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

RAPORT DE ACTIVITATE 2025

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA

CUPRINS

REZUMAT EXECUTIV **2**
I. INTRODUCERE **3**
II. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA ȘI A MEDIULUI EXTERN **7**
III. ACTIVITATEA MEDICALĂ. DIRECTOR MEDICAL **63**
IV. ORGANIZARE LABORATORULUI DE GENETICĂ ȘI DIAGNOSTIC MOLECULAR **64**
V. ACTIVITATEA DE ÎNGRIJIRI MEDICALE DIRECTOR ÎNGRIJIRI **80**
VI. ACTIVITATEA SERVICIULUI DE PREVENIRE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE **113**
VII. ACTIVITATEA SERVICIULUI RESURSE UMANE ȘI RELAȚII CU PUBLICUL **146**
VIII. ACTIVITATEA FINANCIAR - CONTABILITATE **153**
IX. ACTIVITATEA SERVICIULUI ACHIZIȚII, APROVIZIONARE ȘI TRANSPORT **228**
X. ACTIVITATEA SERVICIULUI TEHNIC, ADMINISTRATIV ȘI PSM **235**
XI. ACTIVITATEA SERVICIULUI DE INFORMATICĂ ȘI STATISTICĂ MEDICALĂ **244**
XII. ACTIVITATEA COMPARTIMENULUI JURIDIC **247**
XIII. ACTIVITATEA COMPARTIMENTULUI DE AUDIT PUBLIC INTERN **249**
XIV. ACTIVITATEA COMPARTIMENTULUI DE DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE **255**
XV. ACTVITATEA UPU – SMURD **280**
XVI. OBIECTIVE STRATEGICE 2021 – 2025 ..... **318**
XVII. PLAN DE MANAGEMENT **358**

REZUMAT EXECUTIV

Raportul de activitate aferent anului 2025 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 651 de paturi funcționale, cuprinzând specialități unice în județ.

În anul 2024 Spitalul Județean de Urgență a primit Certificatul de acreditare pentru ciclul II de acreditare – Gradul III - acreditat cu rezerve emis de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (ANMCS).

ANMCS urmărește îndeplinirea standardelor de către spitale și nu doar a unor indicatori dispărați. 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 cliclu 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 2025:

- ICM-ul realizat de Spitalul Județean de Urgenta Alba Iulia în anul 2025 este: **1,9364**
- Durata medie de spitalizare pe spital este **6,57** din care:
  - pentru DRG **6,18**
  - pentru cronici **14,89**
  - Îngrijiri paliative **09,09**
- Numărul total de bolnavi externați în anul 2025: **39.361,00**
  - cazuri spitalizare continuă: **21.733**
  - cazuri spitalizare de zi: **17.628**
- Rata de utilizare a paturilor pe spital: **69,64**
- Procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale: **75,09**
- Numărul mediu de bolnavi consultați pe un medic în camera de gardă UPU: **3.134,41**
- Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic: **349,35**
- Numărul mediu de consultații/medic în Ambulatoriu cu cabinete de specialitate: **1099,40**

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 Urgenta Alba Iulia, colaborează cu Consiliul Județean Alba, Direcția de Sănătate Publică Alba, Municipalitatea 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 asistenţei medicale de specialitate, spitalicească şi ambulatorie.

Unitatea sanitară a fost înfiinţată în anul 1973, în baza Decretului nr.296/1973, în scopul de a asigura servicii medicale de specialitate, iar aceasta are în structura sa, secţii distincte pentru tratamentul şi 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, iar numărul total de paturi funcționale aprobate de DSP fiind 651 de paturi. 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, îşi 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 desfăşoară activitate de educaţie 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 Urgenta 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 Urgenta Alba Iulia trebuie să-și adapteze permanent structura și serviciile medicale, pentru a face fată 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: eficienta 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 asistenta medicală de urgenta și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1043/2010 privind elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli a spitalului public, cu modificările și completările ulterioare.
- OMFP nr. 1917/2005 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și conducerea contabilității instituțiilor publice, Planul de conturi pentru instituțiile publice și instrucțiuni de aplicare a acestuia, cu modificările și completările ulterioare.
- Legea nr.153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare.
- Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice.
- Hotărârea nr.395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice.
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare.
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare 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 competenţelor şi atribuţiilor echipajelor publice de intervenţie 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 SITUAŢIEI ACTUALE A SPITALULUI JUDEŢEAN DE URGENŢĂ ALBA IULIA ŞI A MEDIULUI EXTERN

Analiza nevoilor populației deservite și stabilirea direcțiilor strategice de acțiune

Analiza nevoilor populației deservite are la bază urmarirea 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 persoana 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 - 2025

ANUL	POPULAȚIA	DIN CARE PESTE 60 ANI
2008	374727	75392
2009	374535	76175
2010	372265	77520
2011	342376	78054
2012	327224	79995
2013	325119	80447
2014	337658	83486
2015	335875	85134
2016	334769	85.981
2017	330973	88133
2018	329733	88772
2019	325426	90085
2020	323879	90953
2021	320917	90894
2022	325703	90502
2023	325776	90704
2024	325697	78693
2025	**325106**	**91816**

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

Vârste și grupe de vârstă	Sexe	Medii de rezidență	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	Anul 2025
Total	Total	Total	341479	339517	337717	335915	333488	330954	328264	325475	324071	320917	325703	325776	325697	325260
	-	Urban	198363	197348	196493	195759	194558	192679	192102	190955	191433	188681	189005	189526	189240	187736
	-	Rural	143116	142169	141224	140156	138930	138275	136162	134520	132638	132236	136698	136250	136457	137524
	Masculin	Total	168046	167439	166916	165862	164590	163408	162209	160842	160091	158262	160175	160114	160505	160850
	-	Urban	95978	95634	95449	94925	94244	93242	92963	92284	92439	90871	91204	91396	91519	91121
	-	Rural	72068	71805	71467	70937	70346	70166	69246	68558	67652	67391	68971	68718	68986	69729
	Feminin	Total	173433	172078	170801	170053	168898	167546	166055	164633	163980	162655	165528	165662	165192	164410
	-	Urban	102385	101714	101044	100834	100314	99437	99139	98671	98994	97810	97801	98130	97721	96615
	-	Rural	71048	70364	69757	69219	68584	68109	66916	65962	64986	64845	67727	67532	67471	67795
0- 4 ani	Total	Total	16399	15856	15391	15136	15177	15421	15569	15629	15682	15447	14985	14827	14403	13580
-	-	Urban	9805	9455	9216	9043	9054	9123	9299	9387	9456	9257	8696	8694	8406	7875
-	-	Rural	6594	6401	6175	6093	6123	6298	6270	6242	6226	6190	6289	6133	5997	5705
-	Masculin	Total	8434	8130	7967	7778	7759	7859	8006	7982	8100	8006	7706	7629	7416	6986
-	-	Urban	5042	4844	4770	4656	4608	4636	4776	4803	4903	4846	4514	4510	4371	4053
-	-	Rural	3392	3286	3197	3122	3151	3223	3230	3179	3197	3160	3192	3119	3045	2933
-	Feminin	Total	7965	7726	7424	7358	7418	7562	7563	7647	7582	7441	7279	7198	6987	6594
-	-	Urban	4763	4611	4446	4387	4446	4487	4523	4584	4553	4411	4182	4184	4035	3822
-	-	Rural	3202	3115	2978	2971	2972	3075	3040	3063	3029	3030	3097	3014	2952	2772
5- 9 ani	Total	Total	17327	17359	17338	17252	16829	16416	15974	15545	15140	15158	16126	16251	16188	16073
-	-	Urban	9834	9955	10058	10146	10063	9784	9561	9311	9165	9164	9546	9547	9516	9398
-	-	Rural	7493	7404	7280	7106	6766	6632	6413	6234	5975	5994	6580	6704	6672	6675
-	Masculin	Total	8958	8897	8875	8815	8603	8435	8179	8022	7754	7660	8257	8369	8317	8252
-	-	Urban	5088	5113	5136	5152	5142	5029	4882	4802	4684	4594	4887	4932	4919	4878
-	-	Rural	3870	3784	3739	3663	3461	3406	3297	3220	3070	3066	3370	3437	3398	3374

Vârste și grupe de vârstă	Sexe	Medii de rezidență	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	Anul 2025
-	Feminin	Total	8369	8462	8463	8437	8226	7981	7795	7523	7386	7498	7869	7882	7871	7821
-	-	Urban	4746	4842	4922	4994	4921	4755	4679	4509	4481	4570	4659	4615	4597	4520
-	-	Rural	3623	3620	3541	3443	3305	3226	3116	3014	2905	2928	3210	3267	3274	3301
10-14 ani	Total	Total	18740	18237	17821	17529	17410	17258	17316	17233	17121	16690	17516	17411	16972	16517
-	-	Urban	10137	9824	9668	9669	9690	9720	9902	10024	10094	10002	10352	10320	10096	9781
-	-	Rural	8603	8413	8153	7860	7720	7538	7414	7209	7027	6688	7164	7091	6876	6736
-	Masculin	Total	9735	9473	9247	9100	9032	8933	8889	8825	8768	8569	9057	8959	8792	8527
-	-	Urban	5269	5097	5030	5031	5058	5019	5107	5113	5140	5118	5352	5307	5225	5038
-	-	Rural	4466	4376	4217	4069	3974	3914	3782	3712	3628	3451	3705	3652	3567	3489
-	Feminin	Total	9005	8764	8574	8429	8378	8325	8427	8408	8353	8121	8459	8452	8180	7990
-	-	Urban	4868	4727	4638	4638	4632	4701	4795	4911	4954	4884	5000	5013	4871	4743
-	-	Rural	4137	4037	3936	3791	3746	3624	3632	3497	3399	3237	3459	3439	3309	3247
15-19 ani	Total	Total	18643	19032	18954	18837	18838	18504	17806	17388	17165	17114	17089	17764	18124	18062
-	-	Urban	10206	10488	10326	10253	10224	10020	9617	9498	9602	9555	9567	10129	10476	10533
-	-	Rural	8437	8544	8628	8584	8614	8484	8189	7890	7563	7559	7522	7635	7648	7529
-	Masculin	Total	9814	9920	9885	9787	9844	9639	9260	9028	8954	8901	8803	9138	9348	9295
-	-	Urban	5328	5447	5379	5306	5294	5217	4982	4938	5014	5007	4923	5220	5415	5422
-	-	Rural	4486	4473	4506	4481	4550	4422	4278	4090	3940	3894	3880	3918	3933	3873
-	Feminin	Total	8829	9112	9069	9050	8994	8865	8546	8360	8211	8213	8286	8626	8776	8767
-	-	Urban	4878	5041	4947	4947	4930	4803	4635	4560	4588	4548	4644	4909	5061	5111
-	-	Rural	3951	4071	4122	4103	4064	4062	3911	3800	3623	3665	3642	3717	3715	3656
20-24 ani	Total	Total	19991	18514	17817	17486	17363	17558	17796	17564	17440	17457	16140	16138	16410	16859
-	-	Urban	11795	10825	10187	9840	9631	9690	9871	9679	9752	9715	8441	8498	8769	9067
-	-	Rural	8196	7689	7630	7646	7732	7868	7925	7885	7688	7742	7699	7640	7641	7792
-	Masculin	Total	10629	10068	9725	9469	9256	9269	9313	9197	9107	9171	8432	8404	8576	8870
-	-	Urban	6070	5624	5335	5132	4992	5009	5056	4958	4987	4981	4379	4379	4557	4779
-	-	Rural	4559	4444	4390	4337	4264	4260	4257	4239	4120	4190	4053	4025	4019	4091

Vârste și grupe de vârstă	Sexe	Medii de rezidență	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	Anul 2025
-	**Feminin**	**Total**	9362	8446	8092	8017	8107	8289	8483	8367	8333	8286	7708	7734	7834	7989
-	-	**Urban**	5725	5201	4852	4708	4639	4681	4815	4721	4765	4734	4062	4119	4212	4288
-	-	**Rural**	3637	3245	3240	3309	3468	3608	3668	3646	3568	3552	3646	3615	3622	3701
25-29 ani	**Total**	**Total**	20295	20574	20715	20701	19540	18247	16798	16059	15666	15561	15721	15650	15946	16349
-	-	**Urban**	12541	12605	12571	12464	11689	10768	9915	9427	9121	8823	8432	8485	8542	8705
-	-	**Rural**	7754	7969	8144	8237	7851	7479	6883	6632	6545	6738	7289	7165	7404	7644
-	**Masculin**	**Total**	10575	10899	11087	11169	10608	10003	9395	8978	8652	8365	8367	8364	8530	8897
-	-	**Urban**	6441	6601	6576	6562	6117	5640	5225	4933	4726	4483	4372	4391	4463	4622
-	-	**Rural**	4134	4298	4511	4607	4491	4363	4170	4045	3926	3882	3995	3973	4067	4275
-	**Feminin**	Total	9720	9675	9628	9532	8932	8244	7403	7081	7014	7196	7354	7286	7416	7452
-	-	Urban	6100	6004	5995	5902	5572	5128	4690	4494	4395	4340	4060	4094	4079	4083
-	-	Rural	3620	3671	3633	3630	3360	3116	2713	2587	2619	2856	3294	3192	3337	3369
30-34 ani	**Total**	Total	23807	22801	21728	20723	19827	19243	19359	19411	19435	18446	20321	19292	18221	17347
-	-	Urban	14832	14240	13572	12984	12323	11840	11856	11892	12000	11180	11965	11258	10463	9766
-	-	Rural	8975	8561	8156	7739	7504	7403	7503	7519	7435	7266	8356	8034	7758	7581
-	**Masculin**	Total	12179	11612	11242	10747	10305	10194	10371	10383	10507	10104	10667	10174	9724	9393
-	-	Urban	7408	7118	6948	6661	6368	6166	6211	6163	6234	5803	6036	5672	5322	5066
-	-	Rural	4771	4494	4294	4086	3937	4028	4160	4220	4273	4301	4631	4502	4402	4327
-	**Feminin**	Total	11628	11189	10486	9976	9522	9049	8988	9028	8928	8342	9654	9118	8497	7954
-	-	Urban	7424	7122	6624	6323	5955	5674	5645	5729	5766	5377	5929	5586	5141	4700
-	-	Rural	4204	4067	3862	3653	3567	3375	3343	3299	3162	2965	3725	3532	3356	3254
35-39 ani	**Total**	Total	25889	25677	25702	24850	24230	23453	22441	21102	20284	19421	20160	20806	21411	21925
-	-	Urban	15474	15391	15636	15169	14956	14526	14014	13206	12839	12130	12060	12507	12820	12936
-	-	Rural	10415	10286	10066	9681	9274	8927	8427	7896	7445	7291	8100	8299	8591	8989
-	**Masculin**	Total	13106	13126	13041	12567	12315	11974	11402	10851	10512	10067	10493	10839	11204	11575
-	-	Urban	7633	7666	7720	7446	7386	7230	6983	6687	6550	6224	6152	6410	6585	6680
-	-	Rural	5473	5460	5321	5121	4929	4744	4419	4164	3962	3843	4341	4429	4619	4895

Vârste și grupe de vârstă	Sexe	Medii de rezidență	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	Anul 2025
-	**Feminin**	Total	12783	12551	12661	12283	11915	11479	11039	10251	9772	9354	9667	9967	10207	10350
-	-	Urban	7841	7725	7916	7723	7570	7296	7031	6519	6289	5906	5908	6097	6235	6256
-	-	Rural	4942	4826	4745	4560	4345	4183	4008	3732	3483	3448	3759	3870	3972	4094
40-44 ani	**Total**	Total	28420	27543	26349	26123	25871	25620	25348	25234	24507	23913	23993	23197	22193	21436
-	-	Urban	17165	16573	15550	15386	15292	15097	15087	15294	15001	14717	14387	13928	13301	12707
-	-	Rural	11255	10970	10799	10737	10579	10523	10261	9940	9506	9196	9606	9269	8892	8729
-	**Masculin**	Total	14403	13953	13564	13412	13282	13070	12969	12808	12403	12176	12545	12033	11550	11250
-	-	Urban	8298	8056	7723	7625	7601	7476	7505	7536	7349	7258	7370	7097	6776	6549
-	-	Rural	6105	5897	5841	5787	5681	5594	5464	5272	5054	4918	5175	4936	4774	4701
-	**Feminin**	Total	14017	13590	12785	12711	12589	12550	12379	12426	12104	11737	11448	11164	10643	10186
-	-	Urban	8867	8517	7827	7761	7691	7621	7582	7758	7652	7459	7017	6831	6525	6158
-	-	Rural	5150	5073	4958	4950	4898	4929	4797	4668	4452	4278	4431	4333	4118	4028
45-49 ani	**Total**	Total	20623	22281	24011	25380	26799	27877	26960	25689	25557	25264	25582	25458	25594	25137
-	-	Urban	12497	13411	14433	15217	15984	16631	16059	15030	14961	14785	14681	14784	14996	14715
-	-	Rural	8126	8870	9578	10163	10815	11246	10901	10659	10596	10479	10901	10674	10598	10422
-	**Masculin**	Total	10549	11503	12309	13051	13754	14251	13725	13250	13152	12972	13145	13117	13200	12935
-	-	Urban	5950	6483	6983	7435	7834	8130	7856	7464	7430	7346	7402	7472	7567	7411
-	-	Rural	4599	5020	5326	5616	5920	6121	5869	5786	5722	5626	5743	5645	5633	5524
-	**Feminin**	Total	10074	10778	11702	12329	13045	13626	13235	12439	12405	12292	12437	12341	12394	12202
-	-	Urban	6547	6928	7450	7782	8150	8501	8203	7566	7531	7439	7279	7312	7429	7304
-	-	Rural	3527	3850	4252	4547	4895	5125	5032	4873	4874	4853	5158	5029	4965	4898
50-54 ani	**Total**	Total	24188	22975	22250	21464	20675	20112	21684	23339	24697	25913	27654	26966	25783	25646
-	-	Urban	15373	14450	13933	13303	12549	11998	12965	13925	14717	15304	16086	15585	14615	14412
-	-	Rural	8815	8525	8317	8161	8126	8114	8719	9414	9980	10609	11568	11381	11168	11234
-	**Masculin**	Total	12191	11589	11233	10818	10485	10328	11180	11964	12666	13216	13935	13578	13152	13152
-	-	Urban	7389	6910	6652	6298	5932	5726	6238	6706	7169	7431	7759	7557	7241	7208
-	-	Rural	4802	4679	4581	4520	4553	4602	4942	5258	5497	5785	6176	6021	5911	5944

Vârste și grupe de vârstă	Sexe	Medii de rezidență	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	Anul 2025
-	**Feminin**	Total	11997	11386	11017	10646	10190	9784	10504	11375	12031	12697	13719	13388	12631	12494
-	-	Urban	7984	7540	7281	7005	6617	6272	6727	7219	7548	7873	8327	8028	7374	7204
-	-	Rural	4013	3846	3736	3641	3573	3512	3777	4156	4483	4824	5392	5360	5257	5290
55-59 ani	**Total**	Total	26465	26563	26165	25317	24207	23142	21954	21252	20482	19639	19914	21312	23096	24513
-	-	Urban	16994	16991	16693	16011	15329	14418	13653	13144	12585	11819	11762	12510	13475	14109
-	-	Rural	9471	9572	9472	9306	8878	8724	8301	8108	7897	7820	8152	8802	9621	10404
-	**Masculin**	Total	12764	12922	12752	12474	12021	11514	10937	10588	10173	9820	9904	10679	11543	12268
-	-	Urban	8108	8087	7878	7582	7291	6830	6447	6179	5853	5481	5505	5932	6372	6743
-	-	Rural	4656	4835	4874	4892	4730	4684	4490	4409	4320	4339	4399	4747	5171	5525
-	**Feminin**	Total	13701	13641	13413	12843	12186	11628	11017	10664	10309	9819	10010	10633	11553	12245
-	-	Urban	8886	8904	8815	8429	8038	7588	7206	6965	6732	6338	6257	6578	7103	7366
-	-	Rural	4815	4737	4598	4414	4148	4040	3811	3699	3577	3481	3753	4055	4450	4879
60-64 ani	**Total**	Total	22232	22923	23676	24306	24962	25032	25018	24582	23764	22595	22827	21679	21035	20302
-	-	Urban	13205	13868	14619	15216	15657	15818	15818	15481	14907	14085	14151	13290	12770	12139
-	-	Rural	9027	9055	9057	9090	9305	9214	9200	9101	8857	8510	8676	8389	8265	8163
-	**Masculin**	Total	10544	10845	11265	11532	11729	11779	11888	11681	11375	10888	10829	10323	10040	9738
-	-	Urban	6254	6575	6951	7206	7290	7331	7336	7115	6855	6512	6394	5990	5804	5548
-	-	Rural	4290	4270	4314	4326	4439	4448	4552	4566	4520	4376	4435	4333	4236	4190
-	**Feminin**	Total	11688	12078	12411	12774	13233	13253	13130	12901	12389	11707	11998	11356	10995	10564
-	-	Urban	6951	7293	7668	8010	8367	8487	8482	8366	8052	7573	7757	7300	6966	6591
-	-	Rural	4737	4785	4743	4764	4866	4766	4648	4535	4337	4134	4241	4056	4029	3973
65-69 ani	**Total**	Total	16426	17014	17936	18697	19784	20393	20992	21655	22250	22763	23536	23756	23368	22907
-	-	Urban	8676	9124	9841	10561	11416	12027	12666	13285	13800	14048	14832	14988	14635	14074
-	-	Rural	7750	7890	8095	8136	8368	8366	8326	8370	8450	8715	8704	8768	8733	8833
-	**Masculin**	Total	7439	7704	8108	8529	9041	9324	9586	9929	10124	10223	10682	10782	10601	10453
-	-	Urban	3881	4070	4412	4827	5238	5492	5800	6086	6270	6236	6646	6639	6414	6153
-	-	Rural	3558	3634	3696	3702	3803	3832	3786	3843	3854	3987	4036	4143	4187	4300

Vârste și grupe de vârstă	Sexe	Medii de rezidență	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**	**Anul 2025**
-	**Feminin**	Total	8987	9310	9828	10168	10743	11069	11406	11726	12126	12540	12854	12974	12767	12454
-	-	Urban	4795	5054	5429	5734	6178	6535	6866	7199	7530	7812	8186	8349	8221	7921
-	-	Rural	4192	4256	4399	4434	4565	4534	4540	4527	4596	4728	4668	4625	4546	4533
70-74 ani	**Total**	Total	15950	15436	14500	14151	13829	14389	14902	15742	16398	17261	17726	18364	19315	19936
-	-	Urban	7965	7731	7337	7224	7160	7548	7966	8589	9196	9879	10500	11059	11827	12287
-	-	Rural	7985	7705	7163	6927	6669	6841	6936	7153	7202	7382	7226	7305	7488	7649
-	**Masculin**	Total	6833	6650	6244	6075	5971	6232	6429	6816	7137	7499	7695	7901	8375	8609
-	-	Urban	3413	3317	3155	3058	3057	3236	3385	3688	4011	4314	4581	4805	5155	5283
-	-	Rural	3420	3333	3089	3017	2914	2996	3044	3128	3126	3185	3114	3096	3220	3326
-	**Feminin**	Total	9117	8786	8256	8076	7858	8157	8473	8926	9261	9762	10031	10463	10940	11327
-	-	Urban	4552	4414	4182	4166	4103	4312	4581	4901	5185	5565	5919	6254	6672	7004
-	-	Rural	4565	4372	4074	3910	3755	3845	3892	4025	4076	4197	4112	4209	4268	4323
75-79 ani	**Total**	Total	12899	13011	13291	13410	13261	12879	12415	11750	11596	11224	11351	11901	12663	13266
-	-	Urban	5938	6192	6388	6602	6625	6458	6242	5929	5923	5792	6007	6358	6924	7401
-	-	Rural	6961	6819	6903	6808	6636	6421	6173	5821	5673	5432	5344	5543	5739	5865
-	**Masculin**	Total	5187	5187	5328	5352	5308	5129	5010	4709	4657	4512	4520	4741	5081	5383
-	-	Urban	2383	2487	2581	2646	2632	2556	2505	2365	2351	2301	2368	2508	2776	3034
-	-	Rural	2804	2700	2747	2706	2676	2573	2505	2344	2306	2211	2152	2233	2305	2349
-	**Feminin**	Total	7712	7824	7963	8058	7953	7750	7405	7041	6939	6712	6831	7160	7582	7883
-	-	Urban	3555	3705	3807	3956	3993	3902	3737	3564	3572	3491	3639	3850	4148	4367
-	-	Rural	4157	4119	4156	4102	3960	3848	3668	3477	3367	3221	3192	3310	3434	3516

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

Tabel II.2. Populația rezidentă a județului 2012-2025. 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
2024	325697	78693
2025	**325106**	**91816**

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 **32.5106** în anul 2025. Similar cu evoluția demografică înregistrată la nivel național observăm o creștere a ponderii populației peste 60 de ani de la 24,16% din totalul populației rezidente în anul 2024, la 28,24% din totalul populației rezidente a județului în anul 2025. Acest fapt se datorează scăderii natalității pe de o parte și mobilității sociale mai crescute a populației vârstnice.

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 Categorii 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.

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 informați 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 crescută, (peste 31,25% 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 2021-2025

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			2025		
	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	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 01 Boli si tulburari ale sistemului nervos	4,004	1,406	35.11	4,997	1,799	36	6,047	2,161	35.74	6,036	2,084	34.53	5840	2140	36.64
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	1060	284	26.79
CMD 03 Boli si tulburari ale urechii, nasului, gurii si gatului	1,025	302	29.46	1,325	322	24.3	1,550	295	19.03	1,408	261	18.54	1261	210	16.65
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	8859	1258	14.20
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	7816	1760	22.52
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	5297	2102	39.68
CMD 07 Boli si tulburari ale sistemului hepatobiliar si ale pancreasului	2,220	948	42.7	2,736	1,070	39.11	3,162	1,041	32.92	3,267	1,141	34.93	3280	1186	36.16
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	7048	2467	35.00

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	2394	352	14.70
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	2386	505	21.17
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	3168	1324	41.79
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	650	175	26.92
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	1897	513	27.04
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	2996	1171	39.09
CMD 15 Nou-nascuti si alti neonatali	2,440	967	39.63	2,427	1,001	41.24	2,343	970	41.4	2,241	909	40.56	2189	951	43.44
CMD 16 Boli si tulburari ale sangelui si organelor hematopoietice si tulburari imunologice	521	101	19.39	825	205	24.85	1,110	338	30.45	1,095	307	28.04	1259	377	29.94
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	1405	623	44.34
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	4862	2536	52.16
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	3565	1188	33.32
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	166	137	82.53
CMD 21 Accidente, otraviri si efecte toxice ale medicamentelor	282	75	26.6	327	83	25.38	462	88	19.05	450	90	20	462	73	15.80

CMD 22 Arsuri	30	15	50	53	18	33.96	63	19	30.16	60	14	23.33	47	10	21.28
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	912	167	18.31
Total	**44,480**	**14,900**	**33.5**	**53,696**	**18,260**	**34.01**	**64,267**	**20,557**	**31.99**	**68,989**	**21,188**	**30.71**	**68819**	**21509**	**31.25**

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 internați %-2025*

Total-Procentul bolnavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati %	1.78
BOLI INFECTIOASE	0.53
CARDIOLOGIE	9.82
CHIRURGIE GENERALA	1.00
CHIRURGIE PLASTICA SI REPARATORIE	0.45
CHIRURGIE VASCULARA	0.00
CRONICI	0.00
DERMATOVENEROLOGIE	0.00
DIABET ZAHARAT, NUTRITIE SI BOLI METABOLICE	0.00
ENDOCRINOLOGIE	0.00
GASTROENTEROLOGIE	9.19
HEMATOLOGIE CLINICA	1.52
INGRIJIRI PALIATIVE	0.00
MEDICINA INTERNA	0.86
NEFROLOGIE	0.78
NEONATOLOGIE (NOU NASCUTI)	0.84
NEONATOLOGIE (PREMATURI)	8.16
NEUROCHIRURGIE	4.40
NEUROLOGIE	1.93
OBSTETRICA-GINECOLOGIE	0.53
OFTALMOLOGIE	0.71
OG PLATA	0.00
ONCOLOGIE MEDICALA	0.68
ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE	0.21
OTORINOLARINGOLOGIE (ORL)	0.18
PEDIATRIE	2.34
PNEUMOLOGIE	3.42
PSIHIATRIE ACUTI	0.00
PSIHIATRIE CRONICI	0.00
REABILITARE MEDICALA - ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOG	0.00
REABILITARE, MEDICINA FIZICA SI BALNEOLOGIE	0.00
RECUPERARE MEDICALA NEUROLOGICA	0.00
REUMATOLOGIE	0.20
UROLOGIE	0.28

Sursa datelor: înregistrări sistemul informatic

Procentul pacienților transferați din secțiile și compartimentele SJU Alba Iulia la nivelul anului 2025 a fost de 1,78%. Sunt analizate secțiile și compartimentele în care procentul transferurilor depășește nivelul mediu obținut cu mai mult de două puncte procentuale. Datele relevă o pondere crescută față de anul anterior când procentul transferurilor pe întreaga unitate sanitară a fost de 1,72%.

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 **325.106**, locuitori ai județului Alba, conform datelor publicate de Institutul Național de Statistică, îndeplinind totodată și funcția de spital de urgență. Spitalul Județean de Urgenta Alba Iulia are in prezent 763 de paturi, 25 paturi spitalizare de zi, Unitate de primiri urgente 5 paturi si 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 CSMPA și CSM 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 si avizul DSP Alba pentru structura functionala pentru anul 2025, 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 comparti mentului	Nr de paturi actuale aferente compartim entului (an 2023)	Nr de paturi actuale întreaga secție (an 2023)
SECȚII CU PATURI						
1.	**Secția medicină internă**	**49**	*Comp.reumatologie*	6	**2**	**30**
			Comp.pneumologie	6	**6**	
			Comp.endocrinologie	5	**2**	
2.	**Secția gastroenterologie**	**25**	**25**			
3.	**Compartiment nefrologie**	**13**	**16**			
4.	**Secția cardiologie**	**50**	*Comp. terapie intensivă coronarieni*	10	9	**39**

Nr. crt.	Secția/ Compartimentul	Nr. de Paturi aprobate întreaga secție	Compartimente în cadrul secțiilor	Nr. paturi aprobate aferent comparti mentului	Nr de paturi actuale aferente compartim entului (an 2023)	Nr de paturi actuale întreaga secție (an 2023)
5.	**Secția oncologie medicală**	**35**	*Comp. îngrijiri paliative*	6	6	**35**
6.	**Compartiment hematologie**	**5**		**5**		
7.	**Compartiment Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice**	**17**				**4**
8.	**Secția chirurgie generală**	**60**	*Comp. neurochirurgie*	8	**8**	**54**
			Comp. chirurgie plastică ,microchirurgie reconstructivă	7	**7**	
			Compartiment chirurgie vasculară	5	**5**	
9.	**Compartiment urologie**	**20**				**20**
10.	**Secția obstetrică ginecologie și bloc de naștere**	**62**				**56**
11.	**Secția neonatologie**	**30**	*Comp. terapie intensivă*	5	**5**	**30**
			Comp. prematuri	10	**10**	
12.	**Secția pediatrie**	**43**	*Comp. terapie acută*	5	**5**	**42**
13.	**Secția ortopedie și traumatologie**	**35**				**35**
14.	**Compartiment oftalmologie**	**15**				**14**
15.	**Secția ORL**	**25**	*Compartiment chirurgie orală maxilo-facială*	5	**5**	**25**
16.	**Secția ATI**	**28**	*Sector pacienți Covid-19*	**-**	**1**	**17**
17.	**Secția neurologie**	**73**	*Terapie acută*	5	**4**	**63**
			Compartiment cronici	5	**5**	
18.	**Secția boli infecțioase**	**46**	*Comp. HIV/SIDA*	4	**-**	**36**
			Sector pacienți Covid 19	-	**5**	
			Sector pacienți Non Covid	42	**29**	
			Izolator	-	**2**	
19.	**Compartiment dermato venerologice**	**8**				**8**
20.	**Secția psihiatrie acuți**	**50**				**50**
21.	**Secția recuperare medicină fizică și balneologie**	**32**	*Comp. Recuperare medicală – ortopedie și traumatologie*	7	**4**	**9**
22.	**Compartiment recuperare neurologie**	**15**				**15**
23.	**Comp. Psihiatrie cronici Baia de Arieș**	**22**				**22**
TOTAL		**758***				**651**

Nr. crt.	Secția/ Compartimentul	Nr. de Paturi aprobate întreaga secție	Compartimente în cadrul secțiilor	Nr. paturi aprobate aferent comparti mentului	Nr de paturi actuale aferente compartim entului (an 2023)	Nr de paturi actuale întreaga secție (an 2023)
ALTE STRUCTURI MEDICALE CU PATURI						
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 2020-2025, 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.

Datorită realizării lucrărilor de modernicare și dotare a secțiilor de Neonatologie și secției de Obstetrică Ginecologie, secția de Obstetrică Ginecologie în decursul anului 2025, luna Noiembrie funcționează cu 17 paturi de ginecologie la parter oar la etajul II cu 10 paturi de obstetrică. Compartimentul de oftalmologie își reia activitarea cu 15 paturi iar secția ORL funcționează cu 25 paturi. Începând cu data de 27.10.2025 secția de Neonatologie și-a reluat activitatea în locația amenajată cu un număr de 25 de paturi din care 5 paturi de terapie intensivă și 5 paturi de prematuri.

Tabel II. 6. STRUCTURA AMBULATORIU INTEGRAT CU CABINETE DE SPECIALITATE

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

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

Tabel II.7 STRUCTURA CENTRUL DE SĂNĂTATE MULTIFUNCȚIONAL OCNA MUREȘ

CENTRUL DE SĂNĂTATE MULTIFUNCȚIONAL OCNA MUREȘ
Spitalizare de zi 20 de paturi, din care: - Medicină internă – 7 paturi; - Pediatrie – 8 paturi; - Obstetrică Ginecologie – 5 paturi. Săli de tratamente Puncte de recoltare probe biologice Cabinet medicină internă Cabinet pediatrie Cabinet Obstetrică Ginecologie

Tabel II.8. STRUCTURI MEDICALE ȘI NEMEDICALE FUNCȚIONALE – APARAT FUNCȚIONAL

STRUCTURI MEDICALE FUNȚIONALE - APARAT FUNCȚIONAL
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
STRUCTURI NEMEDICALE FUNȚIONALE - APARAT FUNCȚIONAL
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 alimentar
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 Hațeganu” 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 Județan 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 (republcată) 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 procedurilor 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 002 – având ca domeniu de activitate Servicii de medicină legală.
- ISO 9001:2015 nr. C222557/02/RO nr ediție 002 – 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- 1969/2022 nr. H222556/01/RO Ediția 002.
- ISO 37001:2016 Actitivtati de asitență 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

- Secția Oncologie medicală din cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, prin șeful de secției 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 15189:2023 – 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 Urgenta Alba Iulia a primit avizul Comisiei Naționale de Anestezie si Terapie Intensivă pentru includerea in cadrul Programului National 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 vedeeea procurării, deținerii, portului și folosirii armelor și munițiilor supuse autorizării pentru următoarele specialități: Medicină Internă, Oftalmologie, ORL, Neurologie, Psihiatrie și Ortopedie- traumatologie.
- 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.

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:

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.
- Reparatia curentă Compartiment Oftalmologie – finalizată 31.03.2013.
- Reparatia 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.

- Reparaţia capitală Laborator analize medicale – finalizată 31.05.2014.
- Reparaţia curentă Spălătorie – finalizată 31.12.2014.
- Reparaţia capitală Secţia Boli Infecţioase – finalizată 30.04.2015.
- Reparații curente instalație paratrăznet, rezervă de apa, hidranți spital – lucrări finalizate 30.06.2015.
- Reparaţia capitală Secţiile Chirurgie, Urologie – finalizat 31.12.2015.
- Reparații capitale instalații sanitare, termice spital – finalizat 31.10.2016.
- Reparaţia capitală Secţia Gastroenterologie finalizat 31.12.2017.
- Reparaţia capitală Instalaţie încălzire şi alimentare cu apă rece şi caldă menajeră în Dispensarul TBC – finalizat 2018.
- Reparaţia capitală Farmacie – finalizat 2019.
- Reparaţia 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.
- Reparaţia 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 în 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, confinanțare UAT județul Alba
- Finalizat implementarea **proiectului „Extindere și dotare Unitate de Primiri Urgențe a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia "** –Axa prioritară 8.2.

  Termen de finalizare: 30.09.2025

  Resurse alocate: Fonduri nerambursabile, confinanțare UAT județul Alba
- Finalizat implementarea proiectului **"Îmbunătățirea dotării tehnice la nivelul SJU Alba Iulia, în vederea creșterii capacității tehnice pentru diagnosticul cancerului, Cod.SMIS 328237"**

  Termen de finalizare: 19.12.2025

  Resurse alocate: Fonduri nerambursabile POS, cofinanțare UAT județul Alba
- Finalizat implementarea proiectului **"Dezvoltarea infrastructurii IT, la nivelul SJU Alba Iulia"**

  Termen de finalizare: 31.12.2025

  Resurse alocate: Fonduri nerambursabile PNRR

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

- Implementarea proiectului **"Construcția Secției de Psihiatrie"**

  Termen de finalizare: 30.06.2026

  Resurse alocate: Compania Națională de investiții cu 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: 19.06.2026

  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. Sursa de finanțare a proiectului se va modifica din PNRR în PS, Obiectivul de politică 4, prioritate 4, cu termen de implementare 30.06.2027.**

Resurse alocate: Fonduri nerambursabile in cadrul PS, UAT județul Alba (cofinanțare și cheltuieli neeligibile)

- Modernizare și dotare Secția Neonatologie si Secția Obstetrică Ginecologie
- Modernizare clădire poartă, control acces și amenajare fațadă și incelitoare UPU

Termen de finalizare: 2026

- Lucrări amenajare curte
- Reparație capitală Medicină Legală
- Modernizare și dotare Secția Pediatrie si Compartiment Oftalmologie.
- Modernizare și dotare Bloc operator unic și Secția ATI
- Reparație capitală căi de acces și subsol

Termen de finalizare: 2027

- Modernizare si dotare sectia Ortopedie si traumatologie
- Înființare compartiment de chirurgie și ortopedie pediatrică
- Reparație capitală Dispensar TBC

Termen de finalizare: 2028

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

- Reparație capitală și schimb de destinație din Școala Postliceală Sanitară în Secție Recuperare, Medicină fizică ș Balneologie și extindere Ambulatoriu

Termen de finalizare: 2029

Resurse alocate: Fonduri nerambursabile, confinanțare UAT județul Alba

- Construire și dotare Secție Boli infecțioase – proiect eligibil în vederea depuneri spre finanțare prin POS.
- Construire și dotare Secție Psihiatrie Cronici– proiect eligibil în vederea depuneri spre finanțare prin POS.

Termen de finalizare: 2029

Resurse alocate: Fonduri nerambursabile, confinanțare 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.

Proiectul „Extindere și dotare Unitate de Primiri Urgențe a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia ” Resurse alocate: Fonduri nerambursabile, confinanțare UAT județul Alba - Finalizat an 2025

stryker

stryker

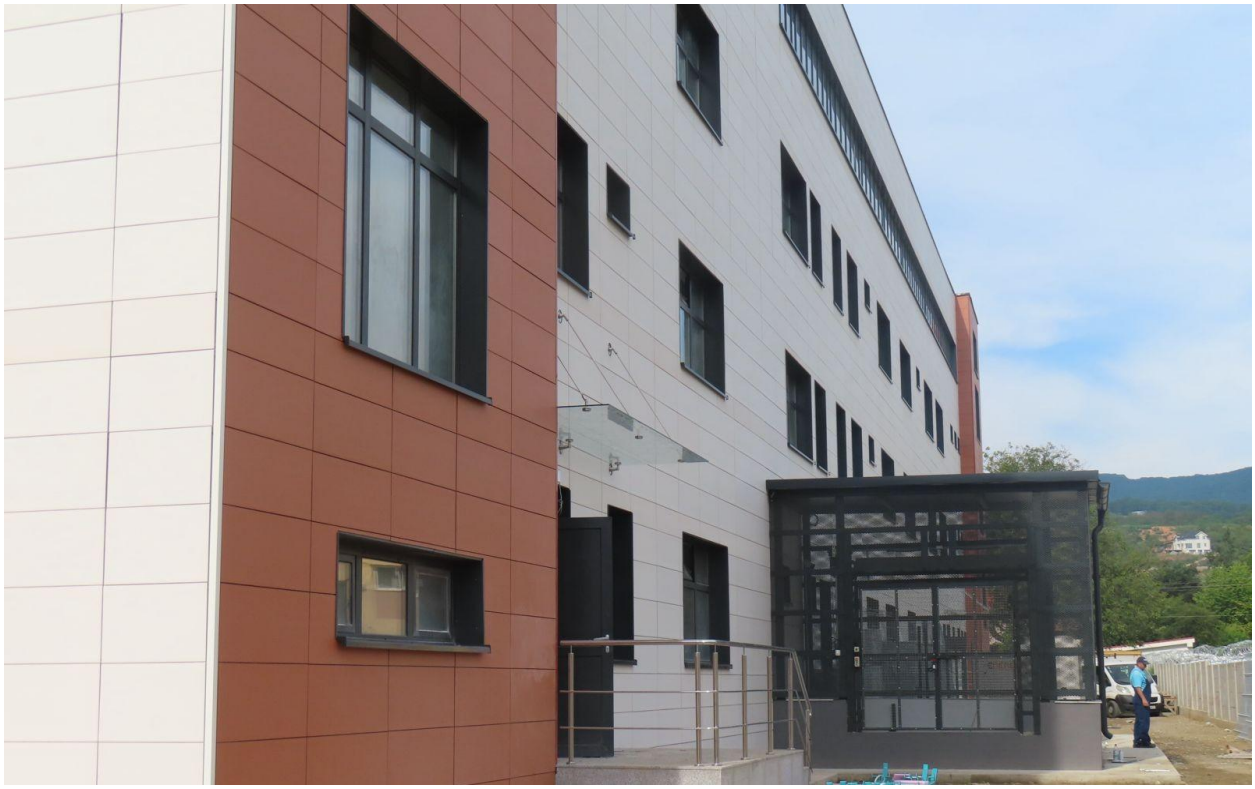
TOALETĂ

Proiectul - Modernizare și dotare Secția Neonatologie si Secția Obstetrică Ginecologie - resurse alocate UAT Judetul Alba, Secția Neonatologie - finalizat an 2025

PRESS

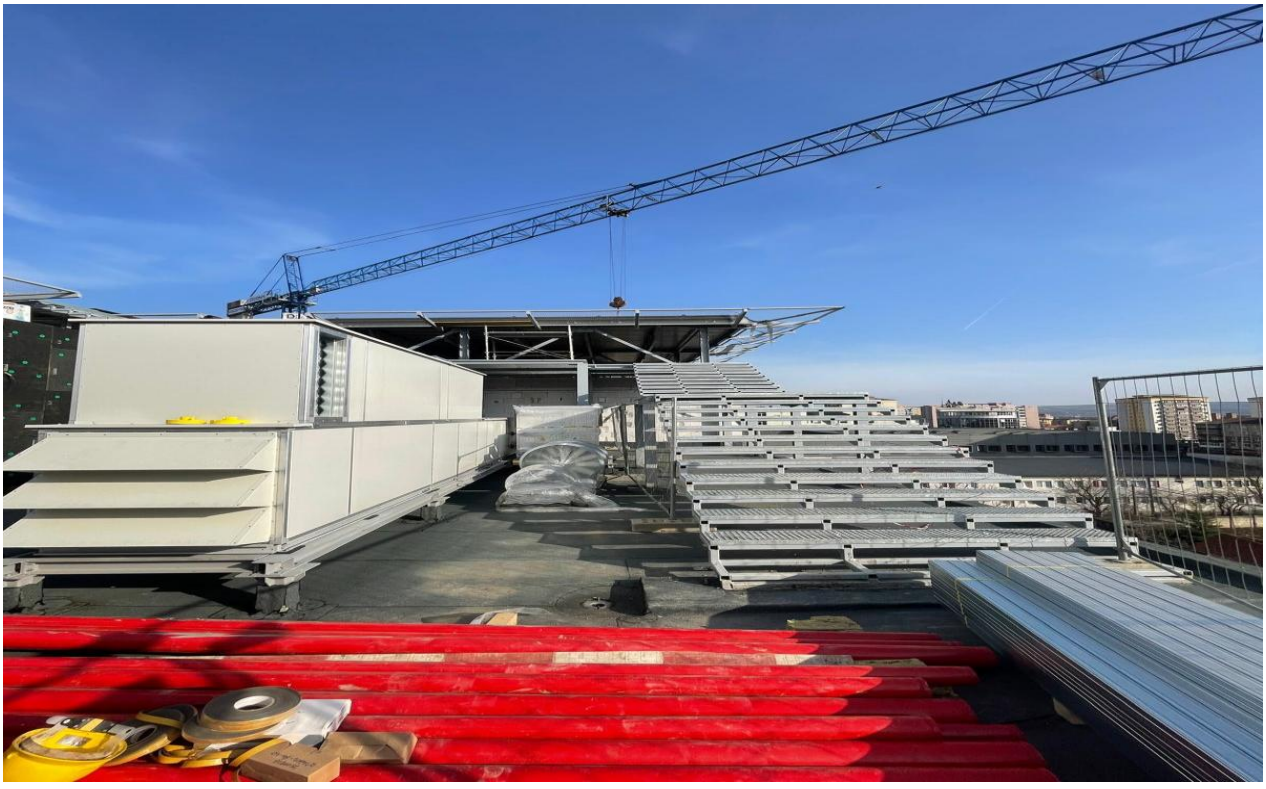
Secția de Obstretică Ginecologie – termen de finalizare an 2026

Proiectul **“Construcția Secției de Psihiatrie” Resurse alocate: Compania Națională de investiții cu cofinanțare UAT județul Alba -** în implementare



Proiectul Relocarea și modernizarea activității secției de Oncologie medicală și înființare compartiment cardiologie intervențională
Resurse alocate: Fonduri nerambursabile in cadrul PNRR, POS, UAT județul Alba (cofinanțare și cheltuieli neeligibile) - în implementare

SECTIA PSIHIATRIE



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 2011-2025

OBIECTIV	RESPONSABILI	TERMENE	RESURSE (*previziunea ugetară, alte surse)*
Anul 2011			
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 si dotări)* Contract CAS Alba
Anul 2012			
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 si dotări)* Contract CAS Alba
Anul 2013			
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
Anul 2014			
Servicii medicale – înființare cabinet neumologie (Aprobare structură organizatorică) și funcționare; Servicii medicale – înființare Compartiment hematologie și cabinet hematologie (Aprobare structura organizatorica) și funcționare Debut Chirurgie oncologică a sânului; 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 sanguine)- Aprobare structură organizatorică și funcționare; Se înființează Serviciul de management al calității serviciilor medicale.		2014	Finanțare Consiliul Județean Alba *(pentru Reparații capitale si dotări)* Contract CAS Alba Ministerul Sănătății (PN AP-ATI)
Anul 2015			

OBIECTIV	RESPONSABILI	TERMENE	RESURSE (*previziunea ugetară, alte surse)*
Înființare Compartiment Cronici în cadrul Secției de Neurologie (Aprobare structura organizatorica); Înființare Compartiment chirurgie vasculara n cadrul Secției de Chirurgie Generala (Aprobare structura organizatorica)	Comitet director	2015	Finanțare Consiliul Județean Alba *(pentru Reparații capitale si dotări)* Contract CAS Alba
Anul 2016			
Servicii medicale stomatologie la cerere Chirurgie vasculara-funcționare Compartiment cronici în cadrul Secției Neurologie -funcționare Dezvoltarea chirurgiei sânului si a ficatului	Comitet director	2016	Finanțare Consiliul Județean Alba *(pentru Reparații capitale, Modernizări infrastructură si dotări)* Contract CAS ALBA
Anul 2017			
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 si dotări*) Contract CAS ALBA
Anul 2018			
Intervenții complexe de reimplantare de degete precum și reconstrucții cu lambou liber. Operații de reconstrucții în traumatisme complexe ale membrelor. Operații de reconstrucții mamare cu evoluție favorabilă.	Comitet director	2018	Contract CAS Alba
Anul 2019			
Servicii medicale de Tromboliză venoasă în AVC	Comitet director	2019	Program național
Dezvoltarea serviciilor medicale de artroscopie în cadrul Secției de Ortopedie şi Traumatologie	Comitet director	2019	Contract CAS Alba
Anul 2020			
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)
			Donații Companii private

OBIECTIV	RESPONSABILI	TERMENE	RESURSE (*previziunea ugetară, alte surse)*
Înființarea laboratorului de diagnostic molecular	Comitet director	2020	Consiliul Județean Alba Programul național de boli transmisibile, subprogramul de supraveghere si control al bolilor transmisibile prioritare Venituri proprii-efectuarea testelor la cerere
Includerea Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia în Rețeaua de administrare a plasmei convalescente pacienților critici, diagnosticați cu COVID-19	Comitet director Medic șef ATI	2020	Contract CAS Alba
Dezvoltarea serviciilor de spitalizare de zi adresate pacienților diagnosticați cu COVID-19 prin Compartimentul de Pneumologie a spitalului	Comitet director Medic coordonator activitate	2020	Contract CAS Alba
2021			
Chirurgie toracică	Comitet director Medic şef 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
2022			
DEZVOLTAREA SERVICIILOR ÎN CADRUL SPITALIZĂRIILOR DE ZI Centru de evaluare din februarie 2022 CONTRACTAREA URMĂTOARELOR SPITALIZĂRI DE ZI : Infecţie cu SARS-CoV-2 confirmată - fără tratament Infecţie cu SARS-CoV-2 confirmată - cu RX - fără tratament Infecţie cu SARS-CoV-2 confirmată - cu investigaţie CT - fără tratament SECȚIA ORL contractarea în cadrul spitalizării de zi a a unui caz nou - SPT_C084 -“ Examinare fibroscopică a faringelui“.	Medic ȘEF	2022	Contract CAS Alba

OBIECTIV	RESPONSABILI	TERMENE	RESURSE (*previziunea ugetară, alte surse)*
Secția Chirurgie generală a următoarelor cazuri de spitalizare de zi: 1.SPT_C037-Îndepărtarea de material de osteosinteză 2.SPT_M98 – Alte îngrijiri medicale specifice Secția Medicină internă – Compartiment Endocrinologie contractarea în cadrul spitalizării de zi – a următorului caz: SPT_M98 – Alte îngrijiri medicale specifice			
DEZVOLTAREA SERVICIILOR ÎN CADRUL AMBULATORIULUI CU CABINETE DE SPECIALITATE pe cabinetul de oncologie medicală a fost suplimentat numărul de ore acordat pentru consultații pentru bolnavii oncologici • pe cabinetul de neurologie s au început acordarea de servicii conexe de consiliere psihologică • pe cabinetul de recuperare, medicină fizică și balneologie s-au început acordarea de servicii conexe de kinetoterapie	DIRECTOR MEDICAL MEDIC ȘEF	2022	Contract CAS Alba
CONTRACTAREA DE NOI PROGRAME DE SĂNĂTATE 1.Contractul pentru Programul Național de diabet zaharat pentru efectuarea dozării de hemoglobină glicozilată HbA1c. 2.Contractul pentru programului de Tratament al instabilităţilor articulare cronice prin implanturi de fixare la bolnavii adulți 3.Contractul pentru Programul naţional de boli endocrine	DIRECTOR MEDICAL MEDIC ȘEF	2022	Contract CAS Alba
ALTE SERVICII **Servicii medicale de electromiografie in cadrul Sectiei Neurologie** Servicii conexe- programul "mana si copilul" implementat pe secția Obstretica Ginecologie și prima poza a bebelușului în cadrul secției Neonatologie	DIRECTOR MEDICAL MEDIC ȘEF	2022	Contract CAS Alba Venituri proprii
2023			
DEZVOLTAREA SERVICIILOR ÎN CADRUL SPITALIZĂRIILOR DE ZI	**MEDIC ȘEF**	**2023**	**Contract CAS Alba**
Secția Cardiologie *contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri:* **1.**Depistarea şi controlul factorilor de risc ai bolilor cardiovasculare-tip I (Serviciu anual per asigurat)			

OBIECTIV	RESPONSABILI	TERMENE	RESURSE (*previziunea ugetară, alte surse)*
2.Depistarea şi controlul factorilor de risc ai bolilor cardiovasculare-tip II - (Serviciu anual per asigurat) **Secția Medicină internă – Compartiment Endocrinplogie** *contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri:* **1.** Alte tirotoxicoze **2.** Osteoporoza (alte afectiuni specificate ale densitatii si structurii osoase **3.** Hiposecretia si alte tulburari ale glandei hipofizare **Secția Gastroenterologie** *contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri:* **1.** Diagnostic si/sau stadializare cu proceduri de inalta performanta (2 segmente torace/abdomen sau abdomen/pelvis) în tumori digestive **2.** Diagnostic si stadializare cu proceduri de inalta performanta (3 segmente torace/abdomen/pelvis) în tumori digestive **3.** Diagnostic cu proceduri de inalta performanta (1 segment abdomen) în boli inflamatorii intestinale **4.** Hepatită cronică virală B cu agent delta – diagnostic -(Serviciu anual per asigurat) **5.** Boli inflamatorii intestinale – administrare şi prescriere tratament biologic****)-(Serviciu lunar per asigurat) **6.** Boli inflamatorii intestinale – monitorizare - (Serviciu bianual per asigurat) **Compartimentul Nefrologie** *contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri:* **1.** Cistita acută **2.** Reechilibrare hidro-electrolitică la pacienţii cu boli cronice progresive **3.** Tratamentul anemiei din boala cronică renală **4.** Alte îngrijiri medicale specificate			

OBIECTIV	RESPONSABILI	TERMENE	RESURSE (*previziunea ugetară, alte surse)*
Secția ORL *contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri:* **1.**Chirurgia funcţională endoscopică naso sinusală **2.** Rinoplastie posttraumatică(reducerea şi imobilizarea fracturilor piramideinazale după un traumatism recent.			
2024			
DEZVOLTAREA SERVICIILOR ÎN CADRUL SPITALIZĂRIILOR DE ZI	Comitet Director Medic Șef	**2024**	**Contract CAS Alba**
Secția Chirurgie generală *contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri pentru Suspiciune afecțione oncologică și pentru afecțiuni oncologice* **Secția Chirurgie generală - Compartiment chirurgie plastică și reconstructivă** *contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri pentru Suspiciune afecțione oncologică și pentru afecțiuni oncologice* **Secția Gastroenterologie** *contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri pentru Suspiciune afecțione oncologică și pentru afecțiuni oncologice* **Compartimentul Hematologie** *contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri pentru Suspiciune afecțione oncologică și pentru afecțiuni oncologice* ***Secția Medicină internă –Compartiment Pneumologie*** ***contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri pentru Suspiciune afecțione oncologică și pentru afecțiuni oncologice*** **Secția Obstretica ginecologie** *contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri pentru Suspiciune*			

OBIECTIV	RESPONSABILI	TERMENE	RESURSE (*previziunea ugetară, alte surse)*
afecțione oncologică și pentru afecțiuni oncologice **Secția ORL** *contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri pentru Suspiciune afecțione oncologică și pentru afecțiuni oncologice* **Compartimentul Urologie** *contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri pentru Suspiciune afecțione oncologică și pentru afecțiuni oncologice* **Pentru toate Specialități chirurgicale** *contractarea în cadrul spitalizării de zi* 1. Evaluarea preoperatorie a pacienților programați pentru intervenții chirurgicale elective majore, cu determinare CTLF******) 2. Evaluarea preoperatorie a pacienților programați pentru intervenții chirurgicale elective majore, cu determinare CTLF, cu administrare de fier intravenos 500 mg******) 3. Evaluarea preoperatorie a pacienților programați pentru intervenții chirurgicale elective majore, cu determinare CTLF, cu administrare de fier intravenos 1000 mg******) **4.** Evaluarea preoperatorie a pacienților programați pentru intervenții chirurgicale elective majore, cu determinarea transferinei, cu administrare de fier intravenos 500 mg******) 5. Evaluarea preoperatorie a pacienților programați pentruintervenții chirurgicale elective majore, cu determinarea transferinei, cuadministrare de fier intravenos 1000 mg******) **6.** Diagnosticul Cancerului de prostată – Adenocarcinom/cu diferențiere			

OBIECTIV	RESPONSABILI	TERMENE	RESURSE (*previziunea ugetară, alte surse)*
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.			
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	Comitet Director Coordonator de Program	2024	**Contract CAS Alba**
Servicii medicale noi în cadrul cabinetelor medicale din Ambulatoriul de specialitate al spitalului	Comitet Director	30.06.2024	**Contract CAS Alba**
2025			
DEZVOLTAREA SERVICIILOR ÎN CADRUL SPITALIZĂRIILOR DE ZI **Secția ORL** Contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri: - Miringotomia cu inserţie de tub, unilateră - Miringotomia cu inserţie de tub, bilateră - Chirurgia ronchopatiei cronice - Timpanoplastia tip 1 **Centru Multifuncțional de Sănătate Ocna Mureș** Contractarea în cadrul spitalizării de zi – a următoarelor cazuri: - Infecții acute ale căilor respiratorii superioare, nespecificate - Boala pulmonara interstițială - Cistita acută - Infecția intestinală bacteriană, nespecificată - Infecția intestinală virală, nespecificată - Malnutriția proteino-energetică ușoară - Pubertate precoce - Tiroida autoimună	**Medic ŞEF**	**2025**	**Contract CAS Alba**

OBIECTIV	RESPONSABILI	TERMENE	RESURSE (*previziunea ugetară, alte surse)*
Investigatii noi- RMN prin achiziția unui aparat nou • RMN corp întreg • Angio RMN cu substanță de contrast • Colangio RMN Scurtarea timpilor de examinare și creșterea calității imaginilor achiziționate, Creșterea confortului de examinare a pacientului printr-o deschidere mai mare a spațiului de examinare, diametrul crescând de la 60 cm la 70 cm, Sistem de inteligență artificială care ajută la creșterea calității de achiziție a imaginilor			
Servicii medicale noi în Ambulator contractate cu CAS • Ecografia în Cabinet Cardiologie • Ecografia în Cabinet Endocrinogie • Ecografia în Cabinet Obstretica Ginecologie • Ecografia în Cabinet Medicina interna • Ecografia în Cabinet Nefrologie • Ecografia în Cabinet Recuperare Neurologica			

SITUAȚIA RESURSELOR UMANE

Tabel II.10. Structura resurselor umane/categorii de personal la 31.12.2025

Nr. Crt	Categorii de personal	31.12.2025		
		Posturi aprobare în statul de funcții	Posturi ocupate	Posturi vacante
STRUCTURI MEDICALE				
1	Medici	**279**	**229**	**50**
	din care Medici rezidenți	34	22	12
2	**Farmaciști**	**4**	**3**	**1**
3	**Alt personal sanitar cu studii superioare**	**54**	**40**	**14**
	Biolog, biochimist, chimist, fizician, fizician medical;	18	13	5
	Logoped, sociolog, profesor CFM, fiziokinetoterapeut, kinetoterapeut, asistent social, psiholog, nutritionist;	35	26	9

	Personal clerical	1	1	**0**
4	**Personal sanitar mediu inclusiv asistenți medicali cu studii superioare**	**789**	**664.5**	**124.5**
	Asistenți medicali cu studii superioare	96	88	8
	Asistenți medicali cu studii postliceale	612	511.5	100.5
	Autopsier, gipsar, maseur, insructor ergorterapie, instructor educație;	13	10	3
	Registratori medicali, statisticieni medicali;	68	55	13
5	**Personal auxiliar sanitar**	**411**	**326**	**85**
	Agent DDD	4	4	0
	Brancardier	30	24	6
	Infirmieră	245	196	49
	Îngrijitoare	117	88	29
	Spălătorese	12	11	1
	Garderobier	3	3	0
	Total structuri medicale	**1537**	**1262.5**	**274.5**
STRUCTURI FUNCȚIONALE				
6	**TESA**	**39.5**	**39.5**	**0**
7	**TESA activitati medicale**	**9**	**7**	**2**
8	**Muncitori**	**60**	**56**	**4**
	Muncitori activități deservire posturi fixe (arhivar, fochist, telefonist, liftier, croitor, muncitor spații verzi)	18	18	0
	Muncitori activități de întreținere (instalator, electrician, lacatus mecanic, tâmplar, zugrav)	14	13	1
	Muncitor bloc alimentar	18	16	2
	Șoferi	6	6	0
	Personal de deservire (magaziner, muncitor manipulant)	4	3	1
9	**Muncitori activități medicale**	1	0	1
	Total TESA	**109.5**	**102.5**	**7**
10	**Comitet director**	**4**	**4**	0
	Total general	**1650.5**	**1369**	**281.5**

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 Urgenta Alba Iulia;
- Electroencefalografe cu 12 canale pe Secția Neurologie, respectiv la Centrul de Sănătate Mintală Copii;
- Colonoscop și Videogastroscop an achiziţie 2012 şi 2017, Unitate de coagulare cu argon plasma achiziţionată în anul 2017 în cadrul Laboratorului de Endoscopie digestivă cu ajutorul cărora se pot efectua colonoscopii şi gastroscopii cu aparatură modernă şi performantă;
- Microscop operator şi Aparat de Facoemulsificare achizitionate an 2012 în cadrul Compartimentului de Oftalmologie cu ajutorul cărora, începand 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 acuți;
- Aparatură de înalta performanță în cadrul Laboratorului de anatomie patologică, și respectiv de analize medicale achiziționată în perioada 2012-2017, astfel încât spitalul poate efectua toata gama de investigații paraclinice de laborator;
- Aparatură performantă în cadrul Compartimentului de Neurochirurgie: Sistem de neuromonitorizare electrofiziologică cerebrală şi spinală şi Craniotom an de achiziţie 2017 care asigura efectuarea unor operaţii cu un indice de complexitate a cazurilor ridicat;
- Staţie centrală de monitorizare pe Secţile ATI şi Cardiologie. Începând din anul 2017 au fost înlocuite paturile în cadrul Secţiei ATI cu paturi specifice pentru îngrijirea pacientului critic, care este mobilizat la pat pe timp îndelungat;
- Ecodopler cardiac pe Secţia Cardiologie, achiziţionat în anul 2012, Ecograf multidisciplinar în cadrul Secţiei Pediatrie, Ecograf 2D Doppler cu sondă abdominală şi sondă vaginală în cadrul Secţiei Obstetrică Ginecologie, Ecograf Doppler color în cadrul Laboratorului de imagistică medicală, Ecocardiograf portabil în cadrul Compartimentului de Nefrologie, toate fiind achiziţionate în anul 2017;
- Sală modernă de naşteri pe cale naturală dotată cu Cardiotocograf şi Pat naştere de ultimă generatie;
- Aparatură performantă achiziţionată, în anul 2012, în cadrul Blocului Operator Ginecologie unde se efectuează în prezent operaţii de Histerectomie laparoscopică;
- Aparat Roentgen cu grafie direct digitală achiziționat în anul 2015 în cadrul Laboratorului de Radiologie şi imagistică medicală şi în cadrul Dispensarului TBC achiziţonat în anul 2017;
- Echipamente de ultimă generație achiziționate în perioada 2012-2017 în cadrul Blocului operator, în anul 2016 fiind achiziţionat un Turn laparoscopie iar în anul 2017 fiind achiziţionat 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 achiziţionat o Statie 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 Judeţean de Urgenţă 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 Judeţean de Urgenţă Alba Iulia este beneficiarul unui Ecograf Siemens Acuson S1000 în sumă de 120.000 dolari primit in 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 facută cu scopul de a asigura o intervenţie medicală imediată şi 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 Premimum 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 neonatalogie. 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 si sistem de biopsie, Computer Tomograf de înaltă performanță cu 32 secțiuni reconstruite
- Turn uretroscopie flexibila, litotritie cu lase
- De asemenea, în cursul anului 2019, secția sterilizare a fost dotată cu apartură nouă: Sterilizator cu abur si generator propriu de abur, sterilizatoare cu abur
- În anul 2020 au fost achiziţionate următoarele dotări:
  - Colonoscop-Centru Multifuncțional de Sănătate Ocna Mureș Cabinet OG
  - Aparat ventilatie -ATI
  - Baie de apa și placă de încălzire-Anatomie patologica
  - Statie centrală de monitorizare-ATI
  - Pat spital-Spatii izolare
  - Sistem de detectare și masurare temperatura corp uman-Ambulator si Acces principal spital

- 6 Containere dotate cu pat spital, cabină duș, toaletă-dedicate izolării pacienșilor suspecți/confirmați cu COVID-19
- Electrocardiograf –ATI
- Carucior pentru resuscitare-ATI
- Carucior pentru tratament-ATI
- Motor Dril-Bloc operator ortopedie
- Motor Drill cu încarcator-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 multifuncţional Ocna Mureş
- Grup electrogen -Boli infecţioase
- Lift pacient cu suspensie electrică de înclinare-ATI
- Incubator deschis standard-neonatologie
- Sistem de producere oxigen medical-Boli infecțioase
- Unitate de regularizare a presiunii de CO2 pentru endoscopie-Secția Gastroenterologie
- Canapea ginecologică electrică de consultație-Obstetrică-Ginecologie
- Sistem de etichetare și documentare plus imprimantă-Sterilizare
- Defibrilator- Dermatovenerologie, Oftalmologie, Pediatrie, Boli infecțioase, ORL
- Dotarea cu dispozitive medicale de ultima generație-secții ORL și Neurologie
- Targa hidraulica cu 2 secțiuni-Oncologie medicală, ORL
- Aparat de spălat și dezinfectat recipienți-Neurologie, ORL
- Criocauter-Dermatologie
- Uretroscop semirigid, Trusă cistoscopie adulți, de bază laparoscopie, Depărtător abdominal cu troliu, Trusă instrumente chirurgicale, Trusa chirurgie toracică (set de bază plus sternotom)-Bloc operator
- Troliu de urgență -ORL, Neurologie, Troliu medicamente-Oncologie medicală,Pediatrie,Neurologie, Troliu tratament pacienți- ORL, Neurologie.
- În anul 2022 am continuat dotarea secțiilor, compartimentelor cu aparatură și echipamente medicale, din care amintim:
- Stație de producere oxigen
- Ecograf performant de radiologie cu contrast și elastografie – Laboratorul de radiologie și imagistică medicală
- Ecograf portabil – Secția ATI
- Pulsoximetru Masimo Secția Neonatologie
- Container sterilizare - Bloc operator ortopedie
- Spirometru - Dispensar TBC
- Instrument pentru sigilare vase de sange - Bloc operator ginecologie
- Pulsoximetru- Cardiologie

- Masă instrumentar- Bloc operator ortopedie
- Lampă fototerapie- Sectia Neonatalogie
- Aspirator chirurgical-Bloc operator chirurgie (1buc)-Bloc operator ortopedie (2buc)
- Aparat pentru dezghetat/încalzit pungi cu plasmă sau sange-UTS
- Sursa USB pentru servere-Spital
- Calculator cu licență-Spital
- Balanță farmacie-Farmacie
- Sistem de monitorizare si 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 fluorescenta 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 infectioase
- Cabinet mobil modular cu o coloana-Boli infectioase
- Cabinet încalzire solutii sterile medicale-Bloc operator chirurgie
- Pat spital-Cardiologie
- Pat terapie intensivă cu saltea antiescară -Cardiologie
- Defibrilator automat-Secții 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 cardiotocografică;
- 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 aseptic 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 spalat 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 nascuți;
- 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 pavement, 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 Spitalulului Județean de Urgență Alba Iulia"** cu: Ecograf doppler color 9 buc., Trusă cistoscopie, Trusă uretrotomie, Turn de Endourologie, Combină oftalmologică, Lupă frontal, Platformă ecografică, Tomograf obtic, Combină laser cu fotocoagulare, microscop specular, Trusă de lentil, Oftalmoscop, Sistem audiometrie, Sistem videonistagmografie, Lampă frontal 2 buc., Sinuscop 4 buc., Aspirator chirurgical, Doppler transcranian 2 buc., EKG 3 buc., Colposcop, Defibrilator 2 buc., Electroencefalograf 2 buc., Electroneuromiograf, Pulsoximetru, Cardiotocograf 2 buc., electrocauter 3 buc., Monitor functii vitale 2 buc., Spirometru, Holter EKG 5 buc., Canapea consultații 22 buc., Canapea examinare 3 buc., Troliu gips, Masă ginecologică, Masă instrumentar 12 buc., Scaun recoltare, Troliu pediatrie, Troliu urgență, Calculator 39 buc., Imprimantă alb negru 39 buc., Multifuncțională color 2 buc., Birou 1 post 19 buc., Birou 2 posturi 19 buc., Cuier 30 buc., Bancă așteptare interior cu 2 locuri 12 buc., Bancă așteptare interior cu 3 locuri 10 buc.
- **În cursul anului 2023 s-a depus spre finanțare prin PNRR/C7 "Proiectul "Dezvoltarea infrastructurii IT la nivelul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia"**

- În 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 finațare Consiliul Județean Alba și venituri proprii, din care amintim:

- **Dotare Centrul Multifuncțional Ocna Mureș** -Ecograf Doppler color 1 buc.;
- **Dotare Secția Obstretică 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 secrеții bronșice mobil 1 buc., Macara ridicare pacient 1 buc., Mașină de spalat și dezinfectat recipienți 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 dual 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 2025 am continuat dotarea secțiilor, compartimentelor cu aparatură și echipamente medicale cu finațare Consiliul Județean Alba și venituri proprii, din care amintim:

- **Dotare Spital -** Centrala telefonica cu IP 1 buc; Autoutilitara transport alimente 1 buc; Sistem monitorizare în timp real IDSAI 1 buc; Licență antivirus 1 buc; Calculatoare 26 buc;
- **Dotare Unitatea de Primiri Urgențe -** Sistem sonorizare UPU 1 buc; Sistem rafturi arhivare 4 buc;
- **Dotare UPU existent -** Control acces UPU 1 buc;
- **Dotare Spălătorie -** Mașină profesională spălat rufe 3 buc;
- **Dotare Secția Neurologie** - Cântar electronic cu taliometru 1 buc;
- **Dotare Cabinet Recuperare Neurologică-** Ambulator Ecograf 1 buc;
- **Dotare Bloc alimentar** -Cuptor convecție 10 tăvi electric plus accesorii 1 buc; Hota completa de perete 1 buc;
- **Dotare Bloc Operator Ginecologie -** Masa de operații ginecologie cu accesorii 1 buc
- **Dotare Bloc Operator Ortopedie-** Sistem complet Shaver 1 buc;
- **Dotare Bloc Operator -** Trusă instrumentar ORL (nas și sinus) 1buc; Trusă instrumentar ORL (laringe) 1 buc; Pistol biopsie 1 buc;
- **Dotare Secția Gastroenterologie** - Cărucior inox cu uși culisante 1 buc; Stație de monitorizare cu 5 monitoare 1 buc; Dulap pentru păstrarea și uscarea endoscoapelor EDC plus 1 buc; Injectomat 1 buc;
- **Dotare Compartiment Nefrologie** - Cărucior inox cu uși culisante 1 buc; Monitor funcții vitale 2 buc; Troliu tratament 1 buc; Injectomat 4 buc; Pat spital 16 buc ; Pat spital cu 4 motoare si sistem cântarire 4 buc;
- **Dotare Sectia Psihiatrie Acuți** - Paturi spital psihiatrie 40 buc; Paturi spital psihiatrie cu sistem contenție 11 buc; Noptiere 51 buc; Mașină spălat ploști 2 buc; Mașină spălat pardoseli 2 buc; Canapea consultație 7 buc; Calculatoare PC 17 buc; Troliu tratament 2 buc;
- **Dotare Dispensar TBC-** Canapea consultație 1 buc; Cărucior tratament 1 buc; Centrifugă Aspirator secreții portabil 1 buc; Autoclav 1 buc;
- **Dotare Ambulator-Cabinet ORL-** Troliu cu nasofibroscop 1 buc;
- **Dotare CSM Copii**- Elevator 1 buc;
- **Dotare UTS -**Agitator pentru trombocite cu cameră climatică 1buc;
- **Dotare Secția Neonatologie-** Pulsoximetru cu monitor 2 buc ; Incubator închis 5 buc; Masa radiantă cu modul de resuscitare 2 buc; Monitor funcții vitale 3 buc; Injectomat 2 buc; Troliu tratament 3 buc; Masă radiantă 2 buc; Patuțuri cu spațiu de depozitare 20 buc; Bilirubinometru-2 buc; Audiometru pentru screening audiologic la nou născut-1 buc; Incubator transport 1 buc; Oximetru tisular cerebral regional 2 buc; Masă înfășat 9 buc;
- **Dotare Secția Chirurgie Generala-** Stație de monitorizare cu 8 monitoare 1 buc;
- **Dotare Secția Obstretica Ginecologie-** Noptieră cu masuță 10 buc; Pat spital 10 buc**;**
- **Dotare Secția Recuperare BMF-** Combină electroterapie, ultrasunete și laser 1 buc;
- **Dotare Laborator Imagistică și Radiologie medicală -** Aparat de radiografie digitală 1 buc; Injectomat RMN 1 buc;
- **Dotare Laborator analize medicale -** Aparat aer condiționat 18000 BTU 1 buc;

Cu Finanțare din Fonduri nerambursabile cu cofinanțare UAT Județul Alba

- **Dotarea prin Proiectul PNRR/C7 „Dezvoltarea infrastructurii IT la nivelul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia''** Software Recunoaștere vocală adaptat termenilor medicali 1 buc;, Server 1 buc, Sistem Software Integrat 1 buc, Server Spital 1 buc; Storage 1 buc; Licenta Server-Microsoft Sql Server 2022 1 buc, Printer 1 buc; Scanner 1 buc; Server Laborator 1 buc; Server Laborator 1 buc; Echipament Cască+Microfon 9 buc

- **Dotarea Serviciului de Anatomie Patologica și Laborator Genetică și Diagnostic Molecular, pentru Diagnosticul Cancerului -Cod Smis 329100:** Microtom Rotativ Manual 1 buc; Microtom rotativ manual 1 buc; Procesor de țesuturi 1 buc; Aparat automat de montat lamele 1 buc; LINIE IHC 1 buc; Sistem de secvențiere 1 buc; Cititor multimod în plăci 1 buc; Mini PCR 1 buc; Spectofotometru 1 buc; Fluorimetru 1 buc; Sistem complet de electroforeza și imagistica gel 1 buc; Microscop lumina polarizata și sistem fotovideo 3 buc; Bloc termostat 1 buc; Set laborator 1 buc;

- **Dotarea „Îmbuntățirea Dotării Tehnice la Nivelul SJU Alba Iulia în Vederea Creșterii Capacității pentru Diagnosticul Cancerului-Cod Smis 328237":** RMN 1 buc; Ecograf 1 buc;

În anul 2024 au fost dotate secțiile, compartimentele cu aparatură și echipamente medicale cu finațare 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 rotile 1 buc., Aparat terapie cu șocuri 1 buc., Combină 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
- ASOCIAȚIA ALPIN LEUL DE AUR
- AGROLOTUS
- SANATMETAL
- CAPPOPERA SRL
- ARHISOL SRL
- SISTEM VIDEO COMPACT, VIDEO URETERO RENOSCOP, UNITATE LASER
- SISTEM BUBBLE CPAP
- SPIROMETRU
- ELECTROCARDIOGRAF
- DISPOZITIV TRANSFER PACIENȚI, SCAUNE RECOLTARE
- MOBILIER INOX
- MOBILIER, DULAP MEDICAMENTE, CANAPEA CONSULTAȚII, APARAT AUTOMAT CURĂȚARE PANTOFI
- PISTOL BIOPSIE
- VITRINĂ FRIGORIFICĂ VERTICALĂ
- SISTEM SCALĂ INTELIGENTĂ PT. COPII
- APARAT DOPPLER VASCULAR

În anul 2025 am continuat dotarea secțiilor, compartimentelor cu aparatură și echipamente medicale cu finațare din sponsorizări din care amintim:

Prin Asociația Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia

VENITURI DIN SPONSORIZĂRI SI ACHIZITII MIJLOACE FIXE/OBIECTE DE INVENTAR ÎN ANUL 2025

- PEHART TEC GRUP SRL- 400000 LEI;
- VENITURI DIN CONTRIBUTIA CONFORM FORMULAR 230 – 210970,76 LEI;
- FUNDAȚIA KRONOSPAN – 150000 LEI;
- CAPPOPERA SRL- 27500 LEI;
- DIAFAN SRL– 15000 LEI;
- SUN WAVE PHARMA – 14583 LEI;
- DACIA SA – 12000 LEI.
- INSTRUMENTAR BLOC OPERATOR – 73593,36 LEI;
- JALUZELE VERTICALE, MOBILIER SECTIE – 44038,39 LEI;
- MOBILIER MEDICAL ȘI COSTUME MEDICALE – 30273,49 LEI;
- ECOGRAF ULTRAPORTABIL - 27660,60 LEI;
- MOBILIER MEDICAL, CANAPEA SI TROLIU URGENTA, ALB SI ROSU – 25285 LEI;
- CALCULATOR CU MONITOR SI UPS, SISTEM DESKTOP PC – 24573,50 LEI;
- MOBILIER INOX BLOC ALIMENTAR – 22484,18 LEI;
- PULSOXIMETRU SMART ȘI TENSIOMETRE – 8360,08 LEI;
- LICENȚE OFFICE – 7135,24 LEI;
- FRIGIDER PT MEDICAMENTE – 5723 LEI;
- BRAT SIMULATOR INTRAVENOS – 4997,30 LEI.

III. ACTIVITATEA MEDICALĂ. DIRECTOR MEDICAL

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

- Elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona deservită, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor consiliului medical, și îl supune aprobării consiliului de administrație al spitalului.
- Aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor comitetului director, cu respectarea prevederilor legale.
- Aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical.
- Aprobă măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației.
- Elaborează și pune la dispoziție Consiliului de administrație, rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația deservită.
- Îndrumă şi coordonează activitatea de prevenire a infecţiilor nosocomiale.
- Dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanta a activității asumați prin prezentul contract.
- Desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului.
- Răspunde de implementarea şi 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 şi al celui științific.
- Negociază și încheie, în numele şi pe seama spitalului, protocoale de colaborare şi/sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității şi creșterii calității serviciilor medicale.
- Răspunde, împreună cu comitetul director, de asigurarea condițiilor de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație şi de prevenire a infecţiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății.
- Negociază şi 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 şi desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora.
- Poate încheia contract cu unitatea sanitara 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 şi alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora.
- Răspunde de asigurarea acordării primului ajutor şi asistenței medicale de urgenta oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică, precum şi 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 ŞI 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 generoasa 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 corespunzator 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 asigura 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 -80º 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 2025 în laborator echipa este formată din 2 biologi medicali principali, 1 biolog medical specialist, 2 asistent medicali de laborator și 1 registrator medical.

Începutul a fost promițător, în luna aprilie anul 2020 numărul probelor lucrate fiind de 1772, cu o medie de 80 de teste/zi si 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 2025, în Laboratorul de Diagnostic Molecular s-au procesat 197.266 de teste prin metoda RT-PCR (reacție de polimerizare în lanț).

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

Tehnica PCR este o metodă complexă și laborioasă, obținerea rezultatului durează mai mult decât prin alte tehnici de laborator.Testul RT-PCR ARN viral SARS CoV-2 evidențiaza 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 aceiași zi*** (atât în limba romană cât și în engleza pentru teste realizate la cerere), se lucrează ***5 zile din 7***, întreaga echipă care gestionează cazurile COVID-19.

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

- pacienți simptomatici care se adreseaza Unitații 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 rezulatele pozitive ale testărilor Kit Panel Respirator se face (raportare saptămânală) 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 si în timp util, va continua și în anul 2026.

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

Începând cu luna septembrie 2023 Laboratorul a introdus în gama de analize 3 investigații noi prin testare RT-PCR si 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 incă o nouă investigație noi prin testare RT-PCR si anume:

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

Începand cu luna Septembrie 2025 Laboratorul a introdus în gama de analize încă o investigație la cererea medicilor infecționiști din cadrul Spitalului Județean de Urgență prin RT-PCR și anume:

- Clostridium difficile care este un bacil sporulat responsabil de infecții, avand ca principali factori de virulenta Toxina A si Toxina B.

OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2025

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

- creșterea competivității 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 functie de cererile medicilor din Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia , inclusiv investigații oncologice.
- oferirea gamei de investigații inclusiv contra cost a noilor analize introduse.
- accesarea unui program de dotare a laboratorului cu sistem de secventiere util în diagnosticarea cancerul în vederea optimizării terapiei personalizate în funcție de profilul tumoral identificat.

Cu acest sistem de secvențiere se pot realiza și multe analize care se pot face contra cost astfel scazând timpul de așteptare si costul ridic al investigațiilor care se externalizau.

Pentru a putea veni în sprijinul pacienților oncologici prin diagnosticarea cancerului este necesară suplimentarea gamei de analize medicale de genetică și diagnostic molecular și ulterior de accesarea subprogramului național de testare genetică si anume: Cancer de sân, Cancer bronhopulmonar,altul decât cu celule mici, Cancer ovarian local avansat si metastazat și Cancer colorectal local avansat sau metastazat.

Proiectul aduce ca beneficii, tehnologii facile și ietine care permit accesul la mai multe investigații la preturi competitive si accesibile.

ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2025

Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2025

Pe parcursul anului 2025 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 2025, în Laboratorul Genetică și Diagnostic Molecular s-au procesat ***197.794 de teste*** prin metoda RT-PCR.

Începând cu luna Iunie 2021 de cand au fost introduse testele Antigen Sars-Cov2 până la sfârsitul anului 2025 s-au procesat în jur de 3.395 teste.

Numarul testarilor prin RT-PCR în anul 2025 a ajuns la:

1. Kit Panel respirator: 1584 teste;
2. SARS CoV2: 377 teste;
3. ADN viral Hepatita B: 96 teste;
4. ARN viral Hepatita C: 67 teste;
5. ADN HPV Human Papilloma Virus: 135 teste;
6. SEPSIS Panel cu determinare ABR: 441 teste;
7. CLOSTRIDIUM DIFFICILE: 6 teste;

Activități desfășurate pentru dezvoltarea resurselor umane

În vederea creșterii gradului de profesionalism si a gradului de satisfacție profesională, personalul medico-sanitar al laboratorului a fost constant preocupat de participarea la cursuri pentru îmbunătățirea continua.Periodic, s-au susţinut cursuri de instruire, pe langă activităţile de formare medicală continuă efectuate individual de membrii serviciului. Ocazional se realizează instruiri ale personalului medico-sanitar cu privire la cunoaşterea procedurilor de lucru și respectarea legistației în vigoare, normelor tehnice privind curaţarea, dezinfecţia și sterilizarea, gestionarea deșeurilor medicale.

În cursul anului 2025 personalul de specialitate compus din cele 3 cadre medicale - biolog medical au obtinut specialitatea în Genetica si Biologie moleculara,

Rezultate obținute.Indicatori financiari și de management

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

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

Rezultatul aceastei 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 deconteaza.

Începand cu luna Septembrie 2025, Laboratorul a introdus în gama de analize încă o investigație la cererea medicilor infecționiști din cadrul Spitalului Județean de Urgență prin RT-PCR si anume :

- Clostridium difficile care este un bacil sporulat responsabil de infecții, avand ca principali factori de virulenta Toxina A si Toxina B.

PLAN DE MANAGEMENT- OBIECTIVE SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE PROPUSE PENTRU ANUL 2026

OBIECTIVE REFERITOARE LA DEZVOLTAREA SERVICIILOR MEDICALE

Suplimentarea gamei de analize medicale de biologie moleculară efectuate, compatibile cu aparatura existantă 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.

În anul 2025 s-a accesat un proiect de dotare cu aparatura medicala de tip Sistem de secvențiere de capacitate medie, Sistem pentru secvențiere Sanger și analiză fragmente în diagnosticarea cancerul în vederea optimizării terapiei personalzizate în funcție de profilul tumoral identificat.

Pentru a putea veni în sprijinul pacienților oncologici prin diagnosticarea cancerului este necesară suplimentarea gamei de analize medicale de genetică și diagnostic molecular și ulterior de accesarea subprogramului național de testare genetică și anume: Cancer de sân, Cancer bronhopulmonar, altul decât cu celule mici, Cancer ovarian local avansat și metastazat și Cancer colorectal local avansat sau metastazat.

Proiectul aduce ca beneficii, tehnologii facile și ietine care permit accesul la mai multe investigații la preturi competitive si accesibile.

Până in prezent investigațiile neceare în diagnosticarea cancerului în vederea tratamentului specializat se externalizează, costurile sunt ridicate iar timpul de asteptare este îndelungat. Dacă aceste investigații se vor lucra in laboratorul Spitalului Județean de Urgență Alba timpul de asteptare si costurile vor fi reduse.

Tratamentul prin imunoterapie se poate obține doar printr-un rezultat al NGS. În plus având sistemul de secvențiere NGS se pot accesa programe naționale de testare genetică si anume: Cancer de sân, Cancer bronhopulmonar,altul decât cu celule mici, Cancer ovarian local avansat si metastazat și Cancer colorectal local avansat sau metastazat.

OBIECTIVE REFERITOARE LA EFICIENTIZAREA ACTIVITĂȚII

Pentru anul 2026 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 noutați în materie de proceduri de lucru care ne vor ajuta la îmbunătățirea și eficientizarea activitații.

Deasemenea dorim ca în anul 2026 să contractăm control extern de calitate pentru investigațiile pe care dorim să le facem și apoi să putem face analize decontate de CAS.

OBIECTIVE REFERITOARE LA RESURSELE UMANE

Obiectivul principal pentru anul 2026 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

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 asistenta 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 2025:

- ICM-ul realizat de Spitalul Județean de Urgenta Alba Iulia în anul 2025 este: **1,9364**
- Durata medie de spitalizare pe spital: **6,57**
  - Pentru (DRG): **6,18**
  - Pentru cronici **14,89**
  - Pentru Îngrijiri paliative **9,09**
- Numărul total de bolnavi externați în anul 2025: **39.361**
  - cazuri spitalizare continuă: **21.733**
  - cazuri spitalizare de zi: **17.628**
- Rata de utilizare a paturilor pe spital: **69,64**
- Procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale: **75,09**
- Numărul mediu de bolnavi consultați pe un medic în camera de gardă UPU: **3.134,41**
- Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic: **349,35**
- Numărul mediu de consultații/medic în Ambulatoriu cu cabinete de specialitate: **1099,40**

În cursul anului 2025 în cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia au fost angajați medici, în următoarele specialități:

- PEDIATRIE
- OBSTRETICĂ GINECOLOGIE
- CHIRURGIE PLASTICĂ ȘI RECONSTRUCTIVĂ
- CHIRURGIE TORACICĂ
- UPU
- UROLOGIE
- O.R.L
- DISPENSAR T.B.C.
- CARDIOLOGIE
- MEDICINĂ INTERNĂ
- PSIHIATRIE ACUȚI
- ATI
- HEMATOLOGIE
- MEDICINĂ LEGALA
- BOLI INFECȚIOASE
- NOU NĂSCUȚI
- ONCOLOGIE MEDICALA
- CSM ADULȚI
- CHIRURGIE VASCULARĂ
- DERMATOLOGIE

SPITALIZARI DE ZI NOI ÎN 2025

Contractarea în cadrul spitalizării de zi - secția O.R.L a următoarelor cazuri:

- Miringotomia cu inserţie de tub, unilateră
- Miringotomia cu inserţie de tub, bilateră
- Chirurgia ronchopatiei cronice
- Timpanoplastia tip 1

Contractarea în cadrul spitalizării de zi – Centru Multifuncțional de Sănătate Ocna Mureș a următoarelor cazuri:

- Infecții acute ale căilor respiratorii superioare, nespecificate
- Boala pulmonara interstițială
- Cistita acută
- Infecția intestinală bacteriană, nespecificată
- Infecția intestinală virală, nespecificată
- Malnutriția proteino-energetică ușoară
- Pubertate precoce
- Tiroida autoimună

Contractarea de servicii medicale de ecografie în ambulatoriul integrat spitalului în următoarele cabinete de specialitate:

- Cabinetul de Medicină internă
- Cabinetul de Nefrologie
- Cabinetul de Obstretică ginecologie
- Cabinetul de Recuperare, medicină fizică și balneologie

PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNATATE 2026

- Programul naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu insuficienţă renală cronică.
- Programul naţional de tratament pentru boli rare - tratamentul medicamentos pentru boli neurologice degenerative/inflamator-imune, hipertensiune arterială pulmonară, amiloidoză cu transtiretină, scleroza sistemică şi ulcerele digitale evolutive, purpură trombocitopenică imună idiopatică cronică, hiperfenilalaninemia la bolnavii diagnosticaţi cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4), scleroză tuberoasă, Sindrom hemolitic uremic atipic (SHUa), Hemoglobinurie paroxistică nocturnă (HPN).

PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNATATE 2028

- Programul naţional de boli cardiovasculare - tratamentul bolnavilor cu stenoze arteriale severe prin proceduri de dilatare percutană în raport cu profilul clinic şi aspectul morfofuncţional.
- Pentru includerea în Programul naţional de boli cardiovasculare - tratamentul bolnavilor cu stenoze aortice, declaraţi inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, prin tehnici transcateter.

Sinteza principalilor indicatori la nivelul anului 2025

Sectii/Compartimente independente/ Indicatori la 12 luni 2025	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.chirurgicale din total cazuri externate în secții chirurgicale %	Număr de pacienți internați fără Bilet de trimitere(urgențe medico chirurgicale)
Secția Boli infecțioase	40	9,444	1,704	1,966	5.54	64.68	1.718900	0.00%	1,588
Boli infecțioase	40	9,444	1,704	1,274	5.54	64.68	1.718900	0.00%	1,588
HIV-SIDA	0	0	0	692	0.00	0.00	0.000000	0.00%	0
Secția Cardiologie	39	10,747	1,434	759	7.49	75.50	1.718900	0.00%	1,297
Secția Chirurgie generală	54	15,478	2,286	919	6.77	78.53	2.362041	89.89%	1,291
Chirurgie generală	34	10,767	1,810	284	5.95	86.76	2.110500	89.11%	1,023
Chirurgie plastică și reparatorie	7	2,459	222	635	11.08	96.24	3.542800	99.53%	110
Neurochirurgie	8	1,569	160	0	9.81	53.73	3.467900	53.75%	122
Chirurgie vasculară	5	683	94	0	7.27	37.42	2.678900	80.85%	36
Compartiment Dermatologie	8	880	156	885	5.64	30.14	1.228100	0.00%	11
Compartiment Diabet zaharat	4	930	155	134	6.00	63.70	1.325300	0.00%	43
Secția Gastroenterologie	25	5,908	1,038	2,237	5.69	64.75	2.422800	0.00%	784
Secția Medicină internă	20	14,430	1,856	720	7.77	131.78	2.138300	0.00%	1,010
Medicină internă	20	9,607	937	43	10.25	131.60	2.427900	0.00%	842
CMS Ocna Mureș Medicină internă				299					
Endocrinologie	2	422	188	443	2.24	57.81	1.429600	0.00%	1
Pneumologie	6	2,134	234	95	9.12	97.44	1.840600	0.00%	151
Reumatologie	2	2,267	497	139	4.56	310.55	2.007100	0.00%	16
Compartiment Nefrologie	13	6,097	647	1,335	9.42	128.49	2.194200	0.00%	391
Secția Neonatologie	30	3,919	927	0	4.23	71.58	1.008300	0.00%	649
Neonatologie nou născuți	20	2,991	829	0	3.61	81.95	1.008300	0.00%	580
Neonatologie nou născuți prematuri	10	928	98	0	98	9	51	0.00%	0
Secția Neurologie	63	13,715	1,361	41	10.08	59.64	2.956400	0.00%	1,131
Neurologie	58	13,051	1,297	41	10.06	61.65	2.956400	0.00%	1,131
Neurologie Cronici	5	664	64	0	10.38	36.38		0.00%	0
Secția Obstetrică-Ginecologie	56	6,112	1,711	710	3.57	88.13	1.396100	73.07%	1,392
CMS Ocna Mureș OG				226				0.00%	0
Compartiment Oftalmologie	14	630	282	527	2.23	24.66	0.648000	13.23%	66

Sectii/Compartimente independente/ Indicatori la 12 luni 2025	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.chirurgicale din total cazuri externate în secții chirurgicale %	Număr de pacienți internați fără Bilet de trimitere(urgențe medico chirurgicale)
Secția Oncologie medicală	35	7,456	1,840	5,155	4.05	58.36	1.270500	0.00%	356
Oncologie medicală	29	6,874	1,776	5,155	3.87	64.94	1.270500	0.00%	348
Îngrijiri paleative	6	582	64	0	9.09	26.58		0.00%	8
Compartiment Hematologie	5	1,293	264	700	4.90	70.85	2.942000	0.00%	53
Secția Ortopedie și traumatologie	35	8,075	1,414	0	5.71	63.21	2.610100	91.51%	661
Secția ORL	25	2,439	567	306	4.30	55.68	1.892700	66.67%	375
ORL	20	2,439	567	306	4.30	55.68	1.892700	66.67%	375
Chirurgie orală maxilo facială	5	0	0	0	0.00	#DIV/0!	0.000000	0.00%	0
Secția Pediatrie	42	3,658	860	237	4.25	23.86	1.405000	0.00%	835
CMS Ocna Mureș Pediatrie				310					
Secția Psihiatrie acuți	50	15,367	1,482	0	10.37	84.20	1.643500	0.00%	1,321
Comp. Urologie	20	4,318	1,065	162	4.05	59.15	1.954000	81.99%	658
Comp. Psihiatrie cronici	22	5,188	115	0	45.11	64.61		0.00%	0
Comp. Recuperare neurologică	15	4,185	329	0	12.72	76.44		0.00%	0
Secția Recuperare medicină fizică si balneologie	9	2,585	240	0	10.77	78.69		0.00%	0
Recuperare medicală	5	1,305	118	0	11.06	71.51		0.00%	0
Recuperare ortopedie si traumatologie	4	1,280	122	0	10.49	87.67		0.00%	0
TOTAL SPITAL	**634**	**142,854**	**21,733**	**17,628**	**6.57**	**69.64**	**1.936400**	**75.09%**	**13,912**

Ambulatoriul Integrat cu cabinete de specialitate al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia

Din luna mai 2025 activitatea cabinetelor de specialitate din cadrul Ambulatoriului integrat Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia se desfășoară în noul spațiu, modernizat din incinta Spitalului Județean de Urgență (Bulevardul Revoluției 1989, nr. 23), într-un spațiu reabilitat complet și dotat cu aparatură de specialitate din fonduri nerambursabile, fapt care a dus la creșterea numărului de consultații, îmbunătățirea condițiilor oferite pacienților și creșterea veniturilor datorită programului de consultații care a fost prelungit, în așa fel încât pacienții să poată beneficia de consultații și servicii și după masa. Intrarea se realizează dinspre Bulevardul Transilvaniei, unde este și o parcare cu 30 de locuri care deservește pacienții ambulatoriului pe timpul programului de lucru.

Au fost achiziționate echipamente și aparatură medicală noi și performante, mobilier de calitate, instalații (sanitare, electrice, de iluminat, de sonorizare, de climatizare etc.) noi și care corespund cerințelor actuale.

Prin Proiectul " *Extindere, Modernizare și Dotare în vederea relocării Ambulatoriului integrat al Spitalulului Județean de Urgență Alba Iulia"* Ambulatoriul a fost dotat cu: Ecograf doppler color 9 buc., Trusă cistoscopie, Trusă uretrotomie, Turn de Endourologie, Combină oftalmologică, Lupă frontal, Platformă ecografică, Tomograf obtic, Combină laser cu fotocoagulare, microscop specular, Trusă de lentil, Oftalmoscop, Sistem audiometrie, Sistem videonistagmografie, Lampă frontal 2 buc., Sinuscop 4 buc., Aspirator chirurgical, Doppler transcranian 2 buc., EKG 3 buc., Colposcop, Defibrilator 2 buc., Electroencefalograf 2 buc., Electroneuromiograf, Pulsoximetru, Cardiotocograf 2 buc., electrocauter 3 buc., Monitor functii vitale 2 buc., Spirometru, Holter EKG 5 buc., Canapea consultații 22 buc., Canapea examinare 3 buc., Troliu gips, Masă ginecologică, Masă instrumentar 12 buc., Scaun recoltare, Troliu pediatrie, Troliu urgență, Calculator 39 buc., Imprimantă alb negru 39 buc., Multifuncțională color 2 buc., Birou 1 post 19 buc., Birou 2 posturi 19 buc., Cuier 30 buc., Bancă așteptare interior cu 2 locuri 12 buc., Bancă așteptare interior cu 3 locuri 10 buc.

Ambulatoriul oferă servicii medicale de sănătate/consultații medicale pentru o gamă variată de specialități medicale.

În cadrul Ambulatoriului Integrat Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia se efectuează consultații clinice și investigații paraclinice în scop de diagnostic și tratament.

Indicatori ai activității Ambulatoriului Integrat cu Cabinete de Specialitate

În anul 2025 în cadrul Ambulatoriul de specialitate s-au înregistrat următorii indicatori:

- *Număr mediu de consultații efectuate în ambulatoriu/medic: 1099,40*
- *Număr total de consultații acordate în ambulatoriu = 132.629*

Centrul Multifuncțional de Sănătate Ocna Mureș funcționează din anul 2020, având 3 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 2025, în cadrul secției Obstetrică-Ginecologie a Centrului Multifuncțional de Sănătate Ocna Mureș, am avut 1362 consultații decontate de CNAS, 226 internări de zi.

În cadrul secției Pediatrie a Centrului Multifuncțional de Sănătate Ocna Mureș, am avut 1956 consultații decontate de CNAS și 310 internări de zi, până atunci medicul pediatru fiind în concediu pentru îngrijirea copilului.

În cadrul secției Medicină internă a Centrului Multifuncțional de Sănătate Ocna Mureș, s-au realizat consultații decontate de CNAS și 299 spitalizări de zi.

O analiză a principalilor indicatori de performanță privind gradul de utilizare de către populație, a serviciilor medicale ofertate de Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia, pentru perioada 2014 – 2025, relevă faptul că actuala echipă de conducere a acționat cu profesionalism în vederea eficientizării 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 cheltuiala 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.

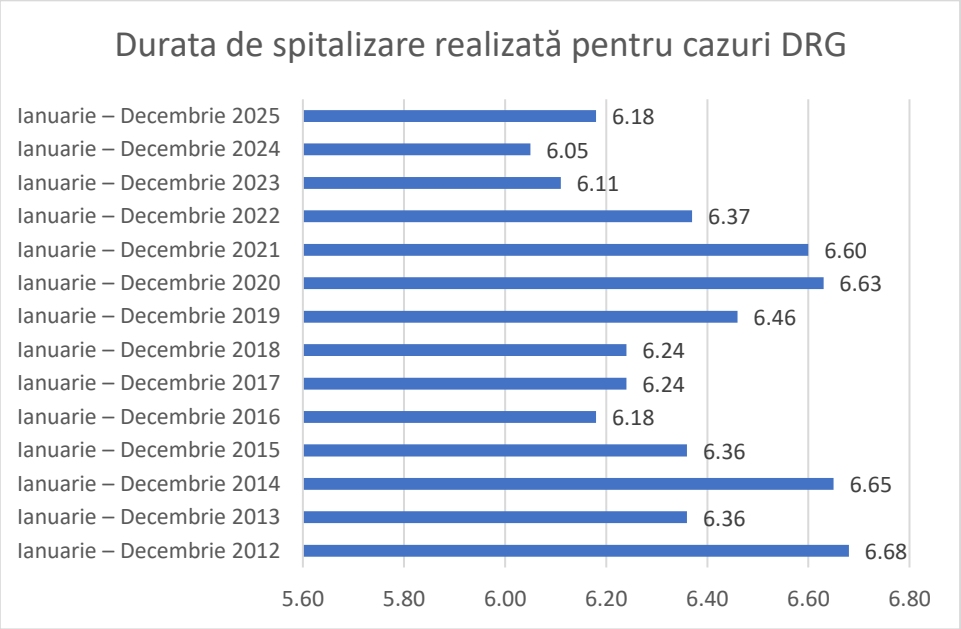
Toate aceste acțiuni au fost realizată având în vedere în permanență să nu fie afectată calitatea actului medical.

În tabelele nr. 2, 3, 4, 5 și 6 sunt prezentați principalii indicatori de performanță privind gradul de utilizare de către populație, a serviciilor medicale în perioada 2014 – 2025

Durata de spitalizare pentru cazuri DRG 2012-2025

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
Ianuarie – Decembrie 2025	6,18

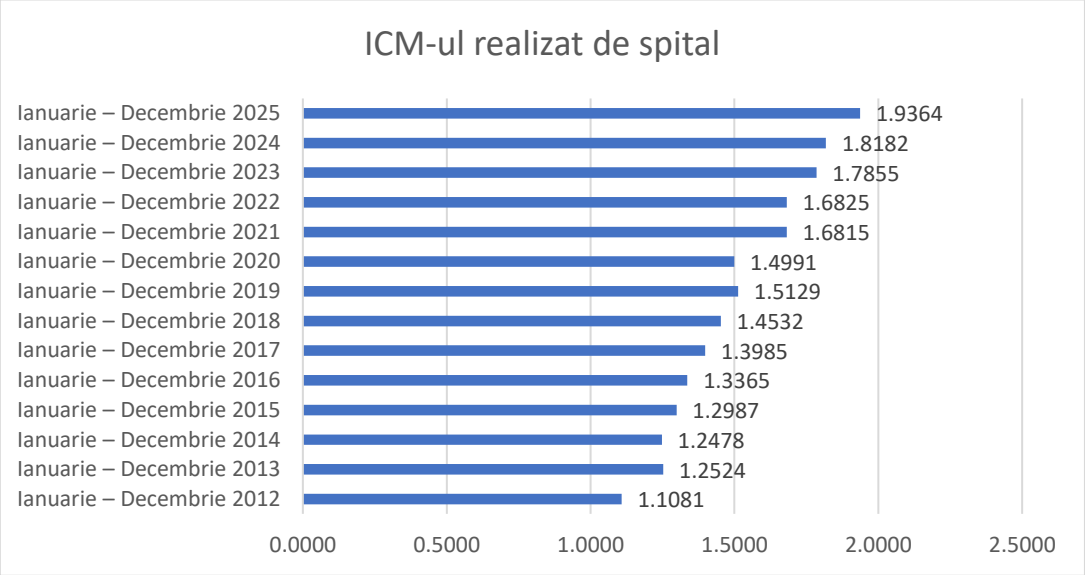
Diagrama 1. Durata de spitalizare pentru cazuri DRG 2012-2025



ICM-ul realizat de spital 2012-2025

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
Ianuarie – Decembrie 2025	1,9364

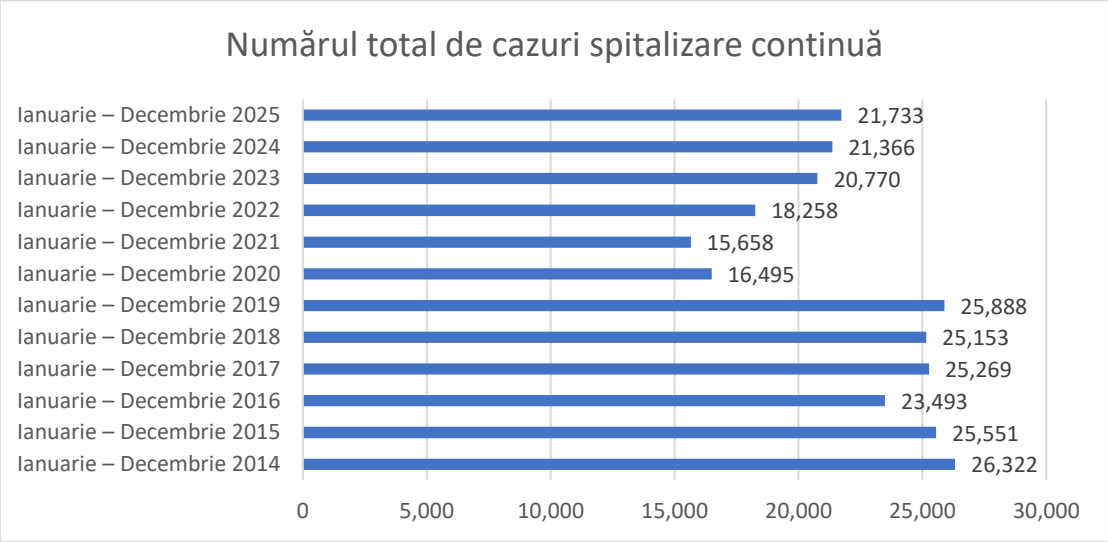
Diagrama 2. ICM-ul realizat de spital 2012-2025



Număr total de cazuri spitalizare continuă 2014-2025

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
Ianuarie – Decembrie 2025	21.733

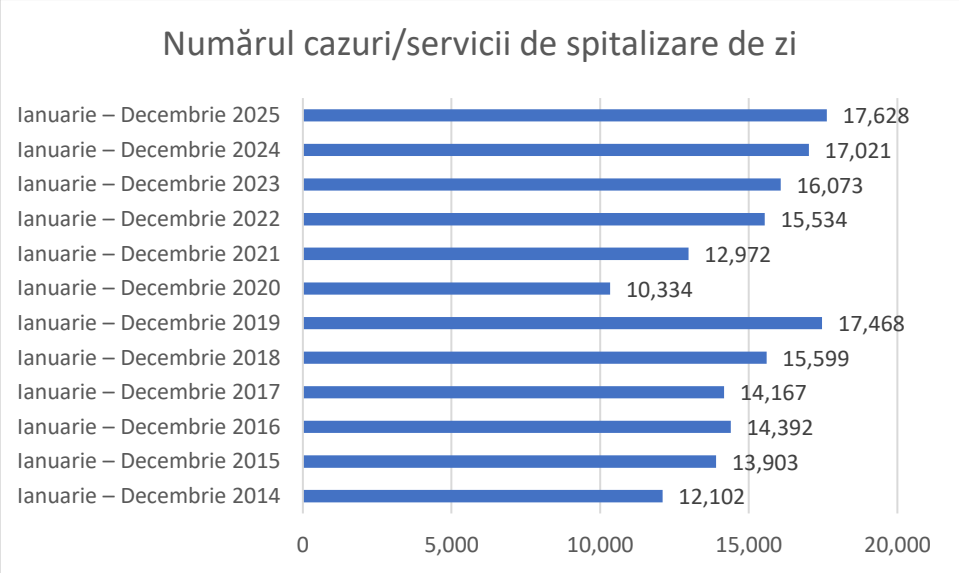
Diagrama 3. Număr total de cazuri spitalizare continuă 2014-2025



Număr total de cazuri spitalizare de zi 2014-2025

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
Ianuarie – Decembrie 2025	17.628

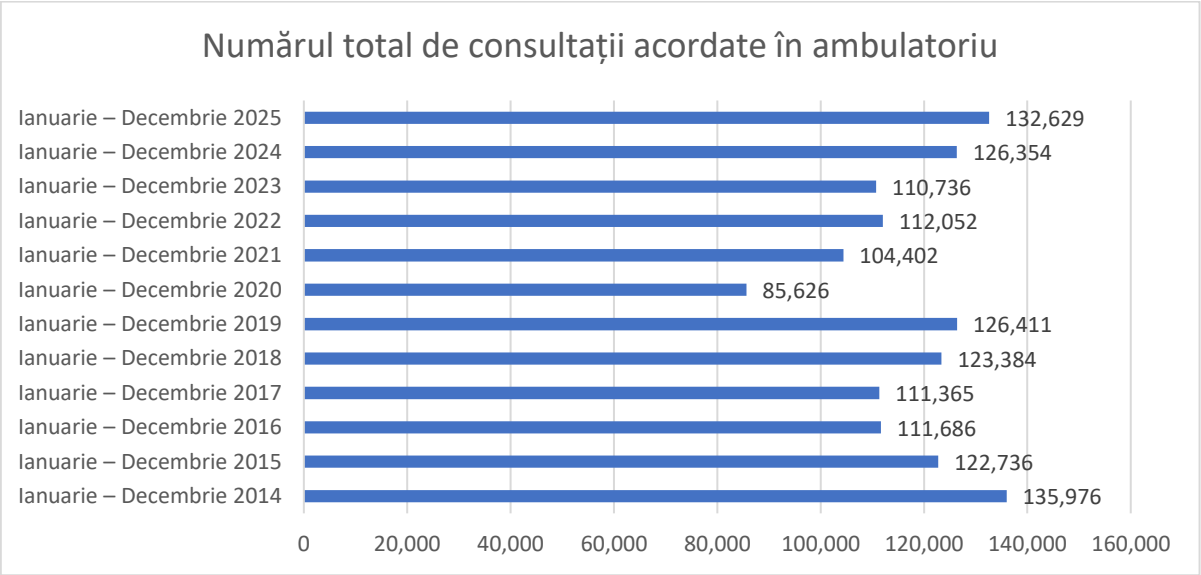
Diagrama 4. Număr total de cazuri spitalizare de zi 2014-2025



Numărul total de consultații acordate în ambulatoriu 2014-2025

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
Ianuarie – Decembrie 2025	132.629

Diagrama 5. Numărul total de consultații acordate în ambulatoriu 2014-2025



Total - Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați%	**1.79%**
Boli infecțioase	0.53%
Cardiologie	9.76%
Chirurgie generală	0.99%
Chirurgie plastica și reparatorie	0.45%
Chirurgie vasculară	0.00%
Chirurgie orală, maxilo facială	0.00%
Dermatovenerologie	0.00%
Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	0.00%
Endocrinologie	0.00%
Gastroendocrinologie	9.15%
Medicină internă	0.85%
Pneumologie	3.42%
Nefrologie	0.77%
Neonatologie(nou născuți)	0.84%
Neonatologie(prematuri)	8.16%
Neurochirurgie	4.38%
Neurologie	1.91%
Obstetrică-ginecologie	0.53%
Oftalmologie	0.71%
Oncologie medicală	0.68%
Ortopedie și traumatologie	0.21%
Otorinolarinologie	0.18%
Pediatrie	2.44%
Psihiatrie acuți	0.00%

Recuperare neurologică	0.00%
Recuperare, medicină fizică și balneologie	0.00%
Recuperare ortopedie și traumatologie	0.00%
Reumatologie	0.20%
Urologie	0.28%
Psihiatrie cronici	0.00%
Îngrijiri paleative	0.00%
Hematologie	1.52%

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 activităţii personalului de îngrijire, a calităţii şi securităţii îngrijirilor precum şi a strategiei corecte de prevenire şi control al infecţiilor asociate asistentei medicale.

SITUAŢIA ACTUALĂ ŞI OBIECTIVE

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

Nr. Crt	Categorii de personal	31.12.2025
		Posturi ocupate
1	**Personal sanitar mediu inclusiv asistenți medicali cu studii superioare**	**664,5**
2	Asistenți medicali cu studii superioare	88
3	Asistenți medicali cu studii postliceale	511,5
4	Autopsier, gipsar, maseur, insructor ergorterapie, instructor educație;	10
5	Registratori medicali, statisticieni medicali;	55
6	**Personal auxiliar sanitar**	**326**
7	Agent DDD	4
8	Brancardier	24
9	Infirmieră	196
10	Îngrijitoare	88
11	Spălătorese	11
12	Garderobier	3
13	**TESA activități medicale**	**16**
14	Muncitor bloc alimentar	16

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

În cursul anului 2025 directorul de îngrijiri a efectuat şedinţe de lucru cu asistenţii şefi/coordonatori de compartimente în care au fost discutate problemele reale privind activitatea de îngrijire precum şi noile proceduri, protocoale sau instrucţiuni de lucru care urmează a fi implementate. La aceste şedinţe sunt invitaţi şi şefii de serviciu administrativ sau resurse umane care participă la discuţii luând măsuri privind buna organizare şi funcţionare a activităţii medicale precum şi rezolvarea unor probleme nou apărute în diverse secţii/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 şi controlul infecţiilor 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 perfecţionării profesionale şi a dobândirii de competenţe noi pentru medicii şi asistenţii medicali, inclusiv prin suportarea parţială sau integrală de către spital a costului acţiunilor 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 instruiri în toate secțiile/ compartimentele spitalului, conform Planului de formare profesională.

ACTIVITATEA DE EDUCAŢIE 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
  - Anul 3 – 55 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 - 37 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

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

- Un număr de 17 de asistenți medicali au efectuat stagiul de reatestare sub îndrumarea asistenților șefi/ coordonatori – mentori din secțiile/ compartimentele spitalului pe parcursul anului 2025

În atribuțiile directorului de îngrijiri esta inclusă și elaborarea strategiei corecte de prevenire și control al infecțiilor asociate asistentei medicale. În anul 2025 împreună cu compartimentul SPIAAM am efectuat controale inopinate în toate secțiile, am recoltat probe bacteriologice.

Pe parcursul anului 2025 am coordonat activitatea asistenților șefi/ coordonatori în pentru menținerea standardelor de calitate evaluate de ANMCS ciclul II

OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2025

Continuarea în bune condiții a activitații compartimentului.

ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2025

1.Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2025

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 202, în Blocul Alimentar și compartimentul Dietetică, activitatea s-a desfășurat în condiții corespunzatoare 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 dezinfecția 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, dezinfecția și clătirea zonei de lucru.

Se primesc foile zilnice de mișcare a bolnavilor internați cu numarul total de porții, cu regime și diete, în urma căreia se pregătesc documentele pentru prepararea hranei bolnavilor. Se întocmește foaia de alimente, centralizatorul cu numarul 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.

Incepând cu luna decembrie zilnic se prepară un numar de aproximativ 500 porții servite în veselă de unică folosință pentru pacienții și personalul medical din secțiile secțiile spitalului

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^{30}; gustare - ora 10^{00}; prânz - ora 12^{00}; gustare - ora 16^{00}; cină - ora 17^{00}.

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 dezinfecția oualor.

Saptămânal 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 curațarea și degresarea veselei, curațenia generală, dezinsecția, dezinfecția 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 cunostințelor privind S.S.M. și S.U. atât la bucatari, cât și la asistente.

In această perioadă nu s-au întamplat accidente la locul de munca.

I. Comisia de dieta

Activitatea comisiei de dietă s-a desfășurat pe întreg parcursul anului 2025 cu întâlniri trimestriale în care s-au discutat

Trimestrul I: 05.03.2025

- Revizuire documente HACCP
- Intocmirea unui caiet de sarcini pentru achizitionarea de caserole de unică folosință
- Analiza rapoarte satisfacție pe anul 2024

Trimestrul II: 10.06.2025

- Revizuire documente HACCP
- Discutare și revizuire PO-DRÎ-007
- Diverse

Trimestrul III: 22.09.2025

- Revizuire documente HACCP
- Diverse

Trimestrul IV: 02.12.2024

- Revizuire documente HACCP
- Planificare întâlniri Comisia de dieta pentru anul 2026
- 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 fiecarui tip de lenjerie la programele afișate electronic pe fiecare mașină de spălat. Detergentul lichid folosit în procesul de spălare a lenjeriei este de foarte bună calitate compus din: aditiv alcalin lichid, detergent enzimatic complet, înălbitor lichid pe baza de clor, agent de albire și dezinfecție.

După terminarea ciclului de spălare mașinile se dezinfectează (un ciclu de dezinfecție cu apa și Biclosol). Procesul de spălare și dezinfecție a lenjeriei murdare este efectuat de spălătoresele din zona murdară, care cunosc și respectă Codul de procedură al spălătoriei privind tratamentul, manipularea lenjeriei și efectelor, Instrucțiunile de lucru privind spălarea și dezinfecția lenjeriei murdare. După procesul de spălare și dezinfecție lenjeria este preluată de spălătoresele din zona curată și este supusă procesului de uscare, urmat de călcarea și împachetarea lenjeriei curate. Acesta se depozitează în saci de pânză curați,

pe raftul din depozitul de rufe curate, după care se distribuie pe secțiile de unde provine pe baza bonului de predare primire unde se semnează pentru conformitate.

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

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

Luna	An	Cantitate
Ianuarie	2025	14.273 kg
Februarie	2025	14.966 kg
Martie	2025	16.450 kg
Aprilie	2025	17.829 kg
Mai	2025	17.863 kg
Iunie	2025	18.400 kg
Iulie	2025	18.046 kg
August	2025	18.129 kg
Septembrie	2025	18.833 kg
Octombrie	2025	18.926 kg
Noiembrie	2025	18.626 kg
Decembrie	2025	17.783 kg

Total = 210.124 kg rufe + 55.000 kg mopuri și lavete

Pentru spălarea lenjeriei s-au folosit în anul 2025 :

- Ecobrite Booster Plus – aditiv alcalin lichid – 120 canistre = 3000 l
- Ecobrite Super Silex – detergent enzymatic complet – 60 canistre =1200 l
- Ecobrite Destainer – inalbitor lichid pe baza de clor – 24 canistre = 480 l
- Ozonit super – agent de albire si dezinfectare – 60 canistre = 1320 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 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 dezinfecția lenjeriei murdare.

După procesul de spălare si dezinfecție 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 este distribuită pe secțile 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 igieno-sanitare nu s-a constatat nici o deficiență.

Curațenia si dezinfecția 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 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 2025 s-au efectuat:

Lenjerie de pat	390
Câmpuri kit sondaj vezical	100
Aleze	140
Câmpuri	150
Cearceaf	25
Costume sală	10
Halat sala operații	150
Tapițat Carucior de transport pacient	5
Tapițat canapea	2
Tapițat targa	5
Tapițat scaun	15

Îmbunătăţirea calităţii serviciilor de îngrijire incluzând și confortul pacientului reprezintă o prioritate, dar şi o condiţie esenţială 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 in Stația centrală de sterilizare este reglementată de Ordinul 1761/2021

OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE ŞI REALIZATE PENTRU ANUL 2025

Îmbunătățirea trasabilității produselor sterilizate prin informatizarea programului de lucru.
Actualizarea procedurilor de lucru prin implementarea schimbărilor survenite in legislația de funcționare a Stației de sterilizare
Adaptarea programului de lucru(șarje de sterilizare) in condiții de pandemie pentru asigurarea asigurării optime a actului medical.

ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2025

1. Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2025

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

2. Activități desfășurate pentru dezvoltarea resurselor umane

Instruiri periodice conform planului de formare profesională.

3. Rezultatele obținute. Indicatori financiari și de management

Activitatea specifica secției s-a desfășurat in condiții optime.
S-au făcut pași în implementarea sistemului informatic in procesul de sterilizare prin achiziționarea sistemului de etichetare și accesoriile necesare codificării materialelor sterilizate.

4. Rezultatele obținute.

Activitatea Stației centrale de sterilizare s-a concretizat prin efectuarea unui număr de 4230 sterilizări la abur , Efectuarea testelor specifice de funcționare in număr de 680 test bowie&dick și 3550 test helix

PLAN DE MANAGEMENT- OBIECTIVE SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE PROPUSE PENTRU ANUL 2026

OBIECTIVE REFERITOARE LA DEZVOLTAREA SERVICIILOR MEDICALE

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

Actualizarea nomenclatorului de instrumentar la nivelul spitalului

Monitorizarea continuă a modului de lucru.

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

Perfecționarea personalului prin cursuri acreditate in domeniul sterilizării.

PLAN INSTRUIRE, FORMARE ȘI PERFECȚIONARE PROFESIONALĂ A PERSONALULUI														
Nr. crt.	**Denumire Curs / Instruire**	**Instruire internă/ externă**	**Categorii de personal**	**Perioada propusă de desfășurare – an 2026**										
				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	**Curațenia și dezinfecția suprafețelor, inclusiv sectorul alimentar și utilizarea biocidelor**	**Internă**	**Asistenți medicali, infirmiere și îngrijitoare de curățenie**													
7	**Asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului**	**Internă**	**Tot personalul**													
8	**Gestionarea şi managementul informaţiilor**	**Internă**	**Tot personalul**													
9	**Structura Organizatorică și Organigrama, RI,ROF, Cod conduit etică personal SJUAB**	**Internă**	**Tot personalul**													

10	**Managementul riscurilor, inclusiv a celor clinice și măsurile de prevenire a acestora**	**Internă**	**Tot personalul**												
11	**Prevenirea erorilor de identificare pe parcursul furnizării serviciilor medicale prin asigurarea dublei identificări**	**Internă**	**Tot personalul**												
12	**Regulament de completare FOCG / Plan de îngrijire - nivele de competente în completarea documentelor medicale**	**Internă**	**Medici și asistenți medicali**												
13	**Pregătirea pacienților în vederea efectuării investigațiilor paraclinice.**	**Internă**	**Asistenți medicali**												
14	**Abordarea pacienților care necesită asigurarea microclimatului de ”zonă curată”.**	**Internă**	**Tot personalul**												

15	**Spălare-dezinfecție manual sau cu echipamente automate, inclusiv modul de menținere a sterilității a aparatelor, dispozitivelor și materialelor sanitare care trebuie să fie sterile pentru utilizare.**	**Internă**	**Asistenți medicali**													
16	**Managementul lenjeriei**	**Internă**	**Asistenți medicali și infirmieri / îngrijitori curățenie**													
17	**Asigurarea accesului pacientului la ”a doua opinie medicală”**	**Internă**	**Medici**													
18	**Declararea morții cerebrale**	**Internă**	**Medici**													
19	**Depășirea competențelor în acordarea ingrijirilor medicale**	**Internă**	**Medici și asistenți medicali**													
20	**Metode de prevenire și tratare a complicațiilor legate de îngrijire (tromboze, escare, căderi, ulcere de presiune, infecții urinare, pneumonii de decubit, etc)**	**Internă**	**Medici, asistenți medicali și infirmiere**													

21	**Obiective Generale și Specifice din Fișa postului**	**Internă**	**Tot personalul**													
22	**Prim ajutor Infarct miocardic acut, Accident vascular cerebral, Stop cardio-respirator**	**Internă**	**Tot personalul**													
23	**Punerea în funcțiune, exploatarea (verificarea funcționalității aparaturii, echipamentelor și dispozitivelor medicale**	**Internă**	**Medici și asistenți medicali**													
24	**Incompatibilități între soluții și intercțiunile farmacocinetice generatoare de modificări ale efectului terapeutic, efecte adverse**	**Internă**	**Medici și asistenți medicali**													
25	**Protecția datelor cu caracter personal, Confidențialitatea datelor pacientului (responsabilități și vulnerabilități)**	**Internă**	**Tot personalul**													

26	**Po sterilizarea la autoclav a dispozitivelor medicale reutilizabile și a materialului moale**		**Asistenți medicali**												
27	**Prevenirea riscului de cădere**	**Internă**	**Medici și asistenți medicali**												
28	**Consimțământul informat,Înregistrarea audio/video a pacientului în scop medical, didactic, de cercetare și pentru evitarea culpei medicale**		**Medici , asistenți medicali și registratori**												
29	**Responsabilitățile personalului privind Planul Alb**	**Internă**	**Medici și asistenți medicali**												
30	**Proceduri, Protocoale, Instrucțiuni de lucru - implementate la nivel de serviciu/secție/compartiment**	**Internă**	**Tot personalul**												

BLOCUL ALIMENTAR

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

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

Blocul Alimentar este structurat pe două nivele.

- La parter se află vestiarele personalului (filtru), grupul sanitar, magaziile de alimente, camera de zarzavat, biroul magazionerului.
- La demisol se află magaziile de alimente, camera pentru ustensile de curățenie, camera 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, 14 muncitori bucătari și un muncitor necalificat.

OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2025

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 2025

1. Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2025

În perioada ianuarie - decembrie 2025, în Blocul Alimentar și compartimentul Dietetică, activitatea s-a desfășurat în condiții corespunzatoare fără evenimente deosebite.

Blocul Alimentar și compartimentul Dietetică sunt coordonate de asistenta Vesa Nicoleta și au funcționat cu 14 muncitori (bucătari), 1 muncitor necalificat și 2 asistente dieteticiene.

Zilnic la începerea activității se completează documentele (condica de prezență, triaj epidemiologic), se efectuează dezinfecția 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 $10.^{30}$-$10.^{45}$ 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, dezinfecția și clătirea zonei de lucru.

Se primesc foile zilnice de mișcare a bolnavilor internați cu numarul total de porții, cu regime și diete, în urma căreia se pregătesc documentele pentru prepararea hranei bolnavilor. Se întocmește foaia de alimente, centralizatorul cu numarul 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 pacienților către secții și a personalului angajat al unității, s-a realizat în veselă de unică folosință.

Zilnic se prepară un numar de aproximativ 70-80 porții servite în veselă de unică folosință pentru personalul angajat.
Hrana bolnavilor se distribuie după un orar astfel: dimineața - ora 7^{30}; gustare - ora 10^{00}; gustarea pentru pacienții internați SZ- ora 10^{30}-10^{45}, prânz - ora 12^{00}; gustare - ora 16^{00}; cină - ora 17^{00}.

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 dezinfecția oualor.

Saptămânal 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 curațarea și degresarea veselei, curațenia generală, dezinsecția, dezinfecția 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 cunostințelor privind S.S.M. și S.U. atât la bucatari, cât și la asistente.

Blocul central a fost dotat cu rafturi, mese din inox și un cuptor electric.

În această perioadă nu s-au întamplat accidente la locul de muncă.

2. Activități desfășurate pentru dezvoltarea resurselor umane

Participarea asistentelor dieteticiene la conferințe și cursuri de formare profesională.

Instruiri ale personalului conform planului de formare profesională a compartimentului.

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

3. Rezultatele obținute. Indicatori financiari și de management

4. Rezultatele obținute. Satisfacția pacienților

Chestionarele de satisfacție din anul 2025, 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 2026

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 de aparatură și ustensile profesionale de bucătărie

Continuarea în bune condiții a activității compartimentului.

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 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 in Stația centrală de sterilizare este reglementată de Ordinul 1761/2021

OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2025

Îmbunătățirea trasabilității produselor sterilizate prin actualizarea informatizării programului de sterilizare.
Actualizarea procedurilor de lucru prin implementarea schimbărilor survenite in 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 2025

1. Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2025

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

Organizarea activității astfel încât să poată fi onorată, cât mai urgent, solicitarea blocurilor operatoare 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 operatoare și secțiile exterioare.

Activitatea specifică secției s-a desfășurat in condiții optime.

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

S-a actualizat Nomenclatorul cu instrumentar și dispozitive medicale reutilizabile pentru fiecare dispozitiv medical supus sterilizării.

Activitatea Stației centrale de sterilizare s-a concretizat prin efectuarea unui număr de 4230 sterilizări la abur , Efectuarea testelor specifice de funcționare in număr de 680 test bowie&dick și 3550 test helix

PLAN DE MANAGEMENT- OBIECTIVE SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE PROPUSE PENTRU ANUL 2026

Obiective referitoare la eficientizarea activității.

- Stabilirea planului de acțiune în caz de întrerupere a activității datorată avariei echipamentelor critice (sterilizatoare cu abur, mașini de lipit pungi).
- Actualizarea Nomenclatorul cu instrumentar și dispozitive medicale reutilizabile pentru fiecare dispozitiv medical supus sterilizării.

Obiective referitoare la îmbunătățirea calității serviciilor medicale și a siguranței pacientului.

- Evaluarea semestrială a eficienței și eficacității în implementarea procedurilor de sistem/operaționale în vederea evaluării rezultatelor și identificării aspectelor care necesită îmbunătățiri.
- Monitorizarea continuă a modului de lucru.

Obiective referitoare la resursele umane.

- Perfecționarea personalului prin cursuri acreditate în domeniul sterilizării.

Instruiri periodice ale personalului medico-sanitar și auxiliar privind implementarea procedurilor documentate aprobate la nivelul SJU Alba Iulia, conform Planului de formare

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 autocompletare 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 – 315;
2. Chestionar completat prin SMS feedback – Spitalizare – 2822;
3. Laborator analize medicale – 2026;
4. Laborator anatomie patologică – 105;
5. Laborator radiologie și imagistică medicală – 730;

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

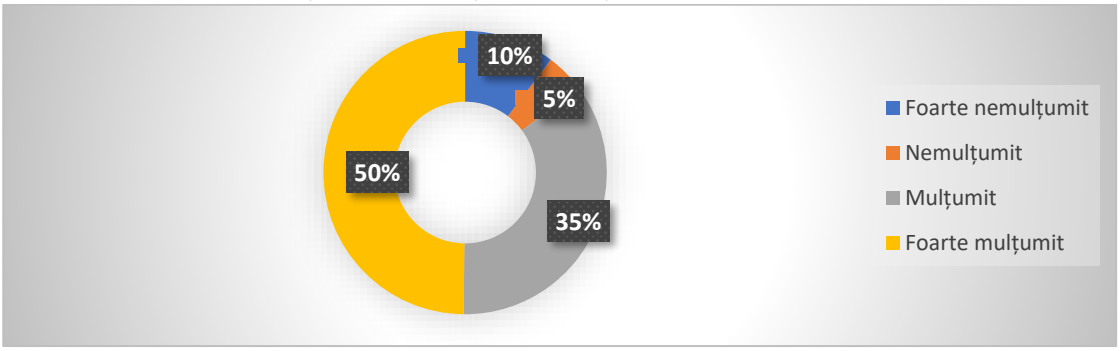
1. Ambulatoriu cu cabinete de specialitate - 54;
2. CSM copii - 27;
3. CMF Ocna Mureș - 16;
4. Dispensarul TBC - 11;

SINTEZA PRINCIPALELOR REZULTATE LA CHESTIONARUL APLICAT PRINSMS FEEDBACK
- SPITALIZARE -

Satisfacția față de condițiile de cazare

Nr.crt.	*Satisfacția față de condițiile de cazare*	*Număr*	*%*
1	*Foarte nemulțumit*	289	10.36
2	*Nemulțumit*	289	4.48
3	*Mulțumit*	125	35.32
4	*Foarte mulțumit*	985	49.84
Total		**2789**	**100.00**

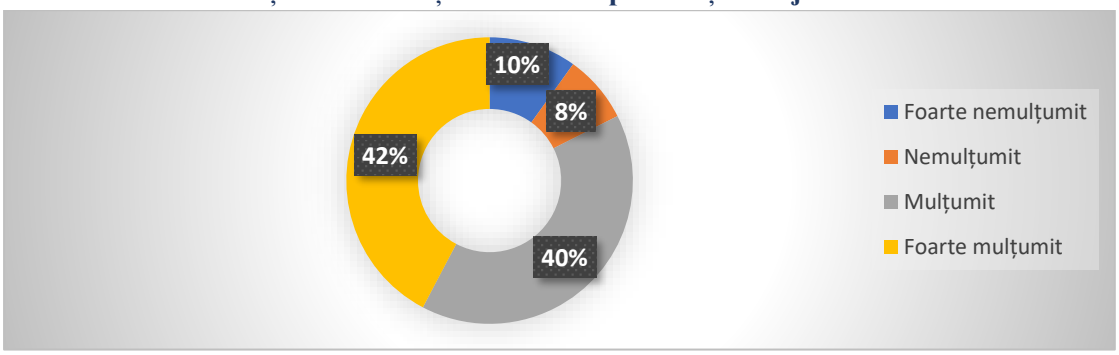
Grafic 1. Cât de mulțumit/ă sunteți de condițiile de cazare?



Satisfacția față de calitatea patului și a lenjeriei

Nr.crt.	*Satisfacția față de calitatea patului și a lenjeriei*	*Număr*	*%*
1	*Foarte nemulțumit*	277	9.91
2	*Nemulțumit*	214	7.66
3	*Mulțumit*	1122	40.14
4	*Foarte mulțumit*	1182	42.29
Total		**2795**	**100.00**

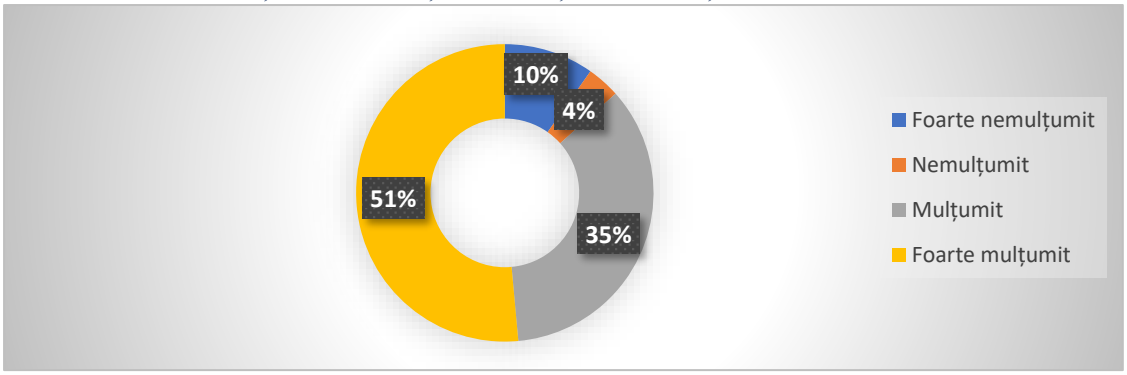
Grafic 2. Cât de mulțumit/ă sunteți de calitatea patului și a lenjeriei?



Satisfacția față de condițiile de curățenie

Nr.crt.	*Satisfacția față de condițiile de curățenie*	*Număr*	*%*
1	*Foarte nemulțumit*	273	9.77
2	*Nemulțumit*	101	3.61
3	*Mulțumit*	983	35.17
4	*Foarte mulțumit*	1438	51.45
Total		**2795**	**100.00**

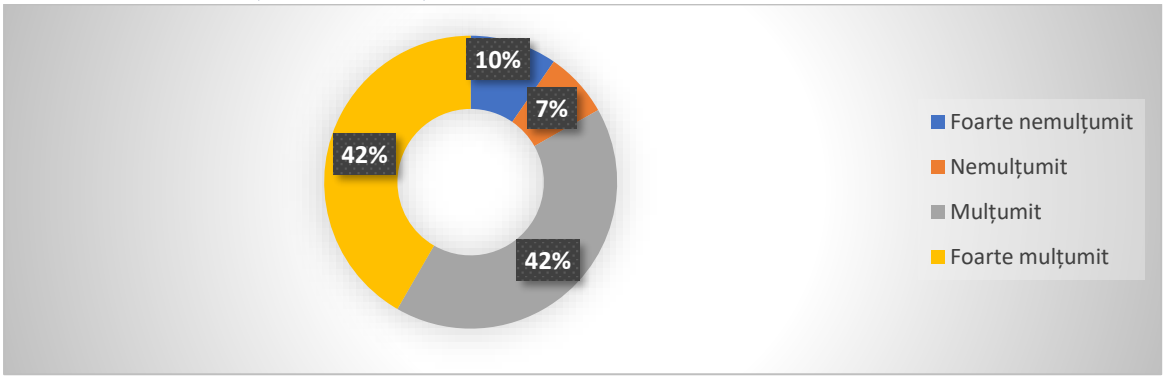
Grafic 3. Cât de mulțumit/ă sunteți de condițiile de curățenie?



Satisfacția față de calitatea hranei

Nr.crt.	*Satisfacția față de calitatea hranei*	*Număr*	*%*
1	*Foarte nemulțumit*	267	9.61
2	*Nemulțumit*	200	7.20
3	*Mulțumit*	1153	41.52
4	*Foarte mulțumit*	1157	41.66
Total		**2777**	**100.00**

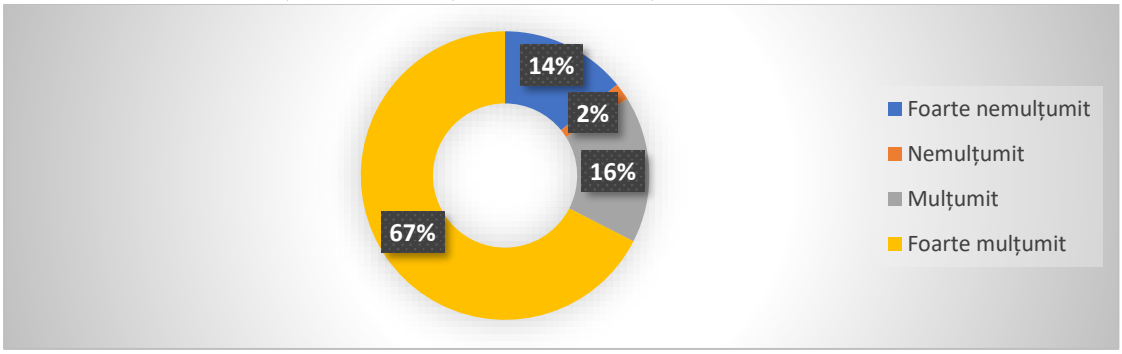
Grafic 4. Cât de mulțumit/ă sunteți de mâncarea servită în spital?



Satisfacția față de implicarea și activitatea medicului

Nr.crt.	*Satisfacția față de activitatea și implicarea medicului*	*Număr*	*%*
1	*Foarte nemulțumit*	401	14.31
2	*Nemulțumit*	54	1.93
3	*Mulțumit*	460	16.42
4	*Foarte mulțumit*	1887	67.34
Total		**2802**	**100.00**

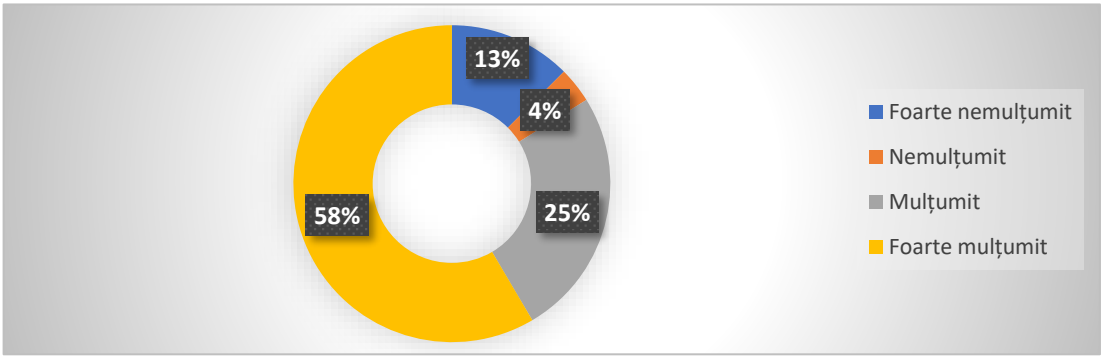
Grafic 5. Cât de mulțumit/ă sunteți de activitatea și implicarea medicului?



Satisfacția față de implicarea și activitatea asistentelor medicale

Nr. crt.	*Satisfacția față de activitatea și implicarea asistentelor medicale*	*Număr*	*%*
1	*Foarte nemulțumit*	350	12.50
2	*Nemulțumit*	102	3.64
3	*Mulțumit*	711	25.38
4	*Foarte mulțumit*	1638	58.48
Total		**2801**	**100.00**

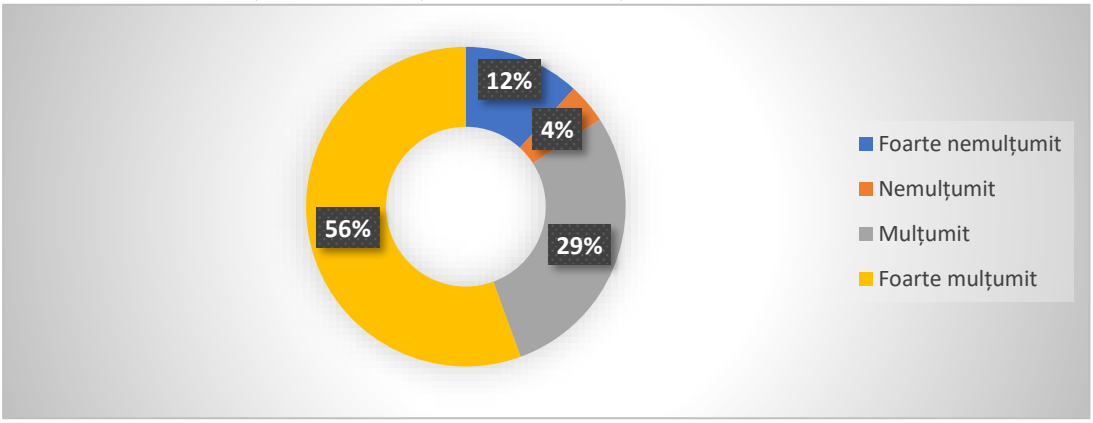
Grafic 6. Cât de mulțumit/ă sunteți de activitatea și implicarea asistentelor medicale?



Satisfacția față de implicarea și activitatea infirmierelor

Nr.crt.	*Satisfacția față de activitatea și implicarea infirmierelor*	*Număr*	*%*
1	*Foarte nemulțumit*	329	11.79
2	*Nemulțumit*	113	4.05
3	*Mulțumit*	798	28.59
4	*Foarte mulțumit*	1551	55.57
Total		**2791**	**100.00**

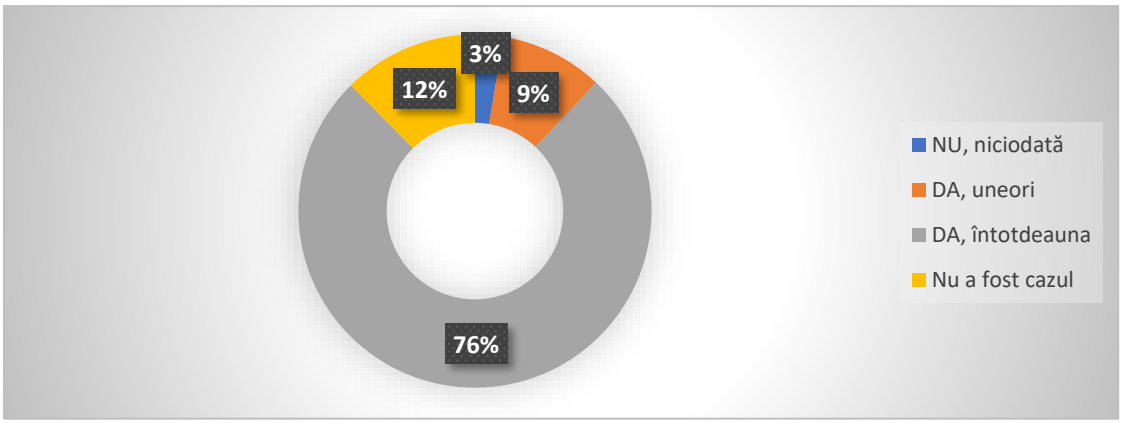
Grafic 7. Cât de mulțumit/ă sunteți de activitatea și implicarea infirmierelor?



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*	72	2.58
2	*DA, uneori*	264	9.46
3	*DA, întotdeauna*	2110	75.57
4	*Nu a fost cazul*	346	12.39
Total		**2792**	**100.00**

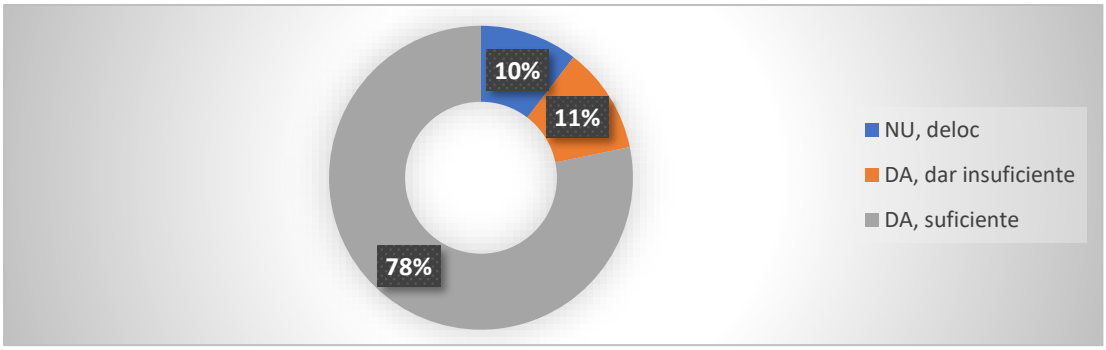
Grafic 8. Atunci când ați cerut îngrijiri medicale sau ajutor, personalul medico-sanitar a manifestat interes pentru rezolvarea problemelor dumneavoastră?



Informații primite cu privire la drepturile pacientului

Nr.crt.	**Ați primit informații cu privire la drepturile pe care le aveți?**	*Număr*	*%*
1	*NU, deloc*	287	10.43
2	*DA, dar insuficiente*	312	11.34
3	*DA, suficiente*	2153	78.23
Total		**2752**	**100.00**

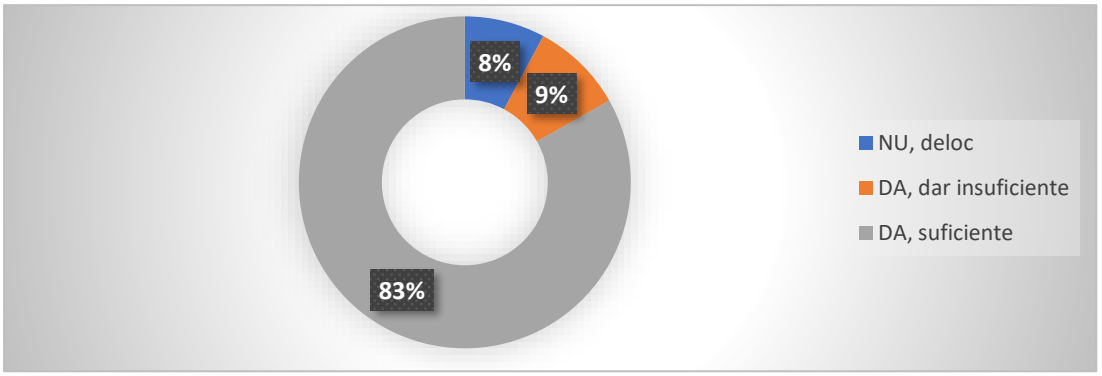
Grafic 9. Ați primit informații cu privire la drepturile pe care le aveți ca pacient al spitalului?



Informațiile primite cu privire la regulile care trebuie respectate pe parcursul internării

Nr.crt.	**Informații privind respectarea regulilor pe parcursul internării**	*Număr*	*%*
1	*NU, deloc*	216	7.84
2	*DA, dar insuficiente*	247	8.97
3	*DA, suficiente*	2292	83.19
Total		**2755**	**100.00**

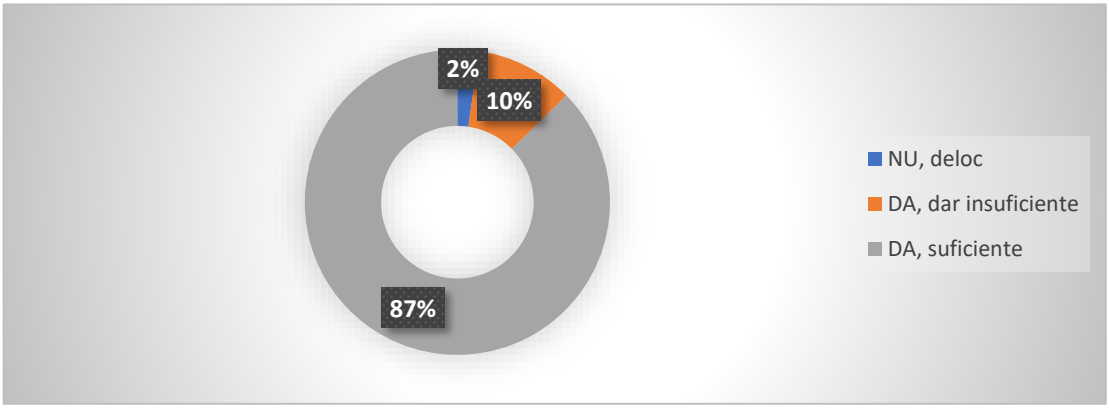
Grafic 10. Ați primit informații cu privire la drepturile pe care trebuie să le respectați pe parcursul internării?



Informațiile primite cu privire la diagnostic și tratamentul administrat.

Nr.crt	Informații privind diagnosticul și tratamentul administrat	*Număr*	*%*
1	*NU, deloc*	60	2.16
2	*DA, dar insuficiente*	289	10.41
3	*DA, suficiente*	2426	87.42
Total		**2775**	**100.00**

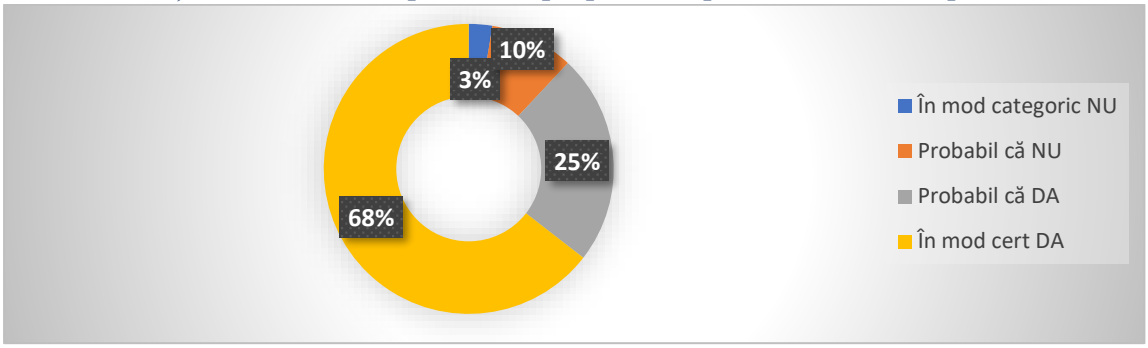
Grafic 11. Ați primit informații cu privire la diagnostic (boala de care suferiți) și tratamentul administrat (medicamente, intervenții, proceduri medicale)?



Ați recomanda unei persoane apropiate să apeleze la serviciile spitalului?

Nr.crt.	*Ați recomanda unei persoane apropiate să apeleze la serviciile spitalului*	*Număr*	*%*
1	*În mod categoric NU*	77	2.78
2	*Probabil că NU*	109	9.93
3	*Probabil că DA*	691	24.92
4	*În mod cert DA*	1896	68.37
Total		**2773**	**100.00**

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

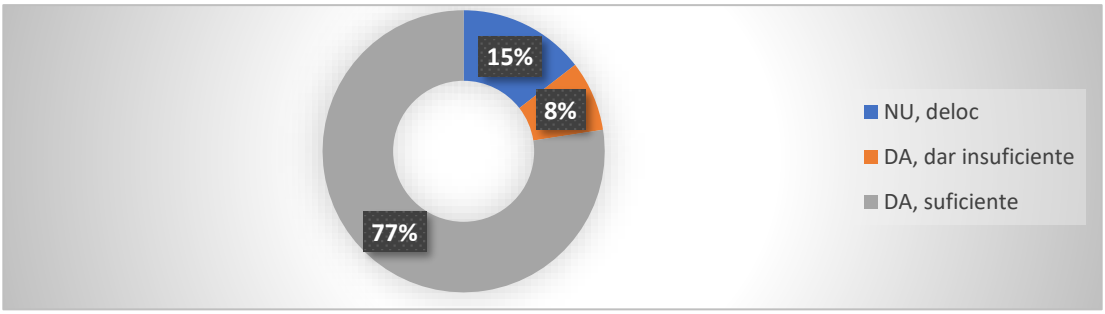


SINTEZA PRINCIPALELOR REZULTATE LA CHESTIONARUL APLICAT PRIN SMS FEEDBACK
- LABORATOARATORUL DE ANALIZE MEDICALE -

Aţi primit informaţii cu privire la modalitatea în care va decurge investigaţia?

Nr.crt.	**Aţi primit informaţii cu privire la modalitatea în care va decurge investigaţia?**	***Număr***	***%***
1	*NU, deloc*	288	14.50
2	*DA, dar insuficiente*	160	8.06
3	*DA, suficiente*	1538	77.44
Total		**1986**	**100.00**

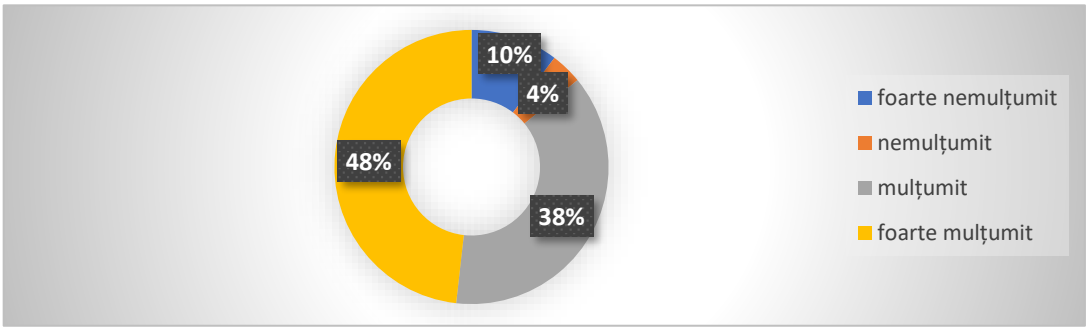
Grafic 1. Aţi primit informaţii cu privire la modalitatea în care va decurge investigaţia?



Satisfacţia faţă de oferta investigaţiilor puse la dispoziţia dumneavoastră?

Nr.crt.	**Satisfacţia faţă de oferta investigaţiilor puse la dispoziţie**	***Număr***	***%***
1	*Foarte nemulţumit*	208	10.35
2	*Nemulţumit*	75	3.73
3	*Mulţumit*	758	37.71
4	*Foarte mulţumit*	969	48.21
Total		**2010**	**100.00**

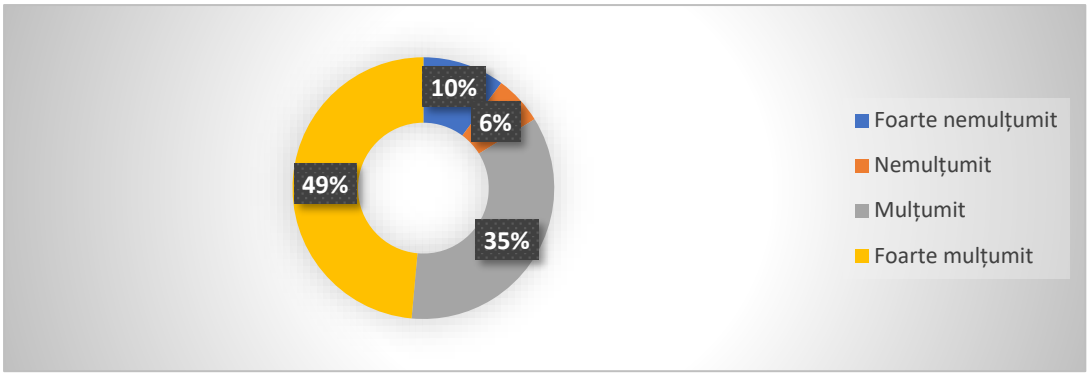
Grafic 2. Cât de mulţumit/ă sunteţi de oferta investigaţiilor puse la dispoziţia dumneavoastră?



Satisfacția față de modul în care ați fost primit/ă la recepție

Nr.crt.	**Satisfacția față de modul în care ați fost primit/ă la recepție**	*Număr*	*%*
1	*Foarte nemulțumit*	204	10.15
2	*Nemulțumit*	121	6.02
3	*Mulțumit*	709	35.27
4	*Foarte mulțumit*	976	48.56
	Total	**2010**	**100.00**

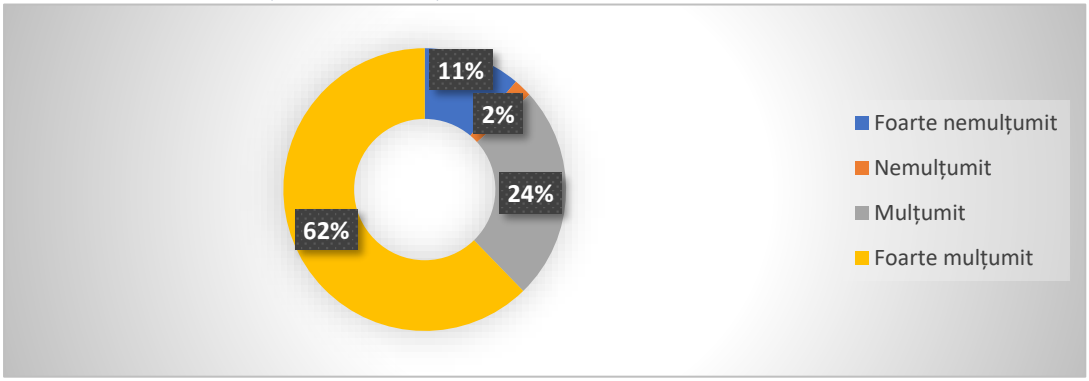
Grafic 3. Cât de mulțumit/ă sunteți de modul în care ați fost primit/ă la recepție?



Satisfacția față de modul în care vi s-au recoltat probele

Nr.crt.	**Satisfacția față de modul în care vi s-au recoltat probele**	*Număr*	*%*
1	*Foarte nemulțumit*	227	11.31
2	*Nemulțumit*	38	1.89
3	*Mulțumit*	491	24.46
4	*Foarte mulțumit*	1251	62.33
	Total	**2007**	**100.00**

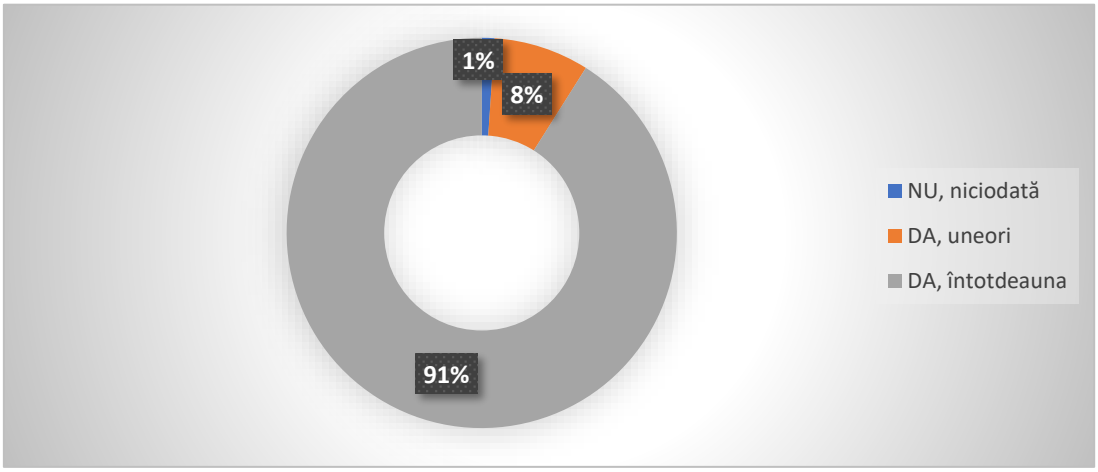
Grafic 4. Cât de mulțumit/ă sunteți de modul în care vi s-au recoltat probele?



Personalul din cadrul Laboratorului de analize medicale (medici, asistente med. personal auxiliar- sanitar) a fost amabil cu dumneavoastră?

Nr. crt.	**Personalul din cadul Laboratorului de analize medicale (medici, asistente med. personal auxiliar - sanitar) a fost amabil cu dumneavoastră?**	***Număr***	***%***
1	*NU, niciodată*	24	1.20
2	*DA, uneori*	158	7.89
3	*DA, întotdeauna*	1821	90.91
Total		**2003**	**100.00**

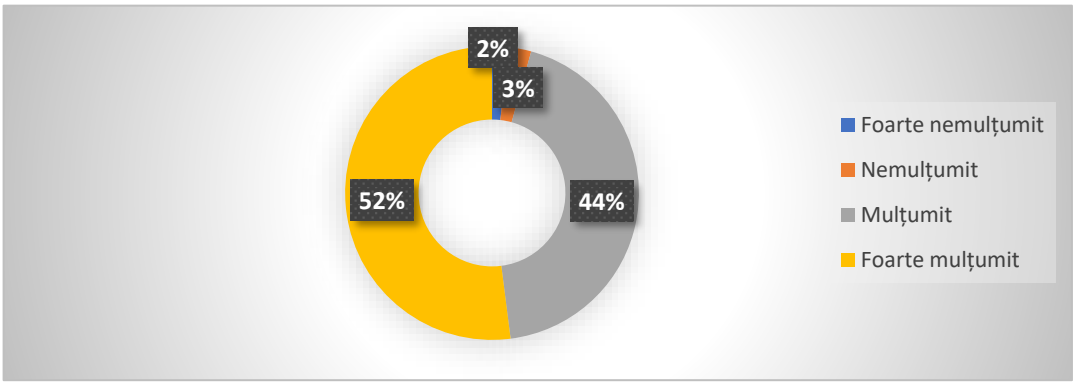
Grafic 5. Personalul din cadrul Laboratorului de analize medicale (medici, asistente medicale, personal auxiliar-sanitar) a fost amabil cu dumneavoastră (v-a vorbit cu respect, politicos, cu înțelegere)?



Cât de mulțumit sunteți de serviciile oferite în cadrul Laboratorului de analize medicale?

Nr.crt.	**Cât de mulțumit/ă sunteți de serviciile oferite în cadrul laboratorului de analize medicale?**	***Număr***	***%***
1	*Foarte nemulțumit*	36	1.80
2	*Nemulțumit*	50	2.50
3	*Mulțumit*	874	43.68
4	*Foarte mulțumit*	1041	52.02
Total		**2001**	**100.00**

Grafic 6. Cât de mulțumit/ă sunteți de serviciile oferite în cadrul Laboratorului de analize medicale?



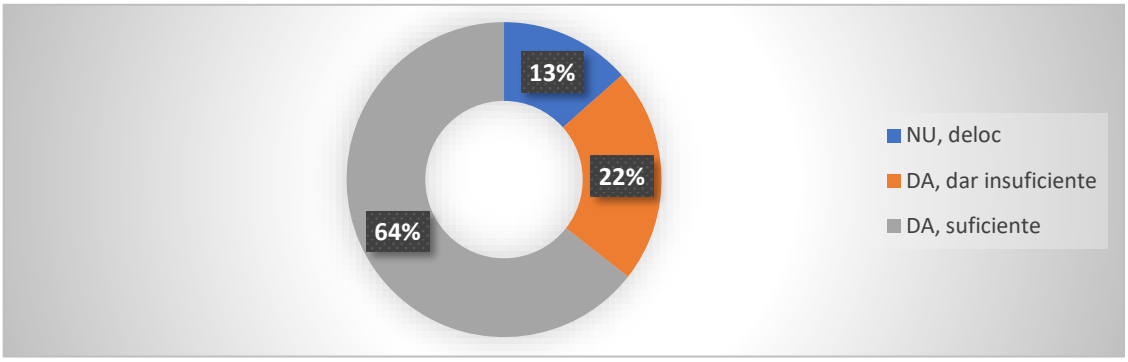
SINTEZA PRINCIPALELOR REZULTATE LA CHESTIONARUL APLICAT PRIN SMS FEEDBACK

LABORATOR ANATOMIE PATOLOGICĂ

Aţi primit informaţii cu privire la modalitatea în care va decurge investigaţia?

Nr.crt.	**Aţi primit informaţii cu privire la modalitatea în care va decurge investigaţia?**	***Număr***	***%***
1	*NU, deloc*	14	13.46
2	*DA, dar insuficiente*	23	22.12
3	*DA, suficiente*	67	64.42
Total		**104**	**100.00**

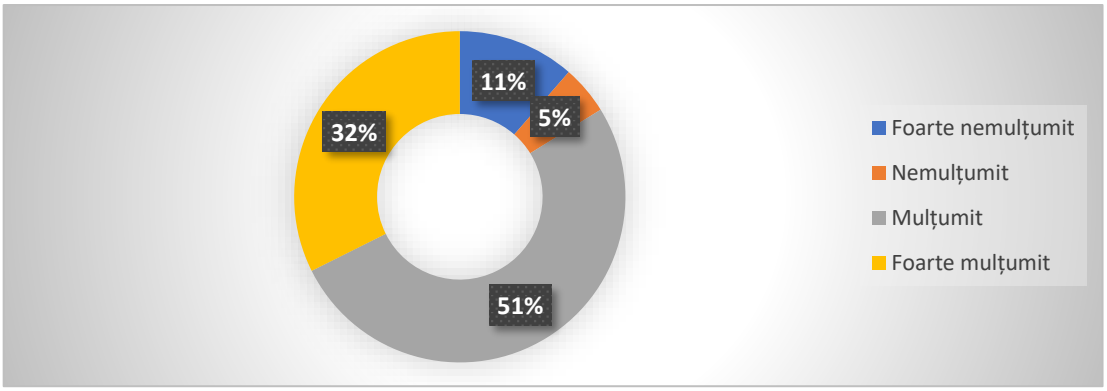
Grafic 1. Aţi primit informaţii cu privire la modalitatea în care va decurge investigaţia?



Satisfacţia faţă de oferta investigaţiilor puse la dispoziţie

Nr.crt.	**Satisfacţia faţă de oferta investigaţiilor puse la dispoziţie**	***Număr***	***%***
1	*Foarte nemulţumit*	12	11.43
2	*Nemulţumit*	5	4.76
3	*Mulţumit*	54	51.43
4	*Foarte mulţumit*	34	32.38
Total		**105**	**100.00**

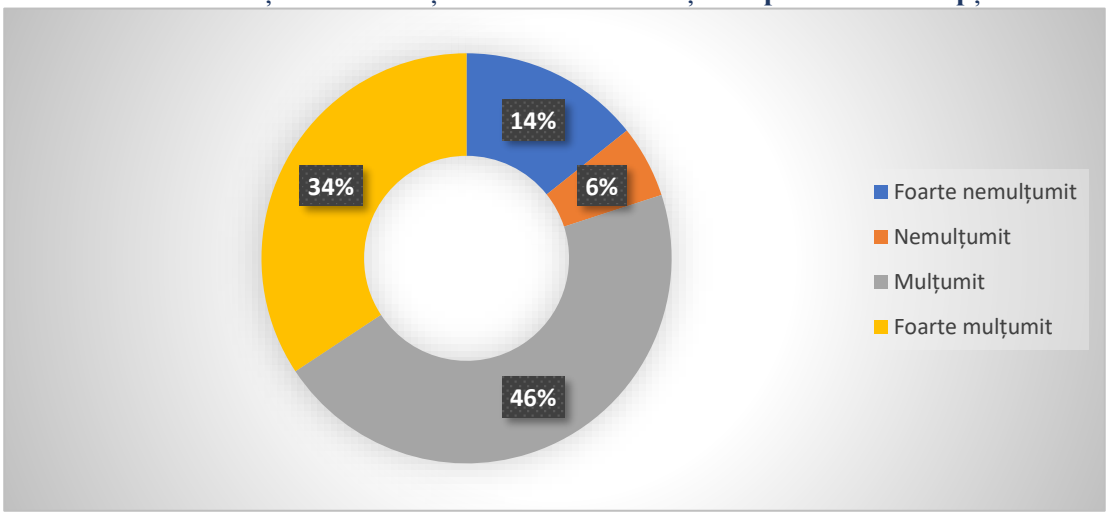
Grafic 2. Cât de mulţumit/ă sunteţi de oferta investigaţiilor puse la dispoziţia dumneavoastră?



Satisfacția față de modul în care ați fost primit/ă la recepție

Nr. crt.	Satisfacția față de modul în care ați fost primit/ă la recepție	*Număr*	*%*
1	*Foarte nemulțumit*	15	14.29
2	*Nemulțumit*	6	5.71
3	*Mulțumit*	48	45.71
4	*Foarte mulțumit*	36	34.29
Total		**105**	**100.00**

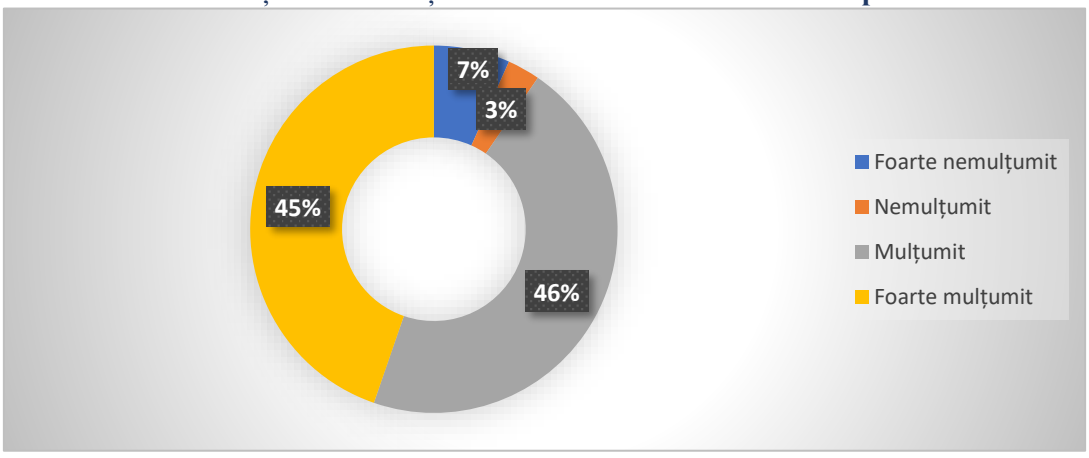
Grafic 3. Cât de mulțumit/ă sunteți de modul în care ați fost primit/ă la recepție?



Satisfacția față de modul în care vi s-au recoltat probele

Nr.crt.	Satisfacția față de modul în care vi s-au recoltat probele	*Număr*	*%*
1	*Foarte nemulțumit*	7	6.67
2	*Nemulțumit*	3	2.86
3	*Mulțumit*	48	45.71
4	*Foarte mulțumit*	47	44.76
Total		**105**	**100.00**

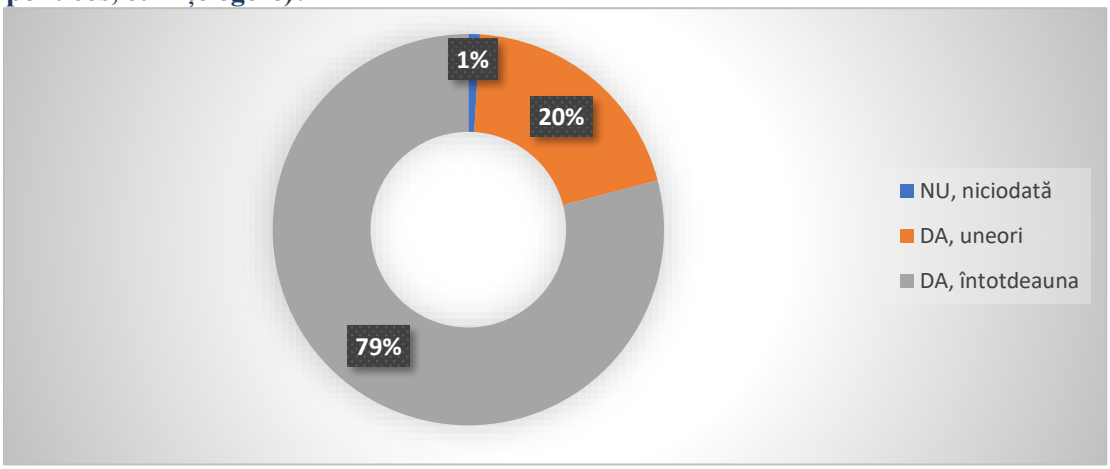
Grafic 4. Cât de mulțumit/ă sunteți de modul în care vi s-au recoltat probele?



Personalul din cadrul Laboratorului de anatomie patologică (medici, asistente med. personal auxiliar-sanitar) a fost amabil cu dumneavoastră?

Nr. crt.	**Personalul din cadrul Lab. de anatomie patologică a fost amabil cu dumneavoastră?**	*Număr*	*%*
1	*NU, niciodată*	1	0.95
2	*DA, uneori*	21	20.00
3	*DA, întotdeauna*	83	79.05
Total		**105**	**100.00**

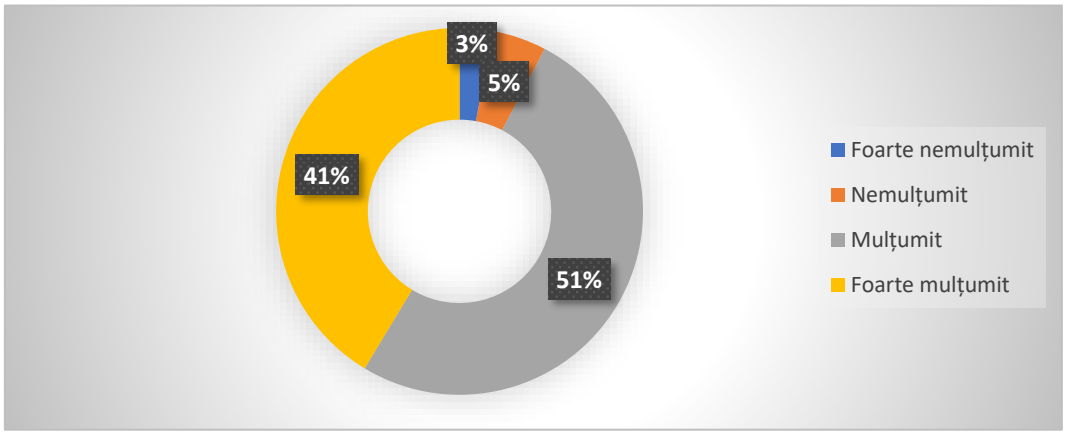
Grafic 5. Personalul din cadrul Laboratorului de anatomie patologică (medici, asistente medicale, personal auxiliar-sanitar) a fost amabil cu dumneavoastră (v-a vorbit cu respect, politicos, cu înțelegere)?



Satisfacția față de serviciile oferite în cadrul Laboratorului de anatomie patologică?

Nr. crt.	**Satisfacţia faţă de serviciile oferite în cadrul Laboratorului de anatomie patologică**	*Număr*	*%*
1	*Foarte nemulțumit*	3	2.88
2	*Nemulțumit*	5	4.81
3	*Mulțumit*	53	50.96
4	*Foarte mulțumit*	43	41.35
Total		**104**	**100.00**

Grafic 6. Cât de mulțumit sunteți în general de serviciile oferite în cadrul Laboratorului de anatomie patologică?



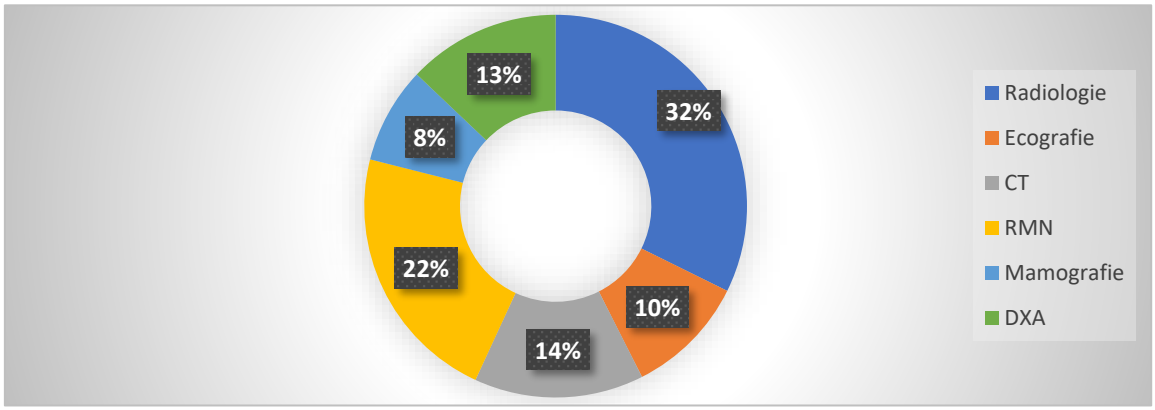
SINTEZA PRINCIPALELOR REZULTATE LA CHESTIONARUL APLICAT PRIN SMS FEEDBACK

LABORATOR RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ

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

Nr.crt.	**Investigația de care ați beneficiat în cadrul Laboratorului de radiologie și imagistică medicală**	***Număr***	***%***
1	*Radiografie*	230	32.30
2	Ecografie	73	10.25
3	CT	102	14.33
4	RMN	157	22.05
5	Mamografie	58	8.15
6	Osteodensitometrie (DXA)	92	12.92
Total		**712**	**100.00**

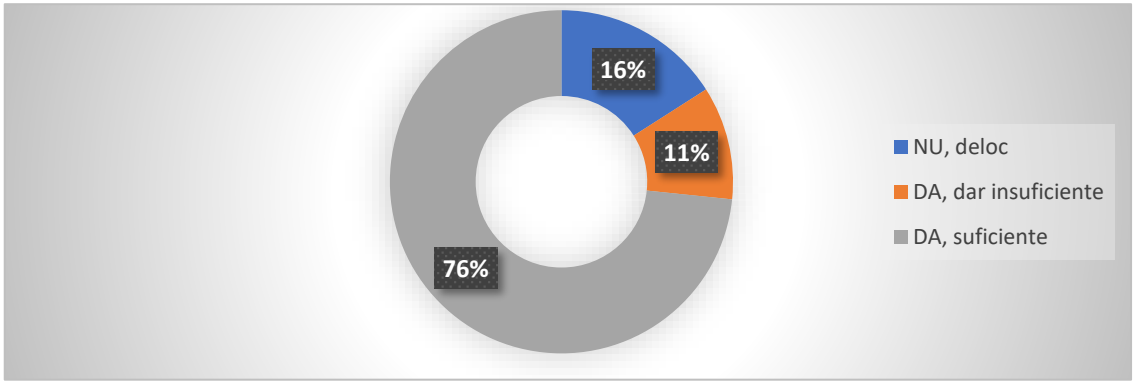
Grafic 1. Care a fost investigația de care ați beneficiat în cadrul Laboratorului de Radiologie și Imagistică Medicală?



