



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operational Capacitate Administrativa  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

# Strategia sectorială de dezvoltare durabilă în domeniul sănătății a Municipiului Aiud pentru perioada 2021-2025

**MUNICIPIUL AIUD**



**2020**

**RomActiv**  
Business Consulting



#### ATRIBUTELE DOCUMENTULUI

<b>BENEFICIAR</b>	UNITATEA ADMINISTRATIV TERITORIALĂ MUNICIPIUL AIUD
<b>CONSULTANT</b>	ROMACTIV BUSINESS CONSULTING SRL
<b>ECHIPA DE PROIECT IMPLICAȚI ÎN EVALUARE</b>	Lider de echipă: Lavinia Ioana Cristescu Expert în domeniul cercetării sociale: Narcis Ion Munteanu Expert sănătate publică: Iosif Bogdan Sacal Expert incluziune și asistență socială: Robert Lucian Pavelescu Expert elaborare strategii de dezvoltare: Lorelai Viorela Sacal
<p><i>Acest document a fost elaborat în baza unei evaluări independente efectuate de Romactiv Business Consulting SRL.</i></p> <p><i>Opiniile exprimate în document sunt cele ale echipei și nu reprezintă neapărat punctul de vedere al Primăriei sau Consiliului Local Aiud</i></p>	



## Cuprins

<b>PARTEA I: Studiu diagnostic al situației actuale din Municipiul Aiud în domeniul sănătății</b> .....	8
<b>1. Cadrul legislativ și instituțiile implicate în domeniul sănătății publice</b> .....	9
<b>1.1 Cadrul legislativ incident</b> .....	9
<b>1.2 Definiții și concepte privind sistemul de sănătate și starea de sănătate a populației</b> ....	15
<b>1.3 Instituțiile publice naționale în domeniul sănătății</b> .....	19
<b>1.4 Sistemul instituțional pentru furnizarea serviciilor de sănătate</b> .....	22
1.4.1 <i>Asistența medicală primară</i> .....	22
1.4.2 <i>Asistența medicală specializată și servicii complementare</i> .....	24
<b>2. Sistemul instituțional în domeniul sănătății publice în municipiul Aiud</b> .....	27
<b>2.1 Instituțiile din domeniul sănătății publice în municipiul Aiud</b> .....	27
<b>2.2 Furnizorii de servicii medicale de la nivelul municipiul Aiud</b> .....	33
2.2.1 <i>Servicii medicale primare</i> .....	33
2.2.2 <i>Servicii medicale de specialitate</i> .....	35
2.2.3 <i>Servicii medicale complementare</i> .....	47
2.2.4 <i>Analiza resurselor umane de specialitate</i> .....	51
<b>2.3 Alte entități active în domeniul sănătății publice la nivelul municipiului Aiud</b> .....	52
<b>3. Beneficiarii sistemului de sănătate publică din municipiul Aiud</b> .....	55
<b>3.1 Coordonate geografice</b> .....	55
<b>3.2 Analiza contextului socio-demografic</b> .....	56
3.2.1 <i>Structura populației pe grupe de vârstă</i> .....	57
3.2.2 <i>Mișcarea naturală a populației</i> .....	59
3.2.3 <i>Migrația populației</i> .....	60
3.2.4 <i>Caracteristicile socio - demografice</i> .....	60
3.2.5 <i>Analiza grupurilor vulnerabile</i> .....	64
<b>3.3 Caracteristici legate de starea de sănătate a populației</b> .....	68
3.3.1 <i>Natalitatea</i> .....	68
3.3.2 <i>Mortalitatea</i> .....	69
3.3.3 <i>Incidența bolilor la nivelul municipiului Aiud și în context județean și național</i> .....	74
3.3.5 <i>Sănătatea copiilor și a tinerilor</i> .....	82
<b>3.4 Factori determinanți ai stării de sănătate a populației</b> .....	84
3.4.1 <i>Factori de mediu</i> .....	85



3.4.2 Biologia umană .....	91
3.4.3 Factori de risc aferenți primelor cauze de deces.....	92
<b>4. Strategii, programe și acțiuni derulate în domeniul sănătății publice pe plan local .....</b>	<b>94</b>
4.1 Programele naționale de sănătate publică/curative .....	94
4.2 Campanii de informare – educare – comunicare .....	96
4.3 Programe, proiecte și acțiuni derulate pe plan local .....	99
5. Analiza SWOT a sistemului de sănătate publică din municipiul Aiud.....	100
6. Concluzii desprinse din analiza sistemului de sănătate publică din municipiul Aiud.....	106
PARTEA a II-a: Strategia de dezvoltare.....	108
7. Cadrul conceptual al dezvoltării durabile în domeniul sănătății.....	109
7.1 Contextul european, național, regional și județean .....	109
7.2 Conceptul de dezvoltare strategică.....	127
7.3 Instrumente utilizate pentru fundamentarea impactului inițiativelor propuse pentru dezvoltarea strategică la nivelul Municipiului Aiud .....	129
8. Viziune strategică.....	131
9. Direcțiile și obiectivele de dezvoltare strategică.....	132
9.1 Direcțiile de dezvoltare strategică .....	132
9.2 Obiectivele strategice de dezvoltare .....	133
9.3 Structura grafică conceptuală a strategiei de dezvoltare durabilă în domeniul sănătății la nivelul Municipiului Aiud .....	137
10. Plan de acțiune și listă de intervenții .....	138
10.1 Lista de intervenții propuse (Portofoliul de proiecte).....	138
10.2 Planul de acțiune .....	146
PARTEA a III-a: Monitorizarea și evaluarea implementării strategiei.....	151
11. Monitorizarea și evaluarea implementării strategiei .....	152





### Lista tabelelor utilizate în studiul diagnostic

<b>Tabel 1:</b> Evoluția numărului de paturi în spitale în perioada 2010 - 2019 .....	25
<b>Tabel 2:</b> Lista cuprinzând unitățile cu personalitate juridică aflate în subordinea, sub autoritatea sau în coordonarea Ministerului Sănătății.....	26
<b>Tabel 3:</b> Numărul cabinetelor medicale de familie la nivelul municipiului Aiud .....	33
<b>Tabel 4:</b> Lista medicilor de familie la nivelul municipiului Aiud.....	33
<b>Tabel 5:</b> Numărul paturilor aferente Spitalului Municipal Aiud .....	37
<b>Tabel 6:</b> Numărul pacienți tratați la Spitalul Municipal Aiud.....	39
<b>Tabel 7:</b> Numărul paturilor aferente Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud .....	41
<b>Tabel 8:</b> Numărul de pacienți tratați la Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud.....	42
<b>Tabel 9:</b> Evoluția numărului cabinetelor stomatologie în municipiul Aiud în perioada 2009-2018	45
<b>Tabel 10:</b> Cabinete medicale – stomatologie municipiul Aiud.....	45
<b>Tabel 11:</b> Cabinetelor medicale de specialitate din Municipiul Aiud.....	46
<b>Tabel 12:</b> Centre recuperare medicală din Municipiul Aiud.....	49
<b>Tabel 13:</b> Farmacii în Municipiul Aiud.....	49
<b>Tabel 14:</b> Laboratoare tehnica dentară în Municipiul Aiud.....	50
<b>Tabel 15:</b> Laboratoare medicale în Municipiul Aiud.....	50
<b>Tabel 16:</b> Personalul medico-sanitar în municipiul Aiud în perioada 2014-2018, pe forme de proprietate.....	51
<b>Tabel 17:</b> Analiza cadrelor medico-sanitare din municipiul Aiud.....	51
<b>Tabel 18-</b> Populația Municipiului Aiud conform Recensământ 2011 .....	56
<b>Tabel 19</b> Evoluția populației de sex masculin după domiciliu, intervalul 2016-2020 .....	59
<b>Tabel 20</b> Evoluția populației de sex feminin după domiciliu, intervalul 2016-2020 .....	59
<b>Tabel 21:</b> Mișcarea naturală a populației - date absolute 2015 – 2019 .....	59
<b>Tabel 22:</b> Migrația populației, date absolute, 2015 – 2019.....	60
<b>Tabel 23:</b> Distribuția populației Municipiul Aiud după etnie – 2011 .....	60
<b>Tabel 24:</b> Distribuția populației Municipiul Aiud după religie – 2011.....	61
<b>Tabel 25 -</b> Absolvenți pe niveluri de educație 2013-2017 .....	61
<b>Tabel 26:</b> Principalii indicatori ai comunităților marginalizate din Aiud .....	65
<b>Tabel 27:</b> Rata natalității în Municipiul Aiud 2015-2019 .....	68
<b>Tabel 28:</b> Născuți vii pe grupe de vârstă ale mamei - județul Alba 2015-2019.....	69
<b>Tabel 29:</b> Rata mortalității în Municipiul Aiud, situație comparativă și evoluție 2015-2019 .....	70
<b>Tabel 30:</b> Evoluția nr. de decedați pe sexe și mediu de locuire în perioada 2015-2019 .....	70
<b>Tabel 31:</b> Rata natalității și mortalității - Municipiul Aiud 2015-2019.....	71
<b>Tabel 32:</b> Rata mortalității infantile - județul Alba 2015-2019.....	71
<b>Tabel 33:</b> Cauze de deces în județul Alba 2015-2019 .....	71
<b>Tabel 34:</b> Evoluția speranței de viață în județul Alba 2010 - 2018 .....	74
<b>Tabel 35:</b> Nr. cazuri spitalizate pe categorie majoră de diagnostic - Spitalul Municipal Aiud, 2019	75
<b>Tabel 36:</b> Nr. cazuri spitalizate în funcție de categoria majoră de diagnostic - Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud, 2019 .....	76
<b>Tabel 37:</b> Indicatori ai morbidității județul Alba 2019.....	77
<b>Tabel 38:</b> Principalii poluanți atmosferici regăsiți în Municipiul Aiud .....	86
<b>Tabel 39:</b> Particularitățile individuale care pot influența apariția și evoluția unor boli .....	91
<b>Tabel 40:</b> Factori de risc pentru principalele cauze de deces .....	92



<b>Tabel 41:</b> Programe naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății.....	94
<b>Tabel 42:</b> Programe naționale de sănătate curative finanțate din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate.....	95
<b>Tabel 43:</b> Campanii IEC derulate în județul Alba.....	96
<b>Tabel 44:</b> Campanii IEC derulate de Dispensarul Școlar Aiud .....	97
<b>Tabel 45:</b> Harta factorilor interesați din domeniul sănătății la nivelul Municipiului Aiud.....	104
<b>Tabel 46:</b> Obiectivele de dezvoltare durabilă ale ONU până în 2030 .....	109
<b>Tabel 47:</b> Prioritățile POIDS 2021-2027 .....	119
<b>Tabel 48:</b> Priorități de dezvoltare și obiectivele specifice 2021-2027 ADR Centru .....	121
<b>Tabel 49:</b> Acțiuni pentru îndeplinirea obiective propuse în cadrul Strategiei Județului Alba în domeniul sănătății pentru perioada 2018 – 2023.....	122
<b>Tabel 50:</b> Lista de intervenții propuse (portofoliul de proiecte).....	138
<b>Tabel 51:</b> Indicatori de rezultat pentru perioada 2021 – 2025.....	153

#### Lista figurilor utilizate în studiul diagnostic

<b>Figura 1</b> Principiile asistenței de sănătate publică.....	13
<b>Figura 2</b> Domenii de referință în abordarea sănătății publice, în accepțiunea OMS .....	15
<b>Figura 3:</b> Evoluția principalelor unităților sanitare în România perioada 1998– 2018.....	23
<b>Figura 4:</b> Evoluția numărului de paturi în spitale în perioada 2010 - 2019.....	25
<b>Figura 5:</b> Evoluția numărului de medici (exclusiv stomatologi) în perioada 2010 - 2019 .....	25
<b>Figura 6:</b> Evoluția numerică a principalelor tipuri de unități sanitare din România în perioada 1998 – 2018.....	26
<b>Figura 7:</b> Evoluția numerică a principalelor unităților sanitare din Municipiul Aiud în perioada 1998 – 2018.....	27
<b>Figura 8:</b> Evoluția personalului medico – sanitar din Municipiul Aiud în perioada 1998 – 2018 .....	27
<b>Figura 9:</b> Harta sistemului de sănătate publică al municipiului Aiud .....	32
<b>Figura 10:</b> Rețeaua de asistență comunitară din județul Alba.....	34
<b>Figura 11:</b> Servicii medicale de specialitate .....	36
<b>Figura 12:</b> Număr pacienți tratați/examene paraclinice/consultații .....	39
<b>Figura 13:</b> Număr pacienți tratați/examene paraclinice/consultații .....	42
<b>Figura 14:</b> Evoluția numărului cabinetelor stomatologie în municipiul Aiud în perioada 2009-2018.....	45
<b>Figura 15:</b> Servicii medicale complementare .....	48
<b>Figura 16:</b> Localizarea în cadrul județului Alba județului .....	55
<b>Figura 17:</b> Piramida vârstelor la nivelul anului 2019 .....	57
<b>Figura 18:</b> Evoluția populației după domiciliu pe grupe de vârstă 2016-2020.....	58
<b>Figura 19:</b> Structura populației după vârstă la 1 ianuarie 2020.....	58
<b>Figura 20:</b> – Numărul mediu de salariați 2014-2018 județul Alba vs. Municipiul Aiud.....	62
<b>Figura 21:</b> Rata de ocupare a resurselor de muncă în 2018.....	63
<b>Figura 22:</b> Șomeri înregistrați 2015-2019.....	63
<b>Figura 23:</b> Evoluția ratei natalității în România și municipiul Aiud, în perioada 2015-2019.....	69
<b>Figura 24:</b> Evoluția ratei mortalității în România și municipiul Aiud, în perioada 2015-2019.....	70
<b>Figura 25:</b> Evoluția speranței de viață în județul Alba pe medii de rezidență și sexe 2010 - 2018 ..	74
<b>Figura 26:</b> Dinamica diagnosticului de dezvoltare fizică armonică 2010-2018.....	82



<b>Figura 27:</b> Mortalitatea la copii și tineri (0-19 ani) în județul Alba, în perioada 2015-2019, pe sex și pe grupe de vîrstă .....	83
<b>Figura 28:</b> Modelul epidemiologic al factorilor care determină starea de sănătate .....	84
<b>Figură 29:</b> Obiectivele de dezvoltare durabilă România 2030 .....	113
<b>Figură 30:</b> Obiectivele de dezvoltare Strategia Națională de Sănătate 2014 – 2020 .....	115
<b>Figură 31:</b> Direcții de acțiune și obiectivele aferente stabilite pentru perioada 2018 – 2023 .....	122
<b>Figură 32:</b> Schema demersului operațional de elaborare a conceptului de dezvoltare .....	128
<b>Figură 33:</b> Viziunea strategică a strategiei de dezvoltare durabilă în domeniul sănătății a municipiului Aiud .....	131
<b>Figură 34:</b> Concept strategic în domeniul sănătății a municipiului Aiud .....	132
<b>Figură 35:</b> Structura conceptuală a dezvoltării strategice în domeniul sănătății a municipiului Aiud .....	137
<b>Figură 36:</b> Transpunerea planului strategic în planul de acțiuni și tipuri de indicatori .....	148
<b>Figură 37:</b> Planul de acțiuni și Planul de monitorizare – evaluare în vederea implementării strategiei .....	154

#### **Lista abrevierilor utilizate în studiul diagnostic**

ANMCS	-	Autoritatea Națională De Management Al Calității În Sănătate
APM	-	Agenția Națională pentru Protecția Mediului
APL	-	Autorități Publice Locale
C.A.S.J.	-	Casa de asigurări de sănătate județenă
C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.	-	Casa de asigurări a armatei, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești
CE	-	Comisia Europeană
C.F.R.	-	Colegiul Farmaciștilor din România
C.M.D.R.	-	Colegiul Medicilor Dentişti din România
C.M.R.	-	Colegiul Medicilor din România
C.N.A.S.	-	Casa Națională de Asigurări de Sănătate
DD	-	Direcții de dezvoltare
DMUC	-	Dispozitive medicale unicat la comandă
D.S.P.J	-	Direcția de Sănătate Publică Județeană
HCL	-	Hotărâre de Consiliu Local
H.G.	-	Hotărâre de Guvern
HIV/SIDA	-	Virusul Imunodeficienței Umane/Sindromul Imunodeficienței Dobândite
IEC	-	(Campanii de) Informare - Educare - Comunicare
IM CMD	-	Indicator de morbiditate pe categorie majoră de diagnostic
MERS	-	Middle East Respiratory Syndrome / Sindromul Respirator al Orientului Mijlociu
MMPS	-	Ministerul Muncii și Protecției Sociale

**STRATEGIA SECTORIALĂ DE DEZVOLTARE  
DURABILĂ ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII A  
MUNICIPIULUI AIUD PENTRU PERIOADA  
2021-2025**



**PRIMĂRIA MUNICIPIULUI AIUD**

MS	-	Ministerul Sănătății
O.A.M.R.	-	Ordinul Asistenților Medicali și Moșelor din România
O.B.B.C.	-	Ordinul Biochimistilor, Biologilor și Chimistilor
ODD	-	Obiective de dezvoltare durabilă
ONU	-	Organizația Națiunilor Unite
OUG	-	Ordonanța de Urgență a Guvernului
OG	-	Ordonanța Guvernului
OMS	-	Organizația Mondială a Sănătății
OS	-	Obiectiv strategic
OTDR	-	Ordinul Tehnicienilor Dentari din Romania
P.O.I.M.	-	Programul Operațional Infrastructura Mare
PRG	-	Program
SARS	-	Severe acute respiratory syndrome / Sindromul Acut Respirator Sever
SMURD	-	Serviciul Mobil de Urgență, Reanimare și Descarcerare
TBC	-	Tuberculoză
UPU	-	Unitate Primiri Urgențe
UE	-	Uniunea Europeană



# **PARTEA I: Studiu diagnostic al situației actuale din Municipiul Aiud în domeniul sănătății**

---



## 1. Cadrul legislativ și instituțiile implicate în domeniul sănătății publice

### 1.1 Cadrul legislativ incident

Sistemul de sănătate ocupă un loc central în cadrul societății moderne având rolul de a ajuta oamenii să-și mențină și să-și îmbunătățească sănătatea. În ultimul deceniu, sistemul de sănătate românesc s-a confruntat cu provocări tot mai mari: creșterea costului asistenței medicale, îmbătrânirea populației asociată cu creșterea bolilor cronice și multi-morbidității ceea ce a dus la creșterea cererii de asistență medicală, a deficitului și a distribuției inegale a cadrelor medicale inegalități în materie de sănătate și inegalități în accesul la asistență medicală. În ultimii ani, criza economică a limitat resursele financiare disponibile și astfel s-au agravat dificultățile din domeniul sanitar.

Principalul deziderat în ceea ce privește sistemul de sănătate este că acesta trebuie să fie rezistent, să se poată adapta eficient la mediile în schimbare iar abordarea provocărilor să se facă într-un mod coerent chiar și cu resurse limitate.

Două aspecte direct corelate sunt *performanța în domeniul sănătății și performanța economică*, de aceea optimizarea utilizării resurselor în sectorul sănătății este esențială. Sectorul sănătății are efecte directe și indirecte semnificative asupra economiei, fiind în prezent unul din cele mai vaste sectoare economice în toate țările cu venituri medii și mari<sup>1</sup>. Astfel, sectorul sănătății asigură numeroase locuri de muncă, fiind un important generator de resurse funciare, un constructor și un consumator. În plus, acesta este și un promotor al cercetărilor științifice și inovaționale, o importantă arenă pentru concurența internațională dintre oameni, idei și produse. Importanța acestuia va continua să crească, iar împreună cu aceasta și valoarea contribuției sale la realizarea unor obiective mai vaste la nivelul societății.

Eficiența, siguranța și experiența sunt componente cheie ale calității din domeniul medical și, în același timp, importante elemente ale performanței sistemelor de sănătate.

Există un consens general în ceea ce privește contribuția sectorului sănătății la o populație sănătoasă; în consecință, acest domeniu a fost supus unui proces continuu de adaptare și legiferare atât din cauze interne cât și din cauze externe, respectiv adaptarea la legislația europeană<sup>2</sup>.

În prezent, **legislația aplicată în domeniul sănătății** cuprinde următoarele legi și acte normative:

<sup>1</sup> Sursa: World Health Organization: Sănătate 2020: un cadru european de politici pentru susținerea acțiunilor vizând sănătatea și bunăstarea populației la nivelul guvernului și a societății disponibil la 13.07.2020 la: [http://old2.ms.gov.md/sites/default/files/health2020\\_rom.pdf](http://old2.ms.gov.md/sites/default/files/health2020_rom.pdf)

<sup>2</sup> Sursa: Legislație medicală, sanătate și farmaceutică - disponibil la 13.07.2020 la <https://legeaz.net/legislatie-medicala/>



 **Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății** - actualizată prin:

- ✓ OUG 125/2011 - pentru modificarea și completarea Legii nr. 571/2003 privind Codul fiscal Monitorul Oficial 938/2011;
- ✓ Legea 220/2011 - pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății Monitorul Oficial 851/2011;
- ✓ OUG 103/2011 - pentru reglementarea unor măsuri în domeniul sănătății Monitorul Oficial 854/2011;
- ✓ OUG 77/2011 - privind stabilirea unei contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății Monitorul Oficial 680/2011;
- ✓ Legea 71/2011 - pentru punerea în aplicare a Legii nr. 287/2009 privind Codul civil Monitorul Oficial 409/2011;
- ✓ OUG 73/2011 - pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății Monitorul Oficial 647/2011;
- ✓ OUG 68/2011 - pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății Monitorul Oficial 457/2011;
- ✓ Legea 115/2011 - pentru completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății Monitorul Oficial 429/2011;
- ✓ Decizie curtea constituțională - referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 208 alin. (3) lit. b) și e) și a dispozițiilor art. 257 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății Monitorul Oficial 355/2011;
- ✓ OUG 32/2011 - pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății Monitorul Oficial 210/2011;
- ✓ Legea 276/2010 - pentru modificarea și completarea Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat Monitorul Oficial 888/2010;
- ✓ OUG 133/2010 - pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, în vederea eficientizării unor instituții și activități în acest domeniu Monitorul Oficial 893/2010;
- ✓ OUG 117/2010 - pentru modificarea și completarea Legii nr. 571/2003 privind Codul fiscal și reglementarea unor măsuri financiar-fiscale Monitorul Oficial 891/2010;
- ✓ Decizie curtea constituțională - referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 257 alin. (2) lit. f) teza finală din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății Monitorul Oficial 863/2010;
- ✓ OUG 107/2010 - pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății Monitorul Oficial 830/2010;
- ✓ OUG 88/2009 - pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății Monitorul Oficial 452/2009;
- ✓ OUG 72/2010 - privind reorganizarea unor instituții din domeniul sanitar, precum și pentru modificarea unor acte normative din domeniul sănătății Monitorul Oficial 452/2010;
- ✓ OUG 48/2010 - pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății în vederea descentralizării Monitorul Oficial 384/2010;
- ✓ OUG 69/2009 - pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății Monitorul Oficial 419/2009;
- ✓ OUG 1/2010 - privind unele măsuri de reîncadrare în funcții a unor categorii de personal din sectorul bugetar și stabilirea salariilor acestora, precum și alte măsuri în domeniul bugetar Monitorul Oficial 62/2010;
- ✓ OUG 114/2009 - privind unele măsuri financiar-bugetare Monitorul Oficial 919/2009;
- ✓ Legea 329/2009 - privind reorganizarea unor autorități și instituții publice, raționalizarea cheltuielilor publice, susținerea mediului de afaceri și respectarea acordurilor-cadru cu Comisia Europeană și Fondul Monetar Internațional Monitorul Oficial 761/2009;
- ✓ OUG 104/2009 - pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății Monitorul Oficial 669/2009;
- ✓ OUG 88/2009 - pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății Monitorul Oficial 452/2009;





- ✓ OUG 69/2009 - pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății Monitorul Oficial 419/2009;
  - ✓ OUG 192/2008 - privind aprobarea unor măsuri de relaxare fiscală în vederea creșterii economice și a numărului locurilor de muncă Monitorul Oficial 815/2008;
  - ✓ OUG 227/2008 - pentru modificarea art. 12 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății Monitorul Oficial 2/2009;
  - ✓ OUG 162/2008 - privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale Monitorul Oficial 808/2008;
  - ✓ OUG 226/2008 - privind unele măsuri financiar-bugetare Monitorul Oficial 899/2008;
  - ✓ OUG 197/2008 - pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății Monitorul Oficial 824/2008;
  - ✓ OUG 192/2008 - privind aprobarea unor măsuri de relaxare fiscală în vederea creșterii economice și a numărului locurilor de muncă Monitorul Oficial 815/2008;
  - ✓ OUG 170/2008 - pentru modificarea Legii nr. 51/1993 privind acordarea unor drepturi magistraților care au fost înlăturați din justiție pentru considerente politice în perioada anilor 1945–1952, precum și pentru modificarea art. 213 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății Monitorul Oficial 792/2008;
  - ✓ OUG 93/2008 - pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății Monitorul Oficial 484/2008;
  - ✓ Legea 157/2008 - pentru completarea alin. (2) al art. 218 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății Monitorul Oficial 557/2008;
  - ✓ OUG 93/2008 - pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății Monitorul Oficial 484/2008;
  - ✓ Legea nr. 388/2007 - bugetului de stat pe anul 2008 Monitorul Oficial 902bis/2007;
  - ✓ Legea 281/2007 - pentru modificarea alin. (3) al art. 17 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății Monitorul Oficial 718/2007;
  - ✓ OUG 90/2007 - privind unele măsuri financiar-fiscale în domeniul asigurărilor sociale de sănătate și reglementări în domeniul cheltuielilor de personal Monitorul Oficial 659/2007;
  - ✓ Legea 264/2007 - pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății Monitorul Oficial 503/2007;
  - ✓ OUG 20/2007 - pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății Monitorul Oficial 212/2007;
  - ✓ OUG 72/2006 - pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru abrogarea unor dispoziții din alte acte normative în domeniul sanitar Monitorul Oficial 803/2006;
  - ✓ OUG 104/2006 - pentru modificarea alin. (3) al art. 190 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății Monitorul Oficial 1007/2006;
  - ✓ OUG 88/2006 - pentru modificarea și completarea unor acte normative prin care se acordă drepturi sociale, precum și unele măsuri în domeniul cheltuielilor de personal Monitorul Oficial 941/2006;
  - ✓ OUG 72/2006 - pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru abrogarea unor dispoziții din alte acte normative în domeniul sanitar Monitorul Oficial 803/2006;
  - ✓ OUG 72/2006 - pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru abrogarea unor dispoziții din alte acte normative în domeniul sanitar Monitorul Oficial 803/2006;
  - ✓ OG 35/2006 - pentru modificarea și completarea OG 92/2003 privind Codul de procedură fiscală Monitorul Oficial 675/2006;
  - ✓ Rectificare Monitorul Oficial 391/2006 Monitorul Oficial 391/2006;
- Ordin 393/630/4236/2017 din 13 martie 2017 pentru aprobarea Protocolului de colaborare în vederea implementării serviciilor comunitare integrate necesare prevenirii excluziunii sociale și combaterii sărăciei;





- ✚ Legea 487/2002 sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice - actualizată prin:
  - ✓ Lege nr. 600/2004 - pentru completarea Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 24 decembrie 2004;
- ✚ Legea 264/2004 privind organizarea și funcționarea Academiei de Științe Medicale – actualizată prin:
  - ✓ OUG 89/2011 - pentru abrogarea și modificarea unor acte normative 11 noiembrie 2011 Monitorul Oficial 801/2011;
  - ✓ OUG 79/2010 - pentru modificarea unor acte normative din domeniul cercetării 10 septembrie 2010 Monitorul Oficial 638/2010, OUG 135/2004 - pentru modificarea unor acte normative ce reglementează activitatea din domeniul sanitar 22 decembrie 2004 Monitorul Oficial 1241/2004;
  - ✓ OUG 60/2004 - pentru modificarea și completarea unor dispoziții cuprinse în acte normative din domeniul sanitar 01 septembrie 2004 Monitorul Oficial 806/2004;
- ✚ Legea 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România;
- ✚ Legea 96/2007 privind exercitarea profesiei de tehnician dentar, precum și înființarea, organizarea și funcționarea Ordinului Tehnicienilor Dentari din România;
- ✚ Legea 123/2008 pentru o alimentație sănătoasă în unitățile de învățământ preuniversitar;
- ✚ Legea 266/2008 a farmaciei;
- ✚ Legea 151/2010 privind serviciile specializate integrate de sănătate, educație și sociale adresate persoanelor cu tulburări din spectrul autist și cu tulburări de sănătate mintală asociate;
- ✚ OUG 72/2006 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru abrogarea unor dispoziții din alte acte normative în domeniul sanitar – actualizată prin:
  - ✓ Legea 34/2007 - privind aprobarea OUG 72/2006 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru abrogarea unor dispoziții din alte acte normative în domeniul sanitar Monitorul Oficial 38/2007
  - ✓ Rectificare Monitorul Oficial 823/2006 Monitorul Oficial 823/2006
- ✚ OUG 68/2008 privind vânzarea spațiilor proprietate privată a statului sau a unităților administrativ-teritoriale cu destinația de cabinete medicale, precum și a spațiilor în care se desfășoară activități conexe actului medical – actualizată prin:
  - ✓ Legea 192 2011 - pentru aprobarea OUG 68 2008 privind vânzarea spațiilor proprietate privată a statului sau a unităților administrativ-teritoriale cu destinația de cabinete medicale, precum și a spațiilor în care se desfășoară activități conexe actului medical 12 noiembrie 2011 Monitorul Oficial 795/2011
- ✚ OUG 48/2010 pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății în vederea descentralizării;
- ✚ OUG 72/2010 privind reorganizarea unor instituții din domeniul sanitar, precum și pentru modificarea unor acte normative din domeniul sănătății;
- ✚ OUG 83/2000 privind organizarea și funcționarea cabinetelor de liberă practică pentru servicii publice conexe actului medical;
- ✚ OUG 259/2000 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului, stagiaturii și activității de cercetare medicală în sectorul sanitar;
- ✚ OUG 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România;
- ✚ OG 124/1998 actualizată privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale – actualizată prin:
  - ✓ Ordonanță nr. 30/2011 - pentru modificarea și completarea Legii nr. 571/2003 privind Codul fiscal, precum și pentru reglementarea unor măsuri financiar-fiscale din 31 august 2011, Monitorul Oficial 627/2011;
  - ✓ Lege nr. 400/2006 - pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale 05 noiembrie 2006 Monitorul Oficial 893/2006;
  - ✓ Rectificare Monitorul Oficial 732/2004 13 august 2004 Monitorul Oficial 732/2004;



- ✓ Lege nr. 571/2003 - privind Codul fiscal 01 ianuarie 2004 Monitorul Oficial 927/2003;
- ✓ Lege nr. 629/2001 - pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale 01 ianuarie 2003 Monitorul Oficial 724/2001;
- ✓ Ordonanță de urgență nr. 152/2002 - privind organizarea și funcționarea societăților comerciale de turism balnear și de recuperare 15 noiembrie 2002 Monitorul Oficial 826/2002;
- ✚ OG 42/2004 privind organizarea activității sanitar-veterinare și pentru siguranța alimentelor – actualizată prin:
  - ✓ OUG 23/2010 - privind identificarea și înregistrarea suinelor, ovinelor și caprinelor, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative Monitorul Oficial 201/2010;
  - ✓ OUG 73/2009 - pentru modificarea art. 19 din OG 42/2004 privind organizarea activității sanitar-veterinare și pentru siguranța alimentelor Monitorul Oficial 432/2009;
  - ✓ OUG 73/2009 - pentru modificarea art. 19 din OG 42/2004 privind organizarea activității sanitar-veterinare și pentru siguranța alimentelor Monitorul Oficial 432/2009;
  - ✓ OUG 27/2009 - pentru modificarea OG 42/2004 privind organizarea activității sanitar-veterinare și pentru siguranța alimentelor, precum și a HG 130/2006 privind organizarea și funcționarea Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor și a unităților din subordinea acesteia Monitorul Oficial 183/2009;
  - ✓ Legea 180/2008 - pentru modificarea art. 26 alin. (6) lit. b) din OG 42/2004 privind organizarea activității sanitar-veterinare și pentru siguranța alimentelor Monitorul Oficial 707/2008;
  - ✓ OUG 37/2008 - privind reglementarea unor măsuri financiare în domeniul bugetar Monitorul Oficial 276/2008;
  - ✓ Legea 1/2008 - pentru modificarea și completarea OG 42/2004 privind organizarea activității sanitar-veterinare și pentru siguranța alimentelor Monitorul Oficial 18/2008;
  - ✓ Legea 238/2007 - pentru modificarea art. 26 din OG 42/2004 privind organizarea activității sanitar-veterinare și pentru siguranța alimentelor Monitorul Oficial 497/2007;
  - ✓ OUG 49/2006 - pentru modificarea și completarea unor acte normative care reglementează identificarea și înregistrarea ecvinelor și constituirea unei baze de date pentru acestea Monitorul Oficial 566/2006;
  - ✓ OUG 88/2004 - pentru modificarea și completarea OG 42/2004 privind organizarea activității sanitar-veterinare și pentru siguranța alimentelor Monitorul Oficial 1053/2004;
  - ✓ OUG 88/2004 - pentru modificarea și completarea OG 42/2004 privind organizarea activității sanitar-veterinare și pentru siguranța alimentelor Monitorul Oficial 1053/2004;
  - ✓ Legea 215/2004 - pentru aprobarea OG 42/2004 privind organizarea activității veterinare Monitorul Oficial 531/2004;
- ✚ Ordin 824/2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea și funcționarea Inspecției Sanitare de Stat – actualizată prin:
  - ✓ Ordin nr. 1546/2011 - privind aprobarea formularului-model pentru procesul-verbal de constatare a contravențiilor utilizat în activitatea de control din domeniul sănătății publice 16 noiembrie 2011 Monitorul Oficial 811/2011;
  - ✓ Ordin nr. 1194/2007 - privind modificarea și completarea anexei la Ordinul ministrului sănătății publice nr. 824/2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea și funcționarea Inspecției Sanitare de Stat 02 august 2007 Monitorul Oficial 522/2007.

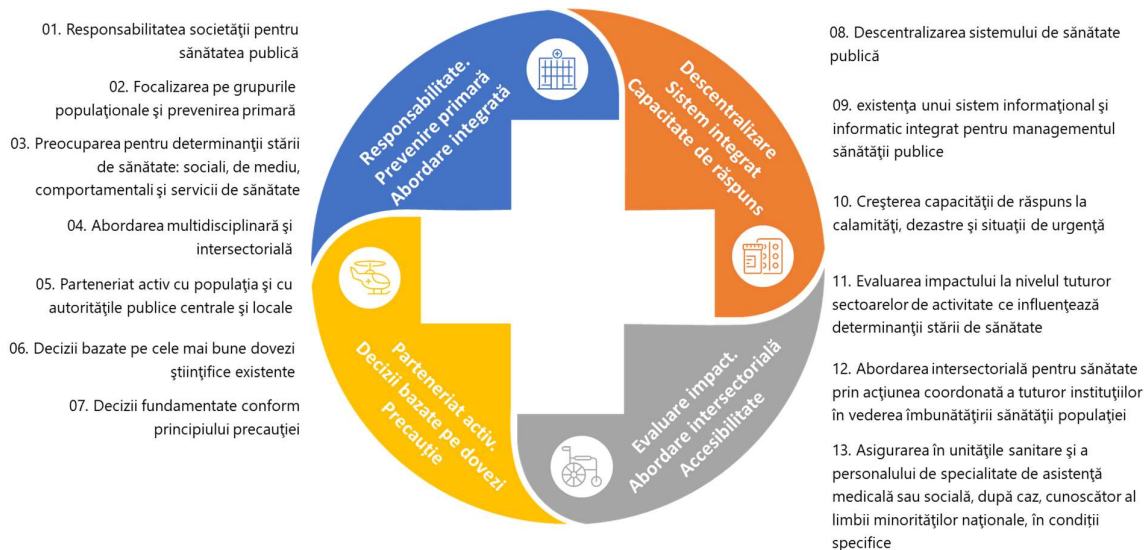
**Principiile** aplicate în sănătatea publică se referă la valorile și credințele cheie care decurg din caracteristicile sănătății publice. Aplicarea acestor principii oferă oamenilor condițiile necesare unui trai sănătos, asigurând o stare completă de bine din punct de vedere psihic, mental, fizic și social. Principiile care stau la baza asistenței de sănătate publică sunt următoarele:

**Figura 1** Principiile asistenței de sănătate publică

# STRATEGIA SECTORIALĂ DE DEZVOLTARE DURABILĂ ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII A MUNICIPIULUI AIUD PENTRU PERIOADA 2021-2025



PRIMĂRIA MUNICIPIULUI AIUD



Sursa: *Legea 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății publice, art. 7*



## 1.2 Definiții și concepte privind sistemul de sănătate și starea de sănătate a populației

În declarația de la Alma-Ata<sup>3</sup> **sănătatea** este privită ca o stare completă de bunăstare fizică, mentală și socială prin absența unei boli sau a unei infirmități și este un drept fundamental al omului. Atingerea celui mai înalt nivel posibil al sănătății este unul dintre cele mai importante obiective sociale pe plan mondial, a cărui realizare necesită acțiunea mai multor sectoare economice și sociale pe lângă sectorul sanitar.

Astfel, sănătatea reprezintă o expunere subiectivă a individului, interdependentă de evoluția societății în care acesta se dezvoltă, starea de sănătate fiind supusă continuu și neîncetat procesului de transformare, datorită progresului socio-economic.

„Sănătatea reprezintă o stare de bine completă, fizică, psihică și socială și nu reprezintă doar absența unei boli sau a unei infirmități”.

Definiția OMS a Sănătății

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) definește **starea de sănătate** ca fiind *o bunăstare completă, fizică, mentală și socială, care nu constă numai în absența bolii sau a infirmității*, având următoarele caracteristici:

- este acceptată de toată lumea ca o aspirație;
- realizarea ei presupune participarea comunității;
- subliniază latura pozitivă și caracterul multifactorial al stării de sănătate.

**Sănătatea populației** (sănătatea publică) reprezintă o sinteză a sănătăților individuale, care trebuie abordată prin luarea în considerare a următoarelor domenii de referință:

1. modul de viață și sănătatea;
2. factorii de risc ce afectează sănătatea și mediul;
3. sistemul de îngrijiri sanitare;
4. factorii de susținere politici, manageriali, tehnologici, umani și de cercetare necesari realizării schimbării domeniilor de mai sus.

Figura 2 Domenii de referință în abordarea sănătății publice, în accepțiunea OMS



<sup>3</sup> Sursa: Report of the International Conference on Primary Health Care Alma-Ata, USSR, 12 September 1978



În mod concret, strategia Municipiului Aiud în domeniul sănătății are scopul de a implementa și realiza programe și măsuri care vor conduce la reducerea la nivelul populației a municipiului Aiud a disconfortului, a bolilor caracteristice ce se pot identifica și au un impact negativ major asupra populației (infecții, viroze, TBC, HIV, etc.), a incapacității (invaliditatea și handicapul) și a decesului prematur.

**Beneficiarii direcți** sunt grupurile umane. Conform datelor furnizate de INS, populația după domiciliu la 1 ianuarie 2020 în Municipiul Aiud era de **25.400 persoane**.

Cunoașterea și evaluarea stării de sănătate a populației se realizează sintetizând informații cu privire la<sup>4</sup>: *demografie* (mortalitate, letalitate, natalitate, etc.), *morbiditate* (incidență, prevalență, morbiditate spitalizată), *studii epidemiologice* descriptive și analitice, *screening*, *studiul influenței factorilor de risc socio-economici* asupra stării de sănătate a populației, *îngrijiri primare de sănătate*, *îngrijiri de specialitate oferite de unitățile cu paturi și cele din ambulatoriu*, *educația pentru sănătate și promovarea sănătății*; *managementul și calitatea serviciilor de sănătate*.

Cunoașterea stării de sănătate a populației, precum și cunoașterea factorilor de risc ca prezență și nivel, permit *definirea problemelor de sănătate ale grupului și posibilitatea de elaborare și desfășurare de programe de sănătate* preventivă, profilactică, curativă și de recuperare.

Modalitățile de atingere a scopului sănătății publice presupun **efortul organizat al întregii colectivități**.

Eforturile depuse sunt susținute prin legi, programe cu caracter preventiv, instituții și servicii sanitare, sociale, cu caracter educativ și cu participarea întregii populații.

---

#### Asistența medicală cuprinde:

- I. Asistență medicală primară
  - II. Asistență medicală specializată
  - III. Servicii complementare
- 

## Asistența medicală cuprinde:

### I. Asistența medicală primară:

- ✚ Medicina de familie
  - Servicii medicale esențiale
  - Servicii medicale extinse
  - Servicii medicale adiționale
- ✚ Centre de permanență
  - Fixe
  - Mobile
- ✚ Asistența medicală comunitară
- ✚ Asistența medicală școlară

### II. Asistența medicală specializată:

- ✚ Asistență medicală ambulatorie de specialitate
- ✚ Asistență medicală spitalicească
  - Continuă
  - De zi
- ✚ Asistență medicală de urgență
  - Consultații de urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat
  - Servicii de AMBULANȚĂ, SMURD, UPU
- ✚ Asistență medicală pentru medicina dentară

### III. Servicii complementare:

- ✚ Investigații paraclinice
- ✚ Asistență farmaceutică
- ✚ Servicii de îngrijire la domiciliu, îngrijiri paliative
- ✚ Servicii de recuperare, medicină fizică și balneologie
- ✚ Dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu

<sup>4</sup> Sursa: Sănătate publică și management sanitar, Georgeta Zanoschi, 2003, Edit Dan, Iași





**Sistemul de sănătate** este un concept social și se fundamentează pe principiile de acces universal la asistență medicală de calitate și, prin urmare, presupune aplicarea principiului solidarității în finanțare.

Tipurile de asistență medicală sunt detaliate în continuare<sup>5</sup>.

**I. Asistența medicală primară** definește furnizarea îngrijirilor de sănătate cuprinzătoare, de prim-contact, indiferent de natura problemei de sănătate, în contextul unei relații continue cu pacienții, în prezența bolii sau în absența acesteia.

---

**Servicii de medicină primară:**

- Medicina de familie
  - Centre de permanență
  - Asistența medicală comunitară
  - Asistența medicală școlară
- 

**Medicina de familie** furnizează următoarele servicii:

1. *Servicii medicale esențiale:* intervenții de primă necesitate în urgențele medico-chirurgicale; asistența curentă a solicitărilor acute; monitorizarea bolilor cronice – supraveghere, prescripții tratament, etc.; servicii medicale preventive.
2. *Servicii medicale extinse* (opțional, în anumite condiții): servicii speciale de consiliere; planificare familială; unele proceduri de mică chirurgie; servicii medico-sociale: îngrijiri la domiciliu, îngrijiri terminale.
3. *Servicii medicale adiționale:* manopere și tehnici însușite de medicii practicieni, certificate prin atestate de studii complementare și/sau care necesită dotări speciale.

**Centrele de permanență (fixe sau mobile)** - asigură continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă a colectivităților locale arondate, în afara programului normal de lucru al cabinetelor de medicină de familie. Este asigurată de medici de familie.

**Asistența medicală comunitară** - cuprinde ansamblul de programe, servicii de sănătate și acțiuni de sănătate publică furnizate la nivelul comunităților cu scopul creșterii accesului populației și, în special, al grupurilor vulnerabile, inclusiv a celor de etnie romă, la servicii de sănătate, în special la cele centrate pe prevenire. Este asigurată de *asistenți medicali comunitari* sau *mediatori sanitari*, angajați ai autorităților publice locale, fiind organizată și coordonată din punct de vedere profesional de către direcțiile județene de sănătate publică.

**Asistența medicală școlară** - reprezintă ansamblul activităților de medicină preventivă și curativă care se desfășoară în toate unitățile de învățământ de stat și particulare autorizate/acreditate. Este asigurată de către medici, medici dentiști și asistenți medicali, prin cabinete medicale și de medicină dentară aflate în subordinea autorităților administrației publice locale, fiind organizate și coordonate din punct de vedere profesional de către direcțiile județene de sănătate publică.

---

<sup>5</sup> Sursa: Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și Strategia județului Alba în domeniul sănătății, 2018-2023



**II. Asistența medicală specializată** reprezintă asistență medicală acordată de medicii specialiști în spital unui pacient care a primit asistență medicală primară de la medicul de familie (care a diagnosticat și tratat pacientul) și care a considerat cazul ca fiind de competența specialistului.

---

**Asistența medicală specializată:**

- Asistență medicală ambulatorie de specialitate
  - Asistență medicală spitalicească
  - Asistență medicală de urgență
  - Asistență medicală pentru medicina dentară
- 

**Asistența medicală ambulatorie de specialitate** pentru specialitățile clinice cuprinde:

- servicii medicale – consultații pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală;
- servicii medicale curative - consultații pentru afecțiuni acute, subacute și acutizări ale bolilor cronice;
- servicii medicale curative - consultații pentru afecțiuni cronice;
- depistarea de boli cu potențial endemo – epidemic;
- servicii de planificare familială;
- servicii diagnostice și terapeutice;
- servicii de sănătate conexe actului medical.

**Asistență medicală spitalicească continuă** > 24 ore sau *de zi* < 12 ore. Serviciile spitalicești sunt de tip preventiv, curativ, de recuperare, de reabilitare medicală, paliative și cuprind: consultații medicale de specialitate, investigații, tratamente medicale și/sau chirurgicale, îngrijire, medicație, monitorizare și supraveghere, cazare și masă, cuprinzând inclusiv servicii medicale de recuperare, medicină fizică și balneologie acordate în sanatorii, inclusiv sanatorii balneare și preventorii.

**Asistență medicală de urgență:**

- Consultații de urgență la domiciliu (pentru urgențe medico-chirurgicale) și activități de transport sanitar neasistat;
- Servicii de AMBULANȚĂ, SMURD, UPU.

**Asistență medicală pentru medicina dentară:** consultații, tratamente, extracții.

**III. Serviciile complementare cuprind:**

- ✚ Investigații paraclinice: analize de laborator, radiologie, imagistică, medicină nucleară, explorări funcționale;
- ✚ Asistență farmaceutică asigurată prin farmacii din sistemul public de sănătate și sistemul privat;
- ✚ Servicii de îngrijire la domiciliu, îngrijiri paliative;
- ✚ Servicii de recuperare, medicină fizică și balneologie (kinetoterapie, băi, masaj, aerosoli, împachetări, etc.);

---

**Servicii complementare:**

- Investigații paraclinice
  - Asistență farmaceutică
  - Servicii de îngrijire
  - Servicii de recuperare
  - Dispozitive medicale
-



- ✚ Dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu (ex. în domenii precum O.R.L., stomii, proteze membre, orteze, încălțăminte ortopedică, etc.).

### 1.3 Instituțiile publice naționale în domeniul sănătății

**Sistemul de sănătate** din România se bazează pe un model de asigurări sociale de sănătate în care rolul statului este major<sup>6</sup>. Ministerul Sănătății este responsabil pentru guvernarea generală, în timp ce Casa Națională de Asigurări de Sănătate administrează și reglementează sistemul.

Atât Ministerul Sănătății, cât și C.N.A.S. sunt reprezentate la nivel local prin *autoritățile județene din domeniul sănătății publice* și prin *casele județene de asigurări de sănătate*. Serviciile de asistență medicală sunt furnizate în 41 de județe și în București, în conformitate cu normele stabilite la nivel central. Casele județene de asigurări de sănătate cumpără servicii de la furnizorii de servicii medicale (medici generaliști/ medici de familie, medici specialiști, laboratoare, spitale, furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu etc.) la nivel local; în plus, furnizorii de servicii medicale pot fi plătiți de Ministerul Sănătății în cadrul programelor naționale de sănătate.

Astfel, principalele organizații implicate în sistemul de servicii de sănătate sunt:

- ✚ Ministerul Sănătății și direcțiile de sănătate publică județene;
- ✚ Casa Națională de Asigurări de Sănătate (C.N.A.S.), casele de asigurări de sănătate județene și Casa O.P.S.N.A.J. – Casa de asigurări a armatei, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești;
- ✚ Colegiul Medicilor din România (C.M.R.) și colegiile județene ale medicilor precum și organizațiile similare ale celorlalte profesii din sectorul de sănătate înființate ulterior: Colegiul Farmaciștilor din România (C.F.R.), Colegiul Medicilor Dentiști din România (C.M.D.R.) Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România (O.A.M.M.R.) și Ordinul Biochimicștilor, Biologilor și Chimiștilor (O.B.B.C.);
- ✚ alte ministere și structuri ale autorităților locale (consilii locale, primării, prefecturi) cu competențe specifice în probleme de sănătate; alți furnizori de servicii de sănătate publică: institute de sănătate publică, alte institute;
- ✚ principalii furnizori de servicii de sănătate individuale: cabinete medicale, spitale, centre medicale, de diagnostic și tratament, laboratoare medicale și farmacii.

<sup>6</sup> Sursa: Comisia Europeană - *State of Health in the EU. România - Profilul de țară din 2019 în ceea ce privește sănătatea*





**Ministerul Sănătății**, autoritatea centrală în domeniul asistenței de sănătate publică, este un organism cu rol preponderent de planificare și coordonare a politicilor, responsabilitatea legată de finanțarea serviciilor de sănătate trecând în cea mai mare parte la C.N.A.S. Principalele responsabilități ale Ministerului Sănătății sunt următoarele<sup>7</sup>:

- elaborează politici, strategii și programe de acțiune în domeniul sănătății populației;
- evaluează și monitorizează starea de sănătate a populației, ia măsuri pentru îmbunătățirea acesteia și informează Guvernul referitor la indicatorii de sănătate, tendințele de evoluție și despre măsurile necesare pentru îmbunătățirea acestora;
- reglementează modul de organizare și funcționare a sistemului de sănătate;
- monitorizează, controlează și evaluează activitatea instituțiilor sanitare și ia măsuri pentru îmbunătățirea calității asistenței medicale acordate populației;
- asigură, în colaborare cu instituțiile administrației publice centrale și locale, resursele umane, materiale și financiare necesare funcționării instituțiilor din sistemul public de sănătate;
- colaborează cu reprezentanții autorităților administrației publice centrale și locale, cu cei ai societății civile și cu mass-media în scopul educației pentru sănătate a populației și adoptării unui stil de viață sănătos;
- participă la limitarea efectelor apărute în urma dezastrelor, calamităților și epidemiilor în domeniul său de competență;
- elaborează, implementează și coordonează programe naționale de sănătate, în scopul realizării obiectivelor politicii de sănătate publică;
- gestionează, prin structuri specializate, programele internaționale de asistență financiară pentru susținerea reformei în sănătate și pentru creșterea calității asistenței medicale acordate populației.

La nivel local, Ministerul Sănătății Publice acționează prin intermediul **Direcțiilor de sănătate publică** județene și a municipiului București, care reprezintă autoritatea de sănătate publică la nivel local, fiind servicii publice deconcentrate cu personalitate juridică, subordonate ministerului. Principalele atribuții ale acestor direcții sunt următoarele<sup>8</sup>:

- controlează și evaluează modul de asigurare a asistenței medicale curative și profilactice;
- controlează aplicarea normelor de funcționare a unităților medicale și farmaceutice;
- evaluează resursele umane de la nivelul asistenței medicale în relație cu nevoile comunitare identificate prin acțiuni specifice;
- organizează acțiuni de prevenire a îmbolnăvirilor și de promovare a sănătății;

<sup>7</sup> Sursa: Hotărâre nr. 144 din 23 februarie 2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare

<sup>8</sup> Sursa: extras din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății - republicare



- colectează și înregistrează date privind sănătatea populației, utilizând informațiile în scopul identificării problemelor de sănătate ale acesteia;
- identifică posibilele probleme de sănătate publică sau amenințări la adresa sănătății unei comunități;
- intervin în rezolvarea problemelor de sănătate publică apărute în rândul persoanelor aparținând grupurilor defavorizate;
- coordonează studii asupra problemelor de sănătate ale populației din teritoriul dat;
- asigură implementarea programelor naționale de sănătate publică derulate prin structurile proprii.

**Casa Națională de Asigurări de Sănătate (C.N.A.S.),** prin casele de asigurări de sănătate județene și a municipiului București, precum și Casa O.P.S.N.A.J. și Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerul Transporturilor, Infrastructurii și Comunicațiilor gestionează fondul național unic de asigurări sociale de sănătate<sup>9</sup>. Acest fond este principalul instrument de finanțare a serviciilor de sănătate în România – peste 80% din totalul fondurilor publice pentru sănătate au fost alocate anual prin casele de asigurări de sănătate de la înființarea acestora în 1999.

Principalul rol al C.N.A.S. este să asigure funcționarea unitară și coordonată a sistemului de asigurări sociale de sănătate din România. Instrumentul folosit pentru definirea unitară a condițiilor privind acordarea asistenței medicale din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate este **contractul-cadru**, al cărui proiect îl elaborează C.N.A.S și care se prezintă de către Ministerul Sănătății spre aprobare guvernului. În elaborarea contractului cadru, C.N.A.S. consultă C.M.R, C.M.D.R, C.F.R, O.A.M.M.R, O.B.B.C, precum și organizațiile patronale și sindicale reprezentative din domeniul medical.

**Casele de asigurări de sănătate județene (C.A.S.J.)** sunt instituții publice, cu personalitate juridică, cu bugete proprii, în subordinea C.N.A.S. Organele de conducere ale C.A.S.J. sunt consiliul de administrație și președintele-director general<sup>10</sup>. Principalul rol<sup>11</sup> al C.A.S.J este contractarea de servicii de sănătate pentru asigurați de la furnizori publici și privați, în baza condițiilor de furnizare și plată stabilite la nivel național prin contractul-cadru și normelor sale de aplicare. C.A.S.J. mai au atribuții și în colectarea contribuțiilor de asigurări de sănătate, dar acest rol este limitat, această activitate fiind preluată în cea mai mare parte de Ministerul Finanțelor Publice, prin Agenția Națională de Administrare Fiscală.

<sup>9</sup> Sursa: Organizarea și funcționarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate conform O.U.G. nr. 150/2002 disponibil la 13.07.2020 la <http://www.cnas.ro/page/organizarea-i-functionarea-casei-nationale-de-asigurari-de-sanatate-conform-o-u-g-nr-150-2002.html>

<sup>10</sup> Idem 7

<sup>11</sup> Sursa: Regulamentul de organizare și funcționare a direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București din 27.07.2010 disponibil la 13.07.2020 la <https://lege5.ro/Gratuit/geztmnbgsu/regulamentul-de-organizare-si-functionare-a-directiilor-de-sanatate-publica-judetene-si-a-municipiului-bucuresti-din-27072010>



Alte structuri ale administrației publice implicate în reglementarea, conducerea și finanțarea sistemului de servicii de sănătate sunt:

- **Ministerul Finanțelor Publice**, care are responsabilitatea coordonării procesului de pregătire a legii bugetului, execuției bugetului de stat și a monitorizării cheltuielilor efectuate din fondurile publice, inclusiv fondul de asigurări sociale de sănătate, în conformitate cu reglementările în vigoare; în punerea în practică a sistemului de asigurări sociale de sănătate, rolul acestui minister în deciziile de alocare a resurselor a fost mai mare decât cel anticipat în perioada pregătirii și aprobării Legii 145/1997<sup>12</sup>;
- **Ministerul Transporturilor, Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Justiției și Serviciul Român de Informații** care au în subordine unități medicale proprii - spitale, centre de diagnostic și tratament, dispensare;
- **primarii și consiliile locale** au un rol în administrarea și finanțarea unităților de interes local, ale căror clădiri fac parte din patrimoniul public al unităților administrativ-teritoriale.
- **Colegiul Medicilor din România (C.M.R), Colegiul Medicilor Dentiști din România (C.M.D.R) și Colegiul Farmaciștilor din România (C.F.R)** cu rol în domeniul autorizării, controlului și supravegherii profesiilor de medic, medic dentist și farmacist, ca profesii liberale, autoritatea de stat delegă unele responsabilități organismelor profesionale. Acestea sunt organisme profesionale, apolitice, fără scop patrimonial, de drept public, organizate la nivel național și teritorial. Colegiile teritoriale au personalitate juridică, patrimoniu și buget propriu, precum și autonomie funcțională, organizatorică și financiară, cuprinzând toți medicii, medicii dentiști și farmaciștii care își exercită profesia în România.

## 1.4 Sistemul instituțional pentru furnizarea serviciilor de sănătate

### 1.4.1 Asistența medicală primară

În asistența medicală primară serviciile sunt furnizate în prezent de **medicii de familie**. Cel mai frecvent tip de organizare la acest nivel este cabinetul medical individual (la nivelul țării figurau 10.944 cabinete medicale în anul 2018<sup>13</sup>), dar există și un număr redus de societăți civile medicale (243 unități în 2018). Acest mod de organizare diferă substanțial de cel anterior anului 1998, în care asistența medicală primară era furnizată printr-o rețea de aproximativ

<sup>12</sup> Sursa: Programul de dezvoltare a sistemului de control managerial al Ministerului Finanțelor Publice [https://www.mfinante.gov.ro/static/10/Mfp/control\\_prev/ordine/ETAPA6\\_PROGRAM.pdf](https://www.mfinante.gov.ro/static/10/Mfp/control_prev/ordine/ETAPA6_PROGRAM.pdf)

<sup>13</sup> Sursa: date furnizate de INS - SAN101A - Unitati sanitare pe categorii de unitati, forme de proprietate, macroregiuni, regiuni de dezvoltare si judete



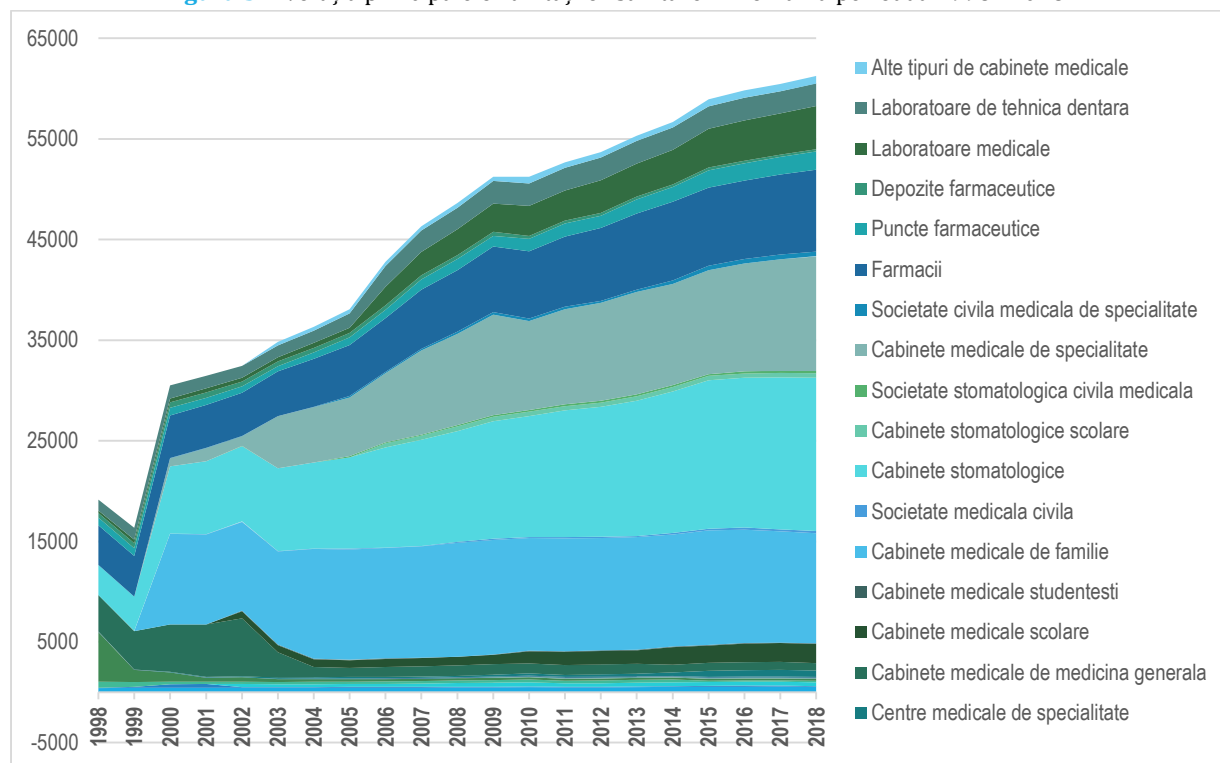
4.900 de dispensare de diferite tipuri; în prezent, ca urmare a reformei sănătății mai există doar 185 unități.

Pacienții au dreptul de a-și alege și schimba medicul de familie. Alegerea medicului de către pacient și plata prin capitație, în funcție de numărul de pacienți înscriși, reprezintă principalul mecanism prin care a fost introdusă competiția între furnizorii de asistență primară. Concomitent cu trecerea la sistemul de asigurări de sănătate, medicii de familie au trecut de la statutul de salariați în instituții publice la cel de furnizori independenți, care își administrează cabinetele în regim privat și intră în relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate.

Clădirile și echipamentele, care au rămas în proprietatea publică, de obicei a autorităților locale, au fost date în folosință medicilor, inițial în comodat, pe o perioadă de până la 5 ani. Din 2004, spațiile în care funcționează cabinetele pot fi concesionate pe perioade mai lungi, cu prețuri plafonate în primii 5 ani.

Evoluția sistemului medical se poate observa din graficul de mai jos:

**Figura 3:** Evoluția principalelor unităților sanitare în România perioada 1998– 2018



**Sursa:** prelucrare proprie pe baza datelor INS (SAN101A - Unități sanitare pe categorii de unități, forme de proprietate, macrorégiuni, regiuni de dezvoltare și județe), interogare iulie 2020



#### 1.4.2 Asistența medicală specializată și servicii complementare

**Serviciile ambulatorii de specialitate** sunt furnizate de cabinete medicale de specialitate individuale, ambulatorii de specialitate ale spitalelor (aproximativ 473 în 2018<sup>14</sup>), precum și un număr mai redus de centre de diagnostic și tratament (24), centre medicale de specialitate (670) și societăți civile medicale de specialitate (463). Acești furnizori au apărut în urma reorganizării policlinicilor, odată cu trecerea la contractarea de servicii de către casele de asigurări de sănătate. Spre deosebire de alocarea teritorială a pacienților în fostele policlinici, pacienții au dreptul de a alege medicul specialist din ambulatoriul la care se adresează, pe bază de trimitere de la medicul de familie sau direct, în cazul unor boli care necesită monitorizare periodică de specialitate.

În domeniul serviciilor ambulatorii de specialitate este foarte bine reprezentat sectorul privat, cu plată directă de către pacient, existând aproximativ 11.300 de cabinete medicale de specialitate private și peste 633 de centre medicale private. Servicii paraclinice sunt oferite de peste 2.139 de laboratoare medicale private, o parte a serviciilor acestora fiind rambursate de casele de asigurări de sănătate.

În **asistența medicală spitalicească**, spre deosebire de serviciile ambulatorii, marea majoritate a furnizorilor de servicii sunt instituții publice. În anul 2018, în România, existau 368 spitale publice și doar 147 spitale private. Aceste spitale pot fi încadrate pe diferite categorii în funcție de:

- teritoriul acoperit (spitale județene, municipale, orășenești sau rurale),
- numărul și tipul specialităților din structură (spitale generale, spitale de specialitate, spitale de urgență),
- desfășurarea de activități de cercetare și învățământ (spitale clinice de tip general sau institute clinice de specialitate),
- durata tipică a internărilor (spitale pentru îngrijiri ale afecțiunilor de tip acut sau pentru îngrijiri de lungă durată).

Numărul de spitale a suferit modificări de-a lungul timpului<sup>15</sup>: în 2010 erau 428 de spitale publice, numărul lor a scăzut la aproximativ 368 spitale în perioada 2010-2018, spitalele private au crescut până la un maxim de 147 în 2010-2018 (mai ales prin desprinderea unor institute clinice din spitalele universitare mari, proces stimulat și de schimbarea modalității de plată).

<sup>14</sup> Sursa: date furnizate de INS - SAN101A - Unitati sanitare pe categorii de unitati, forme de proprietate, macrorégiuni, regiuni de dezvoltare și județe

<sup>15</sup> Sursa: date furnizate de INS - SAN101B - Unitati sanitare pe categorii de unitati, forme de proprietate, județe și localități



Ca tendință generală, numărul de paturi în spitale a scăzut cu peste 30%, de la 207 mii în 1990, la 142 mii în 2004, tendință care se remarcă și la nivel de UE, ca răspuns la încercarea de eficientizare a serviciilor medicale prin încurajarea utilizării asistenței medicale primare.

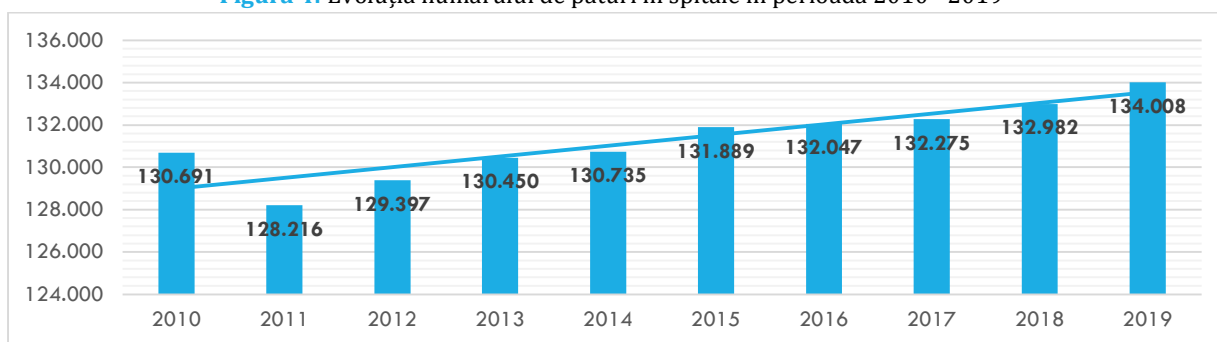
În ultimii 10 ani, numărul de paturi în spitale a crescut cu 2,54%, de la 130.691 în 2010, la 134.008 în 2019.

**Tabel 1:** Evoluția numărului de paturi în spitale în perioada 2010 - 2019

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Număr de paturi (inclusiv în centre de sănătate)</b>	130.691	128.216	129.397	130.450	130.735	131.889	132.047	132.275	132.982	134.008

**Sursa:** prelucrare proprie pe baza datelor INS (SAN102A - Paturi de spital aferente anumitor specialități medicale, la sfârșitul anului), interogare septembrie 2020

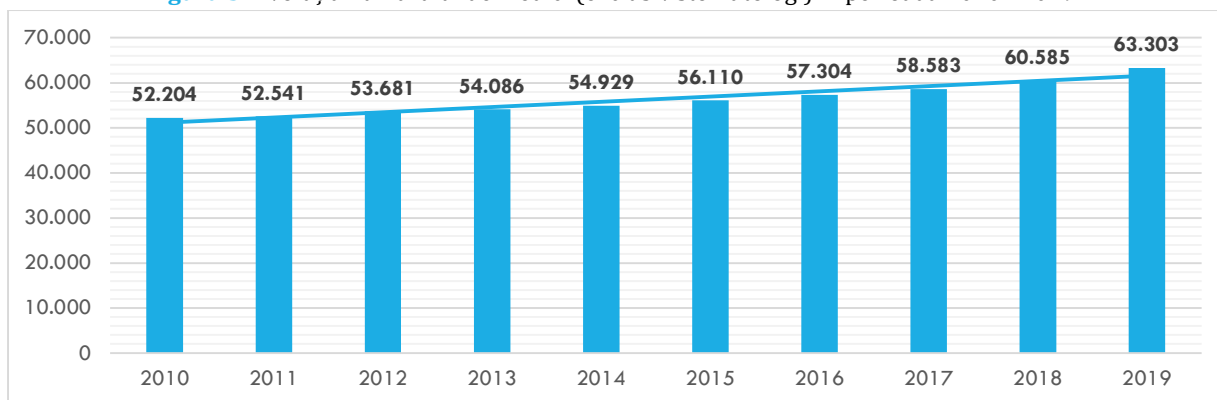
**Figura 4:** Evoluția numărului de paturi în spitale în perioada 2010 - 2019



**Sursa:** prelucrare proprie pe baza datelor INS (SAN102A - Paturi de spital aferente anumitor specialități medicale, la sfârșitul anului), interogare septembrie 2020

În privința numărului de medici, în același interval de timp (ultimii 10 ani) se remarcă o creștere cu 21,26% în anul 2019 față de anul 2010:

**Figura 5:** Evoluția numărului de medici (exclusiv stomatologi) în perioada 2010 - 2019

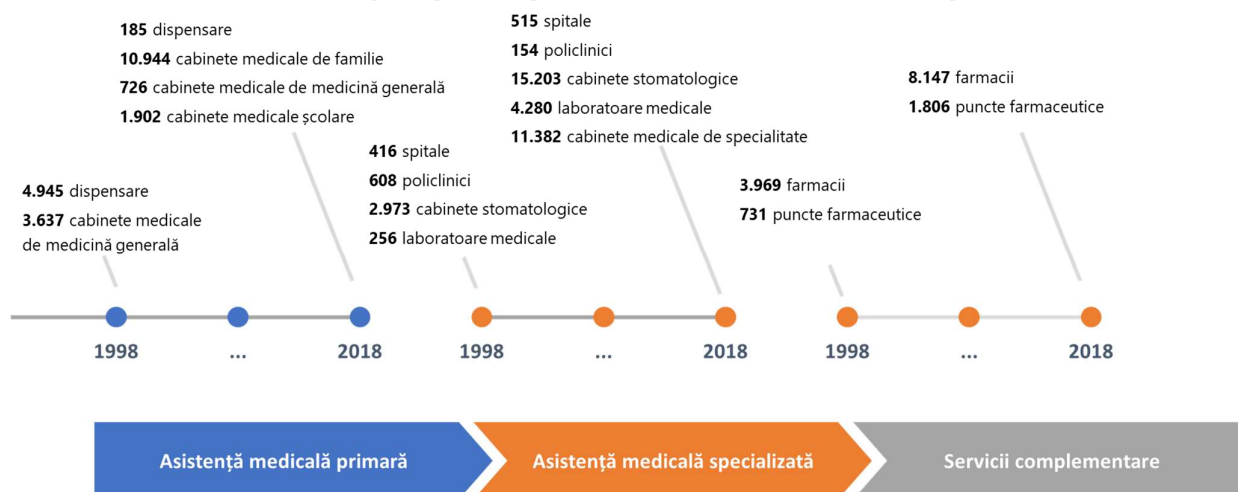


**Sursa:** prelucrare proprie pe baza datelor INS (SAN104A - Personalul medico-sanitar pe categorii, forme de proprietate, sexe, macroregiuni, regiuni de dezvoltare și județe), interogare septembrie 2020



Succint, evoluția comparativă a numărului principalelor unități sanitare din România, între anul 1998 și anul 2018 este reflectată în continuare:

**Figura 6:** Evoluția numerică a principalelor tipuri de unități sanitare din România în perioada 1998 – 2018



**Sursa:** Prelucrare proprie pe baza datelor INS (SAN101B - Unități sanitare pe categorii de unități, forme de proprietate, județe și localități), interogare august 2020

În momentul de față, în România funcționează următoarele unități majore în domeniul sănătății:

**Tabel 2:** Lista cuprinzând unitățile cu personalitate juridică aflate în subordinea, sub autoritatea sau în coordonarea Ministerului Sănătății

<b>A. Unități aflate în subordinea Ministerului Sănătății</b>	I. Unități finanțate integral de la bugetul de stat
	II. Unități finanțate integral din venituri proprii din contractele încheiate prin sistemul de asigurări sociale de sănătate
	III. Unități finanțate din venituri proprii și subvenții de la bugetul de stat
<b>B. Unități aflate sub autoritatea Ministerului Sănătății</b>	1. Compania Națională "Unifarm" - S.A. București; 2. Societatea Comercială "Antibiotice" - S.A. Iași.
<b>C. Unități aflate în coordonarea Ministerului Sănătății</b>	1. Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București

**Sursa:** Hotărâre nr. 144 din 23 februarie 2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, Anexa 2





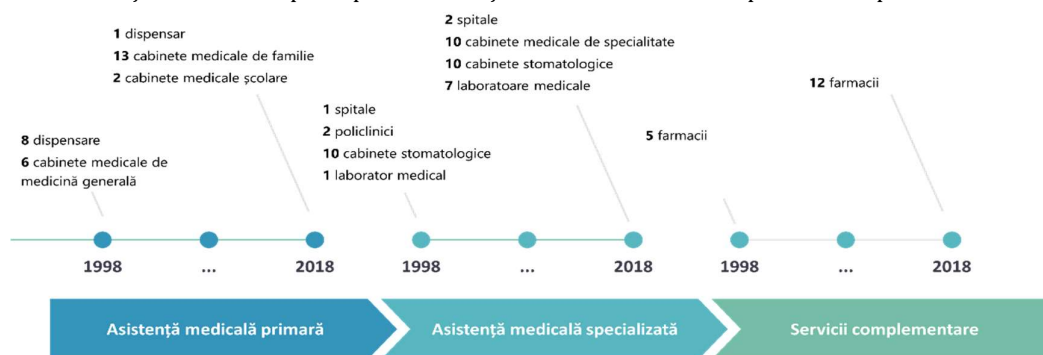
## 2. Sistemul instituțional în domeniul sănătății publice în municipiul Aiud

### 2.1 Instituțiile din domeniul sănătății publice în municipiul Aiud

Schimbările în infrastructura sistemului sanitar și în structura personalului implicat în asigurarea serviciilor de sănătate poartă amprenta dezvoltării serviciilor de sănătate și a diversificării categoriilor de unități care furnizează serviciile medicale.

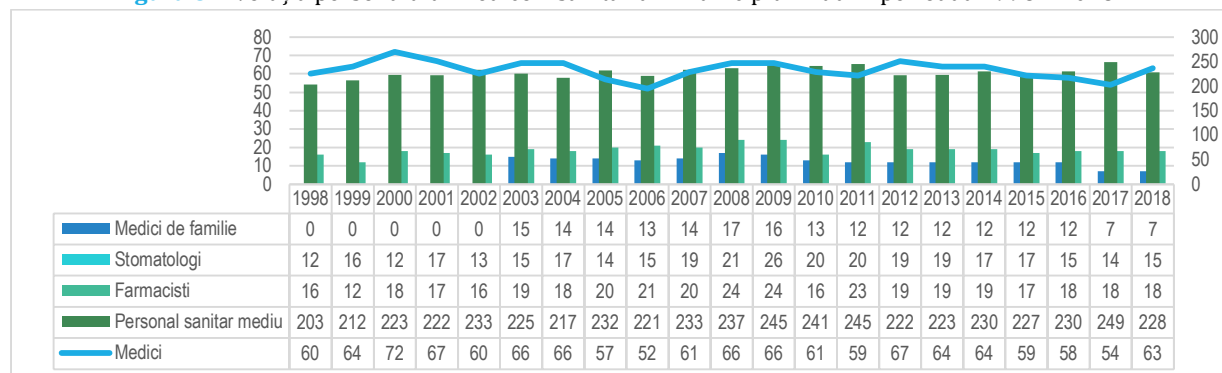
**Rețeaua unităților sanitare** a înregistrat modificări în ultimii ani și la nivelul municipiului Aiud. Dispensarele sunt înlocuite de cabinetele medicale de familie iar policlinicile de cabinetele medicale de specialitate. Se extinde rețeaua de farmacii și de laboratoare medicale. Resursele umane din sistemul de sănătate s-au menținut la un nivel relativ constant în ultimii 20 ani, cu câteva oscilații anuale.

**Figura 7:** Evoluția numerică a principalelor unități sanitare din Municipiul Aiud în perioada 1998 – 2018



**Sursa:** Prelucrare proprie pe baza datelor INS (SAN101B - Unități sanitare pe categorii de unități, forme de proprietate, județe și localități), interogare august 2020

**Figura 8:** Evoluția personalului medico – sanitar din Municipiul Aiud în perioada 1998 – 2018



**Sursa:** Prelucrare proprie pe baza datelor INS (SAN104B - Personalul medico-sanitar pe categorii, forme de proprietate, județe și localități) interogare august 2020






Rețeaua unităților sanitare la nivelul municipiului Aiud cuprinde următoarele tipuri de unități<sup>16</sup>:

### Unități medicale care furnizează servicii de asistență medicală primară


Termenul *Servicii medicale primare* definește furnizarea îngrijirilor de sănătate cuprinzătoare, de prim-contact, indiferent de natura problemei de sănătate, în contextul unei relații continue cu pacienții, în prezența bolii sau în absența acesteia<sup>17</sup>.

*Cabinetul medical* este unitatea sanitară cu sau fără personalitate juridică, furnizoare de servicii publice sau private, de asistență medicală umană preventivă, curativă, de recuperare și de urgență. Serviciile de sănătate acordate de cabinetele medicale se realizează de *medici de medicină generală, medici de familie, medici stomatologi, medici specialiști și alte categorii de personal sanitar autorizat*. Cabinetele medicale pot fi: *cabinete medicale școlare, cabinete medicale de medicină generală, cabinete medicale de familie, cabinete medicale de specialitate, cabinete stomatologice*.

 **Cabinetul medical de familie** furnizează servicii medicale de asistență primară către pacienții asigurați prin sistemul asigurărilor sociale de sănătate, înscriși pe lista proprie a medicilor de familie (fără plată) sau pe listele altor medici de familie (cu plată) și pentru pacienții neasigurați (cu plată).

**Medicul de familie** constituie punctul de prim-contact în cadrul sistemului de sănătate<sup>18</sup>, oferind acces nediscriminatoriu pacienților, ocupându-se de toate problemele de sănătate ale acestora, prin colaborare cu ceilalți furnizori de servicii din asistența medicală primară și asigurarea legăturii cu celelalte specialități.

Activitățile medicale se pot desfășura la sediul cabinetului, la domiciliul pacienților, în alte locații special amenajate și autorizate sau la locul solicitării, în cazul intervențiilor de primă necesitate în urgențele medico-chirurgicale ori în caz de risc epidemiologic.

 **Cabinetul medical școlar** este unitatea sanitară care funcționează în școli și unități de învățământ superior și asigură asistența medicală generală preventivă, curativă și de urgență pentru elevii sau studenții arondați.

Asistența medicală și stomatologică a prescolarilor, elevilor și studenților se asigură în cabinetele medicale și stomatologice din grădinițe, școli și unități de învățământ superior, integrate în structura spitalelor teritoriale și finanțate de la bugetul de stat. Personalul medico-

<sup>16</sup> Sursa: Raport INS - Activitatea unităților sanitare

<sup>17</sup> Sursa: art. 63, alin (2), Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății - republicare

<sup>18</sup> Sursa: Legea 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății



sanitar din cabinetele medicale școlare are atribuții privind atât asistența medicală preventivă (prestații medicale individuale, la nivelul colectivităților) cât și asistența medicală curativă<sup>19</sup>.

✚ **Asistența medicală comunitară** este compusă din ansamblul de programe, servicii de sănătate și acțiuni de sănătate publică furnizate la nivelul comunităților cu scopul creșterii accesului populației și în special al grupurilor vulnerabile. Se desfășoară în sistem integrat, prin colaborarea cu cabinetele medicilor de familie, cu serviciile sociale și servicii educaționale, cu alte structuri medicale și sociale de pe raza comunității și a județului, inclusiv cu organizații neguvernamentale. Personalul care desfășoară activitatea de asistență medicală comunitară este format din *asistenți medicali comunitari, moașe și mediatorii sanitari*.

Scopul asistenței medicale comunitare constă în îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin asigurarea echitabilă a accesului la servicii de sănătate a tuturor persoanelor din fiecare comunitate, indiferent de statutul socioeconomic, nivelul de educație, amplasarea acesteia în mediul rural sau urban sau de distanța față de furnizorul de servicii medicale.

*Beneficiarii serviciilor de asistență medicală comunitară* sunt membrii ai comunității, cu precădere persoanele vulnerabile din punct de vedere medical sau social, cu accent pe populația din mediul rural și grupurile vulnerabile, inclusiv cele de etnie romă.

*Persoana vulnerabilă* din punct de vedere medical este persoana supusă riscului de a suferi afectări ale stării de sănătate prin acțiunea unor determinanți biologici, de mediu fizic, social și economic, comportamentali sau care țin de serviciile de sănătate sau ca urmare a probabilității crescute de a dezvolta anumite boli sau stări patologice, ca urmare a unor caracteristici personale ce țin de vârstă, stare de dizabilitate sau de alte situații fiziologice.

*Grupul vulnerabil*<sup>20</sup> desemnează persoane sau familii care sunt în risc de a-și pierde capacitatea de satisfacere a nevoilor zilnice de trai din cauza unor situații de boală, dizabilitate, sărăcie, dependență de droguri sau de alcool ori a altor situații care conduc la vulnerabilitate economică și socială.

---

**Persoane vulnerabile** sunt cele care se regăsesc în următoarele situații

- nivel economic sub pragul sărăciei;
  - șomaj;
  - nivel de educație scăzut;
  - dizabilitate;
  - boli cronice;
  - boli aflate în faze terminale, care necesită tratamente paliative;
  - graviditate;
  - vârsta a treia;
  - vârstă sub 18 ani;
  - fac parte din familii monoparentale;
  - risc de excluziune socială;
  - alte categorii identificate ca vulnerabile din punct de vedere medical sau social de la nivelul comunității
- 

<sup>19</sup> Sursa: Ordin nr. 653 din 25 septembrie 2001 (actualizat) privind asistența medicală a prescolarilor, elevilor și studenților - <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/32547>

<sup>20</sup> Sursa: art. 6 lit. p) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările ulterioare



Din 2019, există cadrul legal pentru organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară și a centrelor comunitare integrate în contextul dezvoltării rețelei de asistență medicală comunitară, în conformitate cu Programul de Guvernare<sup>21</sup>.

**Obiectivele asistenței medicale comunitare** și principalele activități desfășurate în domeniul asistenței medicale comunitare sunt următoarele<sup>22</sup>:

- identificarea activă, în colaborare cu serviciul public de asistență socială, a problemelor medico-sociale ale comunității și, în special, ale persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile;
- facilitarea accesului populației, în special al persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile, la servicii de sănătate și sociale;
- promovarea unor atitudini și comportamente favorabile unui stil de viață sănătos, inclusiv prin acțiuni de educație pentru sănătate în comunitate;
- furnizarea de servicii de sănătate în limita competențelor profesionale legale ale personalului cu atribuții în domeniu.

#### Unități medicale care furnizează asistență medicală de specialitate

**Asistența medicală ambulatorie de specialitate.** Serviciile medicale în asistența medicală ambulatorie pentru specialitățile clinice cuprind următoarele **tipuri de servicii medicale**<sup>23</sup>:

1. servicii medicale - consultații pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală;
2. servicii medicale curative - consultații pentru afecțiuni acute, subacute și acutizări ale bolilor cronice;
3. servicii medicale curative - consultații pentru afecțiuni cronice;
4. depistarea de boli cu potențial endemo-epidemic;
5. servicii de planificare familială;
6. servicii diagnostice și terapeutice;
7. servicii de sănătate conexe actului medical.

*Cabinetul medical de specialitate este unitatea medicală destinată în special îngrijirii sănătății în ambulatoriu. Cabinetele medicale de specialitate furnizează servicii de tratament pentru specialitatea medicală pentru care au fost destinate. În general, aceste cabinete au o singură specialitate, dar se întâlnesc situații în care sunt grupate mai multe specialități medicale. Există cabinete medicale de specialitate individuale, dar și centre medicale, ambulatorii integrate spitalelor, policlinicilor etc. în care activitatea medicilor specializați este grupată în mai multe cabinete medicale.*

<sup>21</sup> HG nr. 324 din 23 mai 2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară.


<sup>22</sup> Sursa: Ordonanță de urgență nr. 18 din 27 februarie 2017 privind asistența medicală comunitară disponibil la <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/186978>

<sup>23</sup> Sursa: Pachetul de servicii medicale de bază acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice - <http://www.cnas.ro/page/pachetul-de-servicii-medicale-de-baza-acordate-in-asistenta-medicala-ambulatorie-de-specialitate-pentru-specialitatile-clinice.html>





#### **Asistența medicală spitalicească**

- **Spitalul** este unitatea sanitară (publică, publică cu secții private sau privată) cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, care furnizează servicii medicale preventive, curative, de recuperare și paliative persoanelor internate sau în ambulatoriu, participând la asigurarea stării de sănătate a populației. Structura organizatorică a unui spital poate cuprinde după caz: secții, laboratoare, servicii de diagnostic și tratament, compartimente, servicii sau birouri tehnice, economice sau administrative, servicii de asistență prespitalicească și transport urgențe, structuri de primiri urgențe.
- **Ambulatoriul integrat spitalului** reprezintă structura sanitară organizată în cadrul unităților sanitare cu paturi, prin care se asigură asistența medicală ambulatorie și care are în structură cabinete medicale de specialitate care au corespondent în specialitățile secțiilor și compartimentelor cu paturi, precum și cabinete medicale în alte specialități, după caz, pentru a asigura o asistență medicală complexă. Ambulatoriul integrat spitalului face parte din structura spitalului, activitatea medicilor se desfășoară în sistem integrat și utilizează în comun platoul tehnic, cu respectarea legislației în vigoare de prevenire a infecțiilor nosocomiale, în vederea creșterii accesibilității pacienților la servicii medicale diverse și complete.

 **Cabinetul stomatologic** este unitatea care furnizează servicii stomatologice de prevenire și/sau curative. Există cabinete stomatologice independente, dar și clinici sau societăți civile stomatologice în care activitatea medicilor stomatologi este grupată în mai multe cabinete medicale.

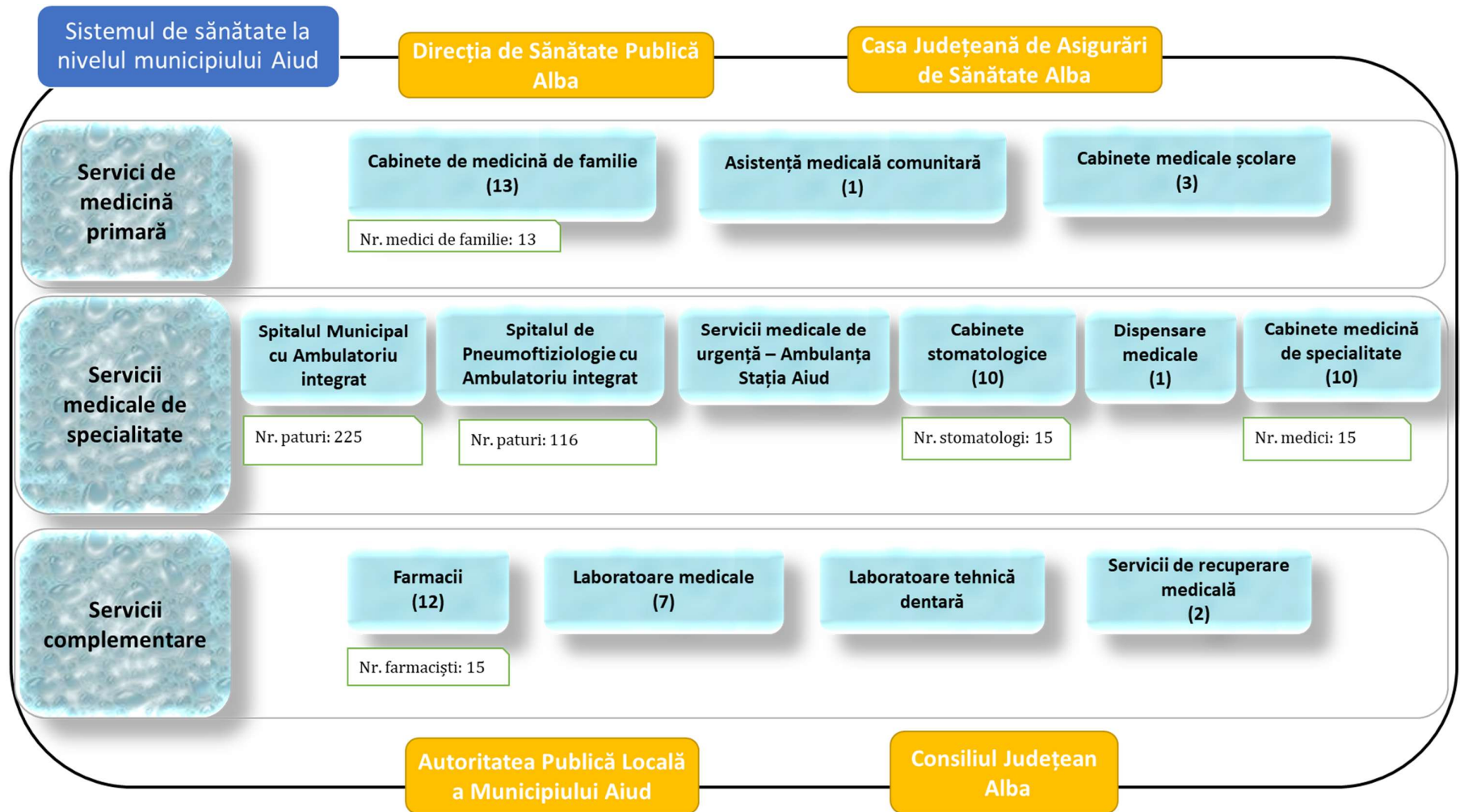
#### **Servicii complementare**

 **Farmacia** asigură asistența farmaceutică a populației prin vânzarea și eliberarea, la preț cu amănuntul, a medicamentelor, cu sau fără prescripție medicală, prepararea medicamentelor magistrale și oficinale sau a altor produse de sănătate, vânzarea de produse cosmetice, dispozitive și aparatură medicală de uz individual etc..

 **Laboratorul medical** asigură efectuarea analizelor, investigațiilor, recoltarea de produse patologice, efectuarea tratamentelor, preparatelor și oricăror altor prestații medico-sanitare specifice profilului lor de activitate.

În cadrul rețelei sistemului de sănătate publică Aiud se regăsesc următoarele servicii și unități sanitare:

**Figura 9:** Harta sistemului de sănătate publică al municipiului Aiud



*Sursa: prelucrarea proprie Date INS - SAN101B - Unități sanitare pe categorii de unități, forme de proprietate, județe și localități*

## 2.2 Furnizorii de servicii medicale de la nivelul municipiului Aiud

### 2.2.1 Servicii medicale primare

#### Medicina de familie

În procesul de furnizare de servicii, cabinetele medicilor de familie colaborează cu toate celelalte specialități medicale, cu respectarea specificului specialității și asigurarea transmiterii reciproce a tuturor datelor relevante cu privire la starea pacientului.

La nivelul municipiului Aiud, numărul cabinetelor de medicină de familie proprietate privată a avut în ultima perioadă o variație pozitivă înregistrând o creștere la nivel 2018/2020 de 9 cabinete față de 2014 când erau înregistrate doar 4 cabinete, cel mai probabil evoluția datorându-se procesului de privatizare a cabinetelor aflate în proprietate publică. Ca număr total însă, se remarcă o scădere față de anul 2009 când la nivelul municipiului funcționa un număr de 18 cabinete medicale de familie.

**Tabel 3:** Numărul cabinetelor medicale de familie la nivelul municipiului Aiud

Forme de proprietate	Ani									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	UM: Număr									
Proprietate publică	14	8	8	8	8	8				
Proprietate privată	4	5	4	4	4	4	12	12	13	13
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>13</b>

Sursa: Date INS (SAN101B - Unitati sanitare pe categorii de unitati, forme de proprietate, judete si localitati), interogare iulie 2020

În municipiul Aiud sunt înregistrate următoarele cabinete medicale de familie:

**Tabel 4:** Lista medicilor de familie la nivelul municipiului Aiud

Nr. crt.	Denumire	Nume doctor	Adresa	Telefon
1.	CMF Dr Senesan Vasile (Punct De Lucru)	Senesan Vasile	str Popa Sapca, nr.10	0258875103
2.	CMF .Dr.Rosca Maria	Rosca Maria	str. Sg. Hategan, nr. 13 1	0745621542
3.	CMF .Dr.Radu Maria Teodora	Radu Maria Teodora	str. Transilvaniei, bl. A4, ap. 3	0728278192
4.	CMF Dr.Pojan Maria	Pojan Maria	str. Ion Creanga, nr. 16	0258861940
5.	CMF Dr Matei Gabriela	Matei Gabriela	str. Ion Creanga nr.16	0258860560
6.	CMF Dr Martis Valeria	Martis Valeria	str. Transilvaniei ,bl C5, ap.3	0258860096
7.	Sc Diplomed Srl	Kerekes Marta	str. Transilvaniei, nr 9	0726379010
8.	CMF Dr Karsai Ida	Karsai Ida	str. Transilvaniei, bl. C5, ap. 3	0258864912
9.	CMF Dr Garlea Daniela Carolina	Garlea Daniela Carolina	str. Protopop Iosif Pop, nr. 7	0258864995
10.	Sc. Medical Duda Plus S.R.L.	Duda Mirel Vasile	str. Bethlen Gabor, nr. 2	0721208347
11.	Cab Asociat Dr Demeter Bella Si Dr Demeter Szombor	Demeter Bella, Demeter Szombor	str. Unirii, bl.57, ap. 2	0258864749
12.	CMF Dr Coltor Rodica	Coltor Rodica	str. Protopop Iosif Pop, nr. 7	0258865589
13.	CMF Dr Albu Rodica	Albu Rodica	Protopop Iosif Pop, Nr. 7	0258860860

Sursa: Distribuția teritorială a furnizorilor de servicii medicale – disponibil la 13.07.2020 la <http://www.cnas.ro/casalba/map/idCounty/6/idLocation/2>

#### Asistența comunitară:



La nivelul DSP Alba funcționează **Compartimentul de control al asistenței medicale a comunităților la risc** care are ca principale atribuții:

- acordă consultanță și asistență tehnică în domeniul evaluării nevoilor, al stabilirii priorităților, modalităților de implementare și monitorizare a strategiilor de asistență medicală comunitară integrată;
- asigură sprijin pentru formarea personalului care lucrează în rețeaua de asistență medicală comunitară, inclusiv joncțiunile cu rețeaua de medicină de familie, accesul la medicamente, servicii ambulatorii și spitalicești;
- identifică și controlează implementarea unor programe specifice de consiliere medico-socială, servicii de îngrijiri la domiciliu pentru persoane vulnerabile: persoane cu dizabilități, neasigurați, victime ale violenței domestice, copii din familii dezorganizate, persoane cu probleme de sănătate mintală, precum și alte categorii de persoane identificate la nivel local ca fiind în situații de risc;
- facilitează și monitorizează crearea parteneriatelor interinstituționale la diferite niveluri, a strategiilor și a protocoalelor comune pentru serviciile de asistență comunitară la risc.

Situația asistenței medicale comunitare la nivel județean:

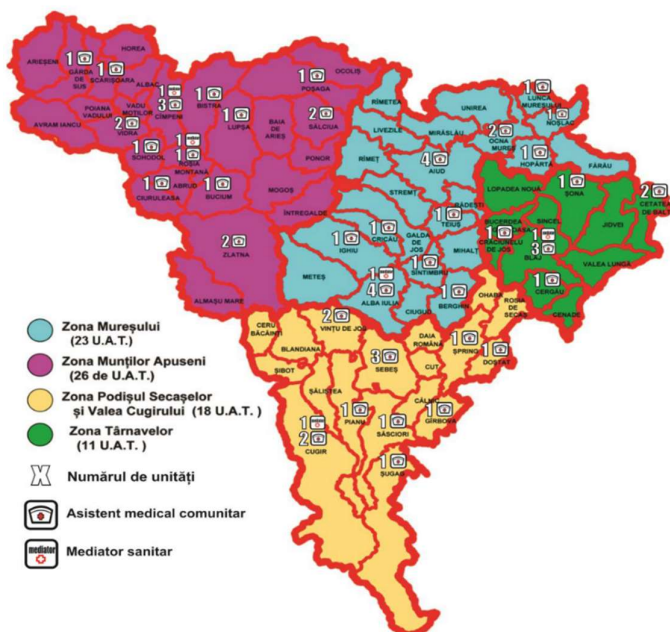


Figura 10: Rețeaua de asistență comunitară din județul Alba<sup>24</sup>

În cadrul Direcției de Asistență Socială a Municipiului Aiud există *patru* asistenți medicali comunitari, iar normarea la un asistent medical comunitar nu depășește numărul de 500

<sup>24</sup> Sursa: Asistența medicală comunitară - <https://dspalba.ro/asistent-medicala-comunitara/#>



persoane asistate. La nivelul Municipiului Aiud nu există un **Centru de Asistență Medicală Comunitară**, sediul Direcției de Asistență Socială nu dispune de spațiu în care să se realizeze întâlniri cu posibili beneficiari, întâlnirile cu persoanele din grupurile vulnerabile se efectuează la domiciliul acestora. În acest context, resursa umană calificată (asistenți medicali comunitari) este utilizată în cadrul altor activități față de cele prevăzute de legislația în vigoare (OUG 18/2017, HG nr. 324/ 2019, OMS 725/2020).

În perioada 2019 – 2020, personalul centrului de asistență medicală comunitară a participat la programe de formare profesională care au acoperit tematici precum: profesionalizarea serviciilor de îngrijire – comunicarea în sănătate, medicația anti-infecțioasă, participarea la conferința anuală "Din grijă pentru viață".

Necesarul de instruire de la nivelul asistenței medicale comunitare acoperă următoarele teme: riscul profesional, comunicarea în sănătate, alimentația și siguranța alimentației, măsuri în vederea prevenirii și limitării efectelor epidemiei de COVID-19.

Coordonarea metodologică privind activitatea de asistență medicală comunitară este asigurată de către Direcția de Sănătate Publică Alba și materialele informative necesare pentru derularea Campaniilor IEC (postere, pliante, infografice, etc) iar multiplicarea acestora se face cu sprijinul administrației publice locale.

### Cabinete medicale școlare

**Compartimentul Cabinete Medicale și Asistență Medicală Comunitară** din cadrul Direcției de Asistență Socială<sup>25</sup> a municipiului Aiud cuprinde **cabinet medical școlar pediatrie** și **cabinet medical stomatologie**. Acestea asigură servicii medicale pentru preșcolari și elevi din unitățile de învățământ de pe raza municipiului Aiud.

Personalul medical este format din 4 medici și 6 asistente medicale, a căror activitate este reglementată prin Ordinul ministrului sănătății nr. 653/2001 privind asistența medicală a preșcolarilor, elevilor și studenților, cu modificările și completările ulterioare și prin Ordinul ministrului educației, cercetării, tineretului și sportului și al ministrului sănătății nr. 5298/1668/2011 pentru aprobarea Metodologiei privind examinarea stării de sănătate a preșcolarilor și elevilor din unitățile de învățământ de stat și particulare autorizate/acreditate, privind acordarea asistenței medicale gratuite și pentru promovarea unui stil de viață sănătos.

#### 2.2.2 Servicii medicale de specialitate

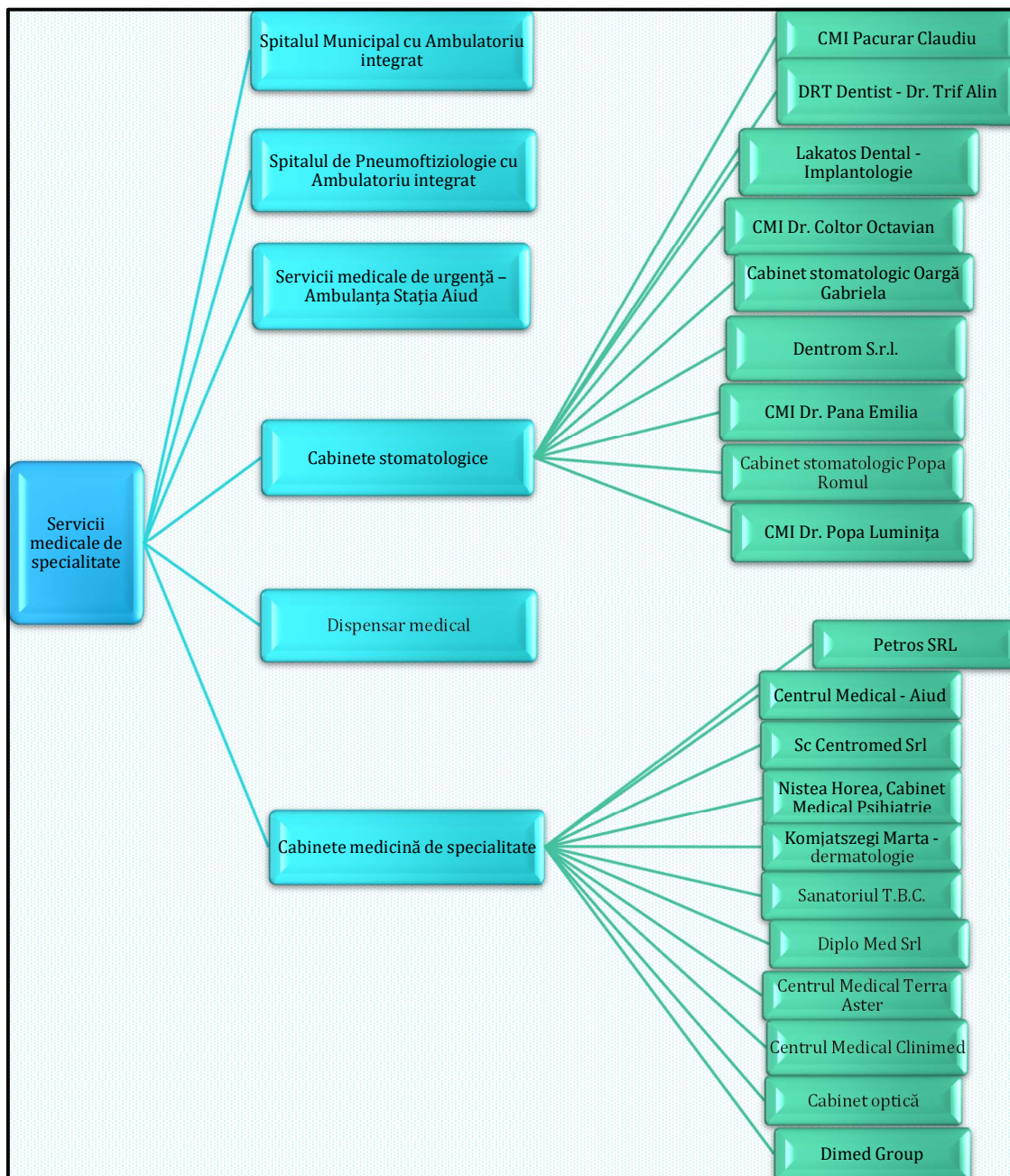
La nivelul municipiului Aiud **serviciile de specialitate** se prezintă grafic și sunt furnizate de:

<sup>25</sup> Sursa: Raport privind starea economică, socială și de mediu a U.A.T. municipiul Aiud 2018





Figura 11: Servicii medicale de specialitate



Sursa: prelucrare proprie date publice

### Spitale și Ambulatorii integrate

**Spitalul Municipal cu Ambulatoriu integrat** - spital de categoria a IV-a, aflat în subordinea municipalității, aflat în proces de re-acreditare (ciclul II) în anul 2020, desfășurându-și



activitatea în două corpuri de clădire, unul vechi (din anul 1867) și unul nou (din anul 1993), totalizând un număr de 225 de paturi.