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

Nr.crt.	**Ați informații cu privire la modalitatea în care va decurge investigația**	***Număr***	***%***
1	*NU, deloc*	118	16.43
2	*DA, dar insuficiente*	79	11.00
3	*DA, suficiente*	521	75.56
Total		**718**	**100.00**

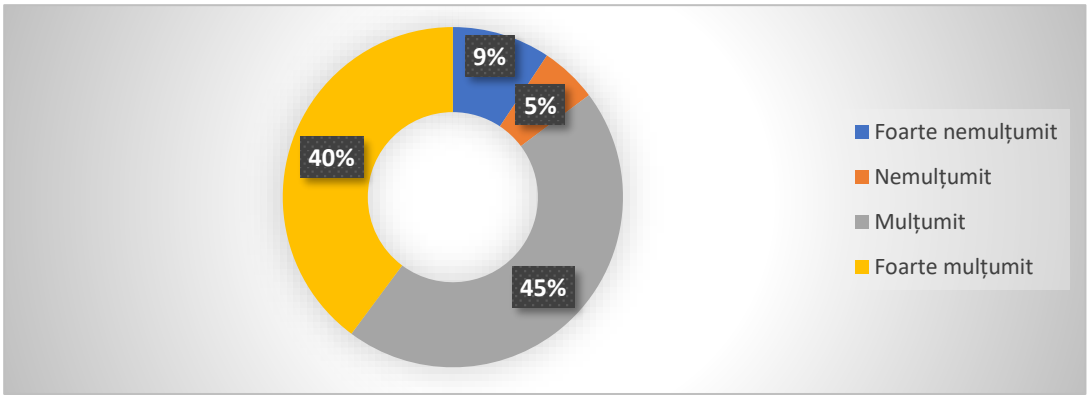
Grafic 2. Ați primit informații cu privire la modalitatea în care va decurge investigația?



Satisfacția față de oferta investigațiilor puse la dispoziție

Nr.crt.	**Satisfacția față de oferta investigațiilor puse la dispoziție**	*Număr*	*%*
1	*Foarte nemulțumit*	67	9.33
2	*Nemulțumit*	39	5.43
3	*Mulțumit*	326	45.40
4	*Foarte mulțumit*	286	39.83
Total		**718**	**100.00**

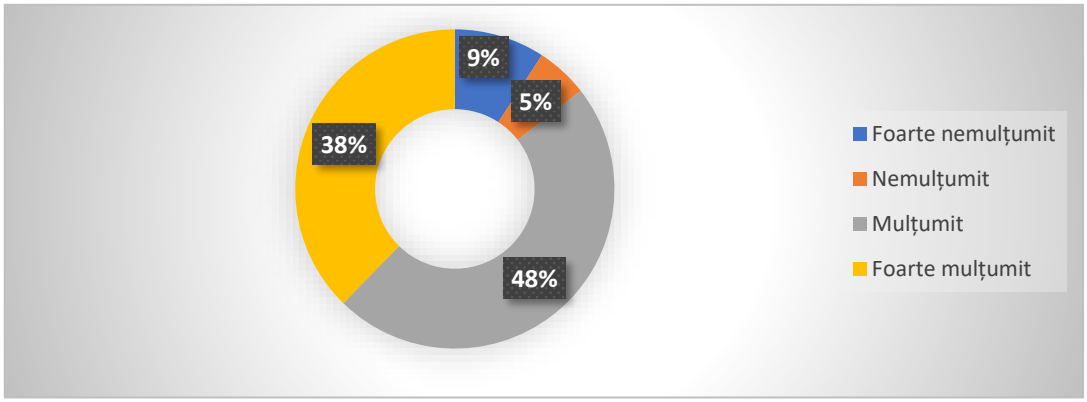
Grafic 3. Cât de mulțumit/ă sunteți de oferta investigațiilor puse la dispoziția dumneavoastră?



Satisfacția față de modul în care ați fost primit/ă la recepție

Nr. crt.	**Satisfacția față de modul în care ați fost primit/ă la recepție**	*Număr*	*%*
1	*Foarte nemulțumit*	66	9.18
2	*Nemulțumit*	38	5.29
3	*Mulțumit*	344	47.84
4	*Foarte mulțumit*	271	37.69
Total		**719**	**100.00**

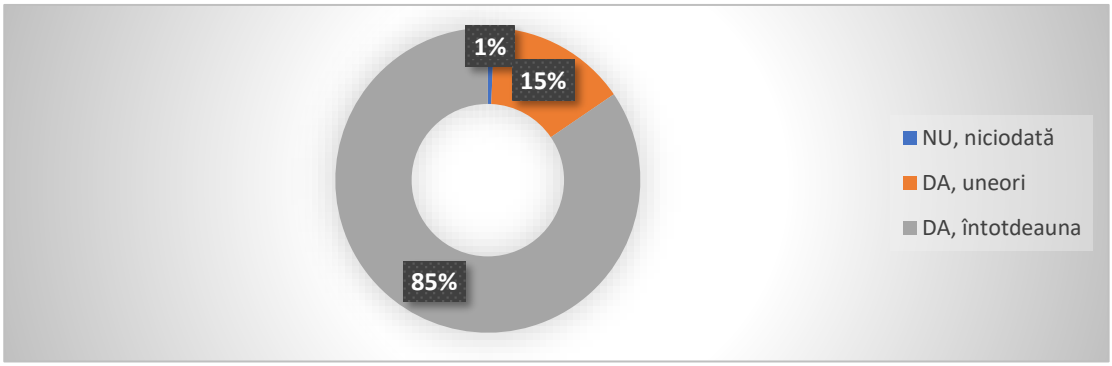
Grafic 4. Cât de mulțumit/ă sunteți de modul în care ați fost primit/ă la recepție?



Personalul din cadrul Laboratorului de radiologie (medici, asistente med. personal auxiliar-sanitar) a fost amabil cu dumneavoastră?

Nr. crt.	**Personalul din cadrul Laboratorului de radiologie (medici, asistente med. personal auxiliar-sanitar) a fost amabil cu dumneavoastră?**	*Număr*	*%*
1	*NU, niciodată*	5	0.70
2	*DA, uneori*	106	14.78
3	*DA, întotdeauna*	606	84.52
Total		**717**	**100.00**

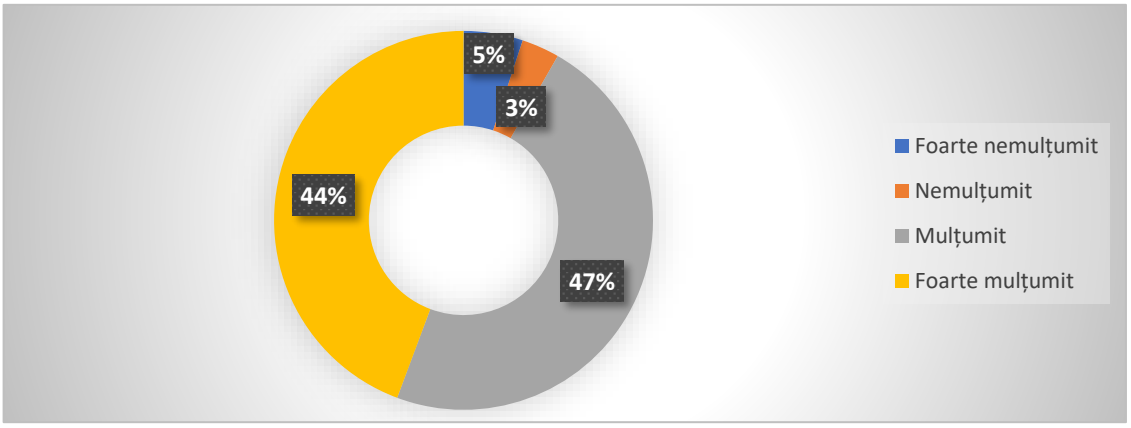
Grafic 5. Personalul din cadrul Laboratorului de radiologie (medici, asistente medicale, personal auxiliar-sanitar) a fost amabil cu dumneavoastră (v-a vorbit cu respect, politicos, cu înțelegere)?



Satisfacția față de serviciile oferite în cadrul Laboratorului de radiologie?

Nr. crt.	**Satisfacţia faţă de serviciile oferite în cadrul Laboratorului de radiologie**	*Număr*	*%*
1	*Foarte nemulţumit*	36	5.06
2	*Nemulţumit*	23	3.23
3	*Mulţumit*	337	47.40
4	*Foarte mulţumit*	315	44.30
Total		**711**	**100.00**

Grafic 6. Cât de mulțumit sunteți în general de serviciile oferite în cadrul Laboratorului de radiologie?



VI. ACTIVITATEA SERVICIULUI DE PREVENIRE A INFECŢIILOR ASOCIATE ASISTENŢEI MEDICALE

1. Scop:

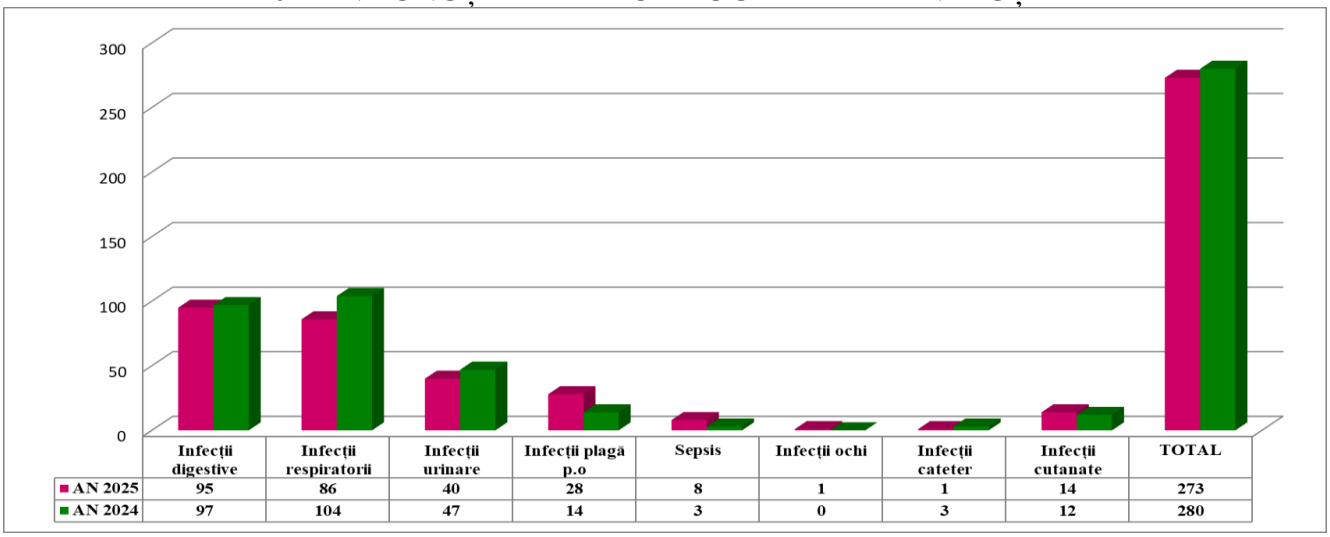
- cunoașterea situației (număr/rată incidență/distribuție pe tipuri de infecții) infecţiilor asociate asistentei medicale la nivelul secţiilor/compartimentelor și per spital pentru anul 2025
- monitorizarea tendinţei infecţiilor asociate asistentei medicale
- cunoaşterea și analizarea etiologiei infecţiilor asociate asistenţei medicale, cu precădere a germenilor multirezistenți, depistați în produsele patologice recoltate de la bolnavii cu IAAM
- cunoaşterea circulaţiei microorganismelor patogene la nivelul secţiilor şi compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente și/sau cu risc epidemiologic major, depistate în cadrul controlului microbiologic al mediului intrapitalicesc și analizarea sensibilității acestora
- evidența purtătorilor sănătoși cu Staphylococcus aureus în cadrul personalului medico-sanitar și auxiliar care lucrează în secții cu risc crescut
- cunoaşterea incidenţei expunerii accidentale la produse biologice a personalului medico-sanitar și auxiliar
- analiza respectarii procedurilor de prevenire si limitare a IAAM la nivelul secțiilor/compartimentelor/alte structuri la momentul efectuării controalelor igienico-sanitare.

2. Supravegherea infecţiilor asociate asistenţei medicale

În anul 2025 au fost raportate către DSPJ Alba - Compartiment Epidemiologie, un număr de 273 de infecții asociate asistenței medicale (IAAM), comparativ cu anul 2024 când au fost declarate 280 IAAM.

În funcție de localizare, IAAM raportate în anul 2025, sunt repartizate astfel: 95 infecții digestive, 86 infectii respiratorii, 40 infecții de tract urinar, 28 infecții de plagă chirurgicală, 14 infecții cutanate, 8 sepsis, 1 infecție cateter venos central și 1 infecție ochi.

Grafic 1. DISTRIBUȚIA IAAM RAPORTATE ÎN ANUL 2025 COMPARATIV CU ANUL 2024 ÎN FUNCȚIE DE TIPUL LOCALIZĂRII INFECȚIEI



	Infecții digestive	Infecții respiratorii	Infecții urinare	Infecții plagă p.o	Sepsis	Infecții ochi	Infecții cateter	Infecții cutanate	TOTAL
AN 2025	95	86	40	28	8	1	1	14	273
AN 2024	97	104	47	14	3	0	3	12	280

În anul 2025 comparativ cu anul 2024, se observă o scădere a numărului infecțiilor IAAM declarate per spital.

Repartizat pe tipuri de infecții declarate per spital, în anul 2025 comparativ cu anul 2024, se observă o creștere a numărului de infecții de plagă chirurgicală, sepsis, ochi, cutanate și o scădere a numărului de infecții respiratorii, digestive, urinare, cateter venos central.

Tabel 1. RATA INCIDENȚEI IAAM ÎN FUNCȚIE DE TIPUL LOCALIZĂRII INFECȚIEI ÎN ANUL 2025 COMPARATIV CU ANUL 2024

TIPUL IAAM	Rata incidentei % ANUALE	
	2025	2024
Infectii digestive	**0.43**	**0.45**
Infectii urinare	**0.18**	**0.21**
Infectii plagă chirurgicală	**0.12**	**0.06**
Infectii respiratorii	**0.39**	**0.48**
Infectii cutanate	**0.06**	**0.05**
Infectie ochi	**0.004**	**-**
Sepsis	**0.03**	**0.01**
Infectie CVP	**0.004**	**0.01**

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

În anul 2025 comparativ cu anul 2024, repartizat pe tipul localizării infecțiilor declarate per spital, se observă creșterea ratei incidenței infecțiilor plagă chirurgicală, cutanate, sepsis, ochi și scăderea ratei incidenței infecțiilor digestive, urinare, respiratorii, CVC.

Tabel 2. REPARTIȚIA NUMĂRULUI DE CAZURI IAAM ÎN FUNCȚIE DE LOCALIZARE LA NIVELUL SECȚIILOR/COMPARTIMENTELOR ÎN ANUL 2025

Nr. crt.	SECȚIE/ COMPARTIMENT	TIPUL ȘI NUMĂRUL DE INFECȚII IAAM 2025							
		Infecție respiratorie	Infecție digestivă	Infecție urinară	Infecție plagă	Infecție cutanată	Infecție CVC	Sepsis	Ochi
1.	ATI	**42**	**3**	**9**	**1**	**6**	**-**	**4**	**-**
2.	BOLI INFECȚIOASE	**2**	**36**	**1**	**-**	**-**	**-**	**1**	**-**
3.	NEUROLOGIE	**4**	**6**	**19**	**-**	**2**	**-**	**1**	**-**
4.	CHIRURGIE GENERALĂ	**-**	**1**	**1**	**11**	**-**	**-**	**-**	**-**
5.	NEUROCHIRURGIE	**2**	**1**	**-**	**2**	**-**	**-**	**-**	**-**
6.	GASTRO ENTEROLOGIE	**2**	**4**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
7.	NEFROLOGIE	**5**	**5**	**1**	**-**	**1**	**1**	**-**	**--**
8.	OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE	**-**	**1**	**1**	**6**	**-**	**-**	**-**	**-**
9.	REUMATOLOGIE	**-**	**-**	**1**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
10.	MEDICINĂ INTERNĂ	**5**	**9**	**3**	**-**	**3**	**-**	**-**	**-**
11.	ORTOPEDIE	**-**	**-**		**5**	**-**	**-**	**-**	**-**
12.	CARDIOLOGIE	**16**	**3**	**2**	**1**	**2**	**-**	**-**	**-**
13.	ONCOLOGIE	**-**	**12**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**

14.	PEDIATRIE	**6**	**11**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
15.	ORL	**1**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
16.	HEMATOLOGIE	**-**	**1**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
17.	CHIRURGIE VASCULARĂ	**-**	**-**	**-**	**1**	**-**	**-**	**-**	**-**
18.	CHIRURGIE PLASTICĂ	**-**	**-**	**2**	**-**	**-**	**-**	**1**	**-**
19.	NEONATOLOGIE	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**
20.	PNEUMOLOGIE	**-**	**1**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**	**-**
21.	UROLOGIE	**-**	**1**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
22.	RECUPERARE NEUROLOGICĂ	**1**	**-**	**-**	**1**	**-**	**-**	**-**	**-**

În anul 2025 repartiția numărului de cazuri IAAM în funcție de localizare evidențiază următoarele:
- infecțiile respiratorii au predominat în secția ATI, Cardiologie și Nefrologie
- infecțiile digestive au predominat în secția Boli infecțioase, Oncologie și Pediatrie
- infecțiile urinare în secția Neurologie
- infecțiile de plagă postoperatorie au predominat în secțiile Chirurgie, Obstetrică Ginecologie și Ortopedie
- infecțiile cutanate au predominat în secțiile ATI, Medicină Internă
- cazurile de sepsis au predominat în secția ATI

Tabel 3. RATA IAAM LA NIVELUL SECȚIILOR/COMPATIMENTELOR ÎN ANUL 2025 COMPARATIV CU ANUL 2024

Nr. crt.	Secție/compartiment	Nr. pacienți externați		Număr cazuri IAAM		Rata incidenței IAAM %	
		AN 2024	AN 2025	AN 2024	AN 2025	AN 2024	AN 2025
	TOTAL	**21366**	**21733**	**280**	**273**	**1.31**	**1.26**
1.	ATI	**1013**	**1169**	**42**	**65**	**4.14**	**5.56**
2.	BOLI INFECTIOASE	**1516**	**1704**	**35**	**40**	**2.30**	**2.34**
3.	NEUROLOGIE	**1286**	**1297**	**49**	**32**	**3.81**	**2.46**
4.	CHIRURGIE GENERALĂ	**1778**	**1810**	**13**	**13**	**0.73**	**0.71**
5.	NEUROCHIRURGIE	**232**	**160**	**3**	**5**	**1.29**	**3.12**
6.	CHIRURGIE VASCULARĂ	**-**	**94**	**-**	**1**	**-**	**1.06**
7.	CHIRURGIE PLASTICĂ	**-**	**222**	**-**	**3**	**-**	**1.35**
8.	GASTRO ENTEROLOGIE	**980**	**1038**	**17**	**6**	**1.73**	**0.57**
9.	NEFROLOGIE	**700**	**647**	**17**	**13**	**2.42**	**2.00**
10.	OBSTETRICA-GINECOLOGIE	**1904**	**1711**	**6**	**8**	**0.31**	**0.46**
11.	NEONATOLOGIE	**-**	**927**	**-**	**1**	**-**	**0.10**
12.	PEDIATRIE	**1011**	**860**	**10**	**17**	**0.98**	**1.97**
13.	MEDICINĂ INTERNĂ	**763**	**937**	**17**	**20**	**2.22**	**2.13**

14.	PNEUMOLOGIE	**-**	**234**	**-**	**2**	**-**	**0.85**
15.	UROLOGIE	**-**	**1065**	**-**	**1**	**-**	**0.09**
16.	ORTOPEDIE	**1562**	**1414**	**5**	**5**	**0.32**	**0.35**
17.	CARDIOLOGIE	**1618**	**1434**	**52**	**24**	**3.21**	**1.67**
18.	ONCOLOGIE MEDICALĂ	**1600**	**1776**	**8**	**12**	**0.50**	**0.67**
19.	HEMATOLOGIE	**215**	**264**	**2**	**1**	**0.93**	**0.37**
20.	REUMATOLOGIE	**139**	**497**	**1**	**1**	**0.71**	**0.20**
21.	ORL	**-**	**567**	**-**	**1**	**-**	**0.17**
22.	RECUPERARE NEUROLOGICA	**309**	**329**	**3**	**2**	**0.97**	**0.60**

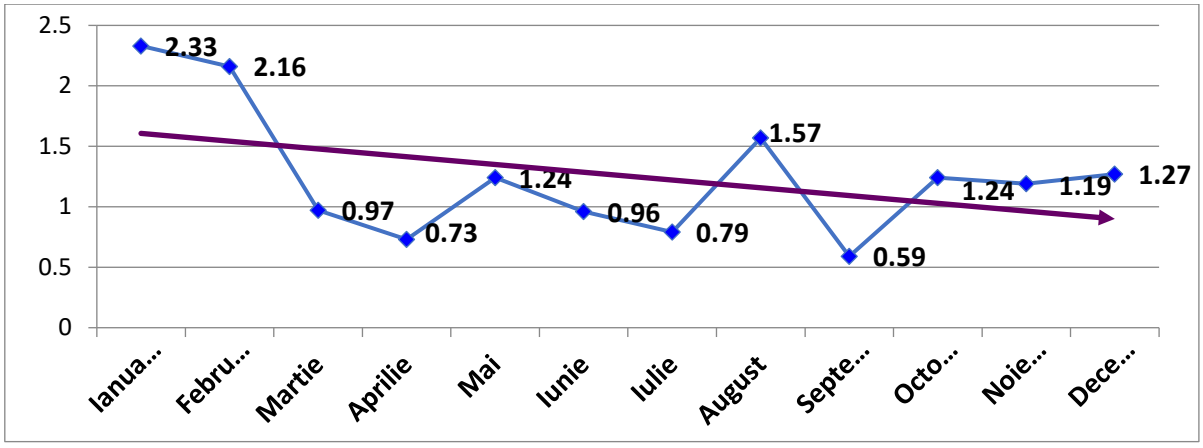
În anul 2025, comparativ cu anul 2024 la nivelul secțiilor și compartimentelor se constată (tabel 3):

- numărul și rata incidenței IAAM declarat per spital sunt în scădere
- creșterea numărului IAAM declarate în următoarele secții/compartimente: ATI, Boli infecțioase, Neurochirurgie, Chirurgie vasculară, Chirurgie plastică, Medicină Internă, Pneumologie, Urologie, Obstetrică-Ginecologie, Pediatrie, Oncologie, ORL, Neonatologie
- scăderea numărului IAAM declarate în următoarele secții/compartimente: Neurologie, Gastroenterologie, Nefrologie, Cardiologie, Recuperare neurologică, Hematologie
- se menține numărul IAAM declarate în secțiile Chirurgie, Ortopedie, Reumatologie
- creșterea ratei incidenței IAAM în următoarele secții/compartimente: ATI, Boli infecțioase, Neurochirurgie, Chirurgie vasculară, Chirurgie plastică, Pneumologie, Urologie, Obstetrică-Ginecologie, Pediatrie, Oncologie, ORL, Neonatologie
- scăderea ratei incidenței IAAM în următoarele secții/compartimente: Neurologie, Gastroenterologie, Nefrologie, Cardiologie, Recuperare neurologică, Hematologie, Reumatologie, Chirurgie generală.

Tabel 4. TRENDUL TIPURILOR DE IAAM ÎN FUNCȚIE DE LOCALIZARE DECLARATE ÎN ANUL 2025

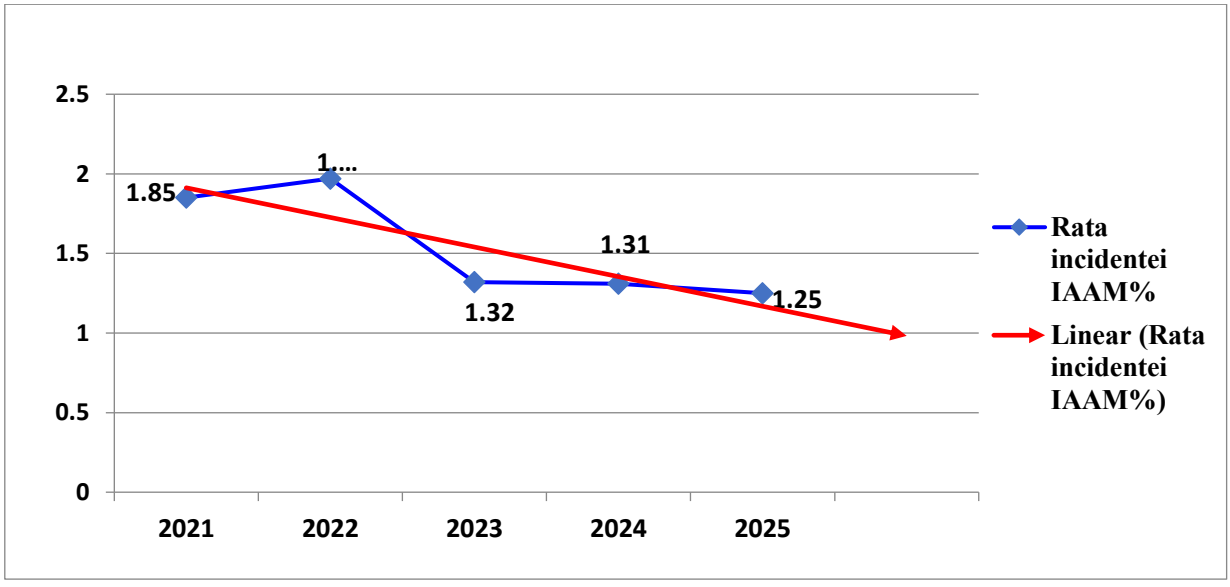
TIPUL IAAM	Ianuarie	Februarie	Martie	Aprilie	Mai	Iunie	Iulie	August	Septembrie	Octombrie	Noiembrie	Decembrie
Infecții digestive cu Clostridium difficile	11	10	6	6	10	8	7	7	4	4	5	7
Infecții plagă chirurgicală	2	3	0	0	1	1	0	5	3	3	5	5
Infecții respiratorii	24	15	8	2	6	4	6	5	2	7	4	3
Infecții tract gastrointestinal cu etiologie virală	1	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Infecții ochi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Infectii cutanate	0	1	1	0	3	0	0	2	0	3	3	1
Sepsis	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	3	1
Infecție urinară	4	3	3	5	3	2	2	8	1	4	2	3
Infectii CVC	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	42	38	19	13	24	17	15	27	10	23	22	23

Grafic 2. TENDINȚA LUNARĂ A RATEI INCIDENTEI (%) IAAM ÎN ANUL 2025



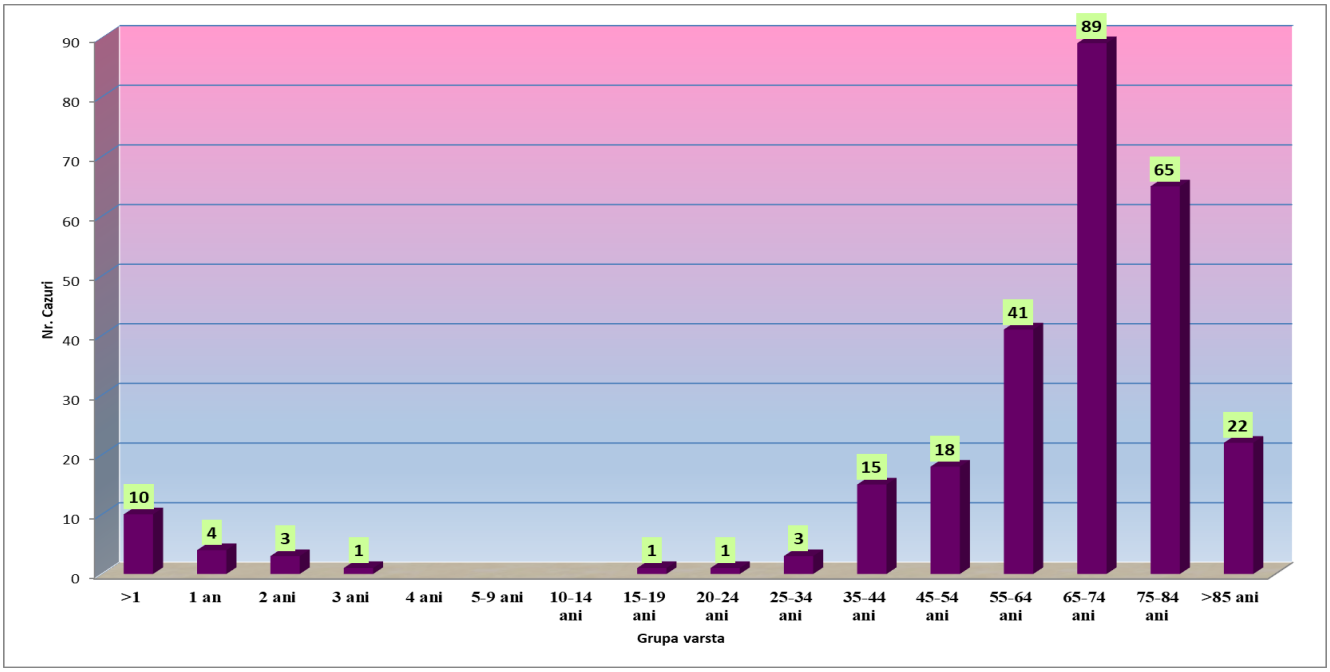
În anul 2025 tendința lunară a ratei incidenței infecțiilor asociate asistenței medicale este în scădere.

Grafic 3. TENDINȚA RATEI INCIDENȚEI (%) INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE ÎN PERIOADA 2021 – 2025



Tendința ratei incidenței IAAM declarate în perioada 2021 – 2025 este în scădere.

Grafic 4. DISTRIBUȚIA PE GRUPE DE VÂRSTĂ A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE ÎN ANUL 2025



Frecvența cea mai mare a infecțiilor declarate pe grupe de vârsta a fost întregistrată la grupa de vârsta 65-74 ani.

Indicatori de monitorizare IAAM:

Număr cazuri cu infecții respiratorii după protezare respiratorie/per număr cazuri protezate respirator, în anul 2025 = 35/579 (6.21%)

Număr cazuri cu infecții respiratorii asociate asistentei medicale per număr cazuri internate in ATI, în anul 2025 = 37/1169 (3.16%)

Număr cazuri cu infectii respiratorii asociate asistentei medicale per numar cazuri internate in anul 2025 = 86/21733 (0.39%)

Număr cazuri cu infecții respiratorii după endoscopie traheobronșică per număr cazuri la care s-au efectuat endoscopii traheobronșice în anul 2025 = 0/11 (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 2025 = 40/1629 (2.45 %)

Număr cazuri cu infecţii de plagă operatorie per număr cazuri operate în anul 2025 = 28/5602 (0.49 %)

Număr cazuri de infecţii asociate asistentei medicale determinate de Clostridium difficile/per total cazuri de infecţii asociate asistentei medicale depistate, în anul 2025 = 84/273 (30.76 %).

Număr cazuri de infecţii asociate asistentei medicale determinate de bacterii din specia Enterococcus/per total cazuri de infecţii asociate asistentei medicale depistate, în anul 2025 = 0/273 (0%).

Număr cazuri de infecţii asociate asistentei medicale determinate de Enterobacterii (genul Escherichia, Klebsiella, Proteus, Providencia) şi bacili Gram negativi nefermentativi (genul Pseudomonas, Acinetobacter, Burkholderia) cu rezistenţă la carbapeneme /per total cazuri de infecţie asociate asistentei medicale depistate, pe anul 2025 = 108/273 (39.56%).

Număr cazuri de infecţii asociate asistentei medicale determinate de Enterobacterii şi bacili Gram negativi producătoare de ESBL per total cazuri de cazuri de infecţie asociate asistentei medicale depistate, în anul 2025 = 0/273 (0%).

Număr cazuri de infecţie asociate asistentei medicale determinate de genul Candida per total cazuri de infecţie asociate asistentei medicale depistate, în anul 2025 = 4/273 (1.46%).

Număr cazuri cu escare per număr cazuri tratate în secție, în anul 2025 = 14/273 (5.12%).

ETIOLOGIA INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

Agenții microbieni izolati și identificați din produsele patologice ale pacientiilor declarați cu IAAM în anul 2025, de către Laboratorul de analize medicale, au fost:

I. **Bacterii patogene**:

1. **Bacterii (bacili) strict anaerobe**: gen Clostridium – specie Clostridioides difficile (84 probe)

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

- gen Acinetobacter - specie Acinetobacter baumanii (26 tulpini), Acinetobacter Iwolfii (1 tulpină)
- gen Pseudomonas: specie Pseudomonas aeruginosa (11 tulpini)
- gen Burkholderia: specie Burkholderia cepacia (2 tulpini)

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

Familia Enterobacteriacee:

- gen Klebsiella (3 tulpini) – specie Klebsiella pneumoniae (54 tulpini), Klebsiella aerogenes (5 tulpini)
- genul Escherichia: specie E. coli (17 tulpini)
- genul Proteus (1 tulpini): specie Proteus mirabilis (11 tulpini)
- gen Providencia: specie Providencia stuartii (3 tulpini)
- gen Serratia: specie Serratia marcescens (1 tulpină)
- gen Enterobacter: specie Enterobacter cloacae (1 tulpină)
- genul Morganella: specie Morganella morganii (1 tulpină).

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

- gen Enterococ (1 tulpină): specie Enterococ fecalis (1 tulpină)
- gen Stafilococcus, specii coagulazo-negativi: specie Stafilococ epidermidis (2 tulpini), specie Stafilococ lentus (1 tulpină), specie Stafilococ coagulazo-negativ (2 tulpini)
- gen Stafilococcus, specie coagulazo-pozitivă: specie Stafilococ aureu (4 tulpini),
- genul Streptococcus: specie S. agalactiae (1 tulpină), S.grup D (1 tulpină)

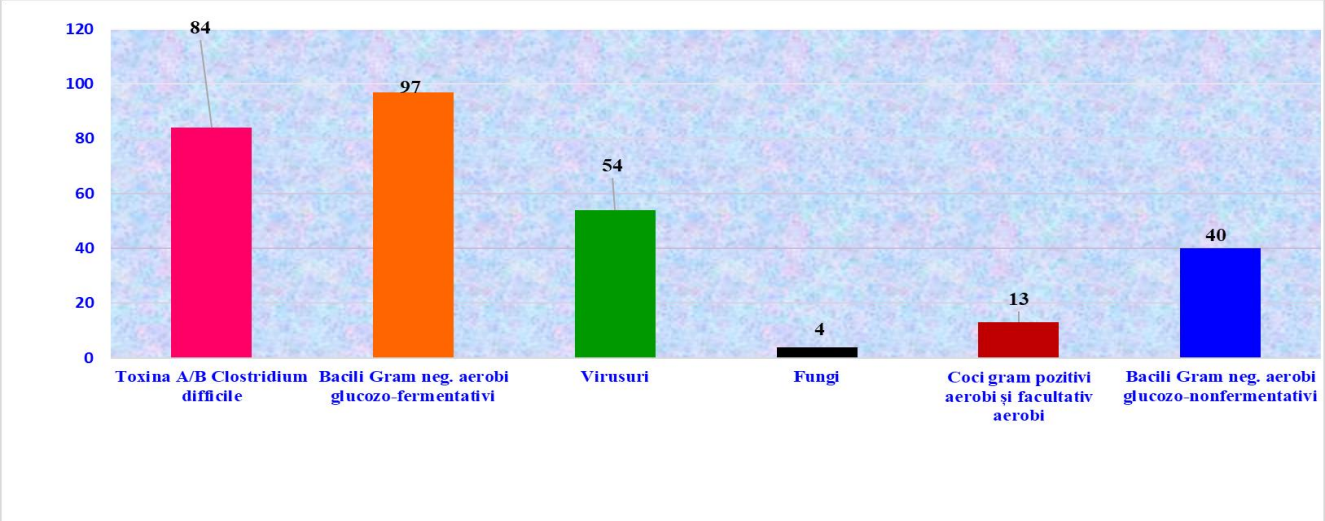
II. **Virusuri**:

- respiratorii : 32 virusuri gripale tip A, 1 virus gripal tip B, 10 virusuri SARS-CoV-2
- digestive : 10 Rotavirus, 1 Norovirus

III. **Fungi** :

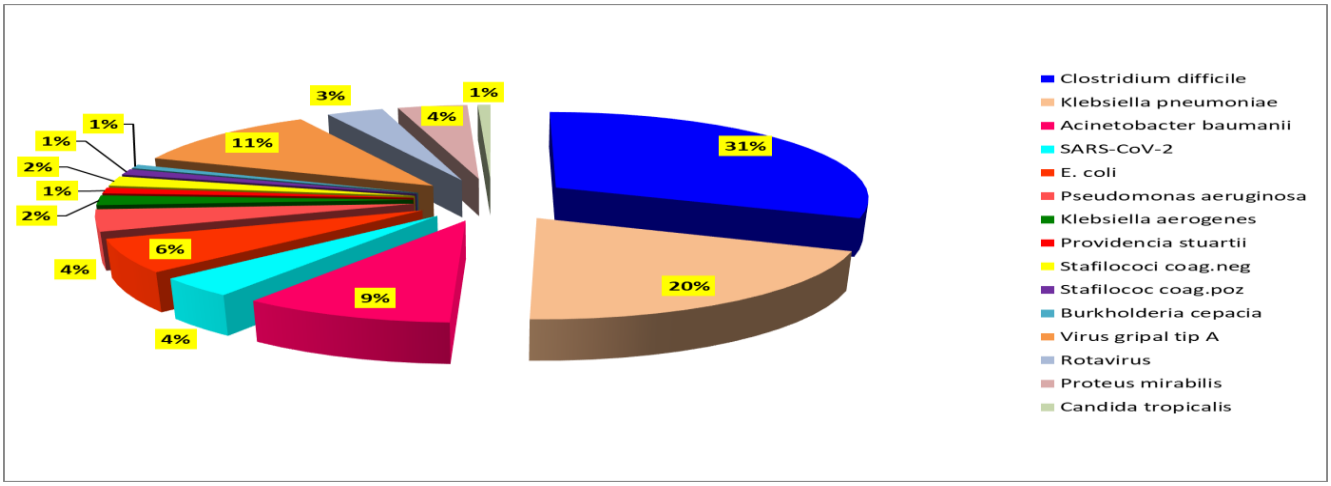
- Genul Candida: specie Candida albicans (1 tulpină), specie Candida tropicalis (2 tulpini), 1 Candida auris.

Grafic 5. AGENȚI ETIOLOGICI AI IAAM ÎN ANUL 2025



Bacilii gram negativi aerobi glucozo-fermentativi au fost cele mai frecvente microorganisme izolate din produsele patologice ale pacienților declarați cu IAAM, urmate de bacteriile strict anaerobe (toxina A /B Clostridioides difficile), virusuri, bacili gram negativi aerobi glucozo-nonfermentativi, coci gram pozitivi aerobi și facultativ aerobi și fungi.

Grafic 6. PONDEREA PRINCIPALILOR AGENȚI ETIOLOGICI IDENTIFICAȚI ÎN IAAM DECLARATE ÎN ANUL 2025



Ponderea agenților etiologici predominanți în anul 2025 în cadrul IAAM este următoarea: toxina A/B Clostridioides difficile, Klebsiella pneumoniae și virusul gripal de tip A.

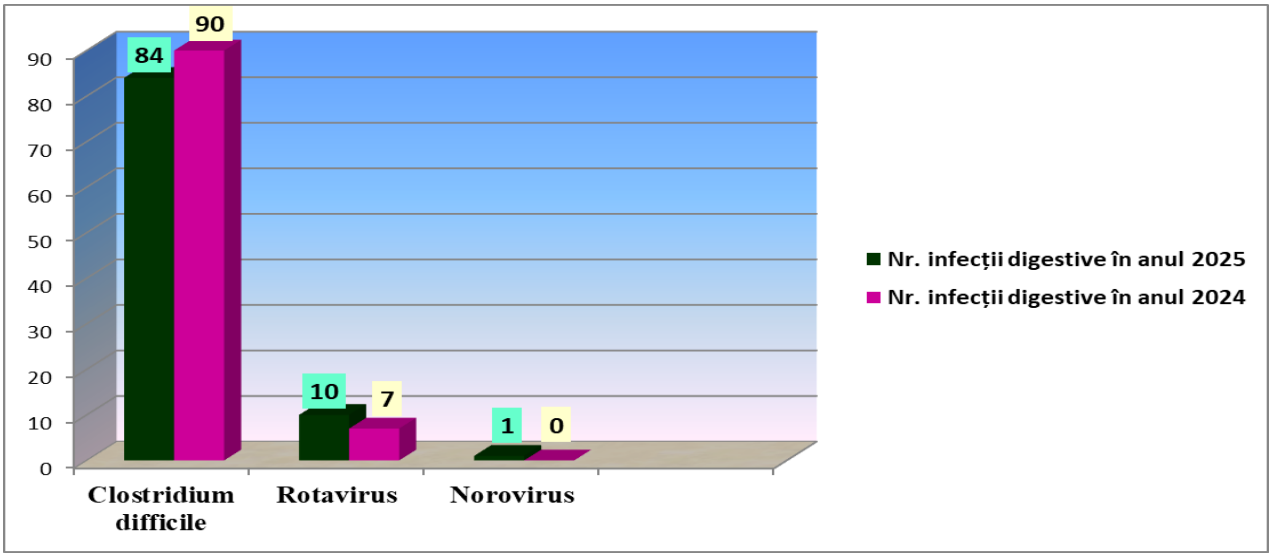
Tabel 5. DISTRIBUȚIA AGENȚILOR ETIOLOGICI AI IAAM PE SECȚII/COMPARTIMENTE 2025

Nr.	SECȚIE/ COMPARTIMENT	AGENȚI ETIOLOGICI				
		BACTERII GRAM -	BACTERII GRAM +	TOXINA A/B Clostridium difficile	VIRUSURI	LEVURI
1.	ATI	32 Klebsiella pneumoniae 21 Acinetobacter baumannii 5 Pseudomonas aeruginosa 4 Proteus mirabilis 3 Providencia stuartii 2 E. coli 2 Klebsiella aerogenes 1 Acinetobacter Iwolffii 2 Burkholderia cepacia	1 Stafilococ aureu MRSA	3 Clostridium difficile	1 Virus gripal tip A	1 Candida albicans 1 Candida auris
2.	NEUROLOGIE	8 Klebsiella pneumoniae 5 Proteus mirabilis 4 E. coli 3 Pseudomonas aeruginosa 2 Acinetobacter baumannii 2 Klebsiella spp 1 Providencia stuartii	-	5 Clostridium difficile	2 Virus gripal tip A 1 Virus gripal tip B	2 Candida tropicalis
3.	BOLI INFECTIOASE	1 Pseudomonas aeruginosa 1 Klebsiella pneumoniae	1 Stafilococ coagulazo-negativ	36 Clostridium difficile	1 Virus gripal tip A 1 SARS-Cov-2	-
4.	CARDIOLOGIE	4 E. coli 1 Serratia spp 1 Acinetobacter baumannii	-	3 Clostridium difficile	11 Virus gripal tip A 5 SARS-Cov-2	-
5.	CHIRURGIE GENERALA	4 E. coli 3 Klebsiella pneumoniae 1 Proteus mirabilis 1 Acinetobacter baumannii	1 Stafilococ aureu MRSA 1 Staf. epidermidis	1 Clostridium difficile	-	-

		1 Klebsiella aerogenes 1 Morganella morganii 1 Proteus spp				
6.	NEURO CHIRURGIE	1 Acinetobacter baumannii 1 Klebsiella pneumoniae	-	1 Clostridium difficile	2 Virus gripal tip A	-
7.	ORTOPEDIE	1 Klebsiella aerogenes 1 Enterobacter cloacae	2 Stafilococ aureu MRSA 1 Stafilococ epidermidis 1 Enterococ fecalis	-	-	-
8.	ONCOLOGIE	-	-	12 Clostridium difficile	-	-
9.	HEMATOLOGIE	-	-	1 Clostridium difficile	-	
10.	MEDICINĂ INTERNĂ	4 Klebsiella pneumoniae 1 Pseudomonas aeruginosa 1 Proteus mirabilis	1 Enterococ spp	9 Clostridium difficile	5 Virus gripal tip A	-
11.	PEDIATRIE	-	-	-	5 Virus gripal tip A 10 Rotavirus 1 Norovirus 1 SARS-Cov-2	-
12.	NEFROLOGIE	2 Klebsiella pneumoniae 1 Pseudomonas aeruginosa	-	5 Clostridium difficile	3 Virus gripal tip A 1 SARS-Cov-2	-
13.	REUMATOLOGIE	1 Klebsiella spp	-	-	-	-
14.	OBSTETRICĂ GINECOLOGIE	2 E. coli 1 Proteus spp 1 Klebsiella pneumoniae 1 Klebsiella aerogenes	1 Staf.lentus 1 Streptococ gr.D 1 Streptococ agalactiae	1 Clostridium difficile	-	-
15.	GASTRO ENTEROLOGIE	-	-	4 Clostridium difficile	2 Virus gripal tip A	-
16.	CHIRURGIE PLASTICĂ	1 Klebsiella spp 1 Klebsiella pneumoniae 1 Proteus spp	-	-	-	-
17.	CHIRURGIE VASCULARĂ	1 Klebsiella pneumoniae				

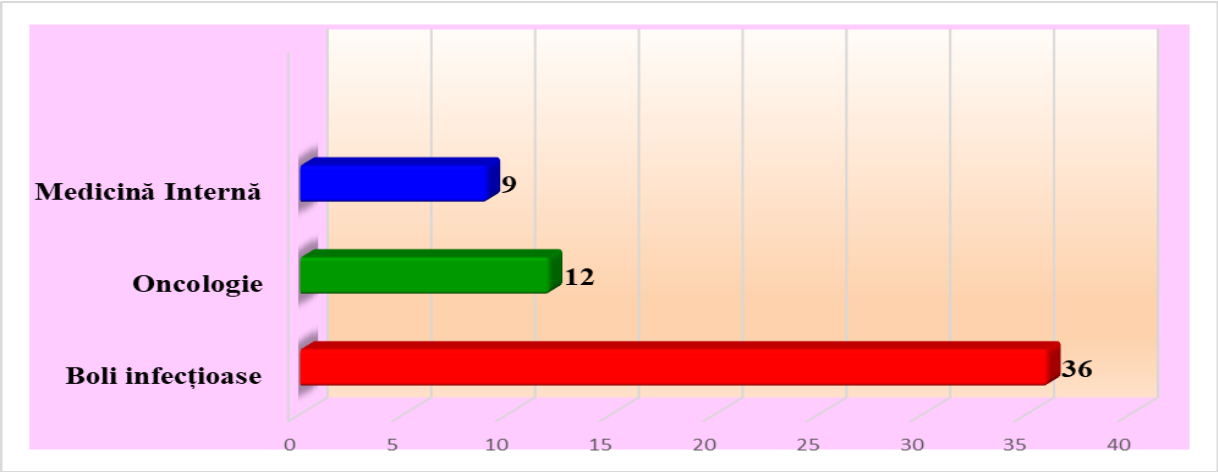
		1 Proteus mirabilis				
18.	PNEUMOLOGIE	1 Klebsiella pneumoniae	-	1 Clostridium difficile	-	-
19.	NEONATOLOGIE	-	1 Stafilococ coagulazo-negativ	-	-	-
20.	UROLOGIE	-	-	1 Clostridium difficile	-	-
21.	ORL	-	-	-	1 SARS-Cov-2	-
22.	RECUPERARE NEUROLOGICĂ	1 Klebsiella pneumoniae			1 SARS-Cov-2	

Grafic. 7 ETIOLOGIA INFECȚIILOR DIGESTIVE IAAM ÎN ANUL 2025 COMPARATIV CU ANUL 2024



În anul 2025 comparativ cu anul 2024, se constată o scădere a numărului de infecții digestive determinate de toxina A/B Clostridium difficile și creșterea numărului de infecții cu Rotavirus și Norovirus.

Grafic. 8 DISTRIBUȚIA INFECȚIILOR DIGESTIVE IAAM PE SECȚII ÎN ANUL 2025



Infecțiile digestive cu Clostridium difficile declarate în anul 2025 au predominant în secțiile Boli infecțioase, Oncologie și Medicină Internă.

Analiza INFECȚIILOR DIGESTIVE cu Clostridioides difficile declarate în anul 2025:

În anul 2025 au fost declarate 84 infecții cu Clostridioides difficile**.**

Factorii de risc asociati in infectiile cu **Clostridium difficile** declarate sunt:

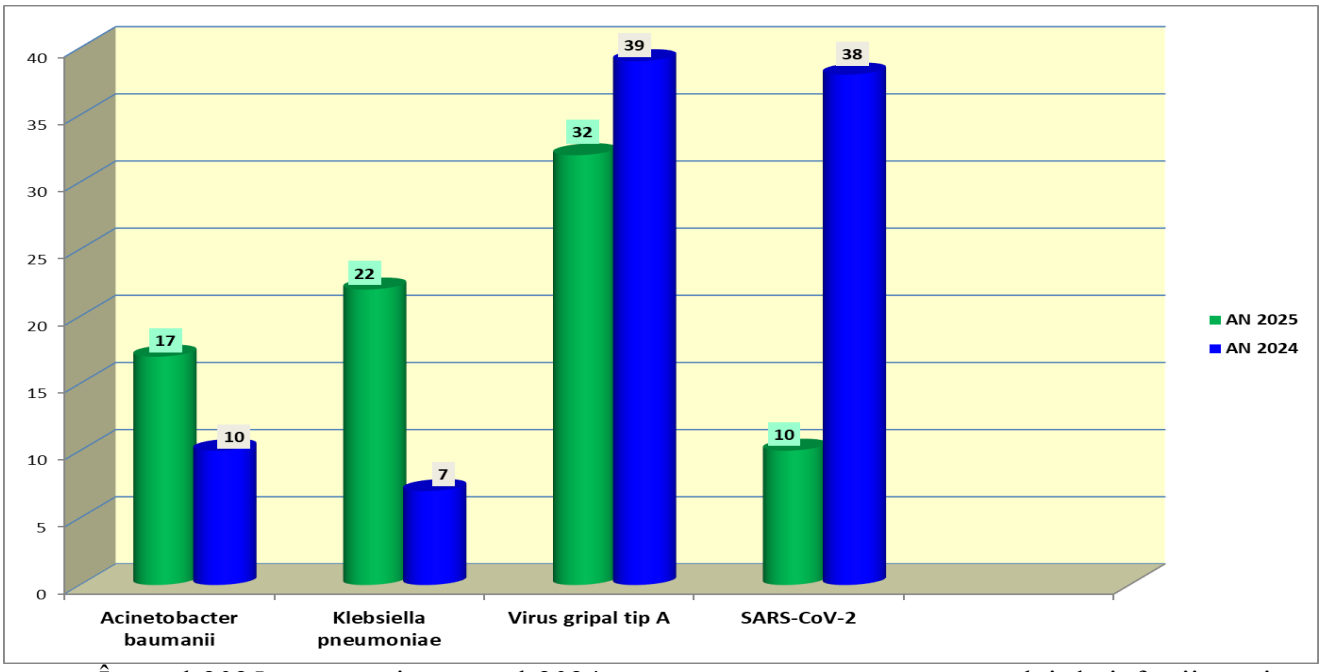
- spitalizarea – 84 pacienti
- internari anterioare in spital, in ultimele 4 saptamani: 64 pacienți (din care 7 internări în alt spital)
- terapia cu antibiotice administrată înainte de debutul simptomatologiei digestive: 72 pacienți (la 1 pacient internat în alt spital nu se cunoaște), astfel:

- antibioticele cel mai frecvent administrate au fost cefalosporinele de generația III la 51 pacienți: Cefriaxona (Cefort® - 44 pacienți), Ceftazidim (Ceftamil® – 6 pacient), Cefotaxim (Cefotaxima® - 1 pacient)

- alte clase de antibiotice administrate:
  - carbapeneme: Meropenem (24 pacienți),
  - glycopeptide (11 pacienți): Vancomicină (10 pacienți), Targocid (1 pacient),
  - antiinfecţioase intestinale – antibiotice : Normix (11 pacienți),
  - derivati de imidazol : Metronidazol (10 pacienți),
  - oxazolidinone: Linezolid (8 pacienți),
  - aminoglicozide (6 pacienți): Amikozit (5 pacienți), Gentamicină (1 pacient),
  - penicilina+inhibitor de beta lactamază : Amoxiplus (5 pacienți),
  - tetracicline : Tigeciclină (4 pacienți),
  - cefalosporine de generația II: Cefuroxim (3 pacienți),
  - cefalosporine de generația I: Zolinef (3 pacienți),
  - polimixine: Colistin (2 pacienți),
  - fluoroquinolone: Ciprinol (2 pacienți),
  - teracicline : Doxiciclină (2 pacienți),
  - qinolone: Levofloxacin (2 pacienți),
  - antibiotice peniciline cu spectru larg: Perasin (2 pacienți),
  - antibiotice din grupa lincosamidelor: Clindamicina (1 pacient),
  - monobactami: Aztreonam (1 pacient),
  - cefalosporine cu inhibitori de beta-lactamază: Zavicefta (1 pacient)
  - combinaţie de sulfonamidă-trimetoprim: Sumetrolim (1 pacient).

- terapie cu inhibitori ai pompei de protoni administrata înainte de debutul scaunelor diareice la 61 pacienți (la 2 pacienți nu se cunoaște), astfel:
  - Pantoprazol: 29 pacienți
  - Famotidină: 26 pacienți
  - Omeprazol: 8 pacienți
- varsta peste 65 ani: 62 pacienti
- imobilizare la pat: 53 pacienti
- pacienți cu pampers: 56 pacienti
- imunosupresoare si citostatice administrate inainte de debutul scaunelor diareice: 8 pacienți
- pacienți la care nu s-a administrat profilactic probiotic: 38 pacienți (la 2 pacient nu se cunoaște)
- intervenții chirurgicale gastro-intestinale înainte de debutul scaunelor: 1 pacient
- patologie cronica de fond – 54 pacienți
- imunodepresie – 17 pacienți.

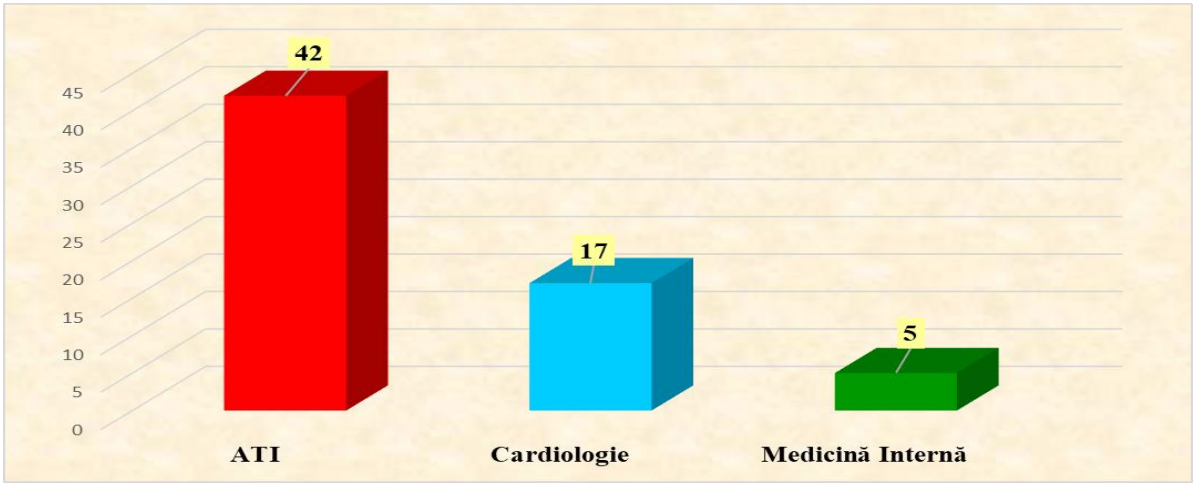
Grafic.9 ETIOLOGIA INFECȚIILOR RESPIRATORII IAAM ÎN ANUL 2025 COMPARATIV CU ANUL 2024



În anul 2025 comparativ cu anul 2024 se constată o creștere a numărului de infecții respiratorii determinate de bacteriile Gram negative (Klebsiella pneumoniae și Acinetobacter baumannnii) și o scădere a numărului de infecții respiratorii determinate de virusuri (Virusul gripal de tip A și SARS-CoV-2).

Grafic. 10 DISTRIBUȚIA INFECȚIILOR RESPIRATORII IAAM PE SECȚII ÎN ANUL 2025

Infecțiile respiratorii declarate în anul 2025 au predominant în secțiile ATI, Cardiologie și Medicină Internă.



Analiza INFECȚIILOR RESPIRATORII declarate în anul 2025:

În anul 2025 au fost declarate 86 IAAM respiratorii din care:

- 43 de etiologie virală: 32 infecții determinate de **Virusul Gripal tip A,** 1 determinată de **Virusul Gripal tip B,** 10 infecții de **etiologie virală** determinate de virusul SARS-CoV-2
- 43 de etiologie bacteriană

Factorii de risc asociati in infectiile respiratorii virale cu **virusul gripal tip A:**

- contact pe parcursul spitalizării cu caz confirmat cu infecție virus gripal: 11 pacienți (1 pacient necunoscut)

- nevaccinati antigripal: 32 pacienți
- patologie cronica de fond: 23 pacienți
- imunodeprimat: 3 pacienți
- respirație asistată: 1 pacient

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

- contact pe parcursul spitalizării cu caz confirmat cu infecție virus gripal: nu este cazul
- nevaccinati antigripal: 1 pacient
- patologie cronica de fond: 1 pacient

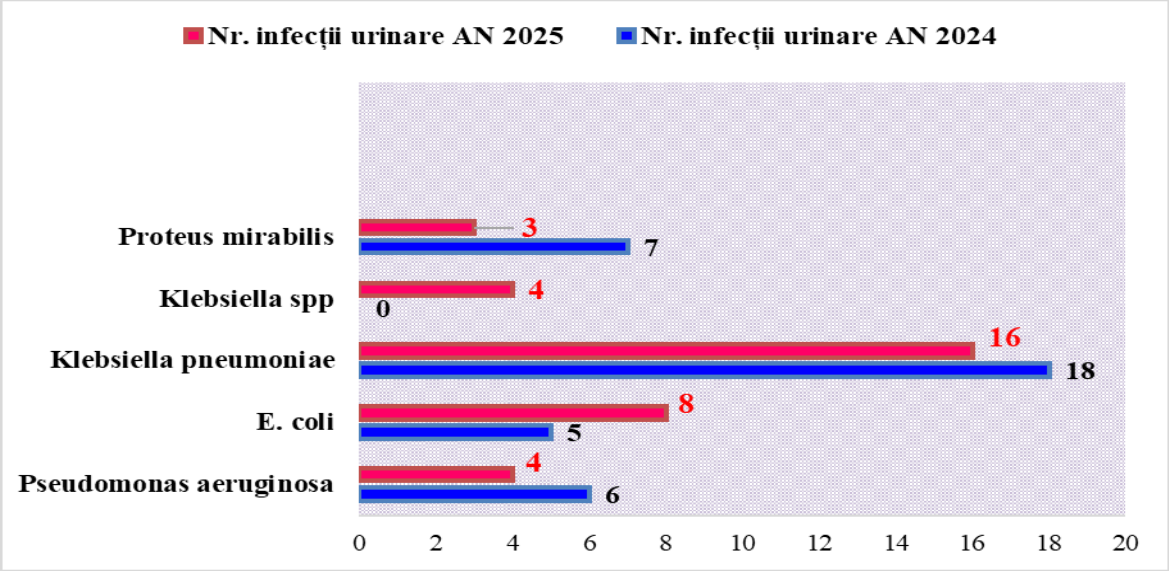
Factorii de risc asociați în infectiile respiratorii de etiologie virală cu **SARS-CoV-2**:

- contact cu un caz confirmat cu infectie SARS-Cov-2: 2 pacienți
- nevaccinati anti-covid-19: 8 pacienți
- patologie cronica de fond: 5 pacienți
- imunodeprimat: 1 pacient
- respirație asistată: nu este cazul

Factorii de risc asociati in infectiile respiratorii de **etiologie bacteriană**:

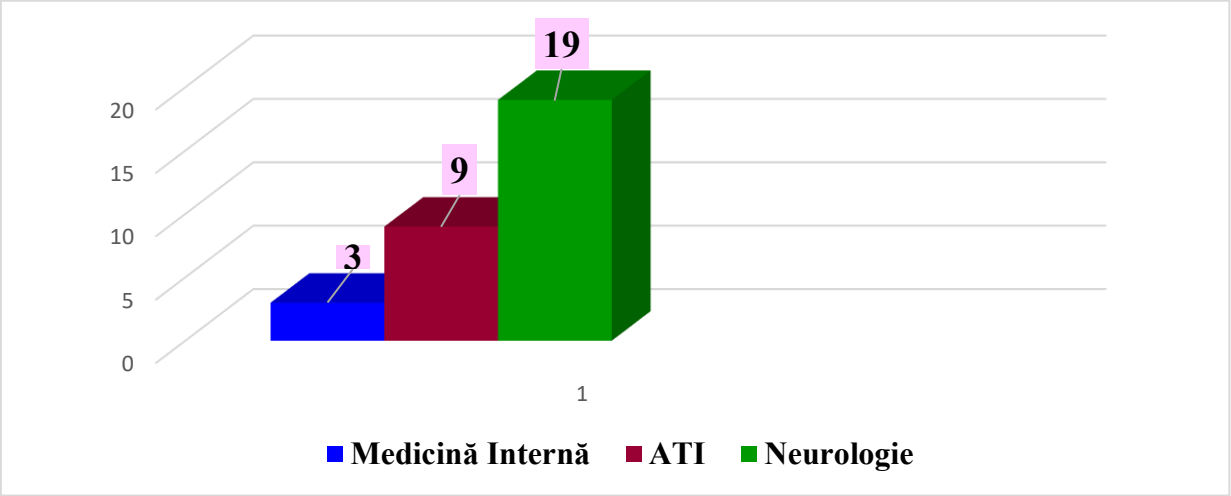
- respirație asistată IOT, VM: 42 pacienți
- durata medie a respiratiei asistate : cca 36 zile
- prezența sondei nazo-gastrice: 40 pacienti
- imunodepresie: 25 pacienți
- patologia cronica de fond asociată : 33 pacienți

Grafic. 11 ETIOLOGIA INFECȚIILOR DE TRACT URINAR IAAM DECLARATE ÎN ANUL 2025 COMPARATIV CU ANUL 2024



În anul 2025 comparativ cu anul 2024, se observă creșterea numărului de infecții urinare asociate asistenței medicale declarate cu E. coli, Klebsiella spp și scăderea numărului de ITU declarate cu Proteus mirabilis, Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa.

Grafic. 12 DISTRIBUȚIA INFECȚIILOR URINARE IAAM PE SECȚII ÎN ANUL 2025



Infecțiile urinare declarate în anul 2025 au predominant în secțiile Neurologie, ATI și Medicină Internă.

Analiză INFECȚII TRACT URINAR:

În anul 2025 au fost declarate **40 IAAM urinare**.

Factorii de risc asociați în infecțiile urinare declarate:

- sondajul vezical: 40 pacienti
- durata medie a sondajului vezical la pacienti: cca 42 zile
- varsta > 60 ani: 27 pacienți
- patologie cronică de fond asociată : 29 pacienți
- imunodepresie : 13 pacienți
- dependența de personalul medico-sanitar si auxiliar în satisfacerea nevoii de a fi curat : 40 pacienți
- imobilizare la pat : 31 pacienți
- respirație asistată : 7 pacienți.

DISTRIBUȚIA PE SECȚII ȘI TIP DE INFECȚIE A CAZURILOR DE IAAM CU MICROORGANISME MULTIREZISTENTE ESBL/MDR/CRE/MRSA, conform rezultatelor probelor microbiologice emise de către Laboratorul de analize medicale în anul 2025**:**

Tabel 6:

I. COCI GRAM POZITIVI:

Nr. crt	AGENT PATOGEN	VRE	MRSA	SECȚIA	TIP INFECȚIE
1.	**Stafilococ aureu**	NU	**DA**	Ortopedie	Infecție plagă
2.	**Stafilococ aureu**	-	**DA**	Chirurgie	Infecție plagă
3.	**Stafilococ aureus**	-	**DA**	Ortopedie	Infecție plagă p.o

Concluzii: În produsele patologice ale pacientiilor declarați cu IAAM în anul 2025, au fost identificate de către Laboratorul de analize medicale, 12 tulpini de bacili gram pozitivi, din care 3 tulpini au fost MRSA, nici o tulpină VRE.

Tabel 7.

II. Bacili gram-negativi aerobi glucozo-fermentativi:

Nr. crt.	AGENT PATOGEN	ESBL pos.	CRE (enterobacterii rezistente la carbapeneme)	SECTIE/ COMPARTIMENT	TIP INFECTIE
1.	**Proteus mirabilis**	-	**DA**	Neurologie	Infecție urinară
2.	**Klebsiella pneumoniae**	**NU**	**DA**	ATI-Medicină Internă	Infecție urinară
3.	**Klebsiella pneumoniae**	**NU**	**DA**	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
4.	**Klebsiella pneumoniae**	**NU**	**DA**	ATI-Medicină Internă	Infecție respiratorie
5.	**Klebsiella pneumoniae**	**NU**	**DA**	ATI-neurochirurgie	Infecție respiratorie
6.	**Klebsiella pneumoniae**	NU	**DA**	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
7.	**Klebsiella pneumoniae**	NU	**DA**	Neurologie	Infecție urinară
8.	**Klebsiella pneumoniae**	-	**DA**	Nefrologie	Infecție CVC
9.	**Klebsiella pneumoniae**	-	**DA**	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
10.	**Klebsiella pneumoniae**	NU	**DA**	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
11.	**Klebsiella pneumoniae**	-	**DA**	Neurologie	Infecție urinară
12.	**Klebsiella pneumoniae**	NU	**DA**	ATI-Chirurgie generală	Infecție respiratorie
13.	**Klebsiella pneumoniae**	-	**DA**	ATI-Medicină Internă	Infecție respiratorie
14.	**Klebsiella pneumoniae**	NU	**DA**	Neurologie	Infecție urinară
15.	**Klebsiella pneumoniae**	-	**DA**	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
16.	**Klebsiella pneumoniae**	-	**DA**	Neurologie	Infecție urinară
17.	**Klebsiella pneumoniae**	NU	**DA**	Nefrologie	Infecție urinară
18.	**Klebsiella pneumoniae**	NU	**DA**	ATI-Chirurgie	Sepsis
19.	**Klebsiella pneumoniae**	NU	**DA**	ATI-Medicină Internă	Infecție respiratorie
20.	**Klebsiella pneumoniae**	-	**DA**	ATI-Nefrologie	Infecție respiratorie
21.	**Klebsiella pneumoniae**	NU	**DA**	Neurologie	Infecție urinară

22.	**Klebsiella pneumoniae**	NU	**DA**	ATI-Medicină Internă	Infecție respiratorie
23.	**Klebsiella pneumoniae**	**-**	**DA**	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
24.	**Klebsiella pneumoniae**	**NU**	**DA**	ATI-Gastroenterologie	Infecție respiratorie
25.	**Klebsiella pneumoniae**	**NU**	**DA**	ATI-Cardiologie	Infecție urinară
26.	**Klebsiella pneumoniae**	**-**	**DA**	ATI- Cardiologie	Infecție respiratorie
27.	**Klebsiella pneumoniae**	**NU**	**DA**	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
28.	**Klebsiella pneumoniae**	**NU**	**DA**	ATI-Ortopedie	Infecție respiratorie
29.	**Klebsiella pneumoniae**	**NU**	**DA**	Boli infecțioase	Infecție urinară
30.	**Klebsiella pneumoniae**	**-**	**DA**	Medicină internă	Infecție cutanată
31.	**Klebsiella pneumoniae**	**NU**	**DA**	Neurologie	Infecție urinară
32.	**Klebsiella pneumoniae**	**NU**	**DA**	ATI-Cardiologie	Infecție respiratorie
33.	**Klebsiella pneumoniae**	**NU**	**DA**	ATI-Cardiologie	Infecție cutanată
34.	**Klebsiella pneumoniae**	**NU**	**DA**	Chirurgie generală	Infecție plagă p.o
35.	**Klebsiella pneumoniae**	NU	**DA**	Medicină internă	Infecție urinară
36.	**Klebsiella pneumoniae**	NU	**DA**	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
37.	**Klebsiella pneumoniae**	NU	**DA**	ATI-Neurologie	Sepsis pulmonar
38.	**Klebsiella pneumoniae**	NU	**DA**	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
39.	**Klebsiella pneumoniae**	NU	**DA**	ATI-Chirurgie	Infecție urinară
40.	**Klebsiella pneumoniae**	NU	**DA**	ATI-Chirurgie	Infecție cutanată
41.	**Klebsiella pneumoniae**	NU	**DA**	Pneumologie	Sepsis
42.	**Klebsiella pneumoniae**	NU	**DA**	Medicină internă	Infecție cutanată
43.	**Klebsiella pneumoniae**	NU	**DA**	ATI-Neurologie	Infecție urinară
44.	**Klebsiella pneumoniae**	-	**DA**	Chirurgie	Infecție plagă p.o
45.	**Klebsiella pneumoniae**	NU	**DA**	ATI-Chirurgie	Infecție plagă p.o

46.	**Klebsiella pneumoniae**	NU	**DA**	Chirurgie generală	Infecție plagă
47.	**Klebsiella pneumoniae**	-	**DA**	Chirurgie vasculară	Infecție plagă
48.	**Klebsiella pneumoniae**	-	**DA**	Recuperare neurologică	Infecție plagă
49.	**Klebsiella pneumoniae**	NU	**DA**	Chirurgie plastică	Sepsis
50.	**Klebsiella aerogen**	-	**DA**	Obstetrică Ginecologie	Infecție plagă
51.	**Providencia stuartii**	**-**	**DA**	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
52.	**Providencia stuartii**	-	**DA**	Neurologie	Sepsis
53.	**Providencia stuartii**	-	**DA**	ATI-Chirurgie	Infecție respiratorie
54.	**E.coli**	**-**	**DA**	Obstetrică Ginecologie	Infecție plagă p.o

Concluzii:

În produsele patologice ale pacientiilor declarați cu IAAM în anul 2025, au fost identificate de către Laboratorul de analize medicale, 101 tulpini de bacili gram negativi aerobi glucozo-fermentativi, din care 54 tulpini au fost CRE, nici o tulpină producătoare de ESBL.

Tabel 8.

III. Bacili şi cocobacili gram-negativi aerobi glucozo-nefermentativi:

Nr. Crt	AGENT PATOGEN	CRE (enterobacterii rezistente la carbapeneme)	SECTIE/ COMPARTIMENT	TIP INFECTIE
1.	**Acinetobacter baumanii**	**DA**	ATI-Medicină Internă	Infecție respiratorie
2.	**Acinetobacter baumanii**	**DA**	ATI-Cardiologie	Infecție respiratorie
3.	**Acinetobacter baumanii**	**DA**	ATI-Medicină Internă	Infecție respiratorie
4.	**Acinetobacter baumanii**	**DA**	ATI-Medicină Internă	Infecție respiratorie
5.	**Acinetobacter baumanii**	**DA**	ATI-Medicină Internă	Infecție respiratorie
6.	**Acinetobacter baumanii**	**DA**	ATI-Cardiologie	Infecție respiratorie
7.	**Acinetobacter baumanii**	**DA**	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
8.	**Acinetobacter baumanii**	**DA**	ATI-Medicină Internă	Infecție respiratorie

9.	**Acinetobacter baumannii**	**DA**	ATI-Chirurgie	Infecție respiratorie
10.	**Acinetobacter baumannii**	**DA**	ATI-Nefrologie	Infecție respiratorie
11.	**Acinetobacter Iwolffi**	**DA**	ATI-Boli infecțioase	Infecție respiratorie
12.	**Acinetobacter baumannii**	**DA**	Neurologie	Infecție respiratorie
13.	**Acinetobacter baumannii**	**DA**	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
14.	**Acinetobacter baumannii**	**DA**	ATI-Gastroenterologie	Infecție respiratorie
15.	**Acinetobacter baumannii**	**DA**	ATI-Nefrologie	Infecție respiratorie
16.	**Acinetobacter baumannii**	**DA**	Chirurgie	Infecție plagă
17.	**Acinetobacter baumannii**	**DA**	ATI-Neurologie	Infecție urinară
18.	**Acinetobacter baumannii**	**DA**	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
19.	**Acinetobacter baumannii**	**DA**	Neurochirurgie	Infecție plagă
20.	**Acinetobacter baumannii**	**DA**	ATI-Neurologie	Infecție cutanată
21.	**Acinetobacter baumannii**	**DA**	ATI-Neurologie	Sepsis urinar
22.	**Acinetobacter baumannii**	**DA**	ATI-Neurologie	Sepsis pulmonar
23.	**Acinetobacter baumannii**	**DA**	Cardiologie	Infecție cutanată
24.	**Acinetobacter baumannii**	**DA**	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
25.	**Acinetobacter baumannii**	**DA**	ATI-Chirurgie	Infecție respiratorie
26.	**Acinetobacter baumannii**	**DA**	ATI-Cardiologie	Infecție urinară
27.	**Pseudomonas aeruginosa**	**DA**	ATI- Cardiologie	Infecție cutanată
28.	**Pseudomonas aruginosa**	**DA**	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
29.	**Pseudomonas aeruginosa**	**DA**	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
30.	**Pseudomonas aeruginosa**	**DA**	ATI-Chirurgie	Infecție respiratorie

31.	**Pseudomonas aeruginosa**	**DA**	Nefrologie	Infecție cutanată
32.	**Pseudomonas aeruginosa**	**DA**	ATI-Medicină Internă	Infecție respiratorie
33.	**Pseudomonas aeruginosa**	**DA**	Medicină internă	Infecție cutanată
34.	**Burkholderia cepacia**	**DA**	ATI-Neurologie	Infecție cutanată
35.	**Burkholdera cepacia**	**DA**	ATI-Cardiologie	Infecție respiratorie

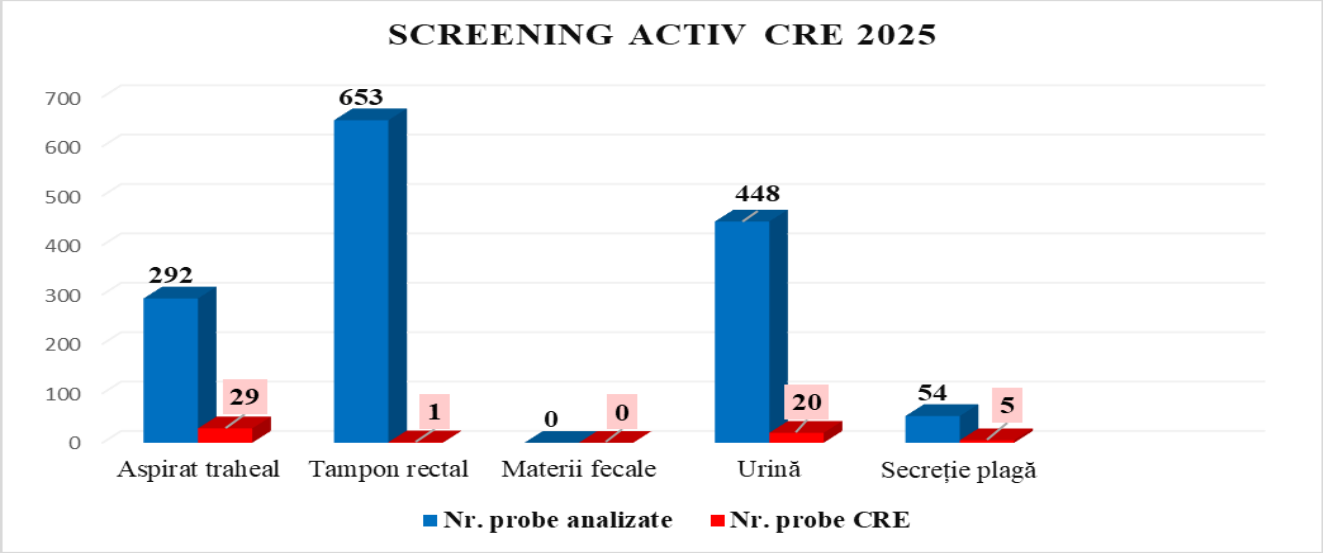
Concluzii:

În produsele patologice ale pacientiilor declarați cu IAAM în anul 2025, au fost identificate de către Laboratorul de analize medicale, 40 tulpini de bacili gram negativi aerobi non-fermentativi, din care 35 tulpini au fost CRE.

ANALIZA PROBELOR PRELEVATE ÎN CADRUL SCREENING-ULUI ACTIV LA PACIENȚII INTERNAȚI ÎN SECȚIILE ATI, ONCOLOGIE, CHIRURGIE, ORTOPEDIE, COMPARTIMENTUL HEMATOLOGIE ȘI DISTRIBUȚIA MICROORGANISMELOR MULTIREZISTENTE ESBL/CRE/MRSA/VRE LA ANTIBIOTICE ÎN ANUL 2025

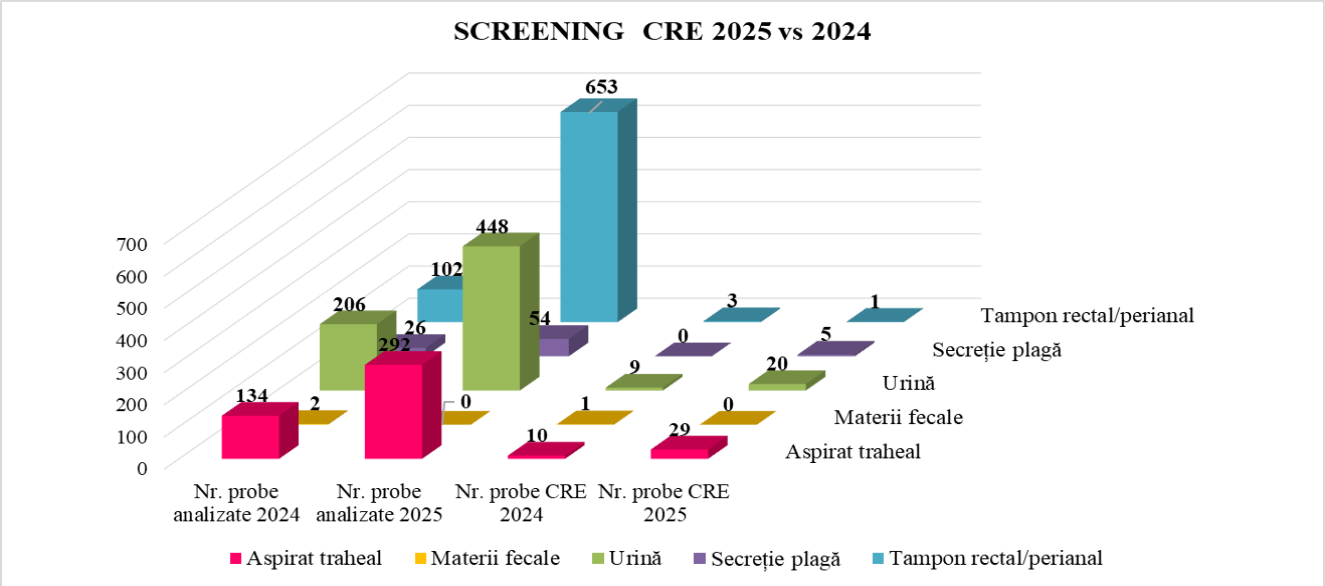
I. Screening activ pentru **depistarea pacienților colonizați CRE** (Enterobacteriacee rezistente la carbapeneme) în secțiile ATI, Oncologie și Hematologie

Grafic 13. SITUAȚIA PACIENȚILOR COLONIZAȚI CRE ÎN SECȚIILE ATI, ONCOLOGIE ȘI HEMATOLOGIE ÎN ANUL 2025



În cadrul screening-ului activ efectuat în anul 2025 la pacienții internați în secțiile ATI, Oncologie, compartimentul Hematologie, Îngrijiri paliative (cf.procedurii), au fost prelevate 1447 probe din anumite situsuri ce sunt cunoscute a fi asociate cu colonizarea cu microorganisme patogene sau potențial patogene și au fost depistați 55 pacienți (3.8%) colonizați cu enterobacteriacee rezistente la carbapeneme (CRE).

Grafic. 14 SITUAȚIA PACIENȚILOR COLONIZAȚI CRE ÎN ANUL 2025 COMPARATIV CU ANUL 2024



În anul 2025 comparativ cu anul 2024 se observă:

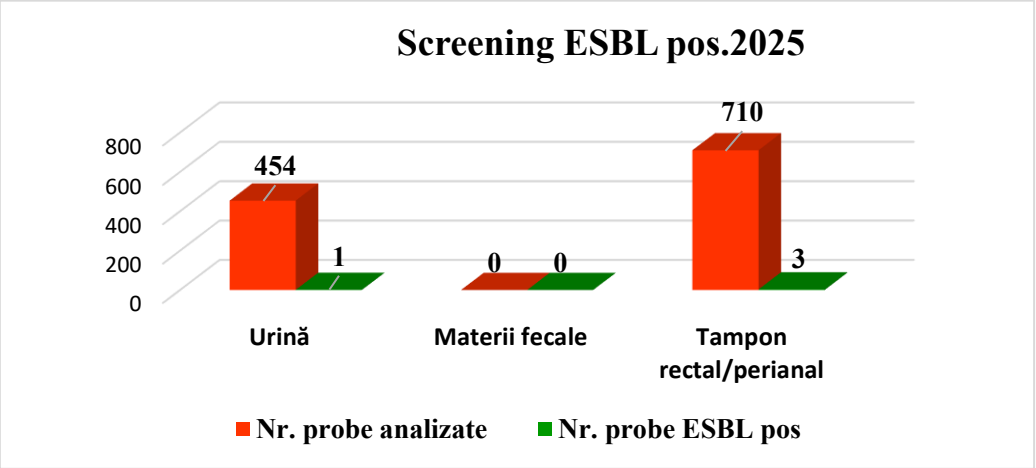
- creșterea numărului de probe recoltate de la pacienți în vederea depistării colonizării cu germeni CRE (1447 vs 470)

- numărul de pacienți depistați colonizați cu enterobacteriacee rezistente la carbapeneme (CRE) în creștere (55 vs 23).

II. Screening activ pentru **depistarea pacienților colonizați ESBL** (Enterobacteriacee producătoare de beta-lactamaze cu spectru extins)

➢ *în secțiile ATI, Oncologie și Hematologie*

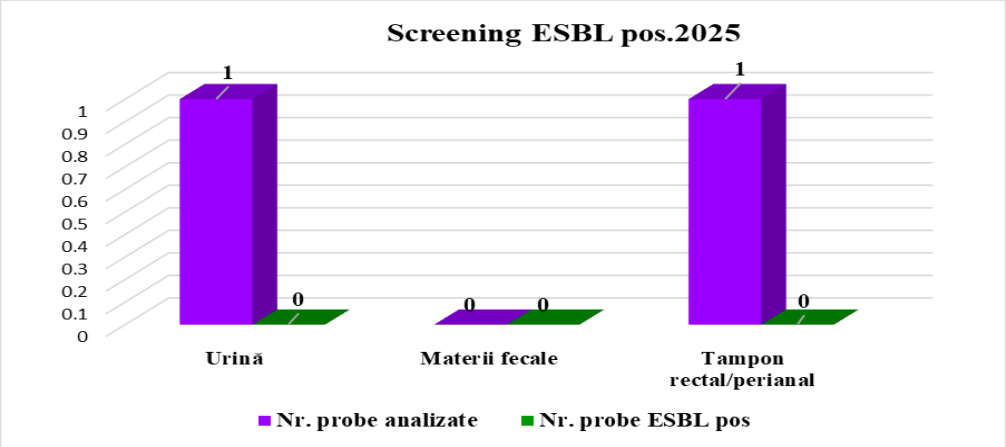
Grafic.15 SITUAȚIA PACIENȚILOR COLONIZAȚI ESBL ÎN SECȚIILE ATI, ONCOLOGIE ȘI HEMATOLOGIE ÎN ANUL 2025



In cadrul screening-ului activ efectuat în anul 2025 la pacienți internați în secțiile ATI, Oncologie, compartimentul Hematologie, Îngrijiri paliative (cf.procedurii), au fost prelevate 1164 probe din anumite situsuri ce sunt cunoscute a fi asociate cu colonizarea cu microorganisme patogene sau potențial patogene și au fost depistați 4 pacienți (0.34%) colonizați cu Enterobacteriacee producătoare de beta-lactamaze cu spectru extins (ESBL pos).

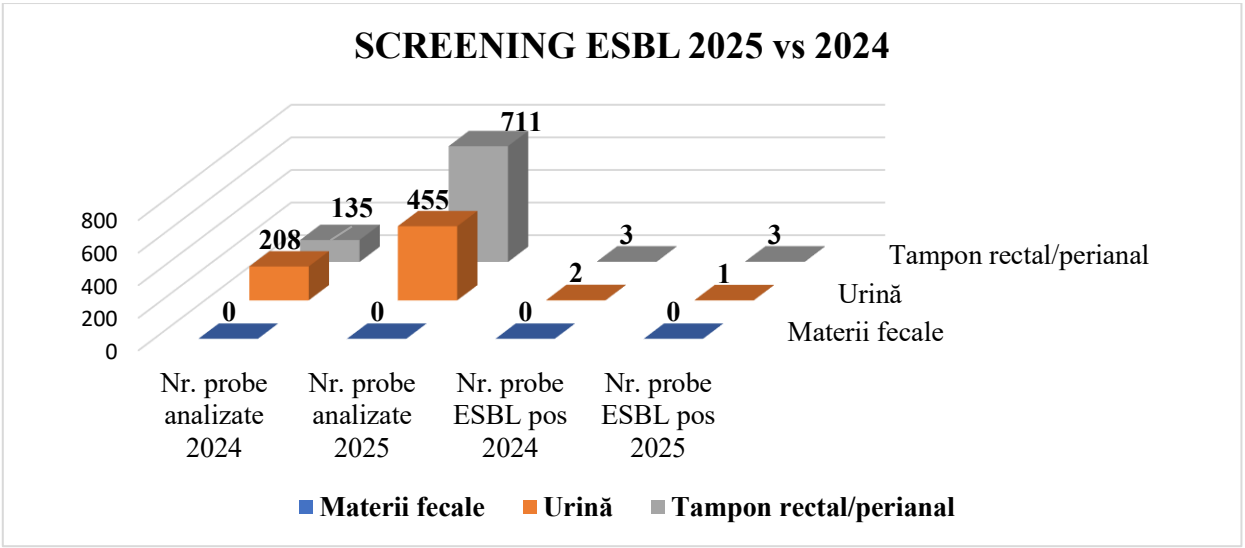
➢ *în secțiile chirurgicale*

Grafic. 16 SITUAȚIA PACIENȚILOR COLONIZAȚI ESBL ÎN SECȚIILE CHIRURGICALE ÎN ANUL 2025



În cadrul screening-ului activ efectuat în anul 2025 la pacienți internați în secțiile chirurgicale, au fost prelevate 2 probe din anumite situsuri ce sunt cunoscute a fi asociate cu colonizarea cu microorganisme patogene sau potențial patogene, nefiind depistați pacienți colonizați cu Enterobacteriacee producătoare de beta-lactamaze cu spectru extins (ESBL pos).

Grafic 17. SITUAȚIA PACIENȚILOR COLONIZAȚI ESBL ÎN ANUL 2025 COMPARATIV CU ANUL 2024



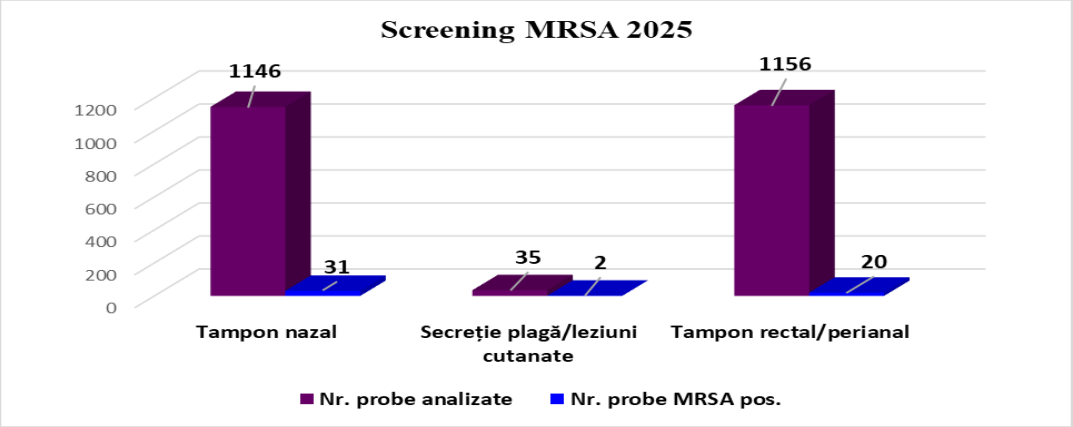
În anul 2025 comparativ cu anul 2024 se observă:

- creșterea numărului de probe recoltate de la pacienți în vederea depistării colonizării cu germeni ESBL (1166 vs 343)
- numărul de pacienți depistați colonizați cu enterobacteriacee producătoare de beta-lactamaze cu spectru extins (ESBL pos) în scădere (4 vs 5).