În componența sa intră 4 secții și 13 compartimente, inclusiv Compartimentul de Primiri Urgențe și Compartimentul ATI, la care se adaugă o unitate de transfuzie, 3 blocuri operatorii, 3 laboratoare, cabinete de diabet, oncologie și boli infecțioase, farmacie și ambulatoriul integrat cu 20 de cabinete.

*„Spitalului Municipal Aiud, urmarește îmbunătățirea calității actului medical, diversificarea serviciilor oferite populației, creșterea satisfacției pacienților, respectarea drepturilor pacienților, siguranța actului medical a pacienților precum și a angajaților”.*

Viziunea Spitalului Municipal Aiud

Spitalul a derulat recent lucrări de renovare a compartimentului obstetrică și neonatologie, boli infecțioase, precum și a secțiilor chirurgie generală, ortopedie-traumatologie, a farmaciei, reamenajarea cabinetului de cardiologie, relocarea secției de psihiatrie, amplasarea de băi în saloane, de instalare a unui computer tomograf etc. Planurile de investiții viitoare vizează reorganizarea și modernizarea Compartimentului de Primiri Urgențe, dotarea cu echipamente a compartimentelor ATI și cardiologie, dotarea Ambulatoriului cu un ascensor, amplasarea de băi în toate saloanele etc<sup>26</sup>.

*Structura organizatorică a Spitalul Municipal Aiud a fost stabilită prin Ordinul ministrului sănătății nr. 524/2010 și are în structură secții-compartimente distincte pentru tratamentul și îngrijirea bolnavilor cu afecțiuni acute și cronice, având un regim de spitalizare continuă și de zi cuprinzând următoarele activități:*

-  Structura activității medicale;
-  Structura activități auxiliar-administrative;
-  Structura funcțională.

**Tabel 5:** Numărul paturilor aferente Spitalului Municipal Aiud

Secțiile spitalului		Nr. paturi
<b>Sectia medicina interna din care:</b>	Medicina interna	12
	Compartiment Gastroenterologie	6
	Compartiment cardiologie –	15
	Compariment boli cronice	10
<b>Sectia chirurgie generala din care:</b>	Chirurgie generala	24
	Urologie	8
	ORL	4
	Compartiment chirurgie plastica si microchirurgie reconstructiva (5 paturi din care 2 paturi pentru arsi)	5
<b>Sectia ortopedie-traumatologie</b>		25
<b>Compartiment anestezie terapie intensiva</b>		5
<b>Compartiment obstetrica-ginecologie</b>		20
<b>Compartiment neonatologie</b>		10
<b>Compartiment pediatrie</b>		20

<sup>26</sup> Sursa: Strategia de dezvoltare a Județului Alba pentru perioada 2021-2027



Secțiile spitalului		Nr. paturi
Compartiment boli infectioase		10
Sectia psihiatrie		32
Compartiment neurologie		9
Compartiment primire urgente	Spitalizare de zi	13
	Insotitori	10
<b>Total</b>		<b>225</b>

Sursa: Structura spital disponibil la data de 13.07.2020 la <http://spitalaiud.ro/ro/structura-personal/>

Pe lângă compartimentele/secțiile de mai sus în componența spitalului se regăsesc următoarele:

- Farmacia cu circuit închis;
- Bloc operator;
- Unitate de transfuzie sanguine (UTS);
- Sterilizare;
- Compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- Compartiment de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- Cabinet Planing familial;
- Cabinet diabet zaharat nutriție și boli metabolice.

Partea de ambulatoriu integrat a spitalului are în componență cabinetele cu următoarele specialitățile:

- Cabinet medicină internă;
- Cabinet cardiologie;
- Cabinet endocrinologie;
- Cabinet o.r.l.;
- Cabinet oftalmologie;
- Cabinet chirurgie generală;
- Cabinet ortopedie traumatologie;
- Cabinet chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă;
- Cabinet urologie;
- Cabinet obstetrica ginecologie;
- Cabinet neurologie;
- Cabinet pediatrie;
- Cabinet psihiatrie;
- Cabinet dermatovenerologie;
- Cabinet recuperare, medicină fizică și balneologie;
- Cabinet neuropsihiatrie infantilă;
- Cabinet gastroenterologie;
- Cabinet medicina muncii;
- Cabinet pneumologie.

Spitalul Municipiului Aiud oferă inclusiv servicii medicale de recuperare, medicină fizică și balneologie, astfel:

- consultație control;
- consultație inițială;
- infiltrații țesuturi moi;
- puncție și infiltrații intraarticulare;
- aerosoli individuali;
- curenți diadinamici;
- galvanizare;
- ionizare;
- kineto cu aparatura speciala, kineto individuală;
- magnetoterapie;
- manipulare articulații periferice;



- masaj regional;
- masaj segmentar;
- tracțiuni vertebre și articulații;
- ultrasunet, ultraviolete;
- tens;
- solux;
- curenți impuls dreptunghi, curenți exponențiali;
- contracția izometrică.

Spitalul Municipal Aiud are un total de 339 posturi, din care 16 cu funcții de conducere și este organizat conform Organigrama Spitalului Municipal Aiud din 01.04.2020.

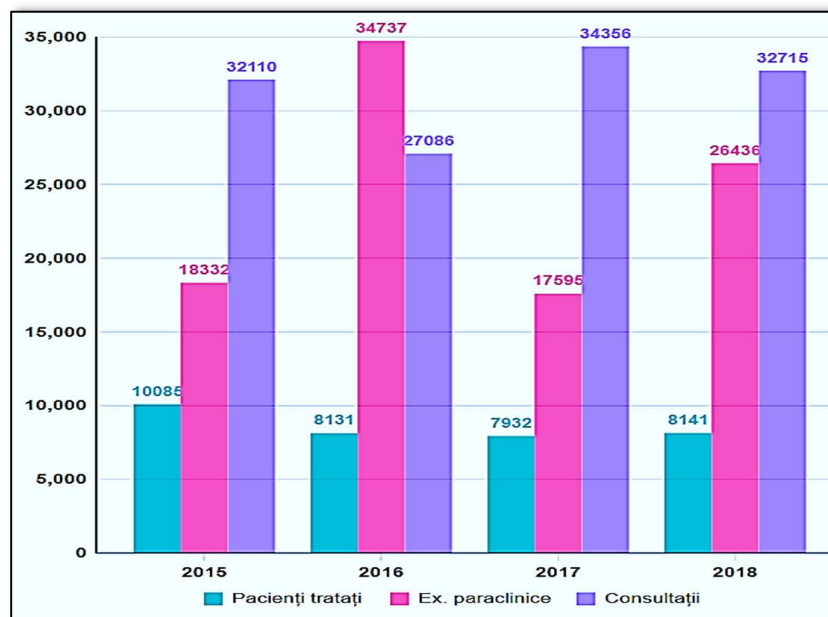
Numărul pacienților care au beneficiat de servicii medicale în Spitalul Municipal Aiud a fost în creștere, complexitatea cazurilor fiind de asemenea, variată.

**Tabel 6:** Numărul pacienți tratați la Spitalul Municipal Aiud

	2015	2016	2017	2018
<b>Numărul de pacienți tratați</b>	10.085	8.131	7.932	8.141
<b>Numărul de examene paraclinice</b>	18.332	34.737	17.595	26.436
<b>Numărul de consultații</b>	32.110	27.086	34.356	32.715

Sursa: Număr pacienți tratați/examene paraclinice/consultații disponibil la 13.07.2020 la <http://spitalaiud.ro/ro/informatii-statistice/>

**Figura 12:** Număr pacienți tratați/examene paraclinice/consultații



Sursa: Interpretare grafică a performanțelor disponibil la data de 13.07.2020 la <http://spitalaiud.ro/ro/informatii-statistice/>

**Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud:** este unitate sanitară publică cu paturi, ce furnizează servicii medicale de specialitate: pneumologie în regim de spitalizare continuă, spitalizare de zi și ambulatoriu prin ambulatoriul integrat și Dispensarul T.B.C..





---

*„Misiunea Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud este de a presta un act medical de calitate, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune îngrijiri, propunându-și să devină cel mai bun furnizor de servicii medicale de specialitate din zonă”.*

---

Serviciile medicale acordate de spital sunt: preventive, curative și de recuperare a bolnavilor. Spitalul participă la asigurarea stării de sănătate a populației, potrivit competențelor sale, în conformitate cu criteriile stabilite de Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor și aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud este singura unitate medicală cu acest profil din județ și se află în subordinea CJ Alba, fiind un spital de categoria a V-a (acreditat în ciclul II). Spitalul, fost sanatoriu TBC până în anul 2005, este unul de tip monobloc, cu 2 secții (pneumoftiziologie-TBC/pneumologie-TBC), 3 laboratoare, farmacie, dispensar TBC, ambulatoriu integrat.

Prin sistemul funcțional, Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud asigură:

- accesul populației la asistență medicală spitalicească și ambulatorie în specialitatea Pneumologie;
- unitate de acțiune în rezolvarea problemelor de sănătate în teritoriu;
- utilizarea eficientă a personalului de specialitate și a mijloacelor tehnice de investiție și tratament;
- dezvoltarea și perfecționarea continuă a asistenței medicale, corespunzător medicinei moderne;
- participarea la asigurarea stării de sănătate a populației;
- desfășurarea activității de educație medicală continuă (EMC) și cercetare pentru medici, asistenți medicali și alt personal, conform legislației în vigoare;

În raport cu atribuțiile ce-i revin în asistența medicală, spitalul asigură<sup>27</sup>:

- acordă servicii medicale preventive, curative și de recuperare, cuprinzând: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratamente medicale, îngrijire, recuperare, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare și masă;
- condițiile de investigații medicale, tratament, igiena alimentelor și de prevenire a infecțiilor asociate actului medical și răspunde de asigurarea lor;
- controlul medical și supravegherea unor categorii de pacienți;
- primul ajutor calificat fără nici o discriminare legată de venituri, sex, vârstă, religie, cetățenie, apartenență politică sau dacă pacientul are sau nu asigurare medicală;
- respectă protocolul de transfer interclinic elaborat prin ordin al ministrului sănătății, respectă criteriile de internare de urgență a pacienților consultați și criteriile de transfer de urgență către alte spitale - stabilite prin norme de aplicare;

---

<sup>27</sup> Sursa: Regulament de Organizare și Funcționare al Spitalului De Pneumoftiziologie Aiud



- obligația de a acorda primul ajutor și asistență de urgență oricărei persoane aflate în stare critică, iar după stabilizare asigură transportul medicalizat la o altă unitate de profil;
- are obligația de a asigura un plan de acțiune pentru asistență medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații critice;
- stabilirea factorilor de risc din mediul de viață și de muncă și a influenței acestora asupra stării de sănătate a populației;
- informarea pacientului sau a persoanelor apropiate asupra bolii și obținerea consimțământului scris al pacientului cu privire la aspectul procedural pe perioada internării;
- prevenirea și combaterea infecțiilor asociate actului medical;
- efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale pacienților spitalizați;
- stabilirea corectă a diagnosticului și a conduitei terapeutice pentru pacienți;
- aprovizionarea și distribuirea medicamentelor;
- aprovizionarea în vederea asigurării unei alimentații corespunzătoare, atât din punct de vedere calitativ cât și cantitativ, respectând alocația de hrană alocată conform legislației în vigoare;
- realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de protecție a muncii și paza contra incendiilor conform normelor în vigoare;
- în perioada de carantină să limiteze accesul vizitatorilor în spital;
- încurajează implicarea aparținătorilor la îngrijirea unor categorii de bolnavi;
- în cazul pacienților internați care au un grad redus de mobilitate din cauza patologiei prezentate, accesul unei persoane poate fi permanent;
- asigură pe toată perioada spitalizării gestionarea Foi de Observație Clinica Generală (FOCG) a pacienților internați cu respectarea procedurilor interne aprobate la nivelul unității;
- asigură anunțarea aparținătorilor în cazul decesului pacientului, cu respectarea procedurilor interne în astfel de situații.

De asemenea, Spitalul asigură: pachetul de servicii de bază care se suportă din fondul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, pachetul minimal de servicii - pentru neasigurați (urgente, potențial epidemic), pachetul de servicii pentru persoanele asigurate facultativ.

Structura organizatorică a Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud este următoarea:

**Tabel 7:** Numărul paturilor aferente Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud

<b>Secțiile spitalului</b>	<b>Numar de paturi</b>
<b>Secția pneumologie I</b>	33
<b>Secția pneumologie I - Compartiment TBC</b>	23



<b>SECȚIA PNEUMOLOGIE II</b>	60
<b>Total</b>	<b>116</b>

Sursa: Secțiile spitalului disponibil la data de 13.07.2020 la <https://spitalpneumoftiziologieaiud.ro/sectiile-spitalului/>

Pe lângă secțiile specificate în cadrul tabelului în componența spitalului mai intră următoarele:

- farmacie;
- laborator analize medicale inclusiv compartiment BK;
- laborator radiologie - imagistică medicală;
- laborator de explorari funcționale;
- compartiment endoscopie bronșică;
- dispensar TBC;
- ambulator integrat al spitalului -spec. pneumologie.

Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud are un total de 130 de posturi, din care 3 fac parte din Comitetul director, 6 posturi sunt de conducere și 121 de execuție, fiind organizat conform Organigramei Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud din 25.07.2019.

Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud este cea de-a doua unitate sanitară publică din municipiul Aiud, asigurând servicii medicale pentru populația municipiului împreună cu Spitalul Municipal Aiud. În ultimii 5 ani, numărul de pacienți tratați a fost în scădere:

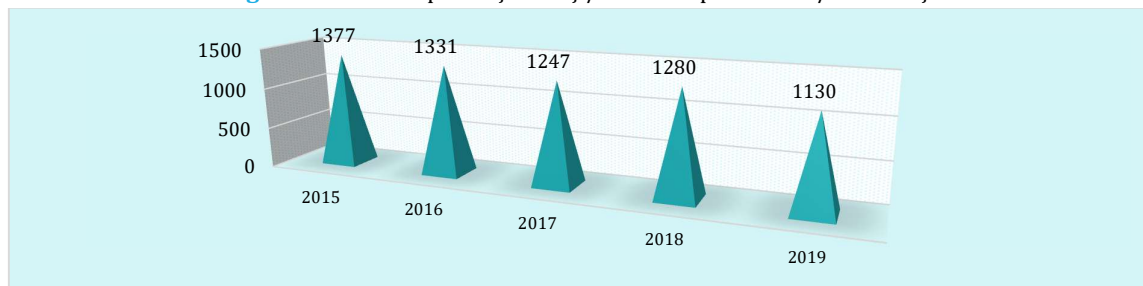
**Tabel 8:** Numărul de pacienți tratați la Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud

Ani	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Numar de cazuri</b>	<b>1.377</b>	<b>1.331</b>	<b>1.247</b>	<b>1.280</b>	<b>1.130</b>
Pneumologie si Pneumoftiziologie	1.377	1.331	1.247	1.280	1.130

Sursa: INDICATORI AI MORBIDITATII SPITALIZATE in functie de categoria majora de diagnostic 2015-2019

Având în vedere numărul tot mai scăzut de pacienți de la an la an se impune reorganizarea spitalului în conformitate cu nevoile actuale ale populației deservite, în același timp fiind necesară creșterea confortului pacientului pe durata spitalizării.

**Figura 13:** Număr pacienți tratați/examene paraclinice/consultații



Sursa: prelucrare proprie pe baza datelor <http://www.drg.ro/index.php?p=indicatori> interogare iulie 2020

## Serviciul de Ambulanță





**Serviciul de Ambulanță Județean ALBA – Substația Aiud<sup>28</sup>** – este în permanență la dispoziția locuitorilor județului Alba prin apelarea numărului unic pentru apeluri de urgență 112, datorită personalului bine pregătit și a dotarilor tehnice moderne, la standarde europene, are capacitatea de a asigura în condiții optime transportul și asistența medicală de urgență, în următoarele circumstanțe:

Urgențe majore	Urgențe grad 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>🚒 Catastrofe</li> <li>🚒 Urgențe colective</li> <li>🚒 Urgențe individuale:</li> <li>➤ Stop cardio-respirator;</li> <li>➤ Accidentele coronariene acute;</li> <li>➤ Colaps – Șoc;</li> <li>➤ Traumatisme, fracturi deschise, amputații;</li> <li>➤ Hemoragii interne masive cu șoc hipovolemic;</li> <li>➤ Arsuri termice, chimice, electrice;</li> <li>➤ Accidentul vascular cerebral;</li> <li>➤ Aritmii cardiace paroxistice;</li> <li>➤ Criza HTA;</li> <li>➤ Insuficiența respiratorie acută;</li> <li>➤ Embolia pulmonară;</li> <li>➤ Sincopa, lipotimia, coma;</li> <li>➤ Abdomenul acut, pancreatita acută;</li> <li>➤ Septicemie, encefalită, meningită;</li> <li>➤ Intoxicații voluntare/involuntare;</li> <li>➤ Tentativă de suicid;</li> <li>➤ Coagulopatii cu hemoragii masive;</li> <li>➤ Sindromul de coagulare intravasculară diseminată;</li> <li>➤ Insuficiență renală acută;</li> <li>➤ Sarcină ectopică ruptă, avort complicat cu infecție sau șoc hemoragic, placentă praevia;</li> <li>➤ Apoplexia uteroplacentară, ruptură uterină, eclampsia și preeclampsia;</li> <li>➤ Nașterea la termen/înainte de termen;</li> <li>➤ Atac de glaucom, dezlipire de retină;</li> <li>➤ Stări depresive severe, confuzionale, delirante;</li> <li>➤ Starea stuporoasă, stări de inconștiență;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Angina pectorală;</li> <li>➤ Entorse, luxații, fracturi închise ale membrelor;</li> <li>➤ Reumatism articular acut;</li> <li>➤ Sindroame de compresie/iritație radiculară: lombosciatică, nevralgia cervicobrahială;</li> <li>➤ Artrite septice;</li> <li>➤ Hemoragii interne exteriorizate fără semne de șoc hipovolemic;</li> <li>➤ Ischemia cerebrală tranzitorie;</li> <li>➤ Tromboflebita acută;</li> <li>➤ Arterita, fără sindrom de ischemie acută periferică;</li> <li>➤ Insuficiența cardiacă decompensată;</li> <li>➤ Colica abdominală, renală, biliară;</li> <li>➤ Sindrom subocluziv;</li> <li>➤ Apendicita acută fără semne de abdomen acut;</li> <li>➤ Anurie, retenție de urină;</li> <li>➤ Meningita la adult;</li> <li>➤ Holera, difteria, tetanos, botulism;</li> <li>➤ Boala diareica acută cu stare generală alterată;</li> <li>➤ Agitația psihomotorie sau catatonici;</li> <li>➤ Diabet zaharat decompensat;</li> <li>➤ Stare febrilă cu alterarea stării generale;</li> <li>➤ Ciroza hepatică decompensată;</li> <li>➤ Transport medical;</li> <li>➤ Transportul urgențelor medico-chirurgicale, toxicologice, obstetrico-ginecologice, al victimelor dezastrelor sau accidentelor rutiere, transportul de sânge și</li> </ul>

<sup>28</sup> Sursa: Ambulanța Alba - <https://www.ambulantaalba.ro/>



Urgențe majore	Urgențe grad 2
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Ischemia acută periferică;</li><li>➤ Dispneea;</li><li>➤ Durerea toracică anterioară.</li></ul>	derivate, de țesuturi și organe pentru transplant.

Serviciul de Ambulanță a beneficiat de dotări cu autospeciale noi, de un sediu nou la Câmpeni etc., însă continuă să se confrunte cu un *deficit de personal* (medici, asistenți, ambulanțieri). O cauză principală este legată de condițiile grele de muncă, mai ales în zona montană a județului, fiind de notorietate cazuri în care ambulanțierii sau jandarmii montani au fost nevoiți să care în spate pacienți până la ambulanță din cauza accesului dificil.

Cu toate că serviciul de Ambulanță Stația Aiud face față problemelor medicale înregistrate în municipiul Aiud și își desfășoară activitatea în parametri normali, este necesară amenajarea unor spații anexe suplimentare precum: magazie de medicamente și materiale auxiliare; spațiu de sterilizare; cameră depozitare deșeuri medicale; spațiu de decontaminare.

Pe lângă aceste probleme legate de spațiul unde își desfășoară activitatea Serviciul de ambulanță, Stația Aiud are nevoie de: medici cu competențe în medicină de urgență, personal medico-sanitar și auxiliar sanitar pentru suplimentare echipaje medicale și de asemenea duce lipsă și de personal auxiliar pentru întreținere, curățenie și decontaminare<sup>29</sup>.

Pe partea de parc auto deși Serviciul de ambulanță stația Aiud are în dotare 6 mașini, este nevoie stringentă de dotare cu 2 mașini tip B1/B2 și o mașină tip C2 (echipaj medical cu medic).

Pe parcursul anilor 2017-2018 fluxul de pacienți a fost variabil de la 3.872 pacienți în anul 2017, a crescut la 3.904 în 2018, dar s-a redresat în 2019 la 3.800 pacienți. Deși numărul pacienților nu a scăzut sub 3800 principalele probleme de sănătate întâlnite la nivelul comunității Aiud sunt cele cardio-vasculare și ale aparatului respirator înregistrându-se o creștere a îmbolnăvirilor cu astfel de afecțiuni.

În completarea serviciilor furnizate de Serviciul Public de Ambulanță, Crucea Roșie furnizează un **Serviciu Privat de Ambulanță** în județul Alba (tel. 0358.909; 078622221), oferind următoarele tipuri de servicii<sup>30</sup>:

- *Servicii decontate de Casa de Asigurări*: consultații medicale de urgență la domiciliu; transport sanitar cu ambulanța pentru consult medical de specialitate, investigații medicale (CT, RMC etc) sau la clinici de recuperare;
- *Asistență medicală la*: competiții sau manifestări sportive, întruniri diverse, concerte, filmări, târguri și expoziții, baze sportive și de agrement;
- *Servicii de ambulanță la solicitarea pacientului* cu caracter permanent sau la cerere: transport programat la și de la spital, transport medical asistat în țară și în străinătate,

<sup>29</sup> Sursa: Adresa de raspuns 4436/07.08.2020

<sup>30</sup> Sursa: <https://crucearosie.ro/servicii/serviciul-privat-de-ambulanta/> și informații furnizate de Filiala de Cruce Roșie Alba în septembrie 2020



transport de urgență cu ambulanța la spital, cu asigurarea măsurilor de prim-ajutor și susținerea funcțiilor vitale, atunci când este necesar.

La nivelul județului Alba, serviciul privat de ambulanță are în dotare 6 ambulanțe dotate cu echipamente, personal medical cu pregătire și experiență: medici, asistenți medicali, ambulanțieri și șoferi cu pregătire în domeniul acordării primului ajutor, un dispecerat, o cameră de sterilizare, o cameră pentru depozitarea deșeurilor medicale, o cameră de odihnă/vestiar, spațiu pentru depozitarea medicamentelor și recepție.

### Cabinete stomatologice

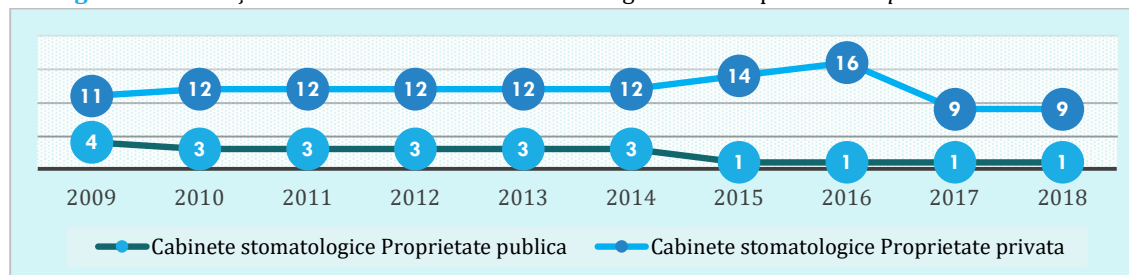
**Cabinetele stomatologice** în municipiul Aiud au suferit în ultimii 10 ani variații negative pentru cabinetele stomatologice proprietate publică, numărul lor scăzând de la 4 cabinete în 2009 la 1 cabinet în 2018. În mod opus cabinetele stomatologice proprietate privată au avut o creștere semnificativă de la 11 cabinete în 2009 la 16 cabinete în 2016 dar la final de 2018 conform datelor INS se înregistrau doar 9 cabinete cu profil stomatologic.

Variația cabinetelor cu profil stomatologic se poate observa în graficul de mai jos:

**Tabel 9:** Evoluția numărului cabinetelor stomatologie în municipiul Aiud în perioada 2009-2018

Forme de proprietate	Ani									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Proprietate publică	4	3	3	3	3	3	1	1	1	1
Proprietate privată	11	12	12	12	12	12	14	16	9	9
TOTAL	15	15	15	15	15	15	15	17	10	10

**Figura 14:** Evoluția numărului cabinetelor stomatologie în municipiul Aiud în perioada 2009-2018



**Sursa:** prelucrare proprie pe baza datelor SAN101B - Unitati sanitare pe categorii de unitati, forme de proprietate, judete si localitati interogare iulie 2020

Pe teritoriul municipiului Aiud sunt înregistrate următoarele cabinete având cod CAEN 8623, care derulează activități de asistență stomatologică ce include activități de asistență stomatologică de natură generală sau specializată, de exemplu stomatologie, endodontică și pediatrică; patologie orală - activități ortodontice; activități de chirurgie stomatologică; fabricarea de dinți artificiali, proteze și dispozitive protetice executate de laboratoarele dentare.

**Tabel 10:** Cabinete medicale – stomatologie municipiul Aiud

**STRATEGIA SECTORIALĂ DE  
DEZVOLTARE DURABILĂ ÎN DOMENIUL  
SĂNĂTĂȚII A MUNICIPIULUI AIUD  
PENTRU PERIOADA 2021-2025**



**PRIMĂRIA MUNICIPIULUI AIUD**

Denumire	Adresa	Telefon
<b>CMI Păcurar Claudiu</b>	Strada Morii nr. 28	0740304889
<b>DRT Dentist - Dr. Trif Alin</b>	Str. Transilvaniei, bl. A6	0358405272
<b>Lakatos Dental - Implantologie</b>	Strada Simion Bărnuțiu	0258860497
<b>Cabinet stomatologic Oarga Gabriela</b>	STR. George Cosbuc, nr. 14	0258861204
<b>CMI Dr. Coltor Octavian</b>	Str. Sergent Hațegan bl. C6,	0258861319 0744709723
<b>DENTROM S.R.L.</b>	Strada Transilvaniei 19C	0258862695
<b>CMI Dr. Pana Emilia</b>	Str. Sergent Hațegan nr. 1, bl. H5	0258863065
<b>Cabinet stomatologic Popa Romul</b>	Strada Transilvaniei 19C	0258862695
<b>CMI Dr. Popa Luminița</b>	Str. Spitalului nr. 2	0757020313

În categoria cabinete medicină de specialitate sunt înregistrați următorii operatori:

**Tabel 11:** Cabinetelor medicale de specialitate din Municipiul Aiud

Denumire	Adresa	Telefon	Activitati/servicii prestate
<b>Petros SRL</b>	Strada Ion Creanga Nr. 16	0258863952	Servicii medicale, Cabinete medicale specializate, Ecografie, Medicina muncii, Medical, Servicii medicale de ecografie, Consultanta medicina interna, Examinari de laborator
<b>Centrul Medical</b>	Strada Bethleen Gabor 2	0258863155	Servicii medicale, Analize medicale, Cabinet medical, Medicina muncii, Dermatologie, Laboratoare medicale, Medicina generala, Medic, Ecografie, Ginecologie, Oftalmologie, Neurologie, ORL, Alergologie, Apifitoterapie, Interne cardiologie
<b>SC CENTROMED SRL</b>	str. Protopop Josif Pop nr.9	0258861185 0751034857	Consultatii de specialitate in domeniile: Cardiologie, Chirurgie vasculara si generala, Endocrinologie, Diabetologie, Ginecologie.
<b>Cabinet Medical Psihiatrie Nistea Horea</b>	Strada Sergent Hațegan, Bl. A3-A5, Ap. 21	0745316913	Psihiatrie
<b>Cabinet Medical Dermatologie Komjatszegi Marta</b>	Strada Spitalului Nr. 2	0258861817	Dermatologie, Medicină, Dermato venerice
<b>Sanatoriul T.B.C.</b>	Strada Ecaterina Varga 6	0258861336	
<b>DIPLO MED SRL</b>	Strada Transilvaniei Nr. 9	0258861177 0726379010	Servicii medicale, Asistenta medicala specializata
<b>Centrul Medical TERRA ASTER</b>	Str. Bethlen Gabor, nr. 2	0358401744	Consultatii interne, Consultatii alergologie, Consultatii diabet zahar si boli de nutritie, Ecografie generala, Analize medicale, DEXA, Radiografii, Analize medicale, Consultatii pneumologie
<b>Centrul Medical Clinimed</b>	Str. Bethlen Gabor, nr. 2	0258863155 0751109943	Ambulator de specialitate (incluzind medicina muncii, comisii pentru conducatori auto amatori si profesionisti -siguranta circulatiei - si port arma, la

**STRATEGIA SECTORIALĂ DE  
DEZVOLTARE DURABILĂ ÎN DOMENIUL  
SĂNĂTĂȚII A MUNICIPIULUI AIUD  
PENTRU PERIOADA 2021-2025**



**PRIMĂRIA MUNICIPIULUI AIUD**

<b>Denumire</b>	<b>Adresa</b>	<b>Telefon</b>	<b>Activitati/servicii prestate</b>
		Fax: 0258830405	domiciliu), investigatii paraclinice. Personal: medici primari si specialisti, medici generalisti, biologi, asistenti medicali, personal din sectorul administrativ, consulting si colaboratori.
<b>Cabinet optică</b>	Str. Transilvaniei, Nr. 5a, bl. A8	0358 401 607	Investigații oftalmologice
<b>Dimed Group</b>	Str. Transilvaniei nr.49	0744600677	Optica medicala

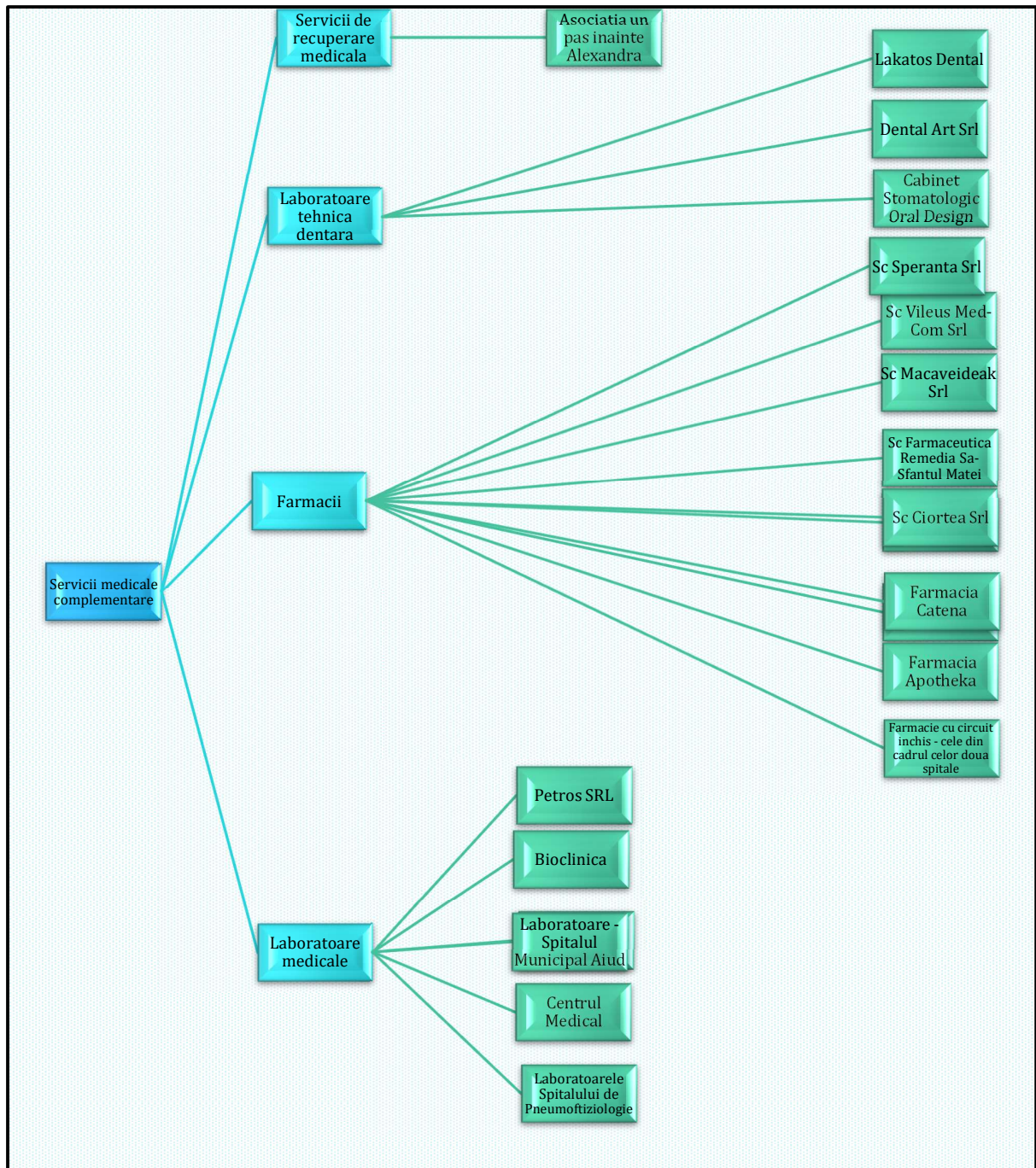
2.2.3 Servicii medicale complementare

Pe teritoriul municipiului Aiud sunt identificate următoarele entități ce oferă servicii medicale complementare:





Figura 15: Servicii medicale complementare





### Servicii de recuperare medicală

Recuperarea medicală este necesară în cazul afecțiunilor reumatismale, ortopedice, neurologice, obezitatea, dar și în cazul multor tipuri de sechele posttraumatice.

Recuperarea medicală (RM) este cea mai nouă formă de asistență medicală, apărută în a doua jumătate a secolului XX, fiind într-o continuă dezvoltare. Reprezintă o continuare logică, a actului terapeutic, concept care subliniază legătura indisolubilă cu medicina profilactică „*întâia medicină*” și medicina terapeutică „*a doua medicină*”. Recuperarea medicală s-a dezvoltat după la doilea război mondial, ca o necesitate pentru vindecarea sau compensarea invalidităților determinate de acesta.

*Recuperarea* reprezintă „exercițiul” prin care se promovează optimizarea stării de sănătate fizică și psihică, din punct de vedere socio-economic, vocațional (profesional) și/sau educativ. Recuperarea este un proces complex și unitar, deoarece are ca scop atât să restabilească sănătatea individului, cât și să-l redea familiei, locului de muncă și societății, ca pe o persoană utilă pentru ea însăși și celor din jur. Se observă că în cadrul conceptului de recuperare există două aspecte complementare, egale ca importanță: recuperarea medicală și recuperarea socio-profesională.

Scopul recuperării medicale este strict individualizat, atât în funcție de patologia în cauză cât și de necesitățile fiecărui pacient. Recuperarea medicală este o activitate multi-disciplinară și inter-disciplinară (necesită colaborarea între diferite specialități medicochirurgicale). Pentru optimizarea rezultatelor reeducării funcționale este necesară implicarea activă a pacientului și aparținătorilor acestuia. Intervenția terapeutică reabilitativă poate fi: anterioară, concomitentă sau ulterioară celorlalte intervenții medico-chirurgicale.

În municipiul Aiud funcționează un centru de recuperare medicală:

**Tabel 12:** Centre recuperare medicala din Municipiul Aiud

Denumire	Adresa	Telefon
Asociatia un pas inainte Alexandra	Str. Transilvaniei, Nr. 67	0740342648

### Farmacia

În municipiul Aiud găsim următoarele farmacii:

**Tabel 13:** Farmacii în Municipiul Aiud

Denumire	Adresa	Telefon
Sc Vileus Med-Com Srl	Str. Iuliu Maniu, nr. 44	0755011416
Sc Speranta Srl	Str. Transilvaniei, nr. A 14, parter	0374953231
Sc Macaveideak Srl	Str. Ecaterina Varga, bl. P1, ap.2	0723466779
Sc Farmaceutica Remedia SA-Sfantul Iacob Aiud	Str. Transilvaniei, nr. 22	0258860884
Sc Farmaceutica Remedia Sa-Sfantul Matei Aiud	Str. Cuza Voda, nr. 15	0258865959
Sc Ciortea Srl	Str. A Iancu, nr. 16	0258861223





Denumire	Adresa	Telefon
Sc Adonis Farm Srl	Str. Transilvaniei, nr. 2	0258861435
Farmacia Apotheke	Strada Mihai Viteazul 27	
Farmacia Catena	Str. Stadionului Nr. 8	
Farmacie cu circuit inchis - din cadrul celor doua spitale		

**Laboratorul de tehnică dentară** este unitatea de stat sau privată în care se desfășoară activitatea de tehnică dentară de către personal autorizat, în una dintre formele de exercitare a profesiei de tehnician dentar. Activitatea de tehnică dentară presupune realizarea unor dispozitive medicale unicat la comanda (DMUC), activitate ce constituie un segment corelat cu actul medical.

Normele minime obligatorii se elaborează ținând cont de formele de exercitare a profesiei de tehnician dentar prevăzute de lege și de tipul de lucrări dentare executate, corelat cu aparatura și tehnologia din dotarea laboratorului de tehnică dentară.

**Tabel 14:** Laboratoare tehnica dentară în Municipiul Aiud

Denumire	Adresa	Telefon
Oral Design	Str. Transilvaniei nr. 52	0767869212
Lakatos Dental	Str. Simion Barnutiu Nr.3	0258860497
Dental Art SRL	Str. Stefan cel Mare, Nr.1	

De asemenea în cadrul municipiului Aiud se regăsesc și următoarele laboratoare medicale:

**Tabel 15:** Laboratoare medicale în Municipiul Aiud

Denumire	Adresa	Telefon
Laborator analize medicale – Spitalul Aiud	Str. Spitalului, nr. 2	0258861339
Laborator analize medicale – Spitalul de pneumoftiziologie	Str. Ecaterina Varga, nr. 6	0258861302
Petros SRL	Strada Ion Creanga Nr. 16	0258863952
Bioclinica	Str. Cuză Vodă Nr. 32	0358401956
Clinica Sante	Str. Stadionului, nr. 8B	0358409287
Centrul Medical	Strada Bethleen Gabor 2	0258863155



2.2.4 Analiza resurselor umane de specialitate

Din raportările I.N.S., situația cadrelor medicale din Municipiul Aiud este prezentată în tabelele de mai jos:

**Tabel 16:** Personalul medico-sanitar în municipiul Aiud în perioada 2014-2018, pe forme de proprietate

<b>Categoriile de cadre medico-sanitare</b>	<b>Forme de proprietate</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>Medici, din care:</b>	Proprietate publica	58	45	46	44	51
	Proprietate privata	6	14	12	10	12
<b>medici de familie</b>	<i>Proprietate publica</i>	<i>8</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
	<i>Proprietate privata</i>	<i>4</i>	<i>12</i>	<i>12</i>	<i>7</i>	<i>7</i>
<b>Stomatologi</b>	Proprietate publica	5	3	3	2	3
	Proprietate privata	12	14	12	12	12
<b>Farmacisti</b>	Proprietate publica	3	1	2	2	2
	Proprietate privata	16	16	16	16	16
<b>Personal sanitar mediu</b>	Proprietate publica	189	181	182	187	180
	Proprietate privata	41	46	48	62	48

**Tabel 17:** Analiza cadrelor medico-sanitare din municipiul Aiud

<b>Categoriile de cadre medico-sanitare</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>Medici</b>	<b>64</b>	<b>59</b>	<b>58</b>	<b>54</b>	<b>63</b>
Locuitori la un medic	414,73	447,61	451,76	481,02	409,16
Medici la 10.000 locuitori	24,11	22,34	22,14	20,79	24,44
<b>Stomatologi</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>15</b>
Locuitori la un stomatolog	1.561,35	1.553,47	1.746,80	1.855,36	1.718,47
Stomatologi la 10000 locuitori	6,40	6,44	5,72	5,39	5,82
<b>Farmacisti</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>
Locuitori la un farmacist	1.397,00	1.553,47	1.455,67	1.443,06	1.432,06
Farmacisti la 10.000 locuitori	7,16	6,44	6,87	6,93	6,98
<b>Personal sanitar mediu</b>	<b>230</b>	<b>227</b>	<b>230</b>	<b>249</b>	<b>228</b>
Locuitori la un cadru mediu	115,40	116,34	113,92	104,32	113,06
Personal mediu la 10000 locuitor	86,65	85,96	87,78	95,86	88,45
Personal mediu la un medic	3,59	3,85	3,97	4,61	3,62

*Notă: Pentru perioada 2014-2018, ratele au fost calculate cu populația după domiciliu la 1 iulie*

Sistemul sanitar din municipiul Aiud a beneficiat, în anul 2018, de 63 medici (exclusiv stomatologi), 15 stomatologi, 18 farmaciști și 228 profesioniști din categoria personal sanitar mediu. În anul 2018, la un medic (exclusiv stomatolog), au revenit în medie 409 locuitori, cu 72 locuitori mai puțini față de anul 2017 și cu 38 locuitori mai puțini decât în anul 2014. La un stomatolog au revenit 1.718 locuitori, cu 137 locuitori mai puțini față de anul 2017, dar cu 165



locuitori mai mulți față de anul 2014, iar la un farmacist au revenit 1.432 locuitori, cu 11 locuitori mai puțini decât în anul 2017 și cu 121 locuitori mai puțini față de anul 2014.

În anul 2018, la 10.000 locuitori reveneau: 24,44 medici (față de media de 31 medici la 10.000 locuitori la nivel național), 5,82 stomatologi (8,4 stomatologi la 10.000 locuitori la nivel național), 6,98 farmaciști (9,0 farmaciști la nivel național) și 88,45 personal sanitar mediu (74,3 personal sanitar mediu la 10.000 locuitori la nivel național). Se observă faptul că numai în ceea ce privește personalul sanitar mediu, situația de la nivelul Municipiului Aiud depășește media de la nivel național, în rest personalul medical de specialitate este deficitar.

### 2.3 Alte entități active în domeniul sănătății publice la nivelul municipiului Aiud

O organizație neguvernamentală (ONG) este o organizație non-profit, constituită de un grup de cetățeni voluntari, la nivel local, național sau internațional. Principalele domenii de acțiune ale ONG-urilor sunt: promovarea drepturilor omului, protecția mediului, sport, sănătate publică și apărarea intereselor diferitelor sectoare ale comunității.

ONG-urile tind să se dezvolte ca rezultat al deficiențelor sectorului public dar și al legitimității publice scăzute a companiilor care au ca scop principal profitul financiar. În domeniul sănătății, rolul ONG-urilor este relevant pe fondul performanței scăzute a serviciilor, precum și a finanțării reduse.

Principalele ONG-uri care desfășoară activitate în domeniul sănătății în Municipiul Aiud sunt:

- ✓ Filiala de Crucea Roșie Alba
- ✓ Asociația Un Pas Înainte Alexandra

**Filiala de Crucea Roșie Alba**<sup>31</sup> face parte din Societatea Națională de Cruce Roșie din România, organizație neguvernamentală, de interes național, bazată în principal, pe voluntariat, membră a Mișcării Internaționale de Cruce Roșie încă de la înființarea sa în 1876.

**Misiunea** Crucii Roșii Române este de a asista persoanele vulnerabile în situații de dezastre și de criză. Prin programele și activitățile sale în beneficiul societății, contribuie la prevenirea și alinarea suferinței sub toate formele, protejează sănătatea și viața, promovează respectul față de demnitatea umană, fără nicio discriminare bazată pe naționalitate, rasă, sex, religie, vârstă, apartenență socială sau politică.

Filiala Alba este organizată la nivelul județului Alba în subfiliale de Cruce Roșie, situate în principalele zone: Alba Iulia, Aiud, Blaj, Sebeș, Teiuș, Zlatna, Abrud, Cîmpeni, Ocna Mureș și Cugir. De asemenea, în județ funcționează 4 detașamente de intervenție în caz de dezastre la Alba Iulia, Abrud, Blaj și Cugir.

<sup>31</sup> Sursa: Strategia județului Alba în domeniul sănătății, 2018-2023



**Serviciile oferite** sunt: consultații medicale de urgență la domiciliu, transport medical asistat și neasistat în țară și străinătate, asistență medicală de urgență la evenimente publice. Filiala de Crucea Roșie Alba, prin angajați și voluntari, se implică în programe sociale, campanii de educație pentru sănătate și prim ajutor. În cadrul *serviciilor de îngrijire medicală la domiciliu*, Crucea Roșie asigură servicii de consultații medicale, monitorizare (tensiune, puls, glicemie, saturație, colesterol, trigliceride, EKG, osteodesitometrie, ecografii etc), recoltare probe biologice, administrare medicamente, pansamente, kinetoterapie etc.

**Beneficiari** ai activității desfășurate de organizație sunt:

- persoane fără susținători, aflate în situație de sărăcie extremă sau cu o stare de sănătate gravă;
- persoane defavorizate, victime ale violenței domestice, beneficiari ai sistemului public de asistență socială;
- persoane cu acces redus la educație sau mijloace educaționale;
- persoane abuzate, neglijate sau supuse exploatării de orice fel;
- persoane care au comis fapte prevăzute de legea penală;
- persoane infectate cu HIV și/sau bolnave de SIDA sau alte boli cronice grave;
- persoane aflate în stradă sau în pericol de a-și pierde locuința din motive economice și/sau psiho-sociale;
- persoane aparținând minorităților etnice.

Filiala de Cruce Roșie a județului Alba este foarte implicată în activități de educație pentru sănătate și prevenție, concepte pentru care militează în toate acțiunile pe care le derulează.

**Asociația Un Pas Înainte Alexandra**<sup>32</sup> organizație neguvernamentală constituită în anul 2014, ce își propune să îmbunătățească calitatea vieții persoanelor cu dizabilități de ordin fizic, psihic și social și a familiilor acestora, dar și a altor categorii de persoane aflate în dificultate de ordin social și economic.

**Serviciile oferite** sunt, în principal: servicii de recuperare neuromotorie (electroterapie, kinetoterapie, masaj, mecanoterapie, reflexoterapie, termoterapie), suport și consiliere psihologică, integrare socială individualizată prin logopedie, ludoterapie, terapie cognitivă. Beneficiarii sunt, în principal, copii cu dizabilități din municipiul Aiud și zonele limitrofe.

O altă asociație care are ca membru fondator și Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud este **Asociația Pro Sănătate Alba**<sup>33</sup> care funcționează ca persoană juridică de drept privat, cu scop

<sup>32</sup> Sursa: Asociația "Un Pas Înainte Alexandra" - <http://unpasinaintealexandra.ro/>

<sup>33</sup> Sursa: Strategia județului Alba în domeniul sănătății, 2018-2023



nepatrimonial având ca scop stabilirea cadrului necesar pentru implementarea politicilor publice de sănătate la nivel local, precum și dezvoltarea de programe în domeniul sănătății în vederea îmbunătățirii calității vieții populației din județul Alba. Membrii fondatori sunt: UAT Județul Alba prin Consiliul Județean Alba, Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia și Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud.

Câteva dintre **obiectivele** Asociației sunt:

- implicarea instituțiilor, resurselor și specialiștilor în procesul de implementare a politicilor publice de sănătate la nivel județean;
- promovarea programelor de sănătate și educație pentru sănătate prin organizarea de evenimente și campanii de informare, conștientizarea și sensibilizarea populației pe diverse teme specifice sănătății;
- elaborarea și implementarea de proiecte/programe de educație pentru sănătate, pentru diferite categorii de populație;
- facilitarea dialogului/colaborării interinstituționale între factorii de decizie în politicile publice de sănătate și comunitate;
- facilitarea accesului la informare, instruire și formare profesională continuă în domeniul socio-medical;
- sprijinirea diferitelor categorii de pacienți/populație prin organizarea și sprijinirea grupurilor de suport;
- dezvoltarea unor rețele de voluntariat în domeniul sănătății publice în școală/ comunitate.



### 3. Beneficiarii sistemului de sănătate publică din municipiul Aiud

#### 3.1 Coordonate geografice

Municipiul Aiud este situat în culoarul depresionar axat pe cursul râului Mureș la întâlnirea dintre Câmpia Transilvaniei, la nord-est, cu Podișul Târnavelor, la sud-est, și cu Munții Apuseni la vest. Administrativ, municipiul Aiud este amplasat în Regiunea 7 Centru, județul Alba, fiind unul dintre orașele cele mai importante ale acestei regiuni.

Aiudul este așezat de o parte și de alta a drumului național DN1 București-Cluj-Oradea, a liniei ferate cu aceeași rută, aflându-se la distanța de 30 de km de municipiul, reședință de județ - Alba-Iulia și la o distanță de 37 km de municipiul Turda, din județul Cluj. Municipiul e străbătut de Valea Aiudului, fiind amplasat pe malul drept al Mureșului, la aproximativ 20 km de masivul muntos Pleașa (1.259 m).



Figura 16: Localizarea în cadrul județului Alba județului

Sursa: <https://ro.wikipedia.org/wiki/Aiud>

Coordonatele geografice sunt paralela 46o10' latitudine nordică și meridianul 23o43' longitudine estică. Cota de altitudine, 258 m în centru, 270 m pe dealul Cocoșu, 367 m pe Dealul de Straja (la releu).

În anul 1994, Aiudul a devenit municipiu. Conform Legii 215/2001 privind administrația publică locală, municipiul Aiud este administrat prin intermediul Consiliului Local ca for legislativ și al Primăriei ca for executiv. Municipiul Aiud constituie centrul de interes al unui areal mai vast și care se regăsește în limitele administrative ale microregiunii Alba de Jos, delimitată de unitățile administrativ teritoriale membre: Municipiul Aiud, orașele Ocna-Mureș și Teiuș, comunele: Lunca Mureșului, Unirea, Noșlac, Fărău, Hopârta, Mirăslău, Lopadea Nouă, Rădești, Livezile, Râmeț, Râmetea, Ponor și Stremț.

Teritoriul administrativ al municipiului Aiud se întinde pe o suprafață de 142,2 km<sup>2</sup> și se structurează în următoarele localități: *localități componente*: Gîmbaș, Măgina, Păgida; *localități aparținătoare*: Ciumbrud, Sîncrai, Gîrbova de Jos, Țifra, Gîrbova de Sus, Gîrbovița. Localitatea componentă Aiudul II este situată în prelungirea municipiului Aiud, iar separarea lor este imperceptibilă.

În apropierea municipiului, regăsim 2 noduri feroviare, la Teiuș și Războieni, ce facilitează transportul de mărfuri și persoane național și internațional. În viitorul apropiat Aiudul va fi racordat la autostrada Sebeș – Turda, care va traversa teritoriul administrativ al Municipiului Aiud asigurând o legătură rapidă între zona de Nord și zona de Sud a țării, între magistralele Nădlac-București-Constanța și Borș-București<sup>34</sup>.

<sup>34</sup> Sursa: *Strategia de dezvoltare a Municipiului Aiud 2014-2020*





### 3.2 Analiza contextului socio-demografic

Conform ultimului Recensământ, populația Municipiului Aiud în anul 2011 era **21.550 locuitori**. Structura pe localitățile componente și aparținătoare se prezenta la acel moment astfel:

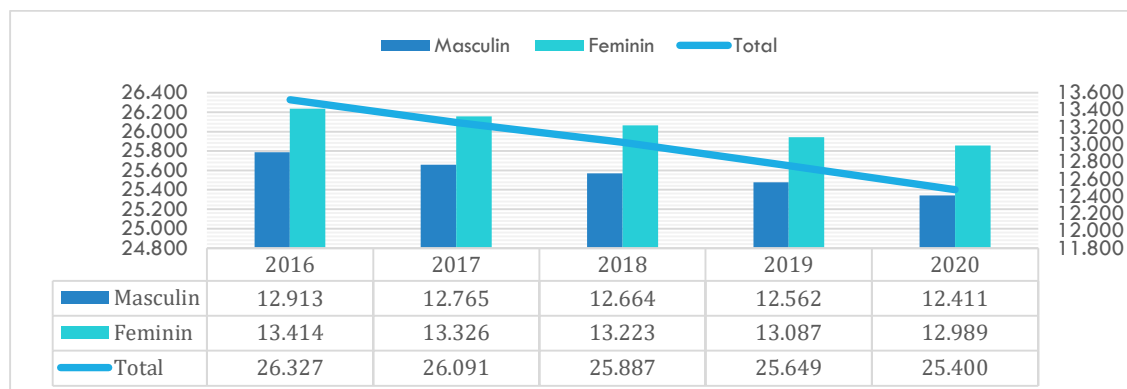
Tabel 18- Populația Municipiului Aiud conform Recensământ 2011

Localitatea	Nr. de locuitori
<b>Aiud</b>	15,798
<b>Aiudul de Sus</b>	2,079
<b>Ciumbrud</b>	1,129
<b>Sîncrai</b>	627
<b>Mărgina</b>	486
<b>Gîmbaş</b>	467
<b>Gîrbova de Jos</b>	377
<b>Gîrbova de Sus</b>	233
<b>Păgida</b>	135
<b>Gîrbovița</b>	118
<b>Țifra</b>	101

Sursa: Prelucrare proprie pe baza datelor din Recensământul populației 2011

În ceea ce privește evoluția populației Aiudului după domiciliu pe un interval de 5 ani, se observă o scădere de la an la an.

Figura 1 Populația Municipiului Aiud după domiciliu pe intervalul 1 ianuarie 2016 – 1 ianuarie 2020



Sursa: Prelucrare proprie pe baza datelor Institutului Național de Statistică

Dacă în anul 2016 populația după domiciliu a Municipiului Aiud era 26.327 persoane, până în anul 2020 se observă o scădere cu 3,52% a populației. De asemenea, putem observa că în Municipiul Aiud echilibrul între sexe este relativ constant.



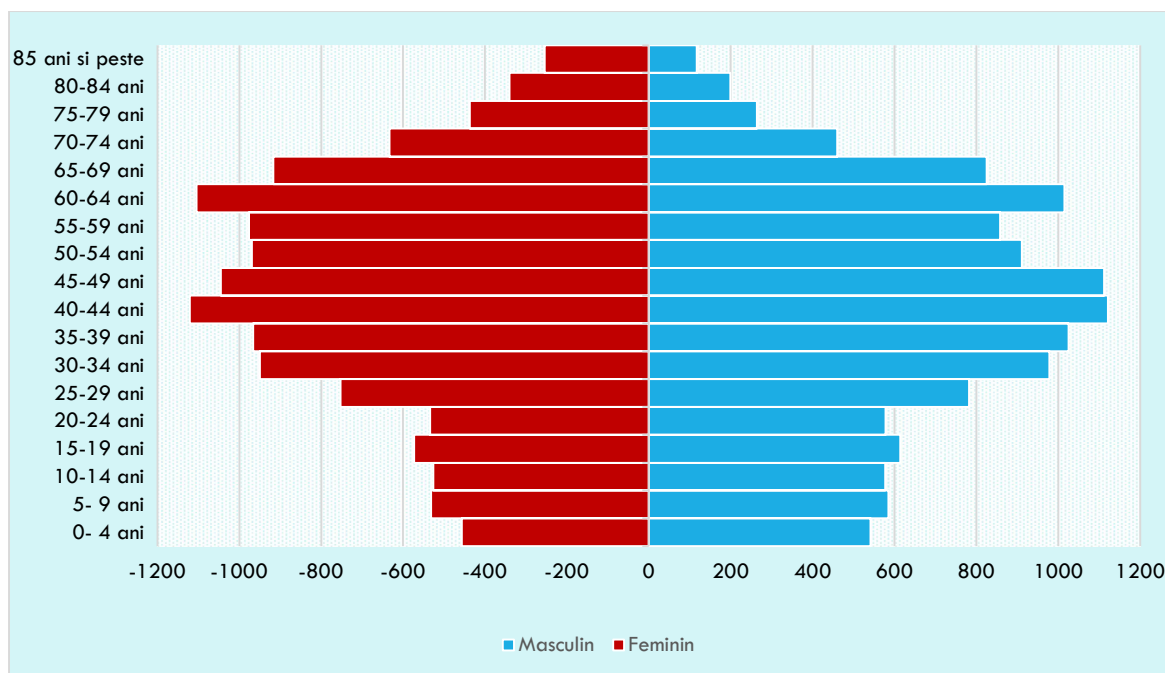
### 3.2.1 Structura populației pe grupe de vârstă

**Structura pe grupe de vârstă** este un instrument util în studii, știință socială, *sănătate publică* și *experți de îngrijire a sănătății*, analize politice și factorii de decizie, deoarece ilustrează tendințele populației, cum ar fi ratele de naștere și decese. În formă grafică, structura de vârstă este portretizată ca o piramidă de vârstă care arată cea mai tânără grupă de vârstă în partea de jos, cu fiecare strat suplimentar prezentând următoarea cea mai veche cohortă (colectivitate a oamenilor care au trăit același eveniment demografic într-o perioadă de timp).

**Piramida vârstelor** pentru populația cu domiciliul în municipiul Aiud este tipică modelului demografic *constrictiv*, cu o bază îngustă pe fondul unei ponderi mici a grupelor de vârstă tinere, având în vedere contextul unor *rate ale natalității cronice mai mici corespunzătoare generațiilor născute în ultimii 25 ani*.

Ponderea în creștere a populației în vârstă are relevanță în evidența cel puțin din perspectiva serviciilor necesare pentru seniori, pe care municipalitatea le planifică și finanțează.

Figura 17: Piramida vârstelor la nivelul anului 2019

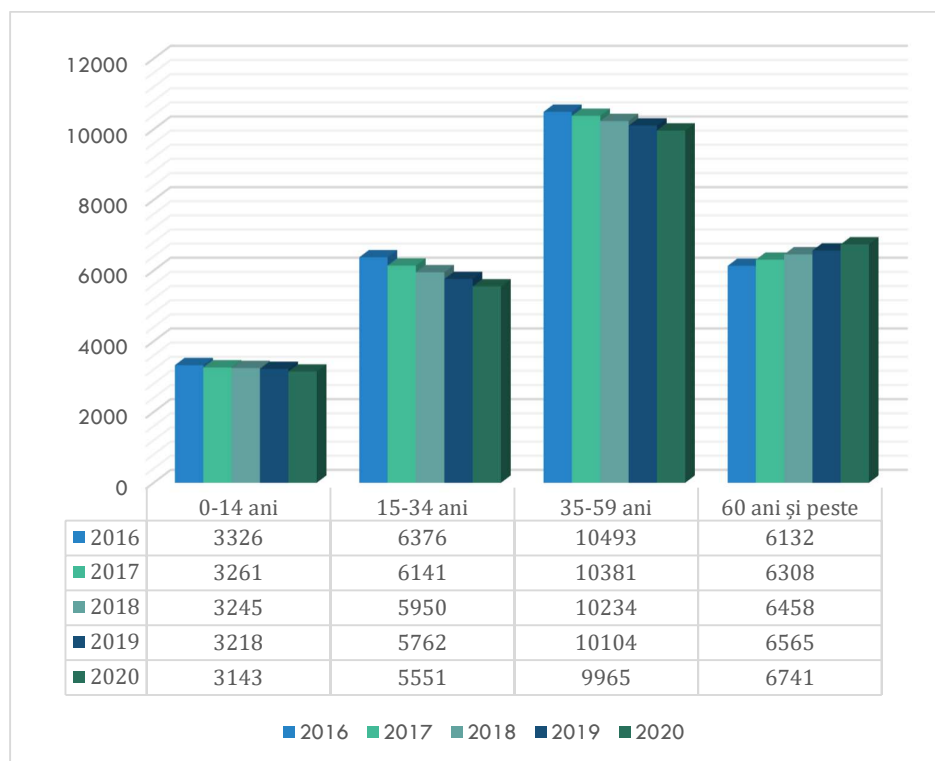


**Sursa:** prelucrare proprie pe baza datelor INS (POP107D - POPULATIA DUPA DOMICILIU la 1 ianuarie pe grupe de varsta si varste, sexe, judete si localitati), interogare iulie 2020

În ceea ce privește evoluția populației după domiciliu la nivelul Municipiului Aiud, se observă în intervalul 2016-2020 o scădere pe toate grupele de vârstă cu o sigură excepție și anume persoanele de 60 de ani și peste. În cazul acestei categorii creșterea de 9,93% în anul 2020 față de 2016 indică o îmbătrânire a populației.

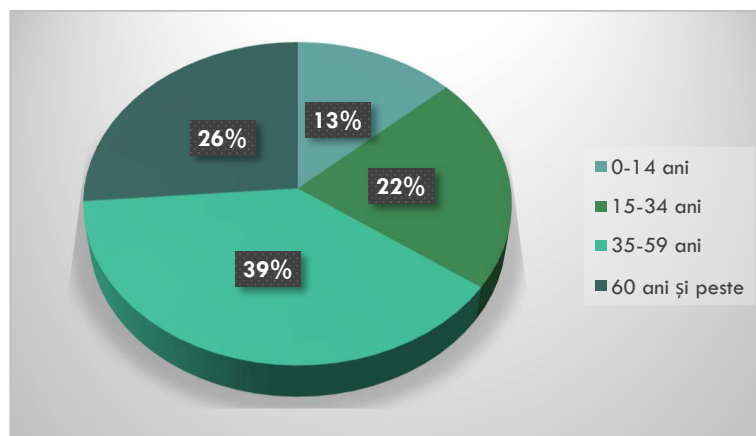


Figura 18: Evoluția populației după domiciliu pe grupe de vârstă 2016-2020



Sursa: Prelucrare proprie pe baza datelor Institutului Național de Statistică

Figura 19: Structura populației după vârstă la 1 ianuarie 2020



Sursa: Prelucrare proprie pe baza datelor Institutului Național de Statistică

Structura și evoluția pe grupe de vârstă a populației în ultimii ani confirmă un proces de îmbătrânire în municipiul Aiud.



**Tabel 19** Evoluția populației de sex masculin după domiciliu, intervalul 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020
0-14 ani	1.735	1.703	1.695	1.703	1.661
15-34 ani	3.246	3.136	3.040	2.952	2.837
35-59 ani	5.251	5.170	5.091	5.027	4.962
60 ani și peste	2.681	2.756	2.838	2.880	2.951

*Sursa: Prelucrare proprie pe baza datelor Institutului Național de Statistică*

Analizând evoluția populației de sex masculin și a celei de sex feminin de-a lungul celor 5 ani, observăm că tendința de scădere a populației pe ambele sexe respectă tiparul dat de totalul populației Municipiului. Atât în cazul femeilor cât și în cazul bărbaților, se observă creștere pe categoria de vârstă 60 de ani și peste.

**Tabel 20** Evoluția populației de sex feminin după domiciliu, intervalul 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020
0-14 ani	1.591	1.558	1.550	1.515	1.482
15-34 ani	3.130	3.005	2.910	2.810	2.714
35-59 ani	5.242	5.211	5.143	5.077	5.003
60 ani și peste	3.451	3.552	3.620	3.685	3.790

*Sursa: Prelucrare proprie pe baza datelor Institutului Național de Statistică*

Dinamica populației este determinată de rezultatul conjugat a două importante fenomene demografice: sporul natural al populației și migrația, analizate în continuare.

### 3.2.2 Mișcarea naturală a populației

Evoluția sporului natural pe un interval de cinci ani s-a menținut negativă. Vârful sporului natural negativ a fost în anul 2019 (-127) când numărul nașterilor a fost cu mult mai mic decât numărul deceselor. Scăderea evidentă dintre anul 2018 (când numărul născuților vii a fost maxim pe acest interval și anume 218) și anul 2019 când acest indicator a scăzut cu 29.36% indică faptul că: a) populația este îmbătrânită pe de-o parte; b) cuplurile tinere evită să dea naștere unor copii în condiții de nesiguranță a locului de muncă/dorință de afirmare la locul de muncă/emigrarea în alte state pentru un trai mai bun.

**Tabel 21:** Mișcarea naturală a populației - date absolute 2015 - 2019

An	Născuți vii (nr.)	Decese (nr.)	Spor natural	Căsătorii	Divorțuri
2015	217	303	-86	170	54
2016	193	301	-108	152	36
2017	202	299	-97	163	53
2018	218	306	-88	141	35
2019	154	281	-127	155	64

*Sursa: Prelucrare date INS (POP201D, POP206D, POP210D, POP212B), interogare iulie 2020*



### 3.2.3 Migrația populației

A doua componentă a dinamicii populației este mișcarea migratorie cu cele două componente ale sale: migrația internă și cea externă.

În ultimii ani, în Municipiul Aiud există un flux relativ mare al plecărilor și stabilirilor cu domiciliul (inclusiv migrația externă), soldul schimbărilor de domiciliu fiind negativ:

**Tabel 22:** Migrația populației, date absolute, 2015 – 2019

An	Stabiliri cu domiciliul (inclusiv migrația externă)	Plecări cu domiciliul (inclusiv migrația externă)	Sporul migrației
2015	225	344	-119
2016	275	408	-133
2017	274	394	-120
2018	247	398	-151
2019	252	378	-126

*Sursa: Prelucrare date INS (POP307A, POP308A), interogare iulie 2020*

În Municipiul Aiud există un flux mic al plecărilor și stabilirilor cu domiciliul (inclusiv migrația externă). În anul 2019, 252 persoane s-au stabilit cu domiciliul și 378 persoane au plecat cu domiciliul (soldul schimbărilor de domiciliu este negativ de -126 persoane). Aceste date indică migrarea populației către orașe mai mari (Alba Iulia, Cluj-Napoca) precum și emigrarea în alte state.

În cazul analizei pe un interval de 5 ani asupra stabilirilor și plecărilor cu reședința la nivelul Municipiului Aiud, se pot observa fluctuații de la un an la altul atât în cazul stabilirilor de reședință cât și în cazul plecărilor. Tendințele de la nivelul Municipiului Aiud sunt prezente și la nivelul județului Alba.

### 3.2.4 Caracteristicile socio - demografice

Conform datelor de la ultimul recensământ al populației (2011), majoritatea locuitorilor din municipiul Aiud sunt români (74,12 %). Principala minoritate întâlnită în comună este cea a romilor (14,71 %). Pentru 7,03 % din populație, apartenența etnică nu este cunoscută.

**Tabel 23:** Distribuția populației Municipiul Aiud după etnie – 2011

Etnia	Număr locuitori	Pondere (%)
Români	16.955	74,12 %
Maghiari	3.364	14,71 %
Romi	930	4,06 %
Germani	15	0,07 %
Italieni	3	0,01 %
Altele	1.609	7,03 %
<b>Total</b>	<b>22.876</b>	<b>100%</b>

*Sursa: Prelucrare date înregistrate la RPL 2011 (Tab. 8 Populația stabilă după etnie)*



Structura populației după religie relevă faptul că predomină credincioșii *ortodocși*, în pondere de 72,07 %. Alte religii declarate la Recensământul Populației și al Locuințelor 2011 sunt: reformata (12,06 %), greco-catolică (3,19 %), romano-catolică (1,29 %), penticostală (0,99 %), fiind prezente însă și alte religii precum și atei (0,08 %) sau persoane care nu și-au declarat religia (7,23 %).

**Tabel 24:** Distribuția populației Municipiul Aiud după religie – 2011

Religia	Număr locuitori	Pondere (%)
<b>Ortodoxă</b>	16.487	72,07%
<b>Reformată</b>	2759	12,06%
<b>Alții</b>	1.653	7,23%
<b>Greco-catolica</b>	730	3,19%
<b>Romano-catolică</b>	296	1,29%
<b>Penticostală</b>	227	0,99%
<b>Unitariana</b>	225	0,98%
<b>Baptistă</b>	188	0,82%
<b>Martorii lui Iehova</b>	100	0,44%
<b>Adventista de ziua a saptea</b>	98	0,43%
<b>Alte religie</b>	36	0,16%
<b>Crestina de rit vechi</b>	20	0,09%
<b>Creștină după evanghelie</b>	18	0,08%
<b>Atei</b>	18	0,08%
<b>Evanghelică lutherana</b>	8	0,03%
<b>Mulsumană</b>	5	0,02%
<b>Ortodoxa sarba</b>	4	0,02%
<b>Evanghelică</b>	4	0,02%
<b>Total</b>	<b>22.876</b>	<b>100%</b>

Sursa: Prelucrare date înregistrate la RPL 2011 (Tab. 13 Populația stabilă după religie)

Din punct de vedere al nivelului **educațional**, raportat la populația din Municipiul Aiud, în medie un procent de 3,1% au absolvit o formă de învățământ conform datelor Institutului Național de Statistică. Totodată, se observă că cel mai mare număr de absolvenți sunt absolvenți ai ciclului liceal. Cei care ulterior liceului absolv și o formă de învățământ postliceal se mențin în medie la 25% din totalul absolvenților de liceu care își continuă studiile. Diferența absolvenților de liceu o reprezintă cei care își continuă studiile în centre universitare precum și cei care se opresc și nu își mai continuă studiile.

**Tabel 25 - Absolvenți pe niveluri de educație 2013-2017**

	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Primar și gimnazial (inclusiv învățământ special)</b>	230	222	213	177	214
<b>Gimnazial</b>	230	216	211	177	208
<b>Gimnazial special</b>	0	6	2	0	6
<b>Liceal</b>	353	416	384	444	414
<b>Profesional</b>	36	30	14	52	52





	2013	2014	2015	2016	2017
Postliceal (inclusiv învățământul special)	85	124	108	131	129
Total	704	792	719	804	809

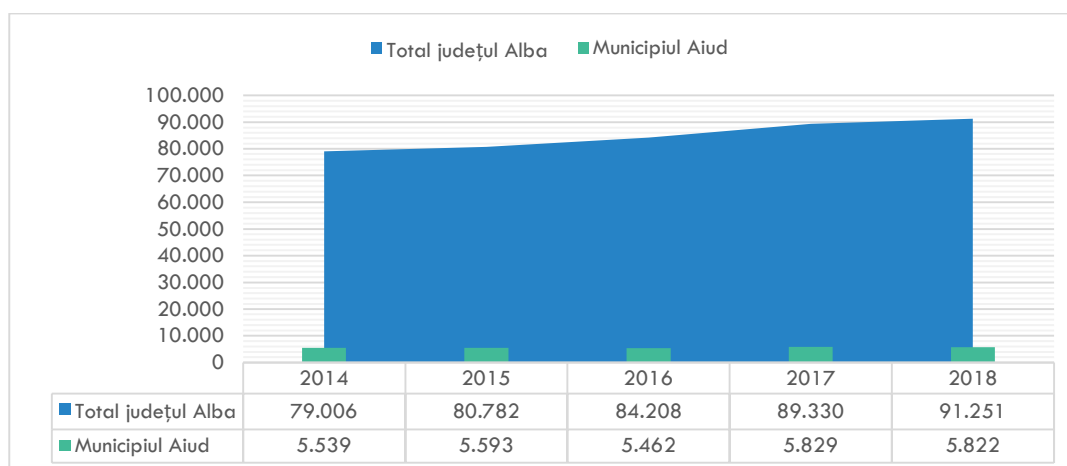
Sursa: Prelucrare proprie pe baza datelor Institutului Național de Statistică

Cazuri de abandon școlar sunt foarte rare (sub 0,5% în ultimii 3 ani)<sup>35</sup>. În anul școlar 2019 – 2020 au fost înregistrate 7 cazuri de abandon școlar, toate în cadrul Liceului Tehnologic Aiud.

În anul școlar 2018 – 2019 nu a fost înregistrat niciun caz de abandon școlar iar în anul școlar 2017 – 2018 au fost înregistrate 8 cazuri: 5 în cadrul Liceului Tehnologic Aiud și câte un caz la Colegiul Național "Bethlen Gábor" Aiud, Colegiul Național „Titu Maiorescu” Aiud și Școala Gimnazială "Ovidiu Hulea" Aiud.

**Numărul mediu al salariaților**, din Aiud a suferit mici fluctuații pe intervalul 2014-2018 în timp ce la nivelul județului Alba pe același interval de timp s-au înregistrat creșteri constante de la un an la altul. De asemenea, salariații din Aiud reprezintă 6,65% din totalul numărului de salariați din județul Alba.

Figura 20: – Numărul mediu de salariați 2014-2018 județul Alba vs. Municipiul Aiud



Sursa: Prelucrare proprie pe baza datelor Institutului Național de Statistică

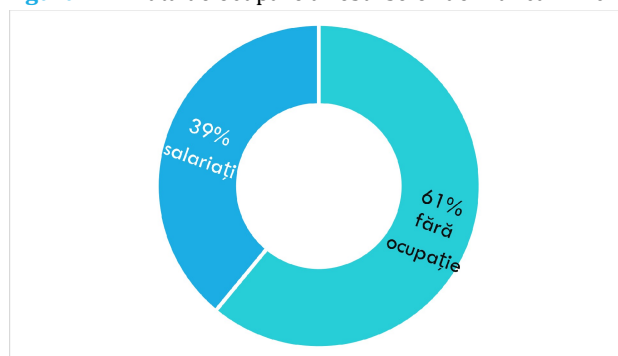
În ceea ce privește **rata de ocupare a resurselor de muncă**, la nivelul anului 2018, doar 39% din totalul resurselor de muncă (populația în vârstă legală de muncă) erau salariați. Acest fapt indică un dezechilibru generat de lipsa locurilor de muncă și de populația îmbătrânită.

În plus, veniturile salariale aferente majorității populației ocupate sunt modeste. Lipsa motivației remunerative și de ascensiune profesională generează un flux migrator ascendent al forței de muncă calificate în localități mai mari și în străinătate.

<sup>35</sup> Sursa: Date ISJ Alba, adresa nr. 3901 / 22.07.2020



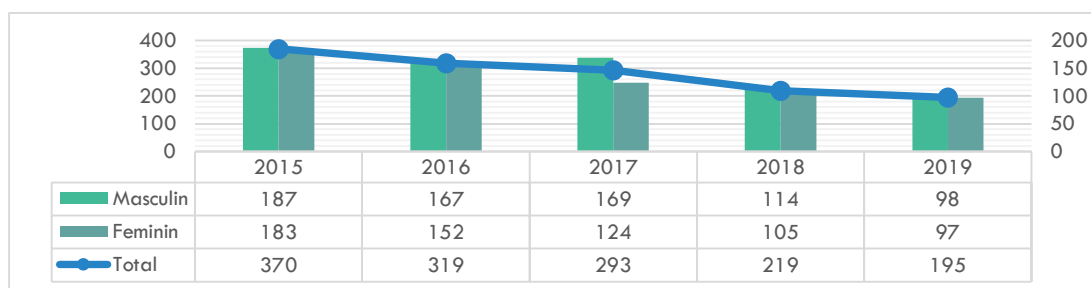
Figura 21: Rata de ocupare a resurselor de muncă în 2018



Sursa: Prelucrare proprie pe baza datelor Institutului Național de Statistică

La polul opus se află șomerii înregistrați care pe un interval de 5 ani au înregistrat o scădere semnificativă de 47,3%. Acest fapt indică două aspecte: fie populația a renunțat să se mai prezinte la Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă în vederea înregistrării calității de șomer, fie numărul salariaților a crescut. Având în vedere că cel de-al doilea indicator a suferit creșteri ușoare, putem spune că în fapt populația aptă pentru muncă din Municipiul Aiud s-a încadrat în muncă. De asemenea, se observă de-a lungul celor 5 ani un echilibru între șomerii de sex masculin și cei de sex feminin singur an care face notă discordantă fiind 2017 unde a existat un număr mai mare de șomeri de sex masculin.

Figura 22: Șomeri înregistrați 2015-2019



Sursa: Prelucrare proprie pe baza datelor Institutului Național de Statistică

Disponibilizările din industriile aflate în declin constituie și în prezent o problemă importantă în Municipiul Aiud a cărui economie s-a axat în trecut pe industria metalurgică, fiind un oraș monoindustrial.

O atenție deosebită trebuie acordată persoanelor disponibilizate care în prezent își găsesc mai greu un loc de muncă potrivit și care se confruntă cu următoarele **nevoi**:

- ❖ Nevoia de acces la programe de reconversie profesională, calificare și recalificare, programe corelate cu cerințele actuale privind piața forței de muncă locală, ținându-se permanent cont atât de cerere cât și de ofertă;



- ❖ Nevoia de adaptare a forței de muncă calificată în anumite domenii, în special în industria metalurgică pentru desfășurarea de noi activități economice (ex. turism, servicii, etc.);
- ❖ Nevoia de încurajare și sprijinire atât a programelor și proiectelor prin care se creează noi locuri de muncă, cât și a celor care oferă instruire, consiliere în cariere, evaluare, mentorat și care au o contribuție însemnată în dobândirea de noi competențe sau creșterea calității acestora.

O mare parte a agenților economici realizează propriile programe de calificare a personalului dar crearea unei rețele de pregătire și perfecționare poate constitui o oportunitate pentru Municipiul Aiud. Astfel, oferta educațională a instituțiilor de învățământ din Municipiul Aiud trebuie corelată cu cerințele pieței muncii.

La nivelul Municipiului Aiud, există o Agenție Locală de Forță de Muncă, punct de lucru al Agenției Județene pentru Ocuparea Forței de Muncă Alba.

### 3.2.5 Analiza grupurilor vulnerabile

Măsurile de prevenire și combatere a sărăciei și riscului de excluziune socială se înscriu în cadrul general de acțiuni multidimensionale ale procesului de incluziune socială prin care se asigură oportunitățile și resursele necesare pentru participarea persoanelor vulnerabile în mod deplin la viața economică, socială și culturală a societății, precum și la procesul de luare a deciziilor care privesc viața și accesul lor la drepturile fundamentale.

Pentru prevenirea și combaterea sărăciei și a riscului de excluziune socială, statul, prin politicile inițiate asigură accesul persoanelor vulnerabile la unele drepturi fundamentale, cum ar fi: dreptul la locuință, la asistență socială și medicală, la educație și la loc de muncă și instituie măsuri de sprijin conform nevoilor ale persoanelor, familiilor și grupurilor defavorizate. Astfel, persoanele singure și familiile care nu dispun de resursele necesare pentru satisfacerea unui nivel de trai minimal au dreptul la beneficii de asistență socială și servicii sociale, acordate în funcție de nevoile identificate ale fiecărei persoane sau familii.<sup>36</sup>

Aprofundând studiul mediului social din Aiud<sup>37</sup>, în Aiud există **4 zone** unde sunt concentrate comunități marginalizate: comunitatea Aiudul de Sus, comunitatea Bufa, comunitatea Pășunii și comunitatea Țiglariei.

<sup>36</sup> Sursa: Raport privind starea economică, socială și de mediu a U.A.T. Municipiul Aiud, 2018

<sup>37</sup> Sursa: Analizei preliminare la nivelul comunităților marginalizate din municipiul Aiud, jud. Alba, pentru fundamentarea cererii de finanțare pentru proiectul „Echilibru social prin abordare integrată la Aiud” POCU 2014 - 2020, AP 4, PI 9.ii, OS 4.1



Tabel 26: Principalii indicatori ai comunităților marginalizate din Aiud

Comunitate	Aiudul de Sus	Bufa	Pășunii	Țiglăriei
<b>Populație</b>	299 adulți și 151 copii	122 adulți și 99 copii	113 adulți și 47 copii	161 adulți și 79 copii
	1.071 persoane, din care 695 adulți și 376 copii			
<b>Nr. gospodării</b>	152	73	42	79 gospodării
<b>% populație romă</b>	44%	100%	70%	40%
<b>Probleme sănătate</b>	persoane cu dizabilități, boli cronice sau alte afecțiuni	persoane cu dizabilități, boli cronice sau alte afecțiuni	persoane cu dizabilități, boli cronice sau alte afecțiuni	persoane cu dizabilități, boli cronice sau alte afecțiuni
<b>Nivel de educație</b>	Redus	Redus	Redus	Redus
<b>Rata de ocupare</b>	22%	5%	10%	10%
<b>Grad de aglomerare locuințe</b>	32,39%	100%	59,52%	56,09%

Sursa: Analizei preliminare la nivelul comunităților marginalizate din municipiul Aiud, jud. Alba

În cele ce urmează, vor fi detaliate caracteristicile specifice fiecărei comunități așa cum reies din analiza preliminară menționată mai sus.

**Comunitatea Aiudul de Sus** este situată în intravilanul localității Aiudul de Sus, localitate aparținătoare municipiului Aiud, într-o zonă limitrofă, periferică. Aceasta cuprinde străzile Dorului și Gorunului și este denumită popular „cartier Budu”. Comunitatea din zona defavorizată există de la începutul secolului al 19-lea. În timp, comunitatea s-a extins (ca număr de locuitori și ca suprafață) datorită faptului că familiile s-au mărit și prin urmare și-au mai construit locuințe.

În comunitate locuiesc 299 adulți și 151 copii în 152 gospodării, proporția copiilor și tinerilor (0-17 ani) din populația totală fiind astfel de 33,55%. Comunitatea are în componență și cetățeni de etnie romă, în proporție de 44 % din totalul populației, precum și persoane cu dizabilități, boli cronice sau alte afecțiuni care le limitează activitățile zilnice. De asemenea, nivelul de educație este redus, marea parte a locuitorilor fiind absolvenți de maxim 8 clase.

Cu privire la *ocuparea forței de muncă*, persoanele din comunitatea vizată sunt fie pensionari, fie șomeri, fie zilieri. În proporție covârșitoare, membrii comunității sunt zilieri, aceasta fiind principala sursă de venit, exceptând beneficiile sociale, alocații pentru susținerea familiei și alte indemnizații. De asemenea, se practică comerțul stradal neautorizat cu fructe sezoniere sau ciuperci, comerțul neautorizat cu fier vechi, PET-uri sau alte materiale reciclabile.

În comunitatea Aiudul de Sus rata de ocupare este de aproximativ 22%, numărul celor care nu sunt încadrați pe piața formală a forței de muncă sau într-o formă de învățământ fiind extrem de mare.



Cu privire la *condițiile de locuire*, locuințele din comunitatea vizată sunt în proporție de 32,39% aglomerate, dat fiind faptul că nu sunt respectate cerințele minimale cu privire la suprafețe, încăperi sanitare, dotarea minimă a încăperilor sanitare etc., conform prevederilor din Legea nr. 114 din 11 octombrie 1996 republicată, privind locuințele.

**Comunitatea Bufa** se află la ieșirea din municipiul Aiud, într-o zonă limitrofă, periferică și izolată de restul municipiului, cu extensie în fosta unitate militară, cuprinzând străzile Poligonului și Hotar.

Comunitatea din zona străzii Hotar s-a format înainte de anul 1989, ulterior extinzându-se. Comunitatea din zona Poligon s-a format în urma evacuării chiriașilor de pe strada K.S. Sandor, municipiul Aiud, în jurul anului 2011, ca urmare a procesului de retrocedare a locuințelor.

În comunitate trăiesc aproximativ 221 persoane (122 adulți și 99 copii, proporția copiilor și tinerilor (0-17 ani) din populația totală fiind de 44,79%) în 73 gospodării. Persoanele care locuiesc în Cartierul Bufa sunt o comunitate de cetățeni de etnie romă, în proporție de 100%.

În comunitate trăiesc persoane cu dizabilități, boli cronice sau alte afecțiuni care le limitează activitățile zilnice. De asemenea, nivelul de educație este redus, marea parte a locuitorilor fiind absolvenți de maxim 8 clase.

Cu privire la *ocuparea forței de muncă*, persoanele din comunitatea vizată sunt fie pensionari, fie șomeri, fie zilieri. În proporție covârșitoare, membrii comunității sunt zilieri, aceasta fiind principala sursă de venit, exceptând beneficiile sociale, alocații pentru susținerea familiei și alte indemnizații. De asemenea, se practică comerțul stradal neautorizat cu fructe sezoniere sau ciuperci, comerțul neautorizat cu fier vechi, PET-uri sau alte materiale reciclabile.

În comunitatea Bufa rata de ocupare este de aproximativ 5%, numărul celor care nu sunt încadrați pe piața formală a forței de muncă sau într-o formă de învățământ fiind extrem de mare.

Cu privire la *condițiile de locuire*, locuințele din comunitatea vizată sunt în proporție de 100% aglomerate, dat fiind faptul că nu sunt respectate cerințele minimale cu privire la suprafețe, încăperi sanitare, dotarea minimă a încăperilor sanitare etc., conform prevederilor din Legea nr. 114 din 11 octombrie 1996 republicată, privind locuințele.

**Comunitatea Pășunii** se află în intravilanul localității Aiud, într-o zonă periferică, limitrofă, așezată grupat. Comunitatea s-a format înainte de anul 1989, ulterior extinzându-se. În comunitate locuiesc 113 adulți și 47 copii în 42 gospodării, proporția copiilor și tinerilor (0-17 ani) din populația totală fiind astfel de 41,59%. În Cartierul Pășunii locuiesc persoane de etnie romă în proporție de aproximativ 70% din totalul populației din zona marginalizată.

În comunitate trăiesc persoane cu dizabilități, boli cronice sau alte afecțiuni care le limitează activitățile zilnice. De asemenea, nivelul de educație este redus, marea parte a locuitorilor fiind absolvenți de maxim 8 clase.



Cu privire la *ocuparea forței de muncă*, persoanele din comunitatea vizată sunt fie pensionari, fie șomeri, fie zilieri, rata neocupării fiind de peste 90%. În proporție covârșitoare, membrii comunității sunt zilieri, aceasta fiind principala sursă de venit exceptând beneficiile sociale. De asemenea se practică comerțul stradal neautorizat și comerțul neautorizat cu fier vechi. Principalele surse de venit sunt beneficii sociale (venit minim garantat, alocații pentru susținerea familiei și alte indemnizații).

În comunitatea Bufa rata de ocupare este de aproximativ 10%, numărul celor care nu sunt încadrați pe piața formală a forței de muncă sau într-o formă de învățământ fiind extrem de mare.

Cu privire la *condițiile de locuire*, locuințele din comunitatea vizată sunt în proporție de 59,52 % aglomerate, dat fiind faptul că nu sunt respectate cerințele minimale cu privire la suprafețe, încăperi sanitare, dotarea minimă a încăperilor sanitare etc., conform prevederilor din Legea nr. 114 din 11 octombrie 1996 republicată, privind locuințele.

**Comunitatea Țiglăriei** se află în intravilanul localității Aiud, într-o zonă periferică, limitrofă, așezați grupat, fiind formată din Strada Plugarilor și Strada Țiglăriei. Comunitatea Țiglăriei s-a format înainte de anul 1989, ulterior extinzându-se. În comunitate locuiesc 161 adulți și 79 copii în 79 gospodării, proporția copiilor și tinerilor (0-17 ani) din populația totală fiind astfel de 32,91%. În Cartierul Țiglăriei locuiesc persoane de etnie romă în proporție de aproximativ 40% din total.

Cu privire la *ocuparea forței de muncă*, persoanele din comunitatea vizată sunt fie pensionari, fie șomeri, fie zilieri, rata neocupării fiind de peste 90%. Persoanele de etnie romă din comunitate sunt, în mare parte, fără studii, din acest motiv aceștia neputându-se integra pe piața muncii.

În proporție covârșitoare, membrii comunității sunt zilieri, aceasta fiind principala sursă de venit exceptând beneficiile sociale. De asemenea se practică comerțul stradal neautorizat și comerțul neautorizat cu fier vechi. Principalele surse de venit sunt beneficii sociale (venit minim garantat, alocații pentru susținerea familiei și alte indemnizații).

În comunitatea Țiglăriei rata de ocupare este de aproximativ 10%, numărul celor care nu sunt încadrați pe piața formală a forței de muncă sau într-o formă de învățământ fiind extrem de mare.

Cu privire la *condițiile de locuire*, locuințele din comunitatea vizată sunt în proporție de 56,09% aglomerate, dat fiind faptul că nu sunt respectate cerințele minimale cu privire la suprafețe, încăperi sanitare, dotarea minimă a încăperilor sanitare etc., conform prevederilor din Legea nr. 114 din 11 octombrie 1996 republicată, privind locuințele.

Forța de muncă din cadrul comunităților marginalizate este slab educată și slab calificată, majoritatea persoanelor din comunități reprezentând un grup vulnerabil din punct





de vedere al ocupării. În cea mai mare parte, nivelul veniturilor este extrem de scăzut, persoanele din comunitate luptându-se pentru supraviețuire și acoperirea nevoilor de bază.

Din cauza educației deficitare și nivelului redus de calificare sau a calificării neadecvate o mare parte a persoanelor din comunitate desfășoară activități pe cont propriu, în sectorul economiei informale. Aceste activități sunt mai degrabă de subsistență, nesigure și fluctuante, sezoniere, speculând nișele marginale de moment ale economiei (cum ar fi recuperarea și reciclarea unor materiale: fier, Pet-uri, etc.).

Principalele nevoi în domeniul ocupării forței de muncă sunt formarea profesională, informarea și consilierea și sprijinul în identificarea unui loc de muncă. Capitalul uman provenit din interiorul comunităților ar trebui să constituie principala resursă pentru progresul și buna funcționare a acesteia.

### 3.3 Caracteristici legate de starea de sănătate a populației

#### 3.3.1 Natalitatea<sup>38</sup>

În anul 2019, rata natalității în municipiul Aiud a fost de 6 născuți vii la 1.000 locuitori (comparativ cu 8,5 la nivel național și 7,9 la nivelul județului Alba), mai mică decât în anul 2015 când au fost 8,18 născuți vii la 1.000 locuitori.

Prin urmare, în municipiul Aiud, rata natalității a înregistrat un trend descendent, cu mici fluctuații (anul 2018), fiind mai mică decât media de la nivel național în ultimii 5 ani.

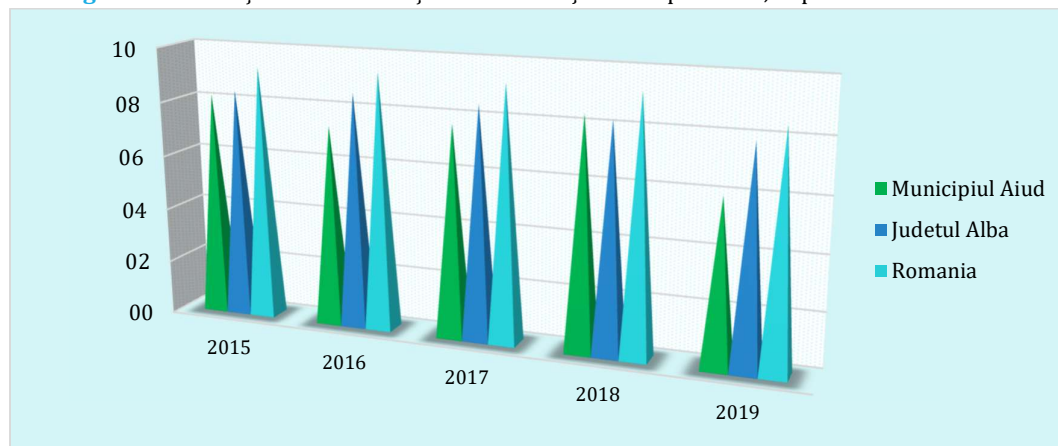
Tabel 27: Rata natalitatii în Municipiul Aiud 2015-2019

Ani	2015	2016	2017	2018	2019
Municipiul Aiud	8,2	7,3	7,7	8,4	6,0
Județul Alba	8,4	8,6	8,5	8,3	7,9
Romania	9,3	9,4	9,3	9,3	8,5

<sup>38</sup> **Natalitatea** este frecvența nașterilor de copii vii în cadrul unei populații, exprimată prin raportul dintre numărul de nașteri dintr-un an și efectivul populației.



Figura 23: Evoluția ratei natalității în România și municipiul Aiud, în perioada 2015-2019



Sursa: Prelucrare date INS (POP202A - Rata de natalitate pe medii de rezidenta, macroregiuni, regiuni de dezvoltare si judete), interogare iulie 2020

În anul 2019, în județul Alba a scăzut ponderea născuților cu mame sub 20 ani și a celor cu mame peste 35 ani și a crescut ponderea născuților cu mame între 20-34 ani față de anii anteriori, tendință care, prin extindere ipotetică având în vedere tendințele analizate anterior, se poate afirma că se păstrează și în cazul Municipiului Aiud.

Tabel 28: Născuți vii pe grupe de vârstă ale mamei - județul Alba 2015-2019

Grupe de varsta ale mamei	2015	2016	2017	2018	2019
	UM: Numar persoane				
sub 20 ani	299	359	317	308	287
20-34 ani	2501	2448	2466	2358	2232
peste 35	399	460	435	445	436
<b>TOTAL</b>	<b>3199</b>	<b>3267</b>	<b>3218</b>	<b>3111</b>	<b>2955</b>

Sursa: Prelucrare date INS

### 3.3.2 Mortalitatea<sup>39</sup>

Modelul de morbiditate și mortalitate a suferit modificări importante în ultimele decenii, în sensul creșterii prevalenței bolilor cronice și a mortalității ca urmare a acestor cauze, în contextul creșterii ponderii populației vârstnice, asociată cu acțiunea multiplă a factorilor de risc biologici, de mediu, comportamentali și cu influența condițiilor socio-economice și de asistență medicală.

La nivelul municipiului Aiud, comparativ cu nivelul național și cel județean s-au înregistrat următoarele rate ale mortalității:

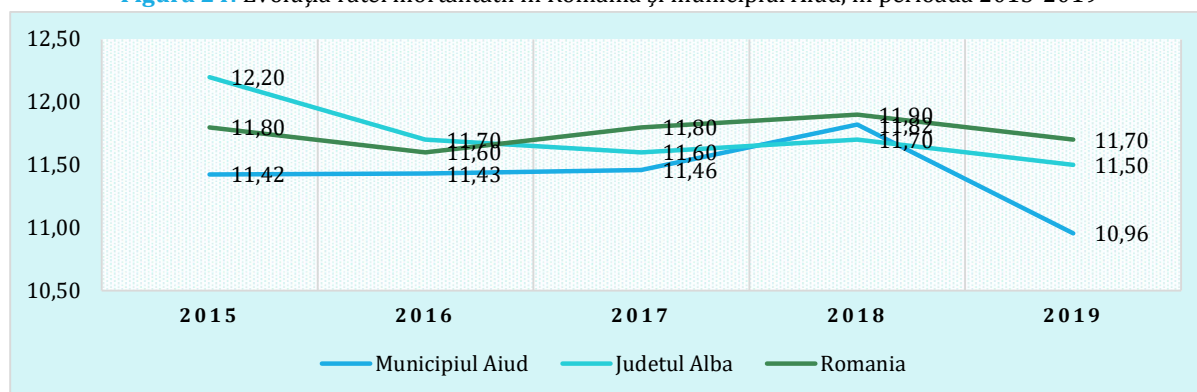
<sup>39</sup> Mortalitatea sau rata mortalității reprezintă numărul de decese într-o populație (de obicei la 1.000 de indivizi), compusă atât din persoanele bolnave, cât și din cele sănătoase, într-o anumită perioadă de timp



**Tabel 29:** Rata mortalității în Municipiul Aiud, situație comparativă și evoluție 2015-2019

Ani	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Municipiul Aiud</b>	11,42	11,43	11,46	11,82	10,96
<b>Județul Alba</b>	12,20	11,70	11,60	11,70	11,50
<b>România</b>	11,80	11,60	11,80	11,90	11,70

**Figura 24:** Evoluția ratei mortalității în România și municipiul Aiud, în perioada 2015-2019



**Sursa:** Date INS (POP207A - Rata mortalității pe medii de rezidență, macroregiuni, regiuni de dezvoltare și județe), interogare iulie 2020

Cu excepția anului 2018, când rata mortalității din municipiul Aiud a fost mai ridicată decât la nivelul județului Alba, nivelul ratei mortalității la nivel de municipiu a fost mai scăzut decât la nivel de județ și de țară.

Fiind indicatorul cel mai sensibil influențat de factori socio-economici și biologici (mediul ambiant, stilul de viață), precum și de serviciile de sănătate, mortalitatea<sup>40</sup> înregistrată în perioada 2015 - 2019 indică totuși o situație mai bună la nivelul municipiului Aiud față de situația de la nivel județean sau național.

Concluzionând cele de mai sus pe mediul urban, rural și pe sexe s-au înregistrat următoarele date la nivelul județului Alba:

**Tabel 30:** Evoluția nr. de decedați pe sexe și mediu de locuire în perioada 2015-2019

		2015	2016	2017	2018	2019
<b>Județul Alba</b>	Urban	2.274	2.268	2.241	2.237	<u>2.201</u>
	Rural	2.350	2.179	2.162	2.163	<u>2.116</u>
	Masculin	2.483	2.394	2.311	2.359	2.342
	Feminin	2.158	2.061	2.090	2.059	1.978
	<b>Din care municipiul Aiud</b>	<b>303</b>	<b>301</b>	<b>299</b>	<b>306</b>	<b>281</b>

**Sursa:** Date INS POP206E - Decedați pe sexe, grupe de vârstă, macroregiuni, regiuni de dezvoltare și județe, POP206H - Decedați cu reședința obișnuită în România pe medii de rezidență, macroregiuni, regiuni de dezvoltare și județe, POP206D - Decedați pe județe și localități interogare iulie 2020

<sup>40</sup> Indicatorul măsoară totalitatea deceselor în cadrul unei populații pe parcursul unei perioade definite de timp



Numărul de decese și mortalitatea în anul 2019 se menține mai ridicată pentru sexul masculin în comparație cu sexul feminin și de asemenea s-a înregistrat o mortalitate mai mare în mediul urban față de mediul rural, dar atât în județul Alba cât și în municipiul Aiud, numărul deceselor a scăzut față de anul 2018.

Având în vedere rata de natalitate precum și rata de mortalitate (rata de mortalitate este constant mai mare decât rata de natalitate), se constată un spor natural negativ, mai mic la nivelul municipiului Aiud.

**Tabel 31:** Rata natalității și mortalității - Municipiul Aiud 2015-2019

Ani	2015	2016	2017	2018	2019
Rata natalitatii	8,2	7,3	7,7	8,4	6,0
Rata mortalitatii	11,42	11,43	11,46	11,82	10,96

Sursa: Prelucrare date INS

Conform datelor INS, în anul 2019, la nivelul municipiului nu s-au înregistrat decedați sub 1 an, iar în anul 2018 s-au înregistrat numai 2 cazuri. La nivelul județului Alba, rata mortalității infantile pe ultimii 5 ani este următoarea:

**Tabel 32:** Rata mortalitatii infantile - județul Alba 2015-2019<sup>41</sup>

Judetul Alba	2015	2016	2017	2018	2019
UM: Decedati sub 1 an la 1000 nascuti vii					
Urban	6,2	4,9	4,2	4,3	<b>6,4</b>
Rural	9,5	7,1	10	4,8	<b>8,9</b>

Sursa: Prelucrare date INS

Analizând mortalitatea specifică pe **cauze de deces** în județul Alba, în perioada 2015 – 2019, au fost identificate principalele afecțiuni care generează decese, unele dintre ele prevenibile prin strategii preventive:

**Tabel 33:** Cauze de deces în județul Alba 2015-2019

Clasificarea internațională a bolilor - Revizia a X a 1984	Ani					Tendința
	2015	2016	2017	2018	2019	
UM: Numar persoane						
Boli infectioase si parazitare din care:	49	83	91	128	171	↗
<b>Tuberculoza</b>	6	6	10	9	6	↘
Tumori	777	814	858	830	778	↘
Boli endocrine, de nutritie si metabolism	45	51	51	66	63	↗
<b>din care: Diabet zaharat</b>	39	44	47	39	45	
Tulburari mentale si de comportament	5	2	4	3	1	↘
Boli ale sistemului nervos, boli ale ochiului si anexe sale, boli ale urechii si apofizei mastoide	223	219	79	34	46	
Boli ale aparatului circulator din care:	2.787	2.561	2.620	2.564	2.493	↘
<b>Boala ischemica a inimii</b>	1.478	1.364	1.383	1.246	1.121	↘
<b>Boli cerebro-vasculare</b>	472	410	534	641	630	
Boli ale aparatului respirator	278	246	268	296	310	↗
Boli ale aparatului digestiv	222	218	184	207	162	
Boli ale aparatului genito-urinar	64	69	52	57	63	↗

<sup>41</sup> Sursa: Date INS POP209A - Rata mortalitatii infantile pe medii de rezidenta, macroregiuni, regiuni de dezvoltare si judete interogare iulie 2020



Clasificarea internațională a maladiilor - Revizia a X a 1994	Ani					Tendința
	2015	2016	2017	2018	2019	
Unele afecțiuni a caror origine se situează în perioada perinatală	6	7	6	5	9	
Malformații congenitale, deformații și anomalii cromozomiale	16	4	8	5	10	
Leziuni traumatice, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe	141	140	133	151	153	↗
Alte cauze	28	41	47	72	61	
<b>Total</b>	<b>4.641</b>	<b>4.455</b>	<b>4.401</b>	<b>4.418</b>	<b>4.320</b>	

Sursa: Date INS POP206C - Decedați pe cauze de deces, macroregiuni, regiuni de dezvoltare și județe interogare iulie 2020

Pe baza datelor prezentate anterior, **principalele cauze de deces** la nivelul județului Alba (care prin extrapolare se păstrează și în cazul municipiului Aiud) sunt bolile aparatului circulator, tumorile și bolile aparatului respirator.

#### Principalele cauze de deces la nivelul județului Alba:

- Bolile aparatului circulator
  - hipertensiunea arterială,
  - cardiopatia ischemică,
  - bolile cerebrovasculare
- Tumorile
- Bolile cronice ale aparatului respirator
- Accidentele, traumatismele și otrăvirile
- Boli de metabolism și nutriție
  - diabetul zaharat
  - obezitatea

**Bolile cardio și cerebrovasculare** reprezintă principala cauză de deces (**57,71%**) la nivelul județului Alba (implicit și municipiul Aiud) și nu au granițe geografice, economice sau sociale. Din această categorie de boli, cele mai importante sunt considerate: **hipertensiunea arterială, cardiopatia ischemică, bolile cerebrovasculare.**

**Cancerul** înregistrează o răspândire din ce în ce mai mare la atât la nivel național cât și județean. Tumorile constituie a doua cauză de deces în județul Alba, fiind răspunzătoare de **18,01%** din totalul deceselor. Incidența și prevalența tumorilor sunt în creștere, în lume, în Europa și în România.

**Bolile cronice ale aparatului respirator** au crescut ca importanță în structura bolilor aparatului respirator, constatându-se o frecvență a deceselor prin boli respiratorii cronice, de **7,18%** din totalul deceselor.

**Boli infecțioase și parazitare** dețin în anul 2019 o pondere de **3,96%** din totalul deceselor, în timp ce **accidentele, traumatismele și otrăvirile** constituie cauza de deces pentru **3,54%** din totalul deceselor.