III. Screening activ pentru **depistarea pacienților colonizați cu MRSA (**Stafilococ auriu rezistent la meticilină)

- *în secțiile ATI, Oncologie și Hematologie*

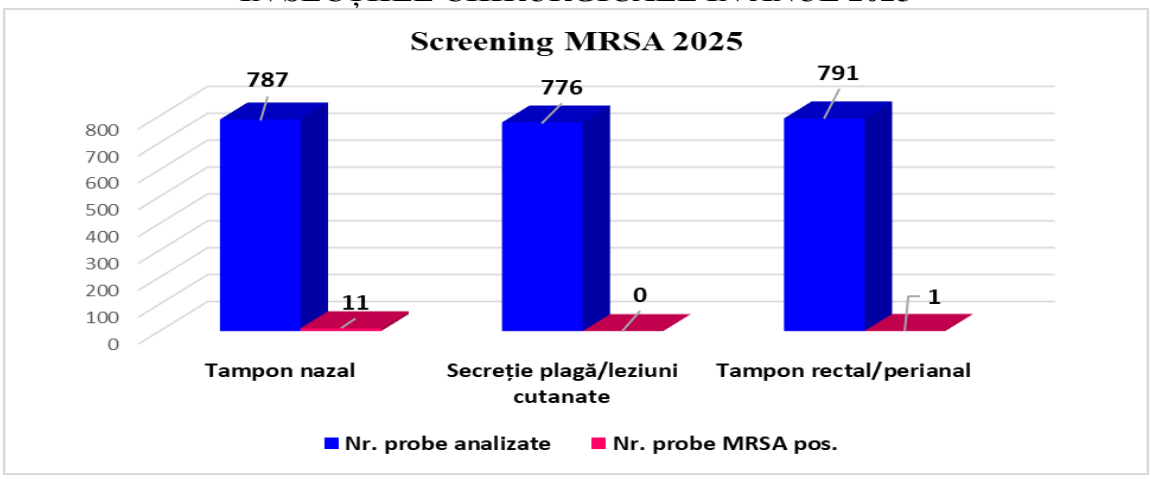
Grafic.18 SITUAȚIA PACIENȚILOR COLONIZAȚI MRSA ÎN SECȚIILE ATI, ONCOLOGIE ȘI HEMATOLOGIE ÎN ANUL 2025



În cadrul screening-ului activ efectuat în anul 2025 la pacienți internați în secțiile ATI, Oncologie, compartimentul Hematologie, Îngrijiri paliative, au fost prelevate 2337 probe din anumite situsuri ce sunt cunoscute a fi asociate cu colonizarea cu microorganisme patogene sau potențial patogene, fiind depistați 53 pacienți colonizați MRSA.

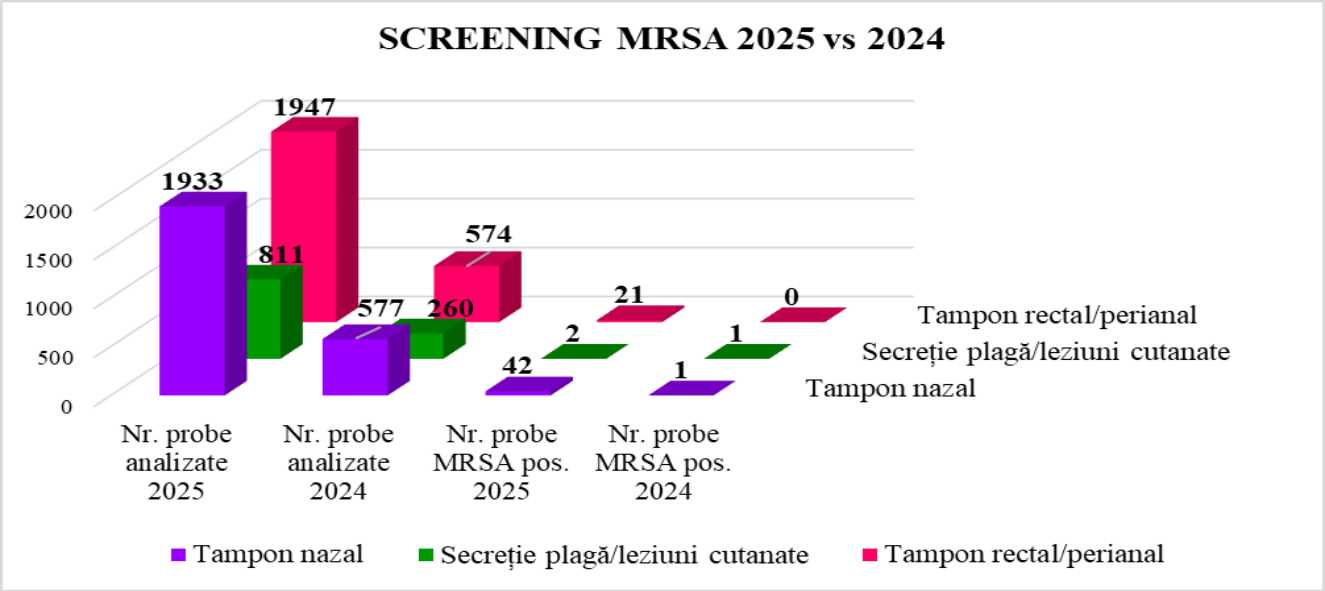
- *în secțiile chirurgicale*

Grafic.19 SITUAȚIA PACIENȚILOR COLONIZAȚI MRSA ÎN SECȚIILE CHIRURGICALE ÎN ANUL 2025



În cadrul screening-ului activ efectuat în anul 2025 la pacienți internați în secțiile chirurgicale, au fost prelevate 2534 probe din anumite situsuri ce sunt cunoscute a fi asociate cu colonizarea cu microorganisme patogene sau potențial patogene, fiind depistați 12 pacienți colonizați cu MRSA (0.47%).

Grafic. 20 SITUAȚIA PACIENȚILOR COLONIZAȚI MRSA ÎN ANUL 2025 COMPARATIV CU ANUL 2024

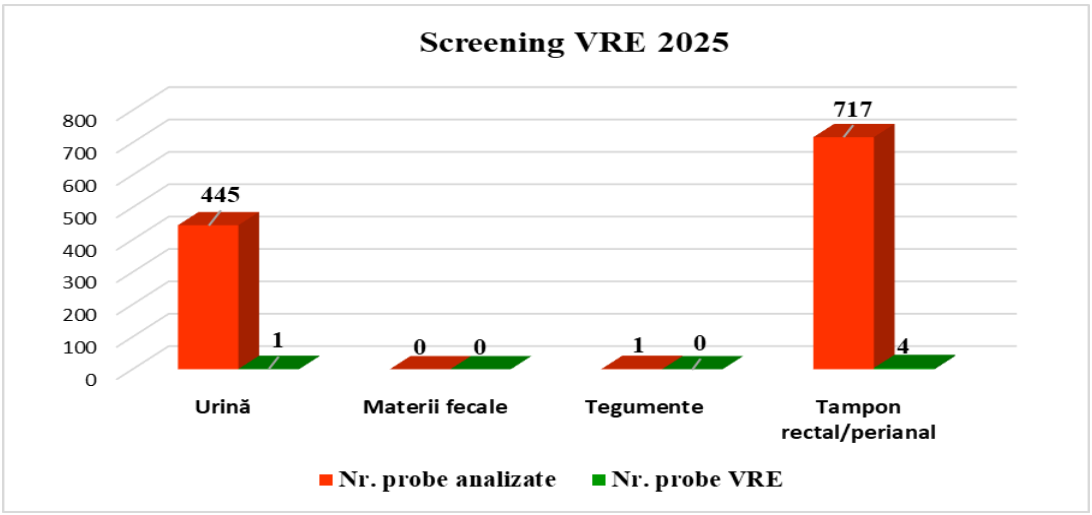


În anul 2025 comparativ cu anul 2024 se observă:

- creșterea numărului de probe recoltate de la pacienți în vederea depistării colonizării cu germeni MRSA (2354 vs 1411)
- numărul de pacienți depistați colonizați cu MRSA în creștere (65 vs 2).

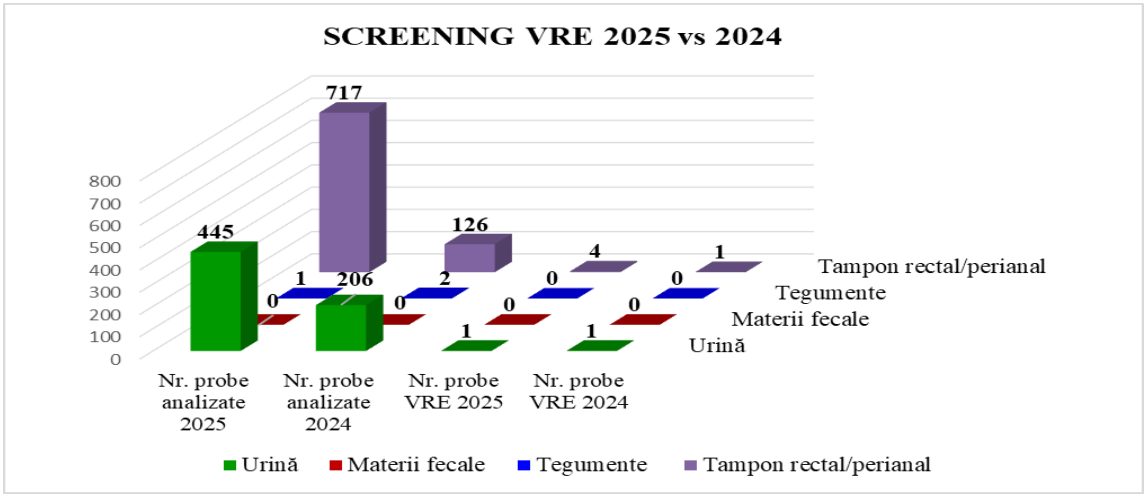
IV. Screening activ pentru **depistarea pacienților colonizați cu VRE** (Enterococ rezistent la Vancomicină)

Grafic. 21 SITUAȚIA PACIENȚILOR COLONIZAȚI VRE ÎN SECȚIILE ATI, ONCOLOGIE ȘI HEMATOLOGIE ÎN ANUL 2025



În cadrul screening-ului activ efectuat în anul 2025 la pacienți internați în secțiile ATI, Oncologie, compartimentul Hematologie, Îngrijiri paliative, au fost prelevate 1163 probe din anumite situsuri ce sunt cunoscute a fi asociate cu colonizarea cu microorganisme patogene sau potențial patogene, fiind depistați 5 pacienți colonizați VRE (0.42%).

Grafic. 22 SITUAȚIA PACIENȚILOR COLONIZAȚI VRE ÎN ANUL 2025 COMPARATIV CU ANUL 2024



În anul 2025 comparativ cu anul 2024 se observă:

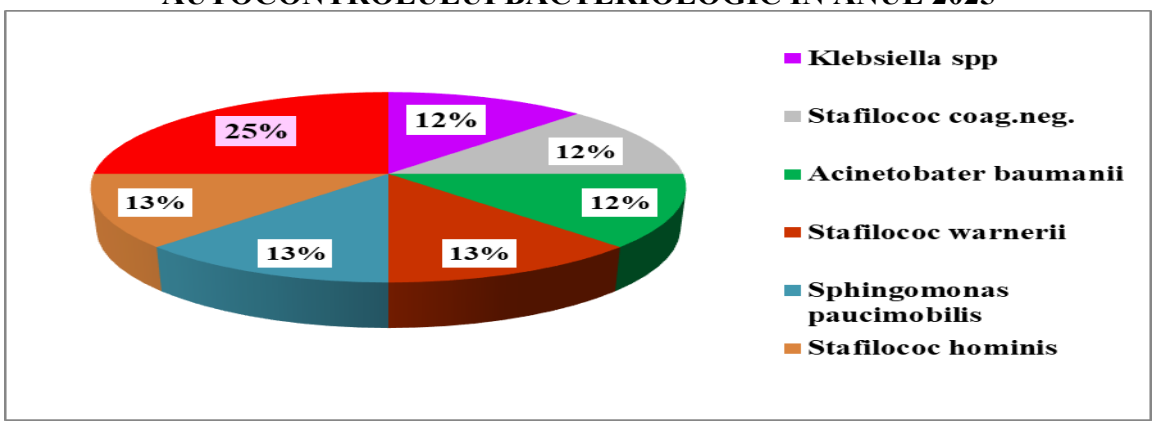
- creșterea numărului de probe recoltate de la pacienți în vederea depistării colonizării cu germeni MRSA (1163 vs 334)
- numărul de pacienți depistați colonizați cu MRSA în scădere (5 vs 2).

3. AUTOCONTROL BACTERIOLOGIC

In anul 2025 au fost recoltate din cadrul secţiilor/compartimentelor/alte structuri aferente spitalului, conform Planului de autocontrol bacteriologic, un număr de **5998 probe bacteriologice**, pentru verificarea condiţiilor igienico-sanitare, dezinfecția aeromicroflorei, verificarea sterilității instrumentarului, materialului moale, igiena tegumentelor, apă pură microbiologic, din care au fost **un numar de 8 probe (0.13%) au fost neconforme, cf tabelului 9.**

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

Grafic. 23 PONDEREA GERMENILOR PATOGENI IDENTIFICAȚI ÎN CADRUL AUTOCONTROLULUI BACTERIOLOGIC ÎN ANUL 2025



În anul 2025 se observă predominența cocilor gram pozitivi, în cadrul probelor de autocontrol neconforme.

Tabel.9 DISTRIBUȚIA PROBELOR RECOLTATE ÎN CADRUL AUTOCONTROLULUI BACTERIOLOGIC 2025

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
Sanitatie suprafete inerte (excepție sector alimentar)	3320	**2**	0.06%	**1 Klebiella spp** pe tăblie pat, salon 2 UFC/cm²	Ceftazidim, Norfloxacin, Levofloxacin, Amikacin, Imipenem, Ceftriaxona	Farmacie
				1 Acinetobacter baumanii, pe cărucior transport alimente 4 UFC/cm²	Amikacin, Imipenem, Gentamicina, Levofloxacin, Trimethoprim-suphametoxazol	Gastroenterologie
Sanitație suprafețe inerte sectorul alimentar	93	**1**	1.07%	**1 Stafilococ aureus** 3 UFC/cm², pe cuțit mezeluri	Gentamicină, Biseptol, Oxacilină, Eritromicină, Levofloxacina, Clindamicină, Ciprofloxacin	Bloc alimentar
Filtru aparat climatizare	97	-	-	-	-	-
Aeromicroflora	513	-	-	-	-	-
Lenjerie (produs finit)	450	-	-	-	-	-
Tegumente (mâini)	833	**1**	0.12%	**1 Stafilococ aureu,** 6 UFC/cm²	Oxacilina, Rifampicina, Gentamicina, Levofloxacin, Ciprofloxacin, Trimetroprim/sufametoxazol	Farmacie
Apă pură microbiologic	171	-	-	-	-	-
Sterilități	637	**4**	0.62%	1 **Stafilococ coagulazo-negativ** (cană inox)	Gentamicina, Clindamicina, Vancomicina	Neonatologie
				1 Sphingomonas paucimobilis (biberon)	Ceftazidime, Cefuroxim, Ceftriaxona, Amoxicilina-Acid clavulanic, Amikacin, Levofloxacin, Trimetoprim-Sulphametoxazol, Norfloxacin, Imipenem	Pediatrie

				1 Stafilococ warnerii (pensă)	Gentamicină, Oxacilină, Eritromicină, Clindamicină, Levofloxacin, Penicilină, Rifampcină, Biseptol	ATI
				1 Stafilococ hominis (pensă)	Gentamicină, Oxacilină, Eritromicină, Clindamicină, Linezolid, Biseptol	Ortopedie

În anul 2025 **s-au recoltat comparativ de către personalul din cadrul DSP Alba**, conform legislației Ord. MS 1761/2021 și a contractului, un număr de **108 probe bacteriologice** din secțiile/compartimentele spitalului (Chirurgie, ATI, Urologie, Pediatrie, Bloc operator Chirurgie, Bloc operator Obstetrică Ginecologie, Neonatologie, Obstetrică Ginecologie, ORL, Neurologie, Ortopedie, Bloc operator Ortopedie, Bloc alimentar, Oncologie, Nefrologie, Sterilizare) conform legislației și a contractului, a căror rezultate au fost **corespunzatoare,** cf tabelului 10.

Tabel 10. DISTRIBUȚIA PROBELOR RECOLTATE ÎN CADRUL AUTOCONTROLULUI BACTERIOLOGIC DE CĂTRE DSPJ ALBA – AN 2025

TIP PROBĂ	Număr probe recoltate	Număr probe neconforme	Procent % probe autocontrol neconforme	Numărul si germenii patogeni depistați
Suprafețe inerte	42	-	-	-
Lenjerie curată	6	-	-	-
Aeromicroflora	12	-	-	-
Sterilități	19	-	-	-
Tegumente	24	-	-	-
Apă pură microbiologic	5	-	-	-
TOTAL	**108**	-	-	-

În anul 2025 au fost recoltate 55 probe de sanitație și aeromicroflorâ, **după terminarea lucrărilor de reparație și igienizare** din cadrul secțiilor/compartimentelor, rezultatele fiind corespunzatoare – tabel 11.

Tabel 11. DISTRIBUȚIA PROBELOR RECOLTATE ÎN ANUL 2025 DUPĂ EFECTUAREA UNOR LUCRĂRI DE IGIENIZARE/REPARAȚIE ÎN SECȚII/COMPARTIMENTE/ALTE STRUCTURI ALE SPITALULUI

SECȚIE/COMPARTIMENT	GERMENI PATOGENI DEPISTAȚI	ÎNCĂRCĂTURĂ MICROBIANĂ PESTE LIMITA ADMISĂ	TOTAL PROBE RECOLTATE	PROCENT % PROBE NECONFORME
UPU	-	-	18 Suprafețe 4 AMF	-
NEONATOLOGIE	-	-	6 Suprafețe 3 AMF	-
OBSTETRICĂ GINECOLOGIE	-	-	12 Suprafețe 4 AMF	-
OFTALMOLOGIE	-	-	7 Suprafețe 1 AMF	-

În cadrul **screening-ului efectuat la personalul medico-sanitar care lucrează în secții/compartimente/alte structuri cu risc** în anul 2025 au fost recoltate probe de exudat nazal si 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 2025 = 51/492 (10.56%)
- Număr personal medico-sanitar purtător sănătos de Stafilococ aureu faringian, per număr total de exudate faringiene recoltate în anul 2025 = 10/470 (2.12%

Tabel 12. DISTRIBUȚIA PROBELOR BACTERIOLOGICE RECOLTATE ÎN CADRUL SCREENING-ULUI LA PERSONALUL MEDICO-SANITAR ȘI AUXILIAR 2025

SECȚIE/ COMPARTIMENT	Număr exudate nazale recoltate	Număr exudate nazale POZITIVE	Număr și tip germeni identificați	Categorie profesională colonizată	Număr exudate faringiene recoltate	Număr exudate faringiene POZITIVE	Germeni identificați	Categorie profesională colonizată
ATI	67	**5**	5 Stafilococ aureu MSSA	1 Asistent medical 4 Medici	68	**3**	3 Stafilococ aureu MSSA	2 Asistenți medicali
BLOC OPERATOR OG	10	**1**	1 Stafilococ aureu MRSA	1 Îngrijitoare curățenie	10	**1**	1 Stafilococ aureu MRSA	1 Îngrijitoare curățenie
BLOC OPERATOR CHIRURGIE	23	**3**	3 Stafilococ aureu	2 Asistenți medicali 1 Infirmieră	23	**-**	-	-
BLOC OPERATOR ORTOPEDIE	18	**2**	2 Stafilococ aureu MSSA	1 Asistent medical 1 Îngrijitoare curățenie	16	**-**	-	-
BLOC ALIMENTAR	21	**1**	1 Stafilococ aureu MSSA	1 Bucătar	18	**-**	-	-
BOLI INFECȚIOASE	31	**4**	4 Stafilococ aureu MSSA	2 Asistenți medicali 1 Îngrijitoare curățenie 1 Medic	30	**-**	-	-
BRONHOSCOPIE	2	-	-	-	2	**-**	-	-
CHIRURGIE	46	**6**	6 Stafilococ aureu MSSA	2 Asistent medical 2 Medici 1 Infirmieră	43	**-**	-	-
LABORATOR ENDOSCOPIE	5	**2**	1 Stafilococ aureu MSSA	1 Medic	5	**1**	1 Stafilococ aureu MSSA	1 Medic
			1 Klebsiella	1 Asistent medical				

DERMATOLOGIE	7	**-**	-	-	7	**-**	-	-
FARMACIE	3	**-**	-	-	3	**-**	-	-
LABORATOR	6	**-**	-	-	6	**-**	-	-
NEFROLOGIE	16	**1**	1 Stafilococ aureu MSSA	1 Infirmieră	16	**-**	-	-
NEONATOLOGIE	32	**8**	6 Stafilococ aureu MSSA	2 Infirmiere 4 Asistenți medicali 1 Medic	25	**-**	-	-
			1 Stafilococ aureu MRSA	1 Asistent medical				
OFTALMOLOGIE	11	**1**	1 Stafilococ aureu MRSA	1 Medic	9	**1**	1 Stafilococ aureu MSSA	1 Asistent medical
OBSTETRICĂ GINECOLOGIE	46	**3**	3 Stafilococ aureu MSSA	1 Asistent medical 2 Îngrijitoare curățenie	46	**1**	1 Stafilococ aureu MSSA	1 Medic
UROLOGIE	22	**5**	3 Stafilococ aureu	1 Infirmieră 2 Medici	18	**1**	1 Stafilococ aureu MSSA	1 Medic
			2 Stafilococ aureu MRSA	1 Asistent medical 1 Infirmieră				
ONCOLOGIE	36	-	-	-	36	-	-	-
ORL	17	**1**	1 Stafilococ aureu MSSA	1 Infirmieră	17	-	-	-
ORTOPEDIE	31	**1**	1 Stafilococ aureu MSSA	1 Medic	31	**1**	1 Klebsiella spp	1 Gipsar
PEDIATRIE	25	**5**	4 Stafilococ aureu MSSA	1 Infirmieră 2 Medici 1 Îngrijitoare curațenie	24	**1**	1 Stafilococ aureu MSSA	1 Medic

			1 Stafilococ aureu MRSA	1 Asistent medical				
STERILIZARE	8	**-**	-	-	8	**-**	-	-
SPĂLĂTORIE	9	**2**	2 Stafilococ aureu MSSA	2 Spălătoreasă	9	-	-	-
TOTAL PROBE	**492**	**51 (10.36%)**	**43 Stafilococ aureu MSSA 7 Stafilococ aureu MRSA 1 Klebsiella spp**	**16 Medici 16 Asistenți medicali 9 Infirmieri 6 Îngrijitori curățenie 1 Bucătar 2 Spălătorease**	**470**	**10 (2.12%)**	**13 Stafilococ aureu MSSA 1 Stafilococ aureu MRSA 1 Klebsiella spp**	**4 Medici 3 Asistenți medicali 1 Ingrijitor curățenie**

Personalul depistat colonizat cu Stafilococ aureu nazal/faringian a beneficiat de tratament de decolonizare (Prontoderm nazal gel si/sau Pront oral).

În anul 2025 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 calităţii apei potabile 2025 din secții/compartimente, rezultatele fiind conforme.

În anul 2025 au fost recoltate de catre asistentii din cadrul SPIAAM **3 probe de apă uzată** conform Autorizației de mediu: 2 probe de la stația de clorinare amplasată în cadrul Compartimentului Dermatologie și 1 probă de la sediul central al spitalului, rezultatele fiind conforme.

4. Verificarea respectarii procedurilor de prevenire si limitare a IAAM la nivelul sectiilor/compartimentelor

În anul 2025 au fost efectuate de către SPIAAM un număr de **424 controale igienico-sanitare** inopinate, în care a fost verificată respectarea procedurilor si protocoalelor de prevenire si limitare a IAAM la nivelul sectiilor/compartimentelor/alte structuri. Deficientele constatate în la momentul controalelor igienico-sanitare inopinate, au fost aduse imediat la cunoștiința medicului șef /coordonator și a asistentei șefe/coordonatoare, prin intermediul unui proces verbal de constatare a conditiilor igienico-sanitare întocmit în urma controlului, cu recomandari de remediere a deficientelor și lunar la cunoștiința Managerului, majoritatea fiind remediate.

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

5.1 Activitatea de supraveghere a accidentelor prin expunere la lichide biologice

În anul 2025 au fost declarate 16 accidente prin expunere la sânge în rândul personalului medico-sanitar, comparativ cu anul 2024 când au fost declarate 18 AES.

Tabel 13. REPARTIȚIA AES ÎN FUNCȚIE DE CATEGORIA PROFESIONALĂ PE SECȚII/COMPARTIMENTE ÎN ANUL 2025:

SECȚIE/COMPARTIMENT	Nr. AES	CATEGORIE PROFESIONALĂ
UPU	2	1 Asistent medical 1 Infirmieră
CHIRURGIE	1	1 Îngrijitoare curățenie
OBSTETRICĂ GINECOLOGIE	1	1 Medic
BLOC OPERATOR ORTOPEDIE	1	1 Asistent medical
BLOC OPERATOR CHIRURGIE	2	2 Asistenți medicali
NEFROLOGIE	3	1 Elev Scoala postliceală 1 Medic 1 Asistent medical
MEDICINĂ INTERNĂ	1	1 Asistent medical
NEUROCHIRURGIE	1	1 Medic
ORL	1	1 Medic
ORTOPEDIE	1	1 Medic
GASTROENTEROLOGIE	1	1 Îngrijitoare curățenie
NEUROLOGIE	1	1 Asistent medical
TOTAL	**16**	**5 Medici** **7 Asistenti medicali** **2 Îngrijitoare curățenie** **1 Infirmieră** **1 Elev Scoala postliceală**

Persoanele accidentate și pacienții sursa au beneficiat de consiliere, testare cu laboratorul: Ag HBs, Ac HBs, Ac HBc, Ac HCV, Ac HIV, test rapid HIV, cf legislatiei in vigoare.

a. Mecanismul de producere al AES: expunere percutana, expunere a mucoaselor.

b. Număr personal vaccinat antihepatită B postexpunere la produse biologice cu recomandare de vaccinare: 3

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

5.2. Activitatea de protecție specifică a personalului, conform Programului de vaccinare la personalul medico-sanitar și auxiliar angajat al SJU Alba Iulia, anul 2025

Vaccinare antigripală: au fost vaccinate cu vaccin Influvac 215 persoane, astfel 64 medici, 93 asistenti medicali, 24 personal auxiliar, alt personal 34**.**

Vaccinare antihepatită B postexpunere: 1 asistent medical (doza a II-a)**.**

6. 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.

7. Evaluarea gestionării deseurilor rezultate din activitatea medicală

SPIAAM a supravegheat activitatea personalului implicat în gestionarea deșeurilor medicale periculoase, a participat prin sondaj la acţiunile de cântărire a deşeurilor rezultate din activitatea spitalului, a instruit personalul medico-sanitar și auxiliar si a intocmit rapoartele statistice privind cantitatile de deseuri generate, conform legislatiei in vigoare si a procedurii unității.

ANUL 2025	ANUL 2024
Deseuri periculoase medicale (104336,85 kg/an): - deşeuri infecţioase: 74440,15 kg/an - deşeuri tăietoare-înţepătoare: 7747,55 kg/an - deşeuri anatomo-patologice: 12991,55 kg/an - deşeuri chimice periculoase: 3808,6 kg/an - deseuri medicamente citotoxice si citostatice: 5349 kg/an **Deseuri nepericuloase medicale (32884,45 kg/an)** - deseuri a caror eliminare nu fac obiectul unor masuri speciale: 29751,3kg/an - deseuri chimice nepericuloase: 1039,5 kg/an - deseuri farmaceutice 18 01 09: 2093,65 kg/an	**Deşeuri periculoase medicale (98566,1 kg/an)**: - deşeuri infecţioase: 71972.35 kg/an - deşeuri tăietoare-înţepătoare: 7036.8 kg/an - deşeuri anatomo-patologice: 12201 kg/an - deşeuri chimice periculoase: 3859.45 kg/an - deseuri medicamente citotoxice si citostatice: 3496.5 kg/an **Deşeuri nepericuloase medicale (30740.8 kg/an)** - deseuri a caror eliminare nu fac obiectul unor masuri speciale: 28439.05 kg/an - deseuri chimice nepericuloase: 526.5 kg/an - deseuri farmaceutice 18 01 09: 1775.25 kg/an

În anul 2025 comparativ cu anul 2024 se observă o crestere a cantității de deșeuri medicale periculoase și a cantitatii de deșeuri medicale nepericuloase generate de către spital.

Conform Legii 269/2023 și Instrucțiunii nr. 6226/2024 din 4 aprilie 2024, în anul 2025 au fost colectate **238,26 kg de medicamentele expirate şi/sau neutilizate provenite de la populaţie** (18 01 09).

8. Activitatea DDD

In anul 2025 în cadrul secţiilor şi compartimentelor spitalului, s-a efectuat dezinfecția în 12963 spații, dezinsecția în 2545 spatii, deratizarea în 89 spații, conform Planului de efectuare a dezinfectiei, dezinsectiei si deratizarii 2025 și la nevoie.

9.Instruirea personalului medico-sanitar şi auxiliar din cadrul secțiilor / compartimentelor/ alte structuri şi din cadrul SPIAAM:

S-a efectuat comunicarea urmatoarelor teme șefilor de structuri:

- analiza cazurilor de infectii asociate asistentei medicale
- rapoarte de analiză a eficienței și eficacității procedurilor operaționale
- metodologiile de supraveghere elaborate în anul 2025
- instruirea personalului medico-sanitar si auxiliar conform Planului de formare profesională SPIAAM 2025, conform Planului de formare profesională Director de îngrijiri 2025 și conform Registrului de proceduri aplicabile la nivelul spitalului 2025
- planuri, ghiduri si proceduri operationale elaborate/revizuite în cursul anului 2025

10. Raportări către DSPJ Alba, alte autorități

Raportarea bolilor transmisibile si IAAM (rutină) conform metodologiilor și legislatiei în vigoare.

Raportarea cantităților de deșeuri conform legislației, către DSPJ Alba, Agenția de mediu și ISU Alba.

11. Măsuri și recomandări 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 ŞI RELAŢII CU PUBLICUL

Serviciul resurse umane și relații cu publicul funcţionează în subordinea directă a managerului Spitalului Judeţean de Urgenţă Alba Iulia, doamna ec. Mârza Simona Diana.

Raportul de activitate are scopul de a prezenta activitatea Serviciului, pentru evidenţierea activităţii desfăşurate în anul 2025, conform obiectivelor specifice stabilite, a indicatorilor de performanţă asociaţi obiectivelor specifice, a acţiunilor cuprinse în Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial.

Raportul anual evidenţiază rezultatele obţinute, obiectivele îndeplinite, indicatorii de performanţă atinşi, gestionarea riscurilor identificate, măsurile adoptate pentru asigurarea continuităţii activităţii, dificultăţi întâmpinate şi propuneri pentru rezolvarea situaţiilor deosebite.

Serviciul resurse umane și relații cu publicul include activităţi ca: recrutare, selectare, dezvoltare, evaluarea performanţei, remunerare şi distribuire a recompenselor. De asemenea, include și activități privitoare la personal care include: planificarea personalului, îmbunătăţirea pregătirii profesionale, atragerea şi reţinerea personalului valoros, siguranţa şi securitatea în muncă şi relaţiile de muncă.

În cursul anului 2025 structura serviciului resurse umane și relații cu publicul a avut în componenţă un număr de 11 posturi, după cum urmează:

SERVICIUL RESURSE UMANE ŞI RELATII CU PUBLICUL					
1	ŞEF SERVICIU	S	TESA	ECONOMIST	1
RESURSE UMANE					
6	INSPECTOR DE SPECIALITATE GRADUL IA	S	TESA	ECONOMIST	5
7	INSPECTOR DE SPECIALITATE DEBUTANT	S	TESA	INFORMATICĂ	1
RELAȚII CU PUBLICUL ȘI CONSILIERE					
9	INSPECTOR DE SPECIALITATE GRADUL IA	S	TESA	ECONOMIST	2
11	SOCIOLOG	S	TESA	SOCIOLOG	2
Nr. total posturi					**11**

OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2025

În scopul îmbunătăţirii continue a managementului resurselor umane, la nivelul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia și implicit la nivelul serviciului, s-a urmărit în anul 2025 atingerea următoarelor obiective:

- 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;

- menţinerea nivelului înalt de pregătire profesională a personalului, prin furnizarea unui mediu optim de dezvoltarea educaţională şi profesională, spitalul nostru trebuie să devină opţiunea preferată pentru personalul medical, astfel încât să ocupe o poziţie 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.

ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2025

1. Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2025

Planificarea necesarului de personal reprezintă o etapa foarte importantă în managementul resurselor umane, întrucat estimează cererea viitoare de personal atât din punct de vedere calitativ, cât și cantitativ, comparând cererea prevazută 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 2025 ocuparea posturilor vacante din cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, s-a realizat prin două mijloace legale, astfel:

- angajarea prin concurs, organizat în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- angajarea prin transfer în interesul serviciului.

În anul 2025, OUG nr. 156/2024 din 30 decembrie 2024 privind unele măsuri fiscal-bugetare în domeniul cheltuielilor publice pentru fundamentarea bugetului general consolidat pe anul 2025, pentru modificarea şi completarea unor acte normative, precum şi pentru prorogarea unor termene, modificată și completată de OUG nr.4/20254/2025 pentru modificarea şi completarea unor acte normative, a fost suspendată ocuparea prin concurs sau examen a posturilor vacante sau temporar vacante, ce excepția posturilor unice, făcând excepţie în anul 2025, structurile publice care asigură servicii medicale de urgenţă, prevăzute la art. 92 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, care au putut ocupa, în condiţiile legii, posturile care au devenit vacante pe parcursul anului 2025.

În perioada **01.01.2025-31.12.2025,** prin Serviciul resurse umane și relații cu publicul s-au incheiat **116** contracte individuale de muncă, din care **30** au fost contracte individuale de muncă în timp parţial încheiate pentru activitatea de gardă, **1** contract individual de muncă a fost încheiat pe durată determinate și 2 contracte individuale de muncă în timp parțial, pentru medici.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	116
	- Contracte de muncă pentru gărzi	30
	- Contracte pe durată determinată	1
	- Contracte în timp parțial pe durată determinată	2
2	ACTE ADITIONALE LA CONTRACTUL INDIVIDUAL DE MUNCĂ	540
3	DECIZII	420
4	DOSARE DE PENSII	29

5	CONCURSURI/EXAMENE ORGANIZATE ÎN ANUL 2025-pentru ocuparea funcțiilor vacante de medic șef	
	- Anunturi de concurs	1
	- Numar posturi scoase la concurs	22
6	CONCURSURI ORGANIZATE ÎN ANUL 2025-Perioadă nedeterminată	
	- Anunturi de concurs	43
	- Numar posturi scoase la concurs	111
7	CONCURSURI ORGANIZATE ÎN ANUL 2025-Perioadă determinată	
	- Anunturi de concurs	3
	- Numar posturi scoase la concurs	3
8	PROCEDURI TRANSFER ORGANIZATE IN ANUL 2025- Perioadă nedeterminată	
	- Anunturi de preluare prin transfer	2
	- Numar posturi preluate prin transfer	7

În Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia în perioada **01.01.2025 – 31.12.2025** s-au vacantat un număr de **44** posturi, ceea ce a determinat încetarea contractelor individuale de muncă încheiate, precum și un număr de **12** contracte individuale de muncă în timp parţial încheiate pentru activitatea de garda.

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

- informarea privind condiţiile de participare la concurs;
- preluarea dosarelor de înscriere, conditii privind gestionarea datelor cu carcater personal ale candidaților;
- organizarea și desfăşurarea probelor de concurs;
- supravegherea candidaţilor în timpul probelor scrise, probelor practice şi a probelor de interviu;
- întocmirea documentaţiilor la finalizarea concursului;
- demersurile de încadrare şi integrarea în organizaţie pentru noii angajaţi

2. Activităţi desfăşurate pentru dezvoltarea resurselor umane

În cursul anului 2025 la nivelul Serviciului resurse umane si 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. 156/2024 din 30 decembrie 2024 privind unele măsuri fiscal-bugetare în domeniul cheltuielilor publice pentru fundamentarea bugetului general consolidat pe anul 2025, pentru modificarea şi completarea unor acte normative, precum şi pentru prorogarea unor termene;
- OUG nr.4 din 20 februarie 2025 pentru modificarea şi completarea unor acte normative;
- OUG nr.12/2025 din 13 martie 2025 privind acordarea unui sprijin financiar pentru unele categorii de pensionari în anul 2025, precum şi pentru completarea unor acte normative;
- OUG nr.9/2025 din 6 martie 2025 pentru reglementarea unor măsuri referitoare la unele proiecte de extindere şi schimbare a destinaţiei, conversia sau modernizarea reţelelor de transport şi distribuţie a gazelor naturale, pentru modificarea şi completarea unor acte normative, precum şi pentru abrogarea Hotărârii Guvernului nr. 1.261/2024 privind aprobarea finanţării din Fondul pentru mediu a proiectelor de extindere şi schimbare a destinaţiei, conversia sau modernizarea reţelelor de transport şi distribuţie a gazelor;
- HGR nr.295/2025 din 27 martie 2025 privind Registrul general de evidenţă a salariaţilor - REGES-ONLINE;
- OUG nr. 36/2025 din 30 iunie 2025 pentru stabilirea unor măsuri privind personalul plătit din fonduri publice;
- Legea nr.141/2025 din 25 iulie 2025 privind unele măsuri fiscal-bugetare;

- Ordin nr.1041/2025 din 30 iulie 2025 privind modificarea Normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calităţii de asigurat, precum şi pentru stabilirea documentelor necesare atribuirii numărului unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate cetăţenilor străini sau apatrizilor aflaţi în situaţii deosebite care provin din zona conflictului armat din Ucraina, aprobate prin Ordinul preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 1.549/2018, precum şi pentru stabilirea unor măsuri privind calitatea de asigurat;
- Ordin nr. 522/1026/2025 din 31 iulie 2025 pentru completarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 15/2018/1.311/2017;
- Ordin nr. 523/1027/2025 din 31 iulie 2025 privind modificarea anexei nr. 1 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 1.192/745/2020 pentru aprobarea modelului unic al certificatului de concediu medical şi a instrucţiunilor privind utilizarea şi modul de completare a certificatelor de concediu medical pe baza cărora se acordă indemnizaţii asiguraţilor din sistemul asigurărilor sociale de sănătate şi din sistemul de asigurare pentru accidente de muncă şi boli profesionale;
- Decizie nr. 361/2025 din 20 octombrie 2025, Înalta Curte de Casaţie şi Justiţie - Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept;
- HGR nr.1009/2025 din 20 noiembrie 2025 pentru modificarea şi completarea Regulamentului-cadru privind criteriile pe baza cărora se stabileşte procentul de majorare salarială pentru persoanele prevăzute la art. 16 alin. (1) şi (2) din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, precum şi condiţiile de înfiinţare a posturilor în afara organigramei în cadrul instituţiilor şi/sau autorităţilor publice care implementează proiecte finanţate din fonduri europene nerambursabile şi/sau prin Mecanismul de redresare şi reziliență, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 234/2023;
- OUG nr.84/2025 din 18 decembrie 2025 pentru modificarea şi completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, precum şi pentru modificarea şi completarea unor acte normative.

În anul 2025 la nivelul Serviciului resurse umane și relații cu publicul, s-au desfăşurat în principal, următoarele activităţi:

- Situaţia posturilor ocupate şi vacante existente;
- Întocmirea, actualizarea statelor de funcții;
- Evaluarea performanţelor profesionale individuale ale angajaților pentru activitatea desfăşurată în perioada 01.01.2024-30.04.2024;
- Întocmire plan de pregătire profesională;
- Programarea concediilor de odihnă aferente anului 2026, pentru toţi angajaţii instituţiei;
- Anual centralizare ALP si asigurări de malpraxis pentru contractare CAS Alba (spital, ambulator, paraclinice);
- Anual s-au reactualizat declaraţiile pe propria răspundere privind persoanele aflate în întreţinerea angajaţilor (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 declaratiilor de avere și a declarațiilor de interese la ANI pentru un număr de 91 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 şi evidenţa dosarelor profesionale ale angajatilor şi a registrului de evidenţă REVISAL;
- Răspunsuri la diverse solicitări privind clarificări ale unor aspecte legale, venite atât din partea angajaţilor cât și din exteriorul instituţiei;
- Acordare de consiliere de specialitate zilnic tuturor structurilor şi 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, situaţia indemnizației de hrană, borderouri către bănci cu resturile de plată şi borderouri cu ordinele de plată referitoare la salarii și reţineri, 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 popririlor 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 fostilor 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.

În anul 2025, au fost arhivate documente (state de plată, pontaje, grafice, condici de prezență, 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 234 dosare arhivate conform Nomenclatorului arhivistic.

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 2025 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 indeplinite în vederea atingerii scopurilor instituției, placand de la sarcinile prevăzute în fișele de post.

În perioada **01.01.2025-31.12.2025,** o parte a personalului a participat la cursuri de formare profesională, simpozioane, conferințe, congrese, respectiv un număr de **395 de persoane**.

3. Rezultatele obținute. Indicatori financiari și de management

Pe parcursul anului 2025, Serviciul resurse umane și relații cu publicul al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia și-a desfășurat activitatea în condiții de complexitate legislativă ridicată, caracterizată prin modificări frecvente ale cadrului normativ aplicabil domeniului muncii și sănătății.

Obiectivele asumate la începutul anului au fost urmărite sistematic, cu accent pe respectarea legislației muncii, gestionarea eficientă a proceselor de recrutare și selecție, precum și asigurarea conformității în relația cu instituțiile statului (ITM, ANAF, CJAS).

Activitatea serviciului a vizat deopotrivă dimensiunea administrativă, gestionarea contractelor individuale de muncă, a concediilor medicale, a evaluărilor periodice și a documentației aferente, cât și dimensiunea strategică, prin participarea la fundamentarea deciziilor de management al resurselor umane la nivelul unității.

Principalele provocări întâmpinate au fost legate de deficitul de personal medical în specialitățile deficitare, dificultățile de recrutare în contextul legislative actual, precum și adaptarea la noile sisteme informatice obligatorii, în special REGES ONLINE.

Cu toate acestea, serviciul a asigurat continuitatea activității și a răspuns în termenele legale tuturor obligațiilor de raportare și documentare.

Referitor la obiectivele principale stabilite pentru anul 2025, 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 opţiunea preferată pentru personalul medical și non medical, tocmai prin furnizarea unui mediu optim de dezvoltarea educaţională şi 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 31.12.2025

Categoria de indicatori		Denumire indicator	Valoare indicatori realizati an 2024	Valoare indicatori asumati an 2025	Valoare indicatori realizați 12 luni an 2025	Grad de realizare a indicatorilor an 2025	Plaja din grila cf Ord.112
Indicatori de management al resurselor umane	1	Proportia medicilor din total personalului	14.53	14.00	15.52	111.00	5p(peste 100%) ; 5p(91-100%)
	2	Proportia personalului de specialitate medico-sanitar din totalul personalului	67.41	68.00	67.46	99.00	5p(peste 100%) ; 5p(91-
	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-

PLAN DE MANAGEMENT- OBIECTIVE SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE PROPUSE PENTRU ANUL 2026

Obiectivele reresurselor 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 2026 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;
- menţinerea nivelului înalt de pregătire profesională a personalului, prin furnizarea unui mediu optim de dezvoltarea educaţională şi profesională, spitalul nostru trebuie să devină opţiunea preferată pentru personalul medical, astfel încât să ocupe o poziţie 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.

Prezentul raport de activitate a fost întocmit în conformitate cu atribuțiile Serviciului resurse umane și relații cu publicul și reflectă activitatea desfășurată în perioada 01.01.2025 — 31.12.2025. Datele cuprinse în raport sunt reale și verificabile, fiind preluate din documentele oficiale ale unității.

VIII. ACTIVITATEA SERVICIULUI FINANCIAR - CONTABILITATE

Serviciul financiar-contabilitate își desfășoară activitatea în cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, fiind organizat administrativ la etajul VI al corpului principal al unității. Activitatea serviciului este reglementată de legislația specifică domeniului financiar-contabil aplicabil instituțiilor publice, respectiv Ordinul 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 aferente. Serviciul funcționează în subordinea directorului financiar-contabil și are în componență personal de specialitate, respectiv 8 persoane cu studii superioare economice și 2 salariați cu studii medii, coordonarea activității fiind realizată de șeful de serviciu. Activitatea se desfășoară cu sprijinul dotărilor tehnice existente – echipamente informatice, multifuncționale și sistem informatic integrat „Buget Manager" – care asigură desfășurarea proceselor financiar-contabile în condiții de eficiență și acuratețe.

Rolul serviciului financiar-contabilitate este esențial în asigurarea unei gestionări riguroase a resurselor financiare și patrimoniale ale instituției. Prin activitățile desfășurate, acesta asigură evidența contabilă a operațiunilor economico-financiare, monitorizarea execuției bugetare, reflectarea situației patrimoniale și întocmirea raportărilor financiare, în conformitate cu prevederile legale. **Informațiile furnizate prin sistemul contabil constituie suport pentru fundamentarea deciziilor manageriale, contribuind la creșterea transparenței și la utilizarea eficientă a fondurilor publice.**

OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE 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 şi financiare.*
- *Creşterea veniturilor proprii şi eficientizarea costurilor în condiţiile creşterii calităţii actului medical şi 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 2025.
2. Asigurarea execuției bugetare conform bugetului aprobat pentru anul 2025 în procent cuprins în intervalul 91-100%.
3. Imbunătățirea 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.
4. 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.
5. Asigurarea evidențelor contabile pentru anul 2025 conform prevederilor legale și înregistrarea unui număr de 0 neconformități în organizarea evidențelor contabile .

ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2025

De activitatea financiară a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia răspunde Directorul finaciar contabil, care are următoarele atribuții specifice:

1. asigură şi răspunde de buna organizare şi desfăşurare a activităţii financiare a unităţii, în conformitate cu dispoziţiile legale;

2. organizează contabilitatea în cadrul unităţii, în conformitate cu dispoziţiile legale, şi asigură efectuarea corectă şi la timp a înregistrărilor;
3. asigură întocmirea la timp şi în conformitate cu dispoziţiile legale a balanţelor de verificare şi a bilanţurilor anuale şi trimestriale;
4. propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobaţi în bugetul de venituri şi cheltuieli;
5. asigură executarea bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobaţi şi respectarea disciplinei contractuale şi 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 operaţiunile patrimoniale, având obligaţia, în condiţiile legii, de a refuza pe acelea care contravin dispoziţiilor legale;
8. analizează, din punct de vedere financiar, planul de acţiune pentru situaţii speciale prevăzute de lege, precum şi pentru situaţii de criză;
9. participă la organizarea sistemului informaţional al unităţii, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilităţii;
10. evaluează, prin bilanţul contabil, eficienţa indicatorilor specifici;
11. asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispoziţiile legale, a obligaţiilor unităţii către bugetul statului, trezorerie şi terţi;
12. asigură plata integrală şi la timp a drepturilor băneşti cuvenite personalului încadrat în spital;
13. asigură întocmirea, circuitul şi păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
14. organizează evidenţa tuturor creanţelor şi obligaţiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale şi alte acte asemănătoare şi urmăreşte realizarea la timp a acestora;
15. ia măsuri pentru prevenirea pagubelor şi urmăreşte recuperarea lor;
16. asigură aplicarea dispoziţiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale şi ia măsuri pentru ţinerea la zi şi corectă a evidenţelor gestionării;
17. răspunde de îndeplinirea atribuţiilor ce revin serviciului financiar-contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv şi al asigurării integrităţii patrimoniului;
18. îndeplineşte formele de scădere din evidenţa a bunurilor de orice fel, în cazurile şi condiţiile prevăzute de dispoziţiile legale; împreună cu serviciul administrativ întocmeşte şi prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale şi băneşti, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficienţă maximă a patrimoniului unităţii şi a sumelor încasate în baza contractului de furnizare servicii medicale;
19. organizează şi ia măsuri de realizare a perfecţionării pregătirii profesionale a cadrelor financiar-contabile din subordine;
20. organizează la termenele stabilite şi cu respectarea dispoziţiilor legale inventarierea mijloacelor materiale.

Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2025

A. Elaborarea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli.

Bugetul de venituri și cheltuieli al SJU Alba Iulia pentru anul 2025 a fost întocmit potrivit prevederilor Legii nr.273/2006 privind finanţele publice locale, cu modificările şi completările ulterioare. Fundamentarea veniturilor s-a realizat pe execuția bugetară a anului anterior , iar fundamentarea cheltuielilor s-a realizat pe baza propunerilor secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului, în raport cu obiectivele programate. Bugetul inițial pentru anul 2025 a fost elaborat în condiții de echilibru financiar între venituri și cheltuieli fiind aprobat prin HCJ nr.89 din data de 19.03.2025. Pe parcursul anului 2025 au fost realizate 7 rectificări bugetare pentru asigurarea resurselor financiare și

cheltuielilor necesare desfășurării în condiții optime a activității spitalului. Bugetul final al anului 2025 a fost aprobat prin HCJ nr.363 din data 23.12.2025.

B. Contabilitatea veniturilor, cheltuielilor și datoriilor.

Veniturile cuprinse în bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului provin din următoarele surse: venituri din contracte încheiate cu Casa de Asigurări de Sănătate (servicii medicale contractate și Programe Naționale de Sănătate, Subventii primite de la FNUASS pentru acoperirea cresterilor salariale, venituri din contracte încheiate cu Directia de Sănătate Publică, din sume de la bugetul de stat pentru programe naționale de sănătate și acțiuni de sănătate (dispensar TBC, medici rezidenti, 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 donaţii, Subvenții Consiliul Judetean Alba pentru investiții și cheltuieli de administrare și funcționare, fonduri europene, etc.

1. Structura veniturilor

In cursul anului 2025, Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia a realizat venituri în valoare de 414.803.845,97 lei înregistrându-se o creștere cu 46,04 % față de anul 2024 din care:

1) Venituri din contractele cu CAS Alba în valoare de 263.599.818,42 lei mai mari cu 20,79% faţă de anul 2024, din care:

- conform contract nr.CF 894/29.04.2022 și actelor adiționale aferente anului 2024 pentru Programe Naționale de Sănătate, în sumă de **56.482.539,71** lei, astfel:
- *Subprogram de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice 11.503.873,65lei;*
- *Subprogram de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice – cost volum 31.731.332,60lei;*
- *Programul național de diabet zaharat 2.699.516,81lei;*
- *Programul național de diagnostic și tratament pentruboli rare-hemofilie 4.366.001,88 lei;*
- *Programul național de ortopedie 3.482.317,27lei*
- *Programul național de ortopedie adulți cu instabilitate articulară tratat prin implanturi de fixare 202.016,73 lei.*
- *Programul național de boli endocrine – osteoporoza 13.665,95lei.*
- *Programul național de boli rare degenerative neurologice 2.159.152,87 lei.*
- *Programul național de tratament al bolilor neurologice COST VOLUM 324.661,95 lei*

- conform contractului nr. CA 215/30.06.2023 pentru specialități clinice în sumă de **7.566.409,60** și CP 285/30.06.2023 și actelor adiționale aferente anului 2025 pentru investigații paraclinice și CF 227/28.04.2022 pentru hemoglobină glicozilată în sumă de **4.675.599,05** lei;
- conform contract nr. CA 260/30.06.2023 și actelor adiționale aferente anului 2025 pentru servicii medicale de recuperare în ambulator în sumă de **250.872,50** lei;
- conform contract nr.CS 383/30.06.2023 s-au realizat următoarele venituri în sumă de **194.624.397,56 l**ei, din care:
  - *Venituri din servicii de spitalizare continuă decontate pe caz DRG în sumă de 65.750.454,67 lei;*
  - *Venituri din servicii de spitalizare de zi în sumă de 5.513.772 lei;*
  - *Venituri din servicii de îngrijiri paliative în sumă de 11.466 lei;*
  - *Venituri din servicii medicale de recuperare BMF, neurologică, psihiatrie cronici, recuperare prematuri și recuperare ortopedie în sumă de 3.557.774,59 lei;*
  - *Subvenții din FNUASS pentru acoperire creșteri salariale conform Legii nr.153/2017 în sumă de 109.707.170lei.*
  - *Venituri din alocația de hrană 3.516.073lei.*

- *Venituri din servicii medicale realizate-Plan national de combate cancer (PNCC) 5.764.608,84 lei.*
- *Venituri din servicii medicale – ATI 803.078,46 lei*

Se observă o creștere a contractului cu Casa de Asigurări de Sănătate în anul 2025 față de anul 2024 cu suma de 45.374.500,40 lei (*263.599.818,42 *în anul 2025 față de* 218.225.318,02 *în anul 2024), 20,79 % din care:

- *La Programe Naționale de Sănătate cu +16.303.683,27 lei (*56.482.539,71 *în anul 2025 faţă de* 40.178.856,44 *lei în anul 2024);*
- *La servicii medicale clinice cu +1.701.510,12 lei (*7.566.409,60 lei *în anul 2025 faţă de* 5.864.899,48 *lei în anul 2024);*
- *La servicii medicale paraclinice cu +883.974,25 lei (* 4.675.599,05 *lei în anul 2025 faţă de* 3.791.624,80 *în anul 2024)*
- *La servicii medicale de recuperare în ambulator cu +3.887,50lei (*250,872.50*lei în anul 2025 faţă de* 246.985 *lei în anul 2024);*
- *La servicii medicale spitalizare continuă cu +6.875.131,54 lei (65.750.454,67 în anul 2025 față de 58.875.323,13 în anul 2024);*
- *La servicii medicale spitalizare de zi cu -295.712 lei (5.513.772lei în anul 2025 faţă de 5.809.484 lei în anul 2024);*
- *La venituri din servicii de îngrijiri paliative cu -39.039 lei (11.466 lei în anul 2025 faţă de 50.505 lei în anul 2024);*
- *La venituri din servicii medicale de recuperare BMF, neurologică, psihiatrie cronici, recuperare prematuri și recuperare ortopedie cu +305.635,71 lei (3.557.774,59 lei în anul 2025 faţă de 3.252.138,88 lei în anul 2024);*
- *Venituri din servicii contractate – ATI cu suma de +803.078,46 lei (803.078,46 lei în anul 2025 față de 0 lei în anul 2024)*
- *Subvenții din FNUASS pentru acoperire creșteri salariale conform Legii nr.153/2017 cu +14.608.200 lei);*
- *Venituri din alocația de hrană +299.832,14lei (3.516.073lei în anul 2025 față de 3.216.240,86 în anul 2024);*
- *Venituri realizate din servicii medicale acordate - Plan national de combatere a cancerului +3.924.318,41 (5.764.608,84 lei în anul 2025 față de 1.840.290,43 lei în anul 2024);*

2) **Venituri din contractele încheiate cu Direcția de Sănătate Publică Alba, în valoare de 41.183.401,60 lei, înregistrându-se o creștere cu 10,95 % față de anul 2024, din care:**
   - Venituri din contract nr.3479/01.04.2025 pentru finanțarea Acțiunilor de sănătate 37.460.237,98 lei;
   - Venituri din contract nr. 9619/20.03.2025 și actelor aditionale aferente anului 2025 pentru finanțarea Programelor naționale de sănătate 2.310.535,23 lei;
   - Venituri din contract nr.3488/01.04.2025 încheiat pentru finanțarea AP-ATI în sumă de 1.136.827,67 lei, finanțare obținută începând cu anul 2014;
   - Venituri din contract nr.3489/01.04.2025 încheiat pentru finantarea AP-AVC Ac în sumă de 89.907,74 lei , finantare obţinută începand cu anul 2019.
   - Venituri din contract nr.3490/01.04.2025 încheiat pentru finantarea AP-AVC REAB în sumă de 56.943,34 lei, finantare obţinută începand cu anul 2024.
   - Venituri din contract nr. 3491/01.04.2025 încheiat pentru finantarea AP-IE/RE în sumă de 128.949,64 lei, finantare obținută din anul 2020;

3) **Venituri din contractele cu Medicină Legală Cluj,** conform contract nr. 2604/XII/642/31.03.2025 în valoare de 2.973.214 lei, înregistrându-se o crestere cu 1,53% față de anul 2024**,** sume utilizate pentru plata cheltuielilor de personal a angajatilor de la Serviciul de Medicină Legală din cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia.
4) **Venituri din valorificarea unor bunuri** 1.310,06 lei provenite din valorificare fier vechi rezultat în urma dezmembrării bunurilor casate.
5) Venituri din transferuri cu titlu gratuit în valoare de 7.372.710,24 lei.
6) **Venituri din servicii medicale la cerere, servicii de medicina muncii, rapoarte medico-legale, debite persoane externate ca urmare a unei agresiuni și vătămari corporale** în valoare de 3.041.715,94 lei înregistrându-se o scădere cu 12,31 % față de anul 2024.
7) **Venituri din subvenții de la Consiliul Județean Alba, în valoare 25.974.159,77 lei, din care:**
   - Pentru finanțarea cheltuielilor curente: 4.960.969,75 lei din care
   - cheltuieli de personal 252.179 lei;
   - alte bunuri si servicii 4.708.790,75 lei;
   - Pentru finanțarea cheltuielilor de capital: 21.013.190,02 lei detaliate la pct C. Contabilitatea imobilizărilor și investițiilor.
8) **Venituri din contribuția națională pentru fonduri externe în valoare de 1.351.727,55 LEI din care:**
   - Proiectul*,,Dotarea serviciului de Anatomie Patologica și Laborator genetică și Diagnostic molecular pt diagnosticului cancerului COD SMIS 329100 în valoare de 403.903,91 lei.*
   - Proiectul *,,Îmbunatațirea dotării tehnice la nivelul SJU Alba Iulia în vederea cresterii capacității diagnosticului cancerului COD SMIS 328237 în valoare de 947.823,64 lei.*
9) **Venituri din fonduri externe nerambursabile în valoare de 8.838.218,56 lei din care :**
   - Proiectul*,,Dotarea serviciului de Anatomie Patologica și Laborator genetică și Diagnostic molecular pt diagnosticului cancerului COD SMIS 329100 în valoare de 2.640.910,18 lei.*
   - Proiectul *,,Îmbunatațirea dotării tehnice la nivelul SJU Alba Iulia în vederea cresterii capacității diagnosticului cancerului COD SMIS 328237 în valoare de 6.197.308,38 lei.*
10) Venituri din proiecte finanțate din fonduri publice nerambursabile de la bugetul național sau de la bugetul Uniunii Europene pentru activitățiile specifice finanțate din bugetul PNRR în valoare de **60.467.569,83** lei.
   - Proiectul *,,Dezvoltarea Infrastructurii IT la nivelul SJU Alba Iulia în valoare **de 3.306.007,66** lei (FEN 2.779.914,00 și TVA FEN 526.093,66).*
   - *Proiectul ,,Relocarea și modernizarea activității secției de oncologie și înființare compartiment cardiologie intervenționala în valoare de **57.161.562,17 l**ei(FEN 47.591.146,63lei și 9.570.415,54 lei TVA FEN.*

2. Analiza veniturilor pe tipuri de finanțare pe perioada 2023-2025

Nr. crt.	Tip finantare	2023	2024	2025
1	Venituri din contractele cu CAS Alba	201.538.866,53	218.225.318,02	263.599.818,42
2	Venituri din contractele cu DSP Alba	33.969.464,02	37.117.822,07	41.183.401,60
3	Venituri din contractul cu IML Cluj	2.966.389,00	2.928.308,00	2.973.214,00
4	Venituri din contracte de închiriere	13.352	0	0
5	Venituri din valorificarea unor bunuri	480,20	6.360,06	1.310,06

6	Venituri din sponsorizari	244.300,00	2.500,00	0
7	Venituri din transferuri cu titlu gratuit (Banca Mondiala, Donatii)	5.841.031,06	5.110.217,58	7.372.710,24
8	Venituri din servicii medicale la cerere, contracte medicina muncii, rapoarte medico legale, alte venituri)	2.588.149,86	3.468.887,92	3.041.715,94
9	Venituri din Subvenții de la Consiliul Județean Alba	5.485.806,07	9.356.144,20	25.974.159,77
10	Venituri din fonduri externe nerambursabile postaderare	518.542,42	5.633.833,98	0
11	Venituri din contributia națională pentru fonduri externe nerambursabile	1.776.586,04	2.190.451,71	70.657.515,94
12	Sume din bugetul de stat catre bugetele locale pentru finanțarea aparaturii medicale și echipamentelor de comunicații în urgență, în sănătate	0.00	0.00	0,00
	TOTAL VENITURI	**254.929.615,20**	**284.039.843,55**	**414.803.845,97**

Din analiza veniturilor se observă:

- *Veniturile totale începând din anul 2023 până în prezent, au fluctuat astfel încât în anul 2024 s-a înregistrat o creștere cu 11,42 %, iar în anul 2025 s-a înregistrat o creștere cu 46,04 % față de anul 2024;*
- *Creșterea veniturilor din contractele cu CAS Alba cu suma de 45.374.500,40 lei lei în anul 2025 față de anul 2024 ca urmare a creșterii numărului de pacienți, din care: suma de + 14.608.200,00 lei reprezintă subvenții pentru acoperirea creșterile salariale, care au crescut în anul 2025 comparativ cu anul 2024, datorită modificărilor legislative aparute cu privire la salarizarea personalului din sănătate, suma de +2.589.371,87 lei reprezintă servicii medicale acordate în ambulator (consultații de specialitate și investigații paraclince) care au crescut în anul 2025 comparativ cu anul 2024, suma de +16.303.683,27 lei reprezintă venituri din contracte încheiate cu CAS Alba pentru finanțarea Programelor Naționale de Sănătate care au crescut în anul 2025 comparativ cu anul 2024 ca urmare a creșterii numărului de pacienți incluși în tratament și a creșterii prețurilor la medicamente și materiale sanitare, suma de + 6.875.131,54 lei reprezintă venituri realizate din servicii medicale contractate în spitalizare continuă, suma de +299.832,14 lei reprezintă alocatia de hrană care a crescut în anul 2025 comparativ cu anul 2024,o diminuare cu suma de cu -334.751 lei reprezintă venituri realizate din servicii medicale contractate în spitalizare de zi și îngrijiri paleative în anul 2025 față de 2024, suma +305.635,71 lei reprezintă venituri din servicii medicale de recuperare BMF, neurologică, psihiatrie cronici, recuperare prematuri si recuperare ortopedie care au crescut în anul 2025 comparativ cu anul 2024, suma de +803.078,46 reprezintă venituri din servicii contractate – ATI care au fost finanțate în anul 2025 iar în anul 2024 nu au fost finanțate , suma de +3.924.318,41 lei în anul 2025 față de 2024 reprezintă venituri din servicii medicale realizate - Plan national de combatere a cancerului (PNCC).*
- *Creșterea veniturilor din contractele cu DSP Alba cu suma de +4.344.132,53 lei în anul 2025 față de anul 2024, s-a datorat creșterii sumelor alocate de către Ministerul Sănătății pentru finantarea cheltuielilor necesare derulării Acțiunilor de sănătate (UPU-SMURD,TBC,CSM adulti și copii)*

- *Creşterea veniturilor din contractul încheiat cu IML Cluj în sumă de +44.906,00 lei în anul 2025 față de anul 2024.*
- *Se observă o diminuarea veniturilor din servicii medicale la cerere cu suma de -427.371,98 lei în anul 2025 faţă de anul 2024 în principal a servicilor medicale acordate persoanelor vătamate ca urmare a unor agresiuni și accidente rutiere.*
- *Creşterea veniturilor din Subvenţii de la Consiliul Județean Alba cu suma de 16.618.015,57 lei în anul 2025 față de anul 2024 s-a datorat în principal creşterii sumelor alocate pentru finanțarea cheltuielilor de capital, pentru asigurarea cofinanțărilor necesare proiectelor aflate în implementare.*
- *Creşterea veniturilor din Fonduri externe nerambursabile cu suma de 68.467.064,23 lei în anul 2025 față de anul 2024 se datorează faptului că în cursul anului 2025 au fost în implementare patru proiecte finanțate din fonduri externe nerambursabile, astfel pentru proiectul ,,Relocarea și modernizarea activității secției de oncologie și înființare compartiment cardiologie intervențională au fost depuse spre decontare 9 cereri de transfer, pentru proiectul ,,Dezvoltarea Infrastructurii IT la nivelul SJU Alba Iulia 2 cereri de transfer, pentru proiectul,,Dotarea serviciului de Anatomie Patologică și Laborator genetică și Diagnostic molecular pentru diagnosticului cancerului COD SMIS 329100 a fost depusă pentru finanțare o cerere de plată, iar pentru proiectul „Îmbunatațirea dotării tehnice la nivelul SJU Alba Iulia în vederea creșterii capacității diagnosticului cancerului COD SMIS 328237 o cerere de plată și o cerere de rambursare,ceea ce a determinat înregistrarea și încasarea unor sume mai mari aferente cheltuielilor eligibile realizate în cadrul acestor proiecte.*

3. Structura cheltuielilor

Din veniturile realizate în anul 2025 Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia a angajat cheltuieli în valoare de 334.064.671,97 lei înregistrând o creștere cu 10,78% față de anul 2024, după cum urmează:

- cheltuieli de personal în valoare de 192.512.332 lei în anul 2025 (+17,170.986,00 lei față de anul 2024)
- cheltuieli cu bunuri și servicii de 125.962.873,67 lei în anul 2025 (+17.548.127,00 lei față de anul 2024), din care:
  - bunuri și servicii în valoare de 21.470.653,19 lei (+3.725.152 lei față de anul 2024);
  - reparații curente în valoare de 1.354.279,81 lei (+852.235,89 lei față de anul 2024);
  - hrană în valoare de 3.910.338,38 lei (+132.921,96 lei față de anul 2024);
  - medicamente și materiale sanitare în valoare de 97.472.610,47 lei (+13.143.402,65 lei față de anul 2024);
  - bunuri de natura obiectelor de inventar în valoare de 568.334,04 lei (-10,998,18 lei față de anul 2024);
  - deplasări, detașări și transferări în valoare de 12.709,57 lei (+12.309,08 lei față de anul 2024);
  - materiale de laborator 613.993,47 lei (+49.191,69 lei față de anul 2024);
  - cărți și publicații 2.250,30 lei (-468,94 lei față de 2024);
  - pregătire profesională în valoare de 49.328,25 lei (-28.386,35 lei față de anul 2024);
  - alte cheltuieli în valoare de 508.376,19 lei (-327.241,81 lei față de anul 2024);

- cheltuieli cu sume aferente persoanelor cu handicap neîncadrate 695.062 lei (+117.292,00 lei față de 2024);
- cheltuieli pentru investiții în valoare de 12.062.212,06 lei (+3.197.966,33 lei față de anul 2024) din care:

- mașini, echipamente și mijloace de transport în valoare de 6.833.247,88 lei (+48.271,05 lei față de anul 2024);
- mobilier, aparatură birotică și alte active corporale în valoare de 329.601,78 lei (+318.203,45 lei față de anul 2024);
- alte active fixe în valoare de 38.067,45 lei (-246.433,83 lei față de anul 2024);
- active fixe –reparații capitale în valoare de 4.861.294,95 lei (+4.861.294,95 față de anul 2024.

- cheltuieli din proiecte cu finanțare nerambursabilă 2.832.192,24 lei (-5.528.039,56 lei față de anul 2024);

4. Analiza cheltuielilor pe tipuri de costuri pe perioada 2023-2025.

Nr.crt.	Tip cost	2023	2024	2025
1	Cheltuieli de personal	151.240.888,53	175.341.346.00	192.512.332,00
2	Cheltuieli cu bunuri și servicii	104.137.002,53	108.414.746.67	125.962.873,67
3	Cheltuieli cu persoane neîncadrate cu handicap	317.492.00	577.770.00	695.062,00
4	Proiecte cu finanțarepostaderare 2014 -2020 și Proiecte cu finanțare din fonduri externe nerambursabile	12.293.367,64	8.360.231.80	2.832.192,24
5	Cheltuieli de capital	7.301.646,40	8.864.245.73	12.062.212,06
	TOTAL CHELTUIELI	**275.290.397,10**	**301.558.340,20**	**334.064.671,97**

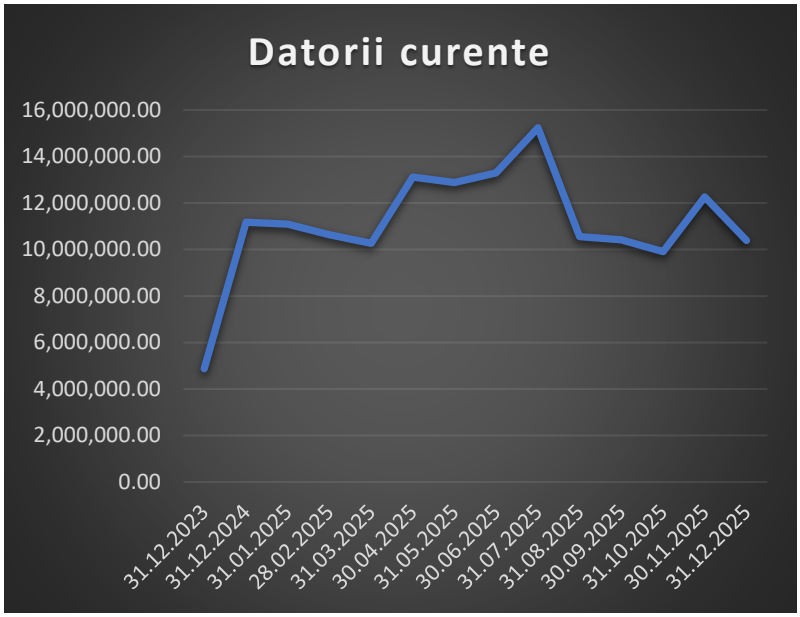
Din analiza cheltuielilor se observă:

- *Creșterea cheltuielilor totale începând din anul 2023 până în prezent, astfel încât în anul 2024 s-a înregistrat o creștere cu 9,54% față de anul 2023, iar în anul 2025 s-a înregistrat o creștere cu 10,78% față de anul 2024;*
- *Creșterea cheltuielilor de personal cu 17.170.986,00 lei(9,79%) în anul 2025 față de anul 2024, conform Legii 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice cu modificările și completările ulterioare ca urmare a creșterii numărului de posturi ocupate și a contractelor de gărzi.*
- *Creșterea cheltuielilor cu bunuri și servicii cu +17.548.127 lei în anul 2025 față de anul 2024 ca urmare a creșterii consumurilor de materiale sanitare, reactivi, dezinfectanți și ca urmare a creșterilor de preț la bunuri și servicii..*
- *Creșterea cheltuielilor cu sumele datorate bugetului de stat pentru persoanele cu handicap neincadrate cu suma de +117.292 lei în anul 2025 fata de 2024, 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 31.12.2025 este excedent în sumă de 80.739.174 lei.

Din analiza rezultatului se observă: *În anul 2023 s-a realizat un excedent de 20.360.781,90 lei, în anul 2024 s-a realizat un deficit de* **17.518.496,65** *lei și în anul 2025 s-a realizat un excedent de* **80.739.174** *lei.Creșterea excedentului la finalul anului 2025 este determinată de majorarea veniturilor din fonduri externe nerambursabile aferente proiectelor aflate în implementare.*

5. Datorii curente



Nr. Crt.	Data	Datorii curente
1	31.12.2023	4.872.939,54
2	31.12.2024	11.170.748,51
3	31.01.2025	11.092.125,64
4	28.02.2025	10.631.635,22
5	31.03.2025	10.263.914,10
6	30.04.2025	13.114.011,97
7	31.05.2025	12.883.503,40
8	30.06.2025	13.293.157,84
9	31.07.2025	15.233.596,29
10	31.08.2025	10.549.586,42
11	30.09.2025	10.410.581,65
12	31.10.2025	9.903.664,05
13	30.11.2025	12.256.730,08
14	31.12.2025	10.395.579,47

La data de 31.12.2025 Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia nivelul datoriilor curente înregistrează o ușoară diminuare comparativ cu anul 2024, ceea ce reflectă o gestionare mai eficientă a obligațiilor de plată și o îmbunătățire a echilibrului financiar.

C. Contabilitatea imobilizărilor şi investiţiilor

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 2025 fiind realizate următoarele investiții :

1.Din fonduri alocate de către Consiliul Județean în valoare de **21.013.190,02** lei au fost efectuate următoarele investiții :

- Mașini, echipamente, mijloace de transport în valoare de 7.991.327,26 lei

Nr. crt.	Denumire echipament	UM	Cantitate	Valoare - mii lei buget	Valoare achiziție - lei	NIR/Data recepție	Secție/Compartiment/Serviciu
1	Centrala telefonica cu IP	buc	1	135.00	134.555,68	32/08.08.2025	Administrativ
2	Sistem sonorizare UPU	buc.	1	71.00	70.176,92	25/31.07.2025	Unitatea de Primiri Urgențe
3	Control acces UPU	buc.	1	36.00	35.514,49	24/31.07.2025	UPU existent
4	Autoutilitara transport alimente	buc.	1	236.00	235.612,86	16/02.07.2025	Spital
5	Masina profesionala spalat rufe	buc.	3	352.00	335.491,86	61/15.12.2025	Spălătorie
6	Sistem monitorizare in timp real IDSAI	buc.	1	38.00	38.000,00	31/08.08.2025	Administrativ
7	Cantar electronic cu taliometru	buc.	1	4.80	4.779,50	50/21.10.2025	Secția Neurologie
8	Cuptor convectie 10 tavi electric plus accesorii	buc.	1	47.00	46.772.55	47/23.09.2025	Bloc alimentar
9	Hota completa de perete	buc.	1	9.20	9.151,23	47/23.09.2025	Bloc alimentar
10	Carucior inox cu usi culisante	buc.	2	20.00	17.424,00	54/17.11.2025	Secția Gastroenterologie 1 buc, Compartiment Nefrologie 1 buc.
11	Statie de monitorizare cu 5 monitoare	buc.	1	140.00	139.688,15	41/23.09.2025	Secția Gastroenterologie
12	Dulap pentru pastrarea și uscarea endoscoapelor EDC plus	buc.	1	182.10	182.008,20	44/23.09.2025	Secția Gastroenterologie
13	Troliu cu nasofibroscop	buc.	1	58.00	57.120,00	21/23.07.2025	Ambulator-Cabinet ORL
14	Elevator	buc.	1	77.00	76.956,00	56/28.11.2025	CSM Copii
15	Masa de operatii ginecologie cu accesorii	buc.	1	253.00	252.449,16	22/23.07.2025	Bloc operator ginecologie
16	Carucior tratament	buc.	1	6.00	5.921,44	20/23.07.2025	Dispensar TBC
17	Centrifuga	buc.	1	55.00	54.902,55	39/.23.09.2025	Dispensar TBC
18	Aspirator secretii portabil	buc.	1	3.00	2.534,70	35/14.08.2025	Dispensar TBC
19	Autoclav	buc.	1	46.00	45.490,74	39/23.09.2025	Dispensar TBC

20	Sistem complet Shaver	buc.	1	80.00	79.998,94	30/08.08.2025	Bloc operator ortopedie
21	Paturi spital psihiatrie	buc.	40	600.00	599.760,00	42/23.09.2025	Secția Psihiatrie acuti
22	Paturi spital psihiatrie cu sistem contentie	buc.	11	222.00	221.221,00	42/23.09.2025	Secția Psihiatrie acuți
23	Noptiere	buc.	51	183.00	182.070,00	42/23.09.2025	Secția Psihiatrie acuți
24	Mașina spalat plosti	buc.	2	130.00	129.591,00	19/16.07.2025	Secția Psihiatrie acuți
25	Masina spalat pardoseli	buc.	2	65.00	64.465,28	36/14.08.2025	Secția Psihiatrie acuți
26	Canapea consultație	buc.	8	81.00	80.920,00	12/23.06.2025	Secția Psihiatrie acuți 7 buc. si Dispensar TBC 1buc.
27	Calculatoare PC	buc.	43	235.00	234.665,62	9/02.04.2025	Secția Psihiatrie acuți 17 buc, Spital 26 buc.
28	Agitator pentru trombocite cu camera climatica	buc.	1	61.00	60.289,46	51/29.10.2025	UTS
29	Sistem rafturi arhivare	buc.	4	50.00	49.187,15	38/18.09.2025	UPU
30	Pulsoximetru cu monitor	buc.	2	26.00	25.937,24	34/08.08.2025	Secția Neonatologie
31	Incubator inchis	buc.	5	521.00	520.553,60	34/08.08.2025	Secția Neonatologie
32	Masa radiantă cu modul de resuscitare	buc.	2	315.00	314.117,16	34/08.08.2025	Secția Neonatologie
33	Monitor funcții vitale	buc.	5	152.00	151.010,00	41/23.09.2025	Secția Neonatologie 3 buc, Compartiment Nefrologie 1 buc.
34	Injectomat	buc.	7	75.00	74.120,34	11/13.06.2025	Secția Neonatologie, 2 buc Gastroenterologie 1 buc, Compartiment Nefrologie 4 buc.
35	Troliu tratament	buc.	6	106.00	105.457,80	33/08.08.2025	Sectia Neonatologie 3 buc, Compartiment Nefrologie 1 buc.,

							Sectia Psihiatrie acuti 2 buc
36	Masa radianta	buc.	2	286.00	285.795,16	34/08.08.2025	Secția Neonatologie
37	Patuturi cu spatiu de depozitare	buc.	20	129.00	128.520,00	40/23.09.2025	Secția Neonatologie
38	Bilirubinometru	buc.	2	32.00	31.858,68	34/08.08.2025	Secția Neonatologie
39	Audiometru pentru screening audiologic la nou nascut	buc.	1	100.00	99.127,00	34/08.08.2025	Secția Neonatologie
40	Incubator transport	buc.	1	77.00	76.447,98	34/08.08.2025	Secția Neonatologie
41	Oximetru tisular cerebral regional	buc.	2	148.00	147.943,18	34/08.08.2025	Secția Neonatologie
42	Statie de monitorizare cu 8 monitoare	buc.	1	220.00	216.590,00	63/17.12.2025	Secția Chirurgie generală
43	Masa infasat	buc.	9	102.00	101.745,00	40/23.09.2025	Secția Neonatologie
44	Pat spital	buc.	26	440.00	439.348,00	42/23.09.2025	Sectia Obstretica Ginecologie 10 buc., Compartiment Nefrologie 16 buc.
45	Noptiera cu masuță	buc.	10	46.00	45.815,00	42/23.09.2025	Sectia Obstretică Ginecologie
46	Pat spital cu 4 motoare si sistem cantarire	buc.	4	172.00	171.360,00	42/23.09.2025	Compartiment Nefrologie
47	Combina electroterapie, ultrasunete si laser	buc.	1	57.00	56.525,00	7/27.03.2025	Secția recuperare BMF
48	Licență antivirus		1	46.50	46.500,00	8/01.04.2025	Spital
49	Ecograf	buc.	1	250.00	249.900,00	17/03.07.2025	Cabinet Recuperare Neurologică, Ambulator
50	Aparat de radiografie digitala	buc.	1	998.50	998.250,00	46/23.09.2025	Laborator Imagistică și radiologie medicală
51	Trusa instrumentar ORL (nas și sinus)	buc.	1	24.00	23.758,64	49/15.10.2025	Bloc operator Chirurgie
52	Trusa instrumentar ORL (laringe)	buc.	1	13.00	12.798,58	52/29.10.2025	Bloc operator Chirurgie

53	Pistol biopsie		1	9.40	9.317,00	43/23.09.2025	Bloc operator Chirurgie
54	Injectomat RMN	buc.	1	200.00	198.977,24	60/15.12.2025	Laborator Imagistică și radiologie medicală
55	Aparat aer conditionat 18000 BTU	buc.	1	13.00	12.835,18	45/23.09.2025	Laborator analize medicale
	TOTAL			**8.034,50**	**7.991.327,26**		

- **Lucrări în continuare valoare de 4.764.618,82 lei**

Nr. crt.	Denumire obiectiv	Perioada de execuție	Valoare lei
1	Modernizare și dotare Secția Neonatologie și Secția Obstetrică Ginecologie	2025	4.017.093,20
2	Construire Secția de Psihiatrie a Spitalului Județean de Urgența Alba Iulia	2025	747.525,62
	TOTAL		**4.764.618,82**

- **Lucrări noi în valoare de 788.784,67 lei**

Nr. crt.	Denumire obiectiv	Perioada de execuție	Valoare lei
1	Modernizare clădire poarta control acces și amenajare fațada și învelitoare UPU	2025	692,65
2	Modernizare și dotare Bloc operator unic și secție ATI la SJUAI	2025	780,592,02
3	Lucrări amenajare curte SJUAI	2025	7500,00
	TOTAL		**788,784,67**

- **Cheltuieli pentru proiectare și elaborare studii prefezabilitate și fezabilitate 97.889,00 lei**

Nr. crt.	Denumire obiectiv	Perioada de execuție	Valoare lei
1	Îmbunătățirea eficienței energetice prin utilizarea de energii regenerabile la SJUAI	2025	97.889,00

- **Reparații capitale aferente activelor fixe în valoare de 31.460,00 lei**

Nr. crt.	Denumire obiectiv	Perioada de execuție	Valoare lei
1	RK Medicina Legală	2025	31.460,00
	TOTAL RK		**31.460,00**

- **Confinanțări în valoare de 7.339.110,27** lei asigurate de Consiliul Județean Alba pentru implementarea proiectelor europene la nivelul SJU Alba Iulia :
  - *Proiectul „Relocarea și modernizarea activității secției de oncologie și înființare compartiment cardiologie intervențională în valoare de 6.715.507,37 lei*
  - *Proiectul „Dotarea serviciului de Anatomie Patologica și Laborator genetică și Diagnostic molecular pt diagnosticului cancerului COD SMIS 329100 în valoare de 167.750,06 lei*
  - *Proiectul „Îmbunatațirea dotării tehnice la nivelul SJU Alba Iulia în vederea cresterii capacității diagnosticului cancerului COD SMIS 328237 în valoare de 455.852,84 lei.*

4.Proiecte europene aflate în implementare în anul 2025

- **Proiectul *„Extindere și dotare Unitatea de primiri Urgențe a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia“*** beneficiar Unitatea Administrativ Teritorială Judetul Alba, cod SMIS 121063.. **Valoarea totală a investitiei (inclusiv TVA): 12.160.005**lei conform Devizului general actualizat privind cheltuielile necesare realizării investitiei. Investiția are ca scop îmbunătățirea calității și îngrijirii spitalicești, creșterea capacității de preluare a pacienților și scăderea timpilor de așteptare. Pe lângă lucrări de extindere, proiectul presupune și dotarea și echiparea UPU cu aparatură medicală nouă. Proiectul a fost finalizat în anul 2025**.**
- **Proiectul *„Relocarea și modernizarea activității secției de oncologie și înființare compartiment cardiologie intervențională”*- Plan Național de Redresare și Reziliență, Componenta 12- Sănătate I2 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**.**
- **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 AnatomiePatologică prin achizitia a 8 echipamente de ultima generatie care să asigure un diagnostic histopatologic precis și rapid.**Termen de implementare: 30.06.2026. 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 se află în derulare.
- **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 *c*reșterea calității și preciziei diagnosticului de cancer prin achizitionarea 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: 7.370.117,08lei** 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. Proiectul a fost finalizat în anul 2025.

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

În anul 2025 lista de inventar cuprinzând bunurile care aparțin domeniului public al judetului Alba, date în administrare Spitalului Judetean de Urgență Alba Iulia, **s-a majorat** cu suma de **41.814.059,58 lei**, din care:

- ✓ Majorare valoare inventar ca urmare a finalizării lucrărilor de reparație capitală pentru secțiile Cardiologie și Medicină Internă cu suma de 4.864.443,36 lei.
- ✓ Primire în administrarea SJU Alba Iulia a Agenției Naționale Antidrog cu suma de 80.482,33 lei.
- ✓ Majorare valoare de inventar cu suma de 36.869.133,89 lei ca urmare a realizării reevaluării clădirilor și terenurilor conform Raport de Evaluare Construcții și Terenuri nr. 49723/31.12.2025.

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 2025 inventarierea patrimoniului Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia s-a efectuat în perioada 25.11.2025 – 31.12.2025. Prin decizia nr. 506 din data de 20.11.2025 a fost numită comisia centrală de inventariere care a coordonat activitatea comisiilor de inventariere, iar prin Decizia nr. 507 din data de 20.11.2025 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 16.408,50 lei. Rezultatul inventarierii a fost consemnat în Procesul verbal nr. 938/12.01.2026 întocmit de comisia centrală de inventariere și înregistrat în contabilitate.

E. Elaborarea şi verificarea bilanţului contabil

În procesul de conducere al Spitalului Judeţean de Urgenţă Alba Iulia, ***un mijloc esențial de cunoaștere*** a modului cum sunt gospodărite fondurile, capitalurile şi bunurile îl are ***bilanţul contabil***. Conceput sub acest aspect, bilanţul reprezintă o sinteză de informaţii contabile finale pe baza cărora se analizează **situaţia financiară a unităţii**. Informaţiile prezentate în bilanţ cu privire la situaţia financiară a unităţii constituie în acelasi timp un mijloc important de cunoaștere a activităţii financiare. Situaţia financiară este o expresie a situaţiei economice.

Pe parcursul anului 2025 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 şi depunerea situaţiilor financiare ale instituţiilor publice.Acestea au fost încărcate în Sistemu național de raportare Forexebug iar în urma validării automate nu au fost constatate erori, situațiile financiare fiind declarate valide.

5. Activități desfășurate pentru dezvoltarea resurselor umane

Pe parcursul anului 2025 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.

6. Rezultatele obținute. Indicatori financiari și de management

Indicatori financiari

1) **Execuția bugetară – buget total**
   = execuție bugetară an 2025/prevederi bugetare an 2025
   = 408,620,55 mii lei/458.402, 08 mii lei*100 = 89,14%

2) **Procentul cheltuielilor cu personalul din totalul cheltuielilor spitalului**
   = Plăți nete cheltuieli de personal an 2025/execuție bugetara total an 2025
   = 192.703,07 mii lei/ 408,620,55mii lei*100= 47,16%

3) **Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului**
   = Plăți nete medicamente/ execuție bugetară total an 2025
   = 69.636,89 mii lei/408.620,55 mii lei*100 = 17,04%

4) **Costul mediu/zi de spitalizare**
   Cheltuieli efective spital/număr zile spitalizare*1000
   = 201.456,55mii lei/160.482 zile*1000= 1.255,32 lei

5) **Procentul veniturilor proprii din total venituri**
   Venituri proprii încasate cu excepția veniturilor CAS Alba/total venituri încasate*100
   = 142.986,15 mii lei/408.815,53 mii lei*100 = 34,98%

Evaluarea indicatorilor economico-financiari

Nr. Crt.	Denumire indicator	Valoarea indicatorilor propuși în anul 2024 conform contract management	Valoarea indicatorilor realizați pe anul 2025	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%	89,14	97,96	5p(91-100%)
2	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului (%)	66%	47,16	71,45	5p(71-100%)

3	**Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului (%)**	**18,00%**	**17,04**	**94,67**	**5p (81-110%)**
4	**Costul mediu pe zi de spitalizare**	**1380**	**1255**	**90,94**	**5p (81-100%)**
5	**Procentul veniturilor proprii din total venituri (%)**	**15,00%**	**34,98**	**233,20**	**5p (peste100%)**

- bugetul de venituri și cheltuieli a fost întocmit în conformitate cu nevoile și capacitatea de asigurare a fondurilor pentru anul 2025.
- s-a asigurat executarea bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului,
- s-a urmărit realizarea indicatorilor financiari aprobaţi şi s-a respectat disciplina contractuală şi financiară;
- s-a asigurat plata integrală şi la timp a drepturilor băneşti cuvenite personalului încadrat în spital;
- s-au alocat în buget sume pentru finanţarea cheltuielilor cu pregătirea profesională a angajaților;
- s-au eficientizat costurile prin următoarele măsuri: investiţii 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 investigaţilor 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 investigaţii și a caror cheltuială este tranferată pe spital, în cazul internării; verificarea respectării legislaţiei în vigoare în ceea ce priveşte procedurile de achiziţii publice.
- s-a organizat evidenţa tuturor creanţelor şi obligaţiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale şi alte acte asemănătoare şi s-a urmărit realizarea la timp a acestora;
- au fost îndeplinite toate celelalte atribuții prevazute în Regulamentul de Organizare și Functionare al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia în domeniul financiar-contabil.

PLAN DE MANAGEMENT - OBIECTIVE SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE PROPUSE PENTRU ANUL 2026

- 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.
- Creşterea veniturilor proprii şi eficientizarea costurilor în condiţiile creşterii calităţii actului medical şi diversificării serviciilor

Obietivele vor fi realizate prin următoarele activități:

- Întocmirea bugetului de venituri și cheltuieli în conformitate cu nevoile și capacitatea de asigurare a fondurilor pentru anul 2026.
- Asigurarea execuției bugetare conform bugetului aprobat pentru anul 2026 în procent cuprins în intervalul 91-100%.
- Imbunătățirea activității economice a spitalului prin obținerea de venituri proprii până la data de 31.12.2026 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 31.12.2026 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 2025 conform prevederilor legale și înregistrarea unui număr de 0 neconformități în organizarea evidențelor contabile .

OBIECTIVE REFERITOARE LA RESURSELE UMANE

- Menţinerea 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 educaţională şi profesională (dotare corespunzătoare și acces ușor la modificările legislative apărute în domeniul financiar contabilitate) .

ANEXE

- **Anexa 1.** Centralizatorul privind veniturile si cheltuielile realizate de sectiile și compartimentele Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia la data de 31.12.2025.
- **Anexa 2.** Imagini cu Echipamente achiziționate în anul 2025 și Lucrări realizate pe parcursul anului 2025.

NR. CRT	DENUMIRE SECTIE/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 REPARTITIE UPU	VENITURI CONTRACT ALOCATIE HRANA	INFLUENTE SALARIALE	VENITURI AMBULATOR INTEGRAT	EXCEDENT/ DEFICIT
1	**Secţie Boli infecţioase**	**12,842,184.90**	**8,422,929.19**	**4,396,292.63**	**1,691,743.46**	**22,963.08**		**13,095,900.11**	**5,853,593.05**	**856,800.00**	**0.00**	**0.00**	**7,838.43**	**353,457.25**	**251,316.38**	**5,772,895.00**	**0.00**	**253,715.21**
2	**Secţie Cardiologie**	**13,748,537.18**	**9,980,802.30**	**3,326,334.76**	**1,173,423.74**	**18,081.23**	**423,318.89**	**13,419,292.10**	**4,231,013.25**	**320,324.00**	**0.00**	**0.00**	**2,200.00**	**370,062.78**	**253,452.53**	**7,655,410.00**	**586,829.54**	**-329,245.08**
3	**Secţie Chirurgie Generală din care:**	**25,668,014.28**	**18,194,044.25**	**6,869,743.30**	**2,342,266.49**	**30,642.87**	**573,583.86**	**25,323,024.28**	**9,359,121.06**	**650,123.00**	**0.00**	**0.00**	**16,196.00**	**265,263.95**	**361,206.74**	**13,977,151.00**	**693,962.53**	**-344,990.00**
	Secţia Chirurgie Generală	**17,721,360.91**	12,157,550.87	5,229,872.32	2,184,373.81	24,704.17	309,233.55	**17,212,146.82**	6,614,199.61	232,330.00			8,574.00	198,519.53	243,410.45	9,506,341.00	408,772.23	**-509,214.09**
	Compartiment Chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă	**3,139,607.25**	2,126,769.42	901,216.35	38,254.61	2,570.58	109,050.90	**3,373,895.85**	1,354,976.08	417,793.00			1,782.00	25,898.76	68,202.49	1,372,320.00	132,923.52	**234,288.60**
	Compartiment Chirurgie vasculară	**1,043,883.88**	781,135.78	222,227.13	7,885.93	842.82	39,678.15	**1,029,492.49**	431,542.15				510.00	9,067.11	15,041.10	526,593.00	46,739.13	**-14,391.39**
	Compartiment Neurochirurgie	**3,763,162.24**	3,128,588.18	516,427.50	111,752.14	2,525.30	115,621.26	**3,707,489.12**	958,403.22				5,330.00	31,778.55	34,552.70	2,571,897.00	105,527.65	**-55,673.12**
4	**Compartiment Dermatovenerologie**	**2,601,788.70**	1,909,659.39	371,135.95	44,370.95	1,434.96	319,558.40	**2,554,606.49**	**331,863.45**	**335,732.00**		**0.00**	**1,460.00**	**45,746.71**	**38,869.03**	**1,428,236.00**	**372,699.30**	**-47,182.21**
5	**Compartiment Diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice**	**2,782,593.09**	1,721,340.37	622,384.93	105,245.68	2,152.20	436,715.59	**2,522,385.84**	**357,034.21**	**51,273.00**	**0.00**	**0.00**	**1,120.00**	**27,979.97**	**23,431.53**	**1,652,326.00**	**409,221.13**	**-260,207.25**
6	**Secţia Gastroenterologie**	**9,238,433.88**	5,606,831.97	3,138,213.27	1,043,571.07	85,685.02	407,703.62	**9,893,394.40**	**4,338,989.56**	**1,352,287.00**	**0.00**	**0.00**	**3,050.00**	**323,182.09**	**179,370.13**	**3,344,372.00**	**352,143.62**	**654,960.52**
7	**Total Secţie Medicină Internă din care:**	**19,270,599.52**	**12,782,438.48**	**5,206,611.79**	**2,298,677.91**	**19,272.24**	**1,262,277.01**	**18,230,672.37**	**6,897,572.96**	**254,785.00**	**0.00**	**0.00**	**8,919.00**	**330,087.24**	**333,635.06**	**9,249,661.00**	**1,156,012.11**	**-1,039,927.15**
	Secţia Medicină internă	**13,773,810.41**	9,597,102.69	4,009,717.29	2,076,121.28	15,957.49	151,032.94	**11,541,114.18**	3,946,493.98	19,294.00			1,899.00	172,242.37	212,513.42	7,072,644.00	116,027.41	**-2,232,696.23**
	Compartiment Pneumologie	**2,099,308.09**	1,169,219.20	514,413.10	155,231.52	1,828.46	413,847.33	**2,162,900.97**	749,918.67	40,019.00			770.00	33,717.87	49,087.30	825,997.00	463,391.13	**63,592.88**
	Compartiment Reumatologie	**2,206,753.98**	1,346,036.58	417,706.01	55,030.76	920.05	442,091.34	**3,068,645.35**	1,734,047.44	31,866.00			4,460.00	71,303.44	52,985.21	807,949.00	366,034.26	**861,891.37**
	Compartiment Endocrinologie	**1,190,727.04**	670,080.01	264,775.39	12,294.35	566.24	255,305.40	**1,458,011.87**	467,112.87	163,606.00			1,790.00	52,823.56	19,049.13	543,071.00	210,559.31	**267,284.83**
8	**Compartiment Nefrologie**	**9,912,943.74**	6,358,901.55	3,213,593.45	1,206,255.06	12,101.42	328,347.32	**7,858,483.37**	**2,449,306.29**	**369,150.00**			**4,919.21**	**246,678.55**	**163,668.36**	**4,346,366.00**	**278,394.96**	**-2,054,460.37**
9	**Total Secţie Neonatologie din care:**	**6,688,411.80**	**5,764,348.47**	**917,832.53**	**102,257.98**	**6,230.80**	**0.00**	**6,644,886.88**	**1,452,823.92**	**0.00**	**0.00**	**639,432.00**	**21,199.71**	**54,111.58**	**86,304.67**	**4,391,015.00**	**0.00**	**-43,524.92**
	Secţia Neonatologie	**5,734,238.89**	4,934,373.50	794,976.36	93,645.66	4,889.03		**5,389,269.12**	1,452,823.92				21,199.71	49,021.34	65,868.15	3,800,356.00	0.00	**-344,969.77**
	Compartiment prematuri	**954,172.91**	829,974.97	122,856.17	8,612.32	1,341.77		**1,255,617.76**				639,432.00		5,090.24	20,436.52	590,659.00	0.00	**301,444.85**
10	**Total Secţie Neurologie din care:**	**18,879,526.97**	**14,355,037.30**	**4,088,789.83**	**1,645,538.65**	**23,900.42**	**411,799.42**	**18,507,449.61**	**6,631,933.80**	**12,186.00**	**0.00**	**152,056.00**	**14,990.00**	**199,461.90**	**302,936.22**	**10,498,494.00**	**695,391.69**	**-372,077.36**
	Secţia Neurologie	**18,565,976.12**	14,191,707.72	3,939,319.10	1,611,810.51	23,149.88	411,799.42	**18,330,667.38**	6,631,933.80	12,186.00			13,295.00	191,053.35	288,313.54	10,498,494.00	695,391.69	**-235,308.74**
	Compartiment cronici	**313,550.85**	163,329.58	149,470.73	33,728.14	750.54		**176,782.23**				152,056.00	1,695.00	8,408.55	14,622.68			**-136,768.62**
11	**Secţia Obstretică ginecologie şi bloc de naştere**	**13,479,834.05**	10,493,262.69	2,543,741.67	464,382.52	91,784.76	351,044.93	**12,415,618.29**	**4,142,690.77**	**310,644.00**			**7,448.80**	**154,639.36**	**150,300.94**	**7,348,670.00**	**301,224.42**	**-1,064,215.76**
12	**Compartiment Oftalmologie**	**2,622,817.39**	2,069,279.90	346,673.27	57,097.30	1,988.46	204,875.76	**2,603,869.91**	**317,576.22**	**231,829.00**			**2,360.00**	**17,680.27**	**25,479.59**	**1,587,476.00**	**421,468.83**	**-18,947.48**
13	**Total Secţie Oncologie medicală din care:**	**12,132,904.72**	**9,146,407.92**	**2,427,057.16**	**709,940.21**	**21,438.11**	**538,001.53**	**13,481,053.65**	**3,907,131.77**	**1,580,691.00**	**154,518.00**	**0.00**	**18,745.00**	**363,081.05**	**277,742.92**	**6,704,861.00**	**474,282.91**	**1,348,148.93**
	Secţia Oncologie medicală	**10,007,090.80**	7,213,078.68	2,235,382.02	615,494.76	20,628.57	538,001.53	**11,769,022.01**	3,907,131.77	1,580,691.00			18,430.00	360,210.28	264,926.05	5,163,350.00	474,282.91	**1,761,931.21**
	Compartiment Îngrijiri paliative	**2,125,813.92**	1,933,329.24	191,675.14	94,445.45	809.54		**1,712,031.64**			154,518.00		315.00	2,870.77	12,816.87	1,541,511.00	0.00	**-413,782.28**
14	**Compartiment Hematologie**	**1,822,489.09**	1,214,258.46	491,835.49	148,050.91	1,200.52	115,194.62	**2,420,400.33**	**1,341,478.78**	**207,448.00**			**2,390.00**	**58,805.24**	**43,890.08**	**664,389.00**	**101,999.23**	**597,911.24**
15	**Secţia Ortopedie şi traumatologie**	**13,269,050.79**	10,046,672.89	2,810,797.69	590,797.88	26,147.55	385,432.66	**14,869,729.92**	**6,388,890.97**				**11,961.85**	**95,652.20**	**177,828.58**	**7,746,123.00**	**449,273.32**	**1,600,679.13**
16	**Secţie ORL**	**4,228,265.51**	3,249,294.17	695,120.92	191,984.97	5,762.08	278,088.34	**4,734,252.94**	**1,863,980.67**	**179,460.00**	**0.00**	**0.00**	**1,870.00**	**57,666.39**	**60,450.71**	**1,871,749.00**	**699,076.17**	**505,987.43**
17	**Secţie Pediatrie**	**7,157,084.91**	5,793,278.22	1,091,725.13	151,906.51	12,851.01	259,230.55	**6,753,504.38**	**2,097,330.39**	**100,533.00**			**42,061.43**	**70,270.11**	**85,776.14**	**4,262,205.00**	**95,328.31**	**-403,580.53**
18	**Secţie Psihiatrie acuţi**	**10,849,139.56**	8,789,738.22	1,705,211.92	177,832.28	8,776.23	345,413.19	**12,224,531.19**	**4,217,279.85**				**67,875.00**	**44,666.07**	**338,413.85**	**6,696,820.00**	**859,476.42**	**1,375,391.63**
19	**Compartiment Psihiatrie cronici (Baia de Arieş)**	**3,030,219.91**	2,371,098.15	654,303.66	23,974.68	4,818.10		**2,611,693.25**				**807,313.00**	**1,465.00**	**2,903.51**	**114,250.74**	**1,685,761.00**	**0.00**	**-418,526.66**
20	**Compartiment Recuperare neurologie**	**4,341,444.77**	3,610,194.73	725,690.83	66,001.10	5,559.21		**4,698,409.28**				**1,367,760.00**	**100.00**	**28,420.23**	**92,162.55**	**2,844,164.00**	**365,802.50**	**356,964.51**
21	**Secţie Recuperare, medicină fizică şi balneologie (medicină fizică şi recuperare)**	**3,287,657.01**	2,444,937.99	657,371.42	11,414.93	1,889.51	183,458.09	**3,284,906.53**				**703,450.00**	**6,885.00**	**0.00**	**56,927.17**	**2,296,217.00**	**221,427.36**	**-2,750.48**
22	**Compartiment Urologie**	**7,025,630.82**	5,036,441.86	1,800,984.23	528,071.08	5,343.94	182,860.79	**7,246,942.06**	**3,620,397.51**	**61,844.00**			**4,000.00**	**63,870.01**	**98,659.08**	**3,209,577.00**	**188,594.46**	**221,311.24**
23	**Medicina legala**	**4,409,138.58**	**3,551,041.98**	**554,028.56**	**0.00**	**304,068.04**	**0.00**	**3,628,166.39**					**3,628,166.39**					**-780,972.19**
24	**Centru Multifunctional Ocna Mures**	**2,141,252.87**	**1,641,034.14**	**495,542.37**	**404.41**	**4,676.36**	**0.00**	**1,765,949.50**		**397,724.00**			**138,175.00**			**977,872.00**	**252,178.50**	**-375,303.37**
	TOTAL	**211,429,964.04**	**154,553,274.59**	**49,151,016.76**	**14,775,209.77**	**718,768.12**	**7,006,904.57**	**210,789,123.07**	**69,800,008.48**	**7,272,833.00**	**154,518.00**	**3,670,011.00**	**4,015,395.82**	**3,173,686.46**	**3,516,073.00**	**110,211,810.00**	**8,974,787.31**	**-640,840.97**

DOTĂRI SECȚII CU ECHIPAMENTE MEDICALE CENTRU DE SANĂTATE MINTALĂ COPII

ELEVATOR

SECȚIA NEFROLOGIE
PAT SPITAL CU 4 MOTOARE ȘI SISTEM CÂNTĂRIRE

SECȚIA RADIOLOGIE
APARAT DE RADIOGRAFIE DIGITALĂ

AUTOUTILITARĂ TRANSPORT ALIMENTE

BLOC ALIMENTAR

BLOC OPERATOR GINECOLOGIE

MASA OPERAȚII GINECOLOGIE CU ACCESORII

Dräger Fabius GS premium

SPALĂTORIE

MAȘINA PROFESIONALĂ DE SPĂLAT RUFE

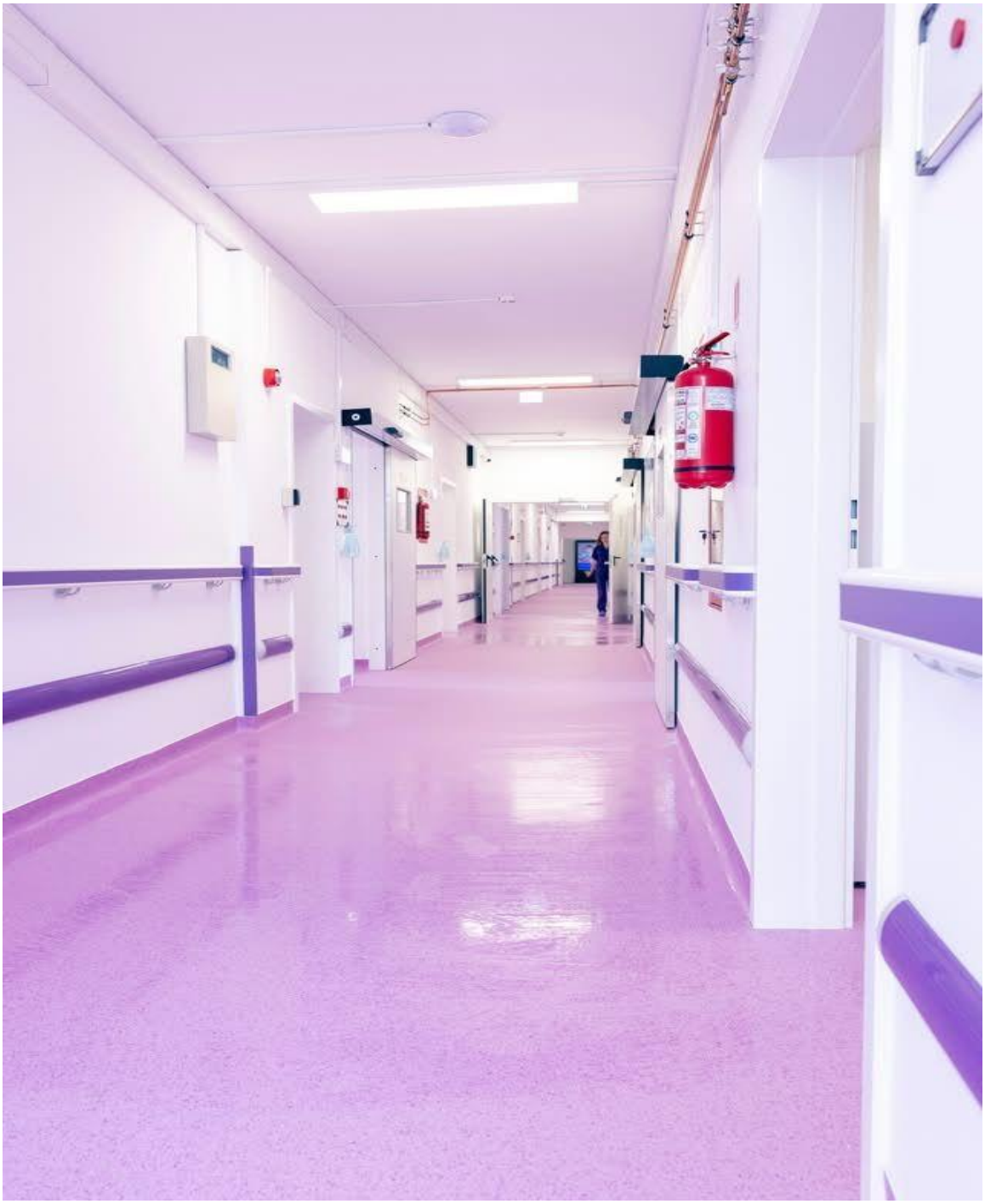
NOVACEL
IPSO

DISPENSAR TBC
CENTRIFUGA

AUTOCLAV

ASPITATOR SECREȚII

OBIECTIVE DE INVESTIȚII FINANȚATE DIN FONDURI DE LA CONSILIUL JUDEȚEAN ALBA
SECȚIA NEONATOLOGIE



MASA RADIANTĂ

INCUBATOR ÎNCHIS

PĂTUȚURI CU SPAȚIU DE DEPOZITARE

MASĂ ÎNFĂȘAT

SECȚIA OBSTRETICĂ GINECOLOGIE

DOTĂRI ȘI INVESTIȚII REALIZATE DIN FONDURI EUROPENE
1. „ÎMBUNĂTĂȚIREA DOTĂRII TEHNICE LA NIVELUL SJU ALBA IULIA ÎN VEDEREA CREȘTERII CAPACITĂȚII PENTRU DIAGNOSTICUL CANCERULUI”
RMN

SIEMENS
Healthineers
MAGNETOM Altea

MAGNETOM Altea
A BioMatrix System

SECȚIA ONCOLOGIE

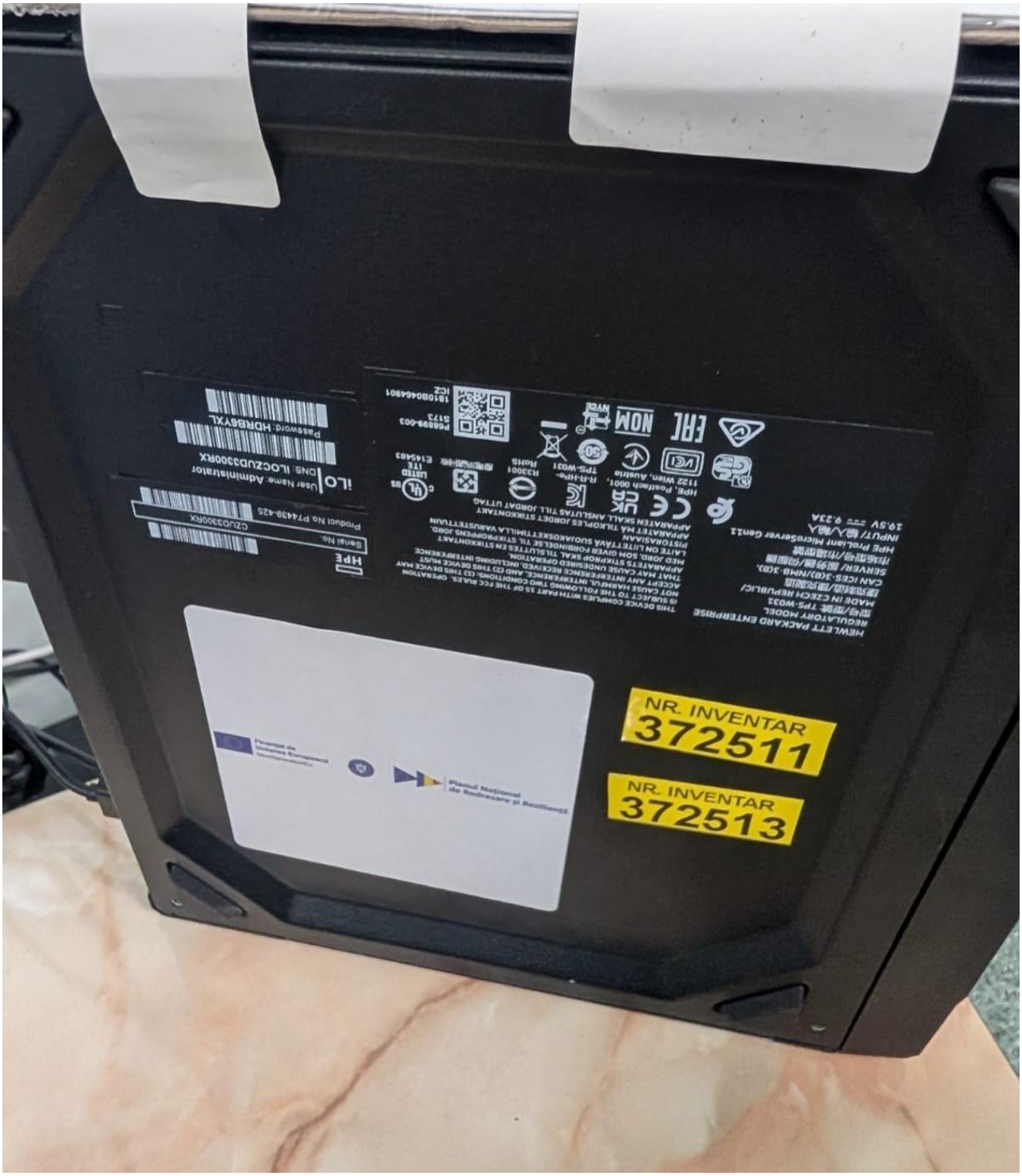
ECOGRAF

2. „DEZVOLTAREA INFRASTRUCTURII IT LA NIVELUL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA”

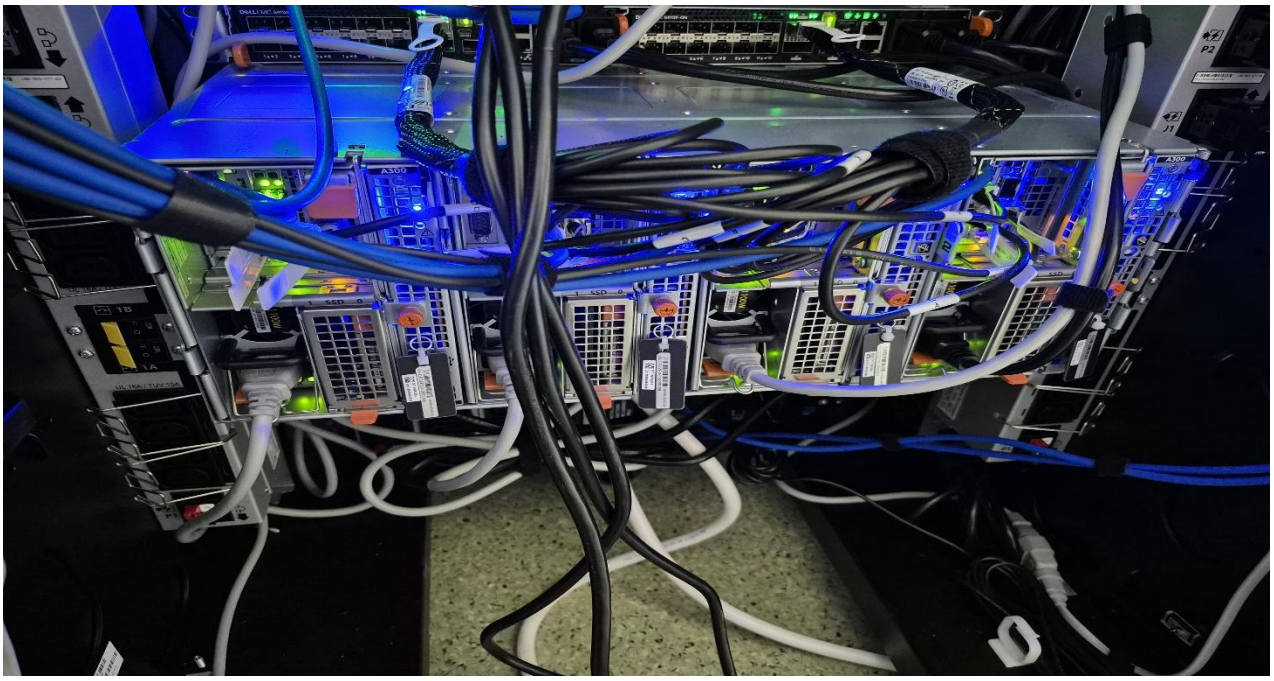
PRINTER

SCANER

SERVER CU SOFTWARE



ECHIPAMENT DE STOCARE

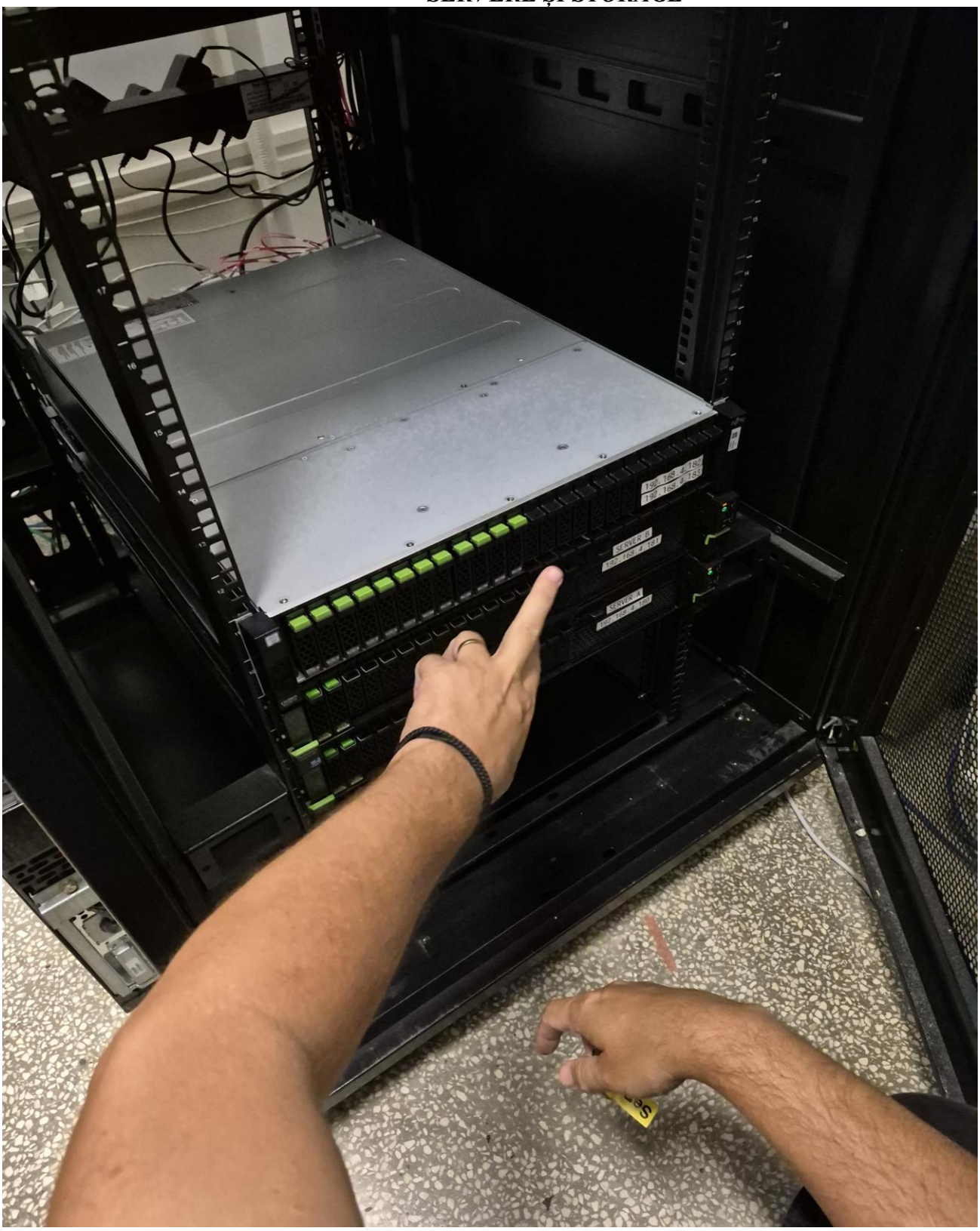


SERVER APLICAȚII

SERVERE

MAC/IRMC: C47D46C537D5
LAN A: C47D46C537D6
LAN B: 0062B9BBD19E
DNS: IRMCC537D5
PRIMERGY RX2540 M7
PYR2547RBN
EWCE013383
MAC/IRMC: C47D46C533A9
LAN A: C47D46C533AA
LAN B: 0062B9BBD27C
DNS: IRMCC533A9
PRIMERGY RX2540 M7
PYR2547RBN
EWCE013384

SERVERE ȘI STORAGE



RACK

DELL
DELL
DELL EMC
PowerProtect
DELL EMC
PowerScale
DELL EMC
DELL EMC

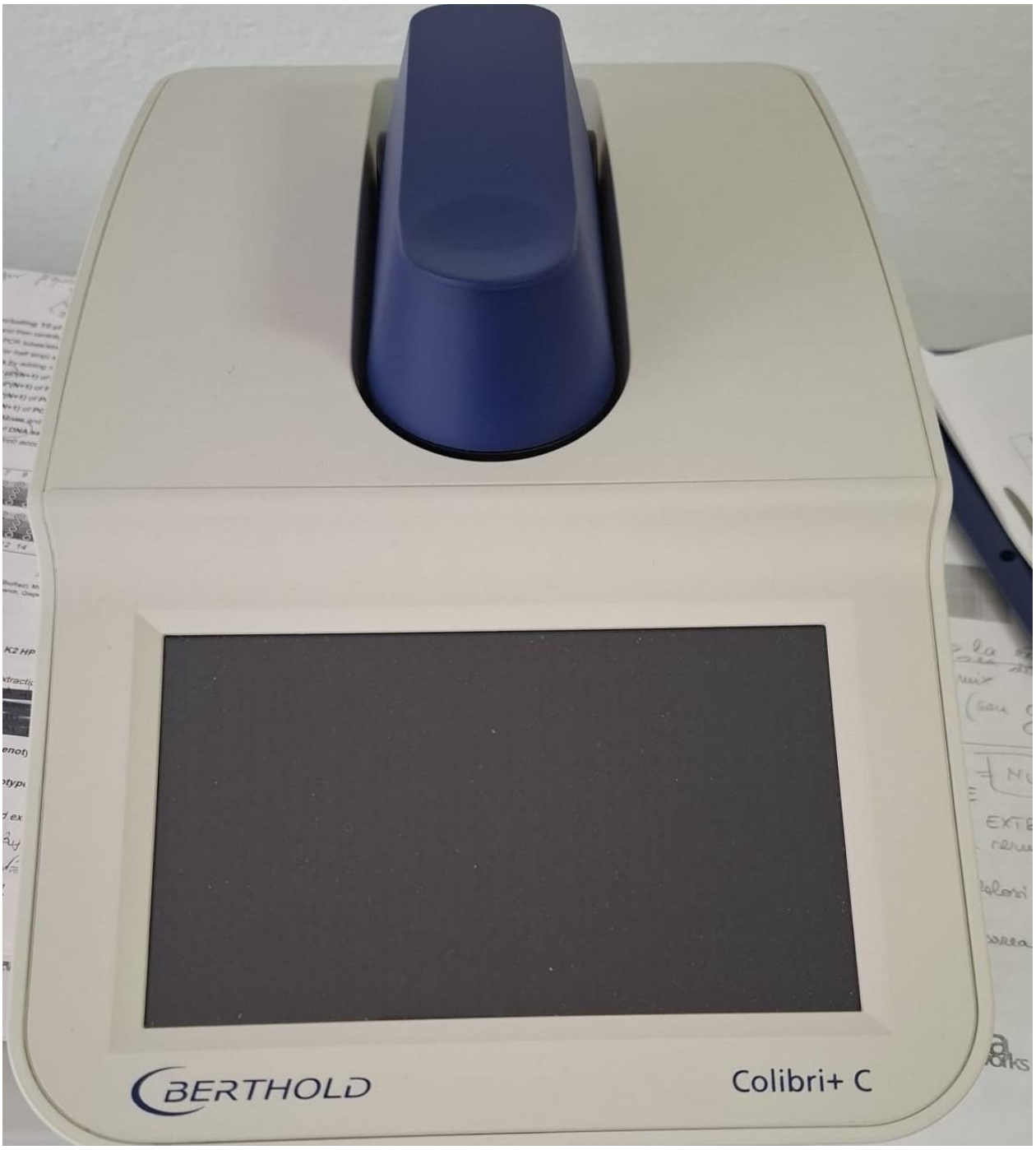
3. „DOTARE SERVICIUL DE ANATOMIE PATOLOGICĂ ȘI LABORATOR GENETICĂ ȘI DIAGNOSTIC MOLECULAR, PENTRU DIAGNOSTICUL CANCERULUI”

CITITOR MULTIMOD ÎN PLĂCI

230V
SoftMax® Pro 7 Software
SMP7.3.1
DOTARE SERVICIUL DE ANATOMIE PATOLOGICĂ ȘI LABORATOR GENETICĂ ȘI DIAGNOSTIC MOLECULAR, PENTRU DIAGNOSTICUL CANCERULUI
Cod SMIS: 32910D
372263

SISTEM DE SECVENȚIERE

SPECTOFOTOMETRU



MICROSCOP LUMINĂ POLARIZANTĂ

7. SECȚIE PSHIATRIE ACUȚI- FINANȚARE C.N.I

HIDRANT

5. SECȚIA ONCOLOGIE , RADIOTERAPIE ȘI CARDIOLOGIE INTERVENȚIONALĂ

IX. ACTIVITATEA SERVICIULUI ACHIZIŢII, APROVIZIONARE ŞI TRANSPORT

Serviciul Achiziții Publice, Aprovizionare și Transport are rolul de a asigura Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia cu produse, servicii și lucrări necesare desfășurării activității medicale în condiții de eficiență, legalitate și continuitate.

Activitatea serviciului în anul 2025 s-a desfășurat în conformitate cu legislația națională în vigoare privind achizițiile publice, urmărind utilizarea eficientă, economică și transparentă a fondurilor publice.

Serviciul este structurat astfel:

- Birou Achiziții Publice
- Birou Aprovizionare
- Manipulanți (care deservesc cele doua magazii ale Spitalului)
- Flota auto și conducători auto

La data de 31.12.2025, structura de personal a fost următoarea:

- Șef serviciu – 1 persoană
- Inspectori de specialitate – 7 persoane
- Manipulanți – 2 persoane
- Conducători auto – 5 persoane

Pe parcursul anului 2025, activitatea serviciului a avut un rol strategic în susținerea actului medical prin prevenirea discontinuităților în aprovizionare și prin optimizarea costurilor de achiziție.

OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2025

Obiectivele stabilite pentru anul 2025 au fost:

1. Elaborarea și actualizarea Programului Anual al Achizițiilor Publice (PAAP).
2. Derularea la termen a tuturor procedurilor prevăzute în PAAP.
3. Creșterea gradului de transparență a procedurilor.
4. Reducerea timpului mediu de finalizare a procedurilor.
5. Îmbunătățirea evidenței achizițiilor directe.
6. Asigurarea continuității aprovizionării fără sincope.

1. Elaborarea și actualizarea Programului Anual al Achizițiilor Publice (PAAP)

Obiectivul a vizat fundamentarea corectă și realistă a necesarului de produse, servicii și lucrări, pe baza solicitărilor transmise de structurile spitalului, corelate cu bugetul aprobat.

S-a urmărit:

- prioritizarea achizițiilor în funcție de importanța lor pentru actul medical;
- estimarea corectă a valorilor contractelor;
- planificarea etapizată a procedurilor pentru evitarea suprapunerilor și a întârzierilor;
- actualizarea permanentă a PAAP în funcție de rectificările bugetare și necesitățile apărute pe parcursul anului.

Prin această planificare riguroasă s-a urmărit prevenirea situațiilor de urgență generate de lipsa materialelor sau serviciilor esențiale.

2. Derularea la termen a tuturor procedurilor prevăzute în PAAP

Acest obiectiv a avut ca scop respectarea calendarului de achiziții stabilit și evitarea întârzierilor în atribuirea contractelor.

S-a urmărit:

- întocmirea la timp a documentațiilor de atribuire;
- respectarea termenelor legale de publicare și evaluare;
- reducerea perioadelor dintre finalizarea evaluării și semnarea contractelor;
- monitorizarea permanentă a stadiului fiecărei proceduri.

Prin respectarea termenelor s-a asigurat continuitatea aprovizionării și funcționarea fără sincope a secțiilor spitalului.

3. Creșterea gradului de transparență a procedurilor

S-a urmărit consolidarea încrederii în procesul de achiziții prin:

- respectarea strictă a principiilor nediscriminării, tratamentului egal și transparenței;
- publicarea completă și clară a documentațiilor în SICAP;
- formularea clară a cerințelor tehnice pentru evitarea interpretărilor;
- comunicarea promptă a rezultatelor procedurilor către operatorii economici.

Acest obiectiv a contribuit la reducerea riscului de contestații și la creșterea competitivității procedurilor.

4. Reducerea timpului mediu de finalizare a procedurilor

În anul 2025 s-a urmărit eficientizarea procesului de evaluare prin:

- o mai bună planificare a calendarului intern;
- distribuirea echilibrată a sarcinilor în cadrul comisiilor;
- utilizarea modelelor standardizate de documente;

Reducerea timpului de atribuire a contribuit la accelerarea implementării contractelor și la diminuarea riscului de discontinuitate.

5. Îmbunătățirea evidenței achizițiilor directe

S-a urmărit o gestionare mai riguroasă a achizițiilor directe prin:

- centralizarea și monitorizarea lunară a acestora;
- justificarea oportunității și necesității fiecărei achiziții;
- evitarea fragmentării artificiale a contractelor;
- creșterea ponderii procedurilor competitive acolo unde a fost posibil.

Prin această măsură s-a urmărit utilizarea eficientă a fondurilor și respectarea cadrului legal.

6. Asigurarea continuității aprovizionării fără sincope

Un obiectiv prioritar a fost menținerea fluxului continuu de produse și servicii necesare actului medical. În acest sens:

- au fost monitorizate permanent stocurile minime;
- s-au constituit stocuri de siguranță pentru produse critice;
- au fost anticipate situațiile de risc privind întârzierile;
- s-au utilizat acorduri-cadru pentru asigurarea livrărilor pe termen lung.

Prin aceste măsuri s-a prevenit apariția disfuncționalităților în activitatea secțiilor.

ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2025

8. Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2025

În anul 2025, activitatea Serviciului Achiziții Publice, Aprovizionare și Transport a fost orientată strategic către susținerea directă a actului medical prin asigurarea continuității aprovizionării, optimizarea costurilor și reducerea riscurilor operaționale.

Serviciul a funcționat ca structură de suport esențială pentru întreaga activitate a spitalului, având un impact direct asupra stabilității financiare și funcționale a unității.

1. Managementul strategic al achizițiilor

Activitatea a fost fundamentată pe o planificare riguroasă a necesarului, corelată cu bugetul aprobat și cu prioritățile instituționale stabilite la nivel managerial.

Programul Anual al Achizițiilor Publice a fost:

- fundamentat realist;
- actualizat în funcție de rectificările bugetare;
- corelat cu proiectele de investiții și modernizare.

Prin planificarea anticipată a procedurilor s-au redus situațiile de urgență și achizițiile reactive, contribuind la o mai bună predictibilitate bugetară.

2. Eficiența procesului de atribuire

În anul 2025, serviciul a urmărit:

- reducerea duratei medii de atribuire;
- creșterea ponderii procedurilor competitive;

- limitarea achizițiilor directe la situațiile justificate legal;
- standardizarea documentațiilor de atribuire.

Procesul de evaluare a ofertelor s-a desfășurat cu respectarea strictă a cadrului legal, fără înregistrarea unor corecții financiare sau sancțiuni.

Prin eficientizarea fluxului procedural s-a asigurat semnarea contractelor în termene care au permis continuitatea aprovizionării.

3. Control financiar și optimizarea costurilor

Un obiectiv prioritar în anul 2025 a fost utilizarea eficientă a fondurilor publice.

S-au urmărit:

- estimarea realistă a valorilor contractelor;
- negocierea eficientă în cadrul procedurilor permise de lege;
- monitorizarea strictă a respectării prețurilor contractuale;

Prin aceste măsuri s-a contribuit la menținerea echilibrului bugetar și la evitarea depășirilor de cheltuieli.

4. Managementul contractelor și al riscurilor

În etapa post-atribuire, activitatea s-a concentrat pe:

- monitorizarea permanentă a respectării obligațiilor contractuale;
- verificarea conformității produselor și serviciilor;
- dialog constant cu furnizorii strategici.

Au fost gestionate riscuri precum:

- fluctuațiile de preț pe piața medicamentelor;
- întârzieri în lanțul de aprovizionare;
- modificări legislative.

Măsurile preventive adoptate (acorduri-cadru, stocuri de siguranță, planificare anticipată) au redus impactul acestor riscuri asupra activității spitalului.

5. Asigurarea continuității aprovizionării

În anul 2025 nu s-au înregistrat discontinuități majore în aprovizionarea secțiilor cu produse esențiale.

Monitorizarea permanentă a stocurilor minime și comunicarea directă cu structurile medicale au permis anticiparea necesarului și intervenția rapidă în situații critice.

Astfel, serviciul a contribuit direct la menținerea calității și siguranței actului medical.

6. Componenta logistică și transport

Activitatea de transport a fost gestionată prin:

- monitorizarea consumului de carburant;
- programarea reviziilor tehnice;
- optimizarea rutelor și a utilizării autovehiculelor.

S-a urmărit reducerea costurilor logistice și menținerea flotei în parametri optimi de funcționare.

In ceea ce priveste inițierea/derularea și finalizarea pe parcursul anului 2025 de proceduri de achiziție, prin Licitatie publică deschisa, negociere fără publicare prealabilă, procedură simplificată și achiziție directă, conform dispozițiilor legale ce reglementează materia achizițiilor publice ;

- Prin procedura " **Licitaţie deschisă"** au fost iniţiate, derulate şi finalizate următoarele proceduri

Tabel nr. 1- Licitatie publica deschisă

Nr. Crt	Obiectul procedurii	Valoare estimata a procedurii (fara tva)
1	Acord cadru-Oxigen medical lichefiat	1.977.600,00
2	Consumabile pentru terapii continue se substitutie renala compatibile cu aparatul model Prismaflex din dotarea sectiei ATI a spitalului	4.700.844,80

3	Echipamente medicale si dotari in cadrul Spitalului Judetean de Urgenta Alba Iulia	4.935.949,00
4	Materiale consumabile pentru Pompa de Insulina Insuled Omnipod DASH	5.520.000,00
5	Materiale pentru ambalare si sterilizare;indicatori si teste pentru monitorizare si sterilizare	1.732.619,65
6	Materiale sanitare diverse 1	5.087.000,00
7	Materiale sanitare diverse 2	5.121.166,00
8	Materiale sanitare diverse 3	2.995.200,00 –in desfasurare
9	Medicamente antiretrovirale si antiinfectioase HIV SIDA	9.221.199,30
10	Medicamente diverse	105.512.801,31
11	Medicamente diverse	5.996.764,80
12	Pachet reactivi, consumabile si medii de cultura	3.031.730,00
13	Proteze ortopedice ;instabilitati;osteosinteza	13.586.700,00
14	Proteze ortopedice-Program National de Endoprotezare	11.473.000,00
15	Reactivi si consumabile compatibile cu Analizoarele din Laborator	6.391.305,00
16	Servicii de colectare, transport si eliminare finala a deseurilor medicale	2.073.600,00
17	Achizitie dotari (Sistem Radioterapie si Angiograf) -“ Relocarea și modernizarea activității secției de oncologie și înființare compartiment cardiologie intervențională”	79.143.915,41
18	Achizitie dotari in cadrul proiectului " Dezvoltarea infrastructurii IT la nivelul Spitalului Judetean de Urgenta Alba Iulia"	3.598.477,62
19	Achizitie dotari in cadrul proiectului " Dotare Serviciul de Anatomie Patologica si Laborator Genetica si Diagnostic Molecular, pentru diagnosticarea cancerului"	3.175.266,16
20	Achizitie dotari in cadrul proiectului " Imbunatatirea dotarii tehnice la nivelul SJU Alba Iulia in vederea cresterii capacitatii pentru diagnosticul cancerului"	5.861.078,34

Tabel nr. 2- Procedură simplificată

Nr. Crt	Obiectul procedurii	Valoare estimata a procedurii (fara tva)
1	Aparatura medicala	347.100,00
2	Articole de catering de unica folosinta	687.776,00
3	Masina profesionala spalat rufe	290.900,00
4	Reparatie Capitala Medicina Legala	1.584.883,77- in desfasurare
5	Servicii de proiectare si asistenta tehnica pentru proiectul " Modernizare si dotare Bloc Operator Unic si Sectie ATI la Spitalul Judetean de Urgenta Alba Iulia"	893.700,00
6	Servicii de reparare si intretinere aparatura medicala I	141.605,00
7	Servicii de reparare si intretinere aparatura medicala II	737.566,00

- Prin procedura "***Negociere fără publicarea prealabilă a unui anunţ de participare"*** au fost iniţiate, derulate şi finalizate următoarele proceduri:

Tabel nr. 3 - ''Negociere fără publicarea prealabilă a unui anunţ de participare"

Nr. Crt	Obiectul procedurii	Valoare estimata a procedurii (fara tva)
1	Cupola DURA 688-MV (tub radiogen CT Perspective)	399.477,67
2	Cupola Straton MXP (tub RX) CT Definition Edge	677.628,50
3	Lucrări conexe – Construire Secția de Psihiatrie	581.000,00
4	Medicamente Antineoplazice PN Oncologie	462.880,00
5	Medicamente Antineoplazice PN Oncologie	113.615,30
6	Medicamente Antineoplazice PN Oncologie	91.713,92
7	Medicamente Antineoplazice PN Oncologie+ PN Tratament Boli Neurologice si PN Tratament Boli Neurologice Rare	362.723,51
8	Medicamente diverse	3.853.483,60
9	Medicamente diverse,Antineoplazice PN Oncologie si PN Cost Volum	582.897,25
10	Medicamente neurologice	35.023,94
11	Medicamente Oncologice PN Oncologie, PN Tratament Boli Neurologice	189.051,02
12	Medicamente Oncologice PN Oncologie, PN Tratament Boli Neurologice Degenerative, Cost Volum, medicamente diverse	1.521.233,38
13	Medicamente Oncologice PN Oncologie, PN Tratament Boli Neurologice Degenerative, PN AP AVC AC, PN ATI	629.629,97
14	Medicamente PN Oncologie si PN Boli Rare si Cost Volum	179.525,57
15	Medicamente PN Oncologie si PN tratament neurologie	150.135,62
16	Medicamente PN Oncologie si PN tratament neurologie si Cost Volum	310.731,09
17	Medicamente PN Oncologie si PN tratament neurologie si diverse	303.607,72
18	Reactivi compatili Vitek	162.083,00
19	Reparatii curent suplimentare UPU	500.000,00

Tabel nr. 4- ACHIZIȚIE DIRECTĂ – LUCRĂRI (>50.000 lei)

Nr. Crt	Obiectul procedurii	Valoarea contractelor încheiate (fără tva)
1	Lucrari de racordare Post Transformare	115.025,91
2	Reparatii interioare si exterioare spatiu RMN	77.531,22
3	Lucrari de amenajare spatii Sectie Psihiatrie cronici-Baia de Aries	92.175,63
4	Proiectare si executie instalatie utilizare gaze naturale	146.521,5
5	Relocare traseu fluide medicale	61.836,45

Tabel nr. 5 - ACHIZIȚIE DIRECTĂ – SERVICII (>50.000 lei)

Nr. Crt	Obiectul procedurii	Valoarea contractelor încheiate (fără Tva)
1	Revizie si asistenta ascensoare	103.260,00
2	Servicii de proiectare pentru actualizare proiect Imbunatatirea eficientei energetice	80.900,00
3	Montat si confectionat reclama luminoasa SJUAI Psihiatrie	58.000,00
4	Servicii de curatare fatada,geamuri si pervaze	76.010,00
5	Servicii de consultanță în managementul proiectului	72.000,00
6	Arhivare fizica documente servicii medicale	66.150,00
7	Servicii de mentenanta aparate aer conditionat	67.100,00
8	Asigurare raspundere civila in domeniul medical pentru anul 2025	79.638,40
9	Servicii de asigurare de incendiu si alte calamitati pentru cladirile si echipamente	92.536,00
10	Intocmire studiu de solutie pentru spor de putere-cladire ONCOLOGIE	70.000,00

Tabel nr. 6-ACHIZIȚIE DIRECTĂ – PRODUSE (>50.000 lei)

Nr. Crt	Obiectul procedurii	Valoarea contractelor încheiate (fără Tva)
1	Elevator tip platforma	63.600,00
2	Masina spalat pardoseli	54.172,50
3	Sistem complet Shaver	67.226,00
4	Mobilier Sectie Neonatologie	59.505,90
5	Mobilier Sectie Ginecologie	59.990,90
6	Unitati terminale la centrala telefonica cu IP	95.678,25
7	Autoutilitara transport alimente	197.994,00
8	Centrala telefonica cu IP	113.072,00
9	Instalatie fluide medicale-Sectie Ortopdie Traumatologie	72.825,15
10	Amenajare cu mobilier sectie UPU	52.118,00
11	Bord Electronic de Control si Procesare – CPU PCB – Compatibil cu Ecograful Arietta 850	51.500,00
12	Calculatoare PC	197.198,00
13	Botulinum antitoxin ABE 500UI+500UI+100UI/ml sol.inj*1f*10ml	55.547,00
14	Fetcroja 1g pulb.conc.sol.perf*10fl F_CEFIDEROCOLUM_1g_#RX	54.659,20

9. Activități desfășurate pentru dezvoltarea resurselor umane

În anul 2025, nici o persoana din cadrul Serviciului Achiziţii publice, aprovizionare şi transport al Spitalului Judeţean de Urgenţă Alba Iulia nu a beneficiat de curs de perfectionare in domeniul achizitii publice.

10. Rezultatele obținute. Indicatori financiari și de management

Considerăm că Serviciul Achiziţii Publice Aprovizionare şi Transport din cadrul Spitalului Judeţean de Urgenţă Alba a realizat toate obiectivele propuse pentru anul 2025, respectiv:

- derularea procedurilor de achiziţie publică pentru atribuirea contractelor de furnizare, servicii şi lucrări, cuprinse în programul anual al achiziţiilor publice;

- urmărirea derulării contractelor încheiate în anul curent precum şi a celor cuprinse ca acţiuni multianuale (Acordurile cadru);
- eliminarea disfuncţionalităţilor în activitatea compartimentelor instituţiei prin achiziţionarea la termen a produselor/serviciilor solicitate;

PLAN DE MANAGEMENT - OBIECTIVE SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE PROPUSE PENTRU ANUL 2026

Pentru anul 2026, Serviciul Achiziții Publice, Aprovizionare și Transport își propune consolidarea rolului strategic în cadrul spitalului, prin optimizarea proceselor, creșterea gradului de digitalizare și eficientizarea utilizării resurselor financiare și logistice.

Planul de management pentru anul 2026 este structurat pe următoarele direcții principale:

1. Obiective referitoare la îmbunătățirea calității activității desfășurate

1.1. Actualizarea și standardizarea procedurilor operaționale

- Revizuirea procedurii operaționale privind achizițiile publice, în concordanță cu modificările legislative.
- Elaborarea sau actualizarea procedurii privind planificarea prin PAAP.
- Standardizarea documentațiilor de atribuire pentru reducerea erorilor și creșterea coerenței procedurale.

1.2. Digitalizarea proceselor interne

- Implementarea unui sistem intern de monitorizare electronică a contractelor.
- Arhivarea electronică a documentelor aferente procedurilor.
- Crearea unei baze de date centralizate pentru evidența contractelor și a termenelor de valabilitate.

Aceste măsuri vor contribui la creșterea trasabilității și reducerea timpilor administrativi.

2. Obiective referitoare la eficientizarea activității

2.1. Optimizarea procesului de achiziție

- Reducerea duratei medii de atribuire a procedurilor.
- Creșterea ponderii procedurilor competitive în detrimentul achizițiilor directe.
- Planificarea anticipată a procedurilor pentru produsele critice.

2.2. Creșterea eficienței financiare

- Estimarea realistă a valorilor contractelor.
- Monitorizarea permanentă a prețurilor de piață.
- Identificarea posibilităților de obținere a unor condiții comerciale avantajoase.
- Prevenirea depășirilor bugetare și a situațiilor de urgență financiară.

2.3. Optimizarea activității logistice și de transport

- Monitorizarea consumului de carburant și a costurilor de întreținere.
- Planificarea reviziilor tehnice preventive.
- Analiza oportunității modernizării flotei auto.
- Reducerea costurilor logistice prin utilizarea eficientă a resurselor disponibile.

3.Obiective referitoare la managementul riscurilor

- Identificarea periodică a riscurilor operaționale și financiare.
- Constituirea stocurilor de siguranță pentru produse esențiale.
- Încheierea de acorduri-cadru pentru stabilizarea prețurilor și asigurarea continuității livrărilor.
- Monitorizarea performanței furnizorilor și aplicarea clauzelor contractuale în caz de neconformitate.

Scopul acestor măsuri este reducerea vulnerabilităților instituției în fața fluctuațiilor de piață sau a disfuncționalităților din lanțul de aprovizionare.

4.**Obiective referitoare la dezvoltarea resurselor umane**

- Participarea fiecărui angajat la minimum un curs de perfecționare în domeniul achizițiilor publice.
- Instruiri periodice privind modificările legislative.

- Consolidarea competențelor administrative și manageriale ale personalului.
- Analiza necesității suplimentării posturilor în funcție de volumul de activitate.

Investiția în resursa umană reprezintă o condiție esențială pentru menținerea unui nivel ridicat de profesionalism și pentru reducerea riscului de erori procedurale.

5.Obiectiv strategic general pentru anul 2026

Consolidarea unui sistem de achiziții publice eficient, predictibil și orientat spre performanță, care să asigure:

- utilizarea optimă a fondurilor publice,
- transparență și legalitate,
- continuitatea aprovizionării,
- susținerea directă a calității actului medical.

Viziune strategică 2026–2028

Pe termen mediu, Serviciul Achiziții Publice, Aprovizionare și Transport își propune transformarea într-o structură administrativă modernă, orientată spre performanță, digitalizare și control managerial consolidat. Direcțiile strategice pentru perioada 2026–2028 vizează:

- consolidarea unui sistem de achiziții predictibil și planificat pe termen mediu;
- creșterea gradului de digitalizare a proceselor și reducerea birocrației interne;
- optimizarea permanentă a costurilor prin utilizarea mecanismelor competitive de achiziție;
- creșterea capacității administrative prin investiția constantă în formarea profesională a personalului.

În contextul dinamic al pieței medicale și al modificărilor legislative frecvente, serviciul își propune să devină un pilon de stabilitate operațională pentru spital, contribuind activ la menținerea echilibrului financiar și la susținerea investițiilor în infrastructură și dotări medicale.

Obiectivul strategic major este crearea unui sistem de achiziții publice eficient, transparent și orientat spre rezultate, capabil să susțină dezvoltarea instituției și creșterea calității serviciilor medicale oferite pacienților.

X. ACTIVITATEA SERVICIULUI TEHNIC, ADMINISTRATIV ŞI PSM

I) INTRODUCERE

Rolul serviciului Tehnic, Administrativ si PSM este de a coordona activitatea de gestionare a patrimoniului unităţii.

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 componenţă următoarele categorii de personal:

- şef 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 activităţi derulate de Serviciul Tehnic, Administrativ si PSM pe parcursul anului 2025 au fost:

Atributii specifice:

1. Elaboreaza planul de reparații pe centre de cost, pentru realizarea lucrarilor planificate, în limita bugetului aprobat;
2. Urmărește realizarea planului de reparații, controlează calitatea lucrărilor executate și verifică încadrarea în cheltuielile planificate;

3. Monitorizeaza consumurile specifice energetice, ia măsuri pentru încadrarea lor în consumurile planificate și propune măsuri pentru reducerea lor;
4. Participă la analizele privind defecțiunile sau avariile instalațiilor, la stabilirea cauzelor care le-au determinat și luarea măsurilor de înlaturare a efectelor;
5. Verifică regimul de funcționare la centrala termică pentru furnizarea neîntreruptă a utilităților necesare desfășurării activității spitalicești;
6. Controlează starea mijloacelor fixe din cadrul spitalului, participă la inventarieri și avizează propunerile de casare de mijloace fixe;
7. Asigură elaborarea de instrumente și metode de reducere a consumului de utilități;
8. Întocmește programul anual de investiții și asigură întocmirea documentației necesare pentru contractarea lucrărilor din planul de investiții aprobat;
9. Urmărește derularea contractelor încheiate pentru respectarea clauzelor privind calitatea lucrărilor, respectarea termenelor de execuție și încadrarea în buget;
10. Participă la recepția lucrărilor de investiții și avizează acceptarea facturilor în conformitate cu stadiul lucrărilor;
11. Propune aprobării managerului componența comisiei de recepție a lucrărilor de investiții;
12. Execută orice alte dispoziții date de superiorul ierarhic în realizarea strategiilor pe termen scurt a unității în limitele respectării temeiului legal;
13. Reprezintă sectorul de mentenanță în relația cu managerul spitalului;
14. Promovează respectul reciproc, colaborarea și transparența în interiorul serviciului, în raportul cu alte sectoare de activitate, precum și relațiile cu personele din afara spitalului;
15. Raspunde de menținerea, în cadrul serviciului, a unui climat favorabil îndeplinirii sarcinilor de lucru;
16. Asigură reprezentarea și apararea intereselor și imaginii spitalului în raport cu toate persoanele cu care vine în contact;
17. Respectă procedurile de utilizare a tuturor echipamentelor și utilajelor pe durată reparațiilor, verificărilor, realizării lucrărilor de investiții;
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. Pastrează confidențialitatea datelor și informațiilor la care are acces.
22. Coordonează și raspunde de activitatea de gestionare a patrimoniului unităţii;
23. Asigură organizarea şi exercitarea măsurilor pentru prevenirea şi combaterea incendiilor, controlează şi răspunde de competenţa echipelor constituite în acest scop;
24. Asigură, în colaborare cu şeful serviciului financiar-contabilitate inventarierea patrimoniului, în condiţiile şi la termenele stabilite prin actele normative;
25. Raspunde de curăţenia din curtea unitatii pentru toate locatiile;
26. Asigură verificarea la timp şi în bune condiţii a aparatelor şi utilajelor conform dispoziţiilor în vigoare, luând măsurile necesare pentru buna întreţinere a imobilelor şi instalaţiilor aferente;
27. Menține în stare bună de funcționare toate instalațiile spitalului
28. Ia măsuri pentru stabilirea şi realizarea planului de perfecţionare a pregătirii profesionale a cadrelor în subordine pe care le coordonează;
29. Raspunde de organizarea şi asigurarea păstrării şi evidenţei corespondenţei primite de la registratura;
30. Asigurarea păstrării arhivei unităţii conform normelor legale;

31. Realizarea măsurilor de protecţia muncii şi aducerea la cunoştinţa întregului personal a normelor de igienă şi de protecţia muncii;
32. Supravegheaza activitatea personalului implicat în gestionarea deseurilor periculoase,
33. Colaboreaza cu medicul sef SPCIN sau cu medicul delegat cu responsabilitati în prevenirea şi combaterea infecţiilor nozocomiale în scopul derularii unui sistem de gestionare corect şi eficient a deseurilor periculoase;
34. Raspunde pentru verificarea inscrisurilor din facturi pe baza contractelor sau comenzilor emise în cadrul activităţii specifice desfăşurate, precum şi pentru aplicarea stampilei „ bun de plata„ înainte de a prezenta facturile şi borderourile de achizitii şefului ierarhic superior; predarea facturilor în maxim 3 zile de la data primirii lor;
35. Coordoneaza buna funcţionalitate a Serviciului de Paza şi ordine;
36. Coordonează modul de funcţionare şi organizare a centralei termice, atelierelor si spălătoriei
37. Întocmește sau deleagă pentru execuţie la timp şi în conformitate cu reglementarile legale, toate actele sau documentele pe care le are ca sarcina;
38. Împreună cu compartimentul de aparatura medicala raspunde de autorizatiile CNCAN şi 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, alei,spatiu verde).

III) ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2025

1. Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2025

Principalele activităţi derulate pe parcursul anului 2025 pentru realizarea obiectivelor au fost:

A) Lucrari de reparatii si investitii:

a) Cu personalul spitalului s-au executat lucrari de intretinere și funcționare a instalațiilor, utilajelor, aparatelor, echipamentelor și spațiilor – exemple:

- Secția Pediatrie - igienizat grupuri sanitare și retușat saloane și intervenții la instalații
- Secția Oftalmologie – zugraveli și reparat instalații sanitare și termice
- Secția Gastroenterologie – zugraveli și intervenții la instalațiile termice și sanitare
- Secția ATI – igienizat saloane, holuri, intervenții la instalații
- Secția Ortopedie – igienizat holuri și saloane, intervenții la instalații
- Bloc operator chirurgie – igienizat holuri, intervenții la instalații
- Parter – igienizat hol principal
- Oncologie – executat lucrări de întreținere și intervenții la solicitari și igienizat saloane și holuri
- UPU – igienizat secția pe amplasamentul vechi
- Demisol – igienizat hol
- Revizuit instalația de încălzire pe spital
- Reparat gard împrejmuire exterioară
- Igienizat spațiile de la deșeuri menajere și deșeuri anatomo-patologice
- Toaletat și vopsit pomi și întreținut zona verde – 23000 mp
- Executat lucrări de întreținere la parcare
- Înlocuit aparataje electrice defecte în toate secțiile
- Curățat bazinele de la ape reziduale și căminele de canalizare de la sediul principal și secțiile exterioare
- Reparat instalația electrică la iluminatul din curte
- Revizuit tâmplărie exterioara și înlocuit balamale defecte
- Igienizat depozit de alimente

- La sediul de pe str. Musetelului nr. 2 – igienizat holuri și grupuri sanitare; reparații curente de întreținere – reparat zaruri, instalații etc.
- Locația cu sediul în str. Unirii nr.1-3 – igienizat saloane, holuri și executat lucrări de întreținere și intervenții la solicitări;
- Reparat tavan și șarpantă la Secția de Psihiatrie.
- La CSM adulți igienizat - executat lucrări de intreținere și intervenții la instalația termică
- La CSM copii –- executat lucrări de intreținere și zugrăveli
- La Dispensarul TBC – executat lucrări de intreținere, zugrăveli și reparat chepengul de acces pe acoperisul tip terasă, reparat atic
- La secția Boli Infecțioase – executat lucrări de reparații curente: reparat sarpanta,verificat instalația electrică și intervenții la instalațiile sanitare și termice;
- La locația din Baia de Arieș – executat lucrări de intreținere;
- La Centrul Multifuncțional de Sănătate Ocna Mureș - executat lucrări de reparații curente: igienizări, verificat și reparat instalația electrică și cea sanitară.
- Au fost întocmite documentații tehnice pentru lucrări, respectiv caiete de sarcini, note de fundamentare, note conceptuale, referate, note de constatare, procese verbale de recepție pentru lucrări și pentru documentații, etc.

b) *Investiții:*

Nr. Crt	Obiectul procedurii	Valoare contracte încheiate - lei fără TVA
1	Reparație capitală la Secțiile Cardiologie și Medicină Internă	Finalizat - 4607883,11 lei
2	Execuție lucrări „Modernizare și dotare Secția Neonatologie și Secția de Obstetrică Ginecologie”	În derulare - 6.590.639,81 lei
3	Servicii de proiectare și asistență tehnică pentru proiectul "Modernizare și dotare Bloc Operator Unic și Secție ATI la Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia"	Finalizat - 893.700,00 lei
4	Achiziție dotări (Sistem Radioterapie și Angiograf) -“ Relocarea și modernizarea activității secției de oncologie și înființare compartiment cardiologie intervențională”	În derulare - 79.143.915,41 lei
9	Proiectare, execuție lucrări, asistență tehnică din partea proiectatului ptr. obiectivul „ Relocarea și modernizarea activității Secției de Oncologie și inființare Compartiment cardiologie intervențională”	În derulare - 139.303.533,26 lei
10	Servicii de management de proiect și supervizare a contractului de proiectare și executie lucrări pentru obiectivul „Relocarea și modernizarea activității Secției de Oncologie și înființare Compartiment cardiologie intervențională”	În derulare - 2.301.360,00 lei

c) Reparatii curente:

Nr. Crt	Obiectul procedurii	Valoarea contractelor încheiate
1	Lucrari de racordare Post Transformare	115.025,91 Fara TVA
2	Reparatii interioare si exterioare spatiu RMN	77.531,22 Fara TVA
3	Lucrari de amenajare spatii Sectie Psihiatrie cronici-Baia de Aries	92.175,63 Fara TVA
4	Proiectare si executie instalatie utilizare gaze naturale	146.521,5 Fara TVA
5	Relocare traseu fluide medicale	61.836,45 Fara TVA
6	Lucrari racordare hidranti bloc alimentar	37588.80 TVA inclus
7	Reparatii curente bloc operator chirurgie	27753,99 TVA inclus

d) Contracte de prestari servicii :

Nr. Crt	Obiectul procedurii	Valoarea contractelor încheiate (fără Tva)
1	Revizie si asistenta ascensoare	103.260,00
2	Servicii de proiectare pentru actualizare proiect Imbunatatirea eficientei energetice	80.900,00
3	Montat si confectionat reclama luminoasa SJUAI Psihiatrie	58.000,00
4	Servicii de curatare fatada,geamuri si pervaze	76.010,00
5	Servicii de consultanță în managementul proiectului	72.000,00
6	Arhivare fizica documente servicii medicale	66.150,00
7	Servicii de mentenanta aparate aer conditionat	67.100,00
8	Asigurare raspundere civila în domeniul medical pentru anul 2025	79.638,40
9	Servicii de asigurare de incendiu și alte calamitati pentru cladirile și echipamente	92.536,00
10	Intocmire studiu de solutie pentru spor de putere-cladire ONCOLOGIE	70.000,00

B) În ceea ce priveşte activitatea de protecţia mediului:

1.Colectarea si valorificarea deșeurilor selective astfel:

- Deșeu carton 150101 -89.400 kg
- Deșeu plastic 150102 -7 kg
- Deșeu metalic ambalaj 150104 -
- Deșeu sticla ambalaj 150107 -
- Deșeu cartuse toner 200136 -
- Deșeu fier -1000 kg
- Deșeu inox -kg
- Deșeu aluminiu -
- Deșeu cupru -
- Deșeu plumb -
- DEEE - 1300 kg
- Deșeu ulei (grasimi) -
- Deșeu hartie (arhiva) - 2420 kg

2. Deșeuri menajere 2025 (mc)

Luna	Spital	Psihiatrie	Boli Infectioase	TBC	Ambulator	Baia Aries	Deseu vegetal	Deseu ind
31.01.2025	68.200	3.300	2.200	519.6	2.901	1 mc		
28.02.2025	61.600	3.300	2.200	519.6	2.901	1 mc		
30.03.2025	62.200	3.300	2.200	519.6	2.901	1 mc		
30.04.2025	62.200	3.300	2.200	519.6	2.901	1 mc		
30.05.2025	65.300	3.300	2.200	519.6	2.901	1 mc		
30.06.2025	66.100	3.300	2.200	519.6	2.901	1 mc		
30.07.2025	68.200	3.300	2.200	519.6	2.901	1 mc		
31.08.2025	61.100	3.300	2.200	519.6	2.901	1 mc		
30.09.2025	99.000	3.300	2.200	519.6	2.901	1 mc		
31.10.2025	102.300	3.300	2.200	519.6	2.901	1 mc		
30.11.2025	60.500	3.300	2.200	519.6	2.901	1 mc		
31.12.2025	77.000	3.300	2.200	519.6	2.901	1 mc		
Total	**853.700**	**39.600**	**26.400**	**6.235,2**	**34.812**	**24 mc**		

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 priveşte activitatea de Prevenire şi Stingere a Incendiilor:

În 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 2025, 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 2025 s-a efectuat verificarea a 240 stingatoare

Verificarea instalatiilor de hidranti interiori si exterior se face semestrial-in anul 2025 s-a efectuat verificarea hidrantilor- 86 hidranti interior si 7 hidranti exterior in luna februarie 2025 si august 2025

Verificarea si curatarea cosurilor de fum de la CT (s-au verificat in luna februarie 2025)

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 2025 au fost verificate in luna februarie .

În cursul anului 2025 au avut loc controale din partea organelor de control (ISU Alba) ,conform Proceselor Verbale nr. 1028570/26.09.2025 1028831/20.10.2025 si 1029182/26.11.2025,unde au semnalate 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:

În luna septembrie 2025 s-au desfasurat 1 exercitii de evacuare si interventie coordonate de ofiteri ISU,11 instruiri privind riscul la incendiu la Centrul Multifunctional Ocna Mures cu participarea a12 angajati, 13 instruiri privind apararea impotriva incendiilor cu personalul de la sectiile:Boli Infectioase, Reabilitare Medicala,Recuperare Neurologica,UPU,Medicina Interna,ORL,Centrala Termica,Psihiatrie,Psihiatrie Cronici Baia de Aries,Centrul de Sanatate Multifunctional Ocna Mures cu participarea a 112 angajați.

În luna noiembrie 2025 s-au desfasurat 3 exercitii de evacuare si interventie coordonate de ofiteri ISU la sectia Neonatologie, Boli Infectioase, Dermatologie cu participarea a 24 angajati si 16 instruiri, privind apararea impotriva incendiilor cu personalul de la sectile" Boli infectioase UPU, Reabilitare Medicala,ATI,Neurologie,Medicina Legala,dispensar TBC,CSM Adulti,CSM Copii ,bloc alimentar) cu participarea a 145 angajati

Semnalizarea cailor de evacuare prin indicatoare de sens si mentinerea lor in permanenta libera (functionabile)

Semnalizarea locurilor cu indicatoare; fumatul interzis, pericol de electrocutare, pericol de alunecare, pericol de explozie, etc.

S-au lipit afișe cu reguli si masuri de prevenire a incendiilor si s-au purtat discvutii pe tema prevenirii incendiilor.

D) In ceea ce priveste activitatea in domeniul supravegherii si verificarii tehnice a instalatiilor si echipamentelor detinute si utilizate de Spitalul Judetean de Urgenta Alba Iulia:

1.S-a verificat asigurarea utilizarii instalatiilor detinute doar in conditii de siguranta si exclusiv de catre personalul deservent/autorizat, conform instructiunilor si prescriptiilor tehnice aplicabile si ale instructiunilor de exploatare ale instalatiilor.

2.S-a verificat pe baza documentatiilor tehnice si la locul de dispunere, toate instalatiile/echipamentele din domeniul ISCIR si s-a actualizat evidenta centralizata pentru toate instalatiile/echipamentele

3.S–au verificat afisarea la loc vizibil a instructiunilor de exploatare a instalatiilor/echipamentelor aflate sub incidenta ISCIR si s-a constatat ca sunt respectate prevederile din prescriptiile tehnice aplicabile

4.S-au verificat autorizatiile personalului deservent al instalatiilor/echipamentelor si s-au efectuat instruirile interne conform prescriptiilor tehnice aplicabile.

5.S-a actualizat planificarea pentru verificarile tehnice in exploatare a tuturor echipamentelor/instalatiilor din evidenta pentru anul 2025

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) şi ale art. 10 alin. (2) din Hotărârea Guvernului nr. 1.204/2007, privind asigurarea forţei de muncă necesare pe timpul stării de asediu, la mobilizare şi pe timpul stării de război.

-reactualizarea comisiei pentru probleme de aparare la nivelul Spitalului Judetean de Urgenta Alba Iulia

- 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 instroductiv generale la elevii care efectueaza practica in unitatea noastra, la persoanele care efectueaza munca nerenumerata in folosul comunitatii si persoanele nou angajate in unitate

- participat la sedintele Comitetului de Securitate si Sanatate in Munca in calitate de secretar cu urmatoarele atributii conform decizie nr.111/07.03.2025

-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 nr 17733/13.05.2025, 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

In anul 2025 s-au verificat centralele termice ale unitatii dupa cum urmeaza:

-Centrul Multifunctional Ocna Mures –centrala Ferroli –2 buc-raport de verificare incercari si probe nr.022484/15.04.2025 si 0022483/15.04.2025,urmatoarele verificari este la data de 15.04.2027

-CSM Adulti Adulti-centrala Baxi –1 buc-raport de verificare incercari si probe nr 0022360/21.03.2025,urmatoarea verificare este la data de 21.03.2027

-Dispensarul TBC-centrala Immergas-2 buc- raport de verificare incercari si probe nr.022363/21.03.2025, 022362/21.03.2025,urmatoarele verificari sunt in data de 21.03.2027

-Ambulatoriul de specialitate –Alba Iulia –str Musetelui nr 2 –centrala termica Immergas cu raportul de verificare si incercari probe nr 022365/21.03.2025, centrala termica Ferroli cu raportul de verificare si incercari probe nr.0223654/21.03.2025, urmatoarele verificare sunt in data de 21.03.2027

Sectia Boli Infectioase –centrala termica Protherm –2 buc-cu raportul de verificare si incercare probe nr.0022359/21.03.2025 si 0022358/21.03.2025, urmatoarele verificare sunt la data de 21.03.2027

-CSM Copii-centrala termica-ECO3280FI- cu raportul de verificare si incercare probe nr.022361/21.03.2025

In data de 17.02.2025 ,a avut loc efectuarea verificarilor tehnice periodice la instalatia de utilizare a gazelor naturale, s-au verificat si detectoarele de gaz aferente si corespund legislatiei in vigoare.

H) În ceea ce priveşte activitatea de arhivă:

În cadrul Spitalului Judeţean de Urgenţă Alba Iulia, în vederea îndeplinirii atribuțiilor pe linie de arhivă, au fost executate în anul 2025 următoarele activități:

1. verificarea și luarea în primire, în perioada 5 martie-20 noiembrie 2025, a unui număr total de 10536 (zecemiicincisutetreizecișișase) dosare/ /unităţi arhivistice, de la un număr total de 29 structuri medicale și administrative, conform inventarelor și a proceselor verbale de predare-primire,

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-depozitul mare;

4. înscrierea inventarelor documentelor de arhivă predate în Registrul de evidenţă a intrărilor-ieşirilor unităţilor 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 cutiile de arhivă în care se păstrează documentele predate în anul 2025; listarea etichetelor, tăierea acestora la dimensiuni şi 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 2025 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. 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 funcţionării;

13. pregătirea și predarea unui număr de 350 cutii de arhivă către Unitatea de Primire Urgențe, conform proceselor verbale de predare-primire nr. 1100 din 14.01.2025, nr. 8186 din 10.03.2025 și nr. 13903 din 15.04.2025 în vederea pregătirii dosarelor cu fișe U.P.U. din anul 2023, pentru predarea acestora la depozitul de arhivă;

14. întocmirea *Raportului de activitate privind executarea activităților de arhivă executate în cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia în anul 2024,* nr. 2223/23.01.2025;

15. 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 2024,* nr. 426/21.01.2025;

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 2024,* nr. 427/ /21.01.2025;

17. analizarea și rezolvarea în termenul legal a unui număr de 73 cereri ale cetăţenilor care au solicitat eliberarea unor date medicale și copii ale unor acte medicale/adeverinţe, pentru dobândirea unor drepturi, conform art. 5 din „Instrucţiunile privind activitatea de arhivă/1996”, astfel: un număr de 47

cereri în semestrul I și 26 cereri în semestrul II; în urma achitării de către solicitanți a taxei/tarifului pentru actele puse la dispoziție în anul 2025, suma încasată a fost de 4870 (patrumiioptsuteșaptezeci) lei; nu s-au prezentat pentru înmânarea actelor medicale (în copie) un număr de 17 petenți;

18. soluționarea unui număr de 2 cereri ale unor instituții/unități medicale, adresate spitalului, respectiv din partea Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici" București (cererea nr. 30926 din 20.08.2025) și a Direcției de Sănătate Publică a Județului Alba (cererea nr. 40345 din 29.10.2025);

19. soluționarea corespondenței interne, respectiv a solicitărilor/cererilor adresate de către structurilor medicale și funcționale/administrative din cadrul spitalului, pentru punerea la dispoziție a unor documente păstrate în depozitul de arhivă al spitalului/spațiile exterioare de depozitare a arhivei, astfel:

- un număr total 8 structuri medicale și funcționale/administrative care au solicitat acte medicale/administrative din arhivă,
- un număr total de 24 solicitări/cereri-soluționate,
- un număr total de 88 acte solicitate și puse la dispoziție;

20. solicitarea către Serviciul Județean Alba al Arhivelor Naționale (nr. 29645/07.08.2025) de aprobare a modificării/reducerii termenului de păstrare al foilor de observație clinică generală (cu actele medicale ce le conțin), care se regăsesc în nomenclatorul arhivistic al spitalului, confirmat în anul 2001, precum și a celor create anterior anului 2001; verificarea și identificarea în depozitul de arhivă/spațiile exterioare de depozitare a arhivei, a documentelor medicale, în urma aprobării reducerii termenului de păstrare (nr. SJANAB-1354-R din 22.08.2025/nr. 31635 din 27.08.2025);

21. executarea în perioada iunie-septembrie 2025 a activităţilor de selecţionare și eliminare a documentelor de arhivă, cu termenul de păstrare expirat, anii extremi: 2001-2019,

22. executarea în perioada 14.11.2025-03.12.2025 a activităţilor de selecţionare a documentelor de arhivă, cu termenul de păstrare expirat, anii extremi: 1992-2023,

23. aprovizionarea cu cutii de carton a depozitului de arhivă al spitalului
și a spațiului exterior de depozitare a arhivei-depozitul mare; coordonarea activităților de transport și depozitare a cutiilor de arhivă, asamblarea acestora pentru introducerea și păstrarea documentelor predate, respectiv primite;

24. 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 evidenţă; 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.

2.Activități desfășurate pentru dezvoltarea resurselor umane:

În anul 2025 nicio persoana din cadrul Serviciului Tehnic, Administrativ si PSM nu a participat la vreun curs de perfecţionare in domeniu.

3.Rezultatele obținute. Indicatori financiari și de management:

Considerăm că Serviciului Tehnic, Administrativ si PSM din cadrul Spitalului Judeţean de Urgenţă Alba si-a realizat toate obiectivele propuse pentru anul 2025.

IV) PLAN DE MANAGEMENT- OBIECTIVELE SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE PROPUSE PENTRU ANUL 2026

Serviciului Tehnic, Administrativ si PSM şi-a propus să desfăşoare la termen toate activitatile pentru continuarea si realizarea tuturor proiectelor de investitii in derulare, implementarea tuturor investitiilor aflate in prezent in faza de proiect, administrarea si gestionarea patrimoniului unitatii, iar prin implementarea proiectelor sa creasca confortul hotelier al pacientilor, imbunatatirea conditiilor de munca a personalului precum si modernizarea instalatiilor si echipamentelor necesare pentru desfasurarea actului medical in conditii de siguranta atat pentru pacienti cat si pentru personal.

Obiectivele specifice de management și direcțiile de acțiune propuse pentru următorul an sunt:

1. OBIECTIVE REFERITOARE LA ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII ACTIVITĂȚII DESFĂŞURATE

Actualizarea procedurilor operaţionale.

2. OBIECTIVE REFERITOARE LA EFICIENTIZAREA ACTIVITĂȚII

1. Supravegherea si urmarirea implementarii proiectelor aflate in stadiul de proiect sau de executie.
2. Creşterea eficienţei supravegherii si intretinerii instalatiilor vitale ale spitalului
3. Planificarea şi organizarea adecvată a proceselor de achiiziţie publică în vederea prevenirii apariţiei de întârzieri în asigrarea necesarului de produse, servicii, lucrări pentru desfăşurarea corespunzătoare a activităţilor din cadrul Spitalului.
4. Utilizarea eficientă a resurselor profesionale şi financiare ale Spitalului, pentru asigurarea functionarii in parametri normali a instalatiilor si mentinerii cladirilor la un nivel ridicat de siguranta in exploatare pentru anul 2026.

3. OBIECTIVE REFERITOARE LA RESURSELE UMANE

- Pentru a asigura resursele şi capacitatea profesională necesară pentru realizarea şi managementul administrarii patrimoniului si instalatiilor unitatii, pentru anul 2026 sunt prevăzute a fi adoptate următoarele măsuri la nivelul serviciului:
- personalul Serviciului Tehnic, Administrativ si PSM va beneficia în anul 2026 de pregătire profesională de specialitate, respectiv cel puţin un curs de perfecţionare-specializare în domeniul administrarii patrimoniului,
- incercarea de mărire a numărului de angajati cu experienţă în domeniu.

XI. ACTIVITATEA SERVICIULUI DE INFORMATICĂ ŞI STATISTICĂ MEDICALĂ

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 IA (Analist I).

OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2025

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 2025

Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2025

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, Windows 8 și Windows 10) care nu mai beneficiază de update-uri de securitate de la producător.
- Verificarea și corectarea zilnica a erorilor de semnare și prevalidare în CEAS în termen util (in 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 zilnica la CNAS a sumelor realizate pentru investigațiile paraclinice
- Raportări periodice pentru verificarea corectitudinii codificării foilor de observație în DRGPedia
- Încărcarea datelor raportate in platforma HospitalNet pentru obținerea de rapoarte specifice de management la nivel de secții, medici și la nivel de spital
- Întocmirea și transmiterea de solicitări de modificări la InfoWorld
- Asistență telefonica 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 dezbatere

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
- Dendrio și CORA PRINT SRL 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 și a adreselor de email din domeniu 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 deservesc 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 le nivel de spital/secție/medic
- CYMED – servicii de securitate cibernetica, activitati de identificare si mentinere a unui inventar al activelor, activitati de management al incidentelor si activitati de management al vulnerabilitatilor

PLAN DE MANAGEMENT- OBIECTIVE SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE PROPUSE PENTRU ANUL 2026

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 10 la Windows 11.
- Eliminarea sistemelor de operare de tipul Windows 10 Home
- Eliminarea sistemelor de operare Windows 10 pentru care se termina suportul

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 instruiri în domeniul de activitate

XII. ACTIVITATEA COMPARTIMENTULUI JURIDIC

Compartimentul juridic al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia funcționează în subordinea directă a managerului unității potrivit Organigramei aprobate și își desfășoară activitatea potrivit atribuțiilor prevăzute în Regulamentul de Organizare și Funcționare al Spitalului județean de Urgență Alba Iulia.

1. COMPONENȚA 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 faţa tuturor instanţelor de judecată (Judecătorie, Tribunal, Curtea de Apel, Înalta Curte de Casaţie si Justiţie).
b) Avizarea pentru legalitate a actelor, a contractelor, redactarea acţiunilor depuse la instanţele de judecată, prezentarea în faţa Notarilor Publici, orice activitate care derivă din mandat şi definitivarea şi investirea sentinţelor irevocabile.
c) Colaborarea la fundamentarea şi elaborarea reglementărilor specifice activităţii spitalului, constând în proiecte de decizii ale managerului, regulamente şi alte acte cu caracter normativ elaborate de spital.
d) Verificarea legalității actelor cu caracter juridic şi administrativ primite spre avizare.
e) Consilierea juridică, informarea şi documentarea juridică pentru toate structurile organizate la nivelul unității.

OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2025

Activitatea compartimentului juridic, constă în principal în:

a) Avizarea pentru legalitate a actelor, a contractelor,
b) Redactarea acţiunilor depuse la instanţele de judecată, prezentarea în faţa Notarilor Publici, orice activitate care derivă din mandat şi definitivarea şi investirea sentinţelor irevocabile.
c) Reprezentarea în faţa tuturor instanţelor de judecată (Judecătorie, Tribunal, Curtea de Apel, Înalta Curte de Casaţie si Justiţie).
d) Colaborarea la fundamentarea şi elaborarea reglementărilor specifice activităţii spitalului, constând în proiecte de decizii ale managerului, regulamente şi alte acte cu caracter normativ elaborate de spital.
e) Verificarea legalitatii actelor cu caracter juridic şi administrativ primite spre avizare.
f) Consilierea juridică, informarea şi documentarea juridică pentru toate structurile organizate la nivelul unității.

ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2025

11. Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2025

În anul 2025 s-a făcut reprezentare juridică şi susţinerea intereselor legitime ale Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia la instanţele judecătoreşti, poliție, parchete, la alte organe cu activitate jurisdicţională, autorităţi, instituţii publice şi alte persoane juridice de drept public sau privat, în baza delegaţiei dată de conducerea spitalului.

a) Au fost redactate cererile de chemare în judecată, cererile cu valoare redusă, precum şi cererile ori sesizările adresate altor organe cu activitate jurisdicţională, 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 circulatie și agresiunilor, pentru identificarea persoanelor vinovate în vederea constituirii Spitalului Judetean 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, ordonanţele, hotărârile de guvern care sunt incidente în cauze, se selectează articolele de legi, ordonanţe, hotărâri, instrucţiuni care au legătură cu cauzele, se consultă jurisprudenţa internă, tratate şi convenţii internaţionale, jurisprudenţa CEDO;
d) S-au procurat înscrisurile justificative pentru susţinerea cererilor de chemare în judecată promovate de Spitalul Judetean de Urgenta 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 şi extraordinare, au fost întocmite cereri de executare silită, cu delegaţie dată în aceste scopuri de către conducerea spitalului;
f) Au fost susţinute interesele legitime ale Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia la instanţele judecătoreşti, astfel: 39 cauze penale în calitate de parte civilă pentru recuperare cheltuieli de spitalizare, 23 cauze civile având ca obiect pretenții – recuperarea cheltuielilor de spitalizare, 17 cauze având ca obiect litigii de muncă, 10 cauze civile pentru răspundere civilă delictuală – malpraxis, 9 cereri executare silită, 3 cauze civile - contestație la executare/revizuire/contestație în anulare, 1 cerere internare nevoluntară.
g) Au fost transmise 16 notificări de plată către debitorii cheltuielilor de spitalizare;
h) S-a recuperat de la persoanele care se fac vinovate de cauzarea unui prejudiciu, în dauna unor persoane care au primit îngrijiri medicale în unitatea noastră, suma de 274.817,05 lei, reprezentând contravaloarea serviciilor medicale acordate;
i) S-au formulat și redactat răspunsuri la solicitările formulate de către alte instituții și persoane fizice;
j) S-a efectuat, în mod permanent activitatea de documentare juridică, prin studiul actelor normative nou apărute, publicate în Monitorul Oficial, a doctrinei juridice şi a jurisprudenţei Curţii Constituţionale şi instanţelor judecătoreşti în domeniul de interes în vederea fundamentării lucrărilor cu caracter juridic;
k) S-a colaborat la redactarea proiectelor de contracte încheiate de Spitalul Judetean de Urgenta Alba Iulia cu terţii precum şi la negocierea clauzelor legale contractuale;
l) S-a verificat legalitatea actelor cu caracter juridic şi administrativ primite spre avizare;
m) S-a colaborat la fundamentarea şi elaborarea reglementărilor specifice activităţii spitalului, constând în proiecte de decizii ale managerului, regulamente, proceduri şi alte acte cu caracter normativ elaborate de spital;
n) S-a acordat avizul consultativ prealabil, la solicitarea conducerii spitalului, asupra legalităţii măsurilor ce urmează a fi luate de aceasta în desfăşurarea activităţii spitalului, precum şi asupra oricăror acte juridice care pot angaja răspunderea patrimonială a unitatii;
o) S-a participat împreună cu personalul desemnat din cadrul compartimentelor de specialitate ale unitatii la concilierile privind soluţionarea pe cale amiabilă, extraprocesuală a unor neînţelegeri apărute în cadrul raporturilor Spitalului Judetean de Urgenta Alba Iulia cu terţe persoane fizice sau juridice;
p) S-au semnat la solicitarea conducerii, în cadrul reprezentării, documentele cu caracter juridic emanate de la Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia ;

q) S-a colaborat cu personalul celorlalte compartimente ale unității în vederea efectuării unor lucrări de competența acestora sau în vederea obținerii de date ori informații din activitatea lor necesare întocmirii lucrărilor juridice;
r) S-au asigurat condițiile de informare și documentare juridică pentru personalul unității ;
s) S-a participat, în calitate de membru în comisiile de concurs/examen în cadrul unității precum și în comisiile de soluționare a contestațiilor ;
t) S-a participat, în calitate de invitat, la ședințele Consiliului etic;
u) S-a asigurat secretariatul pentru Comitetul director și Consiliul de Administrație din cadrul spitalului;
v) S-a asigurat secretariatul sau s-a participat în calitate de membru la ședințele Comisiei de disciplină a unității, s-a asigurat secretariatul Comisiei medicamentului și a Comisiei de etică;
w) S-a colaborat cu toate compartimentele unității (medicale și funcționale) la întocmirea procedurilor operationale;
x) S-au îndeplinit și alte sarcini stabilite de conducerea unității.