**Boli de metabolism și nutriție** au un impact foarte mare prin complicațiile cardiace, cerebrale și efectul negativ asupra duratei medii de viață. Din categoria acestor boli, diabetul zaharat și obezitatea au cel mai important impact asupra sănătății publice, determinând circa **1,04%** din totalul deceselor.



În România, situația privind cauzele deceselor are următoarele particularități<sup>42</sup>:

- ✚ Bolile aparatului circulator rămân principala cauză de deces (55,93%), dintre bolile cardiovasculare, cea mai mare incidență o are boala cardiacă ischemică (19,17% din totalul cauzelor), urmată de bolile cerebro-vasculare (14,89% din totalul cauzelor);
- ✚ dintre tumorile maligne care reprezintă o cauză de deces cu tendință de creștere (19,37% din cazuri), cel mai mare impact îl au cancerul bronhopulmonar (rata mortalității crescând cu aproape 14 % din 2000), cancerul de colon și rect și cancerul de sân;
- ✚ dintre tulburările mentale și de comportament, cauzele cu cel mai mare impact sunt depresia și anxietatea;
- ✚ dintre bolile digestive, ciroza hepatică are cel mai mare impact;
- ✚ dintre leziunile fără intenție, accidentul rutier are o incidență ridicată.

Peste jumătate din totalul deceselor din România pot fi atribuite unei serii de **factori de risc comportamentali**, care includ dieta neadecvată, consumul de tutun, consumul de alcool și activitatea fizică scăzută (62 %), cifra situându-se mult peste media UE (44 %).

Riscurile alimentare (27%) includ aportul insuficient de fructe și legume și consumul excesiv de zahăr și sare. Consumul de tutun (incluzând fumatul activ și fumatul pasiv) este cauza unei proporții de aproximativ 17 % din totalul deceselor, în timp ce 14 % dintre decese pot fi atribuite consumului de alcool, valoare de peste două ori mai mare decât proporția observată la nivelul UE (6 %). Alte 4 % dintre decese sunt legate de nivelurile scăzute de activitate fizică<sup>43</sup>.

---

<sup>42</sup> Sursa: Date INS - POP206C - Decedati pe cauze de deces, macroregiuni, regiuni de dezvoltare si judete

<sup>43</sup> Sursa: State of Health in the EU · România · Profilul de țară din 2019 în ceea ce privește sănătatea





### 3.3.3 Incidența bolilor la nivelul municipiului Aiud și în context județean și național

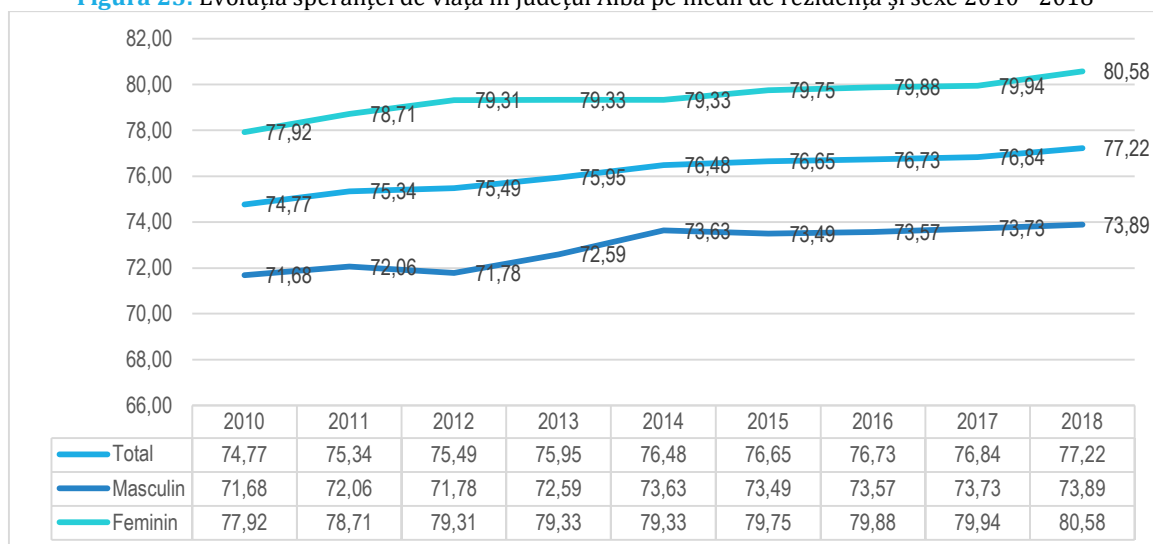
#### 3.3.3.1 Speranța de viață

Speranța de viață reprezintă durata medie a vieții unei persoane. La nivelul județului Alba se constată o creștere a speranței de viață a populației în perioada 2010 – 2018, speranța de viață la naștere fiind mai mare în mediul urban (inclusiv municipiul Aiud) și mai mare la populația de sex feminin. Față de anul 2010, cea mai mare creștere a fost înregistrată în cazul populației masculine din mediul rural (+2,77 ani) iar cea mai mare speranță de viață se înregistrează în cazul populației feminine din mediul urban (80,58 ani).

Table 34: Evoluția speranței de viață în județul Alba 2010 - 2018

Medii de rezidență	Sexe	Ani								
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total	Total	74,29	74,53	74,82	75,54	76,09	76,06	76,02	76,12	76,49
	Masculin	70,74	71,09	71,27	72,02	72,83	72,82	72,78	72,88	73,15
	Feminin	78,1	78,21	78,6	79,23	79,47	79,43	79,41	79,55	80,01
Urban	Total	74,77	75,34	75,49	75,95	76,48	76,65	76,73	76,84	77,22
	Masculin	71,68	72,06	71,78	72,59	73,63	73,49	73,57	73,73	73,89
	Feminin	77,92	78,71	79,31	79,33	79,33	79,75	79,88	79,94	80,58
Rural	Total	73,36	73,34	73,78	74,8	75,38	75,25	75,07	75,02	75,36
	Masculin	69,31	69,85	70,42	71,15	71,75	71,98	71,81	71,74	72,08
	Feminin	78,17	77,41	77,62	79,01	79,51	78,95	78,76	78,85	79,16

Figure 25: Evoluția speranței de viață în județul Alba pe medii de rezidență și sexe 2010 - 2018



Sursa: Direcția Regională de Statistică Alba - <https://alba.insse.ro/wp-content/uploads/2020/05/Speranta-de-viata-1.pdf>





La nivelul țării, speranța medie de viață în 2018 a fost de 75,88 ani pentru întreaga populație, menținându-se o diferență de aproximativ 7 ani între durata medie de viață a femeilor și cea a bărbaților, în favoarea femeilor (79,40 ani față de 72,41 ani, în anul 2018)<sup>44</sup>. Pe medii de rezidență, se mențin de asemenea, diferențe în ceea ce privește mărimea acestui indicator, speranța de viață la naștere fiind mai ridicată mediul urban.

În anul 2018, media de viață a persoanelor din mediul urban a fost de 77,16 ani, cu 2,90 ani mai mare decât cea din mediul rural. Cea mai scăzută speranță de viață a fost calculată pentru bărbații din mediul rural (70,62 ani).

La nivel european, speranța de viață în România este printre cele mai scăzute din UE.

### 3.3.3.2 Morbiditatea<sup>45</sup>

Printre cele mai răspândite boli, ca frecvență în România, sunt: bolile aparatului respirator, ale aparatului digestiv, bolile aparatului circulator și bolile infecțioase și parazitare<sup>46</sup>.

La nivelul **Spitalului Municipal Aiud**, în anul 2019, cele mai multe cazuri de spitalizare s-au înregistrat pentru boli ale sistemului respirator (11,15%, în creștere cu +274 cazuri față de anul 2017), boli și tulburări ale sistemului circulator (10,23%, în creștere cu +300 cazuri față de anul 2017), boli și tulburări ale sistemului musculo-scheletal și tesutului conjunctiv (9,10%, în creștere cu +189 cazuri față de anul 2017).

**Tabel 35:** Nr. cazuri spitalizate pe categorie majoră de diagnostic - Spitalul Municipal Aiud, 2019

Nr. crt	Categorie majoră de diagnostic	Total	Nr. cazuri		
			% Cazuri	Secții acuți	Secții cronici
1	CMD 04 Boli și tulburări ale sistemului respirator	751	11,15	743	8
2	CMD 05 Boli și tulburări ale sistemului circulator	689	10,23	635	54
3	CMD 08 Boli și tulburări ale sistemului musculo-scheletal și tesutului conjunctiv	613	9,10	605	8
4	CMD 01 Boli și tulburări ale sistemului nervos	587	8,71	564	23
5	CMD 14 Sarcina, naștere și lauzie	577	8,56	577	0
6	CMD 13 Boli și tulburări ale sistemului reproductiv feminin	519	7,70	519	0
7	CMD 19 Boli și tulburări mentale	446	6,62	414	32
8	CMD 09 Boli și tulburări ale pielii, tesutului subcutanat și sanului	372	5,52	372	0
9	CMD 06 Boli și tulburări ale sistemului digestiv	349	5,18	348	1
10	CMD 10 Boli și tulburări endocrine, nutritionale și metabolice	315	4,67	304	11
11	CMD 07 Boli și tulburări ale sistemului hepatobiliar și ale pancreasului	287	4,26	275	12
12	CMD 11 Boli și tulburări ale rinichiului și tractului urinar	273	4,05	269	4
13	CMD 15 Nou-nascuți și alți neonatali	208	3,09	208	0
14	CMD 03 Boli și tulburări ale urechii, nasului, gurii și gâtului	162	2,40	161	1

<sup>44</sup> Sursa: INS – Tendințe sociale, 2019

<sup>45</sup> **Morbiditatea** se referă la numărul de îmbolnăviri dintr-o populație într-o anumită perioadă de timp, fiind un indicator al gradului de îmbolnăvire al unei populații

<sup>46</sup> Sursa: INS – Tendințe sociale, 2019

**STRATEGIA SECTORIALĂ DE  
DEZVOLTARE DURABILĂ ÎN DOMENIUL  
SĂNĂTĂȚII A MUNICIPIULUI AIUD  
PENTRU PERIOADA 2021-2025**



**PRIMĂRIA MUNICIPIULUI AIUD**

Nr. crt	Categoria majoră de diagnostic	Total	Nr. cazuri		
			% Cazuri	Sectii acuti	Sectii cronici
15	CMD 16 Boli si tulburari ale sangelui si organelor hematopoietice si tulburari imunologice	155	2,30	154	1
16	CMD 12 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv masculin	103	1,53	103	0
17	CMD 20 Consum de alcool/droguri si tulburari mentale organice induse de alcool/droguri	96	1,42	93	3
18	CMD 18 Boli infectioase si parazitare	82	1,22	81	1
19	CMD 21 Accidente, otraviri si efecte toxice ale medicamentelor	79	1,17	79	0
20	CMD 22 Arsuri	23	0,34	23	0
21	CMD 23 Factori care influenteaza starea de sanatate si alte contacte cu serviciile de sanatate	21	0,31	21	0
22	Pre-CMD	12	0,18	12	0
23	CMD 17 Tulburari neoplazice (hematologice si neoplasme solide)	9	0,13	8	1
25	CMD 02 Boli si tulburari ale ochiului	4	0,06	4	0
<b>TOTAL</b>		<b>6.738</b>	<b>100</b>	<b>6.578</b>	<b>160</b>

Sursa: IM CMD ALBA - AB05 Spitalul Municipal Aiud 1.1.2019-31.12.2019 disponibil la 13.07.2020 la <http://www.drg.ro/index.php?p=indicatori>

La nivelul Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud s-au înregistrat următorii indici de morbiditate:

**Tabel 36:** Nr. cazuri spitalizate în funcție de categoria majora de diagnostic - Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud, 2019

Nr. crt	Categoria majoră de diagnostic	Total	Nr. cazuri		
			% Cazuri	Sectii acuti	Sectii cronici
1	CMD 04 Boli si tulburari ale sistemului respirator	1.100	97,35	763	337
2	CMD 05 Boli si tulburari ale sistemului circulator	10	0,88	6	4
3	CMD 01 Boli si tulburari ale sistemului nervos	7	0,62	3	4
4	CMD 06 Boli si tulburari ale sistemului digestiv	4	0,35	2	2
5	CMD 18 Boli infectioase si parazitare	3	0,27	0	3
6	CMD 20 Consum de alcool/droguri si tulburari mentale organice induse de alcool/droguri	2	0,18	1	1
7	CMD 03 Boli si tulburari ale urechii, nasului, gurii si gatului	1	0,09	1	0
8	CMD 07 Boli si tulburari ale sistemului hepatobiliar si ale pancreasului	1	0,09	0	1
9	CMD 08 Boli si tulburari ale sistemului musculo-scheletal si tesutului conjunctiv	1	0,09	0	1
10	CMD 10 Boli si tulburari endocrine, nutritionale si metabolice	1	0,09	1	0
<b>TOTAL</b>		<b>1.130</b>	<b>100</b>	<b>777</b>	<b>353</b>

Sursa: IM CMD ALBA - AB05 Spitalul Municipal Aiud 1.1.2019-31.12.2019 disponibil la 13.07.2020 la <http://www.drg.ro/index.php?p=indicatori>



La nivelul județului Alba s-au înregistrat următorii indici de morbiditate:

Tabel 37: Indicatori ai morbidității județul Alba 2019

Nr. crt	Categorია majoră de diagnostic	TOTAL	Nr. cazuri		
			% Cazuri	Sectii acuti	Sectii cronici
1	CMD 04 Boli si tulburari ale sistemului respirator	8.756	11,69	7.969	787
2	CMD 05 Boli si tulburari ale sistemului circulator	8.556	11,42	7.611	945
3	CMD 01 Boli si tulburari ale sistemului nervos	8.052	10,75	6.770	1.282
4	CMD 08 Boli si tulburari ale sistemului musculo-scheletal si tesutului conjunctiv	6.827	9,12	5.402	1.425
5	CMD 06 Boli si tulburari ale sistemului digestiv	5.709	7,62	5.624	85
6	CMD 14 Sarcina, nastere si lauzie	4.501	6,01	4.501	0
7	CMD 19 Boli si tulburari mentale	3.983	5,32	3.741	242
8	CMD 07 Boli si tulburari ale sistemului hepatobiliar si ale pancreasului	3.906	5,22	3.815	91
9	CMD 18 Boli infectioase si parazitare	3.115	4,16	3.110	5
10	CMD 11 Boli si tulburari ale rinichiului si tractului urinar	3.051	4,07	3.005	46
11	CMD 15 Nou-nascuti si alti neonatali	2.712	3,62	2.517	195
12	CMD 13 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv feminin	2.639	3,52	2.626	13
13	CMD 10 Boli si tulburari endocrine, nutritionale si metabolice	2.560	3,42	2.472	88
14	CMD 09 Boli si tulburari ale pielii, tesutului subcutanat si sanului	2.326	3,11	2.311	15
15	CMD 03 Boli si tulburari ale urechii, nasului, gurii si gatului	1.801	2,40	1.774	27
16	CMD 16 Boli si tulburari ale sangelui si organelor hematopoietice si tulburari imunologice	1.611	2,15	1.594	17
17	CMD 02 Boli si tulburari ale ochiului	1.345	1,80	1.345	0
18	CMD 17 Tulburari neoplazice (hematologice si neoplasme solide)	948	1,27	925	23
19	CMD 12 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv masculin	623	0,83	607	16
20	CMD 21 Accidente, otraviri si efecte toxice ale medicamentelor	548	0,73	542	6
21	CMD 23 Factori care influenteaza starea de sanatate si alte contacte cu serviciile de sanatate	543	0,73	231	312
22	CMD 20 Consum de alcool/droguri si tulburari mentale organice induse de alcool/droguri	352	0,47	339	13
23	Pre-CMD	310	0,41	307	3
24	CMD 22 Arsuri	99	0,13	99	0
25	DRG abatere	21	0,03	21	0
<b>TOTAL</b>		<b>74.894</b>	<b>100</b>	<b>69.258</b>	<b>5.636</b>

Sursa: IM CMD ALBA anul 2019 disponibil la 13.07.2020 la <http://www.drg.ro/index.php?p=indicatori>

Accoperirea vaccinală redusă ar putea reprezenta un risc la nivelul sănătății populației, la nivelul municipiului Aiud, înregistrându-se următoarele rezultate<sup>47</sup>:

- acoperire vaccinală DTPa – Hib – VPI (difteric, tetanic, pertussis acelar, poliomieltic trivalent inactivat, haemophilus influenzae tip b) la vârsta de 24 luni – cohortă 2017: 87,5% în mediul urban, 100% în mediul rural;
- acoperire vaccinală dT (diftero-tetanic) la vârsta de 14 ani – cohortă 2014: 14,6% în mediul urban, 21,3% în mediul rural

<sup>47</sup> Sursa: DSP Alba – Raport de activitate, 2019



### 3.3.3.3 Impactul COVID-19 în România

COVID-19 este boala provocată de cel mai recent coronavirus descoperit odată cu apariția focarului în Wuhan, China în decembrie 2019. Coronavirusurile pot afecta atât oamenii cât și animalele, iar la om provoacă la infecții respiratorii, de la răceala comună la boli mai severe, cum ar fi Sindromul respirator din Orientul Mijlociu (MERS) și Sindromul respirator acut sever (SARS).

În martie 2020, Organizația Mondială a Sănătății a declarat oficial pandemie de coronavirus, fiind luate o serie de măsuri pentru prevenirea răspândirii. În august 2020 s-a ajuns la un total de peste 20 milioane de cazuri confirmate în întreaga lume și aproximativ 740.000 de decedați.

**În România**, primul caz de COVID-19 confirmat a fost anunțat în data de 26 februarie 2020, ajungând în august 2020 la peste 65.000 de cazuri confirmate la nivelul întregii țări, din care aproximativ 47% au fost declarați vindecați și 10% sunt asimptomatici.

La data de 31 august 2020, în domeniul serviciilor sociale, la nivelul României erau 963 de rezidenți infectați, 2393 rezidenți vindecați și 261 de rezidenți care au pierdut lupta cu noul Coronavirus. Această cifră e raportată la o populație de aproximativ 55.000 de beneficiari ai sistemului rezidențial de protecție din România, respectiv persoane din centre pentru vârstnici sau centre pentru adulți sau copii cu dizabilități. Din rândul angajaților, 477 sunt raportați infectați în prezent în întreaga țară și 4 angajați care au decedat.

**La nivelul județului Alba**, numărul persoanelor infectate cu noul coronavirus a atins valoarea de 1.347 de cazuri în 13 septembrie 2020<sup>48</sup>. În ceea ce privește situația rezidenților din centrele sociale, la finalul lunii august 2020, nu mai erau cazuri de rezidenți infectați, 9 rezidenți erau declarați vindecați și a fost semnalat 1 deces care provine dintr-un centru pentru vârstnici al unei primării<sup>49</sup>.

**La nivelul Municipiului Aiud**, conform Ministerului Sănătății, la începutul lunii septembrie, în rata de incidență la 1.000 de locuitori era subunitară și anume 0,55 persoane la 1.000 de locuitori<sup>50</sup>.

**Furnizarea serviciilor de sănătate** a fost puternic afectată de criza COVID-19, generând necesitatea unor măsuri care au fost impuse de autorități în vederea limitării transmiterii virusului și confruntării directe cu cazurile de îmbolnăvire înregistrate. Această criză a adus în prim plan o serie întreagă de limitări cauzate de probleme preexistente forțând, într-un timp foarte scurt, adaptări ale sistemului.

<sup>48</sup> Sursa: <https://stirioficiale.ro/informatii/buletin-de-presa-13-septembrie-2020-ora-13-00>

<sup>49</sup> Sursa: A.N.D.P.D.C.A. - Situația răspândirii COVID-19 la nivelul serviciilor sociale pentru categorii vulnerabile 31 august 2020 <http://andpdca.gov.ro/w/wp-content/uploads/2020/08/Situa%C8%9Bia-r%C4%83sp%C3%A2ndirii-COVID-31-august.pdf>

<sup>50</sup> Sursa: Ministerul Sănătății – Situație rate de incidență la nivel de localități, la 07.09.2020 - <http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2020/09/Analiza-epidemiologica-pe-judete-pentru-inceperea-anului-scolar.pdf>



În municipiului Aiud au fost aplicate prevederile stabilite la nivelul întregii țări, atât pentru instituțiile publice, unitățile sanitare veterinare cât și la nivel de comunitate. În mod specific, măsurile luate de autoritățile publice în contextul generat de criza COVID-19 au vizat:

- *măsuri de sprijin precum:*
  - distribuirea de măști de protecție pentru persoanele și familiile defavorizate (măsură aplicată de Direcția de Asistență Socială);
  - alocarea de fonduri de către unitățile de învățământ aiudene pentru achiziționarea de dezinfectanți și alte materiale necesare;
  - testarea gratuită a imunității COVID-19 pentru toți angajații unităților de învățământ înainte de începerea anului școlar;
  - spălarea sistematică a trotuarelor și carosabilului din municipiul Aiud, măsură de prevenție suplimentară - soluția folosită o combinație de săpun lichid și clor;
  - dezinfectarea tuturor stațiilor de călători din municipiul Aiud, inclusiv cele din localitățile aparținătoare;
- *măsuri ce au vizat adaptarea la utilizarea noilor tehnologii:*
  - susținerea ședințelor administrative pe platforme online;
  - publicarea ședințelor de consiliu locale pe rețele de socializare pentru creșterea transparenței față de cetățeni;
  - indicarea și recomandarea folosirii platformei [www.fipregatit.ro](http://www.fipregatit.ro) ca sursă oficială de informare, platformă națională de pregătire pentru situații de urgență dezvoltată de Departamentul pentru Situații de Urgență (DSU), în parteneriat cu Asociația CivicNet.

Parteneriatele la nivel local cu organizațiile societății civile și-au dovedit eficacitatea în a răspunde într-un mod eficient la problemele identificate în condiții de criză, câteva exemple:

- Filiala de Crucea Roșie Alba a donat Spitalului Municipal Aiud un ventilator modern, nou, destinat pacienților internați în cadrul spitalului. Aparatul are o valoare totală de aproximativ 89.000 lei și a fost achiziționat din fondurile strânse în cadrul campaniei pe care Crucea Roșie a desfășurat-o în beneficiul spitalelor și a pacienților afectați de COVID-19;
- EXC Express & Logistics au donat aparatură medicală și o sumă de bani celor două spitale din municipiul Aiud. Spitalul Municipal Aiud beneficiază astfel de un nou aparat de testare a reacției imunitare a organismului la infecția cu COVID-19, cu ajutorul acestuia, se vor putea colectate și analiza date pentru a vedea situația imunității la nivelul comunității;



- compania Star Transmission, a donat un aparat de ventilație mecanică Maquet Servo pentru Spitalul Municipal Aiud.

Spitalul Municipal Aiud a răspuns rapid contextul actualei pandemii cu noul coronavirus, prin măsuri luate cu scopul de a limita transmiterea virusului, mai ales în rândul persoanelor la risc dar și pentru protecția personalului sanitar, astfel:

- începând din 13 martie 2020 la nivelul Ambulatorului integrat din cadrul Spitalului Municipal Aiud funcționează un serviciu de pretriaj al afecțiunilor respiratorii acute, organizat în conformitate cu recomandările oficiale;
- la intrarea principală a Spitalului Municipal Aiud a fost instituit în 13 martie 2020 un serviciu de pretriaj al afecțiunilor respiratorii acute pentru pacienții care se adresează serviciului CPU sau care se internează pe secțiile cu pături;
- în curtea principală a Spitalului s-a organizat în 14 martie 2020 al doilea punct de triaj al patologiilor respiratorii acute cu scopul de a proteja sănătatea pacienților și a personalului medical prin limitarea răspândirii virusului, lucru posibil cu sprijinul DSP și ISU Alba;
- în cadrul Laboratorului de Analize se demarează testări serologice ale anticorpilor anti-Sars-Cov2 (Covid), adică nivelul imunizării fata de noul virus. Acestea pot confirma sau infirma prezenta anterioară a infecției. Fiind posibilă dozarea atât a anticorpilor de tip IgM și a celor de tip IgG. Conform strategiei stabilite vor fi testate cu prioritate persoanele care au avut rezultate pozitive la testul RT-PCR;
- începând cu 23 iulie 2020 în cadrul secției de boli infecțioase, care funcționează într-o clădire separată cu circuite distincte, vor fi izolați pacienți confirmați covid, restul secțiilor și compartimentelor inclusiv Ambulatorul integrat își desfășoară activitatea în mod normal în clădirea nouă ca și până în prezent.

În țara noastră cu un sistem de sănătate fragil, COVID-19 produce disfuncționalități în lanțurile de aprovizionare medicale și pune presiune pe resursele financiare și umane. Vizitele la centrele medicale au scăzut din cauza carantinei, restricțiilor de deplasare și disfuncționalităților din sistemul de transport și pe fundalul temerii comunităților față de infecție<sup>51</sup>.

Totuși, actualul context permite și introducerea unor subiecte care pot îmbunătăți sistemul medical, precum *telemedicina*, ca serviciu care se poate presta de la distanță pentru ca medicii să poată consulta pacienții chiar în lipsa unui contact direct cu pacientul.

<sup>51</sup> Sursa: <https://www.unicef.org/romania/ro/comunicate-de-pres%C4%83/%C3%AEn-timp-ce-covid-19-pune-la-grea-%C3%AEncercare-sistemele-de-s%C4%83n%C4%83tate-fragile-pest>





*Dezvoltarea capacității instituționale a sectorului public de a furniza servicii de sănătate este, sintetic, măsura care trebuie luată pentru depășirea în condiții optime a acestei crize. Aceasta este o măsură multidimensională, care cuprinde<sup>52</sup>:*

- suplimentarea și profesionalizarea personalului (formarea profesională, angajarea de personal calificat) și dotarea corespunzătoare a acestuia;
- stabilirea unor colaborări funcționale între instituțiile relevante pentru furnizarea serviciilor de sănătate la nivel județean și local (furnizori de servicii medicale primare, unități spitalicești, serviciul de ambulanță, autorități locale);
- digitalizare, prin asigurarea accesului la infrastructura necesară, atât pentru furnizorii direcți de servicii, cât și pentru beneficiari; câteva exemple în acest sens:
  - stocarea și transmiterea de documente și informații medicale de la pacient la medic sau între medici, prin platforme de comunicare medicale sigure;
  - dotarea ambulanțelor cu sisteme portabile de telemedicină care pot asigura transmiterea în timp real a principalelor date biometrice și clinice ale pacienților către unitățile de primiri urgențe, dar și transmiterea indicațiilor medicului specialist către personalul de pe ambulanță;
  - monitorizare de la distanță utilizând diverse dispozitive tehnologice, astfel încât medicul să poată urmări starea pacientului aflat la distanță.
- întărirea parteneriatului la nivel local cu organizațiile societății civile pentru un răspuns mai eficient la problemele sociale identificate în condiții de criză.

---

<sup>52</sup> <https://www.unicef.org/romania/sites/unicef.org.romania/files/2020-04/Raport%20UNICEF%20Rapid%20Assessment%20runda%20I%20FINAL%20RO%200.pdf>

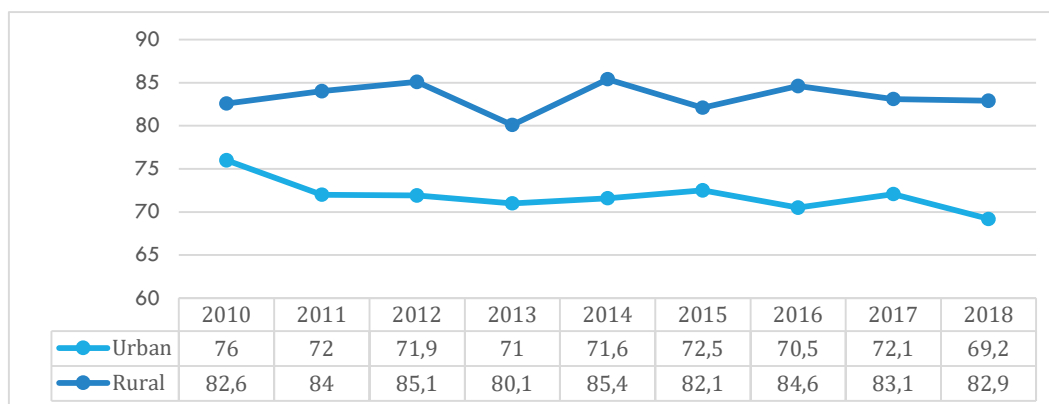


### 3.3.5 Sănătatea copiilor și a tinerilor

Conform raportului "Evaluarea nivelului de dezvoltare fizică și a stării de sănătate pe baza examenelor medicale de bilanț la copiii și tinerii din colectivitățile școlare din mediul urban și rural" din 2019, din punct de vedere al dezvoltării fizice, populația de copii din colectivitățile școlare supuse examenului de bilanț în anul școlar 2017-2018 la nivel național a înregistrat o dezvoltare fizică armonică pentru 71,1% dintre copii și dizarmonică pentru restul de 28,9%. În mediul urban procentul de copii cu dezvoltare armonică este mai mic cu aproximativ 13% comparativ cu mediul rural.

Analiza dinamicii diagnosticului de dezvoltare fizică 2010-2018 evidențiază o dezvoltare fizică foarte bună, pentru mai mult de 70% dintre copii examinați, aceștia fiind dezvoltați armonic.

Figura 26: Dinamica diagnosticului de dezvoltare fizică armonică 2010-2018

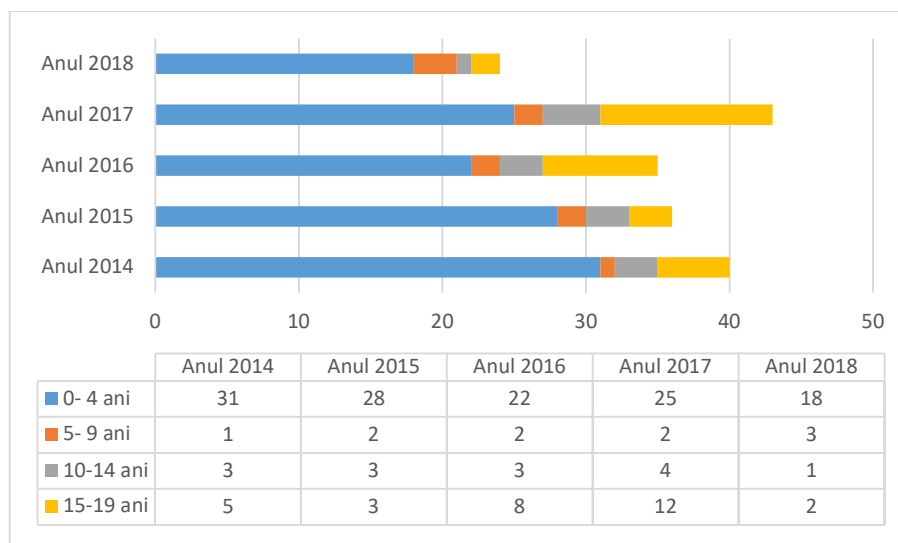
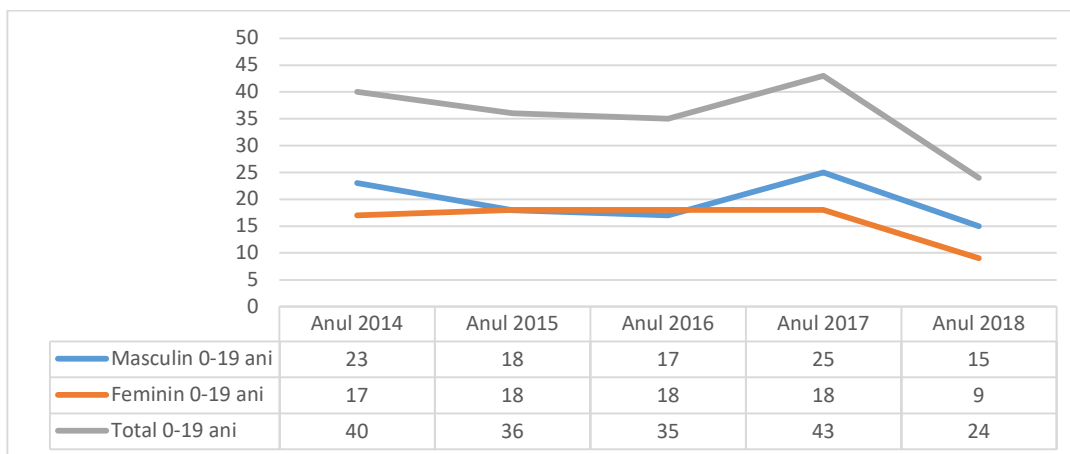


În ceea ce privește centralizarea datelor privind afecțiunile cronice la preșcolarii și elevii studiați la nivel de țară, raportul național a relevat faptul că viciile de refracție și obezitatea de cauză neendocrină sunt cele mai întâlnite, atât în mediul urban cât și în rural.

Derularea de peste patru decenii a monitorizării stării de sănătate a elevilor de Centrul Național de Evaluare și Promovare a stării de sănătate – Compartimentul Sănătatea copiilor, tinerilor și colectivităților de învățământ, contribuie la oferirea de date importante despre tendința de evoluție a stării de sănătate în rândul copiilor și al tinerilor. Se consideră că flagelul secolului XXI din rândul tinerei populații este reprezentat de *excesul ponderal*.



**Figura 27:** Mortalitatea la copii și tineri (0-19 ani) în județul Alba, în perioada 2015-2019, pe sex și pe grupe de vârstă



**Sursa:** Date INS (POP206E - Decedati pe sexe, grupe de varsta, macroregiuni, regiuni de dezvoltare si judete), interogare august 2020

Conform datelor statistice ale INS, numărul de decese în județul Alba pentru grupele de vârstă 0-19 ani înregistrează scăderi de la 40 decese în 2014 la 24 decese în 2018. În perioada analizată, cea mai mare pondere din totalul deceselor la copii și tineri, a fost înregistrată în grupa de vârstă 0-4 ani, categorie care totuși a înregistrat o scădere de 41,94% în 2018 față de 2014.

La nivel național, în anul 2017, primele 5 clase de boli care au condus la decese în rândul copiilor și al tinerilor, în ordine descrescătoare, sunt: leziuni traumatice și cauze externe, boli ale aparatului respirator, afecțiuni perinatale, malformații congenitale și anomalii cromozomiale, tumori.

### 3.4 Factori determinanți ai stării de sănătate a populației

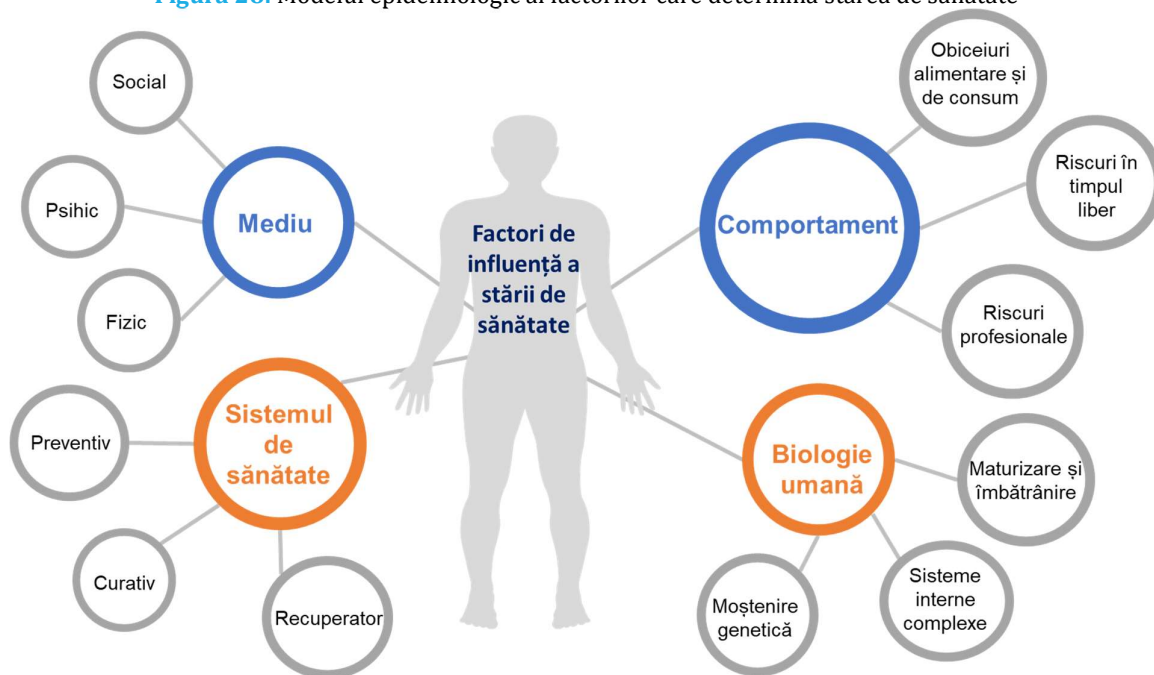
Sănătatea are un caracter procesual, evolutiv, astfel rezultând un factor multicriterial de referință. În lista foarte largă a definițiilor sănătății cele trei criterii utilizate cel mai frecvent sunt bunăstarea funcțională, capacitatea organismului de a se adapta la condițiile variate de viață și muncă, condiția umană care îl face pe individ creativ.

Factorii care influențează starea de sănătate a populației (după modelul conceptul al lui Lalonde):

- *factorii biologici* (ereditate, caracteristici demografice ale populației);
- *factorii ambientali* (factorii mediului fizic și social: factori fizici, chimici, socio-culturali, educaționali);
- *factorii comportamentali, atitudinile, obiceiurile*. Stilul de viață depinde de comportamente care, la rândul lor, sunt condiționate de factori sociali, deci stilul de viață este rezultatul factorilor sociali și al comportamentelor;
- *serviciile de sănătate* (preventive, curative, recuperatorii).

Modelul epidemiologic al factorilor care determină starea de sănătate (după Dever):

Figura 28: Modelul epidemiologic al factorilor care determină starea de sănătate



Sursa: Adaptare - Modelul epidemiologic după Dever

O multitudine de factori contribuie conjugat la starea de sănătate a indivizilor și comunităților. Starea de sănătate a unei comunități depinde de factori precum: spațiul în care trăim, starea



mediului, genetica, venitul și nivelul de educație și relațiile sociale, accesul și utilizarea de servicii de sănătate, impactul acestor factori fiind unul complex, precum:

- *Nivelul veniturilor și statut social* - veniturile ridicate implică de obicei un statut social mai bun și implicit o stare de sănătate mai bună;
- *Educație* - un nivel scăzut de educație conduce la o stare de sănătate precară, mai mult stres și scăderea încrederii în sine;
- *Mediu fizic* - apa potabilă, aerul curat, locurile de muncă sănătoase, case sigure, comunități și drumuri, contribuie direct proporțional la o bună sănătate;
- *Mediul social* - o relaționare mai mare între familii, prieteni și comunități conduce la o sănătate mai bună. De asemenea obiceiurile, tradițiile și credințele familiei sunt adânc intersectate cu fenomene medicale care afectează starea de sănătatea a comunității;
- *Moștenirea genetică* joacă și ea un rol important deoarece determină durata de viață și probabilitatea de a dezvolta boli;
- *Comportamentul personal* (alimentație echilibrată, menținerea activității fizice, fumatul, alcoolul) și modul în care avem de a face cu provocările vieții, afectează sănătatea;
- *Servicii de sănătate* - accesarea lor și utilizarea influențează prevenirea și tratarea bolilor.

Una din problemele întâlnite în sistemul de sănătate o reprezintă chiar lipsa unei abordări intersectoriale a sănătății publice, care să țină cont de determinanții sănătății: determinanți socio-economici, condițiile de locuit, aprovizionarea cu apă, factori de mediu, riscuri profesionale, comportamente sănătoase/la risc, sistemul sanitar - preventiv, curativ, recuperator.

### 3.4.1 Factori de mediu

Mediul ambiental este un factor de prim ordin pentru sănătatea și bunăstarea populației, mediul putând fi și o sursă de factori de stres precum: *poluarea atmosferică, zgomotul, substanțele chimice periculoase* ce au ca rezultat o incidență negativă asupra sănătății. Sănătatea populației este afectată inclusiv de schimbările climatice, prin valuri de căldură, inundații și schimbări în distribuția bolilor transmise prin vectori.

Un mediu natural de bună calitate satisface nevoile de bază, precum aer și apă curate și pământ fertil pentru producția de alimente și energie și materie primă pentru producție. De asemenea, accesul la spații verzi oferă numeroase posibilități de recreere și contribuie la starea de bine.

---

„Îmbunătățirea calității mediului în domeniul esențiale, precum aerul, apa și zgomotul, poate preveni boli și îmbunătăți sănătatea oamenilor”.

Agenția Europeană de Mediu

---

În raportul despre prevenirea bolilor printr-un mediu sănătos, O.M.S. estimează că factorii de stres din mediu



sunt responsabili pentru 12-18 % din decesele înregistrate în cele 53 de țări ale regiunii europene a O.M.S.<sup>53</sup>.

Efectele schimbărilor climatice înseamnă și amenințări imediate la adresa sănătății, cum sunt valurile de căldură și modificările tiparelor bolilor infecțioase și ale alergenilor.

**Calitatea solului** - Pe teritoriul administrativ al municipiului Aiud, depozitarea incorectă și neigienică a rezidurilor lichide și solide, rezultate din activitățile menajere și industriale, ca urmare a exploatării neraționale a resurselor este o consecință a *degradării solului*. Un alt factor importat ce contribuie la aceasta tendință este folosirea în practica agricolă a unor substanțe chimice (ex. îngrășăminte cu azot și fosfor, utilizarea în exces a pesticidelor), precum și utilizarea neadecvată a unor produse reziduale de origine animală pentru creșterea fertilității, ca și activitățile de tip industrial.

În prezent, se încurajează utilizarea substanțelor alternative care să țină seama de mediul înconjurător și siguranța sănătății publice, reducând astfel dependența de produsele fitosanitare.

**Calitatea aerului** - Legea nr. 104/2011 privind calitatea aerului înconjurător, transpune în legislația românească prevederile Directivei nr. 2008/50/CE privind calitatea aerului înconjurător și constituie cadrul legal pentru reglementarea măsurilor privind menținerea și îmbunătățirea *calității aerului*.

Unul dintre criteriile impuse de directivele europene din domeniul calității aerului se referă la evaluarea calității aerului, prin măsurări în puncte fixe, în zonele și aglomerările în care nivelul poluanților atmosferici depășesc pragul superior de evaluare, stabilit pentru fiecare indicator.

**Tabel 38:** Principalii poluanți atmosferici regăsiți în Municipiul Aiud

Poluant atmosferic	Oxid de azot	Particulele în suspensie	Monoxidul de carbon
<b>Descriere</b>	gaz foarte toxic atât pentru oameni cât și pentru animale	poluanți ce se transportă pe distanțe lungi	gaz toxic ce afectează capacitatea organismului de a reține oxigenul, în concentrații mari este letal
<b>Sursa:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• traficul rutier;</li> <li>• arderile din sursele staționare de mică putere;</li> <li>• industriile de fabricare și construcții și de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• cauze naturale, condițiile meteorologice</li> <li>• surse antropice (arderile din sectorul energetic, procesele de producție,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• surse antropice; se formează în principal prin arderea incompletă a combustibililor fosili</li> <li>• trafic rutier, aerian și feroviar</li> </ul>

<sup>53</sup> Sursa: Preventing disease through healthy environments - a global assessment of the burden of disease from environmental risks





Poluant atmosferic	Oxid de azot	Particulele în suspensie	Monoxidul de carbon
	industria energetică.	șantierele de construcții, transportul rutier, haldele și depozitele de deșeuri industriale și municipale etc).	
<b>Efecte negative</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>dificultăți respiratorii, iritații ale căilor respiratorii, disfuncții ale plămânilor</li> <li>pe termen lung: emfizem pulmonar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>boli respiratorii,</li> <li>boli cardiovasculare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>afectează sistemul nervos central, slăbește pulsul inimii, micșorând, reduce acuitatea vizuală și capacitatea fizică,</li> <li>poate cauza oboseală acută, dificultăți respiratorii și dureri în piept persoanelor cu boli cardiovasculare,</li> <li>determină iritabilitate, migrene, respirație rapidă, lipsă de coordonare, greață, amețeală, confuzie, reduce capacitatea de concentrare</li> </ul>

Sursa: Strategia de dezvoltare a municipiului Aiud, 2014 – 2020

Valorile limită de 50  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  pentru particulele în suspensie, din atmosferă au fost depășite la începutul anului 2019 (ianuarie – aprilie) precum și în perioada de iarnă (octombrie – decembrie) în toate cele 3 stații de monitorizare din interiorul județului Alba.

**Calitatea apei** - Principalele surse de poluare a apelor de suprafață de pe teritoriul Municipiului Aiud (râul Mureș, pârâul Aiud) sunt reprezentate de activitățile economice: captarea și potabilizarea apei, canalizarea și epurarea apelor uzate, deversarea în râuri a apelor uzate neepurate sau insuficient epurate, industria chimică, industria procesării lemnului, industria metalurgică.

Sistemele de apă și apă uzată din județul Alba sunt reabilite și extinse prin proiecte finanțate din fonduri publice naționale și europene, în cadrul P.O.I.M. pentru perioada de programare 2014-2020. Obiectivul general este de a dezvolta și reabilita/moderniza infrastructura de apă și de canalizare din județul Alba prin creșterea cantității de ape reziduale colectate și tratate și a furnizării de apă potabilă și prin îmbunătățirea calității apei potabile conform normelor UE,



în special a Directivei din 1991 privind apele reziduale urbane și a Directivei din 1998 privind apa potabilă. La nivel tehnic, proiectul urmărește extinderea și reabilitarea sistemului de alimentare cu apă și canalizare din regiunea orașelor Alba Iulia, Aiud, Blaj, Sebeș, Cugir, Ocna Mureș și Câmpeni, printre carese regăesc următoarele obiective<sup>54</sup>: reabilitarea aducțiunilor Galda-Teiuș-Aiud-Ocna Mureș și Gâlda-Blaj; extindere rețele de apă și apă uzată în aglomerarea Aiud – Lopadea Nouă.

Tot prin intermediul proiectului de mai sus vor fi continuate acțiunile integrate de dezvoltare a sistemelor de apă și apă uzată în aglomerările cu o populație cuprinsă între 2.000-10.000 locuitori. Astfel, în ceea ce privește alimentarea cu apă vor beneficia peste 100.000 de locuitori din aria de deservire a 4 sisteme zonale de alimentare cu apă: Alba, Zlatna, Apuseni și Arieșeni, iar pentru canalizare-epurare circa 23.000 locuitori din 7 aglomerări: Alba Iulia, Ighiu, Aiud-Lopadea Noua, Blaj, Sâncel, Abrud, Baia de Arieș, Unirea, Războieni<sup>55</sup>.

**Managementul deșeurilor** - Gestionarea deșeurilor reprezintă una dintre cele mai importante probleme de mediu deoarece în fiecare an se generează cantități importante de deșeuri atât din procesul de producție cât și deșeuri generate de populație, deșeuri municipale nepericuloase și periculoase (deșeurile menajere și asimilabile din comerț, industrie și instituții), la care se adaugă alte câteva fluxuri speciale de deșeuri: deșeurile de ambalaje, deșeurile din construcții și demolări, nămoluri de la epurarea apelor uzate, vehicule scoase din uz și deșeuri de echipamente electrice și electronice care au un mod de gestionare specific.

Legislația europeană de mediu, transpusă prin acte normative naționale, impune economisirea resurselor naturale, reducerea costurilor de gestionare și aplicarea unor soluții eficiente pentru diminuarea impactului deșeurilor asupra mediului.

Operatorii economici au obligația de a preveni, de a valorifica deșeurile proprii prin reutilizare, reciclare, valorificare energetică, tratare (pentru diminuarea gradului de pericolozitate) și, doar în ultimul rând, soluția aleasă să fie, eliminarea: prin incinerare (pentru reducerea volumului) sau depozitare. În prezent, deșeurile nevalorificate sunt, în cea mai mare parte, depozitate. Responsabilitatea gestionării deșeurilor municipale revine administrației locale, iar responsabilitatea gestionării deșeurilor de producție este în sarcina agenților economici care le produc.

Primul obiectiv al Politicii Uniunii Europene în domeniul gestionării deșeurilor îl constituie reducerea la minimum a efectelor negative ale generării și gestionării deșeurilor asupra sănătății populației și asupra mediului.

Pentru conformarea la directivele CE privind deșeurile transpuse în legislația românească, în vederea reducerii impactului deșeurilor asupra mediului s-au întreprins o serie de acțiuni:

<sup>54</sup> Sursa: *Strategia de dezvoltare a Județului Alba pentru perioada 2021-2027*

<sup>55</sup> Sursa: *Reabilitarea și extinderea sistemelor de apă și apă uzată în județul Alba, 2014-2020*  
<https://apaalba.ro/proiecte/program-operational-infrastructura-mare-2014-2020/stadiul-derularii-proiectului/>



La nivelul municipiului Aiud și al comunelor Livezile, Lopadea Nouă, Mirăslău, Rimetea, Rădești, Râmeț a fost implementat proiectul „Sistem de colectare selectivă și amenajare stație de transfer pentru deșeuri în zona municipiului Aiud”, proiect finanțat din fonduri PHARE. În municipiul Aiud funcționează Stația de transfer pentru deșeuri, amplasată în str. Tribunal Tudoran, F.N., zonă industrială. Precolectarea deșeurilor se realizează în două sisteme: colectare selectivă și colectare în amestec. Colectarea selectivă este realizată pe 4 fracțiuni: sticla, hârtie/carton, plastic/pet și refuz.

Proiectul „Sistem de Management Integrat al Deșeurilor în Județul Alba” a prevăzut închiderea a șapte depozite neconforme gestionate de administrații locale din cele 11 municipii și orașe, în timp ce patru au fost închise în anul 2009. Printre cele 7 depozite neconforme prevăzute pentru închidere și modernizare s-a numărat și depozitul din Aiud, care a fost închis în anul 2015.

**Spațiile verzi și efectele asupra sănătății și calității vieții** – Calitatea mediului urban este esențială pentru sănătatea populației, la acest capitol spațiile verzi existente fiind extrem de importante.

Cercetările științifice au documentat riguros faptul că procentul de spații verzi existente pe o rază de 1 până la 3 km, față de locul de reședință este semnificativ corelat cu percepția privind propria stare de sănătate a locuitorilor, cu prevalența unor patologii cronice luate în evidență la medicul de familie, în special anxietatea și depresia, alături de astm bronșic și bronhopneumopatia cronică obstructivă, de boală coronariană și unele patologii musculoscheletice și neurologice<sup>56</sup>. În marile orașe, prezența spațiilor verzi pare a aduce un beneficiu suplimentar din perspectiva percepțiilor privind propria stare de sănătate a unor grupuri populaționale mai vulnerabile precum vârstnicii, tinerii, sau ale populației cu nivel mediu de educație<sup>57</sup>, mai ales în zonele suburbane. Aceste evidențe fac din spațiile verzi „nu un lux ci mai degrabă o prioritate necesară în contextul unei planificări urbane spațiale” ce dă atenția necesară sănătății.

Conform OUG nr. 114/2007, care modifică și completează OUG 195/2005 privind protecția mediului, aprobată cu modificări și completări prin Legea 265/2006 articolul II aliniatul (1) autoritățile administrației publice locale au obligația de a asigura din terenul intravilan o suprafață de spațiu verde de minimum 20 m<sup>2</sup>/locuitor, până la data de 31 decembrie 2010 și de minimum 26 m<sup>2</sup>/locuitor până la 31 decembrie 2013. Din datele prezentate, de către APM Alba municipiul Sebeș și orașele Aiud, Câmpeni, Zlatna nu îndeplinesc condițiile prevăzute prin

<sup>56</sup> Sursa: Research report: Morbidity is related to a green living environment - J Maas, RA Verheij, S de Vries, P Spreeuwenberg, F G Schellevis, P P Groenewegen.

<sup>57</sup> Sursa: Green space, urbanity, and health: how strong is the relation? - Jolanda Maas, Robert A Verheij, Peter P Groenewegen, Sjerp de Vries, Peter Spreeuwenberg



OUG nr. 114/2007 privind suprafața minimă a spațiilor verzi/cap de locuitor înregistrându-se doar 15,64 m<sup>2</sup>/locuitor<sup>58</sup>.

**Poluarea fonică** reprezintă expunerea la sunete de nivele deranjante, stresante sau dăunătoare. O parte din aceste sunete provin din natură dar cea mai mare parte se datorează urbanizării astfel încât lumea a devenit zgomotoasă în mod cronic.

Zgomotul cauzat de trafic, industrie și activități recreative este o problemă din ce în ce mai mare. În orașe, traficul rutier este una dintre principalele surse de poluare fonică.

În afara poluării sonore, mai există și poluare infrasonoră, ultrasonoră și cu vibrații mecanice. Poluarea infrasonoră este produsă de mașini de spălat, aspiratoare de praf, frigidere, autocamioane cu motoare cu benzină, cu motoare Diesel, compresoare, turbine, mișcări ale aerului, sub formă de vânt. Efectele asupra organismului sunt variate: creșterea rapidă a oboselii, modificările cardio-vasculare (scăderea tensiunii arteriale, creșterea frecvenței cardiace), creșterea frecvenței respiratorii (accelerarea ritmului respirator), tremurăturile membrelor și scăderea tonusului muscular.

Conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 119/2014, pentru aprobarea normelor de igienă și sănătate publică privind mediul de viață al populației, dimensionarea zonelor de protecție sanitară se va face în așa fel încât în teritoriile protejate vor fi asigurate și respectate valorile-limită ale indicatorilor de zgomot, după cum urmează:

- în perioada zilei, nivelul de presiune acustică continuu echivalent ponderat A (AeqT), măsurat la exteriorul locuinței conform standardului SR ISO 1996/2-08, la 1,5 m înălțime față de sol, să nu depășească 55 dB și curba de zgomot Cz 50;
- în perioada nopții, între orele 23<sup>00</sup>-7<sup>00</sup>, nivelul de presiune acustică continuu echivalent ponderat A (L(AeqT)), măsurat la exteriorul locuinței conform standardului SR ISO 1996/2-08, la 1,5 m înălțime față de sol, să nu depășească 45 dB și, respectiv, curba de zgomot Cz 40.

Pentru locuințe, nivelul de presiune acustică continuu echivalent ponderat A (L(AeqT)), măsurat în timpul zilei, în interiorul camerei cu ferestrele închise, nu trebuie să depășească 35 dB (A) și, respectiv, curba de zgomot Cz 30. În timpul nopții (orele 23<sup>00</sup>-7<sup>00</sup>), nivelul de zgomot L(AeqT) nu trebuie să depășească 30 dB și, respectiv, curba Cz 25.

În zone intens poluate acustic (municipiul Aiud - centru) valorile înregistrate ale zgomotului pe timp de zi ating 67decibeli - limita permisă fiind de 55 decibeli – și de sub 45 decibeli pe timp de noapte<sup>59</sup>.

<sup>58</sup> Sursa: Raport starea mediului - anul 2018 [http://www.anpm.ro/documents/12671/2489121/apm\\_ab-raport+anual+preliminar+2018.pdf/12ec5435-068d-4e68-93a9-ca21c85e2367](http://www.anpm.ro/documents/12671/2489121/apm_ab-raport+anual+preliminar+2018.pdf/12ec5435-068d-4e68-93a9-ca21c85e2367)

<sup>59</sup> Sursa: Raport starea mediului - anul 2018 disponibil la 13.07.2020 la [http://www.anpm.ro/documents/12671/2489121/apm\\_ab-raport+anual+preliminar+2018.pdf/12ec5435-068d-4e68-93a9-ca21c85e2367](http://www.anpm.ro/documents/12671/2489121/apm_ab-raport+anual+preliminar+2018.pdf/12ec5435-068d-4e68-93a9-ca21c85e2367)



### 3.4.2 Biologia umană

Biologia umană include toate aspectele sănătății fizice și mintale, care au loc în corpul uman ca o consecință a proceselor biologice ale corpului și determină înfățișarea lui individuală astfel sunt incluse:

- Ereditatea individului
- Procesele de mutație și îmbătrânire
- Mulțimea sistemelor complexe interne ale corpului
  - osteo-articular,
  - muscular,
  - nervos,
  - cardiovascular,
  - endocrin,
  - digestiv, etc.

Particularitățile individuale care pot influența apariția și evoluția unor boli:

**Tabel 39:** Particularitățile individuale care pot influența apariția și evoluția unor boli

Tipologii	Particularități/observații ce pot influența apariția și evoluția unor boli
<b>Tipul constituțional</b>	Respirator, digestiv, muscular, cerebral
	Leptosom, athletic, picnic
	Longilin, brevilin
<b>Tipul endocrin</b>	Hiper sau hipohipofizar
	Hiper sau hipotiroidian
	Hiper sau hipoparatiroidian
	Hiper sau hiposuprarenalian
	Hiper sau hipogonadic
<b>Tipul neurovegetativ</b>	Simpaticoton
	Parasimpaticoton
	Anifoton sau labil vegetativ
<b>Tipuri de personalitate</b>	Sanguin, flegmatic, coleric, melancolic
	Introvertit, extravertit
	Personalitățile accentuate
	Personalitățile psihopatoide
	Personalitățile psihosomatice
<b>Importanța vârstei</b>	Tipul A de personalitate
	Boli specifice copilului
	Boli mai frecvente la copil
	Boli specifice bătrânului
<b>Importanța sexului</b>	Boli mai frecvente la bătrân
	Boli specifice femeii
	Boli specifice bărbatului
	Boli mai frecvente la femei
	Boli mai frecvente la bărbat



3.4.3 Factori de risc aferenți primelor cauze de deces

Principalii factori de risc aferenți primelor cauze de deces ca urmare a îmbolnăvirilor sunt prezentați în tabelul următor:

**Tabel 40:** Factori de risc pentru principalele cauze de deces

Principalele cauze de deces	Factorii de risc	
	Neinfluențabili	Influențabili
<b>Boli cardiovasculare</b>	Vârstă, sex Ereditate	Fumat Colesterol crescut Obezitate Sedentarism Stres Hipertensiune arterială Diabet zaharat
<b>Tumori maligne</b>	Sex, vârstă, etnie, rasă Antecedente personale patologice Moștenire genetică	Fumat Obezitate Sedentarism Consum de alcool Dietă/alimentație Sărăcie Radiații, expuneri la soare Anumiți viruși
<b>Tulburări mentale și de comportament</b>	Vârstă Moștenire genetică	Factori biologici (ex. starea de sănătate, complicații ale sarcinii, nașterii) Factori psiho-sociali (ex. stres, scădere nivel de trai, stima de sine, adaptare) Alimentația Consum de substanțe (alcool, droguri, medicamente, substanțe toxice) Utilizarea îndelungată a calculatorului
<b>Boli digestive</b>	Vârstă Ereditate	Alimentație Igienă alimentară Consum de medicamente, substanțe chimice, alcool, tutun Stres Suprasolicitări psiho-nervoase
<b>Leziuni fără intenție</b>	Factori externi (ex. dezastre naturale)	Consum de substanțe nocive (alcool, droguri) Iresponsabilitate Cunoștințe, abilități, deprinderi profesionale
<b>Boli musculoscheletale</b>	Vârstă, sex Ereditate Antecedente medicale	Exces de efort (stres mecanic) osteo-musculo-articular Poziții de lucru incomode și statice Factori organizaționali
<b>Boli respiratorii</b>	Ereditate	Fumat



**STRATEGIA SECTORIALĂ DE  
DEZVOLTARE DURABILĂ ÎN DOMENIUL  
SĂNĂTĂȚII A MUNICIPIULUI AIUD  
PENTRU PERIOADA 2021-2025**



**PRIMĂRIA MUNICIPIULUI AIUD**

Principalele cauze de deces	Factorii de risc	
	Neinfluențabili	Influențabili
	Factorii alergici	Expunere la azbest Poluarea mediului înconjurător Expunere profesională la aeropoluanți
<b>Diabet zaharat</b>	Vârsta Moștenire genetică Antecedente medicale	Alimentație Obezitate Hipertensiune arterială Stres
<b>Tuberculoză pulmonară</b>	Vârsta (copii < 5 ani, vârstnici) Antecedente personale patologice	Condiții socio-economice defavorabile (ex. sărăcie, subalimentație) Scăderea imunității Consum excesiv de alcool, droguri



## 4. Strategii, programe și acțiuni derulate în domeniul sănătății publice pe plan local

### 4.1 Programele naționale de sănătate publică/curative

Programele naționale de sănătate publică/ curative se desfășoară pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin promovarea unui stil de viață sănătos și combaterea principalilor factori de risc din care:

- ✚ potențialul de transmisibilitate al patologiei (tuberculoză, HIV/SIDA);
- ✚ numărul mare de persoane afectate (tuberculoză, cancere, diabet zaharat);
- ✚ complexitatea patologiei, care afectează major supraviețuirea și/sau calitatea vieții persoanelor (cancere, boli neurologice, boli rare);
- ✚ costurile crescute ale diagnosticului și tratamentului, costuri pe care persoanele nu și le-ar permite, în lipsa programelor naționale de sănătate (cancere, boli rare).

În prezent, pe plan național, se derulează următoarele programe naționale de sănătate publică/curative<sup>60</sup>:

**Tabel 41:** Programe naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății

<b>I.</b>	<b>Programele naționale de boli transmisibile</b>
1	Programul național de vaccinare
2	Programul național de supraveghere și control a bolilor transmisibile prioritare
3	Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA
4	Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei
5	Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor
<b>II.</b>	<b>Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă</b>
<b>III.</b>	<b>Programul național de securitate transfuzională</b>
<b>IV.</b>	<b>Programele naționale de boli netransmisibile</b>
1	Programul național de depistare precoce a cancerului în regim de screening organizat
2	Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică
3	Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană
4	Programul național de evaluare a statusului vitaminei D prin determinarea nivelului seric al 25-OH vitaminei D la persoanele din grupele de risc
5	Programul național de tratament dietetic pentru boli rare
6	Programul național de management al registrelor naționale
<b>V.</b>	<b>Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate</b>
<b>VI.</b>	<b>Programul național de sănătate a femeii și copilului</b>

<sup>60</sup> Sursa: H.G. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, în vigoare



**Tabel 42:** Programe naționale de sănătate curative finanțate din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate

I.	Programul național de boli cardiovasculare
II.	II. Programul național de oncologie
	1. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice; 2. Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT; 3. Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare; 4. Subprogramul de diagnostic și de monitorizare a bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute prin imunofenotipare, examen citogenetic și/sau FISH și examen de biologie moleculară la copii și adulți; 5. Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice; 6. Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom) la copii și adulți.
III.	III. Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)
IV.	IV. Programul național de diabet zaharat
	Subprogramul de diabet zaharat tip 1; Subprogramul de diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat: tipuri specifice și diabet gestațional
V.	Programul național de tratament al bolilor neurologice
VI.	Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei
VII.	Programul național de tratament pentru boli rare
VIII.	Programul național de sănătate mintală
IX.	Programul național de boli endocrine
X	Programul național de ortopedie
XI	Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană
XII	Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică
XIII	Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice
XIV	Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță
	1. Subprogramul de radiologie intervențională 2. Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos 3. Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil 4. Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular.



#### 4.2 Campanii de informare - educare - comunicare

Campaniile de informare - educare - comunicare au ca obiectiv îmbunătățirea stării de sănătate a populație prin promovarea unui stil de viață sănătos și combaterea principalilor factori de risc. Acest tip de acțiune are un rol esențial în a asigura prevenția multor boli, în condițiile în care ratele mortalității evitabile prin prevenție și ale mortalității prin cauze tratabile înregistrare în România sunt printre cele mai ridicate din UE<sup>61</sup>.

Activitățile de evaluare și promovare a sănătății se derulează prin asistența medicală comunitară, respectiv prin Direcția de Asistență Socială Aiud.

În ultimii 3 ani și parțial în 2020 au fost derulate următoarele campanii coordonate de **D.S.P. Alba**:

**Tabel 43:** Campanii IEC derulate în județul Alba

<b>2020 sem. I</b>	<p>Campanii naționale: 5 (teme: sănătate mintală, Sănătatea reproducerii, Sănătatea orală, Campania privind cancerul: Riscurile persoanelor cu afecțiuni oncologice acestora în cursul pandemiei COVID-19, COVID 19 – Eliminați riscurile asociate consumului de alcool)</p> <p>Nr. beneficiari campanii naționale: 25.000 beneficiari</p> <p>Campanie județeană de promovare a măsurilor de prevenire a infecției SARS-CoV2 – peste 9.000 beneficiari, prin <i>asistența medicală comunitară</i>.</p>
<b>2019</b>	<p>1.1. Organizarea și desfășurarea campaniilor IEC destinate celebrării zilelor mondiale/europene conform calendarului stabilit anual de MS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Număr de evenimente în cadrul campaniilor IEC: 28 campanii</li> <li>• Număr beneficiari: peste 90.000 beneficiari/an.</li> <li>• Număr parteneri pentru evenimente IEC la nivel local: 68 parteneri/an (Consiliul Județean Alba, Instituția Prefectului Alba, Asociația Medicilor de Familie Asclepios, OAMGMAMR Alba, CJRAE Alba, ISJ Alba, CEPCA Alba, mass media locală, rețele de socializare, 44 UAT-uri cu asistență medicală comunitară, 16 cabinete medicină școlară).</li> </ul> <p>1.2. Organizarea și desfășurarea intervențiilor IEC destinate priorităților de sănătate specifice locale: Prevenirea îmbolnăvirilor în urma inundațiilor; bolile transmise de căpușe; prevenirea toxiiinfecțiilor alimentare și a bolilor diareice acute; prevenirea infecției cu virusul West Nile; prevenirea hepatitelor acute virale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nr intervenții IEC priorități locale: 5 intervenții/an</li> <li>• cost mediu estimat / intervenție IEC la nivel local: 499,26 lei/an</li> <li>• Nr. parteneriate instituționale funcționale la nivel local: 41 parteneri</li> <li>• Nr. beneficiari: peste 8 000.</li> </ul> <p>1.3. Intervenții pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică la copii și adolescenți</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Număr de școli și grădinițe care utilizează ghidul: 390 școli și grădinițe</li> <li>• Nr. total beneficiari: peste 29 000 preșcolari și școlari</li> </ul> <p>1.3.2. Intervenții pentru stil de viață sănătos la copii și adolescenți</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Număr beneficiari: peste 6 000 elevi</li> </ul>

<sup>61</sup> Sursa: Comisia Europeană - State of Health in the EU · România · Profilul de țară din 2019 în ceea ce privește sănătatea



	<p>1.4. Organizarea și desfășurarea de intervenții pentru promovarea sănătății în comunități și grupuri vulnerabile:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nr. intervenții IEC în comunități vulnerabile : Realizat: 11 intervenții/an; 44 comunități</li> <li>Cost mediu intervenție IEC: 139,59 lei și costuri suportate prin parteneriatul cu UAT-urile</li> <li>Număr de beneficiari intervenții IEC specific: Realizat: peste 39 000/jud/an.</li> </ul>
<b>2018</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Număr de evenimente în cadrul campaniilor IEC: 13 campanii IEC/an pe județ</li> <li>Cost mediu estimat/campanie IEC: 498,90 lei</li> <li>Număr beneficiari: peste 46.000 beneficiari/an.</li> <li>Număr parteneri pentru evenimente IEC la nivel local: 13 evenimente cu 41 parteneri/ an</li> </ul>
<b>2017</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Număr de evenimente în cadrul campaniilor IEC: 10 campanii IEC/an pe județ</li> <li>Număr beneficiari: peste 36.000 beneficiari/an.</li> </ul>

*Sursa: informații furnizate de Direcția de Sănătate Publică Alba*

Campaniile s-au desfășurat în cadrul școlilor și grădinițelor din Municipiul Aiud și satelor aparținătoare, în instituții publice, unde s-a primit aprobare în urma adreselor trimise către acestea, în zone cu circulație pietonală intensă, (piața agroalimentară) precum și la domiciliul persoanelor/ familiilor. În cadrul campaniilor s-au efectuat demonstrații practice, consiliere, promovarea sănătății și educație pentru sănătate.

**Dispensarul Școlar Aiud** participă la dezvoltarea programelor de prevenție prin campanii de informare, educare, comunicare cu teme stabilite pe baza unor priorități de sănătate complementare programelor naționale.

Calendar pentru organizarea campaniilor de informare, educare, comunicare în randul preșcolărilor și elevilor din unităților arondate cuprinde următoarele evenimente:

**Tabel 44:** Campanii IEC derulate de Dispensarul Școlar Aiud

<b>Ianuarie</b>	Programul "Săptămâna Europeană de Prevenire a Cancerului de Col Uterin", Tema: Prevenția cancerului de col uterin
<b>Februarie</b>	Programul "Gripa", Tema: Măsuri de prevenție - Arată că îți pasă! Programul "Importanța Prevenției În Stomatologie", Tema: Evaluarea creșterii și dezvoltării danturii
<b>Martie</b>	Programul "Ziua Mondială a Sănătății Orale", Tema: Spune "AAA" Acționează acum pentru sănătatea ta orală! - Programul "Ziua Mondială Împotriva Tuberculozei", Tema: Este timpul să ne protejăm de tuberculoză!
<b>Aprilie</b>	Programul "Ziua Internațională a Sănătății", Tema: Prin prevenție, sănătate pentru toți! Programul "Săptămâna Europeană a Vaccinării", Tema: Vaccinarea - cea mai bună apărare împotriva bolilor! Programul "Rolul Părinților în Stomatologia Preventivă", Temă: Spală-te pe dinți de două ori pe zi, 2 minute!



<b>Mai</b>	Programul "Salvează Vieți: Igiena Mâinilor", Tema: Mențineți și promovați îngrijirea curată-este în mainile voastre Programul "Ziua Europeană Împotriva Obezității", Tema: Să acționăm pentru un viitor mai sănătos! Gestionarea obezității! Programul "Ziua Mondială fără Tutun", Tema: Efectele nocive ale fumatului asupra organismului Programul "Zâmbet Fericit", Tema: Alimentația corectă și obiceiurile alimentare!
<b>Iunie</b>	- Programul "Consumul De Alcool În Rândul Tinerilor", Tema: Nu merită să riști! - Programul "Educație pentru Sănătate Orală", Tema: Importanța controalelor regulate!
<b>Septembrie</b>	Programul "Lupta Împotriva Hepatitei", Tema: Boala mâinilor murdare! Programul "Sănătatea orală pentru toți", Tema: Zâmbește cu încredere!
<b>Octombrie</b>	Programul "Alimentația Corectă", Tema: Piramida Alimentară
<b>Noiembrie</b>	Programul "Ziua Mondială a Diabetului", Tema: Diabetul, o problemă de familie! Programul "Ziua Europeană a Informării despre Antibiotice", Tema: Ai grijă ,NU antibioticelor!!! Când și cum se folosesc antibioticele în stomatologie!
<b>Decembrie</b>	Programul "Ziua Mondială de Luptă Împotriva HIV_SIDA", Tema "Dezinformarea crește stigmatizarea persoanelor cu HIV!" Programul "Managementul Obiceiurilor Orale", Tema: Pasta de dinți și ața dentară!

*Sursa: informații furnizate de UAT Aiud*

Chiar în contextul derulării unui număr semnificativ de campanii de informare și educare a populației, România cheltuiește foarte puțin pentru prevenție, respectiv numai 18 EUR / persoană în 2017 sau 1,7 % din totalul cheltuielilor pentru sănătate, comparativ cu 3,1 % la nivelul UE<sup>62</sup>.

În ceea ce privește mijloacele de comunicare pentru derularea campaniilor de informare, mediul online a devenit la ora actuală cel mai eficient mijloc de comunicare, în contextul dat de actuala pandemie de Covid-19, aspect de care trebuie să se țină cont pentru maximizarea succesului unor astfel de campanii pe viitor.

<sup>62</sup> Sursa: Comisia Europeană - State of Health in the EU · România · Profilul de țară din 2019 în ceea ce privește sănătatea





#### 4.3 Programe, proiecte și acțiuni derulate pe plan local

Pe lângă campaniile de informare – educare – comunicare, pe plan local se derulează anual o serie de programe, proiecte și acțiuni în domeniul sănătății, cu implicarea mediului neguvernamental.

Una din organizațiile active pe plan local este **Filiala de Cruce Roșie Alba** care militează în toate acțiunile pe care le derulează pentru *educație pentru sănătate și prevenție*.

Filiala de Cruce Roșie Alba derulează *cursuri acreditate* și recunoscute pe plan național și internațional de *prim ajutor, infirmier/infirmieră, igienă, educator specializat, pregătire pentru dezastre*. De peste 50 de ani, Crucea Roșie Română pregătește elevi și cadre didactice din școli în domeniul acordării primului ajutor și al educației pentru sănătate.

În cadrul programelor de prevenție și educație, Cruce Roșie Română organizează concursurile **Sanitarii Pricepuți** și **Mugurii Crucii Roșii** (concursuri de la nivel de grădiniță până la nivel de școală ce conțin noțiuni de igienă, sănătate, curs de prim ajutor, noțiuni de educație pentru sănătate). În ceea ce privește campaniile de informare, sunt marcate aproximativ toate zilele din calendarul mondial al sănătății printr-o colaborare eficientă cu factori importanți din domeniul sănătății (DSP, Spital, autoritatea locală).

Un astfel de exemplu de colaborare este *Protocolul de Cooperare între Municipiul Aiud și Societatea Națională de Cruce Roșie din România - Filiala Alba* încheiat prin HCL nr. 203 din 29.09.2016 prin care se asigură *cursuri de prim ajutor* pentru persoane angajate în cadrul Primăriei Municipiului Aiud (SVSU și alte structuri aflate în subordinea Primăriei municipiului Aiud, în funcție de necesități) sau pentru elevi.

Necesitatea unor astfel de cursuri provine în contextul în care statisticile arată că aproape 70.000 de români mor în fiecare an pentru că nu primesc primul ajutor la timp, astfel încât instruirea în acordarea primului ajutor este deosebit de importantă, impactul acestei activități răsfrângându-se la nivelul întregii comunități (persoanele instruite vor putea să acorde primul ajutor în orice situație: la școală, acasă – unde se petrec cele mai multe accidente, pe stradă, în cadrul diverselor evenimente publice etc.).

O altă acțiune de acest tip a fost derulată în luna decembrie 2019, când elevii și personalul didactic din cadrul Colegiului Național "Titu Maiorescu" Aiud și al Liceului Tehnologic Aiud și-au însușit tehnici specifice de acordare a primului ajutor în situații precum: *stopul cardio-respirator, reacții alergice, blocarea căilor respiratorii cu un corp străin, intoxicații, AVC, infarct, complicații acute ale diabetului, leșin, convulsii, fracturi, luxații, entorse, hemoragii, leziuni cutanate, arsuri, mușcături/înțepături, degerături, insolatăii*, etc. Elevii au exersat practic toate tehnicile de acordare a primului ajutor, având la dispoziție manechine de resuscitare, defibrilator, vestă pentru manevra Heimlich și truse de prim ajutor complet echipate.



## 5. Analiza SWOT a sistemului de sănătate publică din municipiul Aiud



### Puncte tari

- ✓ Sistem sanitar descentralizat care permite autorităților publice locale o intervenție directă pentru asigurarea resurselor umane, materiale, financiare, realizarea de investiții în infrastructură, dotări echipamente medicale ;
- ✓ Serviciile medicale accesibile și de o calitate îmbunătățită;
- ✓ Pachet de bază pentru asigurați care cuprinde servicii medicale profilactice și curative;
- ✓ Mecanism funcțional de finanțare a sistemului de sănătate la nivel local și grad crescut de implicare a Municipality în îmbunătățirea infrastructurii de sănătate;
- ✓ Infrastructură spitalicească dezvoltată la nivel de municipiu - Spitalul Municipal Aiud și Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud;
- ✓ Rețea existentă pe plan local a furnizorilor de servicii medicale - cabinete, centre medicale și clinici private, farmacii;
- ✓ Percepție pozitivă a locuitorilor cu privire la serviciile medicale furnizate de medicii de familie, de cabinetele de medicină de specialitate;
- ✓ Resurse umane specializate profesionale în sistemul de sănătate;
- ✓ ONG-uri active pe plan local în domeniul furnizării de servicii medicale;
- ✓ Proiecte implementate sau demarate pentru reabilitarea spațiilor aferente spitalelor;
- ✓ Parteneriate funcționale la nivelul municipiului: proiecte derulate și parteneriate încheiate în domeniul profilaxiei și creșterii gradului de conștientizare a populației cu privire la riscul apariției bolilor; în domeniul planificării familiale și a sănătății reproducerii;
- ✓ Disponibilitatea autorităților locale pentru realizarea de proiecte și atragerea de fonduri în sectorul sănătății publice;
- ✓ Proximitatea municipiului Alba Iulia.



## Puncte slabe



- Lipsa unei abordări intersectoriale a sănătății publice, care să țină cont de determinanții sănătății;
- Secții clinice din cadrul unităților sanitare din Municipiul Aiud care necesită reabilitări și modernizării; construcții vechi ce necesită refacerea infrastructurii și reamenajări conform cerințelor actuale;
- Dotări tehnice slabe, echipamente/aparatură medicală cu grad de uzură avansat insuficiența utilizării tehnologiilor de vârf;
- Deficit de personal medical de specialitate în terapie intensivă, urgență și oncologie;
- Fonduri insuficiente pentru sistemul de sănătate;
- Fonduri insuficiente pentru prevenție;
- Lipsa informatizării totale a spitalelor;
- Lipsa unui sistem unic informatic integrat care să interconecteze toți furnizorii de servicii medicale, precum și instituțiile cu atribuții în asigurarea sănătății, care să permită o mai bună gestionare a fondurilor disponibile și, în același timp, să ofere o modalitate inteligentă de stocare a datelor care să conducă la o baza care să permită analize, pe termen lung, și prognoze care să crească adaptabilitatea sistemului la nevoile reale ale populației;
- Infrastructura din mediul rural slab dezvoltată;
- Deficiențe în corelarea serviciilor de sănătate, asistență socială și educație;
- Grad redus de implicare a publicului în activități de voluntariat în domeniul sănătății;
- Factori de mediu deficitari pentru sănătatea publică;
- Acoperire vaccinală redusă.



## Oportunități

- ✓ Sănătatea este un domeniu cu impact social major, care poate genera dezvoltare economică locală;
- ✓ Dezvoltarea unor servicii integrate de telemedicină;
- ✓ Valorificarea spațiilor neutilizate din patrimoniul UAT-ului pentru dezvoltarea serviciilor de sănătate;
- ✓ Creșterea cererii de asistență medicală ca urmare a îmbătrânirii populației, proces asociat cu creșterea bolilor cronice și multi-morbidității;
- ✓ Dezvoltarea măsurilor de acordare a facilităților pentru medici/personal medical în vederea reducerii deficitului de personal;
- ✓ Dezvoltarea de parteneriate public-private;
- ✓ Existența programelor de finanțare nerambursabilă pentru finanțarea reabilitării, modernizării și echipării infrastructurii de sănătate;
- ✓ Descentralizarea și acordarea unei autonomii reale autorităților cu competențe în sănătate și asistență medicală, statuate ca obiective în programul de guvernare;
- ✓ Implementarea asigurărilor private de sănătate, ca o consecință benefică, degrevează sistemului social de povara crescândă și presiunea tot mai mare la care este supus din partea asiguraților;
- ✓ Programe naționale de sănătate pentru afecțiuni;
- ✓ Standardizarea procedurilor de practică în unitățile sanitare;
- ✓ Evoluția mediilor de socializare online;
- ✓ Modele de bune practici UE + internațional;
- ✓ Valorificarea parteneriatelor funcționale între autoritățile publice pe plan local;
- ✓ Îmbunătățirea calității mediului în domenii esențiale precum aerul, apa și zgomotul, poate preveni boli și îmbunătăți sănătatea oamenilor.



## Amenințări



- Instabilitatea legislativă;
- Migrația personalului medical din sistemul public, mai ales a celui înalt calificat și performant;
- Îmbătrânirea populației și starea precară de sănătate/saracie a populației;
- Lipsa de pregătire specifică în domeniul sanitar la nivelul administrației locale;
- Creșterea presiunii exercitate de populația vârstnică asupra populației active și asupra sistemului de pensii de stat;
- Factorii de mediu prezenți, cu influențe negative asupra stării de sănătate a populației;
- Contextul pandemic Covid – 19
- Creșterea incidenței bolilor care constituie principalele cauze de deces la nivelul județului Alba: bolile aparatului circulator, tumorile și bolile aparatului respirator.



**Tabel 45:** Harta factorilor interesați din domeniul sănătății la nivelul Municipiului Aiud

Nr. crt.	Factori interesați	Rol	Așteptări / nevoi ale factorilor interesați
1.	Populația municipiului Aiud	Beneficiari direcți ai serviciilor publice de sănătate	Mediu de viață sănătos și sigur Sistem de îngrijiri sanitare eficient și eficace, personal disponibil și bine pregătit, dotări corespunzătoare Reducerea disconfortului, a bolilor ce se pot identifica, a incapacității (invaliditate și handicap) și a decesului prematur Îmbunătățirea accesului la servicii pentru locuitorii municipiului
2.	Primăria Municipiului Aiud	Promotor al strategiei sectoriale de dezvoltare durabilă în domeniul sănătății	Resurse pentru derularea programelor de sănătate (financiare, umane, know-how) Resurse financiare pentru finanțarea activității de sănătate în bune condiții
3.	CJAS Alba	Colectează contribuțiile la fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele fizice, altele decât cele pentru care se colectează veniturile de către A.N.A.F; Cumpără / decontează serviciile medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale (medici generalişti/ medici de familie, medici specialiști, laboratoare, spitale, furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu etc.) la nivel local	Comportament corect în ceea ce privește plata contribuțiilor pentru asigurările sociale de sănătate; Predictibilitate în ceea ce privește bugetul
4.	DSP Alba	Reprezintă autoritatea de sănătate publică la nivel local	abordare intersectorială a sănătății publice, care să țină cont de determinanții sănătății (determinanți socio-economici, condițiile de locuit, aprovizionarea cu apă, factori de mediu, riscuri profesionale, comportamente sănătoase/la risc, sistemul sanitar – preventiv, curativ, recuperator)
5.	Spitale (Spitalul Municipal Aiud, Spitalul de	Furnizarea de servicii medicale preventive, curative, de recuperare și paliative	Resurse financiare pentru desfășurarea activității în bune condiții





Nr. crt.	Factori interesați	Rol	Așteptări / nevoi ale factorilor interesați
	Pneumoftiziologie Aiud)		Dezvoltarea sistemului sanitar – preventiv
6.	Furnizori privați de servicii medicale	Furnizarea de servicii medicale preventive, curative, de recuperare și paliative	Plata corespunzătoare a serviciilor prestate
7.	Serviciul de Ambulanță	asigură transportul și asistența medicală de urgență	Dotări corespunzătoare derulării activității de intervenție în caz de urgență Dezvoltarea sistemului sanitar – preventiv
8.	Personal medical	Resursa umană direct implicată în servicii medicale preventive, curative, de recuperare și paliative	Siguranța locului de muncă și a salariilor Echilibru între viața personală și cea profesională Climat organizațional sănătos Acces la formare profesională
9.	DGASPC	asigură aplicarea politicilor și strategiilor de asistență socială în domeniul: protecției copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și a oricăror persoane aflate în nevoie; susține activitățile educaționale în domeniul sănătății	Îmbunătățirea accesului la servicii pentru locuitorii municipiului; Parteneriat public – privat pentru rezolvarea problemelor sociale din comunitate
10.	ONG-uri de profil	Rol în dezvoltarea a comunității în domeniul pe care își desfășoară activitatea	Îmbunătățirea accesului la servicii pentru locuitorii municipiului; Implicarea comunității și a instituțiilor în susținerea proiectelor proprii / parteneriate public – privat
11.	Agenți economici de pe plan local	Rol în dezvoltarea economică a comunității Contribuie la bugetul asigurărilor de sănătate	Îmbunătățirea accesului la servicii pentru locuitorii municipiului, cu scopul de a avea personal în condiții bune de sănătate
12.	Inspectoratul Școlar Alba	aplică politicile educaționale naționale la nivel județean	Implicare în susținerea proiectelor de educație pentru sănătate, cu scop preventiv



## 6. Concluzii desprinse din analiza sistemului de sănătate publică din municipiul Aiud

---

### Aspecte demografice

- ✚ Populația este în scădere numerică (spor natural negativ) și înregistrează o tendință de îmbătrânire (creșterea progresivă a ponderii grupelor de vârstă înaintate);
- ✚ Scăderea natalității și fenomenul migrației tinerilor sunt principalele cauze ale îmbătrânirii populației;
- ✚ Spor natural negativ al populației (deficit de populație), cu tendință de scădere în perioada 2015-2019, sub valorile naționale;
- ✚ Rata mortalității înregistrate în perioada 2015 – 2019 indică o situație mai bună la nivelul municipiului Aiud față de situația de la nivel județean și național, mortalitatea fiind indicatorul cel mai sensibil influențat de factori socio-economici și biologici (mediul ambiant, stilul de viață), precum și de serviciile de sănătate.

### Aspecte privind sistemul de sănătate publică la nivelul municipiului Aiud

- ✚ Există 2 unități spitalicești pe plan local, cu ambulatorii;
- ✚ Indicatorii privind numărul de personal medical specializat (medici, stomatologi, farmaciști) la 10.000 locuitori înregistrează valori mai mici decât media națională;
- ✚ În ceea ce privește personalul sanitar mediu, numărul de personal la 10.000 locuitori din Municipiului Aiud depășește media de la nivel național.

### Aspecte privind starea de sănătate a populației

- ✚ Politicile publice de sănătate trebuie adaptate la nevoile specifice populației vârstnice, în creștere;
- ✚ Rata mortalității în municipiul Aiud a avut un trend ascendent, situându-se în preajma valorilor înregistrate la nivel județean și național, dar peste cele de la nivel regional;
- ✚ Principalele afecțiuni care generează decese în județul Alba și în corelare directă si in municipiul Aiud sunt: *bolile aparatului circulator, tumorile, bolile aparatului digestiv, bolile aparatului respirator și accidentele*;
- ✚ Mortalitatea infantilă și mortinatalitatea nu ating valori ridicate în municipiul Aiud, dar cauzele precum sănătatea mamei, complicații legate de naștere pot fi prevenite și evitate.

### Starea de sănătate a copiilor și a tinerilor

- ✚ Din punct de vedere al dezvoltării fizice, populația de copii din colectivitățile școlare supuse examenului de bilanț în anul școlar 2017-2018 la nivel național a înregistrat o dezvoltare armonică pentru 71,1% dintre copii și dizarmonică pentru restul de 28,9% (aspect care se datorează alimentației dezzechilibrate, probabil hiperglucidice, dar și insuficienței preocupări pentru sport);



- ✚ În ceea ce privește centralizarea datelor privind afecțiunile cronice la preșcolarii și elevii studiați la nivel de țară a relevat faptul că viciile de refracție și obezitatea de cauză neendocrină sunt cele mai întâlnite;
- ✚ Flagelul secolului XXI din rândul tinerei populații este reprezentat de excesul ponderal;
- ✚ La nivel național, în anul 2017, primele 5 clase de boli care au condus la decese în rândul copiilor și al tinerilor, în ordine descrescătoare, sunt: leziuni traumatice și cauze externe, boli ale aparatului respirator, afecțiuni perinatale, malformații congenitale și anomalii cromozomiale, tumori.
- ✚ Primele 5 tipuri de afecțiuni cronice la nivelul cabinetului medical școlar sunt:
  - *în mediul urban*: viciile de refracție, obezitatea de cauză neendocrină, deformații ale coloanei vertebrale, sechele rahitism și hipotrofia ponderală;
  - *în mediul rural*: viciile de refracție, obezitatea de cauză neendocrină, hipotrofia ponderală, hipotrofia staturală și afecțiuni cronice ale amigdalitei și vegetațiile adenoide.

#### **Factori determinanți ai stării de sănătate**

- ✚ Îmbunătățirea calității mediului în domenii esențiale, precum aerul, apa și zgomotul, poate preveni boli și îmbunătăți sănătatea oamenilor.

#### **Aspecte privind strategiile și programele de sănătate publică / curative implementate în cadrul județului Alba și în municipiul Aiud**

- ✚ Anual, se derulează un număr amplu de campanii de informare – educare – comunicare, deosebit de utile pentru populația țintă;
- ✚ Pentru creșterea impactului acestor campanii de informare se impune o analiză a oportunităților de introducere a unor metode noi sau mijloace alternative de comunicare.



# PARTEA a II-a: Strategia de dezvoltare

---



## 7. Cadrul conceptual al dezvoltării durabile în domeniul sănătății

### 7.1 Contextul european, național, regional și județean

Pornind de la premisa că sănătatea este o nevoie umană de bază, în conformitate cu Consensul european privind dezvoltarea, UE contribuie la consolidarea tuturor domeniilor sistemelor de sănătate și la realizarea de progrese în direcția asigurării acoperirii universale cu servicii de sănătate. Bolile și cauzele lor nu țin cont de aspecte precum spațiu, zonă, context, frontiere, astfel încât problemele de sănătate existente trebuie abordate și rezolvate de comun acord și în concordanță, atât la nivel global cât și național sau local, nefiind suficientă doar acțiunea individuală a Europei.

**La nivel european**, UE și Organizația Națiunilor Unite (ONU) au reușit să creeze o cooperare strânsă, prin relaționare cu Secretariatul ONU și cu agențiile, fondurile și programele ONU. Parteneriatul cooperativ vizează atât *sănătatea globală*, cât și chestiuni legate în mod direct de sănătate, inclusiv *dezvoltarea, drepturile omului, schimbările climatice, gestionarea situațiilor de criză și ajutorul umanitar*. UE sprijină Organizația Mondială a Sănătății (OMS), autoritatea de referință în materie de sănătate globală din cadrul sistemului Națiunilor Unite.

Comisia Europeană joacă un rol activ în discuțiile privind sănătatea globală în cadrul Grupului celor 20 (G20 - forul internațional care reunește guvernele și guvernatorii băncilor centrale din cele mai importante 20 de economii industrializate și emergente) și al Grupului celor 7 (G7) reprezentând cele mai mari 7 economii dezvoltate ale lumii<sup>63</sup>.

Obiectivele de dezvoltare durabilă ale ONU (ODD) au fost aprobate în 2015 sunt în număr de 17 și reprezintă un cadru global de acțiune până în 2030:

**Tabel 46:** Obiectivele de dezvoltare durabilă ale ONU până în 2030

Nr. crt	Obiectiv Strategic	Nr. crt	Obiectiv Strategic
1.	Pune capăt sărăciei sub toate formele sale	2.	Foame zero
3.	Sănătate	4.	Educație
5.	Egalitatea de gen și abilitarea femeilor	6.	Apă și canalizare
7.	Energie	8.	Creștere economică
9.	Infrastructură, industrializare	10.	Inegalitate
11.	Orașe	12.	Consum și producție durabile
13.	Schimbări climatice	14.	Oceane
15.	Biodiversitate, păduri, deșertificare	16.	Pace, justiție și instituții puternice
17.	Parteneriate		

Sursa: [www.mae.ro](http://www.mae.ro)

<sup>63</sup> Sursa: [https://ec.europa.eu/health/international\\_cooperation/global\\_health\\_ro](https://ec.europa.eu/health/international_cooperation/global_health_ro)



Printre cele 17 obiective, cel de al treilea este legat de sănătate, ODD 3 Sănătate vizează „**asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării tuturor la toate vârstele**”.

Obiectivul 3 Sănătate are în vedere problematici precum:

- Bolile infecțioase precum HIV/SIDA, tuberculoza, hepatita;
- Bolile netransmisibile și sănătatea mintală;
- Abuzul de substanțe interzise;
- Controlul tutunului;
- Accesul la vaccinuri și medicamente;
- Finanțarea sănătății și chestiuni legate de forța de muncă în acest domeniu.

Atât Comisia Europeană cât și statele membre ale UE, inclusiv România, au o **responsabilitate comună** în vederea realizării obiectivelor de dezvoltare durabilă. Printre modurile de abordare și realizare a acestor ODD-uri sunt incluse elemente de integrare a *obiectivelor de dezvoltare durabilă în politicile și inițiativele UE, raportarea periodică privind progresele înregistrate, colaborarea cu principalele părți interesate și elaborarea unei viziuni pe termen lung.*

Planificat strategic, este clar înțeles că în domeniul sănătății globale este necesar a se lua *măsuri pentru îmbunătățirea sănătății, reducerea inegalităților și creșterea protecției împotriva amenințărilor la nivel mondial.* Sănătatea este esențială în viața oamenilor, un drept fundamental al omului și un pion cheie pentru o creștere și o dezvoltare echitabilă și durabilă, inclusiv pentru reducerea sărăciei.

Strategia în domeniul sănătății joacă un rol central în stimularea progresului în ceea ce privește provocările globale de sănătate, prin angajamentul său de a proteja și promova dreptul tuturor de a se bucura de cel mai înalt standard de sănătate fizică și mentală realizabil. De asemenea sunt de menționat că sunt vizate, inclusiv valorile comune de solidaritate ale UE, în ceea ce privește *acoperirea echitabilă și universală a serviciilor de sănătate de calitate ca bază pentru politicile UE în domeniul sănătății.*

Pentru consolidarea domeniului sănătății se face apel tuturor statelor membre să acționeze împreună în toate politicile și acțiunile interne și externe relevante, acordându-se prioritate provocărilor globale și esențiale de sănătate.

Prin realizarea acestor reglementări ar trebui să se asigure că principalele componente ale sistemelor de sănătate - *forța de muncă din domeniul sănătății, accesul la medicamente, infrastructură și logistică, finanțare și gestionare* - sunt suficient de eficiente pentru a oferi o acoperire universală a asistenței de bază de calitate, printr-o abordare holistică și bazată pe drepturi.

O atenție sporită trebuie să se acorde mobilizării resurselor interne ale țărilor în curs de dezvoltare, în special prin *îmbunătățirea guvernantei fiscale și a alocării bugetului național adecvat și eficient* pentru a se putea obține un progres vizibil în domeniul sănătății. UE sprijină țările, pune în aplicare scheme de sănătate de finanțare echitabilă în cadrul modelelor și





mecanismelor de protecție a sănătății sociale, care reunesc resursele și vizează realizarea, acoperirea universală și echitabilă a serviciilor esențiale de sănătate.

Obiectivele privind asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării la toate vârstele contribuie la asigurarea unei dezvoltări durabile.

**În prezent**, lumea se confruntă cu o criză de sănătate globală diferită de oricare alta - COVID-19 ce răspândește suferința umană, destabilizează economia globală și pune în pericol viața a miliarde de oameni din întreaga lume. Înainte de pandemie, s-au făcut progrese majore în îmbunătățirea sănătății a milioane de oameni. S-au făcut pași semnificativi în creșterea speranței de viață și reducerea unor cauze obișnuite asociate cu mortalitatea infantilă și maternă. În continuare sunt necesare multe eforturi pentru a eradica pe deplin o gamă largă de boli și pentru a aborda numeroase probleme de sănătate persistente și emergente.

În ceea ce privește ODD 3 „*Asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării tuturor la toate vârstele*”, UE completează acțiunea statelor membre prin intermediul legislației, precum și prin alte inițiative în domeniul sănătății publice, al sistemelor de sănătate și al problemelor de sănătate legate de mediu (inclusiv calitatea aerului, produsele chimice și deșeurile). Sănătatea este esențială pentru bunăstarea individuală a persoanelor și pentru crearea unei economii durabile, deoarece aceasta este crucială pentru îmbunătățirea ratei de participare pe piața muncii și a productivității. Comisia va ajuta statele membre să atingă obiectivele de dezvoltare durabilă (ODD), în special cele privind reducerea mortalității cauzate de boli cronice, asigurarea asistenței medicale de calitate, consolidarea capacității de a preveni și gestiona amenințările la adresa sănătății la nivel mondial (inclusiv rezistența la antimicrobiene), eradicarea HIV/SIDA și a tuberculozei (și reducerea hepatitei) și punerea în aplicare a Convenției-cadru pentru controlul tutunului.

În cadrul obiectivului 3 Sănătate sunt incluse următoarele **linii de ghidaj**<sup>64</sup>:

- Până în 2030, ar trebui redusă rata globală a mortalității materne la mai puțin de 70 la 100.000 de nașteri vii;
- Până în 2030, ar trebui să se pună capăt deceselor prevenibile ale nou-născuților și copiilor cu vârsta sub 5 ani, toate țările urmărind să reducă mortalitatea neonatală la cel puțin 12 la 1.000 de nașteri vii și mortalitatea sub 5 ani la cel puțin 25 la 1.000 nașteri vii;
- Până în 2030 se vizează să se pună capăt epidemiilor de SIDA, tuberculoză, malarie și boli tropicale neglijate și să se combată hepatita, bolile transmise de apă și alte boli transmisibile;
- Până în 2030, trebuie redusă cu o treime mortalitatea prematură din cauza bolilor netransmisibile prin prevenire și tratament și trebuie promovată sănătatea mintală și bunăstarea;

<sup>64</sup> Sursa: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>



- Consolidarea prevenirii și tratamentului abuzului de substanțe, inclusiv a abuzului de stupefiante și a consumului nociv de alcool;
- Până în 2020, trebuie reduse la jumătate numărul deceselor și al rănilor la nivel mondial din cauza accidentelor rutiere;
- Până în 2030, trebuie să se asigure accesul universal la serviciile de îngrijire a sănătății sexuale și reproductive, inclusiv pentru planificarea familială, informare și educație, precum și integrarea sănătății reproducerii în strategiile și programele naționale;
- Realizarea unei acoperiri medicale universale, inclusiv protecția riscurilor financiare, accesul la servicii esențiale de sănătate de calitate și accesul la medicamente și vaccinuri esențiale sigure, eficiente, de calitate și la prețuri accesibile pentru toți;
- Până în 2030, trebuie redus în mod substanțial numărul de decese și boli cauzate de substanțele chimice periculoase și poluarea și contaminarea aerului, apei și solului;
- Consolidarea punerii în aplicare a Convenției-cadru a Organizației Mondiale a Sănătății privind controlul tutunului în toate țările, după caz;
- Sprijinirea cercetării și dezvoltării vaccinurilor și medicamentelor pentru bolile transmisibile și netransmisibile care afectează în principal țările în curs de dezvoltare, ar trebui să se ofere acces la medicamente și vaccinuri esențiale la prețuri accesibile, în conformitate cu Declarația de la Doha privind Acordul TRIPS<sup>65</sup> și sănătatea publică, care afirmă dreptul țărilor în curs de dezvoltare de a utiliza pe deplin dispozițiile din Acordul privind aspectele legate de comerț ale drepturilor de proprietate intelectuală privind flexibilitățile de protejare a sănătății publice și în special, de a oferi acces la medicamente pentru toți;
- Creșterea substanțială a finanțării în domeniul sănătății și recrutare, dezvoltarea, instruirea și păstrarea forței de muncă în domeniul sănătății în țările în curs de dezvoltare, în special în țările cel mai puțin dezvoltate și în micile state insulare în curs de dezvoltare;
- Consolidarea capacității tuturor țărilor, în special a țărilor în curs de dezvoltare, pentru avertizarea timpurie, reducerea riscurilor și gestionarea riscurilor naționale și globale pentru sănătate.

**La nivel național**, a fost adoptată de Guvernul României în noiembrie 2018, **Strategia națională pentru dezvoltarea durabilă a României 2030** care transpune cele 17 obiective de dezvoltare durabilă ale ONU (inclusiv ODD 3 Sănătate), cu ținte clare pentru 2030:

---

<sup>65</sup> TRIPS - Acordul privind aspectul comercial al drepturilor de proprietate intelectuală  
[https://www.wto.org/english/docs\\_e/legal\\_e/27-trips.pdf](https://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/27-trips.pdf)



Figură 29: Obiectivele de dezvoltare durabilă România 2030



Sursa: Strategia națională pentru dezvoltarea durabilă a României 2030

În prezent, Secretariatul General al Guvernului prin Departamentul pentru dezvoltare durabilă și Direcția pentru strategii guvernamentale implementează proiectul cu aplicare națională: „România Durabilă – Dezvoltarea cadrului strategic și instituțional pentru implementarea Strategiei Naționale pentru Dezvoltarea Durabilă a României 2030”, cod SIPOCA 613<sup>66</sup>.

Proiectul vizează operaționalizarea cadrului strategic existent în domeniul dezvoltării durabile prin elaborarea planului de acțiune pentru implementarea SNDDR 2030.

<sup>66</sup> Sursa: <https://sgg.gov.ro/new/23-08-2019-proiect-romania-durabila-dezvoltarea-cadrului-strategic-si-instituțional-pentru-implementarea-strategiei-naționale-pentru-dezvoltarea-durabila-a-romaniei-2030-cod-sipoca-613/>



Un alt document strategic la nivel național îl reprezintă **Strategia de dezvoltare a României în următorii 20 ani, 2016 – 2035**<sup>67</sup> elaborat de Academia Română, strategie construită în jurul cetățeanului și nevoilor generațiilor viitoare, care se bazează pe 11 (+3) proiecte interdisciplinare, dintre care proiectul 7 vizează direct **Sănătatea**:

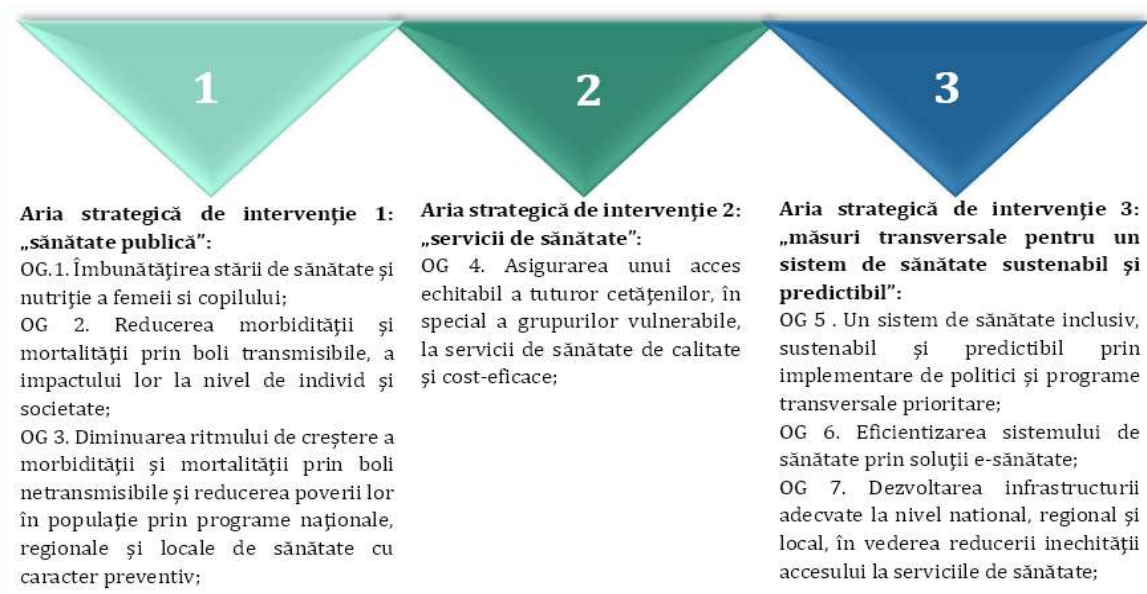
- Proiect 1: Școala și educația în viziunea Academiei Române;
- Proiect 2: Resursele naturale – rezerve strategice, ce folosim și ce lăsăm generațiilor viitoare ;
- Proiect 3: Securitatea și eficiența energetică. Alocarea resurselor energetice necesare în evoluția și dezvoltarea sistemului energetic pentru dezvoltarea României în perioada 2017 – 2037;
- Proiect 4: Siguranța informatică – protecția cibernetică, protecția proprietății intelectuale în proiecte și în publicarea electronică;
- Proiect 5: Securitate și siguranță alimentară;
- Proiect 6: Economia și calitatea vieții;
- **Proiect 7: Sănătatea – de la biologia moleculară la medicina personalizată de vârf în România – repere pentru următoarele decenii ;**
- Proiect 8: Proiectul european al Dunării / Strategia Națională a Dunării ;
- Proiect 9: Cultura românească între național, localizare în zona proximă și universal – Europa multilingvistică, cultura electronică;
- Proiect 10: România – societate a cunoașterii și a valorii adăugate la ceea ce are;
- Proiect 11: România în era globalizării – spațiu și tradiție de întâlnire a civilizațiilor, de echilibru și moderație;
- Proiect 12: Politici financiare și monetare – Echilibru și adăugarea unei dezvoltări durabile;
- Proiect 13: Instituții publice stabile, respectate și durabile – stabilitatea Statului Român;
- Proiect 14: Strategia de apărare a României.