12. 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 şi a jurisprudenţei Curţii Constituţionale şi a instanţelor judecătoreşti, a tratatelor şi a convenţiilor internaţionale, a jurisprudenţei CEDO, în domeniile de interes.

În anul 2025 consilierii juridici din structura Compartimentului juridic au participat la cursuri de formare profesională în domeniul eticii și integrității.

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

a) asigurarea legalităţii actelor emise de managerul instituţiei, a contractelor şi actelor care angajează răspunderea juridică a instituţiei;
b) asigurarea reprezentării Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia în faţa instanţelor de judecată şi a altor organe de jurisdicţie, potrivit reglementărilor legale în vigoare în scopul apărării drepturilor şi 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 oganizarea 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 şi detaliate cu privire la legalitatea, regularitatea, economicitatea, eficienţa şi eficacitatea activităţilor şi operaţiunilor, contribuind la obţinerea plusvalorii prin formularea de recomandări pentru îmbunătăţirea acestora.

Auditul public intern se exercită asupra tuturor activităţilor desfăşurate în cadrul SJU Alba Iulia,cel puţin o dată la 4 ani, în funcţie de resursele de audit disponibile, aşa cum este prevăzut în Legea 672/2002, privind auditul public intern, republicată.

I.1. Legislaţie specifică principală şi reglementări interne

- *Legea nr. 672/2002,* privind auditul public intern, republicată;

- *HG nr. 1086/2013*, pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activităţii de audit public intern;
- *OG nr. 119/1999*, privind controlul intern şi 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 desfăşurate, constatările, recomandările, opiniile şi concluziile formulate.

I.3. Situația personalului

La nivelul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, la data de 31 decembrie 2025, 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 2025, 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 si diversitatea activităților, acțiunilor și operațiunilor efectuate și având în vedere resursa de personal de audit existentă(menționată mai sus, respectiv un 1 post alocat si 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 2025 ŞI STADIUL REALIZĂRII LA 31.12.2025

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 2025:

1. *Realizarea planului anual de audit public intern 2025 în proporție de 100 %, până la data de 31.12.2025.*

Stadiu realizare obiectiv: Realizat (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 31.12.2025;*

Stadiu realizare obiectiv: Realizat 100%----calificativ „excelent'' *acordat de structurile auditate în anul 2025 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 31.12.2025;*

Stadiu ralizare obiectiv: Realizat parțial *- Perfecționarea continuă s-a realizat în anul 2025 integral prin zile de studiu individual, atât în cadrul misiunilor de audit cât și în afara acestora. În cursul anului 2025 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 31.12.2025.*

Stadiu realizare obiectiv: Realizat 100% (au fost efectuate toate misiunile planificate în planul anual 2025 și nu au fost efectuate misiuni ad-hoc).

5.*Urmărirea în anul 2025 a implementării recomandărilor cel puțin pentru misiunile de audit efectuate în anul anterior 2023/2024, prin întocmire și transmitere adrese către responsabili, pâna la data de 31.12.2025.*

***Stadiu realizare obiectiv*: realizat parțial** *(pentru o parte din misiunile de audit efectuate în anul 2024).*

III. *ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCURSUL ANULUI 2025*

III.1. Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2025

III.1.1. Misiuni de audit public planificate/efectuate în anul 2025

Misiunile de audit public intern de asigurare efectuate încursul anului 2025 au fost următoarele:

1. Organizarea și desfăşurarea activităţii Centrului de Sănătate Multifuncțional Ocna Mureș

- 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. Evaluarea sistemului de prevenire a corupției-2025 la nivelul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia;

Evaluarea următoarelor măsuri preventive la nivelul SJU Alba Iulia:

a)Protecția avertizorului de integritate
b)Transparență în procesul decizional
c)Accesul la informații de interes public

3. Organizarea și desfăşurarea activităţii Compartimentului Dermato-Venerologice

- Evaluarea controlului intern managerial (proceduri aplicabile, fișe de post, managementul riscurilor, obiective și monitorizare etc.), verificare evidențe medicale inclusiv FOCG, verificare evidență timp de muncă, mod de stabilire a tarifului/zi de spitalizare, analiza normativelor de personal,corelații date între 2 sau mai multe tipuri de înregistrări, verificare evidente, sistemul de luare a deciziilor, verificare mod de evidență a medicamentelor și materialelor sanitare și introducerea datelor în aplicația informatică InfoWorld, verificare evidențe și derulare procese principale raportat la actele normative și procedurale incidente etc.

4. Organizarea și desfăşurarea activităţii Compartimentului Hematologie

- 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 FOCG raportat la actele normative și procedurale incidente, modul de evidență a timpului de muncă etc.

5. Organizarea și desfăşurarea activităţilor aferente achizițiilor publice

- Evaluarea modului de organizare a activităților de achiziții publice si control intern managerial, evidențele privind achizițiile publice în corelație cu SEAP, evaluarea modului de planificare a activității de achiziții publice, evaluarea modului de organizare și derulare a procedurilor de atribuire și modul de realizare a achizițiilor directe, evaluarea modului de încheiere, derulare și monitorizare a contractelor de achiziții publice etc.

În cadrul misiunilor de audit public intern planificate efectuate în anul 2025, după evaluarea și analiza documentației și a informațiilor furnizate de structurile auditate și după aplicarea tehnicilor de audit public intern, au fost formulate 31 de constatări principale și 33 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 a fost întocmit dosar pentru fiecare misiune de audit public intern și pentru fiecare etapă a misiunii, conform legislației specifice, conform normelor proprii de audit și conform procedurilor operaționale aplicabile, astfel, pe scurt:

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

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

● ***Etapa de intervenție la fața locului(aproximativ 30% din timp),*** a fiecărei misiuni a costat în**:**

- aplicarea de ***Interviuri/Note de relații*** responsabililor structurii auditate;
- aplicarea de ***Teste*** și **Chestionare** -***Liste de verificare*** prin stabilirea de eșantioane/sondaj raportat la activități/acțiuni/operațiuni derulate la nivelul structurii auditate și raportat la resursele de audit;
- întomirea 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 misunii 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 2025 a recomandărilor aferente misiunilor efectuate în anul anii anteriori 2023/2024 (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 2025, 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 raportele de audit public intern, după care se arhivează în concordanţă 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 2023-2024) și pentru care auditorul are obligația urmăririi

modului de implementare, în cursul anului 2025 au fost urmărite un număr de aproximativ ***21 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 2025 a fost realizată și planificarea activității de audit public intern petru anul 2026 și multianual pentru perioada 2026-2029 (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 activităţii de audit public intern;

Pentru întocmirea planului anual 2026 și a planului multianual 2026-2029 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 2026 și 2026-2029.

III.1.3. Evaluarea activității de audit public intern

a) Evaluare externă

În cursul anului 2025 activitatea de audit public intern din cadrul SJU Alba Iulia, a fost evaluată de către Compartimentul de Audit Public Intern din cadrul CJ Alba, în calitate de organ ierarhic superior 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 perioada de cel puțin 5 ani, conform prevederior 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 2025, având în vedere faptul că există doar **1 post** de auditor alocat și ocupat, s-au utilizat următoarele instrumente de evaluare sau autoevaluare:

- *Monitorizarea activitătii prin PAIC 2025(program de asigurare si 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 2025;*
- *Autoevaluarea controlului intern managerial la nivelul compartimentului, aferentă anului 2025;*
- *Fișa de evaluare profesională anuală 2025.*

III.1.4. Raportarea activității de audit public intern 2025 către organul ierarhic superior

A fost întocmit și ***„Raportul anual privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2025”****, 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 2026,potrivit legislației specifice incidente(Legea 672/2002 și HG 1086/2013).*

III.2. Activități desfășurate pentru dezvoltarea resurselor umane

La data de 01.01.2025 era prevăzut doar 1 post de auditor public intern în statul de funcții din care ***1 post ocupat.***

La data de 31.12.2025 era alocat în statul de funcții ***1 post de auditor*** și ***1 post ocupat.***

În cursul anului 2025 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 31.12.2025 -* ***REALIZAT****;*

- **5** misiuni de audit public intern de **asigurare planificate** și **5** misiuni de audit public intern de **asigurare efectuate(grad realizare 100%).**

2. *Obtinerea 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 -* ***REALIZAT***

- în total s-au aplicat 4 chestionare de apreciere la care au răspuns responsabilii structurilor auditate în anul 2025 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,"excelent";

3. *Asigurarea instruirii continue prin efectuarea de cursuri de perfecționare sau alte forme de perfectionare, cel puțin 10 zile lucrătoare, din care 3 zile cursuri formare profesională, până la data de 31.12.2025 –* ***REALIZAT PARȚIAL***

- a fost asigurată perfectionarea continuă exclusiv prin studiu individual;

4. *Realizarea de misiuni ad-hoc, cel mult 2 misiuni ad-hoc, până la data de 31.12.2025 -* ***REALIZAT****;*

5. *Urmărirea în anul 2025 a implementării recomandărilor cel puțin pentru misiunile de audit efectuate în anul anterior 2023/2024, prin întocmire și transmitere adrese către responsabili, pâna la data de 31.12.2025 –* ***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 2026

Pentru anul 2026, 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 2026 „în proporție de 100 %, până la data de 31.12.2026;***
2. ***Obtinerea unui calificativ „foarte bine''(apreciere nivel 4), la evaluarea efectuată de către structurile auditate, pentru cel putin 80% din misiunile efectuate, până la data de 31.12.2026;***
3. ***Asigurarea instruirii continue prin efectuarea de cursuri de perfecționare sau alte forme de perfectionare, conform legislației incidente, cel puțin 15 zile lucrătoare, din care 3 zile cursuri formare profesională , până la data de 31.12.2026;***
4. ***Urmărirea implementării recomandărilor cel puțin pentru misiunile de audit efectuate în anii anteriori (2024-2025),prin întocmire și transmitere adrese către responsabili și conducerea SJU Alba Iulia pâna la data de 31.12.2026.***

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 informări 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 şi funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi şi serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate şi siguranței pacientului.

Conform legislației, din structura de management al calității serviciilor de sănătate fac parte medici, juriști, economiști şi alte categorii profesionale a căror pregătire este utilă în desfășurarea activităților.

La data de 31.12.2025, 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 şi 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 şi pentru îndeplinirea atribuțiilor sale generale şi specifice privind ansamblul mijloacelor și metodelor de asigurare şi îmbunătățire continuă a calității serviciilor de sănătate şi 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.

1. ACTIVITĂȚILE COMPARTIMENTULUI DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

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

- elaborarea, împreună cu celelalte structuri din unitatea sanitară, a planului de management al calităţii serviciilor de sănătate, precum şi coordonarea şi monitorizarea implementării acestuia;
- evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi a nivelului de conformitate cu standardele şi cu cerinţele de monitorizare postacreditare, adoptate de către ANMCS;
- informarea periodică a conducerii şi a personalului din cadrul unităţii sanitare cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi, după caz, actualizarea acestuia;
- coordonarea şi monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul unităţii sanitare a documentelor calităţii;
- asigurarea instruirii şi informării personalului din cadrul unităţii sanitare cu privire la organizarea şi implementarea sistemului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi siguranţei pacientului;
- măsurarea şi evaluarea calităţii serviciilor furnizate de către unitatea sanitară, inclusiv investigarea nivelului de satisfacţie a pacienţilor;
- coordonarea şi controlul activităţii de colectare şi de raportare, conform legislaţiei în vigoare, a datelor şi documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi siguranţei pacientului;
- coordonarea şi controlul activităţii de analiză, evaluare şi raportare a indicatorilor de monitorizare a conformităţii la cerinţele standardelor ANMCS;
- monitorizarea, centralizarea, analiza şi raportarea către ANMCS a situaţiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenţei medicale, precum şi a altor informaţii necesare pregătirii evaluării unităţii sanitare sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele ANMCS;
- coordonarea şi participarea, alături de alte structuri din unitatea sanitară, la desfăşurarea activităţilor de audit clinic;
- îndrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din unitatea sanitară în activitatea de identificare şi de management al riscurilor;
- asigurarea consilierii conducerii în domeniul managementului calităţii serviciilor de sănătate şi siguranţei pacientului şi participarea la elaborarea şi implementarea politicii de calitate a serviciilor de sănătate la nivelul unităţii sanitare;
- elaborarea şi înaintarea către conducerea unităţii sanitare a rapoartelor periodice conţinând propuneri şi recomandări ca urmare a activităţilor desfăşurate şi a rezultatelor obţinute;
- monitorizarea elaborării, implementării şi evaluării eficacităţii şi/sau eficienţei procedurilor şi protocoalelor de bune practici clinice şi manageriale.

2. ALTE ACTIVITĂȚI

- Întocmește nivelul indicatorilor de performanță asumați prin contractul de management de către managerul unității sanitare;
- Asigură monitorizarea costurilor serviciilor furnizate;
- Răspunde de realizarea indicatorilor specifici unității sanitare, în vederea monitorizărilor;

- 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;
- 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;
- Asigură realizarea şi prezentarea la timp conform legii a indicatorilor de performanță ai managementului spitalului;
- Întocmește raportul de decontare a serviciilor spitalicești pe baza grupelor de diagnostice;
- Coordonează activitatea de culegere și transpunere în format electronic a informațiilor ce trebuie raportate;
- Analizează indicatorii pe spital;
- Stabilește măsuri necesare pentru creșterea gradului de satisfacție a personalului și motivarea acestuia și urmărește îndeplinirea Planului de măsuri;
- 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;
- Întocmește documentația necesară încheierii/ prelungirii contractelor de furnizare de servicii medicale cu CAS Alba;
- Întocmește documentația necesară evaluării pentru spital și ambulatoriul de specialitate;
- 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;
- Notifică CAS cu privire la modificări relevante privind condițiile contractuale (modificări personal, echipamente și dispositive medicale);
- Corectează FOCG invalidate de Școala Naționala de Sănătate Publica si management sanitar;
- Întocmește raportul foilor de observație invalidate pentru care se solicita revalidare;
- Asigură secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare;
- Coordonarea implementarea Standardului ISO 9001:2015, potrivit legislației în vigoare;
- Analizarea reclamațiilor și gestionare periodică a acestora redirecționate către Comnpartimentul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate, întocmirea recomandărilor și sau soluțiilor pentru rezolvarea respectivelor situații;
- Notificarea responsabililor cu depunerea documentației pentru obținerea avizelor/autorizațiilor/certificatelor obligatorii, precum și monitorizarea teremenelor de valabilitate a fiecărui document.

II. OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2025

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

III. ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2025

1. Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2025

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 2025 a fost actualizat și 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, conform planului de formare profesională.

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:

- Comunicarea permanentă a membrilor din cadrul CMCSS cu coordonatorul din partea ANMCS.
- Conform *Ordinului Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate, nr. 18 din data de 14.02.2025* au fost aprobate cerințele de monitorizare tematică și supraveghere pentru luna februarie 2025, conform informațiilor solicitate în cadrul rubricii ***„Etapa III – Cerințe de monitorizare tematică*** din secțiunea ***„MONITORIZARE TEMATICĂ”*** a aplicației *CaPeSaRo.*
- Conform *Ordinului Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate, nr. 80 din data de 08.04.2025* au fost aprobate cerințele de monitorizare tematică și supraveghere pentru luna aprilie 2025, conform informațiilor solicitate în cadrul rubricilor ***„Etapa IV – Cerințe de monitorizare tematică”*** din secțiunea ***„MONITORIZARE TEMATICĂ”*** respectiv secțiunea ***„PROIECT DE CERCETARE”***.
- Informațiile solicitate au fost transmise în termenul stabilit prin intermediul aplicației *CaPeSaRo.*

Rezultat: Înregistrarea solictărilor în sistemul CaPeSaRo

3. *Coordonarea activităților de audit clinic desfășurate la nivelul secțiilor/compratimentelor din cadrul SJU Alba Iulia.*

   În cadrul Echipei de audit clinic a fost actualizat Planul misiunii de audit clinic- Autoevaluarea modului de implementare a protocoalelor medicale la nivelul secțiilor și compartimentelor cu paturi. Misiunea de audit clinic de autoevaluare privind modul de implementare a protocoalelor medicale la nivelul secțiilor și compartimentelor cu paturi este organizată cu scopul de a analiza practica medicală curentă în raport cu protocoalele medicale în vigoare, urmărind modul de respectare a procedurilor de diagnosticare și a celor terapeutice, pe baza unor criterii de structură,

de proces și de rezultat definite în funcție de modul de lucru recomandat prin intermediul protocolului și în funcție de indicatorii de monitorizare stabiliți pentru protocolul analizat. În vederea derulării misiunii de audit clinic de autoevaluare a modului de implementare a protocoalelor medicale la nivelul secțiilor și compartimentelor, sunt organizate echipe interdisciplinare la nivelul fiecărei secții/compartiment, sub coordonarea medicului șef/coordonator.

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.

Toate informațiile privind rezultatele auditului clinic și măsurile propuse au fost cuprinse în Raportul centralizat privind autoevaluarea eficienței și eficacității în implementarea protocoalelor medicale, care au fost analizate în cadrul Echipei de audit clinic și avizate în Consiliul medical.

Rezultat:

- ***Planul misiunii de audit clinic 2025, nr. 3551/03.02.2025***
- ***Raportul centralizat privind autoevaluarea eficienței și eficacității în implementarea protocoalelor medicale, semestrul II 2024, Nr. 18344/19.05.2025***
- ***Raportul centralizat privind autoevaluarea eficienței și eficacității în implementarea protocoalelor medicale, semestrul I 2025, Nr. 41196/03.11.2025***

4. *Coordonarea procesul de monitorizare a proceselor de bază sau 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. Acest nivel de analiză, al autoevaluării a permis inclusiv analiza modului în care s-au manifestat riscurilor, dacă a fost cazul sau factorii de risc, fiind posibilă astfel evaluarea, la nivelul fiecărei structurii, a nivelului de risc rezidual obținut în raport cu cel estimat.

Pe baza rezultatelor, Compartimentul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate a centralizat toate informațiile în Rezultatul monitorizării eficienței și eficacității proceselor implementate la nivelul SJU Alba Iulia care au fost analizate în cadrul Consiliului medical.

În urma analizelor realizate au fost actualizate Registrele de riscuri la nivelul secțiilor și compartimentelor și Registrul riscurilor la nivelul SJU Alba Iulia, nr. 10884/28.03.2025**.**

Rezultat*:*

- ***Rezultatul monitorizării eficienței și eficacității proceselor, semestrul II 2024, Nr. 17945/14.05.2025.***
- ***Rezultatul monitorizării eficienței și eficacității proceselor, semestrul I 2025, Nr. 42445/11.11.2025***
- ***Registrul riscurilor la nivelul SJU Alba Iulia, nr. 10884/28.03.2025***

5. *A fost realizată activitatea de evaluare a satisfacției pacienților.*

Datele colectate prin SMS feedback și prin intermediul chestionarului autoadministrat pe parcursul spitalizării au fost prelucrate de către membrii CMCSS fiind elaborate Rapoartele de cercetare la nivelul fiecărei secții/compartiment. Raportele au fost puse la dispoziția fiecărei secții/compartimente prin intermediul asistenților medicali șefi și postarea lor pe S2. Acestea au fost transmise spre analiză Consiliului medical. În urma analizei a fost solicitat șefilor/coordonatorilor de secție/compartimente elaborarea unor de măsuri pentru îmbunătățirea activității și satisfacției pacienților.

Rezultat*:*

- ***Planul de măsuri pentru îmbunătățirea satisfacției pacienților, Nr. 14379/22.04.2025***

- ***Raport evaluare a satisfacției pacienților – chestionare structuri tip Ambulatorii, nr 30837/19.08.2025***
- ***Raport evaluare a satisfacției pacienților – chestionar autoadministrat pe parcursul spitalizării, nr 30780/19.08.2025***
- ***Raport chestionare transmise prin SMS feedback – Laborator analize medicale, nr 32581/13.09.2025***
- ***Raport chestionare transmise prin SMS feedback – Laborator anatomie patologică, nr 32582/03.09.2025***
- ***Raport chestionare transmise prin SMS feedback – Laborator radiologie și imagistică medicală, nr 32585/03.09.2025***
- ***Raport chestionare transmise prin SMS feedback – spitalizare, nr. 32580/03.09.2025***

6. *A fost coordonată activitatea de actualizare a unui număr de 15 proceduri operaționale și/sau de sistem și 15 protocoale medicale aprobate la nivelul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia.*
7. *Compartimentul de management al calității serviciilor de sănătate a coordonat raportarea, înregistrarea și analiza* ***Evenimentelor Adverse Asociate Asistenței Medicale*** survenite pe parcursul furnizării asistenței medicale de la nivelul SJU Alba Iulia. În perioada de referință au fost înregistrate un număr de **21 EAAAM**, care au fost raportate, pentru care a fost realizată analiza cauzelor și au fost stabilite măsurile necesare pentru prevenirea unor evenimente similare în viitor.
   Rezultat*:*
   - ***Raport evenimente Adverse Asociate Asistenței Medicale semestrul I 2025, nr. 25833/11.07.2025***
   - ***Raport evenimente Adverse Asociate Asistenței Medicale semestrul II 2025, nr. 7853/23.02.2026***

8. *Urmărirea și analiza constantă a indicatorilor și indicilor de performanță/financiari*

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.

Rezultat: comunicarea indicatorilor către secții și compartimente

9. *Instruirea personalului medical cu privire la modul de codificare diagnostic*

Medicii *șefi au fost instruiți cu privire la modul de codificare de către reprezentatul firmei externe.*

Rezultat: PV instruire

10. *Activități privind 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 *Raportul de evaluare a satisfacției și a stresului profesional în rândul personalului din cadrul Spitalului Județean de Urgențe Alba Iulia, Nr. 15688/29.04.2025* 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 29.04.2025. 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.
Rezultat: Raportul de evaluare a satisfacției și a stresului profesional în rândul personalului din cadrul Spitalului Județean de Urgențe Alba Iulia, Nr. 15688/29.04.2025

11. *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 şi funcţionarea structurii de management al calităţii serviciilor de sănătate în cadrul unităţilor sanitare cu paturi şi serviciilor de ambulanţă, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate şi siguranţei 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 Compartimentului de management al calității serviciilor de sănătate, astfel: Auditor intern al serviciilor de calitate, Managementul riscurilor clinice, Microsoft Excel.
Rezultat: Referat privind identificarea necesarului de pregătire profesională, nr. 6597/26.02.2025

Obiectiv 4. Coordonarea procesului de autoevaluare a stadiului de implementare a standardelor de control intern managerial.

Scopul Comisiei de monitorizare îl constituie crearea și implementarea unui sistem de control intern managerial integrat care să asigure îndeplinirea în condiții de regularitate, eficacitate, economicitate și eficiență a obiectivelor Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia.

Îndeplinind sarcinile specifice Secretariatului tehnic al Comisiei de monitoriza, membrii CMCS, au

participat la ședințele de lucru ale Comisiei de. Membrii CMCSS, s-au implicat activ la elaborarea și actualizarea *Programului de dezvoltare al sistemului de control intern managerial,* prin propuneri referitoare la acțiunile necesare în vederea îndeplinirii standardelor de control intern managerial.

La începutul anului a fost transmis către toate structurile SJU Alba Iulia spre completare, Chestionarul de autoevaluare a stadiului de implementare a standardelor de control intern managerial.

Rezultat:

- ***Situația sintetică a rezultatelor autoevaluării stadiului de implementare a standardelor de control intern managerial 2024, Anexă la Raportul nr. 4170/06.02.2025***
- ***Raportul asupra sistemului de control intern managerial 2024, nr. 4170/06.02.2025***
- ***Programul de dezvoltare a controlului managerial intern managerial la nivelul SJU Alba Iulia/Plan operațional pentru anul 2025, nr. 4174/06.02.2025***

12. *Gestionarea petițiilor depuse în atenția Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia și întocmirea Rapoartelor de petiții*

Au fost gestionate petiții adresate SJU Alba Iulia și direcționate pentru soluționare CMCSS. Au fost formulate răspunsurile petenților și s-au întocmit rapoarte lunare fiind aduse la cunoștința conducerii.

Rezultat:

- ***Raport privind activitatea de soluționare a petițiilor adresate Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia luna ianuarie – 2025, nr. 9736/21.05.2025***
- ***Raport privind activitatea de soluționare a petițiilor adresate Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia luna februarie – 2025, nr. 11201/31.03.2025***
- ***Raport privind activitatea de soluționare a petițiilor adresate Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia luna martie – 2025, nr. 16438/05.05.2025***
- ***Raport privind activitatea de soluționare a petițiilor adresate Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia luna aprilie – 2025, nr. 18843/22.05.2025***
- ***Raport privind activitatea de soluționare a petițiilor adresate Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia luna mai – 2025, nr. 20635/03.0.2025***
- ***Raport privind activitatea de soluționare a petițiilor adresate Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia luna iunie – 2025, nr. 24411/01.07.2025***
- ***Raport privind activitatea de soluționare a petițiilor adresate Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia luna august – 2025, nr. 32915/01.09.2025***
- ***Raport privind activitatea de soluționare a petițiilor adresate Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia luna septembrie – 2025, nr.40946 /01.11.2025***
- ***Raport privind activitatea de soluționare a petițiilor adresate Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia luna octombrie – 2025, nr. 41057/1.11.2025***
- ***Raport privind activitatea de soluționare a petițiilor adresate Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia luna noiembrie – 2025, nr. 46043/04.12.2025***
- ***Raport privind activitatea de soluționare a petițiilor adresate Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia luna decembrie – 2025, nr. 624/09.01.2026***

Alte activități desfășurate:

- Au fost monitorizate condițiile de contractare CAS, fiind transmise informări punctuale cu privire la orice modificare survenită în condițiile de contractare.
- 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 FOCG și FSZ și asigurarea de suport informațional pentru rezolvarea FOCG și FSZ cu probleme.
- Analiza în vederea soluționării FOCG invalidate și comunicarea cu CAS Alba în vederea validării.
- Întocmirea documentației în vederea soluționării problemelor apărute în urma controalelor efectuate de CAS Alba.
- Colaborarea cu responsabilul de site al spitalului pentru postarea anumitor documente specifice.
- Întocmirea documentației pentru reacreditare Autorizație Sanitară UTS, împreună cu responsabil UTS – Autorizație Sanitară UTS
- Recuperări debite, aferente raportului de control CAS Alba
- Recuperări debite aferente unor prescrieri medicale sau servicii medicale solicitate de către CAS Alba
- 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 documentației specifice împreună cu responsabilul din ATI privind clasificarea secției ATI și recertificarea acestuia din Categoria a III-a: nivel de competenţă bazală în Categoria a II-a: nivel de competenţă medie
- Gestionarea studiilor clinice efectuate în cadrul SJU Alba Iulia
- Îndeplinirea atribuțiilor și responsabilităților ce decurg din desemnarea ca membrii în diferite comisii, comitete sau alte structuri funcționale ale spitalului.

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

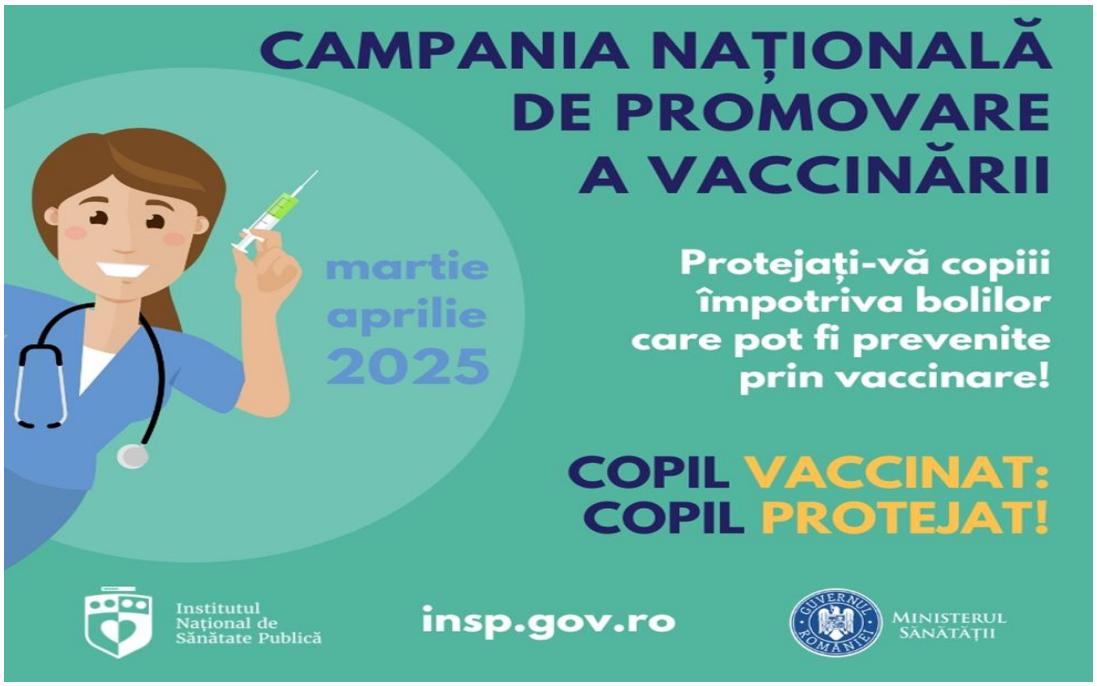
Compartimentul de Management a Calității Serviciilor de Sănătate a fost implicat în campaniile de promovare a sănătății organizate la nivelul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia.

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, în parteneriat cu Consiliului Județean Alba și cu Direcția de Sănătate Publică Alba, în cursul anului 2025 a desfășurat următoarele campanii de promovare a sănătății:
În lunile Ianuarie - Februarie, Campania de promovare a sănătății mintale. Dependența de ecrane, noua provocare a erei digitale, cum o gestionăm?
În cadrul campaniei, în toate secțiile/compartimentele SJU Alba Iulia au fost afișate postere în vederea informării cu privire la cum putem identifica dependența de ecrane, consecințele dependenței de ecrane precum și sfaturi pentru părinți pentru a preveni dependența de ecrane.

În lunile Martie - Aprilie, Campania Națională de Promovare a vaccinării, importanța și beneficiile vaccinurilor din Calendarul Național de Vaccinare.
Această inițiativă urmărește să crească nivelul de conștientizare cu privire la importanța vaccinărilor și să încurajeze părinții să-și protejeze copii împotriva bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare.

ÎMPREUNĂ PENTRU SĂNĂTATE!



Împreună cu reprezentanți ai Consiliului Județean Alba, cu specialiști ai DSP Alba, din care reamintim echipa formată din doamna doctor - Compartimentul de Supraveghere epidemiologică și Control Boli Transmisibile, asistent medical generalist - Compartimentul Evaluarea Stării de Sănătate și Promovare a Sănătății, membrii ai DSP Alba, prin intermediul căruia s-a desfășurat Campania referitoare la Promovarea vaccinării, scopul activității fiind de a promova beneficiile vaccinării și de a conștientiza populația că ratele de vaccinare rămân sub nivelurile optime în unele comunități, ceea ce împiedică instalarea "imunității de grup".

Luna Mai, "Săptămâna Europeană de Luptă Împotriva Cancerului (European Week Against Cancer – EWAC)" prin activitatea de prevenție a cancerului de piele.

Această inițiativă a urmărit creșterea nivelul de conștientizare cu privire la importanța screening ului, încurajarea populația să se protejeze împotriva bolilor care pot fi prevenite.

În data de 27 – 28 mai 2025, în intervalul orar 11.30 – 14.00, în incinta Ambulatoriului de specialitate al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, s-au desfășurat consultații de tip screening gratuite, fără bilet de trimitere, efectuate de către Medicul Primar Dermatolog Dr. Cireașă Simona. În această perioadă au fost efectuate 25 de consultații de tip screening gratuite, fără bilet de trimitere.

Luna Iunie, Campania Națională de Prevenție a Consumului de Alcool ''Fii tu însuți! Nu ai nevoie 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.

În cadrul campaniei a fost lansată o provocare pentru toți, în special pentru părinți: ***încercați să nu consumați deloc alcool pe parcursul lunii iunie și deveniți un model pentru copiii dumneavoastră!***

Prin derularea Campania Națională de Prevenție a Consumului de Alcool s-a urmărit creșterea vigilenței, responsabilității personale și sociale în ceea ce privește consumul de alcool.

Cetățenii județului Alba au fost invitați să-și evalueze nivelul consumului personal de alcool prin efectuarea testului AUDIT.

În cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba, cu implicarea personalului, au fost realizate peste 900 de evaluări AUDIT, contribuind substanțial la prevenirea consumului abuziv de alcool în comunitate.

În luna Iulie a anului 2025, împreună cu Consiliul Județean, Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud, DSP Alba și Primăria Întregalde a organizat Campania de prevenție Cardiovasculară, Pneumologie și Diabet.

În cadrul campaniei, în data de 3 iulie 2025, ora 12:00 la căminul cultural Întregalde s-au desfășurat: consultații gratuite/ fără bilet de trimitere, de tip screening de către personalul medical din cadrul unităților sanitare.

Informarea populației despre importanța prevenției și a unui stil de viață sănătos.

Luna August 2025, în perioada 01-07.08.2025 – în cadrul Săptămânii Mondiale a alimentației la sân, a fost promovată alăptarea pentru a constitui un viitor sănătos.

În luna Septembrie, în data de 29 Septembrie – Ziua Mondială a inimii.

Ziua mondială a Inimii ne amintește tuturor cât de important este prevenția bolilor cardiovasculare și adoptarea unui stil de viață sănătos.

Mesajul campaniei: ***Ai grijă de inima ta:***

- *fă mișcare zilnic*
- *renunță la fumat*
- *adoptă o alimentație echilibrată*
- *mergi regulat la controale medicale*

15 Octombrie – Ziua națională de comemorare a copiilor decedați.

„Din 2024, România recunoaște oficial durerea părinților care au trecut prin pierderea unui copil, în timpul sarcinii, la naștere sau până la vârsta de 18 ani.

Legea nr. 186/2024 stabilește ziua de 15 octombrie ca Ziua națională de comemorare a copiilor decedați – cunoscută și ca Ziua Părinților de Îngeri.

Astăzi, gândurile noastre se îndreaptă către toți părinții care au trăit această pierdere. Vrem să vă transmitem că nu sunteți singuri și că durerea voastră este recunoscută și respectată.”

„Durerea ta este văzută. Copilul tău nu este uitat.”.

Noiembrie – Campania națională de prevenție a consumului de tutun

În cadrul campaniei, în toate secțiile/compartimentele SJU Alba Iulia au fost afișate postere în vederea informării pacienților despre prevenția consumului de tutun și educația pentru sănătate**.**

Decembrie, LUNA MONDIALĂ A DIABETULUI

Luni, 1 decembrie, cadrele medicale de la Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia au oferit consultații gratuite și testări ale glicemiei adulților, pentru evaluarea riscului de diabet zaharat.

Acțiunea, realizată în parteneriat cu Consiliul Județean Alba, DSP Alba, a avut loc la noul sediu administrativ al CJ Alba, de la poarta a III-a a Cetății Alba Carolina și a fost coordonată de către doamna dr. Neptina Munteanu, medic primar diabet, nutriție și boli metabolice și asistent medical Laura Filipescu. În total, 71 de persoane au beneficiat de aceste servicii.

Participanții au primit recomandări valoroase pentru adoptarea unui stil de viață sănătos, demonstrând încă odată că prevenția începe cu informarea și cu un simplu control care poate face diferența.

13. **Rezultatele obținute**

Nr. crt.	Obiective	Acțiuni planificate în vederea realizării obiectivelor	Termen	Riscuri aferente realizării obiectivelor		Responsabil (i)	Livrabile	Rezultat
				Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului			
1	**Îmbunătățirea indicatorilor de performată, de calitate, prin urmărirea și analiza constantă a indicatorilor și a modului de codificare a diagnosticelor și/sau procedurilor**	Urmărirea și analiza constantă a indicatorilor și indicilor de performanță/financiari	Indicatori de performanță-trimestrial Indicatori financiari- anual	Riscul de a nu identifica la timp un nivel scăzut al indicatorilor de performanță/financiari ce poate fi corectat/îmbunătățit pe parcursul anului/Riscul apariției de erori în codificare ce pot conduce la invalidarea FOCG sau la scăderea ICM Riscul de a nu identifica la timp erori de codificare ce pot conduce la invalidarea FOCG sau la scăderea ICM sau de a nu identifica soluțiile optime pentru remedierea/îmbunătățirea acestora	Neurmărirea/analiza indicatorilor	*Director financiar-contabil Director medical Manager*	Dovada comunicării (PV CM) indicatorilor către secții și compartimente Note interne măsuri remediere/îmbunătățire, dacă este cazul	Realizat
		Instruirea personalului medical cu privire la modul de codificare diagnostice	Anual			*Firmă externă*	PV instruire	Realizat
2	**Îmbunătățirea modului de înregistrare a datelor în documentele medicale**	Realizarea auditului FOCG/FSZ	semestrial	Riscul de consemnare incompletă/eronată a datelor medicale în documentele specifice FOCG/FSZ	Neclaritatea procedurilor de lucru Lipsa de standardizare a documentelor cheie Supraaglomerarea personalului	*Echipa CMCSS Echipa de audit clinic*	Analiza unui eșantion de FOCG/FSZ	Sem I- Realizat, Sem II – în curs de realizare
		Stabilirea măsurilor pentru remedierea/îmbunătățirea modului de consemnare a datelor în documentele medicale și comunicarea către părțile interesate	semestrial			*Echipa CMCSS Echipa de audit clinic Consiliul medical*	PV CM privind măsurile stabilite pentru remedierea/îmbunătățirea modului de consemnare a datelor în documentele medicale	Realizat
		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 către CMCSS	semestrial			*Medic șefAsistent medical șefResponsabil calitateResponsabili riscuri*	PV CM	Sem I- Realizat Sem II – în curs de realizare
3	**Creșterea satisfacției pacienților și îmbunătățirea calității pe baza**	Analiza datelor colectate prin chestionarele de evaluare a satisfacției pacienților SMS Feedback-publicarea pe S2	Lunar, semestrial	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	*Echipa CMCSS*	Dovada transmiterii rapoartelor de analiză pe email Publicarea rapoartelor pe S2.	Realizat

Nr. crt.	Obiective	Acțiuni planificate în vederea realizării obiectivelor	Termen	Riscuri aferente realizării obiectivelor		Responsabil (i)	Livrabile	Rezultat
				Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului			
	feedback-ului oferit de pacienți	Prelucrarea analizelor cu toți angajații	Lunar, semestrial			*Medic șef* *Asistent medical șef*	Liste instruire	Realizat
		Propuneri de îmbunătățire a satisfacției pacienților	semestrial			*Medic șef* *Asistent medical șef*	Plan măsuri cu propuneri de îmbunătățire a satisfacției pacienților	Realizat
		Transmiterea propunerilor de îmbunătățire a satisfacției pacienților către CD	Semestrial			*Echipa CMCSS*	Adresă de înaintare CD	Realizat
		Analiza și stabilirea măsurilor în vederea remedierii problemelor constatate și a îmbunătățirii satisfacției pacienților	Semestrial			*Comitet Director*	Notă informare CD către secții	Realizat
		Monitorizarea modului de implementare a măsurilor stabilite pentru remedierii problemelor constatate și a îmbunătățirii satisfacției pacienților prin intermediul grilei de monitorizare transmisă către CMCSS	Semestrial			*Medic șef* *Asistent medical șef* *Responsabil calitate* *Responsabili riscuri* *Echipa CMCSS*	Rapoarte semestriale	Realizat
4	**Pregătirea spitalului pentru acreditare ciclul II**	Pregătirea personalului CMCSS și a responsabililor calitate din cadrul secției/compartimentului	permanent	Supraaglomerarea personalului medical implicat în realizarea documentației specifice Supraaglomerarea personalului CMCSS Înțelegerea scăzută asupra modului de întocmire și implementare a documentației specifice	Personal insuficient în cadrul CMCSS	*Echipa CMCSS*	Curs auditor calitate	Realizat
		Oferirea de consiliere pentru întocmirea documentației specifice și sprijinirea responsabili de liste și a responsabililor calitate în întocmirea documentației specifice	permanent			*Comisia de pregătire pentru acreditare*	PV instruire/ședințe/vizite secții	Realizat

Nr. crt.	Obiective	Acțiuni planificate în vederea realizării obiectivelor	Termen	Riscuri aferente realizării obiectivelor		Responsabil (i)	Livrabile	Rezultat
				Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului			
		Întocmirea documentației specifice de către responsabili de liste acreditare (șefi structuri) și responsabili calitate din fiecare structură	permanent			*Șefi structuri Responsabili calitate Personal delegat structuri Cu sprijinul tehnic al echipei CMCSS și al membrilor Comisiei de pregătire pentru acreditare*	Conform listelor de acreditare	Realizat
		Încărcarea documentelor în Capesaro	permanent			*Echipa SMCSS Șefi structuriResponsabili calitateComisia de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și a siguranței pacienților și de pregătire pentru acreditare*	Dovada încărcării documentelor în Capesaro în termenul stabilit	Realizat
		Comunicarea cu coordonatorul din partea ANMCS	permanent			*RMC*	Înregistrare comunicări în sistemul CaPeSaRo	Realizat
5	**Îmbunătățirea calității actului medical, prin dezvoltarea unor programe de monitorizare a respectării bunelor practici în prescrierea și utilizarea tratamentelor și autoevaluarea modului de implementare a protocoalelor medicale**	Elaborarea/actualizarea protocoalelor medicale	continuu	Absența unor măsuri de monitorizare și verificare care să sprijine eficientizarea și îmbunătățirea actului medical Reticența personalului în realizarea unor acțiuni de verificare și control	Nu există un cadru organizat de desfășurare a auditului clinic Nu există medic în cadrul CMCSS percepția eronată asupra monitorizării și verificării ca sistem de control	*Echipa CMCSS Director medical Medici șefi Echipa de audit clinic*	Metodologie audit clinic	Realizat
		Realizarea analizelor cuprinse în programul de monitorizare a bunelor practici privind prescrierea și utilizarea medicamentelor	semestrial			*Farmacist clinician Medici șefi CMCSS Director medical*	Plan anual de audit clinic	Sem I- Realizat Sem II – în curs de realizare
		Realizarea autoevaluărilor privind modul de implementare a protocoalelor medicale	semestrial			*Medici șefi Director medical Echipa de audit clinic*	Rapoarte autoevaluare	
		Analiza în cadrul Consiliului medical a rapoartelor de monitorizare	semestrial			*Șefi structuri sprijin echipa CMCSS și consultanță Comisia de pregătire pentru acreditare și echipa de audit clinic*	Raport centralizat PV Consiliu medical	Realizat
		Implementarea măsurilor stabilite în cadrul Consiliului medical pentru	cf. termenelor din planul de măsuri			*Medic șef Asistent medical șef*	PV Consiliu medical	Realizat

Nr. crt.	Obiective	Acțiuni planificate în vederea realizării obiectivelor	Termen	Riscuri aferente realizării obiectivelor		Responsabil (i)	Livrabile	Rezultat
				Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului			
		îmbunătățirea gradului de complianță față de protocoalele medicale						
		Monitorizarea implementării măsurilor stabilite în cadrul Consiliului medical pentru îmbunătățirea gradului de complianță față de protocoalele medicale	prin intermediul rapoartelor trimestriale			*Medic șef* *Asistent medical șef* *Responsabil calitate* *Responsabili riscuri* *Medic CMCSS/Echipa de audit clinic*	PV ședință CM	Realizat
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	*Șefi structuri* *sprijin echipa Echipa CMCSS*	PO/PS actualizate cu verificarea, sprijinul CMCSS	Realizat
7	**Dezvoltarea sistemului de monitorizare asupra modului de respectare a procedurilor și protocoalelor elaborate la nivelul spitalului**	Analiza /revizuirea instrumentelor specifice de monitorizare	semestrial	Absența unor măsuri de monitorizare și verificare care să sprijine eficientizarea și îmbunătățirea actului medical. Retincența 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 .	*Echipa CMCSS*	Model Raport analiză Chestionare monitorizare specifice	Realizat
		Instruirea și consilierea responsabililor de proces cu privire la modul de realizare a documentației de monitorizare	continuu			*Echipa CMCSS*	Dovada transmiterii instrumentelor specifice și instrucțiuni realizare prin email Nota instruire	Realizat
		Elaborarea planului anual de vizite CMCSS pe secții	15.03.2025			*Echipa CMCSS*	Plan anual vizite secții	Realizat
		Efectuarea vizitelor de monitorizare pe secții/compartimente de către responsabilii CMCSS	conform plan de vizite			*Echipa CMCSS*	Grile vizite secții	conform plan de vizite
8	**Îmbunătățirea managementului riscurilor la nivelul spitalului**	Actualizarea Registrului riscurilor la nivelul fiecărei secții	28.02.2025	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.	*Responsabili riscuri* *Asistent medical șef* *Medic șef* *Sprijin echipa CMCSS*	RR/structuri	Realizat
		Analiza RR în cadrul Comisiei de monitorizare	01.05.2025			*Comisia de monitorizare*	PV ședință CIM	Realizat
		Comunicarea masurilor stabilite în cadrul comisiei de monitorizare și a RR	31.05.2025			*Comisia de monitorizare*	RR structuri/spital revizuit Notă internă	Realizat

Nr. crt.	Obiective	Acțiuni planificate în vederea realizării obiectivelor	Termen	Riscuri aferente realizării obiectivelor		Responsabil (i)	Livrabile	Rezultat
				Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului			
		final/sectii și compartimente						
		Semnalarea în timp real a riscurilor nou survenite în cursul desfășurării activității	continuu			*Responsabil riscuri* *Medic șef* *sprijin echipa CMCSS*	Formular alertă de risc	Realizat
		Analiza riscurilor nou survenite în cursul desfășurării activității și stabilirea măsurilor necesare pentru gestionarea acestora	continuu			*Comisia de monitorizare* *Director medical* *echipa CMCSS*	Decizie măsuri gestionare risc transmisă structurilor implicate	Realizat
		Monitorizarea implementării masurilor de management a riscurilor identificate (în cadrul vizitelor de monitorizare și prin grilei de monitorizare transmisă lunar de către fiecare structură)	15.07.2025 01.02.2026, prin rapoartele de analiză a eficienței și eficacității			*Responsabil riscuri* *Medic șef* *Echipa CMCSS*	Grilă monitorizare google drive Grilă observație vizite secții	Realizat
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*	Raport anual de evaluare a satisfacției personalului PV CD	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, conform planurilor de formare profesională specifice			*Șefi structuri* *Asistenți șefi*	PV instruire/evaluare	Realizat conform planurilor de formare profesională specifice
		Monitorizarea modului de realizare a activităților de instruire specifice conform planurilor de formare profesională specifice	conform planurilor de formare profesională specifice			*Echipa CMCSS*	Secțiune monitorizare cuprinsă în Raportul trimestrial/anual	Realizat

Nr. crt.	Obiective	Acțiuni planificate în vederea realizării obiectivelor	Termen	Riscuri aferente realizării obiectivelor		Responsabil (i)	Livrabile	Rezultat
				Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului			
		Organizarea de acțiuni cu scopul reducerii nivelului de burnout (ateliere, seminarii)	31.11.2025			*Hospital net* *Psiholog*	Analiza chestionar burnout Analiza psiholog	În lucru
10	**Îmbunătățirea accesului personalului SJU Alba Iulia la consiliere etică**	Informarea personalului cu privire la prevederile manualului de conduită etică	30.09.2025	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*	PV instruire	conform planurilor de formare
		Organizarea ședințelor de consiliere etică la solicitarea angajaților SJU Alba Iulia	la cerere			*Consilier de etică*	PV ședințe consiliere etică	conform planurilor de formare
11	**Îmbunătățirea sistemului de raportare și gestionare a neconformităților**	Înregistrarea neconformităților și sprijinirea factorilor interesați în implementarea măsurilor de remediere.	la nevoie	Riscul de subraportare a neconformităților	Lipsa unei culturi organizaționale care să sprijine identificarea riscurilor, problemelor și soluționarea proactivă. Temeri privind consecințele	*Șefi structuri* *Responsabili calitate* *Asistenți șefi* *Echipa CMCSS*	Registru unic neconformități Plan de măsuri Raport analiză cauze, după caz	Realizat
		Monitorizarea măsurilor de remediere a neconformităților	la nevoie			*Echipa CMCSS*	Secțiune monitorizare plan măsuri cuprinsă în Raportul trimestrial/anual	Realizat
		Întocmirea de rapoarte specifice.	semestrial			*Echipa CMCSS*	Rapoarte analiză cauze/monitorizare, după caz cf. PS	Realizat
		Analiza rapoartelor specifice	semestrial			*Echipa CMCSS, CD*	PV CD și transmiterea măsurilor către structuri	Realizat
12	**Gestionarea evenimentelor adverse survenite în furnizarea serviciilor medicale**	Informarea personalului privind modul de raportare a evenimentelor adverse (Revizie PO privind raportarea evenimentelor adverse)	31.05.2025	Riscul subraportării evenimentelor adverse Riscul de a nu urmări măsurile de corectare a neconformităților	Lipsa unei culturi organizaționale care să sprijine identificarea riscurilor, problemelor și soluționarea proactivă Temeri privind consecințele	*Echipa CMCSS* *Medic șef* *Asistenți șefi*	PV instruire	Realizat, cf planului de formare
		Raportarea și înregistrarea evenimentelor adverse.	continuu			*Personal medical* *Medic șef* *Echipa CMCSS*	Formular evenimente adverse încărcat în Capesaro	Realizat
		Coordonarea analizei cauzelor care au condus la evenimentul advers.	continuu			*Personal medical* *Medic șef* *Echipa CMCSS*	PV măsuri propuse	Realizat
		Elaborare Raport analiză cauze care au dus la producerea unui EAAAM	continuu			*Echipa CMCSS*	Raport analiză cauze încărcat în capesaro PV CD transmitere măsuri secție	Realizat

Nr. crt.	Obiective	Acțiuni planificate în vederea realizării obiectivelor	Termen	Riscuri aferente realizării obiectivelor		Responsabil (i)	Livrabile	Rezultat
				Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului			
		Întocmirea rapoartelor privind evenimentele adverse	continuu			*Echipa CMCSS Verificare Director medical, Analiză în alte structuri de specialitate în funcție de speță*	Raport semestrial Evenimente adverse Adresa înaintare CD Adresa înaintare către secții cu măsuri	Realizat
13	**Îmbunătățirea comunicării cu pacienții și a sistemului prin care spitalul asigură respectarea drepturilor pacientului**	Organizarea cursului intern Tehnici de comunicare în situații dificile, adresat întregului personal medico-sanitar și auxiliar;	conform calendar	Interes scăzut pentru participarea la cursurile de formare Absența resurselor financiare pentru realizarea materialelor informative	Mediatizarea scăzută a cursurilor de formare profesională.	*Contract externalizat- Creative Learning and Development SRL*	Tematică curs Liste participanți	-
		Organizarea cursurilor de management al comunicării la locul de munca cu participarea șefilor de structuri, personalului medical	lunar, conform calendar			*Contract externalizat- Creative Learning and Development SRL*	Tematică curs Liste participanți	-
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	*Echipa CMCSS*	PV ședințe CIM	Realizat
		Redactarea raportului anual de activitate al SJU Alba Iulia	28.02.2025			*Echipa CMCSS*	Raport anual	Realizat
		Redactarea Programului anual de dezvoltare al SCIM	15.02.2025			*Echipa CMCSS*	Program anual de dezvoltare SCIM	Realizat
		Monitorizarea modului de implementare al măsurilor specifice și redactarea de rapoarte trimestriale în atenția președintelui SCIM	semestrial			*Echipa CMCSS*	Rapoarte monitorizare Program anual de dezvoltare	În lucru
15	**Coordonarea elaborării și implementării planului de management al calității**	Analiza propunerilor privind planul de management al calității în Consiliul medical	14.02.2025	Riscul de a nu stabili obiective fezabile și necesare pentru îmbunătățirea calității serviciilor furnizate. Riscul unui *ownership* scăzut asupra planului de management al calității serviciilor medicale.	Lipsa de experiență a echipei de lucru în domeniul managementului calității Supraaglomerarea personalului	*Echipa CMCSS*	Planul de management al calității	Realizat
		Comunicarea Planului de management al calității către toți factorii implicați	28.02.2025			*Echipa CMCSS*	Dovada comunicării Planului de management secții	Realizat
		Implementarea acțiunilor prevăzute în planul de management al calității	cf. prezentului plan			*Echipa CMCSS*	PV CIM	cf. prezentului plan

Nr. crt.	Obiective	Acțiuni planificate în vederea realizării obiectivelor	Termen	Riscuri aferente realizării obiectivelor		Responsabil (i)	Livrabile	Rezultat
				Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului			
		Monitorizarea implementării măsurilor stabilite/întocmirea Raportului trimestrial de implementare a sistemului de management al calității	trimestrial			*Șefi structuriresponsabil calitateresponsabil riscuriResponsabili riscuriEchipa SMCSS*	Raport trimestrial de monitorizare a planului de management al calității	cf. prezentului plan
		Prezentare Raport trimestrial de monitorizare a planului de management al calității în CD	semestrial			*CMCSS*	PV CD	cf. prezentului plan
16	**Dezvoltarea competențelor angajaților SJU Alba Iulia**	Materiale instruire privind protecția datelor cu caracter personal, confidențialitatea datelor pacientului (responsabilități și vulnerabilități)	conform planului de formare profesională	Satisfacția scăzută a pacientului	Supraaglomerarea personalului	*Medic șef Asistenți șefi*	Plan formare PV instruire PV evaluarea cunoștințelor	Realizat cf planului de formare
		Materiale instruire privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității și siguranței pacientului, Managementul riscurilor, inclusiv a celor clinice și măsuri de prevenire	conform planului de formare profesională			*Medic șef Asistenți șefi Echipa CMCSS*	Plan formare PV instruire PV evaluarea cunoștințelor	Realizat cf planului de formare
		Materiale instruire privind modul de întocmire corect și complet al documentelor medicale	conform planului de formare profesională			*Medic șef Asistenți șefi*	Plan formare PV instruire PV evaluarea cunoștințelor	Realizat cf planului de formare

IV. PLAN DE MANAGEMENT - OBIECTIVE SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE PROPUSE PENTRU ANUL 2026

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 EAAAM raportate, număr de măsuri implementate ca urmare a analizei cauzelor

Indicator de rezultat: Reducerea numărului de EAAAM cu consecințe grave asupra pacientului.

Termen: permanent

Obiectiv specific: Conştientizarea 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: 2026

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 şi a dobândirii de competențe noi
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: 2026

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: 2026

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 JUDETEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA PENTRU ANUL 2025

Raportul de activitate aferent anului 2025, prezintă sinteza activităților desfășurate în cadrul UPU-SMURD din structura Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, în vederea atingerii obiectivelor strategice stabilite. Activitatea Unității de Primiri Urgențe se axează pe dezvoltarea și extinderea activității, pe îmbunătățirea sistemului de control al calității, pe dezvoltarea resurselor umane, pe continuarea și finalizarea proiectului de extindere și dotarea unității, pe fonduri europene nerambursabile, care se desfașoara în 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 Urgenta 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 condiţiile legale actuale (mai ales legate de finanţarea prin sistemul de asigurări de sănătate, noul sistem de acreditare şi clasificare a spitalelor şi impunerea planului naţional de paturi), Spitalul Judeţean de Urgenţă Alba Iulia trebuie să-şi adapteze permanent structura şi serviciile medicale, pentru a face faţă noilor condiţii. Pe de altă parte, nu trebuie uitată şi poziţionarea spitalului în raport cu celelalte unităţi sanitare din judeţ şi relaţia cu spitalele de grad ierarhic superior. Şi, poate cel mai important lucru, pacientul trebuie pus în centrul preocupărilor managementului spitalului şi al personalului medical, nu doar declarativ, ci şi faptic, astfel încât:

Misiunea: "*Cei mai buni pentru o viaţă mai bună"- lupta pentru viaţă, aceasta este misiunea noastra a medicilor şi a tuturor angajaţilor din cadrul Spitalului Judeţean de Urgenţă Alba Iulia";*

Viziunea: "*Ne propunem ca spitalul nostru sa devină cel mai bun furnizor de servicii medicale din judeţ şi nu numai, etalon al profesionalismului şi al calităţi".*

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. și tratamentul adecvat, preluarea (internarea) pe secțiile 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 şi legislatia specifica:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii ;
- ORDIN nr. 1706 din 2 octombrie 2007 privind conducerea şi organizarea unităţilor şi compartimentelor de primire a urgenţelor cu modificările şi completările ulterioare;
- ORDIN nr. 2021/691 din 12 decembrie 2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul naţional de asistenţă medicală de urgenţă şi de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii;
- 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 competenţelor şi atribuţiilor echipajelor publice de intervenţie de diferite niveluri în faza prespitalicească;
- Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacienților, cu modificările și completările ulterioare;
- **ORDIN nr. 386 din 7 aprilie 2004privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003;**
- **Protocolul national de triaj**
- Ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 1043/2010 privind elaborarea bugetului de venituri şi cheltuieli a spitalului public;
- 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.84 din 12 decembrie 2012 privind stabilirea salariilor personalului din sectorul bugetar în anul 2013, prorogarea unor termene din acte normative, precum şi unele măsuri fiscal –bugetare;
- Ordonanța de Urgență nr.103 din 14 noiembrie privind salarizarea personalului plătit din fondurile publice în anul 2014, precum şi alte măsuri în domeniul cheltuielilor publice.
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare.
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare 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.

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

Obiectiv general 1: *"*Creşterea accesibilităţii la serviciile medicale*"*

Obiective specifice:

1). Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii şi dotarea cu aparatură/echipamente medicale;
2). Dezvoltarea resurselor umane în concordanţă cu necesităţile reale*;*
3). Diversificarea serviciilor medicale acordate pacienților;
4). Creșterea gradului de informare al pacienților.

Obiectiv general 2: „Creşterea calităţii serviciilor medicale"

Obiective specifice

1). Realizarea compatibilităţii cu spitalele de nivel european;
2). Creşterea competenţelor profesionale ale personalului medical;
3). Practici medicale unitare bazate pe ghiduri de practică şi protocoale clinice;
4). Evaluarea spitalului din perspectiva obţinerii acreditării;

Obiectiv general 3: "Îmbunătăţirea finanţării Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, a Unitatii de Primiri Urgente"

Obiectiv general 4: "*Cresterea nivelului de satisfactie al pacienților*"

Obiective specifice

1). Monitorizarea satisfactiei pacienților
2). Realizarea indicatorilor privind serviciile medicale prestate

1.1. TIPUL ŞI PROFILUL SPITALULUI, SITUAŢIA ACTUALĂ – reprezintă unitatea sanitară cea mai complexă a judeţului Alba, pusă în funcţiune în anul 1973 în baza Decretului nr. 296/1973, asigurând asistenţa medicală de specialitate pentru 66.701 de locuitori din municipiul Alba Iulia, respectiv pentru peste 327.224 de locuitori ai judeţului, îndeplinind totodată şi funcţia de spital de urgenţă. 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 insoțitori, acoperind peste 25 de specialități medicale.

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
SECȚII CU PATURI				
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**
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 urmatoare spre categoria II de spital.

Începând cu data de 09.10.2013, DSP Alba autorizează SERVICIUL MOBIL DE URGENȚĂ, REANIMARE ȘI DESCARCERARE A JUDEȚULUI ALBA, pentru punctul de lucru SMURD Alba Iulia, cu ocazia completării dotării cu autospeciale de terapie intensivă mobilă şi prim ajutor calificat;

1.2.1. TIPUL şi PROFILUL UPU-SMURD ALBA

În cadrul Spitalului Judeţean Alba, funcţionează începând cu anul 1998, Unitatea de Primire Urgenţe (UPU), cu personal propriu, special pregătit, destinată triajului, evaluării şi tratamentului de urgenţă al pacienților cu afecţiuni acute, care se prezintă la spital spontan sau care sunt transportaţi de

ambulanţe sau alte mijloace. Se încadrează în categoria UPU de tip 2A mixt (si cazuri critice pediatrice). Incepand cu luna decembrie 2012 a devenit operationala unitatea SMURD-TIM.

STRUCTURA ORGANIZATORCA A UPU-SMURD ALBA

Structura organizatorică a Unităţii de Primire Urgenţe (UPU) este următoarea:

1. **Spaţiu pentru primire/triaj** - un spaţiu în cadrul UPU, aflat la intrare, unde sunt primiţi pacienții sosiţi în UPU cu ambulanţele sau prin mijloacele proprii, triaţi în vederea stabilirii priorităţii din punct de vedere clinic şi repartizaţi la locul de tratament potrivit stării lor clinice. Pacienții aflaţi în stare critică sosiţi cu ambulanţele pot avea un traseu separat, triajul lor fiind efectuat direct de personalul ambulanţei. În cadrul spaţiului pentru primire/triaj pot exista şi spaţii de aşteptare, supravegheate de personalul UPU, unde vor aştepta pacienții care nu prezintă probleme vitale, până la momentul introducerii lor în spaţiile de tratament;
2. **Birou de informare/documentare** - punctul de la care publicul poate obţine informaţii orientative legate de problemele lor, precum şi locul unde se înregistrează pacienții sosiţi în UPU, indiferent de modalitatea de sosire. În acest punct se colectează şi se stochează datele statistice din cadrul UPU, inclusiv cele necesare completării registrelor regionale sau naţionale.
3. **Camera de resuscitare** din cadrul UPU - cameră destinată acordării asistenţei medicale de urgenţă pacienţilor aflaţi în stare critică, cu funcţiile vitale instabile, având nevoie de intervenţia imediată a personalului UPU în colaborare cu personalul din secţiile spitalului respectiv, fiind dotată cu echipamentele, materialele şi medicamentele specifice necesare acordării asistenţei de urgenţă pacienților respectivi, indiferent de vârstă şi patologia cu care se prezintă.
4. **Spaţiu pentru evaluare şi tratament imediat- urgenţele majore** - spaţiu din cadrul UPU destinat primirii, evaluării, monitorizării şi aplicării tratamentului de urgenţă pacienților care necesită investigaţii şi îngrijiri imediate în UPU, având funcţiile vitale stabile la momentul sosirii, dar cu potenţial de agravare pe termen scurt. Un astfel de spaţiu este destinat primirii mai multor pacienți simultan, asigurând separarea între pacienți cu perdele, paravane mobile sau alte modalităţi flexibile, evitând compartimentarea spaţiului sub formă de camere.
5. **Spaţiu pentru evaluare şi tratament imediat- urgenţele minore**
6. **Spaţiu de consultaţii pediatrie**
7. **Triaj si Sala de asteptare pediatrie**
8. **Alte Spaţii consultaţii specifice;** spaţii sau camera dotata şi destinata acordării consultaţiilor specifice unor categorii de pacienți, pentru cazurile venite în UPU. Spaţiile specifice pot fi destinate şi unor categorii de examinări paraclinice.
9. **Salon** pentru reţinerea sub observaţie a cazurilor (prevazut cu 5 paturi)
10. **Sală de ghips** destinata aplicării aparatelor gipsate în vederea imobilizarii pentru pacienții cu afectiuni ortopedice
11. **Spaţii de depozitare 2** - spaţiile destinate depozitării materialelor sanitare, a medicamentelor şi echipamentelor necesare UPU în activitatea zilnică sau în situaţii speciale.
12. **Spaţii administrative -2**
13. **Spaţiu pentru igienizare/deparazitare** - spaţiul dotat corespunzător pentru igienizarea pacienților aflaţi în UPU sau care urmează a fi internaţi din UPU/ în spital;
14. **Spaţii destinate formării şi instruirii personalului** - spaţiile formate din sală sau săli de curs şi de şedinţe, dotate corespunzător activităţii de formare şi de instruire a personalului propriu.
15. **Spaţiu decontaminare**
16. **Spaţii de izolare cu presiune negativa pentru pacientii infectiousi**
17. **Spaţii destinate personalului**
18. **Spaţii tehnice şi auxiliare -2**
19. **Spaţii de asteptare pacienți şi apartinatori - 2**

20. Spațiu destinat întalnirilor colective ale personalului UPU, precum şi instruirii personalului și, dupa caz, a rezidentilor din cadrul UPU.

Din anul 2007, Unitatea de Primire Urgenţe (UPU) beneficiază de dotarea prevăzută de Ministerul Sănătăţii Publice prin Proiectul de reformă a sectorului de sănătate finanţat din împrumutul Băncii Mondiale şi al Băncii Europene de Reconstrucţie şi 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 şi completările ulterioare.

Din anul 2009 în cadrul UPU funcționează şi un serviciu de stomatologie de urgență încadrat,in prezent cu 1 medic stomatolog.

Potrivit ordinului 1706/2007, articolului 106 evaluarea/reevaluarea UPU din spitalele de urgenţă, privind îndeplinirea condiţiilor de organizare şi dotare prevăzute de prezentul ordin, se va face de către comisii aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice.

Cu sprijinul Consiliului Județean Alba, al Comitetului Director al Spitalului și a numeroși sponsori,s-a realizat obiectivul major, de extindere si dotare a Unitatii de Primiri Urgente ,în perioada 2013-2014:

- Începerea și finalizarea lucrărilor de reabilitare, extindere şi modernizare a secției, lucrări care au durat 6 luni şi au reprezentat o investiție de 1.267.000 RON, suma suportata integral de către Consiliul Judelean Alba. La aceasta se adaugă 80.000 RON, bani atrași din sponsorizări din partea unor firme dintre care mentionez S.C.Transavia, SC Agras, S.C.Axa Porcelaine, Grup Corint, S.C.Alpin 57 Lux, , Rotary Club Alba Iulia.
- S-au continuat achizițiile de aparatură de specialitate, necesară unei bune desfășurări a activității secției din finanțarea Consiliului Judetean Alba.

În anul 2017 a fost câștigat proiectul de dezvoltare pe fonduri europene nerambursabile, în valoare de 1500.000 de euro, la care se adauga o finanțare de peste 500000 de euro, aport din partea Consiliului Județean Alba, dedicat extinderii și dotarii UPU Alba, astfel încat, la finalul lucrărilor, suprafața utilă va crește cu peste 850 mp, ajungând la o valoare totala de peste 1800 mp.

Resurse alocate**:** 12.160.005 lei valoare totală, din care 5.323.014 lei (cofinanțare 2% și valoare neeligibilă) suportată de UAT Județul Alba.

Finalizarea lucrarilor a avut loc în luna august a anului 2025.

1.2.2. ACTIVITĂŢI REFERITOARE LA MODIFICAREA STRUCTURII ORGANIZATORICE A STATULUI DE FUNCŢII ŞI ORGANIGRAMEI

În ceea ce priveşte modificare statului de funcţii pentru UPU în anul 2025, s-au efectuat modificări asupra acestora tinandu-se cont de situatia speciala a anilor precedenti cauzata de pandemia cu SarsCov 2. Modificarea statului de funcţii în vederea realizării de acţiuni corective, respectiv în vederea desfăşurării activităţii în condiţii care să asigure o asistenţă medicală corespunzătoare, cu respectarea masurilor de protectie individuala şi colectiva în contextul pandemiei. Modificarea statului de funcţii s-a facut prin transformarea posturilor în functie de necesitatile obiective ale sectiei ,in conditiile speciale impuse de pandemie (stare de urgenta ,stare de alerta ,carantina, etc.).

1.2.2.1 ACTIVITĂŢI REFERITOARE LA ÎNCADRAREA CU PERSONAL ÎN CADRUL UPU – SMURD AL SPITALULUI JUDEŢEAN DE URGENŢĂ ALBA IULIA

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA
SERVICIUL RESURSE UMANE ȘI RELAȚII CU PUBLICUL
CENTRALIZATOR FUNCȚII UPU

Nr. Crt	Categorii de personal	31.12.2025		
		Posturi aprobare în statul de funcții	Posturi ocupate	Posturi vacante
STRUCTURI MEDICALE				
1	Medici	**42**	**26**	**16**
	din care medici rezidenti	**11**	**7**	**4**
	din care medici dentisti	**4**	**1**	**3**
2	**Alt personal sanitar cu studii superioare**	**5**	**5**	**0**
	Logoped, sociolog, profesor CFM, kinetoterapeut, asistent social, psiholog,	5	5	**0**
3	**Personal sanitar mediu inclusiv asistenți medicali cu studii superioare**	**68**	**65**	**3**
	Asistenți medicali cu studii superioare, inclusiv tehniocieni de radiologie	9	9	**0**
	Asistenți medicali cu studii postliceale	53	50	**3**
	Registratori medicali, statisticieni medicali;	6	6	**0**
4	**Personal auxiliar sanitar**	**40**	**38**	**2**
	Brancardier	15	14	**1**
	Infirmieră	15	15	**0**
	Îngrijitoare	10	9	**1**
5	**Total structuri medicale**	**155**	**134**	**21**
STRUCTURI FUNCȚIONALE				
6	**TESA activitati medicale**	**1**	**1**	**0**
	Total structuri funcționale	**1**	**1**	**0**
	Total general	**156**	**135**	**21**

Referitor la procedurile de concurs organizate în anul 2025 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 3 proceduri de concurs, fiind ocupat un post de medic rezident anul V; Un post de medic rezident anul V a fost încadrat pe procedura de ocupare inițiată în data de 17.12.2024; Prin transfer s-a ocupat un post de medic primar – specialitatea medicină de familie.
- Pentru ocuparea a două posturi de medic specialist confirmat în specialitatea ATI, au fost organizate 2 proceduri de ocupare prin concurs, ambele posture fiind ocupate, dar în anul 2025 s-a angajat doar 1 medic, celălalt începând activitatea cu anul 2026.
- Pentru ocuparea unui post de medic specialist confirmat în specialitatea pediatrie, au fost organizate 3 proceduri de ocupare prin concurs, proceduri la care nu s-au înscris candidați.
- În anul 2025, au fost încadrați 3 medici rezidenți anul I, confirmați în specialitatea medicină de urgență.
- În cursul anului 2025, au mai fost ocupate prin concurs, 3 posturi de asistent medical debutant, 1 post asistent social debutant și 1 post de îngrijitoare de curățenie.
- Tot în cursul anului 2025 a fost ocupat postul de secretar dactilograf, iar la finele anului 2025, a fost publicat la concurs postul de registrator medical principal, post vacant cu 29.12.2025.

1.2.2.2. ACTIVITĂŢI REFERITOARE LA FORMAREA PROFESIONALĂ A SALARIAŢILOR SPITALULUI JUDEŢEAN DE URGENŢĂ ALBA IULIA

În vederea menţinerii unui standard ridicat de competenţă teoretică şi practică, personalul din cadrul UPU – SMURD al Spitalului de Urgenţă 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 şi de catre furnizorii de servicii de formare profesională, avand ca scop:

- Organizarea de cursuri de educaţie medicală continuă pentru întreg personalul;
- Formarea şi specializarea personalului în vederea dezvoltării personale şi de specialitate prin participarea la diverse cursuri organizate prin proiecte europene;

În cursul anului 2025 personalul secției a participat la diverse cursuri de formare, situaţia 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

TITLUL CURSULUI	PERIOADA	DOCUMENT PRIMIT
1. Conferință Actualități în Medicina de Urgență,Cluj-Napoca	Iunie 2025	**Diplomă şi credite EMC**
2. Terapie intensivă pediatrică.Cursuri si Conferinta.	Noiembrie 2025	**Diplomă și credite EMC**
3. Utilizarea, curățirea şi dezinfecția instrumentelor, aparatelor şi echipamentelor; Tipuri de dezinfectante, aplicare, spațiile cu risc crescut	Aprilie şi Octombrie 2025	
5. Conferinta Nationala de Medicina de Urgenta si Salvari in Situatii Speciale. (SARTISS)	28-31 mai 2025	**Diploma si credite EMC**
6. Curs de resuscitarea cardio-respiratorie (BLS,ALS)	Septembrie 2025	**Diploma si credite EMC**
7. Curs de Malpraxis organizat de catre UMF Cluj-Napoca si Colegiul Medicilor Cluj	**Online,decembrie 2025**	**Diploma si credite EMC**

2. INDICATORI DE PERFORMANȚĂ AI MANAGEMENTULUI UNITĂȚII DE PRIMIRI URGENȚE

2.1 Indicatori de management a serviciilor

A. INDICATORI PACIENȚI

Numărul total de consultații în anul 2025 M: 26377 F: 25602	51979 pacienți
Proporția pacienților internați /prezentați:	12944 (24,90%)
Numărul deceselor și proporția acestora din totalul consultațiilor	33 (0,06%)
Număr de pacienți intubați în UPU **Numar pacienti intubati pe sectii** **Total pacienti intubati**	129 266 395
Număr de pacienți cod rosu (timp de preluare 0 minute)	236
Număr de pacienți cod galben (timp de preluare 5,99 minute)	4218
Număr de pacienți cod verde (timp de preluare 18 minute)	43650
Număr de pacienți cod albastru (timp de preluare 104 minute)	1456
Număr de pacienți cod alb (timp de preluare 35 minute)	419
Numar pacienti cu IMA STEMI **Numar pacienti cu IMA NON STEMI**	98 91
Numar pacienti AVC, din care AVC hemoragic	557/55

B. INDICATORI DE MANAGEMENT AI RESURSELOR UMANE

Numărul total de consultații în anul 2025 a fost de 51979 pacienți.

a) Număr mediu de consultații/medic3057. S-a luat în calcul un numar mediu de 17 medici prezenți la serviciu pe parcursul anului 2025 ,dintre care 10 medici de medicina de urgenta, sau cu competenta in medicina de urgenta si 5 medici pediatrii,un medic dentist ,1 medic ATI.

b) Număr mediu de pacienți/asistent: 945

A fost luat in calcul un numar mediu de 55 de asistenti.

c) Proporția medicilor din totalul personalului medico-sanitar 23,6%.(17 medici din 72 total personal medico-sanitar ,respectiv medici si asistenti medicali)

d) Proporția medicilor din total personal angajat: 13,6 %.

C. INDICATORI ECONOMICO-FINANCIARI UPU-SMURD pentru anul 2025

- **BVC 2025 = 28.479.137,98 din care:**

I. 20.715.195,00 cheltuieli personal

II. 7.763.942,98 cheltuieli bunuri și servicii

- **TOTAL PLĂȚI 2025 = 28.479.167,98 din care:**

I. 20.715.195,00 cheltuieli de personal

II. 7.763.942,98 cheltuieli bunuri și servicii

- **Execuția bugetară față de bugetul aprobat:**
  - 28.479.137,98/28.479.137,98*100 =100%
- **Procentul cheltuielilor cu personalul în total cheltuieli execuție:**
  - 20.715.195,00 /28.479.137,98 *100=73%
- **Procentul cheltuielilor cu bunuri și servicii în total cheltuieli/plăți execuție**
  - 7.763.942,98 /28.479.137,98 *100= 27%
- **Procentul cheltuielilor cu medicamentele în total cheltuieli/ plăți execuție**

- 869.983,84 /28.479.137,98 *100=3,05 %

❖ **Procentul cheltuielilor cu materiale sanitare în total cheltuieli/ plăți execuție**

- 844.784,85/ 28.479.137,98 *100=2,96%

❖ **Cost mediu / pacient tratat în UPU=** 28.479.137,98 / 51.979 pacienți = 547,89 lei /pacient

D. INDICATORI DE CALITATE

- Număr total de consultații: 51979
- Număr pacienți internați: 12944 (24,90%)
- Număr pacienți cod roșu: 236
- Timp mediu preluare pacienti cod rosu: 0 min
- Număr pacienți cod galben 4218
- Timp mediu preluare pacienți cod galben 9 minute
- Număr pacienți cod verde 43650
- Timp mediu preluare pacienți cod verde: 33 minute
- Numar pacienti cod albastru: 3456
- Timp mediu de prluare pacienți cod albastru 58 minute
- Numar pacienti cod alb: 419
- Timp mediu de preluare pacienți cod alb 29 minute
- Rata mortalității: 0,06 % (33 decese în anul 2025)
- Procentul transferurilor către alte spitale: 1,21% (632 cazuri în anul 2025),din total pacienti prezentati.
- Număr plângeri /reclamații oficiale pacienți/aparținători: 15
- Număr total de pacienți sosiți la UPU cu TIM:352
- Număr total teste rapide efectuate: 5068
- Numar total teste rapide pozitive cecovid 239
- Numar total teste pozitive gripa (A+B) 1467

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 conditiiile 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 desfașurat 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 şi primirea pacienților la schimbul de tură şi 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 masurilor luate , situatia s-a ameliorat simțitor. O situație similară s-a îngistrat 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 reprelucrarii Protocolului Național de Triaj cu personalul şi aplicarea acestuia în mod corect, precum şi atenționarea/avertizarea celor implicați.

Activitatea corpului medical s-a desfășurat bine ,dar cu dificultate, ținând cond de afluxul mare de pacienți şi de deficitul de personal. Au fost înregistrate unele aspecte negative cum ar fi colaborarea

uneori deficitară intre membrii echipei de serviciu, necompletarea corecta şi 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 atentionati medicii implicați, unii ajungand 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 rezidenți care își desfășoara astagiile practice aici, sub coordonarea medicului șef și a medicilor primari din secșie. Acest lucru a contribuit din plin (în ultimele5 luni ale anului 2024), la creșterea calitatii serviciilor medicale,prin reducerea timpilor de asteptare,invesigare si tratament,a pacientului, până la finalizarea cazurilor prin internarea pe secțiile spitalului sau externare.

Cu privire la activitatea infirmierilor, brancardierilor şi a celorlalte categorii de personal apreciez activitatea ca fiind în general pozitivă, iar deficientele constatate (mai ales la capitolul disciplina) au dus la atenționarea/sancționarea celor implicați, situațiile semnalate remediindu-se ulterior.

Tot în cursul anului 2025 au continuat lucrarile de extindere si modernizare a UPU Alba,care au fost finalizate in cursul lunii august. La data de 23 august 2025,a avut loc inaugurarea noului sediu UPU-SMURD a SJU Alba Iulia, în prezența d-lui Secretar de Stat, Dr. Raed Arafat, a conducerii spitalului, a numeroase oficialitați locale și reprerzentanți ai mass media.

Potrivit ordinului 1706/2007, articolului 106 evaluarea/reevaluarea UPU din spitalele de urgenţă, privind îndeplinirea condiţiilor de organizare şi dotare prevăzute de prezentul ordin, se va face de către comisii aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice.

La momentul actual, suprafața utilă a UPU a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia însumeaza circa 1700 mp.

Patologia pacienților s-a diversificat, a devenit mai grava şi mai complexă. Condițiile de viață şi de muncă au cunoscut mari transformări.Au fost adoptate numeroase restricții in 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 şi complicații, traumatisme complexe şi grave rezultate din accidente rutiere cu victime multiple dat fiind faptul că județul este situat la întretaierea a două autostrazi şi nu numai, aflux de turisti tot mai mare de la an la an, județul Alba fiind o zonă cu potential turistic urban şi montan în continuă dezvoltare Toate acestea impun măsuri de extindere atât a spațiului, a dotării cu echipamente şi aparatură medicală performantă cât şi a resurselor umane prin crearea de noi locuri de muncă.

Proiectul (pe fonduri europene) ,propus si adjudecat, de extindere si 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 şi servicii publice de interes general pentru creșterea atractivității şi funcționalității teritoriului în condiții de protecție a mediului şi utilizarea eficientă a resurselor, privind extinderea şi dotarea Unitatii de Primiri Urgente a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia.

De asemenea, proiectul se corelează cu, cadrul general de dezvoltare şi prioritizare a politicilor de sănătate asigurate de Strategia Națională de sănătate 2014-2020 si ulterior , unde sunt identificate principalele directii de dezvoltare în vederea asigurarii accesului echitabil al populației la serviciile de sănătate de calitate, cat mai apropiate de nevoile individului şi ale comunității. În acest context, este concretizat obiectivul general 7 Dezvoltarea infrastructurii de sănătate la nivel national, regional şi local în vederea reducerii inechității în accesul la serviciile de sanatate, Obiectivul specific 7.1. Îmbunătățirea infrastructurii spitalicești în condițiile necesarei remodelări a rețelei spitalicesti prin restructurare şi raționalizare.

Prin acest proiect se are în vedere extinderea şi 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 spitalicesti ce necesită investiții în infrastructură, contribuind

astfel la atingerea obiectivului de performanță propus pentru acest nivel de servicii-Obiectiv specific 4.5-Imbunătățirea 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 Urgențe 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 numar de 371 echipamente, utilaje și dotări în termen de 36 luni de la semnarea contractului de finanțare

Resursele financiare necesare implementării, cota de cofinantare de 2% precum și toate cheltuielile neeligibile urmează a fi asigurate în baza acordului de parteneriat de catre UAT Alba.

Cheltuieli totale proiect	Cheltuiei totale eligibile actualizate proiect	Cheltuieli totale nerambursabile	Cheltuieli totale contribuție proprie	Cheltuieli totale neeligibile proiect
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 au fost asigurate de către SJU Alba – infrastructura: teren cladiri, respectiv de către UAT Alba – resursele materiale aferente activității de management proiect.

Responsabilitatea administrării contractului de finanțare este în sarcina UAT Alba prin personalul alocat implementării, urmand a se asigura: derulare proceduri achiziții, întocmire cereri rambursare, monitorizare contract finantare.

Implementarea constând în execuție lucrări construcții și achiziție dotări urmează a fi monitorizate de catre personalul desemnat din partea SJU Alba.

Va fi constituit un COMITET DE COORDONARE și MONITORIZARE a implementării format din 5 persoane, dupa cum urmează: din conducerea UAT Județul Alba - 3 persoane și a Spitalului Județean de Urgență (SJU) Alba Iulia - 2 persoane. Al doilea palier il constituie ECHIPA DE MANAGEMENT formată din 10 membri, din care 5 membrii din cadrul UAT Judetul Alba și 5 membri din cadrul SJU Alba Iulia.

Rezultate așteptate

- 1 spațiu UPU existent reorganizat

Anumite spații din UPU existent vor fi reorganizate, astfel încât să se asigure legăturile funcționale cu corpul propus de extindere și circuitele funcționale pentru respectarea prevederilor OMS 1706/2007 privind organizarea și conducerea unităților de primiri 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 indeplinească 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 inaltime a Corpului Extindere UPU este S+P, respectiv regimul de înălțime a Filtrului decontaminare este P.

- Amenajări exterioare UPU - alei pietonale şi carosabile între corp extindere UPU şi corp C5 (A+D), platforme, scări şi rampe de acces în clădire, zone verzi, curți de lumină
- Dotări: aparatură medicală şi conexă - 110 bucăți, dotări IT - 35 bucați, mobilier - 223 bucăți, echipamente pentru curățenie – 3 bucati

Evaluare – indicatori

Ca urmare a extinderii şi modernizării spațiului precum şi prin înființarea unor noi circuite funcționale se pot determina indicatori cantitativi şi calitativi de evaluare a activitățtii medicale în cadrul UPU. Evaluarea de fond constă nu în a observa simplist cantitatea de consultatii, ci modul de diagnosticare corecta şi de rezolvare a cazurilor intrate sub incidența UPU şi care se tinde a fi de calitate, oportună şi cu costuri optime. Se urmarește eliminarea intârzierilor precum şi a greşelilor în diagnosticare şi tratare a pacienților. Evaluarea indicatorilor se poate face:

- continuu
- lunar
- trimestrial
- semestrial
- anual: bilanţ şi dare de seamă anuale

Lunar, în prezenţa conducerii Spitalului Județean de Urgență şi a medicului-şef UPU, se va realiza un raport de analizare a indicatorilor de performanţă din UPU în prezenţa medicilor şi a asistenților medicali. Datele întâlnirii, rezultatele şi măsurile adoptate, dacă este cazul, vor fi documentate şi semnate de medicul-şef şi de conducerea spitalului. Participarea la asemenea discuţii este obligatorie pentu tot personalul care îsi desfăşoară activitatea în UPU.

stryker

I.G.S.U.

2.3 Evaluarea activității SMURD pentru anul 2025

În anul 2025 în Dispeceratul Integrat ISU–SAJ au fost înregistrate un număr de 87.892 de solicitări (față 91.148 în anul 2024), în medie 241 de solicitări pe zi (249 în anul 2024 în scădere cu 3,57%).

Numărul cazurilor de urgență la care au participat echipajele SMURD au crescut cu 3,84% - de la 8.806 în 2024, la 9.144 intervenții în 2025 fiind asistate un număr de 8582 persoane.

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 orășenești și structurile Serviciului de Ambulanță Județean Alba.

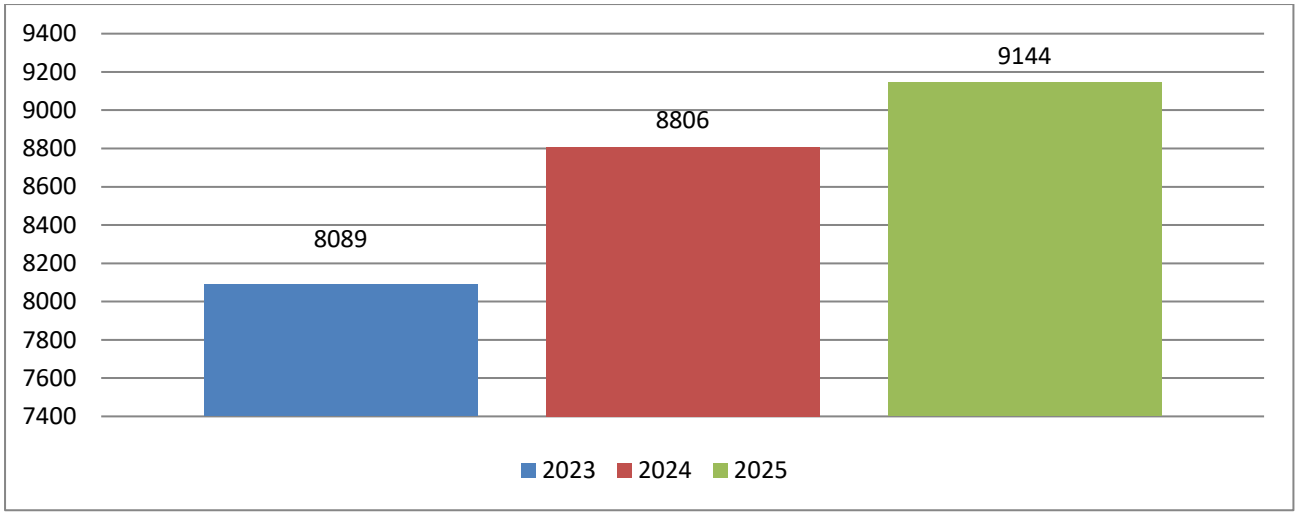
La nivelul județului Alba sunt operaționale 7 echipaje SMURD (6 echipaje de prim ajutor – EPA și 1 echipaj de terapie intensivă mobilă – TIM) și 1 autospecială ATPVM.

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 3'42" (3'23" în 2024).

Timpul mediu de deplasare la intervențiile în raionul de intervenție al echipajelor SMURD de 14'39" (17'10" în 2024).

Pe parcursul anului 2025, echipajele SMURD au desfășurat 9.144 intervenții (8.806 în 2024), în medie 25 intervenții/zi (24 în 2024), fiind asistate un număr de 8582 persoane în 2025 (8163 în 2024).