Pe plan sectorial, în domeniul sănătății, a fost elaborată **Strategia Națională de Sănătate 2014 – 2020**, document strategic care stă dovadă a angajamentului decidenților din sectorul de sănătate și a Guvernului României de a asigura și promova sănătatea ca determinant cheie al unei dezvoltări durabile a societății românești, inclusiv din punct de vedere social, teritorial și economic, ca motor de progres și prosperitate al națiunii<sup>68</sup>.

<sup>67</sup> Sursa: Academia Română – Strategia de dezvoltare a României în următorii 20 ani, volumul I, 2015

<sup>68</sup> Sursa: Strategia Națională de Sănătate 2014 – 2020

Figură 30: Obiectivele de dezvoltare Strategia Națională de Sănătate 2014 – 2020



Sursa: prelucrarea consultantului

În ceea ce privește monitorizarea implementării strategiei naționale, conform datelor publicate de Ministerul Sănătății, a fost elaborat un singur Raport de Implementare în 2015.

În ianuarie 2020, Ministerul Sănătății a anunțat implementarea proiectului “Crearea cadrului strategic și operațional pentru planificarea și reorganizarea la nivel național și regional a serviciilor de sănătate” cod SMIS 129165, care vizează inclusiv:

- evaluarea implementării Strategiei Naționale de Sănătate 2014 – 2020 și
- elaborarea unei noi strategii pentru domeniul sănătății, aferentă perioadei 2021 – 2027.

Proiectul prevede, de asemenea, elaborarea a **5 masterplanuri regionale de servicii de sănătate (MRSS)** potrivit unei metodologii comune, elaborată ca parte a activităților sale.

Masterplanurile vor transpune la nivel operațional prevederile unor documente strategice, respectiv Strategia Națională de Sănătate, alături de documente cu caracter mixt strategic – operațional, respectiv cele **8 Planuri Regionale de Servicii de Sănătate (PRSS)**. Ele vor include informații detaliate și actuale asupra itinerariului operațional de implementare a activităților și țintelor strategice definite în strategie pentru fiecare nivel de asistență, dar și pentru consolidarea rețelei de furnizori de servicii de sănătate (de exemplu o viziune integrată a sectorului sanitar în loc de fragmentarea și slaba coordonare curentă), cu impact atât asupra pacientului ca beneficiar al serviciilor, cât și asupra furnizorilor de servicii, fie ei publici sau privați.



**Strategia Națională de Sănătate 2021 – 2027** va reprezenta documentul care cuprinde propunerile de politică publică în domeniul Sănătății constituind fundamentul pentru prioritizarea și programarea utilizării fondurilor europene în următorul cadru bugetar 2021 – 2027.

Alte documente strategice la nivel național aferente sectorului de sănătate publică sunt:

- **Planul Național de Control al Cancerului (PNC)** care conține un set de de programe ce au drept scop reducerea mortalității și a incidenței cancerului, precum și îmbunătățirea stării de sănătate a populației la risc și creșterea calității vieții bolnavilor de cancer
- **Strategia Națională de Paliativă (SNP)** (Strategia de îngrijire paliativă și Planul național de dezvoltare 2018 – 2022) urmărește ameliorarea suferinței și îmbunătățirea calității vieții pentru cei cu condiții de viață limitată și reprezintă un plan de cinci ani pentru dezvoltarea serviciilor de îngrijire paliativă în România;
- **Strategia Națională de Cercetare, Dezvoltare și Inovare (SNCDI)** susține obiective orientate spre creșterea producției științifice și a capitalului uman autohton din cercetare
- **Strategia Națională de Competitivitate (SNC)** vizează dezvoltarea unui ecosistem competitiv de afaceri, bazat pe un mediu de reglementare stabil, centrat pe antreprenoriat, inovare și creativitate, care să pună accent pe încredere, eficiență și excelență și să plaseze România în primele 10 economii la nivel european;
- **Strategia Națională de Cercetare, Inovare și Specializare Inteligența 2021-2027 (SNCISI)** – în curs de elaborare
- **Strategia Națională de Incluziune Socială 2021-2027 (SNIC)**

**Notă:** Având în vedere că în perioada curentă sunt în curs de elaborare sau de aprobare o serie de strategii sectoriale, planuri regionale, programe operaționale sau strategii naționale, se recomandă actualizarea semestrială a *Strategiei sectoriale de dezvoltare durabilă în domeniul sănătății municipiului Aiud*, pentru asigurarea intercorelării cu noile strategii.

---





Investițiile necesare pentru obiectivelor strategice propuse pentru perioada 2021 – 2027 pot fi finanțate prin programele de finanțate a căror arhitectură a fost aprobată printr-un Memorandum emis de Ministerul Fondurilor Europene în data de 27 februarie 2020, respectiv<sup>69</sup>:

- Programul Operațional Dezvoltare Durabilă (PODD);
- Programul Operațional Transport (POT);
- **Programul Operațional Creștere Inteligentă și Digitalizare (POCID);**
- **Programul Operațional Sănătate (multifond) (POS);**
- Programul Operațional Capital Uman (POCU);
- Programul Operațional Combaterea Sărăciei (POCS);
- **Programele Operaționale Regionale – implementate la nivel de regiune (POR);**
- Programul Operațional Asistență Tehnică (multifond) (POAT);
- Programul Operațional pentru Tranziție Echitabilă.

**Programul Operațional Sănătate** care are alocat un buget de 4,7 miliarde euro (FEDR+FSE+Contribuție națională - Buget de Stat) va finanța următoarele priorități de investiții<sup>70</sup>:

- **Prioritatea 1: Investiții pentru construirea spitalelor regionale** (Cluj, Iași și Craiova) și **infrastructuri spitalicești noi cu impact teritorial major;**
- **Prioritatea 2: Serviciile de asistență medicală primară, comunitară și servicii oferite în regim ambulatoriu:** infrastructura cabinetelor medicilor de familie, infrastructura pentru servicii de asistență medicală școlară și comunitară, inclusiv servicii de asistență stomatologică, unitățile sanitare care furnizează asistență medicală ambulatorie, centre de screening;
- **Prioritatea 3: Serviciile de reabilitare, paliativă și îngrijiri pe termen lung adaptate fenomenului demografic de îmbătrânire a populației și profilului epidemiologic al morbidității,** incluzând și investițiile în măsuri sistemice și pentru dezvoltarea competențelor personalului, precum și servicii medicale destinate persoanelor vulnerabile;
- **Prioritatea 4: Creșterea eficacității sectorului medical prin investiții în infrastructură și servicii,** prin dezvoltarea: sistemului de transport, preluare unităților dedicate îngrijirii pacienților critici, inclusiv copii, neurologie pediatrică-boli rare, sistemului național de transfuzii, rețelei de laboratoare regionale, spitalelor orașenești, rețelei de genetică medicală. Concomitent, va fi finanțată:
  - Implementarea de programe de screening populațional/diagnosticare și tratament al stadiilor incipiente în special pentru persoane din grupurile vulnerabile, pe segmente care constituie principalele cauze de mortalitate:

<sup>69</sup> Sursa: <http://regio-adrcentru.ro/aspecte-programare-2021-2027/>

<sup>70</sup> Sursa: <http://mfe.gov.ro/wp-content/uploads/2020/07/5e0bdcbddccca4d66d74ba8c1cee1a68.pdf>



- cancer col uterin, cancer mamar, cancer colorectal, hepatite/ HIV SIDA, screening metabolic, tuberculoză, testare genetică, screeningul factorilor de risc comuni ai bolilor cronice etc.
  - Măsuri de diagnosticare precoce și/ sau tratament antenatal/ neonatal/ postnatal.
  - Implementarea de programe de diagnosticare precoce și tratament, în special pentru persoane aparținând grupurilor vulnerabile precum cancer pulmonar, cancer prostată, cancere ginecologice, cancere ale capului și gâtului, testare genetică etc.
  - O componentă importantă pentru care vor fi alocate fonduri europene este cea care urmărește controlul infecțiilor asociate actului medical.
- **Prioritatea 5: Abordări inovative în cercetarea din domeniul medical.** Investițiile în domeniul cercetării vor sprijini:
    - Dezvoltarea infrastructurii, modernizarea, reluarea producției de vaccin și dezvoltarea de noi produse farmaceutice în Institutul Național de Cercetare Dezvoltare Medico-Militară „Cantacuzino”;
    - Realizarea unei infrastructuri de cercetare-dezvoltare în domeniul genomicii;
    - Consolidarea capacității de cercetare-dezvoltare în domeniul tratării cancerelor.
  - **Prioritatea 6: Digitalizarea sistemului medical:** Investițiile vor susține:
    - Refacerea și modernizarea sistemului informatic al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;
    - Dezvoltarea Observatorului național pentru date în sănătate.
    - Digitalizarea internă și externă a instituțiilor din domeniul medical precum și uniformizarea fluxurilor informaționale
  - **Prioritatea 7: - Măsuri care susțin cercetarea, informatizarea în sănătate și utilizarea de metode moderne de investigare, intervenție, tratament.** Promovarea metodelor moderne de investigare, intervenție, tratament – dezvoltarea de centre de excelență în terapii celulare inovative în hematologie și transplant medular, boli digestive și transplant hepatic, urologie și transplant renal.

Scopul **Programului Operațional Incluziune și Demnitate Socială 2021-2027 (POIDS)** este de a sprijini incluziunea socială a persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile, mai ales ale celor în risc ridicat, inclusiv prin reducerea decalajului rural-urban în ceea ce privește sărăcia și excluziunea socială și creșterea accesului la servicii de calitate pentru populația vulnerabilă, urmărind **obiectivele generale:**



1. Creșterea accesului la servicii sociale pentru populația vulnerabilă, cu precădere din mediul rural prin înființarea și dezvoltarea de servicii sociale la nivel local;
2. Creșterea calității serviciilor sociale destinate persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile prin asigurarea cu personal de specialitate bine pregătit la nivel local și infrastructură adecvată;
3. Reducerea gradului de excluziune socială pentru grupurile vulnerabile prin oferirea de suport și servicii accesibile pentru depășirea situațiilor de dificultate în care se află;
4. Creșterea capacității sistemului național de asistență socială de a răspunde la nevoile populației vulnerabile prin dezvoltarea capacității furnizorilor de servicii sociale publici și privați la nivel local;
5. Creșterea capacității autorităților locale de a identifica și evalua nevoile sociale ale comunității într-un mod participativ și de a elabora planuri de acțiune adecvate.

**Tabel 47:** Prioritățile POIDS 2021-2027

Prioritate	Grupuri țintă vizate						
	Vârstnici	Persoane cu dizabilități	Copii	Tineri	Victimele violenței domestice	Persoane afectate de sărăcie și excluziune socială	Specialiști
<b>Prioritate 1:</b> Dezvoltarea locală plasată sub responsabilitatea comunitatii (intervenții pentru GAL)		X	X	X		X	
<b>Prioritatea 2:</b> Protejarea dreptului la demnitate socială				X			
<b>Prioritatea 3:</b> Sprijinirea comunităților rurale fără acces sau cu acces redus la servicii primare	X	X	X	X		X	X
<b>Prioritatea 4:</b> Reducerea disparităților dintre copiii la risc de sărăcie și/sau excluziune socială și ceilalți copii		X	X	X			X
<b>Prioritatea 5:</b> Servicii de suport pentru persoane vârstnice	X					X	X
<b>Prioritatea 6:</b> Sprijin pentru persoanele cu dizabilități		X					X
<b>Prioritatea 7:</b> Servicii sociale și de suport acordate altor grupuri vulnerabile					X	X	X
<b>Prioritatea 8:</b> Ajutorarea persoanelor defavorizate						X	

Sursa: Programul Operațional Incluziunea și Demnitate Socială, versiune 1.10.2020 (prelucrarea consultantului)



La nivel regional, ADR CENTRU a elaborat **Planul pentru Dezvoltare Regională (PDR) 2021-2027**<sup>71</sup>, care reprezintă principalul document de planificare și programare la nivel regional, prin care se vor stabili viziunea de dezvoltare, obiectivul global și obiectivele specifice de atins la finalul perioadei de programare 2021-2027, direcțiile de acțiune și măsurile necesare pentru atingerea obiectivelor.

Analiza SWOT realizată la nivelul Regiunii Centru relevă ca punct slab starea precară de sănătate în multe orașe mici ale Regiunii Centru iar ca oportunitate combinarea turismului cu alte activități printre care și îngrijirea sănătății.

Plecând de la nevoile și provocările regiunii Centru, prin intermediul POR 2021-2027 de la nivelul Regiunii Centru, au fost trasate o serie de priorități de dezvoltare și obiective specifice corespunzătoare. POR 2021 – 2027 Regiunea Centru nu vizează direct investiții pentru domeniul sănătății, dar vizează domenii conexe, precum:

- *o comunitate prietenoasă cu mediul*, pornind de la următoarele premise:
  - Lipsa de întreținere și modernizare a diferitelor spații din interiorul orașelor a indus probleme de mediu în orașe și au afectat într-o mare măsură comunitatea locală caracterizată, de cele mai multe ori, prin stare de sănătate precară, șomaj în creștere și venituri reduse;
  - Calitatea vieții în mediul urban și sănătatea locuitorilor depind în mod considerabil și de suprafața zonelor verzi, iar dezvoltarea orașelor din Regiunea Centru a ținut cont într-o măsură redusă de exigența extinderii zonelor verzi.
- *Asigurarea unei mobilități urbane durabile*, în contextul în care, spre deosebire de abordările tradiționale de planificare a transporturilor, actualul concept de planificare a mobilității urbane durabile pune accentul pe implicarea cetățenilor și a tuturor părților, pe coordonarea politicilor între sectoare (transport, utilizarea terenurilor, mediu, dezvoltare economică, politici sociale, **sănătate**, siguranță etc.) la toate nivelurile.

Astfel, prioritățile regionale identificate prin **Planul de Dezvoltare Regională Regiunii Centru 2021-2027** care stă la baza POR 2021 – 2027 pentru Regiunea Centru sunt:

- **D.S.1:** Dezvoltare teritorială, dezvoltare urbană durabilă
- **D.S.2:** Competitivitate economică, Cercetare-Dezvoltare-Inovare
- **D.S.3: Resurse umane, incluziune socială, ocupare și sănătate (Educație)**
- **D.S.4:** Mediu, energie, schimbări climatice
- **D.S.5:** Turism și patrimoniu cultural
- **D.S.6:** Agricultură, silvicultură, dezvoltarea rurală

În cadrul POR 2021 – 2027, pentru Regiunea Centru, prioritățile de dezvoltare și obiectivele specifice formulate de ADR Centru sunt:

<sup>71</sup> Sursa: [http://regio-adrcentru.ro/wp-content/uploads/2020/08/POR-2021-2027\\_Regiunea-Centru\\_iulie-2020.pdf](http://regio-adrcentru.ro/wp-content/uploads/2020/08/POR-2021-2027_Regiunea-Centru_iulie-2020.pdf)



**Tabel 48:** Priorități de dezvoltare și obiectivele specifice 2021-2027 ADR Centru

<b>Axe prioritare POR Centru</b>	<b>Obiectiv strategic specific</b>	<b>Obiectiv European corelat</b>
<b>Axa 1 - O regiune competitivă prin inovare, digitalizare și întreprinderi dinamice</b>	OS 1: Dezvoltarea capacităților de cercetare și inovare și adoptarea tehnologiilor avansate și dezvoltarea competențelor pentru specializarea inteligentă	O Europă mai inteligentă
	OS 2: Impulsionarea creșterii și competitivității IMM-urilor, inclusiv digitalizare și competențe pentru specializarea inteligentă	
	OS 3: Dezvoltarea competențelor pentru specializare inteligentă, tranziție industrială și antreprenariat	
<b>Axa 2 - O regiune cu orașe "Smart" și servicii publice digitalizate</b>	OS 4. Fructificarea avantajelor digitalizării, în beneficiul cetățenilor, al companiilor și al guvernelor	
<b>Axa 3 - O regiune cu orașe prietenoase cu mediul</b>	OS 5: Promovarea eficienței energetice și reducerea emisiilor de gaze cu efect de seră	O Europă mai verde
	OS 6: Îmbunătățirea protecției naturii și a biodiversității, a infrastructurii verzi în special în mediul urban și reducerea poluării	
	OS 7: Promovarea mobilității urbane multimodale sustenabile	
<b>Axa 4 - O regiune accesibilă</b>	OS 7: Dezvoltarea mobilității regionale durabile, prin asigurarea conectivității regiunii la TEN-T	O Europă mai conectată
<b>Axa 5 - O regiune educată</b>	OS 8: Îmbunătățirea accesului la servicii de calitate și favorabile incluziunii în educație, formare și învățarea pe tot parcursul vieții prin dezvoltarea infrastructurii	O Europă mai socială
<b>Axa 6 - O regiune atractivă</b>	OS 9: Favorizarea dezvoltării integrate sociale, economice și de mediu la nivel local și a patrimoniului cultural, turismului și securității în zonele urbane	O Europă mai apropiată de cetățeni
	OS 10: Favorizarea dezvoltării integrate sociale, economice și de mediu la nivel local și a patrimoniului cultural, turismului și securității în afara zonelor urbane	

**Sursa:** ADR Centru - Structura POR 2021-2027

**La nivel județean**, pe lângă celelalte documente strategice și linii directive, a fost dezvoltată „Strategia județului Alba în domeniul sănătății, 2018-2023”, document ce propune intervenții la toate nivelurile de servicii medicale, de la prevenție și îngrijiri primare, la servicii spitalicești și de reabilitare. Strategia a fost adoptată la sfârșitul lunii august 2018, astfel încât majoritatea măsurilor strategiei se află în diverse stadii de derulare.

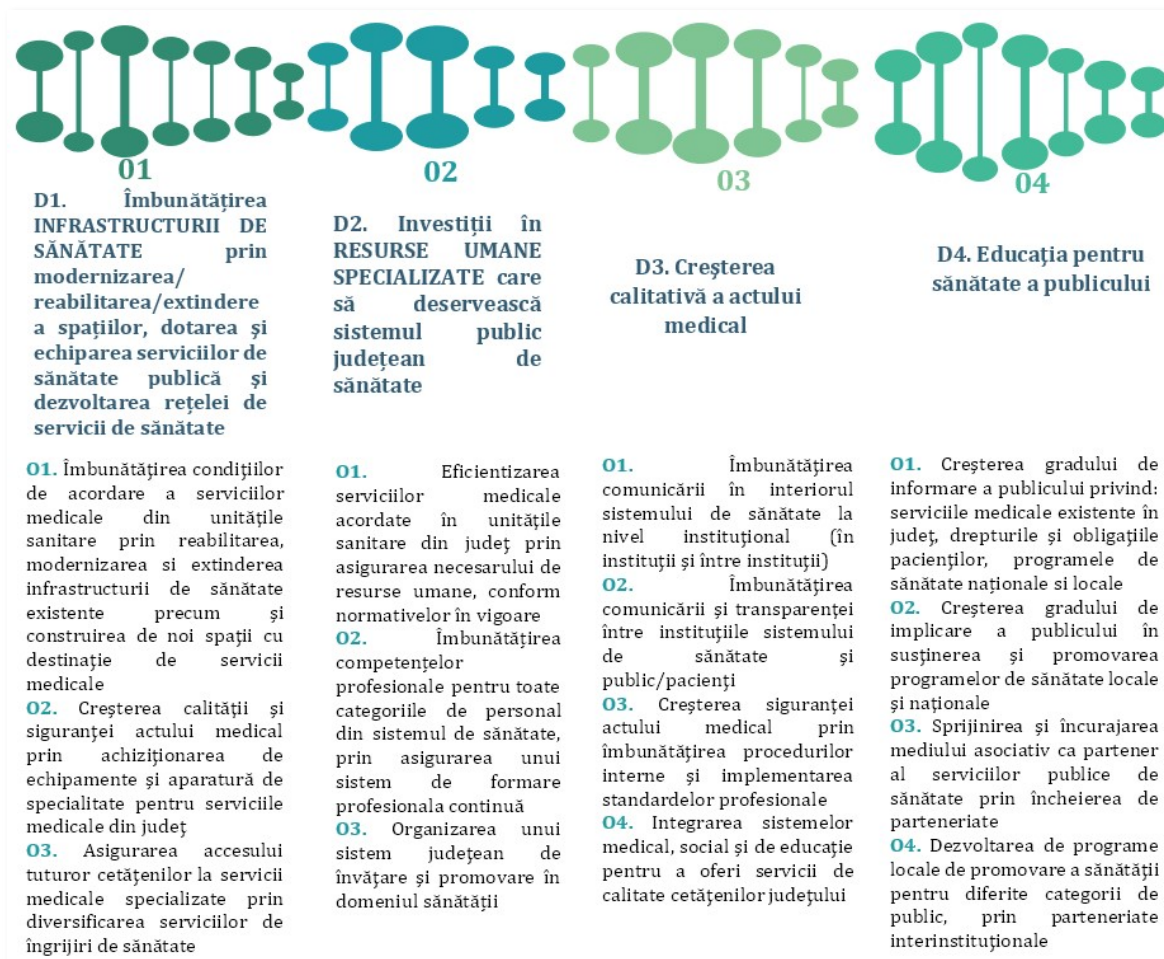
Implementarea strategiei presupune întărirea parteneriatelor dintre instituțiile publice, autoritățile locale, societatea civilă, organizațiile profesionale dar mai ales cetățeni/pacienți.

Strategia este defalcată în **4 direcții de acțiune** și **14 obiective** asociate acestora:





**Figură 31:** Direcții de acțiune și obiectivele aferente stabilite pentru perioada 2018 – 2023



Sursa: prelucrarea consultantului

Planul de acțiune propus în cadrul strategiei județene conține activități punctuale pentru îndeplinirea obiectivelor trasate, cu indicarea responsabililor pentru fiecare acțiune. Acțiunile propuse a fi implementate la nivelul teritoriului UAT Aiud sunt sintetizate în continuare:

**Tabel 49:** Acțiuni pentru îndeplinirea obiective propuse în cadrul Strategiei Județului Alba în domeniul sănătății pentru perioada 2018 – 2023

Domenii	Obiective	Proiecte	Termen de realizare
<b>D1. Îmbunătățirea INFRASTRUCTURII DE SĂNĂTATE prin modernizarea/ reabilitarea/ extinderea</b>	O1. Îmbunătățirea condițiilor de acordare a serviciilor medicale din unitățile sanitare prin reabilitarea, modernizarea și extinderea infrastructurii de sănătate existente precum și construirea de noi	Reabilitarea/ modernizarea Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud	2018 - 2023
		- Reabilitare energetică - Reabilitare/ modernizare interior clădire	
		Reabilitarea/modernizarea/ extindere Spitalul Municipal Aiud	2018 - 2023



**STRATEGIA SECTORIALĂ DE  
DEZVOLTARE DURABILĂ ÎN DOMENIUL  
SĂNĂTĂȚII A MUNICIPIULUI AIUD  
PENTRU PERIOADA 2021-2025**



**PRIMĂRIA MUNICIPIULUI AIUD**

Domenii	Obiective	Proiecte	Termen de realizare
<b>spațiilor, dotarea și echiparea serviciilor de sănătate publică și dezvoltarea rețelei de servicii de sănătate</b>	spații cu destinație de servicii medicale		
	02. Creșterea calității și siguranței actului medical prin achiziționarea de echipamente și aparatură de specialitate pentru serviciile medicale din județ	Achiziționarea de echipamente și aparatură de specialitate în unitățile sanitare din județ (Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud, Spitalul Municipal Aiud)	2018 - 2023
		Dotarea centrelor de permanență cu paturi și echipamente medicale necesare în situații de urgență (UAT Aiud)	2018 - 2023
	03. Asigurarea accesului tuturor cetățenilor la servicii medicale specializate prin diversificarea serviciilor de îngrijiri de sănătate	Auditarea serviciilor medicale spitalicești în vederea reorganizării acestora cu scopul de a eficientiza și a asigura o mai bună acoperire a nevoii de servicii specializate la nivel de județ (Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud, Spitalul Municipal Aiud)	2018 - 2023
		Înființarea unui compartiment de recuperare medicală respiratorie în cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud	2018 - 2023
		Asigurarea accesului la serviciile de ambulanță pe întreg teritoriul județului	2018 - 2023
Dezvoltarea rețelei de îngrijiri paliative și corelarea ei cu rețeaua de îngrijire la domiciliu la nivel de județ		2018 - 2023	
<b>D2. Investiții în RESURSE UMANE SPECIALIZATE care să deservească sistemul public județean de sănătate</b>	01. Eficientizarea serviciilor medicale acordate în unitățile sanitare din județ prin asigurarea necesarului de resurse umane, conform normativelor în vigoare	Măsuri de fidelizare și stabilizare a personalului medical în unitățile sanitare prin acordarea de facilități la nivel local	2018 - 2023
		Asigurarea de resurse financiare suplimentare pentru susținerea activității personalului medical din Centrele de Permanență din județ	2018 - 2023
		Încheierea de contracte de prestări servicii între UAT și medicii de familie pentru prestarea de servicii în domeniul asistenței medicale școlare	2018 - 2019
		Dezvoltarea/completarea rețelei județene de asistenți medicali comunitari/ mediatorii sanitari în toate localitățile din județul Alba	2018 - 2023
		Crearea unei baze de date electronice cu posturile vacante din sistemul de sănătate (medici, asistenți medicali, etc.) și promovarea acestora pe site-uri locale, județene, naționale și internaționale, universități etc.	2018 - 2023 Actualizata permanent
		02. Îmbunătățirea competențelor profesionale pentru toate categoriile de personal din sistemul de sănătate, prin asigurarea unui sistem de formare profesională continuă	Organizarea de programe de formare profesională continuă pentru asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari din județul Alba
	03. Organizarea unui sistem județean de învățare și promovare în domeniul sănătății	Constituirea unui parteneriat instituțional județean pentru organizarea unui FORUM AL SĂNĂTĂȚII –cadru informal de promovare a bunelor practici și excelenței în domeniul medical	2018 - 2023 Se va stabili o agendă anuală de activități

**STRATEGIA SECTORIALĂ DE  
DEZVOLTARE DURABILĂ ÎN DOMENIUL  
SĂNĂTĂȚII A MUNICIPIULUI AIUD  
PENTRU PERIOADA 2021-2025**



**PRIMĂRIA MUNICIPIULUI AIUD**

Domenii	Obiective	Proiecte	Termen de realizare	
		Organizarea trimestrială de schimburi de experiență și informare profesională pentru echipele de management ale spitalelor din județ pe teme juridice, financiare, de resurse umane, etc.	2018 - 2023 trimestrial	
<b>D3. Creșterea calitativă a actului medical</b>	01. Îmbunătățirea comunicării în interiorul sistemului de sănătate la nivel instituțional (în instituții și între instituții)	Îmbunătățirea comunicării instituționale în domeniul serviciilor de urgență, serviciilor de consultații/ îngrijiri medicale la domiciliu, transport pacienți	2018 - 2019	
		Îmbunătățirea comunicării între spitale și medicii de familie: program de lucru, locații, date de contact, servicii oferite, etc.		
		Monitorizarea calității serviciilor medicale prin introducerea unui Sistem de măsurare a calității serviciilor medicale	2018 - 2023	
			Organizarea de întâlniri tehnice periodice între actorii sistemului de sănătate din județ pe teme de interes comun, pe categorii profesionale diferite, pe categorii de furnizori de servicii medicale, alte criterii.	2018 - 2023 Stabilirea unei AGENDE anuale
	02. Îmbunătățirea comunicării și transparenței între instituțiile sistemului de sănătate și public/pacienți	Îmbunătățirea comunicării între spitalele din județul Alba și pacienți	2018-2023	
		Îmbunătățirea comunicării între medicii de familie din județul Alba și pacienți;	2018 - 2023	
		Organizarea de întâlniri pe localități	Conform unei Agende județene anuale	
			Îmbunătățirea comunicării între asistenții medicali comunitari și pacienți, în special cei din grupuri vulnerabile, pentru accesarea serviciilor medicale; organizarea de întâlniri pe localități.	2018 - 2023 Agenda județeană anuală
	03. Creșterea siguranței actului medical prin îmbunătățirea procedurilor interne și implementarea standardelor profesionale	Elaborarea de proceduri comune adaptate pe categorii de spitale/unități medicale	2018 - 2023	
		Elaborarea unor proceduri pentru planuri de intervenție în situații de urgență în sănătatea publică (ex. toxiiinfecții alimentare, accident chimic, etc.)	2018 - 2023 Actualizare anuală	
04. Integrarea sistemelor medical, social și de educație pentru a oferi servicii de calitate cetățenilor județului	Întărirea capacității administrative a UAT-urilor pentru corelarea serviciilor de sănătate, asistență socială și educație (ex. prin centre comunitare integrate), pe categorii de beneficiari.	2018 - 2023		
	Încheierea de protocoale de colaborare între furnizorii de servicii medicale și furnizorii de servicii sociale în vederea creșterii calității serviciilor oferite populației.	2018 - 2023		
	Organizarea de campanii de informare a populației pe categorii de vârstă cu privire la serviciile medicale și serviciile sociale de care pot beneficia și instituțiile/ organizațiile la care se pot adresa	2018 - 2019		

**STRATEGIA SECTORIALĂ DE  
DEZVOLTARE DURABILĂ ÎN DOMENIUL  
SĂNĂTĂȚII A MUNICIPIULUI AIUD  
PENTRU PERIOADA 2021-2025**



**PRIMĂRIA MUNICIPIULUI AIUD**

Domenii	Obiective	Proiecte	Termen de realizare	
<b>D4. Educația pentru sănătate a publicului</b>	O1. Creșterea gradului de informare a publicului privind: serviciile medicale existente în județ, drepturile și obligațiile pacienților, programele de sănătate naționale și locale	Promovarea catalogului județean al serviciilor medicale și al programelor de sănătate naționale și locale la nivelul medicilor de familie, a unităților de învățământ, a spitalelor, a UAT-urilor, ONG-uri furnizoare de servicii medicale etc.	2018 - 2019 Conform unei agende anuale	
		Realizarea de campanii de informarea pacienților cu privire la disponibilitatea serviciilor de îngrijire la domiciliu din județul Alba	2018 - 2023 Conform unei agende anuale	
		Realizarea de campanii de informare a populației cu privire la existența, serviciile Centrelor de Permanență din județul Alba	2018 - 2023 Conform unei agende anuale	
		Realizarea de campanii de informare/ conștientizare a populației cu privire la situațiile care necesită apelarea serviciilor de urgență	2018 - 2023 Conform unei agende anuale	
		Campanii de informare a populației privind accesarea programelor de sănătate implementate la nivelul județului; Înființarea Cabinetului de Vaccinologie în structura DSP Alba. Achiziționarea unei <u>caravane de sănătate publică</u> având următoarea destinație: - punct mobil de vaccinare. - intervenții de urgență în caz de epidemii, inundații calamități etc. - evaluarea stării de sănătate în zone izolate și greu accesibile din județ.	2018 - 2023 Conform unei agende anuale	
		Elaborarea de materiale de promovare privind integritatea și responsabilitatea personalului medical și a pacientului	2018 - 2023 Conform unei agende anuale	
		O2. Creșterea gradului de implicare a publicului în susținerea și promovarea programelor de sănătate locale și naționale	Organizarea de cursuri de prim ajutor pentru populație (ex. elevi în școli, tineri)	2018 - 2023 Agenda anuala
			Programe de promovare a voluntariatului în domeniul sănătății (grup țintă tinerii)	2018 - 2023 Agenda anuala
		O3. Sprijinirea și încurajarea mediului asociativ ca partener al serviciilor publice de sănătate prin încheierea de parteneriate	Încheierea de protocoale de colaborare între furnizorii de servicii publice de sănătate și ONG-uri, asociații implicate în furnizarea de servicii (ex. kinetoterapie, logopedie, etc.) pentru diverse categorii de pacienți	2018 - 2019
			Promovarea ONG-urilor pe site-urile instituțiilor publice din domeniu, în funcție de oferta de servicii a acestora	2018 - 2019
	Acordarea de asistență tehnică UAT-urilor în vederea încheierii de parteneriate cu ONG-uri în domeniul sănătății.		2018 - 2023	
	O4. Dezvoltarea de programe locale de promovare a sănătății pentru diferite categorii de	Dezvoltarea programelor de prevenție la nivelul județului, complementare programelor naționale (ex. campanii de	2018 - 2023 Conform unei agende anuale județene, cel	

**STRATEGIA SECTORIALĂ DE  
DEZVOLTARE DURABILĂ ÎN DOMENIUL  
SĂNĂTĂȚII A MUNICIPIULUI AIUD  
PENTRU PERIOADA 2021-2025**



**PRIMĂRIA MUNICIPIULUI AIUD**

<b>Domenii</b>	<b>Obiective</b>	<b>Proiecte</b>	<b>Termen de realizare</b>
	public, prin parteneriate interinstituționale	informare prin toate mijloacele media, mentorate pentru copii, tineri, părinți), pentru populație în domenii ca: - bolile cardiovasculare, - tumori maligne - tulburări mentale și de comportament - diabetul, - sănătatea coloanei vertebrale - stomatologia, - alimentația sănătoasă - sportul pentru sănătate - dependența de alcool, substanțe narcotice, internet - îmbătrânire activă și stil de viață sănătos - evaluări profilactice ale dezvoltării copilului mic 3-6 ani abordate diferit în funcție de grupul țintă (elevi, tineri, adulți, vârstnici, familii)	puțin o companie tematica in fiecare an
		Implicarea medicilor specialiști de medicina muncii în elaborarea de proiecte de promovare a sănătății la locul de muncă	2018 - 2023

**Sursa:** Strategia Județului Alba în domeniul sănătății, 2018 – 2023 – Anexa la Hotărârea CJ Alba nr. 217 / 30.08.2017



## **7.2 Conceptul de dezvoltare strategică**

Dezvoltarea strategică a domeniului sănătății înseamnă plecarea de la contextul actual, luând în considerare rezultatele analizei de stare a situației existente, privind sistemul instituțional actual, caracteristicile de stare a beneficiarilor și a principalilor factori care influențează starea de sănătate, cât și direcțiile și obiectivele fixate de diversele abordări strategice sectoriale, naționale, ori europene, care orientează funcționarea acestui domeniu și elaborarea unei direcții de evoluție a sănătății comunității din Aiud, indicând modalitățile prin care se poate ajunge la realizarea obiectivelor propuse.

Pe lângă concluziile generale ale analizei de stare a domeniului sănătății comunității, o serie de aspecte specifice contextului local, al modului de evoluție a domeniului sănătății în societate în general, dar și a contextului special legat de epidemia COVID-19, trebuie luate în considerare pentru a avea un tablou complet al realității de astăzi a localității. Astfel:

Așezarea geografică a Municipiului Aiud, între Alba Iulia și Cluj Napoca, două orașe mari cu infrastructura serviciilor medicale și de îngrijire bine dezvoltate, unde Clujul este și un puternic centru universitar, ridică standardul la care trebuie să aducă Aiudul propria infrastructură și servicii din domeniu, pentru a nu rămâne în principal un furnizor de servicii primare, sociomedicale și de urgență.

Contextul actual al epidemiei COVID-19, pune în centrul atenției locuitorilor atât infrastructura de sănătate și personalul aferent, cât și modul de administrare al acesteia. Consecințele acestei noi probleme și a creșterii în mod firesc a riscului de infectare tocmai în aceste unități, condiționează intervențiile care trebuie avute în vedere în dezvoltarea domeniului sănătății cu luarea în calcul mai ales a măsurilor organizatorice, de educație și prevenție și de dotare.

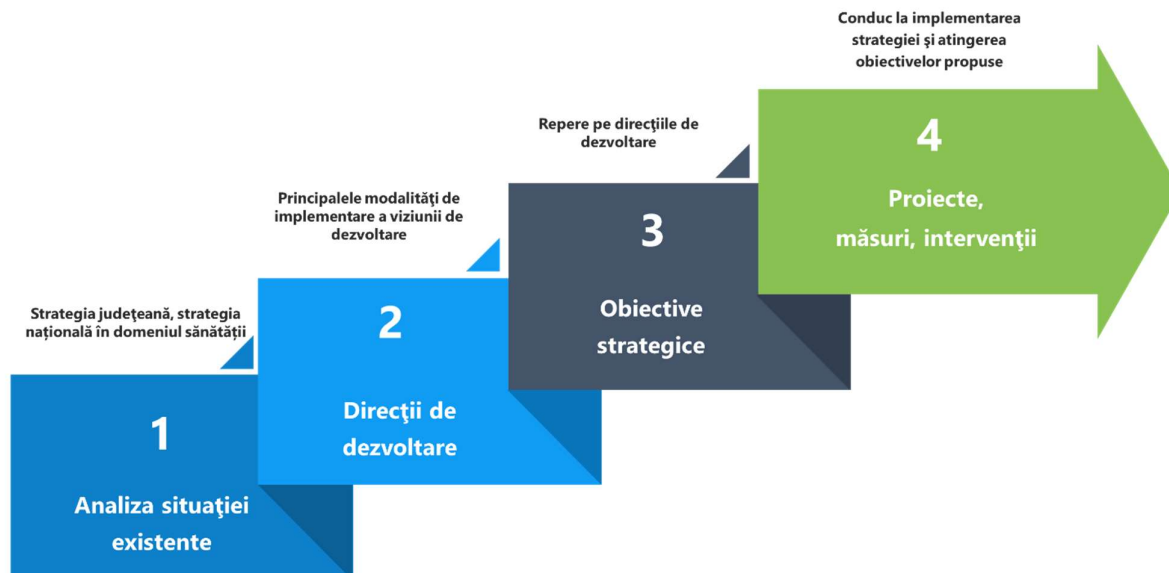
Într-un alt registru, sănătatea este din ce în ce mai mult și un domeniu economic în plină dezvoltare. Indiferent despre care dintre tipurile de furnizori este vorba, administrațiile publice trebuie să ia în considerare că și furnizorii publici și cei privați atrag pe lângă ei dezvoltarea unei game largi de servicii conexe, generându-se o adevărată nouă economie locală.

În acest context, investițiile în infrastructura locală de sănătate, în calitatea clădirilor, echipamentelor cât și în profesionalismul echipei medicale, este pe lângă interesul pentru calitatea serviciilor de care beneficiază comunitate, o adevărată investiție cu efecte în economia locală. Serviciile medicale și de îngrijire de calitate la care au acces locuitorii din toată zona adiacentă municipiului pot avea efecte multiplicative asupra cererii de servicii adiacente, de la cele de analize, imagistică, farmacie, recuperare, tehnică dentară, etc. până la cele de cazare și catering.

Concluzionând, analiza situației existente și celelalte cadre argumentative justifică fixarea unor **direcții de dezvoltare prioritare**, direcții care sunt raportate în primul rând la așteptările comunității. Acestea sunt principalele modalități de realizare a scopului de dezvoltare durabilă a domeniului, exprimat în „viziunea de dezvoltare durabilă a domeniului sănătății” a Municipiului Aiud.

Fiecare direcție de dezvoltare prioritare presupune parcurgerea un set de **obiective strategice** care pot fi realizate prin proiecte, măsuri și intervenții specifice, de a căror prioritizare, planificare și mod de concretizare, depinde implementarea în condiții optime a strategiei de dezvoltare durabilă și atingerii obiectivelor propuse.

**Figură 32:** Schema demersului operațional de elaborare a conceptului de dezvoltare



Sursa: prelucrarea consultantului

Această structură pune în legătură directă și condiționează intervențiile - măsuri, programe, proiecte - de dezvoltare cu un obiectiv strategic, în scopul creării unor mecanisme generatoare de progres, ori capabile să asigure suport și să accelereze dinamica dezvoltării așa cum a fost ea stabilită. Totuși dezvoltarea trebuie văzută coerent, omogen și fără să producă dezechilibre între diferitele categorii de locuitori, ori între diferitele zone teritoriale.

Pentru aceasta sunt urmărite principiile unei dezvoltări convergente, intercorelării și al dezvoltării durabile:

- **Dezvoltarea convergentă** are în vedere stimularea performanțelor fără a crea decalaje de dezvoltare la nivelul localității. În plus, se vizează reducerea diferențelor deja existente între comunități pe plan social, economic, cultural și al accesului la servicii și infrastructură publică, caracteristice diferitelor zone și cartiere.





- **Intercorelarea** presupune ca obiectivele strategiei să ia în calcul obiectivele planurilor și strategiilor regionale, naționale și europene dar și adaptarea măsurilor de acțiune în funcție de recomandările politicilor de guvernare ale diferitelor instituții ce acționează la nivel local și județean.
- **Dezvoltarea durabilă** înseamnă propunerea unui tip de dezvoltare care să asigure un echilibru între aspectele sociale, economice și ecologice și care să ia în calcul aspectele ce țin de restricționarea accesului la resurse al generațiilor viitoare.

Urmărind armonizarea principiilor dezvoltării economice ținând seama de obiectivele orizontale care transcend diferitele niveluri programatice, prin Strategia de dezvoltare durabilă a domeniului sănătății, se încurajează respectarea egalității de șanse. Aceasta este un drept fundamental, o valoare comună a Uniunii Europene.

Astfel, principiul egalității de șanse se aplică și ține cont, în mod particular, de diversitatea etnică și religioasă a populației municipiului, promovarea capitalului uman făcându-se în mod nediscriminatoriu în orice domeniu economico-social. Valorificarea diversității culturale, etnice și a diferențelor de gen, de vârstă constituie premise pentru dezvoltarea comunității și, totodată, asigură un cadru în care relațiile sociale au la bază valori ca toleranța și egalitatea.

### 7.3 Instrumente utilizate pentru fundamentarea impactului inițiativelor propuse pentru dezvoltarea strategică la nivelul Municipiului Aiud

Strategia de dezvoltare durabilă în domeniul sănătății la nivelul Municipiului Aiud pentru perioada 2021 – 2025 are rolul de a sprijini luarea deciziilor la nivel local în domeniul sănătății și reprezintă un instrument strategic care să ghideze factorii locali implicați în acest domeniu, în special administrația publică locală, responsabilă cu implementarea strategiei sectoriale.

Elaborarea strategiei de dezvoltare sectorială este un proces derulat în contextul implementării proiectului „Administrație publică locală eficientă pentru cetățeni” cod SIPOCA/ MySMIS: 512/126063, inițiativă a Primăriei Municipiului Aiud.

Procesul de elaborare a documentului strategic este unul complex, care a inclus consultări publice, ca instrumente de luare a deciziilor cu implicarea activă a actorilor locali. Mai mult decât atât, proiectul mai sus menționat vizează inclusiv implementarea instrumentelor de tipul politicilor publice cu scopul de a sprijini îmbunătățirea calității deciziilor luate la nivel local. Abordarea specifică a politicilor publice ca instrument al guvernării locale constituie o modalitate eficientă pentru implementarea adecvată a obiectivelor asumate în strategiile de dezvoltare.

Concret, politica publică propusă în domeniul sănătății la nivelul Municipiului Aiud are ca **scop** „Dezvoltarea sistemului de asistență medicală comunitară, în vederea creșterii accesului



populației, în special a persoanelor și grupurilor vulnerabile, la servicii de sănătate centrate pe prevenție” și propune următoarele **3 obiective specifice**:

1. Realizarea unei evaluări în profunzime a nevoilor de asistență medicală în special în cadrul grupurilor vulnerabile, care să includă:
  - identificarea activă a problemelor medico-sociale ale comunității și ale indivizilor, cu accent pe indivizii și pe familiile vulnerabile;
  - facilitarea accesului în special a populației vulnerabile la servicii de sănătate;
  - identificarea resurselor umane necesare în vederea elaborării și derulării de programe de sănătate și intervenții adaptate nevoilor comunității.
2. Elaborarea de planuri de intervenție personalizate, incluzând:
  - informarea persoanelor vulnerabile cu privire la drepturile lor;
  - identificarea serviciilor medicale specializate disponibile în Municipiul Aiud sau în județ și referirea persoanelor spre aceste servicii (recomandare și îndrumare pentru accesarea acestor servicii);
  - monitorizarea evoluției persoanelor vulnerabile.
3. Creșterea gradului de informare a publicului privind: serviciile medicale existente în municipiul Aiud, drepturile și obligațiile pacienților, programele de sănătate locale.

Beneficiarii sunt: Categoriile de persoane aparținând grupurilor vulnerabile dintr-o arie geografică clar definită din cadrul Municipiului Aiud.

Variantele de soluționare luate în considerare:

- ❖ **Varianta 1:** Continuarea activității privind asistența medicală comunitară în actuala formula
- ❖ **Varianta 2:** Îmbunătățirea serviciilor de asistență medicală comunitară în vederea acordării de sprijin punctual grupurilor vulnerabile, în contextual pandemiei de COVID-19 – **varianta de soluționare recomandată.**
- ❖ **Varianta 3:** Îmbunătățirea serviciilor de asistență medicală comunitară și creșterea gradului de informare a publicului privind programele de sănătate disponibile la nivel local.

Varianta de soluționare recomandată este Varianta 2, deoarece aduce o îmbunătățire a modalităților de ajutorare a comunității locale prin îmbunătățirea capacității autorității publice locale de acordare a serviciilor de asistență medicală comunitară, cu adresabilitate în special către grupurile vulnerabile, în contextul pandemiei.

## 8. Viziune strategică

Viziunea strategică sintetizează sensul dezvoltării domeniului vizat și definește direcția generală de transformare a viziunii în realitate. Viziunea privind dezvoltarea domeniului sănătății, indică starea dorită de dezvoltare în viitor, raportându-se la resursele necesare pentru a ajunge acolo. Mai mult, aceasta este premisa "planului de acțiune" a pașilor concreți prin care, de la starea de *acum* se ajunge la cea *proiectată* pentru viitor.

Chiar dacă evoluția ulterioară poate suferi abateri de la plan, în condiția existenței unei viziuni bine definite, sensul acestei evoluții va fi păstrat. Formularea viziunii trebuie să se bazeze pe o serie de elemente care să îi asigure succesul și credibilitatea. Astfel, chiar dacă viziunea este o propunere proiectată în viitor, ea se bazează pe prezent, pe analizele, concluziile, observațiile obținute, având în vedere dificultățile și obstacolele identificate.

Construcția proiecției viitoare privind domeniul sănătății este mai mult decât în alte cazuri un proces care trebuie să ia în calcul specificitatea acestui domeniu și interesul pe care cetățenii îl au pentru sănătate. De aceea este important că cetățenii, instituțiile, organizațiile, mediul de afaceri chiar, să își găsească interesul și așteptările în propunerea de dezvoltare strategică.

Viziunea pentru dezvoltarea durabilă a domeniului sănătății este centrată pe creșterea nivelului de sănătate al comunității în egală măsură cu interesul pentru calitatea infrastructurii și serviciilor de sănătate, într-o administrare urbană modernă, centrată pe performanță.

Viziunea de dezvoltare strategică poate fi sintetizată astfel:

*Aiud – o comunitate cât mai sănătoasă, cu un nivel ridicat al calității infrastructurii și serviciilor de sănătate oferite, informată și parteneră în administrarea performantă a sănătății locuitorilor.*

Figură 33: Viziunea strategică a strategiei de dezvoltare durabilă în domeniul sănătății a municipiului Aiud



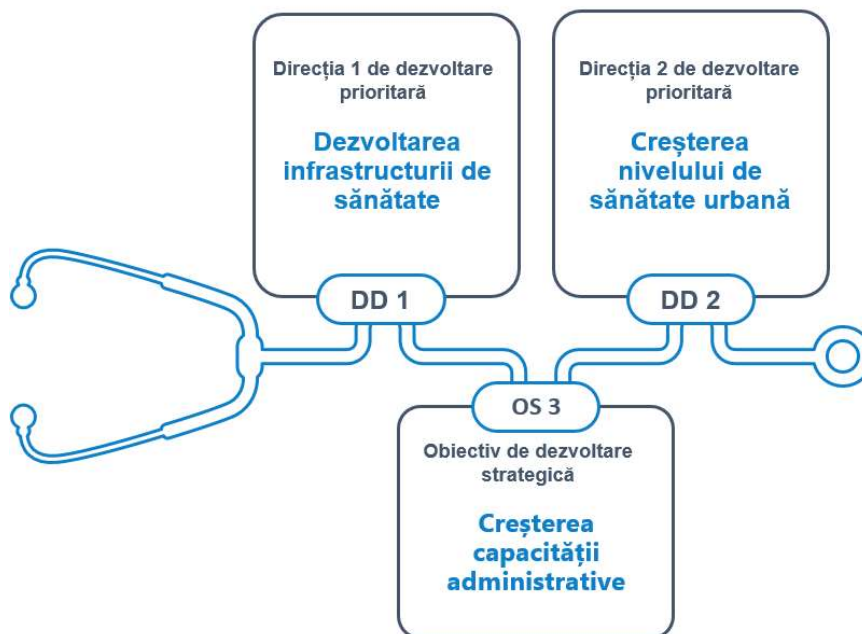
## 9. Direcțiile și obiectivele de dezvoltare strategică

### 9.1 Direcțiile de dezvoltare strategică

Pentru ca viziunea propusă să fie transformată în realitate, sunt urmărite în principal două **”direcții de dezvoltare prioritară”**, cărora le sunt asociate o serie de **”obiective de dezvoltare strategică”**, obiective care, pe lângă urmărirea propriilor ținte, trebuie să susțină atingerea scopului direcțiilor de dezvoltare asociate. Pentru implementarea fiecărui obiectiv au fost identificate o serie de măsuri concrete de acțiune care vor contribui în mod direct la atingerea viziunii de dezvoltare durabilă a domeniului sănătății.

Direcțiile de dezvoltare prioritară urmărite sunt: **„dezvoltarea infrastructurii de sănătate”** și **„creșterea nivelului de sănătate urbană”**, cărora le este asociat obiectivul de dezvoltare strategică de **”creștere a capacității administrative”**. Direcțiile de dezvoltare prioritară, urmăresc în egală măsură infrastructura de sănătate cât și ansamblul de intervenții cu efect direct asupra sănătății locuitorilor municipiului dar și pe cele care conduc la sănătatea urbană înțeleasă aici ca un ansamblu de factori intercorelați de locuire, muncă și petrecere a timpului liber care afectează nivelul de calitate al vieții urbane în general. Obiectivul de dezvoltare strategic, de creștere a capacității administrative a autorității locale, a fost asociat acestor două direcții de dezvoltare datorită faptului că administrația publică este văzută ca elementul central în cazul dezvoltării sănătății municipiului Aiud, aceasta putând să asigure echilibru și să accelereze procesul de dezvoltare.