SITUAȚIA INTERVENȚIILOR SMURD



În funcție de tipul solicitărilor SMURD, situația se prezintă astfel:

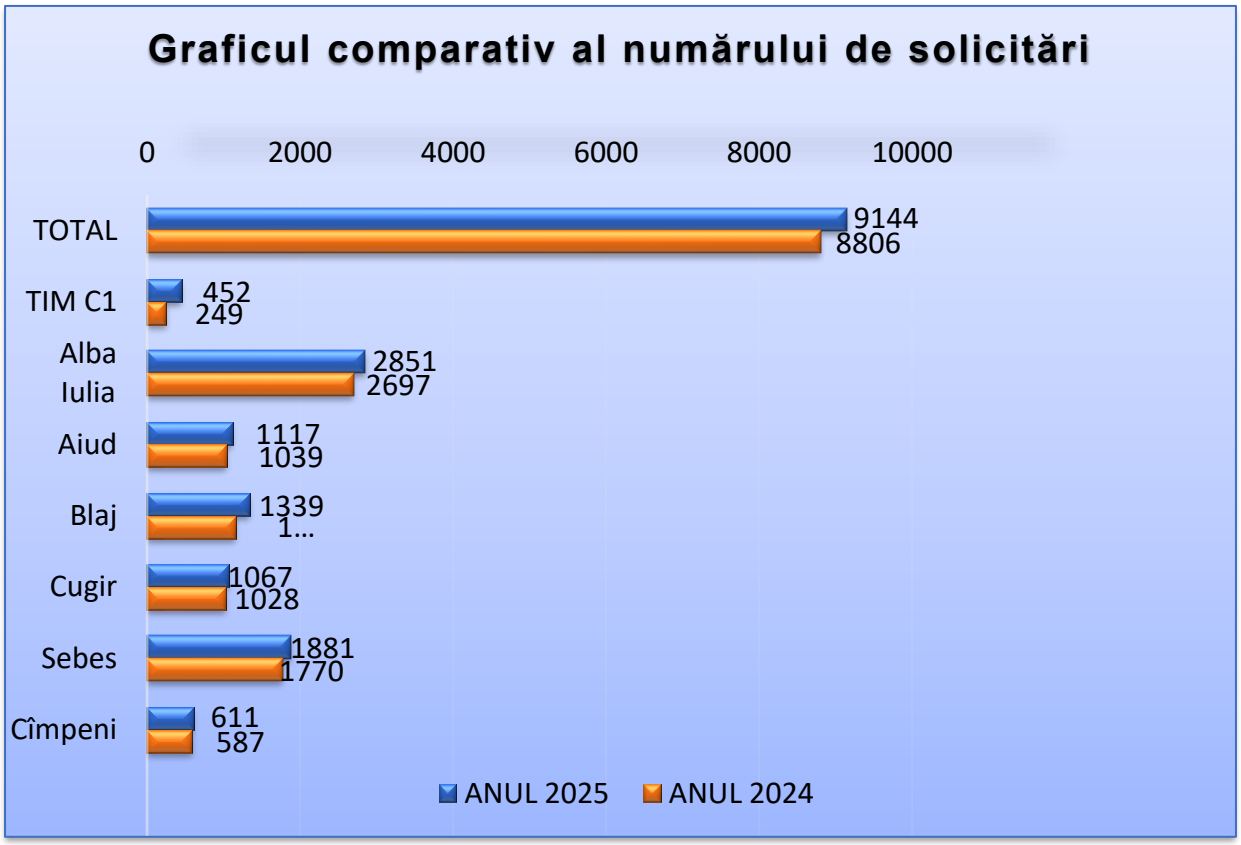
- ajutor medical de urgență – 9144 (8.806 în 2024);
- descarcerare – 16 (18 în 2024);
- asistență de persoane – 58 (111 în 2024);
- alte situații – 5 (9 în 2024);
- alerte false - 16 (21 în 2024);
- întors din drum - 37 (52 în 2024);
- deplasări fără intervenție – 85 (89 în 2024).

Un aspect extrem de important în activitatea SMURD Alba îl reprezintă funcționarea echipajului de terapie intensivă mobilă (TIM), care în anul 2025 a funcționat doar 164 zile (81 zile în 2024), ceea ce reprezintă doar 44,93%. 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 438 solicitări (249 în 2024) peste 4,79% din totalul solicitărilor SMURD, cu 2,67 intervenții / tura de serviciu în 2025 (3,07 intervenții / tura de serviciu în 2024), fiind asistate 438 persoane (249 în 2024) aspect care justifică pe deplin necesitatea și utilitatea echipajului.

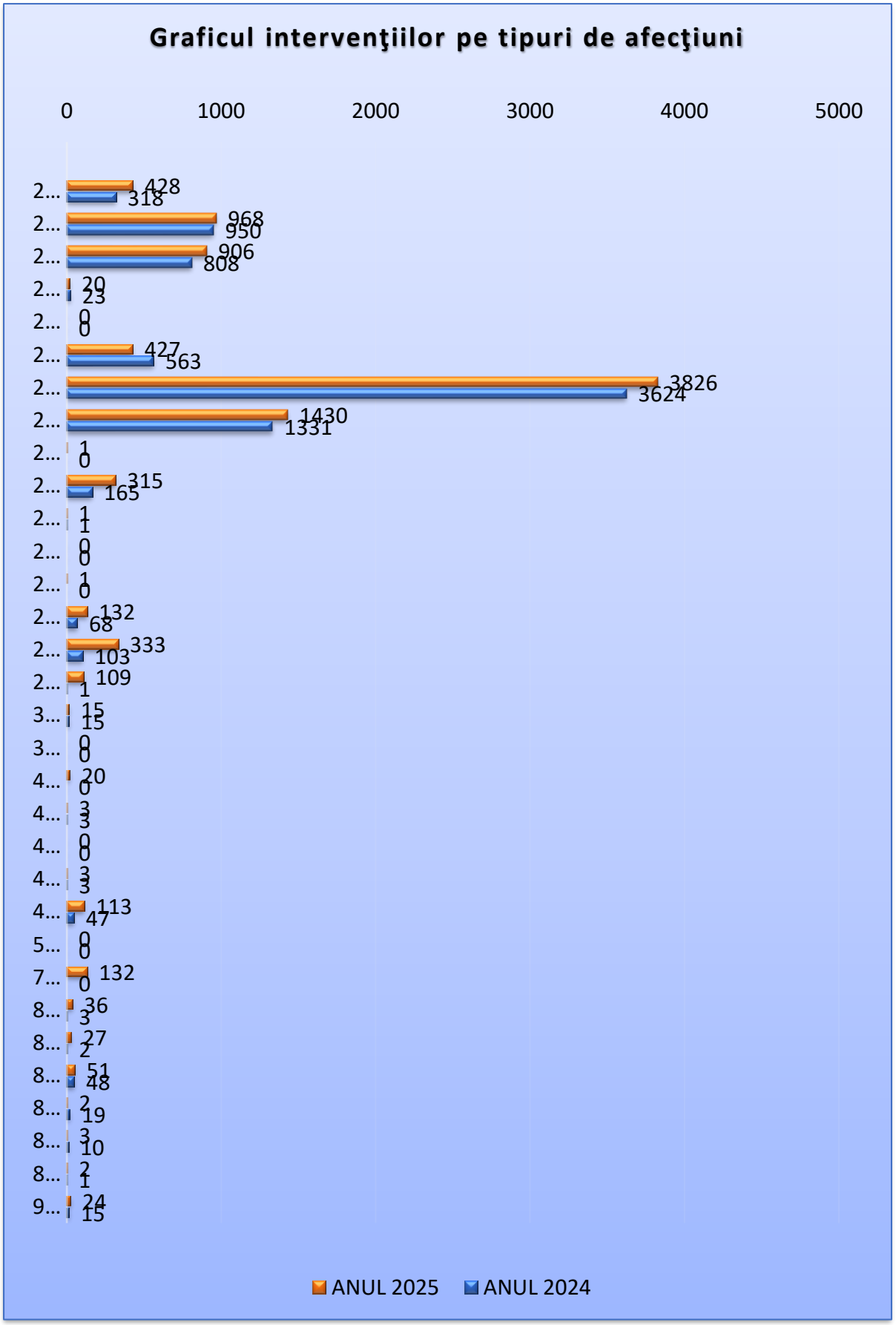
Numărul de solicitări pe ANUL 2025

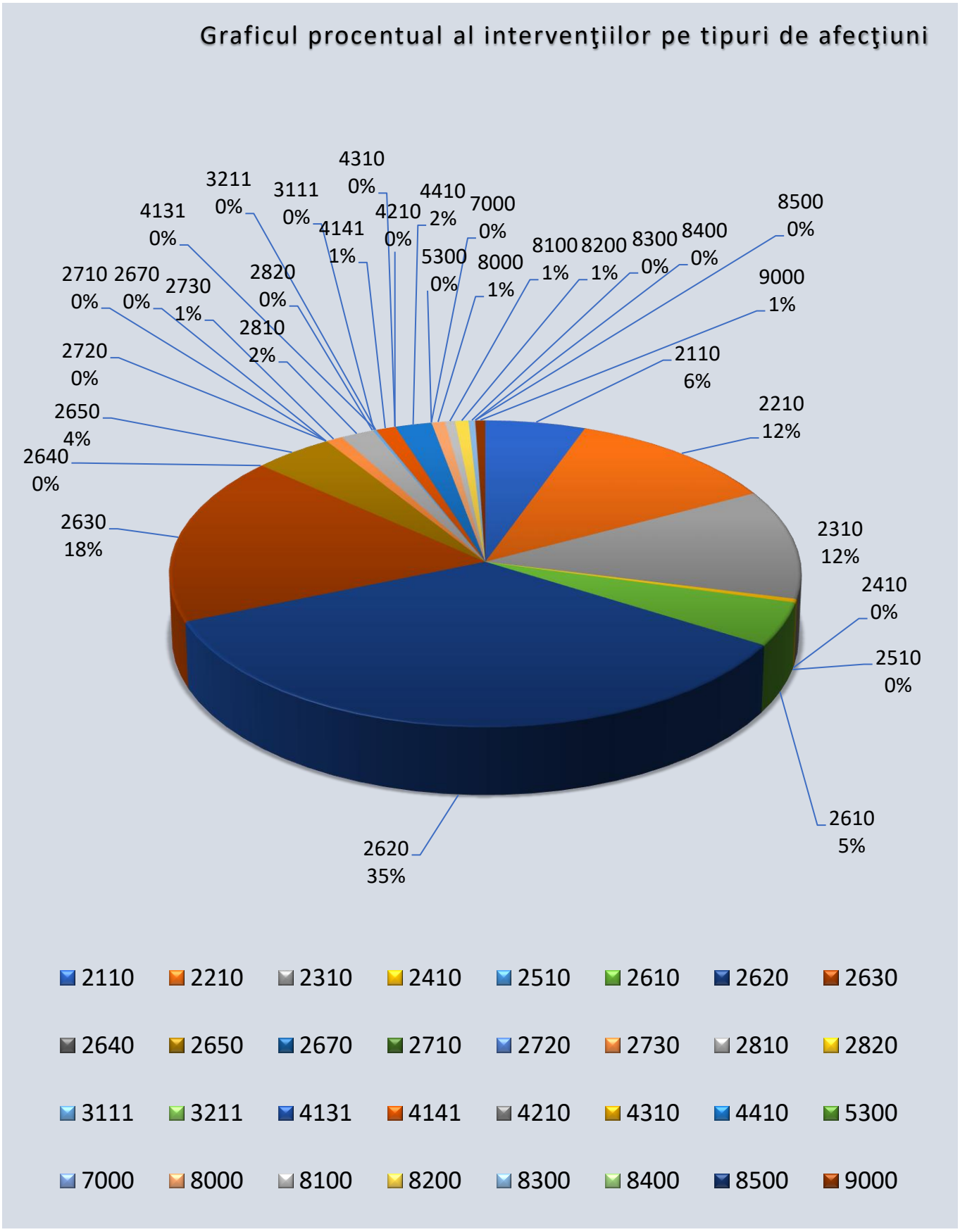
SMURD ALBA		TIM C1 Alba Iulia	EPA Alba Iulia	EPA Aiud	EPA Blaj	EPA Cugir	EPA Sebes	EPA Cîmpeni
ANUL 2025	9144	452	2851	1117	1339	1067	1881	611
ANUL 2024	8806	249	2697	1039	1154	1028	1770	587

Graficul comparativ cu anul precedent



Numărul de kilometri parcurși de ambulanțele SMURD în anul 2025 a fost de 218.346 km. cu 4,42 % mai mult decât în anul 2024 (209.100 km.), având un consum de 36.225 litri motorină (33.974 litri în 2024).


Graficul intervenţiilor pe tipuri de afecţiuni
0
1000
2000
3000
4000
5000
2...
428
318
2...
968
950
2...
906
808
2...
20
23
2...
0
0
2...
427
563
2...
3826
3624
2...
1430
1331
2...
1
0
2...
315
165
2...
1
1
2...
0
0
2...
1
0
2...
132
68
2...
333
103
2...
109
1
3...
15
15
3...
0
0
4...
20
0
4...
3
3
4...
0
0
4...
3
3
4...
113
47
5...
0
0
7...
132
0
8...
36
3
8...
27
2
8...
51
48
8...
2
19
8...
3
10
8...
2
1
9...
24
15
ANUL 2025
ANUL 2024


Graficul procentual al intervenţiilor pe tipuri de afecţiuni
4310 0%
3211 0%
3111 0%
4410 2%
4131 0%
4210 0%
7000 0%
4141 1%
8500 0%
8100 1%
8200 1%
8300 0%
8400 0%
5300 0%
8000 1%
2710 0%
2670 0%
2730 1%
2820 0%
9000 1%
2810 2%
2110 6%
2720 0%
2210 12%
2650 4%
2640 0%
2630 18%
2310 12%
2410 0%
2510 0%
2610 5%
2620 35%
2110
2210
2310
2410
2510
2610
2620
2630
2640
2650
2670
2710
2720
2730
2810
2820
3111
3211
4131
4141
4210
4310
4410
5300
7000
8000
8100
8200
8300
8400
8500
9000

Timp mediu de răspuns
URBAN (min)

SMURD AB	ANUL 2024	ANUL 2025
TIM C1 Alba Iulia	03.58	03.56
EPA Alba Iulia	04.11	03.57
EPA Aiud	04.24	03.45
EPA Blaj	02.37	02.14
EPA Cîmpeni	04.19	03.42
EPA Sebeş	03.39	03.47
EPA Cugir	03.22	03.17

RURAL (min)

SMURD AB	ANUL 2024	ANUL 2025
TIM C1 Alba	19.06	15.09
EPA Alba I	16.23	14.56
EPA Aiud	24.47	15.32
EPA Blaj	16.13	18.11
EPA Cîmpeni	22.43	26.41
EPA Sebeş	14.39	17.35
EPA Cugir	16.45	17.15

Timp mediu de intervenţie
URBAN(min)

SMURD AB	ANUL 2024	ANUL 2025
TIM C1 Alba Iulia	57.00	64.24
EPA Alba Iulia	40.50	44.33
EPA Aiud	38.00	37.42
EPA Blaj	30.43	36.36
EPA Cîmpeni	31.41	44.24
EPA Sebeş	32.29	32.06
EPA Cugir	32.47	35.14

RURAL(min)

SMURD AB	ANUL 2024	ANUL 2025
TIM C1 Alba Iulia	114,44	121,02
EPA Alba Iulia	54,48	62,36
EPA Aiud	58,20	58,16
EPA Blaj	56,44	58,02
EPA Cîmpeni	79,13	86,40
EPA Sebeş	57,25	63,13
EPA Cugir	60,11	48,52

GRAFIC SOLICITĂRI ÎN ANUL 2025								
SMURD ALBA	**TIM C1 Alba Iulia**	**EPA Alba Iulia**	**EPA Aiud**	**EPA Blaj**	**EPA Cugir**	**EPA Sebeș**	**EPA Cîmpeni**	**TOTAL**
Total cazuri	**452**	**2851**	**1117**	**1339**	**1067**	**1881**	**611**	**9144**
Predat UPU/CPU	352	2459	867	1170	889	1522	507	**7766**
Predat Alt Echip	0	0	3	0	134	285	3	**425**
Refuză Tr, Spital	29	250	126	93	106	218	60	**882**
Alertă falsă	0	2	1	4	3	3	1	**14**
Rămâne la locul solicitării /decedat	46	18	33	39	26	47	21	**230**
Accident rutier	19	88	46	39	16	117	23	**348**
SCR	47	22	37	19	23	25	18	**191**
SCR Resuscitat	9	6	3	1	0	3	1	**23**
Transport asistat	128	6	0	1	0	0	0	**135**
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 asistenţa medicală de urgenţă**

Analiza activităţii desfăşurate în ANUL 2025 de către echipajele de ambulanţă a fost axată pe completarea corectă a documentelor medicale şi a fişelor electronice pe tablete, precum şi completarea corectă a rapoartelor de intervenţie în SMISU.

- **Probleme cu dotarea cu materiale şi medicamente**

Aprovizionarea cu materiale sanitare a fost asigurată în termen.

- **Misiuni de evaluare şi control intern**

În ANUL 2025 s-au efectuat **13** controle interne, de către comanda unităţii şi comandanţii de subunităţi.

- **Planificarea rotirii personalului paramedical**

Rotirea personalului se efectuează permanent întrucât personalul trebuie să recupereze zilele libere acumulate şi uzura fizico-psihică trebuie echilibrată în rândul paramedicilor celor cu experință dar și a celor mai noi încadrați care ocupa funcții în cadrul echipajelor EPA și TIM.

- **Aspecte negative şi propuneri de remediere**

Completarea fişelor de urgenţă prespitalicească şi au fost făcute observaţii punctuale unde au fost constatate deficienţe, în mare parte datorându-se și din cauza numirii paramedicilor noi încadrați, care execută serviciul în cadrul echipajelor de prim ajutor.

Au fost făcute observaţii la modul de utilizare al echipamentelor sanitare deoarece s-au constatat o serie de defecţiuni apărute în urma dezinfectanţiilor folosiți, pentru deznifectarea autospecialelor și a aparaturii din dotarea acestora.

S-au făcut observații cu privire la completarea documentelor de serviciu (rapoarte de intervenţie, fişe de urgenţă prespitalicească.

- **Aspecte pozitive**

S-au discutat şi aspecte de conduită în diverse tipuri de afecţiuni pe care paramedicii le-au întâlnit în timpul anului.

S-au făcut observații cu privire la completarea documentelor de serviciu (grafice de dezinfecţie, deconturi de materiale).

- **Măsuri stabilite pentru perioada următoare, în urma şedinţei**

Continuarea controalelor tematice la subunităţi şi la echipajele SMURD urmărind modul de echipare şi de respectare a legislaţiei 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 Manualul de Prim Ajutor Calificat ediția 2016.

Recomandări în activitatea SMURD pentru anul 2026

- 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 evitarea sau limitarea eventualelor defecțiuni care pot apărea;
- Completarea corectă și completă a fișelor de urgență prespitalicească conform procedurii prevăzută în ISU 07;
- Acordarea atenției sporite la efectuarea schimbului de tură și a preluării corecte a autospecialelor, precum și completarea registrelor de bord și a check-list-ului.

SMURD este operațional la nivelul judetului Alba din anul 2009. Începând cu luna decembrie a anului 2012 a fost operaționalizata unitatea de terapie intensivă (TIM). Aceasta și-a desfășurat activitatea în anul 2025 în mod discontinuu din cauza lipsei personalului de specialitate, fiind deservită de 8 medici, dintre care 3 de la UPU Alba , 5 medici in specialitatea ATI, ,cu contract de garzi ,precum şi 9 asistenți din cadrul UPU Alba. In ultimul trimestru al anului 2025,situatia la nuvelul echipajelor SMURD-TIM a cunoscut o ameliorare prin cooptarea in linia de garda a unor tineri medici specialisti ATI sau rezidenti ATI,de la Cluj. Acest fapt a contribuit din plin la cresterea numarului de interventii,a calitatii actului medical.

În continuare, desfășurăm o susținută activitate de atragere de medici către 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 şi psihică, a personalului și a pacienților. SJU Alba și ISU Alba au fost implicate nemijlocit în adoptarea unor măsuri, fiind nevoite să se adapteze cadrului normativ în vigoare şi să execute misiuni în premieră, în scopul protejării populației, a creșterii gradului de siguranță a cetățeanului dar şi acordării sprijinului autorităților abilitate.

Necesitatea unui răspuns prompt, adecvat şi 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 şi descarcerare a constituit o prioritate managerială şi în anul 2025

SMURD
PARAMEDIC

POMPIERII
SMURD
B2

112
SMURD

MSA
POMPIERI
POMPIERI
SMURD

POMPIERII
SMURD
PARAMEDIC

POMPIERII
112
SMURD

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 urgenţă prespitalicească conform procedurii de completare a fișei, prevăzută în ISU 07;
- acordarea unei atenţii sporite schimbului de tură şi a preluării corecte a ambulanţelor conform registrului de bord şi a check-list-ului;

CONCLUZII

3. PRINCIPALELE OBIECTIVE PENTRU ANUL 2026

În vederea îmbunătățirii calității actului medical şi a gradului de satisfacție atât a populației cât şi a personalului, pentru anul 2026 s-au stabilit urmatoarele obiective:

3.1. Îmbunătățirea indicatorilor de performanță prin:

- o mai bună gestionare a cazurilor la nivelul triajului şi scurtarea timpului de așteptare până la preluarea pacientului în ariile de lucru, a timpului de intervenție la caz cu respectarea strictă a masurilor de protecție şi prevenire a infecțiilor de orice tip
- aplicarea măsurilor de diagnostic şi 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 adevarat şi eficient
- finalizarea extinderii UPU Alba prin derularea proiectului castigat şi în curs de implementare pe fonduri europene POR Axa 8, în valoare de 1.500.000 EURO.
- solicitarea către conducerea spitalului, a MS şi DSU a achiziționării de aparatură şi 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 şi financiare astfel:

Selecționarea şi angajarea prin concurs a unui număr corespunzător de personal pe toate palierele de activitate, conform cu numărul de consultații în continuă creștere şi structurii de personal aprobate, implementarea programului de lucru în ture de 12 cu 24 de ore libere şi pentru asistentii 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 şi nu în ultimul rând, o mai mare eficiență şi usurință 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 şi a eficientizării activității.

- Desfășurarea şi finalizarea programului de modernizare şi extindere a secției cu realizarea şi respectarea circuitelor atât de către personalul medical cât şi 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 persnalului prin cursuri de formare şi programe specifice, participarea la cursuri de educație medicală continuă
- Practici medicale unitare bazate pe ghiduri şi protocoale medicale în consonanță cu ghidurile internaționale în vigoare.
- Utilizarea integrală a timpului de muncă, eliminarea intârzierilor nejustificate
- Dotarea cu aparatură performantă
- Fundamentarea corectă a unui buget de venituri şi cheltuieli pentru anul următor
- Respectarea disciplinei economico-financiare prin încadrare în bugetul aprobat, reducerea cheltuielilor de personal
- Atragerea de donații şi sponsorizări
- Întărirea disciplinei în munca
- Creșterea calității actului medical, a gradului de satisfacție al pacienților

3.3. Activități

Pentru atingerea scopului şi 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 şi organizarea de cocursuri pentru ocuparea lor.
- Analiza lunară a cheltuielilor secției în vederea încadrării în buget
- Urmărirea utilizării resurselor materiale şi bănești pentru cheltuieli oportune, înlăturarea risipei prin prescrierea de investigații şi analize de laborator nejustificate
- Aprovizionarea cu medicamente, materiale sanitare, pentru asigurarea tratamentului adecvat, evitându-se formarea de stocuri
- Stabilirea de proceduri şi protocoale sau actualizarea celor existente cu privire la actele medicale efectuate şi respectarea acestora
- Organizarea de cursuri la nivelul secției şi al spitalului cu tematică specifică
- Completarea dotării cu aparatură performanță
- Creșterea rolului medicului responsabil de tură, a asistentei șefe şi a asistetului șef de tură în vederea întăririi disciplinei şi a îmbunătățirii calității actului medical
- Creșterea rolului persoanei desemnate pentru monitorizarea calității activității secției
- Participarea medicilor şi asistenților la programe de educație madicală cotinuă
- Întâlniri lunare de bilanț ale colectivului şi rapoarte trimestriale ale conducerii secției ce se vor înainta spre aprobare Comietului Director al Spitalului.

3.4. Rezultate așteptate

- Acoperirea serviciilor de urgență specifice UPU-SMURD
- Creșterea eficienței şi calității serviciilor medicale
- Creșterea satisfactiei pacienților

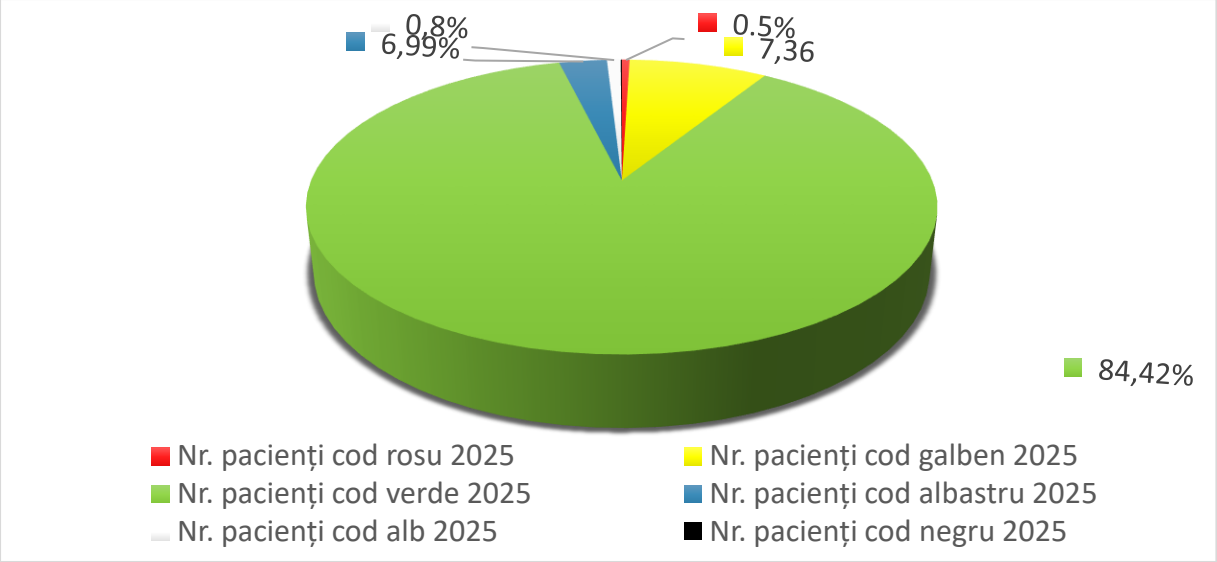
- Creșterea satisfacției personalului medical
- Diminuarea numărului de cazuri trimise la alte unități sanitare de rang superior;
- Întărirea disciplinei
- Respectarea condițiilor necesare acreditării
- Îmbunătățirea indicatorilor de performanță
- Scăderea timpului de așteptare a pacienților, îmbunătățirea percepției acestora față de spital și Unitatea de Primire a Urgențelor

VIZIUNEA PENTRU ANUL 2026

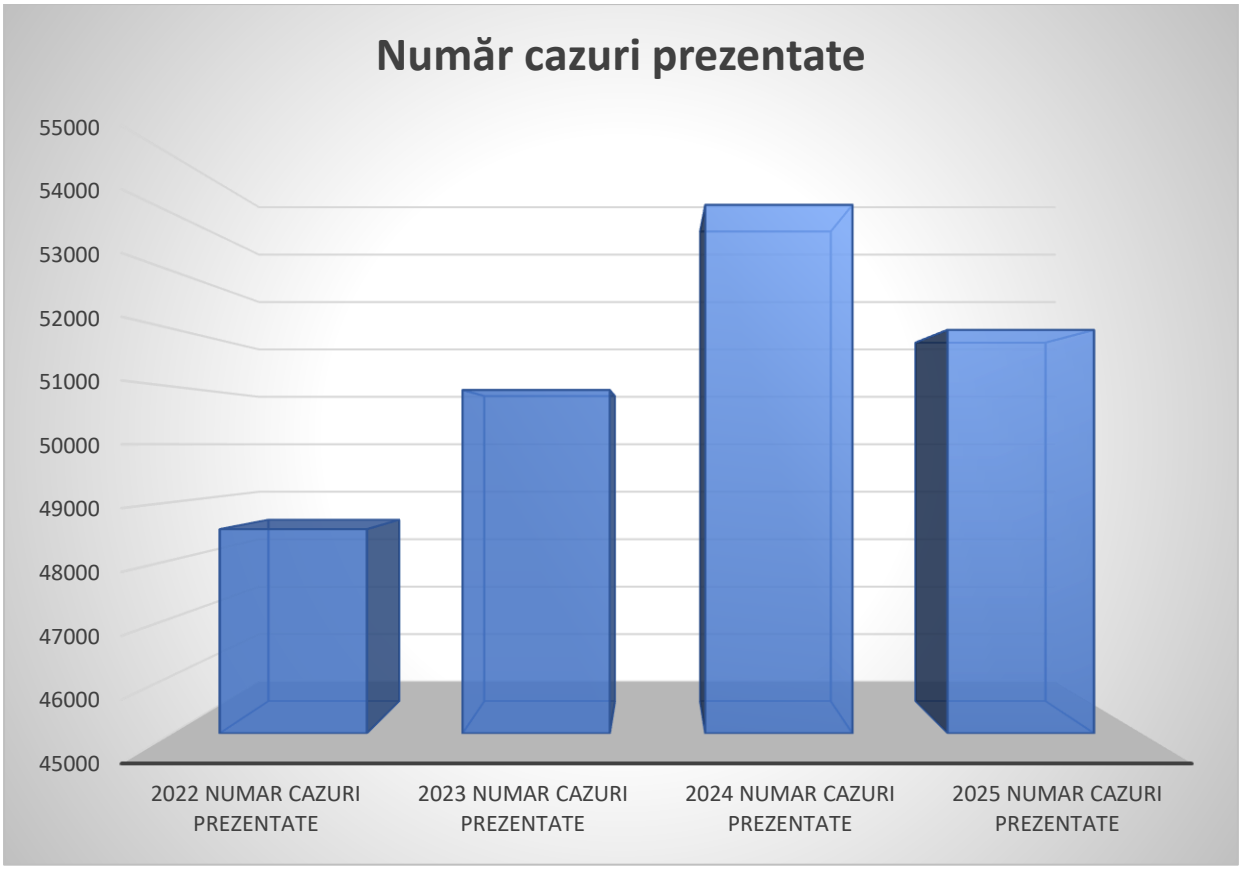
Principalele obiective pentru anul 2026	1. Îmbunătățirea calității actului medical, aplicarea măsurilor de diagnostic și tratament în concordanță cu ghidurile europene de practică medicală elaborate de către ERC, CNNR și MS; 2. Reducerea duratei de așteptare a pacienților și o mai bună gestionare a cazurilor la nivelul triajului, cresterea disciplinei; 3. Reducerea timpului de răspuns și de intervenție pentru echipajele SMURD; 4. Îmbunătățirea dialogului medic pacient; 5. Reducerea deficitului de personal prin scoaterea la concurs și ocuparea în condițiile legii a posturi deficitare; 6. Solicitarea către MS și conducerea spitalului de achiziționare de aparatură și tehnică medicală performantă și/sau înlocuirea celei uzate; 7. Continuarea perfecționării persnalului prin cursuri de formare și programe specifice, participarea la cursuri de educație medicală continuă.

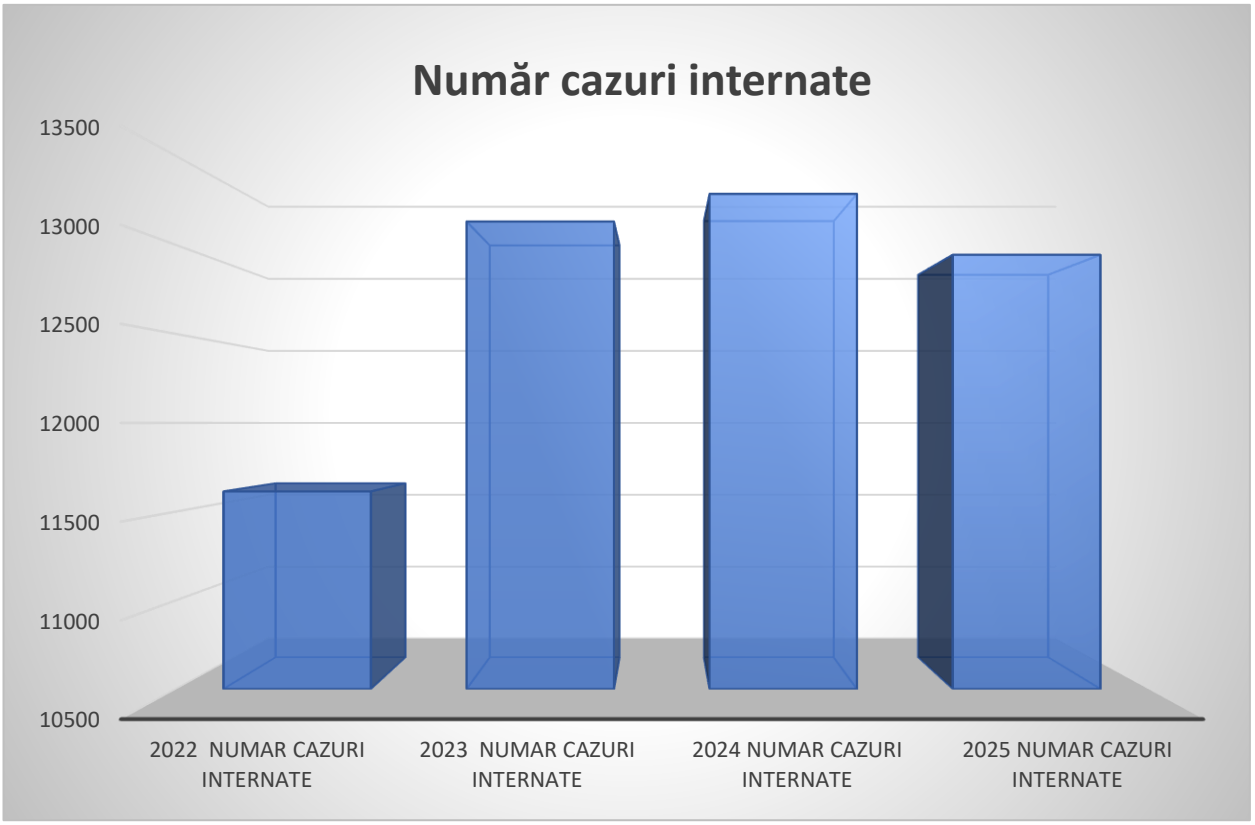
ANEXE

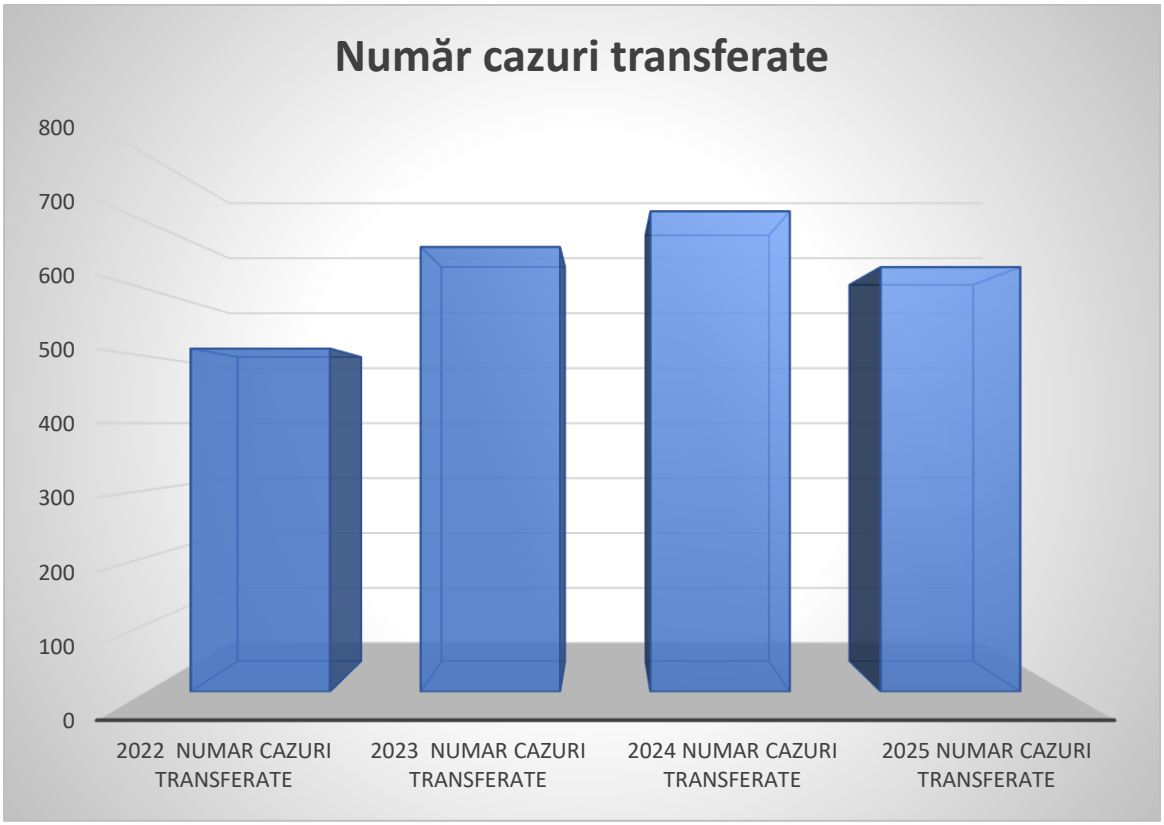
Numar total de consultatii 2025	51979
Nr. pacienți cod rosu 2025	236
Nr. pacienți cod galben 2025	4218
Nr. pacienți cod verde 2025	43650
Nr. pacienți cod albastru 2025	1456
Nr. pacienți cod alb 2025	419
Nr. pacienți cod negru 2025	33 (0,06%)

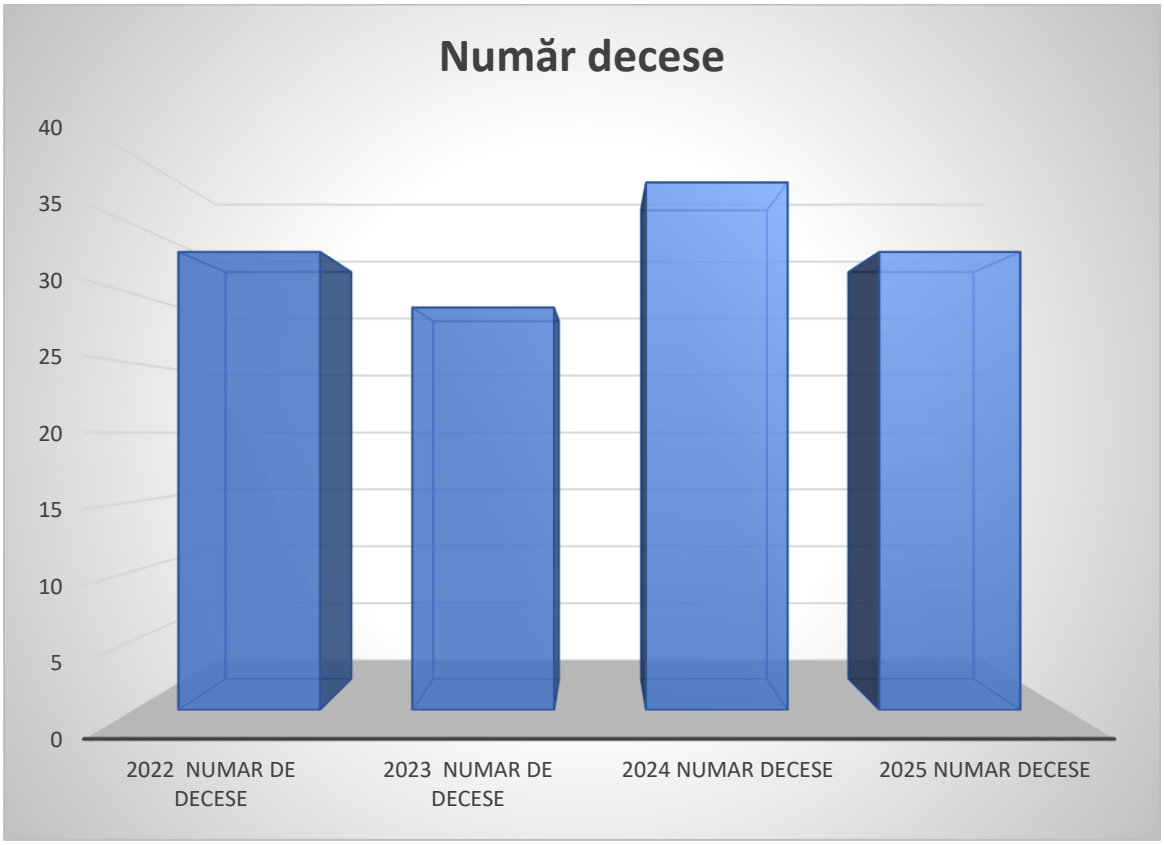


2022 Numar cazuri prezentate	48532
2022 Numar cazuri internate	11614
2022 Numar cazuri transferate	511
2022 Numar de decese	33
2023 Numar cazuri prezentate	50939
2023 Numar cazuri internate	13131
2023 Numar cazuri transferate	662
2023 Numar de decese	29
2024 Numar cazuri prezentate	54143
2024 Numar cazuri internate	13286
2024 Numar cazuri transferate	715
2024 Numar decese	38
2025 Numar cazuri prezentate	51979
2025 Numar cazuri internate	12944
2025 Numar cazuri transferate	632
2025 Numar decese	33


Număr cazuri prezentate
55000
54000
53000
52000
51000
50000
49000
48000
47000
46000
45000
2022 NUMAR CAZURI PREZENTATE
2023 NUMAR CAZURI PREZENTATE
2024 NUMAR CAZURI PREZENTATE
2025 NUMAR CAZURI PREZENTATE


Număr cazuri internate
13500
13000
12500
12000
11500
11000
10500
2022 NUMAR CAZURI INTERNATE
2023 NUMAR CAZURI INTERNATE
2024 NUMAR CAZURI INTERNATE
2025 NUMAR CAZURI INTERNATE


Număr cazuri transferate
800
700
600
500
400
300
200
100
0
2022 NUMAR CAZURI TRANSFERATE
2023 NUMAR CAZURI TRANSFERATE
2024 NUMAR CAZURI TRANSFERATE
2025 NUMAR CAZURI TRANSFERATE


Număr decese
40
35
30
25
20
15
10
5
0
2022 NUMAR DE DECESE
2023 NUMAR DE DECESE
2024 NUMAR DECESE
2025 NUMAR DECESE

XVI. OBIECTIVE STRATEGICE 2026 – 2029

Scop

- Creșterea eficienței activitităților la nivelul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia;
- Realizarea criteriilor de evaluare și acreditare şi menţinerea 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 sa fie explorați cât mai complet în ambulator, în vederea scăderii costurilor investigaţiilor 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*

Activităţi-Indicatori

Obiectiv I. Orientarea către pacienţi având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale oferite (atât la nivel de secţii/compartimente cât şi la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea și siguranța lor.

I.1 Modificarea numărului de paturi de pe secţii în funcţie de nivelul activităţii şi respectarea criteriilor de performanţă, cu respectarea numărului total de paturi pe spital conform OMS 519/20.05.2010. Înființarea de secții și compartimente noi înstructura 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.

În anul 2026 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 2026, secțiile și compartimentele cu paturi vor urmări îmbunătățirea indicatorilor de performanță.

Indicator de proces: Număr de secții și compartimente noi înființate

Indicator de rezultat: Creşterea ICM, încadrare DMS în media naţională, Creşterea numărului de consultaţii, Creșterea numarului de pacienți beneficiari ai serviciilor medicale, Reducerea numărului de transferuri interspitalicești.

Resurse alocate: financiare (UAT Judeţul 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 naţional pentru de tratament al bolilor neurologice și Programul naţional de tratament pentru boli rare - tratamentul medicamentos pentru boli neurologice degenerative/inflamator-imune;
- Dezvoltarea serviciilor medicale în cadrul Sectiei de Psihiatrie Acuți;
- Programul naţional de tratament pentru boli rare - tratamentul medicamentos pentru boli neurologice degenerative/inflamator-imune, hipertensiune arterială pulmonară, amiloidoză cu transtiretină, scleroza sistemică şi ulcerele digitale evolutive, purpură trombocitopenică imună idiopatică cronică, hiperfenilalaninemia la bolnavii diagnosticaţi cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4), scleroză tuberoasă, Sindrom hemolitic uremic atipic (SHUa), Hemoglobinurie paroxistică nocturnă (HPN)

- Programul naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu insuficienţă renală cronică;

- Servicii medicale de medicină materno fecală, la nivelul Secției de Obstretică Ginecologie

Termen de finalizare: 31.12.2026

- Programul naţional de boli cardiovasculare - tratamentul bolnavilor cu stenoze arteriale severe prin proceduri de dilatare percutană în raport cu profilul clinic şi aspectul morfofuncţional
-
- Pentru includerea în Programul naţional de boli cardiovasculare - tratamentul bolnavilor cu stenoze aortice, declaraţi inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, prin tehnici transcateter;
- Servicii medicale de cardiologie intervențională;
- Servicii medicale de radioterapie

Termen de finalizare: 31.12.2027

- Servicii medicale de chirurgie și ortopedie pediatrică;

Termen de finalizare: 31.12.2028

Permanent se va urmări dezvoltarea serviciilor dezvoltarea serviciilor de spitalizare de zi și ambulatoriu, dezvoltarea serviciilor contractate prin Programele naționale de sănătate, diversificarea paletei 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: Creşterea ICM, încadrare DMS în media naţională, Creşterea numărului de consultaţii, Creșterea numarului de pacienți beneficiari ai serviciilor medicale

Resurse alocate: resurse umane, materiale (dotări), financiare (UAT Judeţul 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: Creşterea numărului de pacienţi trataţi în regim de spitalizare de zi

Resurse alocate: resurse umane, materiale, financiare (UAT Judeţul 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: Creşterea numărului de pacienţi şi angajaţi care sunt „foarte multumiți”; Creșterea numărului de procese suspuse reglementărilor interne; Creșterea numărului de proceduri și protocoale supuse monitorizării; Îmbunătățirea indicatorilor de eficiență și eficacitate în implementarea procedurilor și a aprotocoalelor (Sursa: Raport de evaluare a satisfactiei pacienților/angajatilor; 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 EAAAM raportate, număr de măsuri implementate ca urmare a analizei cauzelor

Indicator de rezultat: Reducerea numărului de EAAAM 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 , în secțiile Obstretică Ginecologie, Neonatologie, Psihiatrie acuți, Secția Oncologie medicală, Compartiment cardiologie intervențională (Angiograf), Secția Radioterapie (2 aparate de Radioterapie), Compartiment Hematologie, Secția Ingrijiri Paliative, Bloc operator, ATI, Chirurgie generala, Medicină Internă, ORL, Diabet, Serviciul de Medicină Legală, Serviciul de Anatomie Patologică, Laboratorul de Radiologie și imagistică medicală, Laboratorul de Diagnostic și genetică moleculară, Secția Gastroenterologie, Secția Neurologie, Secția Chirurgie, Compartiment Urologie, Secția Ortopedie, Secția Pediatrie, Compartiment Nefrologie, Dispensar TBC, CSM Copii, 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 Judeţul Alba, Fonduri nerambursabile PNRR, POS, MIPE

Indicator de rezultat: Creştere ICM, Creştere punctaj aparatură investigaţii paraclinice, Creşterea numărului de pacienţi şi angajaţi care sunt „foarte multumiți” (Sursa: Raport de evaluare a satisfactiei pacienților/angajatilor)

- 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 Îmbunătăţirea calităţii condiţiilor 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 **“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 30.06.2026

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 **“Dotare Serviciul Anatomie Patologică și Laborator Genetică și Diagnostic Molecular pentru diagnosticul cancerului , Cod.SMIS 329100”**

Termen de finalizare: 19.06.2026

Resurse alocate: Fonduri nerambursabile POS, cofinanțare UAT județul Alba

- **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 continua , 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 echipamenete 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: 30.06.2027

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), POS, cu cofinanțare UAT Județul Alba

Resurse alocate: UAT județul Alba

- Modernizare și dotare Secția Neonatologie si Secția Obstetrică Ginecologie
- Modernizare clădire poartă, control acces și amenajare fațadă și incelitoare UPU

Termen de finalizare: 2026

- Lucrări amenajare curte
- Reparatie capitala Medicina Legală
- Reparație capitală căi de acces și subsol
- Modernizare si dotare Secția Pediatrie si Compartiment Oftalmologie.
- Modernizare si dotare Bloc operator unic și Secția ATI
- Reparație capitală cai de acces și subsol;

Termen de finalizare: 2027

- Modernizare si dotare sectia Ortopedie si traumatologie
- Înființare compartiment de chirurgie și ortopedie pediatrică
- Reparație capitală Dispensar TBC

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: 2029

Resurse alocate: Fonduri nerambursabile, confinanțare 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.

- A fost realizat Studiul de fezabilitate pentru proiectul "Îmbunătățirea eficientei energetice prin utilizarea de energie regenerabila", urmând să fie depus pe PNRR, POS sau alte surse de finanțare nerambursabile.
- **Anul 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. Îmbunătăţirea utilizării resurselor umane, materiale şi financiare

IV.1 Management riguros al resurselor umane presupune eficacitate în următoarele activităţi:

- **Managementul fluxului de personal**, care se referă la, selecţie, adaptare pe post, inducţie şi socializare, mentorat, promovare internă, managementul ieşirii din organizaţie;
- **Managementul performanţei**, inclusiv evaluarea performanţelor, feed-back-uri consistente la atingerea sau nu a obiectivelor personale, de echipă sau organizaţionale, recompense şi beneficii;
- **Managementul organizatoric şi anume**: definirea posturilor, a organigramei, a zonelor de responsabilitate, formarea echipelor sau a grupurilor de muncă şi instruirea angajaţilor;
- **Stimularea perfecţionării profesionale şi a dobândirii de competenţe noi** pentru medicii şiasistenţii medicali: dobândirea de competențe noi.
- **Dezvoltarea abilităților personalului de comunicare profesională în cadrul echipei medicale și cu pacienții/aparținătorii**
  - 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 angajatilor/pacienților).

Termen implementare: permanent

Implementarea Planului de formare professional, Implementarea Planului de dezvoltare a resurselor umane, Implementarea planului de măsuri pentru creșterea calității vieții profesionale

IV.2 Creşterea veniturilor proprii şi eficientizarea costurilor în condiţiile creşterii calităţii actului medical şi diversificării serviciilor, **astfel**:

Tabel 1. Activități propuse în vederea creşterii veniturilor proprii şi eficientizarea costurilor în condiţiile creşterii calităţii actului medical şi diversificării serviciilor

CREŞTEREA VENITURILOR PROPRII	EFICIENTIZAREA COSTURILOR
Contractarea cu CAS Alba a unor sume suplimentare pe spitalizare continuă DRG, conform indicatorilor realizati (ICM, DMS) și pe spitalizare de zi; Accesarea unor Programe Naționale de Sănătate noi: **Programul naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu insuficienţă renală cronică** **Programul naţional de tratament pentru boli rare** **Programul naţional de boli cardiovasculare** **Pentru includerea în Programul naţional de boli cardiovasculare** Menţinerea trendului de îmbunătăţire a indicatorilor pe secţii şi compartimente; Creşterea numărului de consultaţii în Ambulatoriul de specialitate; Suplimentarea veniturilor proprii din contracte de medicina muncii, expertize medico-legale, servicii medicale la cerere, recuperare debite vatamaţi. etc.; Atragerea unor venituri suplimentare din sponsorizări şi donaţii; Accesarea și implementarea unor Proiecte Europene PNRR, POS, MIPE și accesarea unor finananțări în cadrul Programului Național de Construcții de Interes Public sau Social, Subprogramul "Unităţi sanitare din mediul urban", prin Compania Naţională de Investiţii.	Monitorizarea indicatorilor realizaţi pe secţii şi compartimente, respectiv pe medici; Urmărirea costurilor cu ajutorului aplicaţiei informatice E-Sănătate; Monitorizarea încadrării cheltuielilor din deconturile pe pacienţi în veniturile realizate şi decontate de CAS Alba, pe fiecare medic; Reducerea costurilor cu utilităţile prin: alegerea furnizorilor de utilităţi prin procedura de licitaţie la Bursa de Mărfuri, reabilitarea energetică a spitalului; Realizarea unor controale inopinate pe secţii şi compartimente privind stocurile; Dezvoltarea Programului Naţional de supraveghere şi control al infecţiilor nosocomiale şi monitorizare a utilizării antibioticelor şi a antibiotic rezistenţei; Monitorizarea respectării legislaţiei în vigoare în ceea ce priveşte procedurile de achiziţii publice; Implementarea integrală a Sistemului de Control Intern Managerial încadrul spitalului.

- **Menţinerea echilibrului financiar** astfel încat datoriile curente ale spitalului să se menţină 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.

PLAN DE MANAGEMENT PENTRU ANUL 2026
OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2026 ÎN VEDEREA ATINGERII OBIECTIVELOR STRATEGICE ȘI PLANIFICAREA ACTIVITĂȚILOR

SECȚIA MEDICINĂ INTERNĂ

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

1. **Obiective referitoare la dezvoltarea serviciilor medicale.**
   - Reformularea și diversificarea pachetelor de internare de zi.
   - Creșterea numărului de proceduri diagnotice (ecografii, bronhoscopii).
   - Reducerea duratei medii de spitalizare prin optimizarea protocoalelor terapeutice.
   - Implementarea de protocoale actuzalizate conform ghidurilor naționale și internaționale.
2. **Obiective referitoare la creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**
   - Implementarea și monitorizarea protocoalelor de siguranță (prevenirea IAAM).
   - Audit clinic intern trimestrial al cazurilor complexe și al evenimentelor adverse
   - Monitorizarea indicatorilor de calitate.
   - Îmbunătățirea comunicării medic-pacient și medic-familie.
3. **Obiective referitoare la creșterea gradului de satisfacție al pacienților prin eficientizarea activității și serviciilor medicale furnizate;**
   - Optimizarea circuitului pacientului (internare -investigații-tratament-externare).
   - Reducerea timpului de așteptare pentru investigații.
4. **Obiective referitoare la îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**
   - Asigurarea unei scheme de personal echilibrate (medici, asistenți, infirmiere).
   - Participarea personalului la cursuri EMC.
   - Organizarea de sesiuni clinice și prezentări de caz lunare.

- Creșterea motivației echipei prin implicare în deciziile secției.
- Promovarea unui climat profesional bazat pe colaborare și responsabilitate.

SECȚIA GASTROENTEROLOGIE

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

1. **Obiective referitoare la dezvoltarea serviciilor medicale.**
   - 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;
   - Îmbunatatirea comunicarii în cadrul echipei medicale, prin participarea personalului la cursuri de comunicare pe parcursul anului 2026.
2. **Obiective referitoare la creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**
   - Menținerea în continuarea a numărului mare de cazuri de spitalizare de zi.
   - Creșterea examinărilor pentru spitalele din judet cu 5 % comparativ cu anul 2025.
   - Menținerea ţn continuare a indicelui de complexitate a cazurilor la un nivel peste media națională.
   - Menținerea reducerii duratei medii de spitalizare.
   - Menținerea scazută a ratei de infectii nosocomiale .
3. **Obiective referitoare la 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.
   - Organizarea instruirilor trimestriale ale personalului medico-sanitar și auxiliar privind implementarea procedurilor documentate și aprobate la nivelul Spitalului Județean de Urgență Alba.
   - Oportunitatea angajării unei asistente medicale și a unei infirmiere în cadrul Laboratorului de Endoscopie Digestivă, pentru a putea prelungi programul de efectuare a urgențelor în endoscopie (hemoragii digestive). Acestea s-ar efectua în cadrul serviciului de garda pe secția noastră în situațiile în care există medic de gardă gastroenterolog și în zilele lucrătoare. Astfel, s-ar reduce costurile de transport si examinare a acestor pacienți, care în prezent se efectuează în Spitalul Universitar Târgu Mureș, printr-un acord cu spitalul nostru.

COMPARTIMENT INDEPENDENT NEFROLOGIE

Obiective specifice și direcții de acțiune propuse pentru anul 2026

1. Obiective referitoare la dezvoltarea serviciilor medicale.

- Înrolarea Compartimentului de Nefrologie în Programul Național de Supleere a Funcției Renale în cursul anului 2026
- Înrolarea Compartimentului în programul Național de tratament al sindromului hemolitic-uremic atipic în cursul anului 2026;

- Contractarea spitalizării de zi pentru diagnosticul glomerulopatiilor, cu stabilirea unor modele de foi pentru diferite glomerulopatii, în măsura în care Laboratorul va asigura determinările imunologice;

2. **Obiective referitoare la îmbunătățirea calității serviciilor medicale și a siguranței pacientului.**
   - Definitivarea în cursul anului 2026 a protocolului medical aflat în lucru: actualizarea protocolului de diagnostic și tratament al bolii cronice de rinichi
   - 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/operaționale și de practică medicală în vederea evaluării rezultatelor și identificării aspectelor care necesită îmbunătățiri.
3. **Obiective referitoare la eficientizarea activității.**
   - Menținerea numărului de spitalizări de zi comparativ cu anul 2025. Cu actualul personal și spațiu, nu este posibilă extinderea.
   - Menținerea ICM la cel puțin 80% din nivelul anului 2025;
4. **Obiective referitoare la resursele umane.**
   - Asigurarea educației medicale continue la toate categoriile de personal prin realizarea planului de educație medicală continuă pentru anul 2026, deja realizat și comunicat;
   - instruirea la nivel de Spital a personalului auxiliar în privința măsurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și a comunicării;

SECȚIA CARDIOLOGIE

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

1. **Obiective referitoare la 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, semestrial cu scopul de a evalua modul de aplicare a protocoalelor clinice aprobate la nivelul SJU Alba Iulia pentru secția noastră
   - Reducerea ratei de infecții nosocomiale.
   - Îmbunătățirea sistemului de raportare a evenimentelor adverse la nivelul secției prin instruirea periodică 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/operaționale și de practică medicală în vederea evaluării rezultatelor și identificării aspectelor care necesită îmbunătățiri.
2. **Obiective referitoare la eficientizarea activității**
   - Creșterea numărului de pacienți care au beneficiat de servicii medicale în regim de spitalizare continuă și pacienti 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 mprtalitate în obiectivul propus.
3. **Obiective referitoare la îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- Organizarea de instruiri 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;
- Deschiderea și operaționalizarea Compartimentului de Angiografie;

SECȚIA ONCOLOGIE MEDICALĂ

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

1. **Obiective referitoare la dezvoltarea serviciilor medicale furnizate;**
   - Creșterea în continuarea 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
2. **Obiective referitoare la 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, semestrial cu scopul de a evalua modul de aplicare a protocoalelor clinice aprobate la nivelul SJU Alba Iulia pentru secția noastră
   - Reducerea ratei de infecții nosocomiale.
   - Îmbunătățirea sistemului de raportare a evenimentelor adverse la nivelul secției prin instruirea periodică 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/operaționale și de practică medicală în vederea evaluării rezultatelor și identificării aspectelor care necesită îmbunătățiri.
3. **Obiective referitoare la îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**
   - Îmbunătățirea comunicării în cadrul echipei medicale, prin participarea personalului la cursuri de comunicare pe parcursul anului 2026.

COMPARTIMENT INDEPENDENT HEMATOLOGIE

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

1. **Obiective referitoare la dezvoltarea serviciilor medicale furnizate;**
   - Creșterea numărului de consultații în ambulator
   - Creșterea numărului de pacienți beneficiari ai serviciilor medicale
   - Reducerea numărului de transferuri inter spitalicești
   - Dezvoltarea serviciilor medicale prin intermediul Programelor național de sănătate
2. **Obiective referitoare la 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.
   - Realizarea auditului clinic, semestrial, la nivelul compartimentului, pentru identificarea practicilor medicale care necesită îmbunătățiri și dezvoltarea unor practici medicale unitare la nivelul compartimentului.
   - Evaluarea semestrială a eficienței și eficacității în implementarea procedurilor de sistem/operaționale în vederea evaluării rezultatelor și identificării aspectelor care necesită îmbunătățiri.
3. **Obiective referitoare la dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- Încadrare DMS în media națională
- Îmbunătățirea indicatorilor de performanță prin creșterea ICM

4. **Obiective referitoare la îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**
   - Dobândirea de competențe noi pentru medici, participarea întregului personal la cursuri de educație continuă, congrese și conferințe de profil.
   - Dezvoltarea abilităților personalului de comunicare profesională în cadrul echipei medicale și cu pacienții/aparținătorii prin participarea întregului personal medico-sanitar și auxiliar la cursurile de comunicare internă
   - Organizarea de instruiri lunare/trimestriale ale personalului medico-sanitar și auxiliar privind implementarea procedurilor documentate aprobate la nivelul SJU Alba Iulia, aplicabile compartimentului.

COMPARTIMENT DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

1. **Obiective referitoare la dezvoltarea serviciilor medicale furnizate;**
   - Creșterea numărului de spitalizări de zi și continue.
   - Creșterea numărului de consultații acordate în ambulator.
   - Asigurarea respectării normelor de asepsie și antisepsie în vederea evitării producerii IAAM, evitarea riscurilor asociate spitalizării.
   - Creșterea numărului de pacienți care au beneficiat de servicii medicale în regim de spitalizare de zi, în cursul anului 2026 de la 134 la 160.
   - Menținerea duratei medii de spitalizare în anul 2026 la 6 zile.
2. **Obiective referitoare la 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 si Boli Metabolice, în conformitate cu ghidurile naționale și internaționale de bună practică.
   - Realizarea auditului clinic,semestrial, la nivelul compartimentului Diabet zaharat, Nutritie si 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/operaționale și de practică medicală în vederea evaluării rezultatelor și identificării aspectelor care necesită îmbunătățiri.
3. **Obiective referitoare la mbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**
   - Organizarea de instruiri lunare/trimestriale ale personalului medico-sanitar și auxiliar privind implementarea procedurilor documentate aprobate la nivelul SJU Alba Iulia, aplicabile compartimentului Diabet zaharat, Nutritie si Boli Metabolice.
   - Completarea echipei medicale conform necesarului de personal.
4. **Obiective referitoare la 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:

1. **Obiective referitoare la dezvoltarea serviciilor medicale furnizate;**

- Creşterea procentului de pacienţi internaţi prin programare în scopul evitării situaţiilor de supraaglomerare
- Actualizarea ghidurilor de bună practică
- Lărgirea spectrului de intervenții chirurgicale
- Dezvoltarea endoscopiei bronsice- explorari, biopsii, extragere corpi straini, tratament al hemoptiziilor masive prin endoscopie bronsica rigida, lobectomii videoasistate, rezectii parietale toracice cu reconstructie parietala
- Creșterea numarului și lărgirea spectrului intervențiilor de chirurgie vasculară

2. **Obiective referitoare la creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**
   - Creşterea numărului de pacienţi transferaţi din secţiile cu profil medical
   - Reducerea numărului de zile de spitalizare
   - reducerea numărului de zilede spitalizare preoperator
   - reducerea numărului de zile de spitalizare postoperator prin continuarea îngrijirilor la domiciliu
   - extinderea gamei de intervenţii chirurgicale laparoscopice
   - cresterea numarului de intervenţii chirurgicale oncologice
   - creşterea numărului de intervenţii chirurgicale complexe
   - reducerea timpului dintre intervenţiile chirurgicale
   - investigarea paraclinică a pacientului prin ambulatoriul de specialitate
   - aplicarea ghidurilor de antibioprofilaxie
   - reducerea ratei de infecţii nosocomiale
   - asistarea fără pansament a plăgilor curate
   - reducerea numărului de investigaţii repetate şi nejustificate
   - implementarea protocolului fast-track în chirurgia digestivă
   - implementarea supravegherii și monitorizarii continue a pacienților aflați postoperator sau cu potențial de agravare

   Reducerea ratei de infecţii nosocomiale
   - utilizarea ghidurilor de antibioprofilaxie și antibioterapie
   - reducerea numărului de zile de spitalizare pe ATI
   - creşterea numărului de intervenţii laparoscopice
   - control intern mai amănunţit al sterilizării
   - intensificarea numărului de instructaje privind curăţenia, dezinfecţia, asepsia şi antisepsia
   - identificarea tulpinilor rezistente la antibiotice
   - reducerea numărului de zile de spitalizare premergătoare operaţiei

   Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;
   - modernizarea, reorganizarea şi dotarea blocului operator;
   - modernizarea spațiului de lucru al asistentelor si medicilor în cadrul secției;

3. **Obiective referitoare la creșterea eficienței serviciilor medicale furnizate prin spitalizarea de zi:**
   - identificarea în special al cazurilor cu DRG mic care se pretează la chirurgie de zi
   - contractarea de noi patologii în regim de internare de zi
4. **Obiective referitoare la îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**
   - perfecţionarea profesională a personalului secţiei
   - cursuri de pregătire şi perfecţionare a personalului medical în țară și în străinătate
   - organizarea de workshop-uri, mese rotunde
   - testări permanente ale pesonalului medical din secţie, revizuirea şi adaptarea periodică a fişei postului şi a protocoalelor medicale

- creşterea numărului personalului mediu, infirmiere şi brancardieri care să asigure optimizarea fluxului de bolnavi

COMPARTIMENT INDEPENDENT UROLOGIE

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

1. **Obiective referitoare la dezvoltarea serviciilor medicale.**
   - Dezvoltarea serviciilor medicale prin lărgirea paletei de abordare a patologiei urinare.
   - Creșterea pe cât posibil a cazurilor externate în regim de spitalizare de zi și continue
   - Creșterea ICM peste ICM Național
   - Reducerea numărului de zile de internare pe pacient;
2. **Obiective referitoare la 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.
   - Realizarea auditului clinic, semestrial, la nivelul compartimentului, pentru identificarea practicilor medicale care necesită îmbunătățiri și dezvoltarea unor practici medicale unitare la nivelul compartimentului.
   - Evaluarea semestrială a eficienței și eficacității în implementarea procedurilor de sistem/operaționale în vederea evaluării rezultatelor și identificării aspectelor care necesită îmbunătățiri.

SECȚIA OBSTETRICĂ GINECOLOGIE

Obiective specifice și direcții de acțiune propuse pentru anul 2026

1. **Obiective referitoare la dezvoltarea serviciilor medicale**
   - Dezvoltarea serviciilor medicale la nivelul secției obstetrică-ginecologie, prin dezvoltarea medicinei materno-fetale.

2. Obiective referitoare la îmbunătățirea calității serviciilor medicale și a siguranței pacientului

a) În conditiile renovarii secției și a limitării capacității de cazare obiectivele sunt:
   - pastrarea numărului constant de interări;
   - îmbunătățirea condițiilor hoteliere și a confortului pacienților pentru intreaga secție;
   - 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;

3. Obiective referitoare la eficientizarea activității

- Completarea gamei de servicii oferite la cerere cu următoarele intervenții: - chirurgie plastică vulvară, reconstrucție mamară, analgezie epidurală la nașterea naturală;

4. **Obiective referitoare la îmbunătățirea utilizării resurselor umane**
   - Dezvoltarea unor programe de pregătire a medicilor rezidenți în specialitatea obstetrică-ginecologie;
   - Organizarea de instruiri trimestriale ale personalului medico-sanitar și auxiliar privind implementarea procedurilor documentate aprobate la nivelul SJU Alba Iulia, aplicabile secției;
   - Completarea paletei de competențe medicale deținute în cadrul secției, cu competențe de Reproducere Umană Asistată, prin participarea unui număr de 2 medici la programe de formare profesională în domeniu;
   - Organizarea de Work shop-uri în domeniul chirurgiei oncologice ginecologice;

SECȚIA NEONATOLOGIE

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

1. **Obiective referitoare la dezvoltarea serviciilor medicale**
   - reducerea ratei transferurilor către unuitatile de nivel superior;
   - actualizarea protocoalelor conform ghidurilor naționale și internaționale;
   - monitorizarea indicatorilor de mortalitate și morbiditate;
   - introducerea screeningului pentru afectiuni suplimentare;
   - creșterea ratei initierii alaptarii în primele 2 ore de viața;
   - organizarea de sesiuni educationale pentru personalul medical și pentru mame;
   - angajarea unui consilier în alaptare;
2. **Obiective referitoare la creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**
   - Instruirea periodica a personalului privind prevenirea infectiilor;
   - respectarea protocoalelor de izolare;
   - instruirea periodica a personalului privind igiena mâinilor;
   - reducerea manipularilor inutile a pacientilor;
   - ședințe lunare de analiza a cazurilor dificile;
   - promovarea ingrijirii centrate pe familie;
   - informarea clara și continua a familiei;
   - simulari de urgențe neonatale;
   - implicarea personalului în imbunatatirea procedurilor;
   - optimizarea administrarii medicatiei.
3. **Obiective referitoare la creșterea eficienței serviciilor medicale furnizate și eficientizarea activității;**
   - monitorizarea lunara a duratei medii de spitalizare;
   - stabilirea criteriilor clare de externare;
   - consolidarea colaborarii cu medicii obstetricieni și de familie;
   - delegarea optima a responsabilităților;
   - consolidarea competentelor echipei medicale;
   - optimizarea circuitelor functionale;
   - ședințe trimestriale de evaluare.
4. **Obiective referitoare la îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**
   - reducerea deficitului de personal;
   - imbunatatirea conditiilor de munca;
   - program echilibrat de garda;
   - participarea personalului medical la cursuri de reanimare neonatala;
   - participarea personalului medical la conferințe și workshop-uri de neonatologie;

- traininguri practice privind tehnicile de ventilație neonatala;
- feedback profesional periodic;
- ședințe lunare cu echipa;
- repartizarea echilibrata a sarcinilor;
- stabilirea obiectivelor profesionale personalizate;
- corelarea performantei cu indicatorii secției.

SECȚIA PEDIATRIE

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

1. **Obiective referitoare la 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.
2. **Obiective referitoare la 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/operaționale și de practică medicală în vederea evaluării rezultatelor și identificării aspectelor care necesită îmbunătățiri.
3. **Obiective referitoare la diversificarea gamei de servicii medicale furnizate**
   - Având în vedere dificultățile pe care le întampinăm în tranferul 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 consultatiilor acordate in 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 reinternați în intervalul de 30 de zile de la externare în limita propusă;

4. **Obiective referitoare la 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 instruiri lunare/trimestriale ale personalului medico-sanitar și auxiliar privind implementarea procedurilor documentate aprobate la nivelulSJU Alba, aplicabile secției;
   - Completarea echipei medicale cu un numar de 5 asistenți medicali și scoaterea la concurs a postului de dietetician pentru preluarea activitații din bucataria dietetică.

SECȚIA ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

1. **Obiective referitoare la diversificarea gamei de servicii medicale furnizate;**
   - Creșterea numărului de pacienți beneficiari ai serviciilor medicale
   - Reducerea numărului de transferuri inter spitalicești
   - Dezvoltarea serviciilor medicale prin intermediul Programelor național de sănătate
2. **Obiective referitoare la 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.
   - Realizarea auditului clinic, semestrial, la nivelul compartimentului, pentru identificarea practicilor medicale care necesită îmbunătățiri și dezvoltarea unor practici medicale unitare la nivelul compartimentului.
   - Evaluarea semestrială a eficienței și eficacității în implementarea procedurilor de sistem/operaționale în vederea evaluării rezultatelor și identificării aspectelor care necesită îmbunătățiri.
3. **Obiective referitoare creșterea eficienței serviciilor medicale furnizate și eficientizarea activității;**
   - Încadrare DMS în media națională
   - Îmbunătățirea indicatorilor de performanță prin creșterea ICM
   - Pentru asigurarea liniei de gardă, în prezent am apelat în continuare la serviciile a 5 ortopezi (din Sibiu, Cugir, Cluj, Timișoara și Alba Iulia). Din păcate aceștia trebuie dublați de medicii de pe secție pentru că nu au contracte CAS, iar intervențiile chirurgicale de urgență nu pot fi validate.
   - În condițiile în care programul operator se prelungește deseori până la ora 20:00, solicităm 2 medici anesteziști în Blocul Operator Ortopedie. Tinand cont de volumul mare de lucru avem nevoie de ajutorul unor medici rezidenti din Centrele Universitare, Spitalul Județean de Urgență Alba-Iulia fiind acreditat pentru pregătirea acestora.
4. **Obiective referitoare îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**
   - Pentru a asigura și îmbunătăți calitatea îngrijirilor medicale acordate pacienților internați, la nivelul secției de Ortopedie și Traumatologie s-au desfășurat instruiri pe procedurile și protocoalele existente în cadrul Spitalului Județean de Urgență.
   - În acest sens, s-a asigurat parcurgerea conform planificării a "Planului de formare profesională aferent anului 2025".
   - De asemenea, s-a asigurat și urmărit participarea personalului la cursurile solicitate conform Referatului privind necesarul de pregătire profesionala pentru anul 2025. Se remarcă implicarea activă a unui număr de (26) de angajați ai secției în cursul „Comunicarea în practica medicală", un demers esențial pentru optimizarea relației dintre personalul medico sanitar și pacient. În perspectiva anului 2026, se intenționează extinderea participării personalului la acest curs menit să sprijine dezvoltarea continuă a comunicării și relaționarii cu pacientul.
   - Dobândirea de competențe noi pentru medici, participarea întregului personal la cursuri de

educație continuă, congrese și conferințe de profil.

COMPARTIMENT INDEPENDENT OFTALMOLOGIE

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

1. **Obiective referitoare diversificarea gamei de servicii medicale furnizate**
   - Menținerea numărul de pacienți cu servicii medicale in regim de Spitalizare de Zi la nivelul foarte ridicat atins in 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.
2. **Obiective referitoare îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**
   - Organizarea de instruiri trimestriale ale personalului medico-sanitar și auxiliar privind implementarea procedurilor documentate aprobate la nivelul SJU Alba, aplicabile compartimentului nostru. Aceste instruiri 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

OBIECTIVE SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE PROPUSE PENTRU ANUL 2026

1. Obiective referitoare la dezvoltarea serviciilor medicale

- Dezvoltarea unor practici medicale unitare, prin elaborarea și aplicarea protocoalelor clinice la nivelul secției. Elaborarea, în conformitate cu ghidurile naționale de practica medicala a protocoalelor clinice pentru cele mai frecvente diagnostice tratate în cadrul secției ORL, precum și actualizarea celor existente. Modernizarea prin digitalizare si informatizarea activității secției.

2. Obiective referitoare la îmbunătățirea calității serviciilor medicale și a siguranței pacientului

- Este necesar scoaterea la concurs a posturilor vacante de medic CMF, asistenți și infirmiere, întrucât deficitul existent de personal își pune amprenta atât pe calitatea serviciilor medicale, gradul de satisfacție și siguranța al pacientilor, dar și sanătatea personalului.

3. Obiective referitoare la eficientizarea activității

- Introducerea de noi proceduri și protocoale medico-chirurgicale și actualizarea celor existente.
- Scoaterea la concurs a posturilor vacante întrucât lipsa de personal determină burnout asupra personalului existent.

4. Obiective referitoare la resursele umane

- Scoaterea la concurs a postului de medic în specialitatea CMF
- Creșterea numărului de medici pentru a efectua gardă - acest obiectiv contribuind la efectuarea gărzilor la domiciliu a altor medici, prin contracte separate de gărzi, diminuându-se numărul de gărzi/medic efectuate lunar.
- Scoaterea la concurs a posturilor de personal medical mediu și auxiliar conform Ordinului 1500/24.10.2009, astfel încât să se poată asigura un nivel ridicat de satisfacție a pacienților, dar și continuitatea serviciilor, fără a priva personalul mediu si auxiliar de zilele libere după efectuarea turelor.

- Cursuri de perfecționare pentru îmbunătățirea cunoștințelor și practicilor medicale pentru medici și asistenți medicali.
- Creșterea gradului de comunicare în echipa medicala și între aceasta și pacient
- Monotorizarea activitații 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:

1. **Obiective referitoare la 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 timpul de staționare a pacientului în sala de operatie, 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
2. **Obiective referitoare la dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**
   - Modernizarea secției ATI – digitalizarea și informatizarea activității secției.
3. **Obiective referitoare la 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.

SECȚIA NEUROLOGIE

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

1. **Obiective referitoare la dezvoltarea serviciilor medicale**
   - Creşterea numărului personalului mediu, infirmiere şi brancardieri care să asigure optimizarea fluxului de bolnavi;
   - Creşterea procentului de pacienţi internaţi prin programare în scopul evitării situaţiilor de supraaglomerare;
   - Actualizarea ghidurilor de bună practică;
   - Îmbunătăţirea serviciilor medicale aferente cabinetului ambulator neurologie, consecvent relocării și modernizării cabinetului, alături de posibilitatea completării investigațiilor.
2. **Obiective referitoare la îmbunătățirea calității serviciilor medicale**
   - Modernizarea, reorganizarea şi dotarea secției cu aparatura suplimentară;

- Obținerea a noi competențe, respectiv înrolarea în cursuri postuniversitare de către personalul medical superior (ex: competență EMG/ Doppler).

3. **Obiective referitoare la eficientizarea activității medicale**
   - Creşterea numărului de pacienţi;
   - Reducerea numărului de zile de spitalizare;
   - Investigarea paraclinică a pacientului prin ambulatoriul de specialitate;
   - Aplicarea ghidurilor de antibioprofilaxie;
   - Reducerea ratei de infecţii nosocomiale;
   - Reducerea numărului de investigaţii repetate şi nejustificate.
4. **Obiective referitoare la reducerea ratei de infecţii nosocomiale**
   - Utilizarea ghidurilor de antibioprofilaxie și antibioterapie;
   - Creșterea numărului de instructaje privind curăţenia, dezinfecţia, asepsia şi antisepsia;
   - Identificarea tulpinilor rezistente la antibiotice;
   - Reducerea numărului de zile de spitalizare;
5. **Obiective referitoare la dotarea şi modernizarea ambulatoriului de specialitate**
   - Obținerea competențelor de către medicii secției în vederea utilizării adecvate a aparaturii din dotarea cabinetului, în vederea explorărilor adiționale: ENMG/Doppler.
6. **Obiective referitoare la dezvoltarea structurii spitalizare de zi**
   - Identificarea în special al cazurilor cu DRG mic care se pretează la internari de zi;
   - contractarea de noi patologii în regim de internare de zi.
7. **Obiective referitoare la resurse umane**
   - Perfecţionarea profesională a personalului secţiei;
   - Cursuri de pregătire şi perfecţionare a personalului medical în țară și în străinătate;
   - Organizarea de workshop-uri, mese rotunde;
   - Testări permanente ale pesonalului medical din secţie, revizuirea şi adaptarea periodică a fişei postului şi a protocoalelor medicale.

SECȚIA BOLI INFECȚIOASE

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

1.Obiective referitoare la diversificarea gamei de servicii medicale furnizate
- 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 2026.
- 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 2026.
- Creșterea numărului de pacienți care au beneficiat de servicii medicale în regim de spitalizare continuă și pacienti pe medic în cursul anului 2026 cu cel puțin 5%.
- Menținerea indicelui de complexitate a cazului și duratei medii de spitalizare în obiectivul propus.
- Îmbunătățirea ratei de utilizare a paturilor în cursul anului 2026 cu aproximativ 10%.
- Reducerea ratei infecțiilor nosocomiale și a ratei de mprtalitate în obiectivul propus.

1. **Obiective referitoare la dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**
   - Înființarea compartimenului de Pediatrie în cadrul sectiei de Boli Infectioase în care să lucreze un medic pediatru cu norma întreaga pentru gestionarea tratamentul interdisciplinar permanent al pacienîilor care corespund acestei categorii de varsta și care prezinta boli infecto-contagioase ce nu pot fi izolați în secția de Pediatrie (ex Gripa, Scarlatina, Rujeola, Rubeola, Oreion, COVID-19, Varicela, enterocolite infectioase, etc)
2. **Obiective referitoare la îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- Organizarea de instruiri 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 si asistenti medicali în functie de necesitate.

COMPARTIMENT INDEPENDENT DERMATO-VENEROLOGIE

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

1. **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.
   - Elaborarea protocoalelor medicale pentru bolile mai rar tratate la nivelul secției, în vederea diminuării riscurilor clinice.
   - Realizarea auditului clinic, semestrial, la nivelul compartimentuluiD-V, 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 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.
   - 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 infrastructurii medicale a compartimentului/prin achiziționarea următoarelor dispozitive medicale/echipamente:lampa examinare, electrocauter.
   - Îmbunătățirea comunicării în cadrul echipei medicale, prin participarea personalului la cursuri de comunicare.
2. **Obiective referitoare la eficientizarea activității**
   - Creșterea numărului de pacienți care au beneficiat de servicii medicale în regim de spitalizare de zi în cursul anului 2026.
   - Scăderea duratei medii de spitalizare de la 5.64 la 5.30 în anul 2026.
3. **Obiective referitoare la dezvoltarea resurselor umane**
   - Organizarea de instruiri lunare/trimestriale ale personalului medico-sanitar și auxiliar privind implementarea procedurilor documentate aprobate la nivelul SJU Alba Iulia, aplicabile compartimentului D-V.
   - Completarea paletei de competențe medicale deținute în cadrul secției, cu competențe de chirurgie dermatologică, prin participarea medicilor la programe de formare profesională în domeniu.

SECȚIA PSIHIATRIE ACUȚI

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

1. **Obiective referitoare la 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, semestrial cu scopul de a evalua modul de aplicare a protocoalelor clinice aprobate la nivelul SJU Alba Iulia pentru secția noastră
   - Îmbunătățirea sistemului de raportare a evenimentelor adverse la nivelul secției prin instruirea periodică a personalului medico-sanitar privind importanța și modul de semnalare a incidentelor survenite în desfășurarea activității medicale.

- Evaluarea semestrială a eficienţei şi eficacităţii în implementarea procedurilor de sistem/operaţionale şi de practică medicală în vederea evaluării rezultatelor şi identificării aspectelor care necesită îmbunătăţiri.

2. **Obiective referitoare la eficientizarea activității**
   - Creşterea numărului de pacienţi care au beneficiat de servicii medicale în regim de spitalizare continuă şi pacienţi pe med cursul anului 2025 .
   - Creşterea indicelui de complexitate a cazului şi reducerea duratei medii de spitalizare în obiectivul propus.
   - Reducerea ratei infecţiilor nosocomiale şi a ratei de mortalitate în obiectivul propus
3. **Obiective referitoare la îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**
   - Organizarea de instruiri lunare/trimestriale ale personalului medico-sanitar şi auxiliar privind implementarea procedurilor documentate aprobate la nivelul SJU Alba Iulia, aplicabile secţiei.
   - Completarea echipei medicale cu medici şi asistenţi medicali în funcţie de necesitate

COMPARTIMENT INDEPENDENT PSIHIATRIE CRONICI BAIA DE ARIEȘ

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

4. **Obiective referitoare la diversificarea gamei de servicii medicale furnizate**
   - Actualizarea protocoalelor medicale prentru 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.
5. **Obiective referitoare la creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**
   - Creșterea numărului de pacienți care vor fi beneficiat 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.
3. **Obiective referitoare la îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**
   - Organizarea de instruiri 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 BALNNEOLOGIE

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

1. **Obiective referitoare la 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, performanță pentru atragerea pacienților oferind servicii medicale performante și realizarea unei relații contractuale cu CAS optime.
   - Alocarea bugetului corespunzator 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 spitalizarii și condiții pentru internarea la cerere, cu taxă.
2. **Obiective referitoare la îmbunătățirea calității serviciilor medicale și a siguranței pacientului**
   - 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/operaționale 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.
3. **Obiective referitoare la eficientizarea activității**
   - Completarea bazei de tratament cu aparatură nouă performantă.
   - Creșterea numărului de paturi în cadrul secției.
   - Creșterea numărului de pacienți care să beneficieze de servicii medicale.
4. **Obiective referitoare la resurselor umane**
   - Dezvoltarea unor programe de pregătire a medicilor rezidenți în specialitățile Recuperare Medicală.
   - Organizarea de instruiri lunare/trimestriale ale personalului medico-sanitar și auxiliar privind implementarea procedurilor documentate aprobate la nivelul SJU Alba Iulia, aplicabile secției/compartimentului.

COMPARTIMENT INDEPENDENT RECUPERARE NEUROLOGICĂ

OBIECTIVE PROPUSE PENTRU ANUL 2026

1. Dotarea cu sălii de kinetoterapie cu verticalizator care să permită ridicarea din decubit dorsal în ortostatism a pacienților imobilizați la planul patului, verticalizator dotat cu funcția de mobilizare pasivă membre inferioare;

2. Creșterea numărului de infirmieri din compartiment, astfel încât să putem asigura o mai bună asistență medicală continuă, adecvată gradului de dizabilitate neuromotorie al pacienților noștri.
3. Înființarea unui post de terapeut ocupațional.

FARMACIE

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

1. Obiective referitoare la diversificarea gamei de servicii medicale furnizate

- Obiectivul prioritar este organizarea cât mai eficientă a activității din farmacie.
- Monitorizarea lunară a termenelor de valabilitate a medicamentelor, în vederea evitării expirării lor;
- 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;
- Analizarea și prezentarea consumurilor de medicamente de către farmacie și Consiliului medical;
- Implicarea farmacistului clinician în elaborarea sau actualizarea protocoalelor medicale în conformitate de ghidurile naționale și internaționale de bună practică;
  - Monitorizarea și evaluarea de către farmacistul clinician a bunelor practici în prescrierea și utilizarea medicamentelor prin analizele privind prescrierea și consumul antibioticelor și analgezicelor, precum și prin analiza privind prescrierea și utilizarea medicamentelor stabilite de către Consiliul medical.
  - Colaborarea farmaciștilor cu medicii prescriptori în vederea prevenirii erorilor de prescriere;
  - Colaborarea farmacistului clinician cu asistentul medical în vederea prevenirii erorilor de administrare a medicamentelor;
  - **Elaborarea de materiale informative sau consilierea personalului medical privind utilizarea unor medicamente noi.**

Colaborarea dintre medicii prescriptori și farmacistul clinician privind:

- analiza schemei de tratament inițiate în spital pentru patologia care reprezintă motivul internării, analiza schemei/schemelor de tratament pentru 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.
- Evaluarea semestrială a eficienței și eficacității implementării procedurilor operaționale specific, în vederea evaluării rezultatelor și identificarea aspectelor care necesită îmbunătățiri.

2. Obiective referitoare la dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;

- Aprovizionarea constantă a farmaciei cu medicamentele solicitate de secții;
- Existența continuă în stoc a medicamentelor stabilite în protocoalele medicale de la nivelul SJU Alba Iulia;
- Evaluarea semestrială a eficienței și eficacității implementării procedurilor operaționale specific, în vederea evaluării rezultatelor și identificarea aspectelor care necesită îmbunătățiri.
- Achiziționarea unui dulap cu cartela pentru păstrarea medicamentelor stupefiante.

3. **Obiective referitoare la Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**
   - Organizarea de instruiri ale personalului medico-sanitar și auxiliar privind implementarea procedurilor documentate aprobate la nivelul SJU Alba Iulia.
   - 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:

1. **Obiective referitoare la 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.
2. **Obiective referitoare la creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**
   - Îmbunătățirea calității serviciilor oferite prin adaptarea serviciilor în conformitate cu nevoile și cerințele pacienților,
   - **Menținerea acreditării RENAR** pe Standardul SR EN 15189:2023, în 2026.
   - Participarea trimestrială la Controlul Extern de Calitate, cu menținerea rezultatelor obținute în intervalul admis.
   - 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.
3. **Obiective referitoare la creșterea eficienței serviciilor medicale furnizate prin eficientizarea activității;**
   - 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.
4. **Obiective referitoare la 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:

1. **Obiective referitoare la 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 existantă 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.

In anul 2025 s-a accesat un proiect de dotare cu aparatura medicala de tip Sistem de secvențiere de capacitate medie, Sistem pentru secvențiere Sanger și analiză fragmente în diagnosticarea cancerul în vederea optimizării terapiei personalzizate în funcție de profilul tumoral identificat.

Pentru a putea veni în sprijinul pacienților oncologici prin diagnosticarea cancerului este necesară suplimentarea gamei de analize medicale de genetică și diagnostic molecular și ulterior de accesarea subprogramului național de testare genetică si anume: Cancer de sân, Cancer bronhopulmonar,altul decât cu celule mici, Cancer ovarian local avansat si metastazat și Cancer colorectal local avansat sau metastazat.

Proiectul aduce ca beneficii, tehnologii facile și ietine care permit accesul la mai multe investigații la preturi competitive si accesibile.

Până in prezent investigațiile neceare în diagnosticarea cancerului în vederea tratamentului specializat se externalizează, costurile sunt ridicate iar timpul de asteptare este îndelungat. Dacă aceste investigații se vor lucra in laboratorul Spitalului Județean de Urgență Alba timpul de asteptare si costurile vor fi reduse.

Tratamentul prin imunoterapie se poate obține doar printr-un rezultat al NGS. În plus având sistemul de secvențiere NGS se pot accesa programe naționale de testare genetică si anume: Cancer de sân, Cancer bronhopulmonar,altul decât cu celule mici, Cancer ovarian local avansat si metastazat și Cancer colorectal local avansat sau metastazat.

2. Obiective referitoare la dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;

Pentru anul 2026 avem în vedere menținerea bunei colaborări cu furnizorii de aparatură medicală, reactivi de laborator, cu persoanele responsabile de aplicatia Infoworld și cu reprezentanții DSP pentru a fi la curent cu ultimele noutați în materie de proceduri de lucru care ne vor ajuta la îmbunătățirea și eficientizarea activitații.

Deasemenea dorim ca in anul 2026 sa contractam control extern de calitate pentru investigatiile pe care dorim sa le facem si apoi sa putem face analize decontat CAS.

3. Obiective referitoare la îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;

Obiectivul principal pentru anul 2026 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

1. Obiectivele referitoare la dezvoltarea serviciilor medicale.

- Extinderea spațiului de memorie a sistemului PACS pentru arhivarea tuturor imaginilor obținute în sistem digital.

2. Obiective referitoare la îmbunătățirea calității serviciilor medicale și a siguranței pacientului.

- Se vor elabora noi proceduri privind desfășurarea activităților cu aparatura din dotare, ținând cont de recomandările asociațiilor profesionale în domeniu;
- Instruirea periodică a personalului referitor la procedurile și protocoalele în vigoare;

3. Obiective referitoare la eficientizarea activității.

- Îmbunătățirea serviciilor acordate prin luarea de măsuri în vederea creşterii nivelului de instruire profesională continuă a personalului;
- Asigurarea posibilității de desfășurare a activității în format online pentru dublarea măcar parțială a activității din serviciul de gardă;

4. Obiective referitoare la resursele umane

- Completarea echipei medicale cu:

- Medici radiologi, având în vederea creșterea permanentă a numărului de investigații solicitate;
- Medici specialiști sau rezidenți de ultim an pentru asigurarea continuității în continuare a două linii de gardă distincte RX-CT pentru evitarea suprasolicitărilor survenite la medicii specialiști;
- Participarea personalului la programe de dezvoltare a abilităților profesionale (operatori CT), cursuri de specialitate și supra specialitate, manifestări profesionale.

SERVICIUL DE MEDICINĂ LEGALĂ

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

1. Obiective referitoare la dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;

- Renovarea sălii de autopsie
- Solicităm această investiție pentru a crea un 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;
  - Înlocuirea mobilierului din cabinetele medicale, registratură, toxicologie.
  - Înlocuirea instalației de energie electrică.

SERVICIUL DE ANATOMIE PATOGICĂ

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

1. Obiective referitoare la 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/operaționale și de practică medicală în vederea evaluării rezultatelor și identificării aspectelor care necesită îmbunătățiri.
- Completarea numărului de anticorpi folosiți în diagnosticul munohistochimic.
- Elaborarea diagnosticelor într-un timp mai scurt.

2. Obiective referitoare la dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;

- Dezvoltarea serviciilor medicale prin colaborarea cu Laboratorul de biologie moleculară și înrolarea în subprogramul național de testare genetică.
- Îmbunătățirea infrastructurii medicale a serviciului prin refacerea structurii electricenecesară pentru funcționarea optimă a aparaturii nou achiziționate și achiziționarea următoarelor echipamente: Thin Prep Genesis Procesor.
- Completarea paletei de servicii medicale oferite în cadrul Compartimentului Histologie-prin achiziționarea de anticorpi noi pentru imunohistochimie.
- Includerea Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia în programele naţionale de sănătate.
- Achiziționarea unor noi reactivi pentru imunohistochimie(ex. GATA, PD-L1, p53, MLH1, MLH2, MSH6, PMS2) utili pentru diagnosticul diferențial al originii unor tumori, pentru prognostic și conduită terapeutică.

4. Obiective referitoare la îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;

- Organizarea de instruiri 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 4 membri: 1 medic, 2 asistenți, 1 registrator medical.

SERVICIUL SPIAAM

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

1. **Obiective referitoare la 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 antibioterpie
   - Monitorizarea respectării procedurilor privind supravegherea, prevenirea și limitarea IAAM, antibioticorezistența, antibioterpie
   - Monitorizarea circulaţiei germenilor patogeni depistați în produsele biologice recoltate de la pacienții internați, în vederea adaptării protocoalelor de antibioprofilaxia și antibioticoterapia la specificul unității
   - Cunoaşterea circulaţiei microorganismelor patogene de la nivelul secţiilor şi compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente şi/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol
   - Reactualizarea listei de antibiotice esenţiale, lista cu antiobiotice de rezervă, antibiotice oprite temporar de la utilizare, în funcție de antiobioticorezistența analizată
   - Implementarea metodologiilor naţionale 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 infecţiei la personal și la alți pacienți, inclusive a apariției de focare de infecție
   - Cunoaşterea incidentei şi descrierea distribuţiei infecţiilor pe secţii şi tipuri de infecţie şi monitorizarea tendinţelor
   - Depistarea purtătorilor de germeni în rândul personalului prin efectuarea screening-ului la personalul medico-sanitar din sectoarele cu risc crescut
   - Efectuarea controlului microbiologic al condiţiilor igienico-sanitare
   - Organizează, supraveghează şi controlează respectarea circuitelor funcţionale ale spitalului
   - Elaborarea de rapoarte privind situația infecțiilor associate asistenței medicale, gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, a consumului de antibiotice (în primul rând, al celor de rezervă) şi propune managerului măsuri de îmbunătăţire
2. **Obiective referitoare la îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**
   - Organizarea şi derularea de activităţi de formare a personalului unităţii în domeniul prevenirii infecţiilor asociate asistenţei 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 consultanţă 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 şi în alte situaţii clinice, pentru pacienţii la care nu este aplicabilă schema standard de profilaxie

STERILIZARE

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

1. **Obiective referitoare la eficientizarea activității.**
   - Stabilirea planului de acțiune în caz de întrerupere a activității datorată avariei echipamentelor critice (sterilizatoare cu abur, mașini de lipit pungi).
   - Actualizarea Nomenclatorul cu instrumentar și dispozitive medicale reutilizabile pentru fiecare dispozitiv medical supus sterilizării.

2. **Obiective referitoare la îmbunătățirea calității serviciilor medicale şi a siguranței pacientului.**
   - Evaluarea semestrială a eficienței și eficacității în implementarea procedurilor de sistem/operaționale în vederea evaluării rezultatelor și identificării aspectelor care necesită îmbunătățiri.
   - Monitorizarea continuă a modului de lucru.

3. **Obiective referitoare la resursele umane.**
   - Perfecționarea personalului prin cursuri acreditate în domeniul sterilizării.
   - Instruiri periodice ale personalului medico-sanitar și auxiliar privind implementarea procedurilor documentate aprobate la nivelul SJU Alba Iulia, conform Planului de formare.

CENTRULUI DE SĂNĂTATE MINTALĂ, PENTRU PREVENIREA ŞI TRATAREA ADICŢIILOR

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

1. **Obiective referitoare la dezvoltarea serviciilor medicale**
   - Demararea reorganizării CSMPTA-C la noile cerințele ale legislaţiei în domeniul sănătăţii mintale, prevenirii și tratării aducțiilor, pe parcursul anului 2026.
   - Derularea unei campanii de transformare a percepţiei comunităţii despre sănătatea mintală pediatrică, de stigmatizarea problemelor de sănătate mintală și prevenirea comportamentelor aditive la copii și adolescenţi, cu minim două acţiuni, pe parcursul anului 2026.
   - Asigurarea serviciilor multidisciplinare, specifice Staţionarului de zi pentru minim 20 de copii/adolescenţi cu probleme de sănătate mintală şi familiile lor, până la 31 decembrie 2026
   - Completarea paletei de servicii oferite în cadrul CSMPTA-C, componenta Staționar de zi, prin derularea de activităţi cu minim 10 părinţii/aparţinătorii în vederea implicării familiei ca factor sportiv, adaptogen, integrativ, cu impact pozitiv asupra sănătăţii mintale a copilului, pe parcursul anului 2026.
2. **Obiective referitoare la îmbunătăţirea calităţii serviciilor medicale şi a siguranţei pacientului.**
   - Derularea a minim 20 întâlniri de lucru cu personalul, în vederea conştientizării importanţei cunoaşterii şi implementării procedurilor aplicabile CSMPTA-C, pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale și a siguranţei pacientului, pe parcursul anului 2026.
   - Monitorizarea lunară/trimestrială, pe parcursul anului 2026 a indicatorilor procedurilor operaționale specifice CSM-C, în vederea diminuării vulnerabilităţilor identificate, raportat la anul 2025.
   - Monitorizarea semestrială, pe parcursul anului 2026, a riscurilor asociate activităţii medicale, a chestionarelor de satisfacţie şi aplicării fişei de consimţământ, în vederea diminuării sau neescaladării riscurilor, creşterii gradului de satisfacţie a pacientului şi îmbunătăţirii aplicării fişei de consimţământ, raportat la anul 2025.
3. **Obiective referitoare la eficientizarea activităţii**
   - Monitorizarea trimestrială, pe parcursul anului 2026 a folosirii eficace a timpului alocat pe fiecare componentă funcțională a CSMPTA-C.
4. **Obiective referitoare la resursele umane**
   - Asigurarea pe parcursul anului 2026 a cadrului necesar pentru participarea personalului la cursuri de formare/perfecţionare, ateliere de lucru/mese rotunde/conferințe/congrese în specialitatea fiecăruia.
   - Realizarea Planului de instruire, formare şi perfecţionare profesională a personalului întocmit de SJU Alba Iulia, pentru anul 2026.

CSM ADULŢI

- Implementarea protocoalelor și procedurilor operaţionale specifice

- Eficientizarea spațiilor aferente CSM Adulţi
- Îmbunătățirea mediului de îngrijiri
- Participarea la instruiri ale personalului medico-sanitar şi auxiliar
- Orientarea către pacient și diversificarea gamei de servicii medicale de sănătate mintală

CENTRUL DE SĂNĂTATE MULTIFUNCȚIONAL OCNA MUREȘ

OBIECTIVE SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE PROPUSE PENTRU ANUL 2026

1. **Obiectivele referitoare la dezvoltarea serviciilor medicale.**
   - În anul 2026, ne propunem să creștem numărul de consultații.
   - Reducerea timpului de așteptare.
   - Diversificarea gamei de servicii medicale furnizate prin lărgirea gamei de analize medicale care vor fi lucrate în laborator și creșterea numărului acestora.
   - Să organizăm cursuri de Management al comunicării la locul de muncă.
   - Specializarea personalului pentru oferirea unei game mai largi de servicii, creșterea calității actului medical și utilizarea eficientă a aparaturii din dotare.
2. **Obiective referitoare la îmbunătățirea calității serviciilor medicale și a siguranței pacientului**
   - Identificarea, raportarea, analiza incidentelor care afectează pacientul în vederea învățării din erori și implementarea măsurilor de limitare a riscurilor.
   - Evaluarea semestrială a eficienței și eficacității în implementarea procedurilor de sistem/operaționale în vederea evaluării rezultatelor și identificării aspectelor care necesită îmbunătățiri.
3. **Obiective referitoare la eficientizarea activității**
   - Creșterea numărului de pacienți, la medicină internă, care au beneficiat de servicii medicale în regim ambulator, în cursul anului 2026, de la 593 la 700.
   - Creșterea numărului de pacienți, la obstetrică-ginecologie, care au beneficiat de servicii medicale în regim de spitalizare de zi, în cursul anului 2026, de la 261 la 400.
   - Creșterea numărului de pacienți, la pediatrie, care au beneficiat de servicii medicale în regim de spitalizare de zi, în cursul anului 2026, de la 412 la 500.
4. **Obiective referitoare la resurselor umane**
   - Organizarea de instruiri trimestriale ale personalului medico-sanitar și auxiliar privind implementarea procedurilor documentate aprobate la nivelul SJU Alba Iulia, aplicabile Centrului de Sănătate Multifuncțional Ocna Mureș.
   - Completarea echipei medicale cu 1 asistent medical.

DISPENSARUL TBC

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

1. Obiective referitoare la diversificarea gamei de servicii medicale

- 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 2026 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 dicuții și instruiri 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.
- Reparație capitală a clădirii, cu anveloparea exterioară și montarea unui lift pentru a facilita accesul pacienților cu tulburări respiratorii la consultație.

2. **Obiective referitoare la 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 MEDICINA MUNCII

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

1. Obiective referitoare la îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;

- identificarea activităților care presupun factori de risc excesivi, elaborarea unor programe ergonomice pentru ameliorarea condițiilor de muncă;
- evaluarea factorilor de risc prin vizite la locurile de muncă;
- analiza datelor medicale obținute la controlul periodic coroborat cu indicatorii de incapacitate temporară de muncă;
- analiza activității profesionale pentru diferitele posturi de muncă: organizarea timpului de muncă, perioadele de vârf de activitate, ritmul de muncă cu asigurarea perioadelor de odihnă corespunzatoare dupa tura noapte, situatia evenimentelor cu accidente cu expunere la produse biologice;
- recomandări, identificarea unor soluții administrative, cu aplicare temporară pentru a cuantifica dacă s-a ameliorat calitatea procesului muncii, s-a ameliorat starea de sănătate a angajaților;
- evaluare și consiliere psihologică, mai ales la angajații cu activitate în schimburi alternante, conducătorii auto categoria B, muncitorii cu activitate muncă la înălțime.
- cursuri periodice cu tematică variată, informarea privind riscurile noi aparute datorită complexitatii procedurilor la locul de muncă, promovare a sănătăţii la locul de muncă pentru realizarea bunăstarii angajaților, bazate pe identificarea problemelor acestora.

CABINET MEDICINA MUNCII

1. Obiective referitoare la dezvoltarea serviciilor medicale.

- Creșterea educației în materie de protejare a sănătății în muncă precum și de necesitatea de a apela la servicii medicale atunci când apar primele semne/simptome, la pacienții și angajații care vor beneficia de screening, evaluare/examinare sau consiliere medicina muncii, precum și la aparținătorii acestora atunci când acest caz se aplică.
- Consultații de medicina muncii cu programare prealabilă la telefon:

- Supravegherea sănătății în muncă a angajaților Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia
- Supravegherea sănătății în muncă a angajaților unităților cu care Spitalul Județean de Urgența Alba face contracte de prestări servicii medicina muncii.
- Solicitarea și obținerea unui Protocol de Minime Investigații aprobat de Conducerea Spitalului Județean de Urgenta Alba pentru angajații Spitalului Județean de Urgență Alba
- Solicitarea și obținerea unor pachete de investigații paraclinice și imagistice (care să completeze consultația de medicina muncii) și care să fie afișate atât on-line cât și la casieria Ambalatorului Spitalului Județean de Urgență Alba, pentru a veni în ajutorul pacienților care solicita consultații medicina muncii.
- Solicitarea și obținerea diversificării serviciilor de medicina muncii oferite de Dr Durnea Ioana, medic primar medicina muncii, Cabinet Medicina Muncii Ambalator Spital Județean de Urgenta Alba:
    - Informare Protectia Maternității 100Ron
    - Vizare Concedii de Risc Maternal 5Ron
    - Certificat contestare profesor universitari 1500Ron
    - Certificat înscriere concurs magistratura 100Ron
- Solicitarea și obținerea unui Protocol al Spitalului Județean de Urgenta Alba care să permită Cabinetelor de Medicina Muncii să facă consultații telefonice și/sau consultații on-line

2. Obiective referitoare la îmbunătățirea calității serviciilor medicale și a siguranței pacientului.

- dezvoltare și perfecționare continua prin participare la congrese, conferințe, work shopsopuri, seminarii
- continuare procedeelor dovedite de calitate și îmbunătățirea lor pe tot parcursul.

3. Obiective referitoare la eficientizarea activității.

- Continuare activității dovedite eficiente și îmbunătățire procedee pe toată durata activității medicale.

4. Obiective referitoare la resursele umane.

- Pregătirea continuă a asistentei medicale pentru a menține standardele de calitate.

SERVICIUL DE RESURSE UMANE ȘI RELAȚII CU PUBLICUL

Îmbunătăţirea managementului resurselor umane în cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, are ca rezultat final creşterea calităţii serviciilor medicale către beneficiari. Toate eforturile conducerii unităţii, de eficientizare a managementului resurselor umane şi a managementului general, urmăresc în principal asigurarea satisfacţiei pacienţilor în raport cu îngrijirile acordate. Un management riguros al resurselor umane presupune eficacitate în următoarele activităţi de management:

- **Managementul fluxului de personal**, care se referă la recrutare, selecţie, adaptare pe post, inducţie şi socializare, mentorat, promovare internă, managementul ieşirii din organizaţie;
- **Managementul performanţei**, inclusiv evaluarea performanţelor, feed-back-uri consistente la atingerea sau nu a obiectivelor personale, de echipă sau organizaţionale, recompense şi beneficii;
- **Managementul organizatoric şi anume**: definirea posturilor, a organigramei, a zonelor de responsabilitate, formarea echipelor sau a grupurilor de muncă şi instruirea angajaţilor;
- **Managementul comunicării**, cu implicarea angajaţilor în activităţile decizionale, dezvoltarea comunicării ascendente şi descendente, păstrarea corectitudinii procedurale şi a eticii organizaţionale.

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.

1. Obiective referitoare la diversificarea gamei de servicii medicale furnizate

- Realizarea indicatorilor de performanță, asumați de către managementul unității;

2. Obiective referitoare la îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;

- respectarea legislației muncii și a reglementărilor în vigoare;
- pentru eficientizarea activității, elaborarea unor proceduri operaționale noi precum și completarea / modificarea celor existente;
- 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;
- menţinerea nivelului înalt de pregătire profesională a personalului, prin furnizarea unui mediu optim de dezvoltarea educaţională şi profesională, spitalul nostru trebuie să devină opţiunea preferată pentru personalul medical, astfel încât să ocupe o poziţie 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.

SERIVICIUL FINANCIAR-CONTABILITATE

Obiective specifice şi direcţii de acţiune propuse pentru anul 2026

1. Obiective referitoare la diversificarea gamei de servicii medicale furnizate

- Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;
- Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare.
- Creşterea veniturilor proprii şi eficientizarea costurilor în condiţiile creşterii calităţii actului medical şi diversificării serviciilor

2. Obiective referitoare la 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 2026.
- Asigurarea execuției bugetare conform bugetului aprobat pentru anul 2026 în procent cuprins în intervalul 91-100%.
- Imbunătățirea activității economice a spitalului prin obținerea de venituri proprii până la data de 31.12.2026 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 31.12.2026 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 2025 conform prevederilor legale și înregistrarea unui număr de 0 neconformități în organizarea evidențelor contabile.
- Menţinerea 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 educaţională şi profesională (dotare corespunzătoare și acces ușor la modificările legislative apărute în domeniul financiar contabilitate).

COMPARTIMENTUL AUDIT PUBLIC

Pentru anul 2026, Compartimentul de audit public intern și-a propus următoarele obiective specifice:

1. Realizarea planului anual de audit 2026 „în proporție de 100 %, până la data de 31.12.2026;

2. Obținerea unui calificativ „foarte bine''(apreciere nivel 4), la evaluarea efectuată de către structurile auditate, pentru cel putin 80% din misiunile efectuate, până la data de 31.12.2026;
3. Asigurarea instruirii continue prin efectuarea de cursuri de perfecționare sau alte forme de perfectionare, conform legislației incidente, cel puțin 15 zile lucrătoare, din care 3 zile cursuri formare profesională, până la data de 31.12.2026;
4. Urmărirea implementării recomandărilor cel puțin pentru misiunile de audit efectuate în anii anteriori (2024-2025), prin întocmire și transmitere adrese către responsabili și conducerea SJU Alba Iulia pâna la data de 31.12.2026.

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 informări 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;

SERVICIUL INFORMATICĂ ȘI STATISTICĂ MEDICALĂ

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

1.Obiective referitoare la 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
- Eliminarea sistemelor de operare Windows 10 pentru care se termina suportul

3. Obiective referitoare la 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 instruiri în domeniul de activitate

SERVICIUL TEHNIC, ADMINISTRATIV ȘI PSM

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

1. Obiective referitoare la creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;

- Actualizarea procedurilor operaţionale

2. Obiective referitoare la 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 investigaţiilor pe perioada internărilor programate;

1. Supravegherea și urmărirea implementării proiectelor aflate în stadiul de proiect sau de execuție.
2. Creşterea eficienţei supravegherii și intreținerii instalațiilor vitale ale spitalului
3. Planificarea şi organizarea adecvată a proceselor de achiiziţie publică în vederea prevenirii apariţiei de întârzieri în asigurarea necesarului de produse, servicii, lucrări pentru desfăşurarea corespunzătoare a activităţilor din cadrul Spitalului.
4. Utilizarea eficientă a resurselor profesionale şi financiare ale Spitalului, pentru asigurarea funcționarii în parametri normali a instalațiilor și menținerii clădirilor la un nivel ridicat de siguranță în exploatare pentru anul 2026.

3. Obiective referitoare la îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale şi financiare;

Pentru a asigura resursele şi capacitatea profesională necesară pentru realizarea şi managementul administrarii patrimoniului și instalațiilor unității, pentru anul 2026 sunt prevăzute a fi adoptate următoarele măsuri la nivelul serviciului:

- personalul Serviciului Tehnic, Administrativ și PSM va beneficia în anul 2026 de pregătire profesională de specialitate, respectiv cel puţin un curs de perfecţionare-specializare în domeniul administrarii patrimoniului,
- încercarea de mărire a numărului de angajati cu experienţă în domeniu.

SERVICIUL ACHIZIȚII PUBLICE, APROVIZIONARE ȘI TRANSPORT

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

1. **Obiective referitoare la diversificarea gamei de servicii medicale furnizate Îmbunătățirea calității activității desfășurate;**
   - Actualizarea și standardizarea procedurilor operaționale
   - Revizuirea procedurii operaționale privind achizițiile publice, în concordanță cu modificările legislative.
   - Elaborarea sau actualizarea procedurii privind planificarea prin PAAP.
   - Standardizarea documentațiilor de atribuire pentru reducerea erorilor și creșterea coerenței procedurale.
2. **Obiective referitoare la digitalizarea proceselor interne**
   - Implementarea unui sistem intern de monitorizare electronică a contractelor.
   - Arhivarea electronică a documentelor aferente procedurilor.
   - Crearea unei baze de date centralizate pentru evidența contractelor și a termenelor de valabilitate.
3. **Obiective referitoare la eficientizarea activității desfășurate;**
   - Reducerea duratei medii de atribuire a procedurilor.
   - Creșterea ponderii procedurilor competitive în detrimentul achizițiilor directe.
   - Planificarea anticipată a procedurilor pentru produsele critice.
4. **Obiective referitoare la creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- Identificarea periodică a riscurilor operaționale și financiare.
- Constituirea stocurilor de siguranță pentru produse esențiale.
- Încheierea de acorduri-cadru pentru stabilizarea prețurilor și asigurarea continuității livrărilor.
- Monitorizarea performanței furnizorilor și aplicarea clauzelor contractuale în caz de neconformitate.

5. Obiective referitoare la optimizarea activității logistice și de transport

- Monitorizarea consumului de carburant și a costurilor de întreținere.
- Planificarea reviziilor tehnice preventive.
- Analiza oportunității modernizării flotei auto.
- Reducerea costurilor logistice prin utilizarea eficientă a resurselor disponibile.

6. Obiective referitoare la îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;

Pentru a asigura resursele și capacitatea profesională necesară pentru realizarea și managementul achizițiilor planificate pentru anul 2026 sunt prevăzute a fi adoptate următoarele măsuri la nivelul serviciului:

- Participarea fiecărui angajat la minimum un curs de perfecționare în domeniul achizițiilor publice.
- Instruiri periodice privind modificările legislative.
- Consolidarea competențelor administrative și manageriale ale personalului.
- Analiza necesității suplimentării posturilor în funcție de volumul de activitate.
- Susținerea directă a calității actului medical.

Consolidarea unui sistem de achiziții publice eficient, predictibil și orientat spre performanță, care să asigure:

- Utilizarea optimă a fondurilor publice,
- Transparență și legalitate,
- Continuitatea aprovizionării,
- Susținerea directă a calității actului medical.

COMPARTIMENTUL JURIDIC

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

1. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;

- Asigurarea legalităţii actelor emise de managerul instituţiei, a contractelor şi actelor care angajează răspunderea juridică a instituţiei;
- Asigurarea reprezentării Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia în faţa instanţelor de judecată şi a altor organe de jurisdicţie, potrivit reglementărilor legale în vigoare în scopul apărării drepturilor şi 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:

1.Obiective referitoare la diversificarea gamei de servicii medicale furnizate

- Îmbunătățirea indicatorilor de performată, de calitate, prin urmărirea și analiza constantă a indicatorilor și a modului de codificare a diagnosticelor și/sau procedurilor.

2. Obiective referitoare la 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 EAAAM raportate, număr de măsuri implementate ca urmare a analizei cauzelor
Indicator de rezultat: Reducerea numărului de EAAAM cu consecințe grave asupra pacientului.
Termen: permanent

- *Obiectiv specific: Conştientizarea importanţei raportării evenimentelor adverse asociate asistenţei medicale la nivelul personalului medico-sanitar şi 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

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

3. **Obiective referitoare la îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare**

- *Obiectiv specific: Stimularea perfecţionării profesionale şi a dobândirii de competenţe 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: 2026

- *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: 2026

4. **Obiective referitoare la 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:

1.Obiective referitoare la diversificarea gamei de servicii medicale furnizate

- 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.

2. Obiective referitoare la creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;

- o mai bună gestionare a cazurilor la nivelul triajului şi scurtarea timpului de aşteptare până la preluarea pacientului în ariile de lucru, a timpului de intervenție la caz cu respectarea strictă a masurilor de protecție şi prevenire a infecțiilor de orice tip
- aplicarea măsurilor de diagnostic şi 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 adevarat şi eficient
- solicitarea către conducerea spitalului, a MS şi DSU a achiziționării de aparatură şi tehnică medicală performantă, scoaterea la concurs în vederea ocupării a mai multor posturi deficitare în momentul de față

3. Obiective referitoare la îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale şi financiare;

- Selecționarea şi angajarea prin concurs a unui număr corespunzător de personal pe toate palierele de activitate, conform cu numărul de consultații în continuă creștere şi structurii de personal aprobate, implementarea programului de lucru în ture de 12 cu 24 de ore libere şi pentru asistentii 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 şi nu în ultimul rând, o mai mare eficiență şi usurință 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 şi a eficientizării activității.
- Desfășurarea şi finalizarea programului de modernizare şi extindere a secției cu realizarea şi respectarea circuitelor atât de către personalul medical cât şi 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 persnalului prin cursuri de formare şi programe specifice, participarea la cursuri de educație medicală continuă

- Practici medicale unitare bazate pe ghiduri şi protocoale medicale în consonanță cu ghidurile internaționale în vigoare.
- Utilizarea integrală a timpului de muncă, eliminarea intârzierilor nejustificate
- Dotarea cu aparatură performantă
- Fundamentarea corectă a unui buget de venituri şi cheltuieli pentru anul următor
- Respectarea disciplinei economico-financiare prin încadrare în bugetul aprobat, reducerea cheltuielilor de personal
- Atragerea de donații şi sponsorizări
- Întărirea disciplinei în munca
- Creșterea calității actului medical, a gradului de satisfacție al pacienților

Activități

Pentru atingerea scopului şi 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 şi organizarea de cocursuri pentru ocuparea lor.
- Analiza lunară a cheltuielilor secției în vederea încadrării în buget
- Urmărirea utilizării resurselor materiale şi bănești pentru cheltuieli oportune, înlăturarea risipei prin prescrierea de investigații şi analize de laborator nejustificate
- Aprovizionarea cu medicamente, materiale sanitare, pentru asigurarea tratamentului adecvat, evitându-se formarea de stocuri
- Stabilirea de proceduri şi protocoale sau actualizarea celor existente cu privire la actele medicale efectuate şi respectarea acestora
- Organizarea de cursuri la nivelul secției şi al spitalului cu tematică specifică
- Completarea dotării cu aparatură performantă
- Creșterea rolului medicului responsabil de tură, a asistentei șefe şi a asistetului șef de tură în vederea întăririi disciplinei şi a îmbunătățirii calității actului medical
- Creșterea rolului persoanei desemnate pentru monitorizarea calității activității secției
- Participarea medicilor şi asistenților la programe de educație madicală cotinuă
- Întâlniri lunare de bilanț ale colectivului şi rapoarte trimestriale ale conducerii secției ce se vor înainta spre aprobare Comietului Director al Spitalului.

Rezultate așteptate

- acoperirea serviciilor de urgență specifice UPU-SMURD
- creșterea eficienței şi calității serviciilor medicale
- creșterea satisfactiei pacienților
- creșterea satisfacției personalului medical
- diminuarea numărului de cazuri trimise la alte unitații 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 şi Unitatea de Primire a Urgențelor

VIZIUNEA PENTRU ANUL 2026

Principalele obiective pentru 2026	1. Îmbunătățirea calității actului medical, aplicarea măsurilor de diagnostic şi tratament în concordanță cu ghidurile europene de practică medicală elaborate de către ERC, CNNR şi MS; 2. Reducerea duratei de așteptare a pacienților şi o mai bună gestionare a cazurilor la nivelul triajului, cresterea disciplinei; 3. Reducerea timpului de răspuns şi de intervenție pentru echipajele SMURD; 4. Îmbunătățirea dialogului medic pacient; 5. Reducerea deficitului de personal prin scoaterea la concurs şi ocuparea în condițiile legii a posturi deficitare; 6. Solicitarea către MS şi conducerea spitalului de achiziționare de aparatură şi tehnică medicală performantă și/sau înlocuirea celei uzate; 7.. Continuarea perfecționării persnalului prin cursuri de formare și programe specifice, participarea la cursuri de educație medicală continua.

XVII. PLAN DE MANAGEMENT

Planificarea activităților 2026

OBIECTIVE/ACTIVITATE	2026				Cine răspunde
	TR.I	TR.II	TR.III	TR.IV	
I. Orientarea către pacienți					Comitetul director
					Consiliu Medical
					CMCSS
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
					CMCSS
II. **Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor**					Comitetul director
					Personal medical
					Medici șefi secții/asistenți șefi secții
					Consiliu Medical
					CMCSS
					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
					Medici șefi secții/asistenți șefi secții

OBIECTIVE/ACTIVITATE	2026				Cine răspunde
	TR.I	TR.II	TR.III	TR.IV	
					CMCSS
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
III.Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură					Comitetul director
Favorizarea cu prioritate a investițiilor în aparatură medicală de înaltă performanță și alte echipamente					Comitetul director
					Consiliul medical
Îmbunătăţirea calităţii condiţiilor 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 proitectelor , Serviciul tehnic, administrativ și PSM, Serviciul financiar-contabilitate, Serviciul achiziții publice aprovizionare și transport
IV.Creşterea eficienţei serviciilor medicale din Ambulatoriul integrat					Comitetul director
Extindere, modernizare si dotare în vederea relocarii Ambulatoriului de specialitate					Comitetul director
Reorganizarea Ambulatoriului de specialitate					Comitetul director
V. Îmbunătăţirea utilizării resurselor umane, materiale şi financiare					Comitetul director
Management riguros al resurselor umane					Comitetul director
					Comitet director, Serivciul de resurse umane și relații cu publicul, Șefi secții
Creșterea veniturilor proprii și eficientizarea costurilor					Comitetul director, Serviciul financiar -contabilitate, Șefi secții
VI. **Creșterea accesibilității pacienților la servicii medicale**					Comitetul director

OBIECTIVE/ACTIVITATE	2026				Cine răspunde
	TR.I	TR.II	TR.III	TR.IV	
					Consiliu medical
					CMCSS
Extinderea actualului portal dedicat programărilor și accesului online la rezultate la nivelul tuturor serviciilor medicale					Seriviciul 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.					CMCSS, Purtător de cuvânt
Implementarea metodelor specifice pentru evaluarea satisfacției pacienților prin aplicarea chestionarului online					Comitet director, CMCSS, Medici șefi, Asistenți medicali șefi
Monitorizarea și evaluarea rezultatelor					Comitetul director
					Consiliul de Administraţie
					Consiliu medical
					Șefi structuri
					Grup de lucru
Întocmirea rapoartelor					Comitetul director
					Consiliul de Adminis traţie
					Grup de lucru

1. Resurse necesare

- Resurse umane

- personal cu pregătire medicală;
- personal economic;
- personal tehnic;
- manager de proiect pentru întocmirea documentaţiei necesare accesării de fonduri europene.

- **Resurse materiale şi financiar**

- 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, direcţionarea 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 aşteptate

- acoperirea nevoilor de servicii de sănătate persoanelor prin gestionarea eficientă a fondurilor disponibile;
- creşterea performanţelor profesionale ale personalului;
- creşterea eficienţei și calităţii serviciilor medicale;
- diversificarea serviciilor spitaliceşti şi ambulatorii;
- creşterea adresabilității pacienţilor îmbunătățirea percepției acestora față de spital și ambulatoriu;
- respectarea condiţiilor legale de funcţionare şi acreditare;
- îmbunatățirea 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 Compartimentul 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 Compartimentul 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

Plan monitorizare 2026

OBIECTIV/ ACTIVITATE	Indicatori	Setul de date analizat	Sursa datelor	Frecvența monitorizării	Responsabil implementare	Responsabil monitorizare
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						
Modificarea structurii de paturi	**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 numarului 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	CMCSS Consiliul medical
Diversificarea serviciilor medicale	**Indicator de proces:** Servicii noi dezvoltate **Indicator de rezultat:** Creșterea ICM, încadrare DMS în media națională, Creșterea numărului de consultații, Creșterea numarului de pacienți beneficiari ai serviciilor medicale	- numărul și descrierea serviciilor nou contractate - ICM compartiv pe ani, DMS comparativ cu media națională, număr de consultații comparativ pe ani, număr pacienți spitalizare continuă, de zi, consultații comparativ pe ani,	Contract CAS Alba, Contracte Programe Naționale de Sănătate Prelucrare statistică înregistrări sistemul informatic	anual	Comitetul director Consiliu Medical	CMCSS Consiliu medical
Maximizarea utilizarii 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	CMCSS 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	- Numărul procedurilor raportat la procesele cheie identificate prin harta proceselor; Procentul procedurilor și protocoalelor supuse monitorizării și autoevaluării eficienței și	-Registru proceduri -Plan monitorizare proceduri și protocoale -Raport de evaluare a satisfactiei pacienților/angajatilor -Rapoart autoevaluare	Anual	Șefi secții/servicii CMCSS	Comitetul director Consiliu Medical Medici șefi/asistenți șefi/șefi servicii Personal medical CMCSS

OBIECTIV/ ACTIVITATE	Indicatori	Setul de date analizat	Sursa datelor	Frecvența monitorizării	Responsabil implementare	Responsabil monitorizare
	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 aprotocoalelor (Sursa: Raport de evaluare a satisfactiei pacienților/angajatilor; Rapoart autoevaluare eficiență și eficacitate proceduri și protocoale);	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 aprotocoalelor	eficiență și eficacitate proceduri și protocoale			
II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor și prin acțiuni de prevenire și limitare a IAAM						
Identificarea, raportarea, analiza incidentelor care afectează pacientul în vederea învățării din erori și implementarea măsurilor de limitare a riscurilor	Indicator de proces: Număr de EAAAM raportate, număr de măsuri implementate ca urmare a analizei cauzelor Indicator de rezultat: Reducerea numărului de EAAAM cu consecințe grave asupra pacientului	-număr EAAAM înregistrate -număr EAAAM pentru care a fost realizat procesul de analiză a cazuelor -număr de măsuri implementate raportat la numărul de măsuri stabilite -numărul de EAAAM presantinelă și santinelă din numărul total de EAAAM, comparativ pe ani	Registru EAAAM Raport EAAAM	trimestrial	Comitetul director Medici curanți Medici șefi secții/asistenți șefi secții Consiliu Medical SMCSS	Consiliu Medical CMCSS
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	-Rata IAAM pe secții și compartimente -Măsuri implementate - Îmbunătățirea indicatorilor de eficiență și eficacitate pentru procesele analizate	RU IAAM Raport IAAM Rapoarte eficiență și eficacitate	trimestrial	Comitetul director Medici curanți Medici șefi secții/asistenți șefi secții Consiliu Medical CMCSS	Comitetul director Consiliu Medical CMCSS SPIAAM CPIAAM

OBIECTIV/ ACTIVITATE	Indicatori	Setul de date analizat	Sursa datelor	Frecvența monitorizării	Responsabil implementare	Responsabil monitorizare
	eficiență și eficacitate pentru procesele analizate					
III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură						
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 diagnotic molecular	Anual	Comitetul director Manager proiect	Serviciul financiar contabilitate CMCSS
Îmbunătăţirea calităţii condiţiilor hoteliere din spital, creșterea siguranței pacienților și angajaților	Indicatori de proces: stadiul de implementare al proiectelor Indicator de rezultat:Creşterea numărului de pacienţi şi angajaţi care sunt „foarte mulţumiţi” de serviciile medicale și condițiile hoteliere (Sursa: Raport de evaluare a satisfacţiei pacienţilor/angajaţilor), Autorizație sanitară fără plan de conformare, Autorizație de securitate la incendiu; reducerea timpului de așteptare în UPU;	-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 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 Serviciul tehnic, administrativ și PSM Raport evaluare a satisfacției pacienților Autorizație sanitară de funcționare Raport sesizări Avize și autorizații	Anual	Comitetul director	Serviciul tehnic, administrativ și PSM CMCSS
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: Creşterea numărului de pacienţi care au acces la tratament sigur și eficient în timp util atât în spitalizare continuă cât și în spitalizare de zi, Creşterea numărului de pacienţi şi angajaţi care sunt „foarte	-număr de proiecte finalizate -număr de proiecte demarate -număr de proiecte anulate (ce nu au putut fi implementate) -număr de proiecte amânate	Raport Serviciul tehnic, administrativ și PSM Raport evaluare a satisfacției pacienților Prelucrării statistice sistemul informatic	Anual	Comitet director	Serviciul tehnic, administrativ și PSM CMCSS

OBIECTIV/ ACTIVITATE	Indicatori	Setul de date analizat	Sursa datelor	Frecvența monitorizării	Responsabil implementare	Responsabil monitorizare
	multumiți" (Sursa: Raport de evaluare a satisfactiei pacientilor/angajatilor), Creșterea gradului de siguranță, îmbunătățirea indicatorilor de performanță.	-% pacienților care se declară mulțumiți sau foarte mulțumiți de activitatea medicală -Numărul EAAAM 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				
IV. Creşterea eficienţei serviciilor medicale furnizate în Ambulatoriul integrat, astfel încât pacienţii cu patologie cronică să fie exploraţi cât mai complet în Ambulator, în vederea scăderii costurilor investigațiilor pe perioada internărilor programate						
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 *că nu au avut dificultăți* sau *că a fost ușor* să efectueze programarea -Numărul de reclamații privind timpuil 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 CMCSS
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 multumiți" de serviciile medicale și condiții (Sursa: Raport de evaluare a satisfactiei pacientilor/angajatilor), Creșterea numărului de	-stadiu implementare proiect -% pacienților care declară *că ar recomanda serviciile ambulatoriului cu caninete de specialitate* -Numărul de reclamații privind timpuil de așteptare	Raport Serviciul tehnic, administrativ și PSM Raport evaluare a satisfacției pacienților Prelucrări statistice înregistrări sistemul informatic	Anual	Comitet director	Serviciul tehnic, administrativ și PSM CMCSS

OBIECTIV/ ACTIVITATE	Indicatori	Setul de date analizat	Sursa datelor	Frecvența monitorizării	Responsabil implementare	Responsabil monitorizare
	consultaţii în Ambulatoriul de specialitate şi reducerea timpului de aşteptare	-Numărul de consultaţii în ambulatoriu, comparativ pe ani				
V. Îmbunătăţirea utilizării resurselor umane, materiale şi financiare						
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 mulțumiti" (Sursa: Raport de evaluare a satisfacției angajatilor/pacienților).	-Număr angajați participanți la programe de formare profesională, număr noi angajați -numărul de angajați care sunt „foarte mulțumiti"	Raport Serviciul de resurse umane și relații cu publicul Raport evaluarea satisfacției angajaților și a percepției asupra calității vieții profesionale	Anual	Comitetul director Serivciul de resurse umane și relații cu publicul	Serivciul de resurse umane și relații cu publicul CMCSS
Creșterea veniturilor proprii și eficientizarea costurilor	Indicator de proces: Stadiul de implementare a sistemului de control intern managerial Indicator de rezultat: Datorii curente cu termen de plată de până la 30 de zile.	-număr standarde implementate din număr total standarde - Datorii curente cu termen de plată de până la 30 de zile	Raport Program dezvoltare control intern managerial Raport Serviciul financiar contabilitate	Anual	Comitetul director Serivciul de resurse umane și relații cu publicul	Comitetul director
I. Creșterea accesibilității pacienților la serviciile medicale furnizate de spital și la metodele specifice de evaluare a gradului de satisfacție, prin digitalizare						
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 Serivciul 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	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 CMCSS	CMCSS

OBIECTIV/ ACTIVITATE	Indicatori	Setul de date analizat	Sursa datelor	Frecvența monitorizării	Responsabil implementare	Responsabil monitorizare
programare/rezultate prin comunicate de presă, online pe site-ul spitalului, afișe, pliante;						
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	CMCSS	CMCSS
Monitorizarea și evaluarea rezultatelor	Număr de indicatori analizați Gradul de implementare/activități		Raport anual monitorizare	Anual	Comitetul director Consiliul de Administrație CMCSS Consiliul medical Echipă responsabilă cu evaluarea strategiei de dezvoltare	Comitetul director Consiliul de Administrație CMCSS Consiliul medical Echipă responsabilă cu evaluarea strategiei de dezvoltare
Întocmirea rapoartelor	Rapoarte anuale întocmite	-număr rapoarte monitorizare/număr structuri	Raport anual monitorizare	Anual	Comitetul director Șefi structuri CMCSS Consiliul medical Echipă responsabilă cu evaluarea strategiei de dezvoltare	Comitetul director Șefi structuri CMCSS Consiliul medical Echipă responsabilă cu evaluarea strategiei de dezvoltare

Anexa 1.	**INDICATORI DE MANAGEMENT**			
Nr.	**Indicatori/Criterii de performanţă**	Valoarea indicatorului asumata prin contract	Valoarea indicatorului realizata la 31 decembrie 2025	Procent realizat
A. Indicatori de management al resurselor umane				
1	Proporţia medicilor din totalul personalului	14 %	15.52%	111%
2	Proporţia personalului de specialitate medico-sanitar din totalul personalului angajat al spitalului	68 %	67.46%	99%
3	Gradul de ocupare cu personal specializat a serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale	100%	100%	100%
B. Indicatori de utilizare a serviciilor				
1	Durata medie de spitalizare pe spital	7.10	6.57	93%
2	Rata de utilizare a paturilor pe spital	72%	69.64	97%
3	Indicele de complexitate al cazurilor pe spital	1.3500	1.9364	143%
4	Numărul spitalizărilor de zi raportat la numărul total de spitalizări	46%	44.79%	97%
C. Indicatori economico-financiari				
1	Execuţia bugetară faţă de bugetul de cheltuieli aprobat	91%	89.14	97.96%
2	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (Sintagma venituri proprii înseamnă în cazul acestui indicator toate veniturile proprii ale spitalului public, mai puţin sumele încasate în baza contractelor încheiate cu casa de asigurări de sănătate.)	15%	34.98	233.20%
3	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	66 %	47.16	71.45%
4	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	18 %	17.04	94.67%
5	Costul mediu/zi de spitalizare pe spital	1.380,00	1255.00	90.94%
D. Indicatori de calitate				
1	Rata mortalităţii intraspitaliceşti pe total spital	12 %	4.91%	40.95%
2	Rata infecţiilor asociate asistenţei medicale pe total spital (la 100 de pacienti externati)	3 %	1.26%	41.87%
3	Sancţiuni/Măsuri de remediere dispuse în urma acţiunilor de inspecţie a măsurilor igienico-sanitare, activităţilor de sterilizare şi dezinfecţie în spital	-	-	-
4	Numărul mediu de consultaţii/medic în ambulatoriu	1100	1099.40	99.95

5	Rata de screening pentru germeni cu risc epidemic (enterobacterii rezistente la carbapenem, enterococi rezistenţi la vancomicină, enterobacterii producătoare de betalactamaze cu spectru extins) la pacienţii internaţi în secţiile ATI, oncologie, hematologie	60%	30.70%	51.17%
6	Realizarea anuală a unui studiu de prevalenţă de moment a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi a consumului de antibiotice pe baza metodologiei elaborate de Institutul Naţional de Sănătate Publică	realizat	5	realizat
7	Rata de conformitate cu administrarea unei doze unice de antibiotic în profilaxia antibiotică perioperatorie constatată la studiul de prevalenţă de moment	31%	31.00%	100%
8	Sistem de comunicare cu aparţinătorii/reprezentanţii legali ai pacienţilor, procedurat şi implementat	procedurat și implementat	5	procedurat și implementat
9	Sistem de evaluare a gradului de satisfacţie a pacienţilor, procedurat şi implementat	procedurat și implementat	5	procedurat și implementat
E. Indicatori de integritate				
1	Proporţia angajaţilor unităţii sanitare care au fost instruiţi prin intermediul programelor de formare profesională pe tema conflictelor de interese şi a incompatibilităţilor	95%	95	100%
2	Gradul de realizare a măsurilor preventive pentru limitarea conflictelor de interese şi a incompatibilităţilor:	105%	100%	95%
	a) respectarea standardului general de publicare a informaţiilor de interes public conform anexei nr. 4 la Hotărârea Guvernului nr. 1.269/2021 privind aprobarea Strategiei naţionale anticorupţie 2021-2025 şi a documentelor aferente acesteia;			
	b) existenţa unui ghid privind conflictele de interese şi incompatibilităţile, precum şi documentarea faptului că a fost adus la cunoştinţă angajaţilor;			
	c) existenţa unei proceduri în conformitate cu prevederile Legii nr. 361/2022 privind protecţia avertizorilor în interes public;			
	d) funcţionarea Consiliului etic.			

Datele și informațiile referitoare la activitatea Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia în 2025

A.	DATE DE UTILIZARE A PATURILOR							
Nr. crt.	Numărul de paturi de spitalizare continuă, anual și ori de câte ori se modifică ASF							12 LUNI
TOTAL								629
1	**Secția Medicina internă**							**20**
	Compartiment Reumatologie							**2**
	Compartiment Pneumologie							**6**
	Compartiment Endocrinologie							**2**
2	**Secția Gastroenterologie**							**25**
3	**Compartiment independent Nefrologie**							**13**
4	**Secția Cardiologie**							**39**
5	**Secția Oncologie medicală**							**29**
	Compartiment Îngrijiri paliative							**6**
6	**Comp. Independent Hematologie clinică**							**5**
7	**Comp. independent Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice**							**4**
8	**Secția Chirurgie Generală**							**34**
	Compartiment Neurochirurgie							**8**
	Compartiment Chirurgie plastică și reparatorie							**7**
	Compartiment Chirurgie vasculară							**5**
9	**Compartiment independent Urologie**							**20**
10	**Secția Obstetrică - Ginecologie**							**56**
11	**Secția Neonatologie (nou născuți)**							**20**
	Compartiment Neonatologie (prematuri)							**10**
12	**Secția Pediatrie**							**42**
13	**Secția Ortopedie și traumatologie**							**35**
14	**Compartiment independent Oftalmologie**							**14**
15	**Secția Otorinolaringologie (ORL)**							**25**
16	**Secția Neurologie**							**58**

		Compartiment Cronici							**5**
	17	**Secția Boli infecțioase**							**40**
	18	**Comp. independent Dermatovenerologie**							**8**
	19	**Secția Psihiatrie acuți**							**50**
	20	**Compartiment independent Psihiatrie cronici**							**22**
	21	**Secția Recuperare, medicina fizica si balneologie**							**5**
		Compartiment Recuperare medicală - ortopedie și traumatologie							**4**
	22	**Compartiment independent Recuperare medicală neurologie**							**15**
2		**Numărul de paturi de spitalizare de zi anual și ori de câte ori se modifică ASF**							**12 LUNI**
		TOTAL							**45**
	1	**Secția Medicină internă**							1
	2	Compartiment Reumatologie							1
	3	Compartiment Pneumologie							1
	4	Compartiment Endocrinologie							1
	5	**Secția Gastroenterologie**							2
	6	**Compartiment independent Nefrologie**							2
	7	**Secția Cardiologie**							1
	8	**Secția Oncologie medicală**							1
	9	**Compartiment independent Hematologie clinică**							1
	10	**Compartiment independent Diabet zaharat, nutriție si boli metabolice**							1
	11	**Secția Chirurgie Generală**							1
	12	**Compartiment independent Urologie**							1
	13	**Secția Obstetrică - Ginecologie**							2
	14	**Secția Pediatrie**							1
	15	**Compartiment independent Oftalmologie**							1
	16	**Secția Otorinolaringologie (ORL)**							2

	17	**Secția Neurologie**							1
	18	**Secția Boli infecțioase**							2
	19	**Compartiment independent Dermatovenerologie**							1
	20	**Secția Psihiatrie acuți**							1
	21	**Centrul Multifuncțional de Sănătate Ocna Mureș - Medicină internă**							7
	22	**Centrul Multifuncțional de Sănătate Ocna Mureș - Pediatrie**							8
	23	**Centrul Multifuncțional de Sănătate Ocna Mureș - Obstetrică-Ginecologie**							5
3		**Rata de utilizare a paturilor / indice de utilizare x 100/perioadă - anual**							**12 LUNI**
		TOTAL							**53.15**
	1	**Secția Medicina internă**							82.25
		Compartiment Reumatologie							103.52
		Compartiment Pneumologie							97.44
		Compartiment Endocrinologie							23.12
	2	**Secția Gastroenterologie**							64.75
	3	**Compartiment independent Nefrologie**							128.49
	4	**Secția Cardiologie**							73.61
	5	**Secția Oncologie medicală**							64.94
		Compartiment Îngrijiri paliative							26.58
	6	**Comp. Independent Hematologie clinică**							70.85
	7	**Comp. independent Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice**							14.99
	8	**Secția Chirurgie Generală**							73.75
		Compartiment Neurochirurgie							53.73
		Compartiment Chirurgie plastică și reparatorie							96.24
		Compartiment Chirurgie vasculară							37.42
	9	**Compartiment independent Urologie**							59.15
	10	**Secția Obstetrică - Ginecologie**							29.9
	11	**Secția Neonatologie (nou născuți)**							54.63
		Compartiment Neonatologie (prematuri)							25.42
	12	**Secția Pediatrie**							23.31

	13	**Secția Ortopedie și traumatologie**							63.21
	14	**Compartiment independent Oftalmologie**							11.51
	15	**Secția Otorinolaringologie (ORL)**							33.41
	16	**Secția Neurologie**							52.58
		Compartiment Cronici							36.38
	17	**Secția Boli infecțioase**							56.25
	18	**Comp. independent Dermatovenerologie**							30.14
	19	**Secția Psihiatrie acuți**							84.2
	20	**Compartiment independent Psihiatrie cronici**							64.61
	21	**Secția Recuperare, medicină fizică și balneologie**							14.3
		Compartiment Recuperare medicală - ortopedie și traumatologie							50.1
	22	**Compartiment independent Recuperare medicală neurologie**							76.44
B.		**DATE DE UTILIZARE A SERVICIILOR**							
1		**Număr de spitalizări continue total spital din care:**	**TRIM I**	**TRIM II**	**6 LUNI**	**TRIM III**	**9 LUNI**	**TRIM IV**	**12 LUNI**
TOTAL			**5501**	**5447**	**10948**	**5298**	**16246**	**5487**	**21733**
	1	**Secția Medicina internă**	254	236	490	212	702	235	937
		Compartiment Reumatologie	114	140	254	118	372	125	497
		Compartiment Pneumologie	69	63	132	43	175	59	234
		Compartiment Endocrinologie	15	55	70	66	136	52	188
	2	**Secția Gastroenterologie**	260	243	503	258	761	277	1038
	3	**Compartiment independent Nefrologie**	178	183	361	145	506	141	647
	4	**Secția Cardiologie**	374	369	743	349	1092	342	1434
	5	**Secția Oncologie medicală**	451	448	899	421	1320	456	1776
		Compartiment Îngrijiri paliative	10	18	28	18	46	18	64
	6	**Comp. Independent Hematologie clinică**	55	57	112	84	196	68	264
	7	**Comp. independent Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice**	29	46	75	39	114	41	155
	8	**Secția Chirurgie Generală**	446	443	889	435	1324	486	1810
		Compartiment Neurochirurgie	36	43	79	34	113	47	160

		Compartiment Chirurgie plastică și reparatorie	53	49	102	67	169	53	222
		Compartiment Chirurgie vasculară	30	18	48	21	69	25	94
	9	**Compartiment independent Urologie**	241	269	510	297	807	258	1065
	10	**Secția Obstetrica - Ginecologie**	444	391	835	445	1280	431	1711
	11	**Secția Neonatologie (nou născuți)**	190	189	379	248	627	202	829
		Compartiment Neonatologie (prematuri)	24	25	49	20	69	29	98
	12	**Secția Pediatrie**	236	231	467	185	652	208	860
	13	**Secția Ortopedie și traumatologie**	340	326	666	377	1043	371	1414
	14	**Compartiment independent Oftalmologie**	70	56	126	58	184	98	282
	15	**Secția Otorinolaringologie (ORL)**	137	153	290	144	434	133	567
	16	**Secția Neurologie**	341	356	697	297	994	303	1297
		Compartiment Cronici	12	15	27	12	39	25	64
	17	**Secția Boli infecțioase**	491	412	903	394	1297	407	1704
	18	**Comp. independent Dermatovenerologie**	40	47	87	34	121	35	156
	19	**Secția Psihiatrie acuti**	393	387	780	313	1093	389	1482
	20	**Compartiment independent Psihiatrie cronici**	33	30	63	27	90	25	115
	21	**Secția Recuperare, medicină fizică și balneologie**	30	21	51	34	85	33	118
		Compartiment Recuperare medicala - ortopedie și traumatologie	29	37	66	30	96	26	122
	22	**Compartiment independent Recuperare medicală neurologie**	76	91	167	73	240	89	329
2		**Număr de spitalizări de zi**	**TRIM I**	**TRIM II**	**6 LUNI**	**TRIM III**	**9 LUNI**	**TRIM IV**	**12 LUNI**
TOTAL			**4391**	**4326**	**8717**	**4618**	**13336**	**4293**	**17671**
	1	**Secția Medicina internă**	13	56	28	7	36	10	45
		Compartiment Reumatologie	30	31	61	37	98	41	139
		Compartiment Pneumologie	25	25	50	23	73	22	95
		Compartiment Endocrinologie	96	115	211	124	335	108	443
	2	**Secția Gastroenterologie**	579	541	1120	563	1683	554	2237
	3	**Compartiment independent Nefrologie**	312	322	634	351	985	350	1335
	4	**Secția Cardiologie**	204	263	467	148	615	144	759
	5	**Secția Oncologie medicală**	1200	1260	2460	1401	3861	1294	5155
	6	**Comp. Independent Hematologie clinică**	158	147	305	191	496	204	700

	7	**Comp. independent Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice**	47	29	76	33	109	25	134
	8	**Secția Chirurgie Generală**	81	78	159	74	233	51	284
		Compartiment Chirurgie plastică și reparatorie	131	156	287	161	448	187	635
	9	**Compartiment independent Urologie**	47	43	90	33	123	39	162
	10	**Secția Obstetrică - Ginecologie**	176	164	340	198	538	174	712
	11	**Secția Pediatrie**	98	53	151	40	191	46	237
	12	**Compartiment independent Oftalmologie**	155	133	288	119	407	120	527
	13	**Secția Otorinolaringologie (ORL)**	36	77	113	91	204	102	306
	14	**Secția Neurologie**	13	12	25	3	28	13	41
	15	**Secția Boli infecțioase**	251	333	584	426	1010	264	1274
		Compartiment HIV SIDA	161	174	335	176	511	181	692
	16	**Comp. independent Dermatovenerologie**	273	182	455	256	711	174	885
	17	**Secția Psihiatrie acuți**	0	0	0	0	0	0	0
	18	**Centrul Multifuncțional de Sănătate Ocna Mureș - Medicină internă**	142	13	196	50	246	51	340
	19	**Centrul Multifuncțional de Sănătate Ocna Mureș - Pediatrie**	97	63	160	57	217	93	310
	20	**Centrul Multifuncțional de Sănătate Ocna Mureș - Obstetrică-Ginecologie**	66	56	122	56	178	46	224
3		**Durata medie de spitalizare, anual**	**TRIM I**	**TRIM II**	**6 LUNI**	**TRIM III**	**9 LUNI**	**TRIM IV**	**12 LUNI**
TOTAL									**6.57** zile
	1	**Secția Medicina internă**							10.25
		Compartiment Reumatologie							4.56
		Compartiment Pneumologie							9.12
		Compartiment Endocrinologie							2.24
	2	**Secția Gastroenterologie**							5.69
	3	**Compartiment independent Nefrologie**							9.42
	4	**Secția Cardiologie**							7.49
	5	**Secția Oncologie medicală**							3.87
		Compartiment Îngrijiri paliative							9.09
	6	**Comp. Independent Hematologie clinică**							4.9

	7	**Comp. independent Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice**							6
	8	**Secția Chirurgie Generală**							5.95
		Compartiment Neurochirurgie							9.81
		Compartiment Chirurgie plastică și reparatorie							11.08
		Compartiment Chirurgie vasculară							7.27
	9	**Compartiment independent Urologie**							4.05
	10	**Secția Obstetrică - Ginecologie**							3.57
	11	**Secția Neonatologie (nou născuți)**							3.61
		Compartiment Neonatologie (prematuri)							9.47
	12	**Secția Pediatrie**							4.25
	13	**Secția Ortopedie și traumatologie**							5.71
	14	**Compartiment independent Oftalmologie**							2.23
	15	**Secția Otorinolaringologie (ORL)**							4.3
	16	**Secția Neurologie**							10.06
		Compartiment Cronici							10.38
	17	**Secția Boli infecțioase**							5.54
	18	**Comp. independent Dermatovenerologie**							5.64
	19	**Secția Psihiatrie acuti**							10.37
	20	**Compartiment independent Psihiatrie cronici**							45.11
	21	**Secția Recuperare, medicină fizică și balneologie**							11.06
		Compartiment Recuperare medicală - ortopedie și traumatologie							10.49
	22	**Compartiment independent Recuperare medicală neurologie**							12.72
			TRIM I	**TRIM II**	**6 LUNI**	**TRIM III**	**9 LUNI**	**TRIM IV**	**12 LUNI**
4		**Ponderea spitalizării de zi din totalul spitalizării**	**44.39%**	**44.26%**	**44.33%**	**46.57%**	**45.08%**	**43.90%**	**44.79%**
5		**Rata cazurilor internate ca urmare a prezentărilor drept urgențe medico-chirurgicale**	**64.97%**	**63.67%**	**64.32%**	**63.55%**	**64.07%**	**63.84%**	**64.01%**

6		**Rata cazurilor internate conform planificărilor ca urmare a prezentărilor în ambulatoriul integrat**	**11.20%**	**11.92%**	**11.55%**	**12.57%**	**11.90%**	**11.38%**	**11.77%**
7		**Rata cazurilor internate prin transfer dintr-un alt spital**	**1.21%**	**1.19%**	**1.20%**	**1.21%**	**1.23%**	**1.29%**	**1.24%**
8		**Indice de Complexitate a Cazurilor (ICM)**							**AN 2025**
		TOTAL							**1.9364**
	1	**Secția Medicina internă**							2.4279
		Compartiment Reumatologie							2.0071
		Compartiment Pneumologie							1.8406
		Compartiment Endocrinologie							1.4296
	2	**Secția Gastroenterologie**							2.4228
	3	**Compartiment independent Nefrologie**							2.1942
	4	**Secția Cardiologie**							1.7189
	5	**Secția Oncologie medicală**							1.2705
	6	**Comp. Independent Hematologie clinică**							2.942
	7	**Comp. independent Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice**							1.3253
	8	**Secția Chirurgie Generală**							2.1105
		Compartiment Neurochirurgie							3.4679
		Compartiment Chirurgie plastică și reparatorie							3.5428
		Compartiment Chirurgie vasculară							2.6789
	9	**Compartiment independent Urologie**							1.954
	10	**Secția Obstetrica-Ginecologie**							1.3961
	11	**Secția Neonatologie (nou născuți)**							1.0083
	12	**Secția Pediatrie**							1.405
	13	**Secția Ortopedie și Traumatologie**							2.6101
	14	**Compartiment independent Oftalmologie**							0.648
	15	**Secția Otorinolaringologie (ORL)**							1.8927
	16	**Secția Neurologie**							2.9564
	17	**Secția Boli infectioase**							1.9852
	18	**Comp. independent Dermatovenerologie**							1.2281
	19	**Secția Psihiatrie acuți**							1.6435

9		Raportul dintre ICM realizat de secție și ICM normat al secției / compartimentului de specialitate						AN 2025	
TOTAL								Raport ICM - ICM Specialitate **10.79 %**	
	1	**Secția Medicina internă**							133.85%
		Compartiment Reumatologie							137.18%
		Compartiment Pneumologie							93.83%
		Compartiment Endocrinologie							119.65%
	2	**Secția Gastroenterologie**							133.58%
	3	**Compartiment independent Nefrologie**							124.09%
	4	**Secția Cardiologie**							94.21%
	5	**Secția Oncologie medicală**							97.88%
	6	**Comp. Independent Hematologie clinică**							116.78%
	7	**Comp. independent Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice**							103.26%
	8	**Secția Chirurgie Generală**							89.84%
		Compartiment Neurochirurgie							118.72%
		Compartiment Chirurgie plastică și reparatorie							140.28%
		Compartiment Chirurgie vasculară							107.47%
	9	**Compartiment independent Urologie**							108.14%
	10	**Secția Obstetrica-Ginecologie**							119.52%
	11	**Secția Neonatologie (nou născuți)**							90.53%
	12	**Secția Pediatrie**							124.08%
	13	**Secția Ortopedie și Traumatologie**							100.05%
	14	**Compartiment independent Oftalmologie**							64.80%
	15	**Secția Otorinolaringologie (ORL)**							87.11%
	16	**Secția Neurologie**							149.73%
	17	Compartiment Cronici							113.24%
	18	**Secția Boli infecțioase**							74.76%
	19	**Comp. independent Dermatovenerologie**							102.88%
	20	**Secția Psihiatrie acuți**							0.00%
10		**Gradul de operabilitate chirurgical**	**TRIM I**	**TRIM II**	**6 LUNI**	**TRIM III**	**9 LUNI**	**TRIM IV**	**12 LUNI**
TOTAL			**74.35%**	**74.49%**	**74.41%**	**77.21%**	**75.38%**	**75.40%**	**75.40%**

	1	**Secția Chirurgie Generală**	90.36%	83.97%	87.18%	87.59%	87.31%	87.24%	87.29%
		Compartiment Neurochirurgie	69.44%	55.81%	62.03%	55.88%	60.18%	38.30%	53.75%
		Compartiment Chirurgie plastică și reparatorie	100.00%	97.96%	99.02%	95.52%	97.63%	94.34%	96.85%
		Compartiment Chirurgie vasculară	83.33%	94.44%	87.50%	66.67%	81.16%	80.00%	80.85%
	2	**Compartiment independent Urologie**	78.01%	77.32%	77.65%	81.82%	79.18%	79.46%	79.25%
	3	**Secția Obstetrica - Ginecologie**	60.14%	62.92%	61.44%	64.49%	62.50%	65.20%	63.18%
	4	**Secția Ortopedie și Traumatologie**	89.41%	93.56%	91.44%	92.04%	91.66%	91.11%	91.51%
	5	**Compartiment independent Oftalmologie**	14.29%	23.21%	18.25%	36.21%	23.91%	27.55%	25.18%
	6	**Secția Otorinolaringologie (ORL)**	44.53%	45.10%	44.83%	51.39%	47.00%	54.14%	48.68%
11		**Utilizarea blocului operator (UBO)** trimestrial și cumulat de la începutul anului	**TRIM I** Ore procedura principală în sala de operații	**TRIM II** Ore procedura principală în sala de operații	**6 LUNI** Ore procedura principală în sala de operații	**TRIM III** Ore procedura principală în sala de operații	**9 LUNI** Ore procedura principală în sala de operații	**TRIM IV** Ore procedura principală în sala de operații	**12 LUNI** Ore procedura principală în sala de operații
TOTAL			**1858.83**	**1810.84**	**3669.66**	**1810.84**	**5640.65**	**2045.23**	**7685.90**
	1	**Secția Chirurgie Generală**	644.52	643.12	1287.64	643.12	1908.20	711.40	2619.60
		Compartiment Neurochirurgie	54.68	40.45	95.13	40.45	141.83	57.33	199.17
		Compartiment Chirurgie plastică și reparatorie	71.08	57.98	129.07	57.98	218.90	59.42	278.32
		Compartiment Chirurgie vasculară	47.82	28.67	76.48	28.67	100.73	50.42	151.15
	2	**Compartiment independent Urologie**	169.62	174.08	343.70	174.08	557.28	145.72	703.00
	3	**Secția Obstetrica - Ginecologie**	273.83	237.50	511.33	237.50	817.23	324.65	1141.88
	4	**Secția Ortopedie si Traumatologie**	563.03	593.62	1156.65	593.62	1771.40	648.13	2419.53
	5	**Compartiment independent Oftalmologie**	8.83	11.00	19.83	11.00	34.83	18.33	53.17
	6	**Secția Otorinolaringologie (ORL)**	25.42	24.42	49.83	24.42	90.25	29.83	120.08
12		**Număr de consultații efectuate în ambulatoriul integrat**	**TRIM I**	**TRIM II**	**6 LUNI**	**TRIM III**	**9 LUNI**	**TRIM IV**	**12 LUNI**
TOTAL			**21,066**	**20,817**	**41,883**	**21,311**	**63,139**	**21,614**	**84,808**
	1	**Secția Medicina internă**	519	375	894	398	1292	478	1770
	2	Compartiment Reumatologie	1258	1226	2484	1279	3763	1418	5181
	3	Compartiment Pneumologie	1440	1193	2633	1172	3805	1045	4850
	4	Compartiment Endocrinologie	464	762	1226	828	2054	938	2992
	5	**Secția Gastroenterologie**	1204	1139	2343	1256	3599	1179	4778
	6	**Compartiment independent Nefrologie**	863	921	1784	994	2778	1070	3848
	7	**Secția Cardiologie**	1315	1336	2651	1147	3798	1163	4961
	8	**Secția Oncologie medicală**	1534	1533	3067	1636	4703	1602	6305

	9	**Comp. Independent Hematologie clinică**	294	329	623	420	1043	307	1350
	10	**Comp. independent Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice**	1423	1256	2679	1226	3905	1213	5118
	11	**Secția Chirurgie Generală**	843	923	1766	941	2707	891	3598
	12	Compartiment Neurochirurgie	328	371	699	309	1008	347	1355
	13	Compartiment Chirurgie plastică și reparatorie	218	305	523	371	894	384	1278
	14	Cabinet de specialitate Chirurgie toracică	11	44	55	94	94	97	246
	15	Compartiment Chirurgie vasculară	125	121	246	111	357	108	465
	16	**Compartiment independent Urologie**	506	499	1005	615	1620	523	2143
	17	**Secția Obstetrică - Ginecologie**	938	1090	2028	1061	3089	1025	4114
	18	**Secția Pediatrie**	902	666	1568	657	2225	813	3038
	19	**Secția Ortopedie și traumatologie**	1137	987	2124	1183	3307	1210	4517
	20	**Compartiment independent Oftalmologie**	604	545	1149	622	1771	630	2401
	21	**Secția Otorinolaringologie (ORL)**	623	852	1475	817	2292	967	3259
	22	**Secția Neurologie**	1260	1207	2467	1172	3639	1187	4826
	23	**Comp. independent Dermatovenerologie**	1043	909	1952	941	2893	852	3745
	24	**Secția Psihiatrie acuți**	1024	1040	2064	966	3030	1018	4048
	25	**Cabinet de specialitate Reabilitare medicală**	536	508	1044	525	1569	581	2150
	26	**Cabinet de specialitate Alergologie și imunologie clinică**	654	680	1334	570	1904	568	2472
13		**Număr de servicii medicale diagnostice și terapeutice efectuate în ambulatoriul integrat**	**TRIM I**	**TRIM II**	**6 LUNI**	**TRIM III**	**9 LUNI**	**TRIM IV**	**12 LUNI**
TOTAL			**7,804**	**7,950**	**15,754**	**7,529**	**23,283**	**8,179**	**31,462**
	1	**Secția Medicină internă**	355	195	550	159	709	182	891
	2	Compartiment Reumatologie	3	1	4	0	4	1	5
	3	Compartiment Pneumologie	690	585	1275	571	1846	477	2323
	4	Compartiment Endocrinologie	173	35	208	85	293	124	417
	5	**Secția Gastroenterologie**	0	0	0	0	0	0	0
	6	**Compartiment independent Nefrologie**	0	0	0	0	0	0	0
	7	**Secția Cardiologie**	960	1090	2050	950	3000	1072	4072
	8	**Secția Oncologie medicală**	0	0	0	0	0	0	0
	9	**Comp. Independent Hematologie clinică**	0	0	0	0	0	0	0

	10	**Comp. independent Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice**	107	69	176	33	209	30	239
	11	**Secția Chirurgie Generală**	312	404	716	411	1127	367	1494
	12	Compartiment Neurochirurgie	6	9	15	8	23	15	38
	13	Compartiment Chirurgie plastică și reparatorie	86	178	264	177	441	207	648
	14	Cabinet de specialitate Chirurgie toracică	0	2	2	2	4	2	6
	15	Compartiment Chirurgie vasculară	33	28	61	26	87	24	111
	16	**Compartiment independent Urologie**	37	29	66	90	156	81	237
	17	**Secția Obstetrica-ginecologie**	347	367	714	332	1046	324	1370
	18	**Secția Pediatrie**	63	19	82	12	94	12	106
	19	**Secția Ortopedie și traumatologie**	210	242	452	211	663	284	947
	20	**Compartiment independent Oftalmologie**	689	522	1211	710	1921	738	2659
	21	**Secția Otorinolaringologie (ORL)**	842	1340	2182	1247	3429	1357	4786
	22	**Secția Neurologie**	1115	994	2109	985	3094	1018	4112
	23	**Comp. independent Dermatovenerologie**	139	118	257	137	394	88	482
	24	**Secția Psihiatrie acuți**	428	397	825	389	1214	447	1661
	25	**Cabinet de specialitate Reabilitare medicală**	334	384	718	224	942	582	1524
	26	**Cabinet de specialitate Alergologie și imunologie clinică**	875	942	1817	770	2587	747	3334
C.		**DATE DE UTILIZARE A SERVICIILOR DE RADIOLOGIE/IMAGISTICA**							
1		**Numărul de expuneri / echipament medical de radiologie / imagistică**	**TRIM I**	**TRIM II**	**6 LUNI**	**TRIM III**	**9 LUNI**	**TRIM IV**	**12 LUNI**
TOTAL			**12,106.00**	**12,004.00**	**0.00**	**12,460.00**	**0.00**	**12,102.00**	**48,672.00**
	1	CT SOMATOM PERSPECTIVE	3983	3977		3954		3650	15564
	2	CT SOMATOM DEFINITION EDGE	2310	2416		2985		2576	10287
	3	CT HITACHI SUPRIA	186	172		195		193	746
	4	RMN MAGNETON ALTEA	618	621		341		613	2193
	5	RX DIGITAL GXR-68SD	4319	4243		4276		4381	17219
	6	MAMOGRAF SELENIA DIMENSIONS	188	194		147		150	679
	7	OSTEO PRIMUS	323	210		347		321	1201
	8	RX DIGITAL MULTIX IMPACT	0	0		0		0	0
	9	RX MOBIL TOPAZ 40-D	45	51		57		45	198
	10	RX MOBIL CIOS SELECT-ORTO	20	15		20		32	87

	11	ARCOVIS 3000R-ORTO	100	91		93		102	386
	12	ARCOVIS 3000R-NCHIR/UROL	14	14		45		39	112
D.		**INDICATORI DE CALITATE**							
1		**Rata infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM)**	**TRIM I**	**TRIM II**	**6 LUNI**	**TRIM III**	**9 LUNI**	**TRIM IV**	**12 LUNI**
TOTAL			**99**	**54**	**153**	**52**	**205**	**68**	**273**
	1	**Secția Medicina internă**	17	5	22	4	26	5	31
		Compartiment Reumatologie	1	0	1	0	1	0	1
		Compartiment Pneumologie	1	0	1	0	1	1	2
		Compartiment Endocrinologie	0	0	0	0	0	0	0
	2	**Secția Gastroenterologie**	4	0	4	2	6	1	7
	3	**Compartiment independent Nefrologie**	6	5	11	3	14	1	15
	4	**Secția Cardiologie**	17	1	18	9	27	6	33
	5	**Secția Oncologie medicală**	2	4	6	3	9	3	12
		Compartiment Îngrijiri paliative	0	0	0	0	0	0	0
	6	**Comp. Independent Hematologie clinică**	0	0	0	0	0	1	1
	7	**Comp. independent Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice**	0	0	0	0	0	0	0
	8	**Secția Chirurgie Generală**	4	4	8	3	11	11	22
	9	Compartiment Neurochirurgie	2	0	2	0	2	6	8
	10	Compartiment Chirurgie plastică și reparatorie	2	0	2	0	2	1	3
	11	Compartiment Chirurgie vasculară	0	0	0	0	0	1	1
	12	**Compartiment independent Urologie**	0	1	1	0	1	0	1
	13	**Secția Obstetrica-ginecologie**	1	1	2	3	5	3	8
	14	**Secția Neonatologie (nou născuți)**	0	0	0	0	0	1	1
	15	Compartiment Neonatologie (prematuri)	0	0	0	0	0	0	0
	16	**Secția Pediatrie**	12	2	14	1	15	2	17
	17	**Secția Ortopedie și traumatologie**	1	1	2	3	5	1	6
	18	**Compartiment independent Oftalmologie**	0	0	0	0	0	0	0
	19	**Secția Otorinolaringologie (ORL)**	0	0	0	0	0	1	1
	20	**Secția Neurologie**	16	17	33	10	43	14	57
	21	**Secția Boli infecțioase**	13	13	26	10	36	8	44
	22	**Comp. independent Dermatovenerologie**	0	0	0	0	0	0	0

	23	**Secția Psihiatrie acuți**	0	0	0	0	0	0	0
	24	**Compartiment independent Psihiatrie cronici**	0	0	0	0	0	0	0
	25	**Secția Recuperare, medicină fizică și balneologie**	0	0	0	1	1	1	2
	26	**Compartiment independent Recuperare medicală neurologie**	0	0	0	0	0	0	0
2		**Indice de concordanţă între diagnosticul la 72 ore de la internare şi diagnosticul la externare (ICD)**							
			TRIM I	**TRIM II**	**6 LUNI**	**TRIM III**	**9 LUNI**	**TRIM IV**	**12 LUNI**
									81.46%
	1	**Secția Medicina internă**	62.50%	78.26%	71.79%	0.00%	71.79%	0.00%	71.79%
	2	Compartiment Reumatologie	85.53%	87.91%	86.83%	82.89%	85.60%	73.56%	82.42%
	3	Compartiment Pneumologie	100.00%	0.00%	100.00%	0.00%	100.00%	0.00%	100.00%
	4	Compartiment Endocrinologie	0.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	5	**Secția Gastroenterologie**	60.98%	67.86%	63.77%	56.82%	61.06%	56.10%	59.74%
	6	**Compartiment independent Nefrologie**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	41.51%	39.29%
	7	**Secția Cardiologie**	100.00%	0.00%	50.00%	0.00%	50.00%	0.00%	50.00%
	8	**Secția Oncologie medicală**	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	16.67%	25.00%
	9	Compartiment Îngrijiri paliative	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	10	**Comp. Independent Hematologie clinică**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	66.67%	50.00%
	11	**Comp. independent Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	12	**Secția Chirurgie Generală**	78.57%	81.48%	80.49%	93.55%	86.11%	93.75%	88.46%
	13	Compartiment Neurochirurgie	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	14	Compartiment Chirurgie plastică și reparatorie	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	15	Compartiment Chirurgie vasculară	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%
	16	**Compartiment independent Urologie**	90.91%	72.73%	81.82%	87.50%	83.33%	69.23%	76.79%
	17	**Secția Obstetrică - Ginecologie**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	18	**Secția Neonatologie (nou născuți)**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	19	**Compartiment Neonatologie (prematuri)**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	20	**Secția Pediatrie**	94.44%	50.00%	86.36%	100.00%	87.50%	93.75%	91.07%
	21	**Secția Ortopedie si traumatologie**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	99.00%	99.00%
	22	**Compartiment independent Oftalmologie**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	23	**Secția Otorinolaringologie (ORL)**	100.00%	100.00%	100.00%	94.12%	98.41%	100.00%	98.81%

	24	**Secția Neurologie**	57.89%	48.00%	53.97%	35.14%	47.00%	41.67%	45.97%
	25	Compartiment Cronici	100.00%	100.00%	100.00%	75.00%	87.50%	40.00%	69.23%
	26	**Secția Boli infecțioase**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	27	**Comp. independent Dermatovenerologie**	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	28	**Secția Psihiatrie acuți**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	29	**Compartiment independent Psihiatrie cronici**	100.00%	96.67%	98.41%	100.00%	98.88%	100.00%	99.12%
	30	**Secția Recuperare, medicină fizică și balneologie**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	31	Compartiment Recuperare medicală - ortopedie și traumatologie	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	32	**Compartiment independent Recuperare medicală neurologie**	86.96%	83.52%	85.00%	89.04%	86.27%	93.18%	88.16%
3		**Procentul de reinternări la 48 ore după externare**	**TRIM I**	**TRIM II**	**6 LUNI**	**TRIM III**	**9 LUNI**	**TRIM IV**	**12 LUNI**
TOTAL			**1.16%**	**0.15%**	**0.12%**	**0.09%**	**0.11%**	**0.11%**	**0.11%**
	1	**Secția Medicina internă**	0.39%	0.00%	0.20%	0.00%	0.14%	0.00%	0.11%
	2	Compartiment Reumatologie	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	3	Compartiment Pneumologie	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	4	Compartiment Endocrinologie	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	5	**Secția Gastroenterologie**	0.00%	0.82%	0.40%	0.00%	0.26%	0.00%	0.19%
	6	**Compartiment independent Nefrologie**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	7	**Secția Cardiologie**	0.27%	0.00%	0.13%	0.00%	0.09%	0.00%	0.07%
	8	**Secția Oncologie medicală**	0.22%	0.22%	0.22%	0.48%	0.30%	0.22%	0.28%
	9	Compartiment Îngrijiri paliative	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	10	**Comp. Independent Hematologie clinică**	0.00%	0.00%	0.00%	1.19%	0.51%	0.00%	0.38%
	11	**Comp. independent Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	12	**Secția Chirurgie Generală**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	13	Compartiment Neurochirurgie	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	14	Compartiment Chirurgie plastică și reparatorie	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	15	Compartiment Chirurgie vasculară	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	16	**Compartiment independent Urologie**	0.00%	0.37%	0.20%	0.34%	0.25%	0.39%	0.28%
	17	**Secția Obstetrica - Ginecologie**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

	18	**Secția Neonatologie (nou născuți)**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	19	Compartiment Neonatologie (prematuri)	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	20	**Secția Pediatrie**	0.42%	0.00%	0.21%	0.00%	0.15%	0.48%	0.23%
	21	**Secția Ortopedie și traumatologie**	0.00%	0.00%	0.00%	0.27%	0.10%	0.00%	0.07%
	22	**Compartiment independent Oftalmologie**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	23	**Secția Otorinolaringologie (ORL)**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	24	**Secția Neurologie**	0.29%	0.56%	0.43%	0.00%	0.30%	0.00%	0.23%
	25	Compartiment Cronici	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	26	**Secția Boli infecțioase**	0.00%	0.24%	0.11%	0.00%	0.08%	0.49%	0.18%
	27	**Comp. independent Dermatovenerologie**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	28	**Secția Psihiatrie acuti**	0.00%	0.26%	0.13%	0.00%	0.09%	0.26%	0.13%
	29	**Compartiment independent Psihiatrie cronici**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	30	**Secția Recuperare, medicină fizică și balneologie**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	31	Compartiment Recuperare medicală - ortopedie și traumatologie	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	32	**Compartiment independent Recuperare medicală neurologie**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
4		**Procentul de pacienți internați și apoi transferați într-un alt spital la 72 de ore de la internare**	**TRIM I**	**TRIM II**	**6 LUNI**	**TRIM III**	**9 LUNI**	**TRIM IV**	**12 LUNI**
TOTAL			**1.16%**	**0.92%**	**1.04%**	**0.98%**	**1.02%**	**0.98%**	**1.01%**
	1	**Secția Medicina internă**	0.39%	0.00%	0.20%	0.47%	0.28%	0.43%	0.32%
	2	Compartiment Reumatologie	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	3	Compartiment Pneumologie	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	4	Compartiment Endocrinologie	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	5	**Secția Gastroenterologie**	5.00%	4.53%	4.77%	6.59%	5.39%	7.22%	5.88%
	6	**Compartiment independent Nefrologie**	0.00%	0.55%	0.28%	0.00%	0.20%	0.00%	0.15%
	7	**Secția Cardiologie**	6.95%	5.96%	6.46%	4.87%	5.95%	5.85%	5.93%
	8	**Secția Oncologie medicală**	0.67%	0.22%	0.44%	0.24%	0.38%	0.00%	0.28%
	9	Compartiment Îngrijiri paliative	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	10	**Comp. Independent Hematologie clinică**	0.00%	1.75%	0.89%	1.19%	1.02%	0.00%	0.76%

	11	**Comp. independent Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	12	**Secția Chirurgie Generală**	0.67%	0.00%	0.34%	0.92%	0.53%	0.41%	0.50%
	13	Compartiment Neurochirurgie	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	14	Compartiment Chirurgie plastică și reparatorie	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	15	Compartiment Chirurgie vasculară	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	16	**Compartiment independent Urologie**	0.41%	0.00%	0.20%	0.00%	0.12%	0.00%	0.09%
	17	**Secția Obstetrica - Ginecologie**	0.68%	0.00%	0.36%	0.45%	0.39%	0.70%	0.47%
	18	**Secția Neonatologie (nou născuți)**	0.53%	1.06%	0.79%	0.81%	0.80%	0.50%	0.72%
	19	Compartiment Neonatologie (prematuri)	8.33%	8.00%	8.16%	10.00%	8.70%	0.00%	6.12%
	20	**Secția Pediatrie**	2.12%	2.60%	2.36%	0.00%	1.69%	0.96%	1.51%
	21	**Secția Ortopedie și Traumatologie**	0.29%	0.00%	0.15%	0.27%	0.19%	0.00%	0.14%
	22	**Compartiment independent Oftalmologie**	0.00%	1.79%	0.79%	0.00%	0.54%	1.02%	0.71%
	23	**Secția Otorinolaringologie (ORL)**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.75%	0.18%
	24	**Secția Neurologie**	0.88%	0.84%	0.86%	1.01%	0.91%	0.99%	0.93%
	25	Compartiment Cronici	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	26	**Secția Boli infectioase**	0.41%	0.00%	0.22%	0.25%	0.23%	0.00%	0.18%
	27	**Comp. independent Dermatovenerologie**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	28	**Secția Psihiatrie acuți**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	29	**Compartiment independent Psihiatrie cronici**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	30	**Secția Recuperare, medicină fizică și balneologie**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	31	Compartiment Recuperare medicală - ortopedie și traumatologie	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	32	**Compartiment independent Recuperare medicală neurologie**	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
5		**Gradul de satisfacție al pacienților**							**AN 2025**
		TOTAL							**87.44%**
	1	**Secția Medicina internă**							90.61%
	2	Compartiment Reumatologie							90.71%
	3	Compartiment Pneumologie							83.19%
	4	Compartiment Endocrinologie							91.29%
	5	**Secția Gastroenterologie**							89.24%
	6	**Compartiment independent Nefrologie**							87.32%

	7	**Secția Cardiologie**							88.73%
	8	**Secția Oncologie medicală**							89.06%
	9	Compartiment Îngrijiri paliative							100.00%
	10	**Comp. Independent Hematologie clinică**							89.00%
	11	**Comp. independent Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice**							80.84%
	12	**Secția Chirurgie Generală**							88.60%
	13	Compartiment Neurochirurgie							93.08%
	14	Compartiment Chirurgie plastică și reparatorie							88.14%
	15	Compartiment Chirurgie vasculară							85.98%
	16	**Compartiment independent Urologie**							90.60%
	17	**Secția Obstetrică - Ginecologie**							86.49%
	18	**Secția Neonatologie (nou născuți)**							82.37%
	19	Compartiment Neonatologie (prematuri)							90.52%
	20	**Secția Pediatrie**							78.31%
	21	**Secția Ortopedie și traumatologie**							89.90%
	22	**Compartiment independent Oftalmologie**							89.13%
	23	**Secția Otorinolaringologie (ORL)**							88.47%
	24	**Secția Neurologie**							89.75%
	25	Compartiment Cronici							95.45%
	26	**Secția Boli infecțioase**							87.23%
	27	**Comp. independent Dermatovenerologie**							83.75%
	28	**Secția Psihiatrie acuți**							78.63%
	29	**Compartiment independent Psihiatrie cronici**							65.91%
	30	**Secția Recuperare, medicină fizică și balneologie**							90.91%
	31	Compartiment Recuperare medicală - ortopedie și traumatologie							71.63%
	32	**Compartiment independent Recuperare medicală neurologie**							88.89%
E.		**DATE FINANCIARE**							
			TRIM I	**TRIM II**	**6 LUNI**	**TRIM III**	**9 LUNI**	**TRIM IV**	**12 LUNI**
	1	**Venituri totale ale spitalului**	**76,619,252**	**96,305,058**	**172,924,310**	**135,030,642**	**307,954,952**	**106,848,894**	**414,803,846**

	2	**Venituri realizate în baza relației contractuale cu casa de asigurări de sănătate**	62,763,220	67,946,587	**130,709,807**	66,487,541	**197,197,348**	66,402,470	**263,599,818**
	3	**Venituri de la bugetul de stat**	9,411,268	10,483,606	**19,894,874**	10,168,146	**30,063,020**	11,120,382	**41,183,402**
	4	**Venituri pentru derularea proiectelor cu finanțare nerambursabilă**	0	0	**0**	36,426,069	**36,426,069**	34,231,447	**70,657,516**
	5	**Venituri pentru derularea proiectelor cu finanțare rambursabilă**	0	0	**0**	0	**0**	0	**0**
	6	**Venituri de la autorități ale administrației publice locale**	1,644,555	15,250,072	**16,894,627**	18,772,941	**35,667,568**	-9,693,408	**25,974,160**
	7	**Venituri din servicii medicale acordate contra cost**	642,660	633,700	**1,276,360**	715,929	**1,992,289**	1,050,734	**3,043,023**
	8	**Alte venituri (donații, sponsorizări, alte surse legal constituite)**	2,157,549	1,991,093	**4,148,642**	2,460,016	**6,608,658**	3,737,269	**10,345,927**
	9	**Cheltuieli totale**	**84,519,091**	**82,299,409**	**166,818,500**	**82,992,143**	**249,810,643**	**84,254,029**	**334,064,672**
	10	**Cheltuieli de personal**	47,133,099	47,937,406	**95,070,505**	49,010,960	**144,081,465**	48,430,867	**192,512,332**
	11	**Cheltuieli cu medicamentele**	16,149,545	16,718,984	**32,868,529**	16,631,952	**49,500,481**	17,321,333	**66,821,814**
	12	**Cheltuieli cu materiale sanitare, reactivi și dezinfectanți**	7,068,763	7,735,768	**14,804,531**	7,439,079	**22,243,610**	8,407,187	**30,650,797**
	13	**Alte cheltuieli**	14,167,684	9,907,251	**24,074,935**	9,910,152	**33,985,087**	10,094,642	**44,079,729**
	14	**Deficiul bugetar / excedentul bugetar**	**-7,899,839**	**14,005,649**	**6,105,810**	**52,038,499**	**58,144,309**	**22,594,865**	**80,739,174**

ECHIPA DE CONDUCERE A
SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA,
COMITETUL DIRECTOR,

Manager,
Ec. Mârza Simona - Diana

Director Medical,
Dr. Crainic Silviu - Dan

Director Financiar Contabil,
Ec. Gordiță Carmen - Maria

Director Îngrijiri Medicale,
As. Med. Lic. Lupean Adriana