Figură 34: Concept strategic în domeniul sănătății a municipiului Aiud



Sursa: prelucrarea consultantului



## 9.2 Obiectivele strategice de dezvoltare

### Direcție de dezvoltare prioritară 1: Dezvoltarea infrastructurii locale de sănătate

Infrastructura de sănătate este vizualizată ca fiind cea fizică existentă cu echipamentele și dotările deținute, împreună cu echipele de medici, infirmiere, îngrijitori și personal auxiliar existent, dar și ansamblul relațiilor instituționale realizate, inclusiv relaționarea cu populația municipiului Aiud. Dezvoltarea acesteia are în vedere atât completarea, modernizarea cât și construcția unor noi unități, servicii și chiar echipe de specialiști, cu scopul final de creștere a calității și a excelenței profesionale. Eficientizarea modului de relaționare intern și extern cu comunitatea, are ca obiectiv accesul rapid și în condiții de calitate la serviciile de sănătate.

Obiectivele strategice din cadrul acestei direcții de dezvoltare prioritară sunt:

**Obiectiv strategic 1.1 Îmbunătățirea infrastructurii serviciilor medicale și de îngrijire** prin susținerea funcționării și modernizarea, reabilitarea, extinderea, construcția spațiilor, dotarea și echiparea serviciilor de sănătate publică.

Sunt avute în vedere atât măsurile de sprijinire a funcționării infrastructurii existente de sănătate cât și continuarea investițiilor în modernizarea infrastructurii medicale, a secțiilor spitalului, înființarea unor noi tipuri de servicii, construirea unei secții noi dar și sprijinirea extinderii în toate zonele a rețelei de unități de asistență medicală primară.

De asemenea, sunt luate în calcul în mare parte acțiuni ce vizează dotarea cu mobilier spitalicesc, aparatură și echipamente pentru desfășurarea actului medical într-un cadru modern și optim și cu grijă pentru siguranța pacientului (creșterea gradului de confort prin asigurarea de condiții optime de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și prevenirea infecțiilor asociate actului medical).

### **Obiectiv strategic 1.2 Crearea unui corp profesional înalt calificat**

Acest lucru presupune completarea cu personalul medical, medici, asistente, personal de îngrijire, adaptat serviciilor de sănătate oferite și a unui program de stimulare a dezvoltării carierei profesionale.

Odată identificate posturile care trebuie completate este necesară construirea unei oferte de angajare și muncă atractivă, care să includă facilități pentru cei care se angajează pe perioade îndelungate. Acestea trebuie să ia în calcul statutul social și profesional al lucrătorilor în sănătate prin oferirea unor condiții de locuire și dezvoltare profesională semnificative.

Pentru cei care profesează în acest domeniu, este important accesul la programe de perfecționare, de specializare, precum și de formare profesională continuă a personalului medico-sanitar, fiind propuse măsuri și intervenții precum:



- Programe de acordare a facilităților pentru medici/ personalul medical, în vederea acoperirii necesarului de personal pentru terapie intensivă, oncologie, urgențe
- Program de burse pentru specializare profesională.

### **Obiectiv strategic 1.3 Creșterea accesului la serviciile de sănătate**

Stilul de viață, nivelul de educație și accesul la serviciile de sănătate, în special la cele preventive (prevenirea bolilor) influențează starea de sănătate a populației. Accesul la serviciile de sănătate curative este în responsabilitatea aproape exclusivă a sectorului de sănătate, însă intervențiile de prevenție primordială și primară pentru menținerea stării de sănătate necesită întotdeauna parteneriate intersectoriale. Pe de altă parte, probleme socio-economice complexe împiedică accesul real al unor grupuri populaționale (vârștnici, copii, romi, etc.) la serviciile de sănătate, chiar dacă aceste grupuri fac parte din categoria persoanelor asigurate.

Eficiențizarea accesului la serviciile de sănătate are în vedere două componente principale, informarea cetățenilor și managementul eficient al procedurilor, documentelor și informațiilor dintre instituții.

Este important ca orice locuitor al municipiului și persoană care dorește să apeleze la serviciile publice sau private de sănătate să poată să se informeze ușor, să știe unde și cum să o facă. Pentru aceasta, este necesară înființarea unor puncte de informare în spațiile cele mai tranzitate de locuitori, în comunitate cât și asigurarea disponibilității informațiilor în mediul online.

Pentru simplificarea procedurilor și confortul beneficiarilor, trebuie dezvoltat un sistem informatic de management al datelor și documentelor prin conectarea unităților sanitare prin care procedurile să fie programate și fluidizate, scutind beneficiarii de mutatul documentelor fizice și scurtând timpii de lucru.

Este vizată inclusiv integrarea soluțiilor inovative cum ar fi cele legate de telemedicină care pot contribui la creșterea accesului la servicii de sănătate a populațiilor vulnerabile din comunitățile marginalizate, în condiții de eficiență și calitate crescute.

De asemenea, dezvoltarea, modernizarea și îmbunătățirea sistemului sănătății presupune inclusiv păstrarea sau crearea de parteneriate cu diverse entități ce prin activitățile desfășurate aduc un plus de valoare serviciilor oferite în sănătate și astfel se va obține creșterea valorii comunității pe plan medical.

Tipuri de măsuri și intervenții vizate în cadrul acestui obiectiv strategic:

- Înființarea unor puncte de informare în zonele aglomerate ale orașului
- Realizarea unei campanii de informare cu un set de informații generale care să arate unde și cum te adresezi în funcție de situație
- Realizarea unui sistem informatic care să integreze unitățile din domeniul sanitar.





### **Direcție de dezvoltare prioritară 2: Creșterea nivelului de sănătate urbană**

Această direcție de dezvoltare presupune măsuri care pun accentul pe prevenție, educație și dezvoltare a unui stil de viață activ și sănătos.

Interesul pentru sănătatea comunității în ansamblu și a fiecăruia dintre cetățenii săi, este mai mult decât capacitatea de a interveni în situațiile de urgență sau în caz de nevoie, este interesul pentru prevenirea și limitarea îmbolnăvirilor și riscurilor de accidente. Acest lucru este cu atât mai evident astăzi în contextul epidemiei COVID-19, când măsurile de prevenție sunt extrem de importante.

Obiectivele strategice avute în vedere sunt:

#### **Obiectiv strategic 2.1 Prevenția, prima condiție a sănătății**

Oricât de eficient ar fi un sistem, afectarea stării de sănătate presupune cheltuirea timpului și a banilor, cu efecte imediate la nivel individual, al familiei și chiar al întreprinderilor unde lucrăm. Totodată mediul de viață curat, un climat urban confortabil și securizant, contribuie din plin la sănătatea comunității și a membrilor săi.

Tipuri de măsuri și intervenții vizate în cadrul acestui obiectiv strategic:

- Campanii de informare privind detectarea precoce a unor maladii grave
- Sprijinirea campaniilor de vaccinare și informare privind importanța vaccinării împotriva unor boli
- Dezvoltarea unui sistem de consultații preventive
- Campanii de igienizare a locuințelor și spațiilor comune
- Campanie privind contribuirea și păstrarea curățeniei urbane
- Campanie de protejarea mediului înconjurător
- Măsuri de monitorizare a factorilor de mediu
- Campanii de prevenire a violenței urbane
- Accesibilizarea spațiilor publice pentru bătrâni și persoane cu deficiențe locomotorii
- Realizarea unor harți ale zonelor de risc și vulnerabilitate

#### **Obiectiv strategic 2.2 Educația pentru sănătate și dezvoltare a unui stil de viață activ și sănătos**

Acest obiectiv are în vedere ansamblul de factori care se constituie în riscuri la starea de bine a fiecăruia dar și asupra acelor care determină un comportament care asigură și întreține o viață sănătoasă. Educația pentru sănătate înseamnă creșterea nivelului de educație a populației pentru o viață sănătoasă, prin asimilarea și punerea în practică a informațiilor despre standardele de igienă, imunoprofilaxia bolilor infecțioase, alimentația sănătoasă, prevenirea dependențelor, importanța mișcării pentru corp, etc.



Atingerea acestui obiectiv presupune intervenții în medii diferite, de la cel educațional, ocupațional, al incluziunii sociale, până la reeducare, utilizând o gamă mare de instrumente, de la inițiativele și deciziile administrative, până la suportul sau parteneriatul în proiecte comune.

Tipuri de măsuri și intervenții vizate în cadrul acestui obiectiv strategic:

- Amenajarea unor zone pentru practicarea activităților sportive
- Amenajarea pistelor pentru biciclete
- Amenajarea spațiilor verzi
- Promovarea activităților fizice prin organizarea unor competiții, concursuri etc
- Campanii privind nocivitatea abuzurilor, fumatului, alcoolului, drogurilor
- Campanii privind alimentația sănătoasă

### Obiectiv asociat 3: Creșterea capacității administrative a autorității locale

Realizarea acestui obiectiv urmărește multiplicarea rezultatelor care se obțin prin implementarea diverselor măsuri, proiecte, decizii administrative etc, astfel încât progresul să se facă echilibrat pentru toate componentele domeniului sănătății. Mai mult, este urmărită creșterea capacității de intervenție în contextul dinamicii celorlalte domenii ale vieții social-economice ale comunității în vederea unei dezvoltări sustenabile a Municipiului Aiud.

Una dintre modalitățile eficiente de implicare a partenerilor din societatea civilă, a instituțiilor, experților și chiar liderilor de opinie, care poate genera soluții optime pentru problemele comunității, este procesul de inițiere și derulare a **politicilor publice la nivel local**. Acest exercițiu aduce beneficii atât prin exersarea mecanismului consultativ între parteneri, cât și din punctul de vedere al plus-valorii aduse soluțiilor care pot fi propuse.

În acest sens, soluțiile propuse ca urmare a demersurilor consultative pot fi susținute în cadrul diferitelor axe specifice, iar promovarea și susținerea demersurilor de consultare ca mecanisme de lucru comune în vederea soluționării unor probleme ale comunității fac obiectul acestei axe.

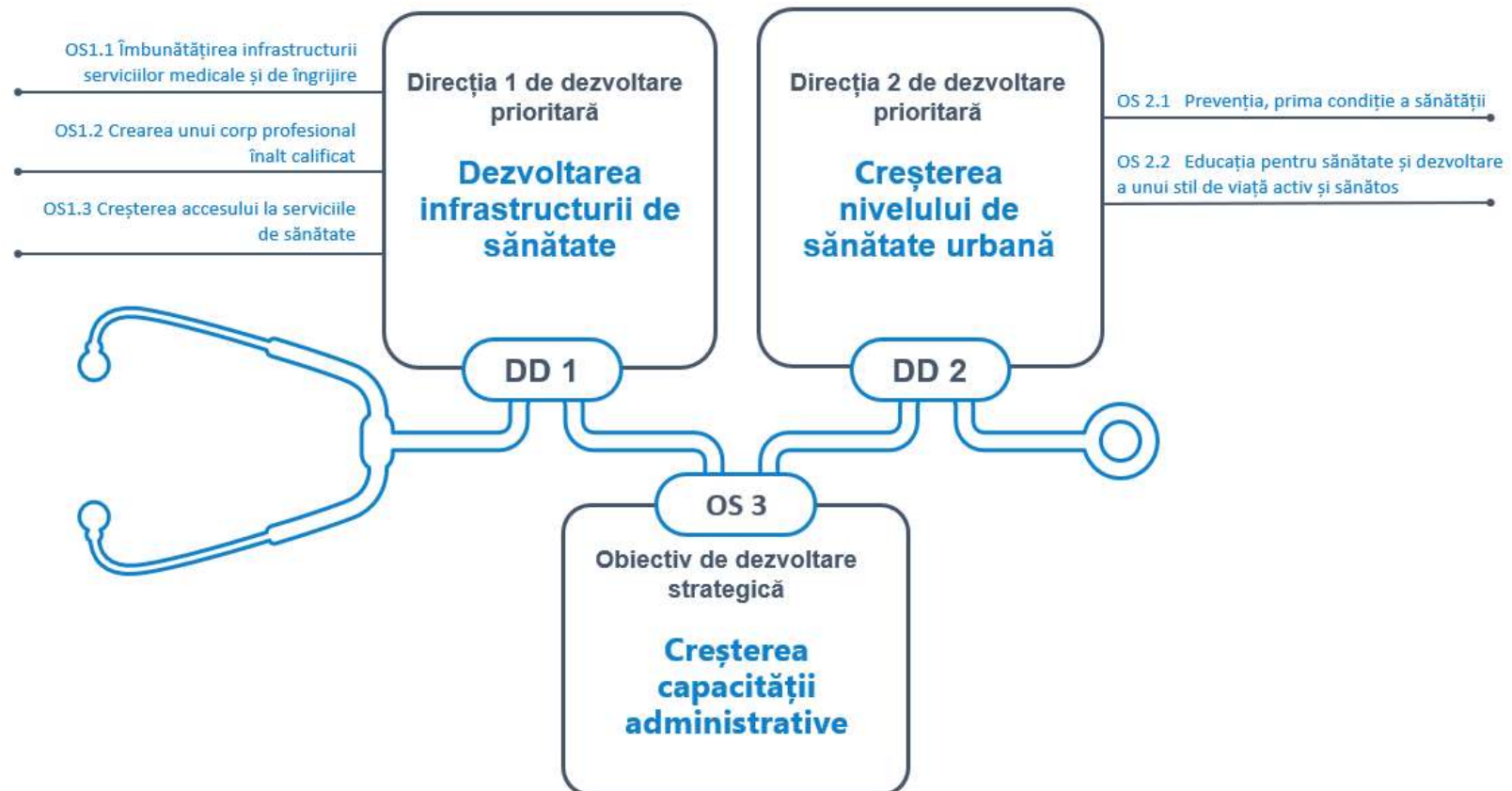
În acest context, sunt avute în vedere:

- Dezvoltarea capacității administrației publice de a gestiona sistemul local de sănătate;
- Realizarea unui sistem informatic de monitorizare a stării de sănătate a locuitorilor și a factorilor de risc;
- Creșterea nivelului de implicare și dezbateră la nivel local prin promovarea parteneriatului și a consultării comunității pentru unele decizii;
- Creșterea capacității de analiză și prognoză, de planificare și management strategic;
- Asigurarea și monitorizarea calității serviciilor de sănătate publice și private, implementarea de mecanisme de asigurare a calității.



### 9.3 Structura grafică conceptuală a strategiei de dezvoltare durabilă în domeniul sănătății la nivelul Municipiului Aiud

Figură 35: Structura conceptuală a dezvoltării strategice în domeniul sănătății a municipiului Aiud



Sursa: prelucrarea consultantului



## 10. Plan de acțiune și listă de intervenții

### 10.1 Lista de intervenții propuse (Portofoliul de proiecte)

Tabel 50: Lista de intervenții propuse (portofoliul de proiecte)

Nr. crt.	Direcție dezvoltare	Obiectiv strategic	Cod proiect	Proiect / Acțiune	Responsabil	Indicator de realizare	Ținta	Termen de realizare	Grad prioritate	Sursa de finanțare
1	1. Dezvoltarea infrastructurii locale de sănătate	1.1 Îmbunătățirea infrastructurii serviciilor medicale și de îngrijire	1.1.1	Reabilitarea și/sau modernizarea Spitalului Municipal Aiud, inclusiv reabilitare energetică	Spitalul Municipal Aiud	Nr. unități medicale reabilitate și modernizate	1	2021-2022	Proiect strategic	POR 8.1 - in implementare
2	1. Dezvoltarea infrastructurii locale de sănătate	1.1 Îmbunătățirea infrastructurii serviciilor medicale și de îngrijire	1.1.2	Valorificarea spațiilor neutilizate în prezent, aferente Spitalului Municipal Aiud	Spitalul Municipal Aiud	Nr. spații neutilizate valorificate	3	2022	Proiect punctual	Buget local
3	1. Dezvoltarea infrastructurii locale de sănătate	1.1 Îmbunătățirea infrastructurii serviciilor medicale și de îngrijire	1.1.3	Reorganizarea și modernizarea Compartimentului de Primiri Urgente	Spitalul Municipal Aiud	Nr. unități medicale reabilitate și modernizate	1	2023-2024	Proiect suport	PO Sănătate; Prioritatea 2 OS (iv)
4	1. Dezvoltarea infrastructurii locale de sănătate	1.1 Îmbunătățirea infrastructurii serviciilor medicale și de îngrijire	1.1.4	Extindere și modernizare Ambulatoriu Spital Municipal Aiud	Spitalul Municipal Aiud	Nr. unități medicale reabilitate și modernizate	1	2023-2024	Proiect strategic	POR 8.1 - in implementare; PO Sănătate; Prioritatea 2 OS (iv)
5	1. Dezvoltarea infrastructurii locale de sănătate	1.1 Îmbunătățirea infrastructurii serviciilor medicale și de îngrijire	1.1.5	Dotarea Spitalului Municipal Aiud cu mobilier, aparatură și echipamente medicale performante și de specialitate	Spitalul Municipal Aiud	Nr. dotări achiziționate	NA	2022-2023	Proiect punctual	PO Sănătate; Prioritatea 2 OS (iv); Prioritatea 4 OS (iv)
6	1. Dezvoltarea infrastructurii locale de sănătate	1.1 Îmbunătățirea infrastructurii serviciilor medicale și de îngrijire	1.1.6	Digitalizarea Spitalului Municipal și uniformizarea fluxurilor informaționale	Spitalul Municipal Aiud	Nr. soluții digitalizare implementate	1	2021-2022	Proiect punctual	PO Sănătate; Prioritatea 6

**STRATEGIA SECTORIALĂ DE  
DEZVOLTARE DURABILĂ ÎN DOMENIUL  
SĂNĂTĂȚII A MUNICIPIULUI AIUD  
PENTRU PERIOADA 2021-2025**



**PRIMĂRIA MUNICIPIULUI AIUD**

Nr. crt.	Direcție dezvoltare	Obiectiv strategic	Cod proiect	Proiect / Acțiune	Responsabil	Indicator de realizare	Ținta	Termen de realizare	Grad prioritate	Sursa de finanțare
7	1. Dezvoltarea infrastructurii locale de sănătate	1.1 Îmbunătățirea infrastructurii serviciilor medicale și de îngrijire	1.1.7	Dotarea cu mobilier, aparatură și echipamente medicale performante și de specialitate a Laboratoarelor pentru analize bacteriologice din cadrul Spitalului Municipal Aiud	Spitalul Municipal Aiud	Nr. dotări achiziționate	NA	2021-2022	Proiect punctual	PO Sănătate Prioritatea 4 OS (iv)
8	1. Dezvoltarea infrastructurii locale de sănătate	1.1 Îmbunătățirea infrastructurii serviciilor medicale și de îngrijire	1.1.8	Crearea de noi secții la nivelul Spitalului Municipal Aiud (centru de reabilitare, dezvoltarea ramurii oncologice, neurologie, cardiologie intervențională)	Spitalul Municipal Aiud	Nr. secții nou create	3	2024	Proiect strategic	PO Sănătate; Prioritatea 2 OS (iv); Prioritatea 3 OS (iv); Prioritatea 4 OS (iv) Planul Național de Relansare și reziliență
9	1. Dezvoltarea infrastructurii locale de sănătate	1.1 Îmbunătățirea infrastructurii serviciilor medicale și de îngrijire	1.1.9	Înființarea unei secții/centru de medicină paliativă	Spitalul Municipal Aiud	Nr. secții nou create	1	2025	Proiect strategic	PO Sănătate; Prioritatea 3 OS (iv)
10	1. Dezvoltarea infrastructurii locale de sănătate	1.1 Îmbunătățirea infrastructurii serviciilor medicale și de îngrijire	1.1.10	Înființarea unei secții/centru de cardiologie intervențională	Spitalul Municipal Aiud	Nr. secții nou create	1	2021-2022	Proiect strategic	Buget local
11	1. Dezvoltarea infrastructurii locale de sănătate	1.1 Îmbunătățirea infrastructurii serviciilor medicale și de îngrijire	1.1.11	Sprejinierea funcționării în continuare a structurilor de sănătate subordonate UAT Aiud	UAT Aiud	Structuri sprijinite	3	anual	Proiect punctual	Buget local
12	1. Dezvoltarea infrastructurii locale de sănătate	1.2 Completarea corpului profesional și îmbunătățirea competențelor profesionale ale personalului medical	1.2.1	Programe de acordare la nivel local a facilităților/fidelizare și stabilizare pentru medici/personalul medical, în vederea acoperirii	UAT Aiud	Nr. facilități acordate	2	anual	Proiect suport	Buget local; PO Sănătate; Prioritatea 2 OS (ix)

**STRATEGIA SECTORIALĂ DE  
DEZVOLTARE DURABILĂ ÎN DOMENIUL  
SĂNĂTĂȚII A MUNICIPIULUI AIUD  
PENTRU PERIOADA 2021-2025**



**PRIMĂRIA MUNICIPIULUI AIUD**

Nr. crt.	Direcție dezvoltare	Obiectiv strategic	Cod proiect	Proiect / Acțiune	Responsabil	Indicator de realizare	Ținta	Termen de realizare	Grad prioritate	Sursa de finanțare
				necesarului de personal pentru terapie intensivă, oncologie, urgențe						
13	1. Dezvoltarea infrastructurii locale de sănătate	1.2 Completarea corpului profesional și îmbunătățirea competențelor profesionale ale personalului medical	1.2.2	Sprijin financiar pentru participarea la și/sau organizarea de programe de formare profesională continuă pentru medici/personal din Ambulatoriu Spital Municipal Aiud	Spitalul Municipal Aiud	Nr. persoane instruite	50	anual	Proiect suport	PO Sănătate; Prioritatea 2 OS (ix)
14	1. Dezvoltarea infrastructurii locale de sănătate	1.2 Completarea corpului profesional și îmbunătățirea competențelor profesionale ale personalului medical	1.2.3	Instruirea personalului medico-sanitar pe tema managementul stresului și al conflictului, comunicare instituțională	Spitalul Municipal Aiud	Nr. persoane instruite	50	anual	Proiect punctual	Buget local
15	1. Dezvoltarea infrastructurii locale de sănătate	1.2 Completarea corpului profesional și îmbunătățirea competențelor profesionale ale personalului medical	1.2.4	Organizarea de sau participarea la evenimente și acțiuni care vizează dezvoltarea capacității de cercetare, dezvoltare, inovare vizând rezultate ce ar putea fi integrate în practică	UAT Aiud - DAS	Nr. rezultate CDI implementate	1	2021-2025	Proiect punctual	Buget local
16	1. Dezvoltarea infrastructurii locale de sănătate	1.3 Creșterea accesului la serviciile de sănătate	1.3.1	Realizarea unei campanii de informare cu un set de informații generale care să arate unde și cum te adresezi în funcție de situație, dreptul la sănătate etc	UAT Aiud - DAS	Nr. campanii implementate Populație informată	5 1.200 per campanie	anual	Proiect punctual	Buget local; Buget participativ
17	1. Dezvoltarea infrastructurii	1.3 Creșterea accesului la serviciile de sănătate	1.3.2	Organizarea unor puncte de informare în zonele	UAT Aiud - DAS	Nr. puncte de informare Nr. persoane	5 6.350	2021-2025	Proiect punctual	Buget local; Buget participativ



**STRATEGIA SECTORIALĂ DE  
DEZVOLTARE DURABILĂ ÎN DOMENIUL  
SĂNĂTĂȚII A MUNICIPIULUI AIUD  
PENTRU PERIOADA 2021-2025**



**PRIMĂRIA MUNICIPIULUI AIUD**

Nr. crt.	Direcție dezvoltare	Obiectiv strategic	Cod proiect	Proiect / Acțiune	Responsabil	Indicator de realizare	Ținta	Termen de realizare	Grad prioritate	Sursa de finanțare
	locale de sănătate			aglomerate ale municipiului		informate în cadrul centrelor				
18	1. Dezvoltarea infrastructurii locale de sănătate	1.3 Creșterea accesului la serviciile de sănătate	1.3.3	Organizarea de caravane de sănătate publică în parteneriate cu ONG-uri active din domeniul sănătății	UAT Aiud - DAS	Nr. caravane de sănătate publică organizate Nr. parteneriate încheiate	10 2	2021-2025	Proiect punctual	PO Sănătate; Prioritatea 4 OS (ix)
19	1. Dezvoltarea infrastructurii locale de sănătate	1.3 Creșterea accesului la serviciile de sănătate	1.3.4	Sprijin pentru implementarea sistemului de telemedicină, inclusiv posibilitatea oferirii de consultații online	Spitalul Municipal Aiud	Servicii de telemedicină nou dezvoltate	1	2021-2025	Proiect strategic	PO Sănătate, Prioritatea 6
20	1. Dezvoltarea infrastructurii locale de sănătate	1.3 Creșterea accesului la serviciile de sănătate	1.3.5	Campanie de furnizare a de servicii medicale de prevenție (inclusiv de stomatologie) pentru copii și tineri prin intermediul cabinetelor medicale și stomatologice din școli	UAT Aiud - DAS	Nr. copii/ tineri care beneficiază de servicii de medicină școlară/ stomatologice	1000	2021-2025	Proiect suport	PO Sănătate; Prioritatea 2 OS (ix)
21	1. Dezvoltarea infrastructurii locale de sănătate	1.3 Creșterea accesului la serviciile de sănătate	1.3.6	Evaluarea necesarului de servicii medicale pentru unitățile de învățământ și asigurarea de personal suficient și pregătit	UAT Aiud - DAS	Studiu privind necesarul de servicii medicale	1	2021-2025	Proiect punctual	PO Sănătate; Prioritatea 2 OS (ix)
22	2. Creșterea nivelului de sănătate urbană	2.1 Prevenția, prima condiție a sănătății	2.1.1	Derularea unor campanii recurente privind importanța prevenției în raport cu medicația	UAT Aiud si parteneri	Nr. campanii implementate Populație informată	5 1.200 per campanie	2021-2025	Proiect suport	PO Sănătate; Prioritatea 4 OS (ix)
23	2. Creșterea nivelului de sănătate urbană	2.1 Prevenția, prima condiție a sănătății	2.1.2	Sprijinirea și organizarea campaniilor de informare privind detectarea precoce	UAT Aiud si parteneri	Nr. campanii implementate	5 1.200 per campanie	2021-2025	Proiect suport	PO Sănătate; Prioritatea 2 OS

**STRATEGIA SECTORIALĂ DE  
DEZVOLTARE DURABILĂ ÎN DOMENIUL  
SĂNĂTĂȚII A MUNICIPIULUI AIUD  
PENTRU PERIOADA 2021-2025**



**PRIMĂRIA MUNICIPIULUI AIUD**

Nr. crt.	Direcție dezvoltare	Obiectiv strategic	Cod proiect	Proiect / Acțiune	Responsabil	Indicator de realizare	Ținta	Termen de realizare	Grad prioritate	Sursa de finanțare
				a unor maladii grave, inclusiv campanii care să aibă în componență un medic pentru realizarea unui screening corect		Populație informată				(ix); Prioritatea 4 OS (iv)
24	2. Creșterea nivelului de sănătate urbană	2.1 Prevenția, prima condiție a sănătății	2.1.3	Sprrijinirea campaniilor de vaccinare și informare privind importanța vaccinării	UAT Aiud si parteneri	Nr. campanii implementate Populație informată	5 1.200 per campanie	2021-2025	Proiect suport	PO Sănătate; Prioritatea 4 OS (ix)
25	2. Creșterea nivelului de sănătate urbană	2.1 Prevenția, prima condiție a sănătății	2.1.4	Dezvoltarea unui sistem de consultații preventive, acțiuni cu echipamente mobile pentru demonstrare practică, informare, prevenție și conștientizare	UAT Aiud si parteneri	Nr. campanii implementate Nr. centre create Populație informată	10 3 12.000	2021-2025	Proiect suport	PO Sănătate; Prioritatea 2 OS (ix)
26	2. Creșterea nivelului de sănătate urbană	2.1 Prevenția, prima condiție a sănătății	2.1.5	Crearea unei rețele de senzori de măsurare a calității aerului și comunicarea valorilor înregistrate prin Aiud City App sau hărți online ale zonelor de risc și vulnerabilitate	UAT Aiud si parteneri	Nr. facilități extinse în Aiud City App	1	2021-2025	Proiect punctual	POR Axa 3, OS 5, OS 6
27	2. Creșterea nivelului de sănătate urbană	2.1 Prevenția, prima condiție a sănătății	2.1.6	Derularea de campanii de educație pentru sănătate (prevenirea lipsei de aderență și a abandonului tratamentului și prevenirii de noi îmbolnăviri în comunitate)	UAT Aiud si parteneri	Nr. campanii implementate Populație informată	5 1.200 per campanie	2021-2025	Proiect suport	PO Sănătate; Prioritatea 4 OS (ix)
28	2. Creșterea nivelului de sănătate urbană	2.1 Prevenția, prima condiție a sănătății	2.1.7	Creșterea capacității de planificare și coordonare în domeniul controlului	Spitalul Municipal Aiud	Nr. programe de screening implementate	5 6.350	2021-2025	Proiect suport	PO Sănătate Prioritatea 4 OS (iv)

**STRATEGIA SECTORIALĂ DE  
DEZVOLTARE DURABILĂ ÎN DOMENIUL  
SĂNĂTĂȚII A MUNICIPIULUI AIUD  
PENTRU PERIOADA 2021-2025**



**PRIMĂRIA MUNICIPIULUI AIUD**

Nr. crt.	Direcție dezvoltare	Obiectiv strategic	Cod proiect	Proiect / Acțiune	Responsabil	Indicator de realizare	Ținta	Termen de realizare	Grad prioritate	Sursa de finanțare
				cancerului, inclusiv pe componenta de screening		Populație informată				
29	2. Creșterea nivelului de sănătate urbană	2.1 Prevenția, prima condiție a sănătății	2.1.8	Monitorizarea respectării măsurilor de prevenție în spațiile comerciale și transportul public (măsura COVID-19)	UAT Aiud	% situații identificate privind nerespectarea măsurilor din total controale efectuate	2%	2021-2025	Proiect punctual	Buget local
30	2. Creșterea nivelului de sănătate urbană	2.1 Prevenția, prima condiție a sănătății	2.1.9	Organizarea de campanii cu privire la măsurile de protecție și igienă (COVID-19)	UAT Aiud	Nr. campanii implementate Populație informată	5 1.200 per campanie	2021-2025	Proiect punctual	Buget local
31	2. Creșterea nivelului de sănătate urbană	2.1 Prevenția, prima condiție a sănătății	2.1.10	Aplicarea de măsuri pentru gestionarea cazurilor de infectare cu SARS-COV 2 în rândul elevilor, profesorilor și personalului nedidactic al școlilor (COVID-19)	UAT Aiud	% situații identificate în care a fost aplicat integral planul stabilit de măsuri	98%	2021-2025	Proiect punctual	Buget local
32	2. Creșterea nivelului de sănătate urbană	2.2 Educația pentru sănătate și dezvoltare a unui stil de viață activ și sănătos	2.2.1	Campanie de educare a publicului cu privire la dreptul la sănătate	UAT Aiud si parteneri	Nr. campanii implementate Populație informată	5 1.200 per campanie	2021-2025	Proiect punctual	Buget local
33	2. Creșterea nivelului de sănătate urbană	2.2 Educația pentru sănătate și dezvoltare a unui stil de viață activ și sănătos	2.2.2	Sprejinierea derulării în parteneriat cu actori locali relevanți a programelor de educație pentru sănătate de la grădiniță până la școală, de la igienă până la cursuri de prim ajutor	UAT Aiud si parteneri	Nr. programe de educație desfășurate Nr. participanți	50 20 / curs	2021-2025	Proiect suport	PO Sănătate; Prioritatea 4 OS (ix)
34	2. Creșterea nivelului de sănătate urbană	2.2 Educația pentru sănătate și dezvoltare a unui stil de viață activ și sănătos	2.2.3	Organizarea și susținerea unor activități de educație sanitară a populației, în	UAT Aiud si parteneri	Nr. campanii implementate	5 1.200 per campanie	2021-2025	Proiect suport	PO Sănătate; Prioritatea 4 OS (ix)

**STRATEGIA SECTORIALĂ DE  
DEZVOLTARE DURABILĂ ÎN DOMENIUL  
SĂNĂTĂȚII A MUNICIPIULUI AIUD  
PENTRU PERIOADA 2021-2025**



**PRIMĂRIA MUNICIPIULUI AIUD**

Nr. crt.	Direcție dezvoltare	Obiectiv strategic	Cod proiect	Proiect / Acțiune	Responsabil	Indicator de realizare	Ținta	Termen de realizare	Grad prioritate	Sursa de finanțare
				scopul adoptării unui stil de viață sănătos		Populație informată				
35	2. Creșterea nivelului de sănătate urbană	2.2 Educația pentru sănătate și dezvoltare a unui stil de viață activ și sănătos	2.2.4	Amenajarea unor zone în comunitate pentru practicarea activităților sportive	UAT Aiud	Nr. zone amenajate pentru practicare sport	10	2021-2025	Proiect punctual	Buget local, POR
36	2. Creșterea nivelului de sănătate urbană	2.2 Educația pentru sănătate și dezvoltare a unui stil de viață activ și sănătos	2.2.5	Amenajarea pistelor pentru biciclete și încurajarea utilizării acestora ca mijloc de transport alternativ	UAT Aiud	Nr. km piste de biciclete amenajate (corelare SDL)	2	2021-2025	Proiect punctual	POR 2021 - 2027; Axa 4, OS 7
37	2. Creșterea nivelului de sănătate urbană	2.2 Educația pentru sănătate și dezvoltare a unui stil de viață activ și sănătos	2.2.6	Extinderea suprafețelor cu spații verzi (ex. amenajarea de pereți verzi pe unitățile școlare, medicale etc)	UAT Aiud	Suprafața spații verzi amenajate (mp) (corelare SDL)	3.000	2021-2025	Proiect punctual	POR 2021 - 2027; Axa 6, OS 9
38	2. Creșterea nivelului de sănătate urbană	2.2 Educația pentru sănătate și dezvoltare a unui stil de viață activ și sănătos	2.2.7	Promovarea activităților fizice prin organizarea unor competiții, concursuri etc	UAT Aiud si parteneri	Nr. evenimente organizate	5	2021-2025	Proiect punctual	Buget local; Buget participativ
39	2. Creșterea nivelului de sănătate urbană	2.2 Educația pentru sănătate și dezvoltare a unui stil de viață activ și sănătos	2.2.8	Susținerea campaniilor privind nocivitatea abuzurilor, fumatului, alcoolului, drogurilor, derulate în parteneriat cu actori locali relevanți	UAT Aiud si parteneri	Nr. campanii implementate Populație informată	5 1.200 per campanie	2021-2025	Proiect punctual	PO Sănătate; Prioritatea 4 OS (ix)
40	2. Creșterea nivelului de sănătate urbană	2.2 Educația pentru sănătate și dezvoltare a unui stil de viață activ și sănătos	2.2.9	Campanii privind alimentația sănătoasă	UAT Aiud si parteneri	Nr. campanii implementate Populație informată	5 1.200 per campanie	2021-2025	Proiect suport	PO Sănătate; Prioritatea 4 OS (ix)
41	2. Creșterea nivelului de sănătate urbană	2.2 Educația pentru sănătate și dezvoltare a unui stil de viață activ și sănătos	2.2.10	Promovarea donării benevole de sânge	UAT Aiud si parteneri	Nr. campanii implementate	5 1.200 per campanie	2021-2025	Proiect punctual	PO Sănătate; Prioritatea 4 OS (ix)

**STRATEGIA SECTORIALĂ DE  
DEZVOLTARE DURABILĂ ÎN DOMENIUL  
SĂNĂTĂȚII A MUNICIPIULUI AIUD  
PENTRU PERIOADA 2021-2025**



**PRIMĂRIA MUNICIPIULUI AIUD**

Nr. crt.	Direcție dezvoltare	Obiectiv strategic	Cod proiect	Proiect / Acțiune	Responsabil	Indicator de realizare	Ținta	Termen de realizare	Grad prioritate	Sursa de finanțare
						Populație informată				
42	2. Creșterea nivelului de sănătate urbană	2.2 Educația pentru sănătate și dezvoltare a unui stil de viață activ și sănătos	2.2.11	Susținerea și participarea la evenimente organizate pentru angajatorii locali în vederea promovării programelor de educație pentru sănătate furnizate pe plan local	UAT Aiud	Nr. evenimente organizate	10	2021-2025	Proiect punctual	Buget local
43	3. Creșterea capacității administrative a autorității locale	3.1 Creșterea capacității administrative a autorității locale	3.1.1	Extinderea aplicației Aiud City App cu comunicări privind factori de mediu, conținutul campaniilor de informare în domeniul sănătății	UAT Aiud	Nr. facilități extinse în Aiud City App	1	2021-2025	Proiect punctual	Buget local
44	3. Creșterea capacității administrative a autorității locale	3.1 Creșterea capacității administrative a autorității locale	3.1.2	Extinderea aplicației Aiud City App cu posibilitatea lansării de sondaje de opinie în rândul populației	UAT Aiud	Nr. facilități extinse în Aiud City App	1	2021-2025	Proiect punctual	Buget local
45	3. Creșterea capacității administrative a autorității locale	3.1 Creșterea capacității administrative a autorității locale	3.1.3	Creșterea abilităților personalului UAT Aiud în animarea comunității și comunicare în mediile online	UAT Aiud	Nr. persoane instruite	5	2021	Proiect punctual	Buget local



## 10.2 Planul de acțiune

Implementarea cu succes a Strategiei sectoriale de dezvoltare durabilă în domeniul sănătății a municipiului Aiud pentru perioada 2021-2025 presupune implicarea activă a tuturor factorilor interesați de progresul domeniului sănătății: instituții publice, furnizori de servicii medicale, organizații, asociații, investitori și cetățeni ai municipiului. Adoptarea strategiei reprezintă un prim pas în demersul de continuare a dezvoltării domeniului sănătății a municipiului, implementarea acesteia fiind condiționată de existența unor mecanisme de implementare, monitorizare și evaluare definite clar și transparent.

Lista intervențiilor propuse (portofoliul de proiecte) este stabilită pentru orizontul de timp 2021 – 2025, proiectele având durate diferite în timp, multe dintre acestea depinzând de calendarul programelor de finanțare ceea ce înseamnă că și obiectivele stabilite vor putea fi atinse treptat, utilizând ca instrument **Planul de acțiune anual**.

**Planul de acțiune în vederea implementării strategiei** implică totalitatea pașilor care trebuie parcurși, a termenelor, instrumentelor manageriale și cheltuielilor necesare implementării strategiei:

**Acțiune 1:** Stabilirea structurii de implementare a strategiei

- 1.1 Nominalizarea unui **Responsabil** sau a unei **Echipe responsabile** pentru implementarea strategiei, care să coordoneze procesul de implementare.
- 1.2 Nominalizarea direcțiilor din cadrul instituțiilor vizate, responsabile de implementarea proiectelor aferente obiectivelor strategice sau axelor prioritare corelate cu activitatea desfășurată. Chiar dacă implementarea unor proiecte presupune o colaborare tip circuit între direcții, nominalizarea unui singur responsabil pentru urmărirea implementării proiectului și monitorizarea indicatorilor atinși este abordarea cea mai eficientă.
- 1.3 Stabilirea procedurilor de lucru pentru monitorizarea și evaluarea progresului intervențiilor propuse reprezintă un proces care contribuie în mod direct la succesul implementării strategiei sectoriale de dezvoltare durabilă în domeniul sănătății a municipiului. Procedura de lucru va prezenta concis următoarele aspecte:
  - **CINE** (persoană și direcție/compartiment) elaborează periodic stadiul implementării strategiei și centralizează informațiile primite din partea celorlalte direcții implicate; monitorizează stadiul indicatorilor, problemele apărute/lecțiile învățate și transmite informațiile către responsabilul cu implementarea strategiei;
  - **CE** se monitorizează – stabilirea indicatorilor de realizare și de rezultat, a tintelor dorite în acord cu obiectivele propuse;





- **CUM** se monitorizează – stabilirea surselor din care se preiau datele pentru indicatorii de realizare și de rezultat urmăriți; formatul în care se raportează și în care se centralizează aceste date;
- **CÂND** – stabilirea momentelor în care se face raportarea și centralizarea informațiilor; stabilirea termenelor pentru realizarea analizelor intermediare care pot conduce la necesitatea de actualizare a strategiei.

#### **Acțiune 2: Alocarea resurselor**

**2.1 Alocarea resurselor umane** implicate în acest proces, cu trasarea clară a responsabilităților pentru implementarea fiecărui proiect / măsură din lista celor propuse.

**2.2 Alocarea resurselor financiare** este esențială pentru succesul implementării unei strategii. Astfel, pentru proiectele propuse vor fi identificate periodic surse de finanțare interne sau externe.

#### **Acțiune 3: Monitorizare și raportare**

Monitorizarea reprezintă colectarea sistematică de date privind indicatori specificați, pentru a le oferi actorilor implicați în implementarea strategiei precum și responsabililor pentru implementarea strategiei o indicație despre progresele înregistrate și gradul de atingere a obiectivelor cuprinse în strategia sectorială de dezvoltare durabilă în domeniul sănătății.

Pentru monitorizarea strategiei este necesară identificarea clară a surselor de culegere a datelor cu privire la progresul indicatorilor de realizare și de rezultat propuși.

**3.1 Raportarea informațiilor** - presupune colectarea și transmiterea acestor date pe fluxul procedural stabilit pentru implementarea strategiei.

**3.2 Analiza informațiilor** - Datele astfel colectate trebuie analizate și evaluate pentru a estima dacă intervențiile propuse conduc către obiectivele propuse sau dacă necesită modificări.

Se recomandă analize semestriale cu privire la progresul înregistrat în implementarea proiectelor și în atingerea indicatorilor de realizare și de rezultat, eventual în ajustarea acestora în funcție de schimbările contextului socio-economic sau în urma efectuării recensământului populației din 2021.

Rapoartele cu privire la stadiul implementării strategiei pot fi făcute publice, pentru o mai bună informare a cetățenilor.

#### **Acțiune 4: Analiza intermediară a implementării strategiei**

**4.1** Strategia poate fi revizuită anual sau ori de câte ori este cazul. În lipsa resurselor pentru realizarea acestor analize, analiza intermediară documentată la jumătatea perioadei de implementare a strategiei poate fi un moment de reflecție și revizuire a strategiei.

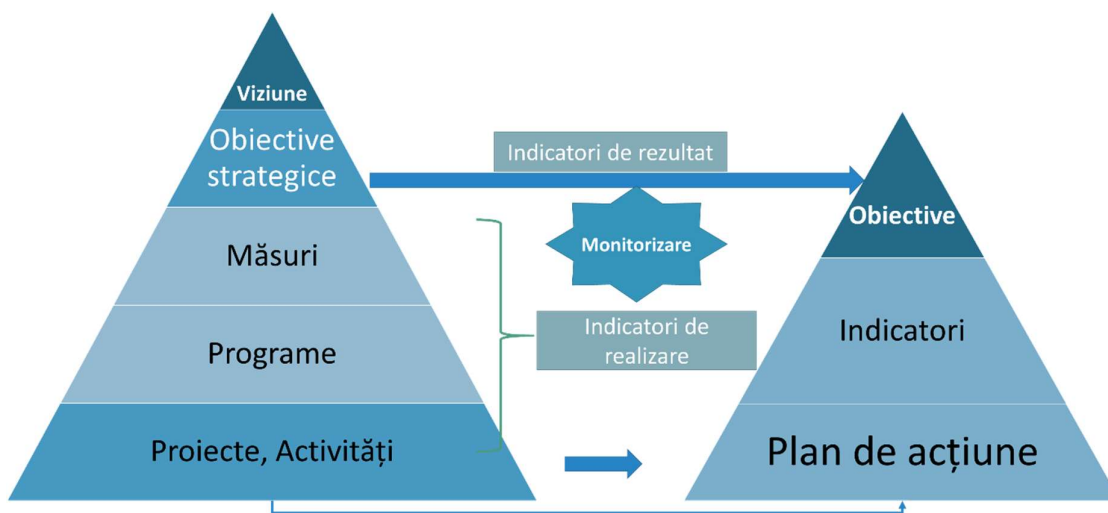
Situații care pot impune revizuirea strategiei sunt cele legate de actualizarea surselor de finanțare ale proiectelor propuse odată cu aprobarea programelor de finanțare aferente perioadei 2021 – 2027 sau după aprobarea strategiei județene/regionale, în urma căreia ar putea fi necesară o actualizare a proiectelor/măsurilor propuse în strategia municipiului.

#### Acțiune 5: Evaluarea finală a implementării strategiei

5.1 Evaluarea se desfășoară la sfârșitul perioadei de planificare și în momente de decizie esențiale ale acesteia, pentru a estima performanțele planului de acțiuni în raport cu obiectivele propuse sau pentru a identifica necesitatea modificării proceselor de planificare.

Pentru a asigura o monitorizare coerentă a strategiei, este obligatoriu ca obiectivele strategice ale acesteia să fie translatate în **indicatori de rezultat** cu ținte aferente. Intervențiile propuse pentru implementarea strategiei vor avea definiți **indicatori de realizare**.

Figură 36: Transpunerea planului strategic în planul de acțiuni și tipuri de indicatori



Sursa: prelucrarea consultantului



Concret, planul de acțiuni în vederea implementării strategiei poate fi operaționalizat astfel pe perioada de implementare:

Instrument	Descrierea instrumentului
<b>Program anual</b>	Cuprinde toate măsurile, proiectele, intervențiile planificate a fi realizate în anul curent, organizate pe obiective strategice de dezvoltare. Fiecare măsură/proiect/intervenție este însoțit(ă) de indicatorii de realizare propuși (țintă). Fiecare obiectiv strategic este însoțit de indicatorii de rezultat propuși (țintă).
<b>Raport de monitorizare</b>	Centralizează informațiile despre acțiunile planificate pentru anul curent (tip acțiune, buget, responsabil de implementare, indicator înregistrat, sursă de finanțare etc). Se completează de fiecare dată când se înregistrează un progres.
<b>Raport de evaluare semestrial / anual</b>	Compară țintele planificate cu indicatorii realizați, atât pentru măsuri/proiecte/intervenții, cât și pentru obiectivele strategice. Dacă este necesar, se realizează ajustări ale programului anual și/sau ale strategiei de dezvoltare.
<b>Raport de evaluare aferent strategiei</b>	Compară țintele planificate cu indicatorii realizați, atât pentru măsuri/proiecte/intervenții, cât și pentru obiectivele strategice. Lecții învățate.

Implementarea strategiei de dezvoltare durabilă în domeniul sănătății se bazează, în principal, pe **responsabilizarea** direcțiilor de specialitate cu privire la implementarea proiectelor și măsurilor de acțiune propuse.

Responsabilul sau Structura care coordonează implementarea strategiei trebuie să ia în considerare **riscurile** (eveniment viitor, incert, sau condiții care dacă apar, au un efect pozitiv sau negativ asupra a cel puțin un obiectiv al proiectului; orice element din cadrul unui proiect care probabilitatea de a devia de la plan) care pot să apară în implementarea strategiei și să identifice posibile **măsuri de prevenire** a apariției acestora.

Riscuri	Posibile măsuri de atenuare a riscurilor
<b>Lipsa resurselor financiare</b>	Planificarea anuală a resurselor financiare necesare implementării strategiei. Actualizarea semestrială a strategiei în vederea actualizării surselor de finanțare, în special a surselor de finanțare externă
<b>Întârzieri în implementare</b>	Stabilirea clară a responsabilităților pentru implementarea strategiei. Monitorizarea semestrială a stadiului implementării strategiei

Planul de acțiune propus pentru atingerea obiectivelor presupune împărțirea proiectelor și intervențiilor identificate în **3 niveluri de prioritate**, fiecare proiect înscriindu-se într-unul dintre aceste niveluri:



Grad de prioritate	Descrierea nivelului de prioritate
proiecte strategice	care contribuie direct și nemijlocit la realizarea obiectivelor strategice
proiecte suport	proiecte a căror implementare/realizare susține atingerea obiectivelor strategice
proiecte punctuale	proiecte care presupun dezvoltarea punctuală a municipiului

Împărțirea proiectelor în cele 3 niveluri de prioritate nu presupune stabilirea unei ordini a importanței proiectelor. Dincolo de importanța aparentă a proiectelor cu impact direct asupra atingerii obiectivelor strategice enunțate, nerealizarea sau neîncadrarea în orizontul de timp a proiectelor suport sau a proiectelor punctuale poate conduce la ratarea țintelor propuse de dezvoltare și la ineficiența utilizării unor resurse limitate aflate la dispoziția municipiului.

Astfel, planul de acțiune propus indică mai ales raporturile de dependență dintre rezultatele unor acțiuni din domenii diferite, de planificarea acestora (inițierea, realizarea și rezultatele obținute) depinzând succesul implementării strategiei propuse.

Pentru **planificarea în timp a proiectelor**, în vedere maximizării impactului implementării strategiei, poate fi utilizată diagrama „matricea priorităților” sau „matricea Eisenhower”, care presupune clasificarea proiectelor după criteriile importanței și urgenței:

Urgente & Importante	Urgente & Puțin importante
<p>Proiecte critice care au un impact semnificativ rezolvând nevoi acute la nivelul comunității</p> <p><b>Acțiune recomandată:</b> de implementat imediat</p> <p><i>Ex. proiectele strategice, rezolvarea crizelor, proiectele care sunt aproape de finalizare; proiecte majore pentru care există surse de finanțare</i></p>	<p>Proiecte care rezolvă o problemă comunitară cu un anumit grad de urgență, dar care nu contribuie la atingerea unui obiectiv strategic</p> <p><b>Acțiune recomandată:</b> de delegat responsabilitățile pentru rezolvarea imediată</p> <p><i>Ex. proiecte pentru care există surse de finanțare disponibilă, proiecte care rezolvă probleme curente</i></p>
Puțin urgente & Importante	Puțin urgente & Neimportante
<p>Proiecte majore care au un impact semnificativ, dar a căror implementare mai poate fi amânată pentru că nu se adresează unei nevoi urgente a comunității; sunt, în general, proiectele care fac diferența în dezvoltarea durabilă și necesită o planificare riguroasă</p> <p><b>Acțiune recomandată:</b> de planificat imediat implementarea lor</p> <p><i>Ex. proiecte de infrastructură; proiecte strategice</i></p>	<p>Proiecte ne semnificative care sunt consumatoare de timp și de alte resurse, fără impact semnificativ – efortul aferent ar trebui redirecționat către alte tipuri de proiecte mai relevante</p> <p><b>Acțiune recomandată:</b> de evitat includerea în strategie</p> <p><i>Ex. Proiecte cu impact nesemnificativ în îndeplinirea obiectivelor strategice</i></p>



# **PARTEA a III-a: Monitorizarea și evaluarea implementării strategiei**

---



## 11. Monitorizarea și evaluarea implementării strategiei

Pentru a urmări gradul de îndeplinire a obiectivelor stabilite în cadrul Strategiei de Dezvoltare Durabilă în domeniul sănătății a Municipiului Aiud pentru perioada 2021-2025, este necesară o monitorizare permanentă și o evaluare periodică a rezultatelor acțiunilor întreprinse, utilizând ca instrument **Planul de monitorizare anual**.

Implementarea unei strategii de dezvoltare durabilă se bazează, de asemenea, pe responsabilizare. În acest sens, monitorizarea și evaluarea strategiei se va realiza la nivelul UAT Aiud. Prin Dispoziție a Primarului Municipiului Aiud, se va constitui **Grupul de monitorizare și evaluare**, compus din reprezentanți ai principalelor direcții și instituții responsabile de implementarea strategiei, care vor avea următoarele atribuții:

- ✚ Asigurarea legăturilor cu agenții economici, organizațiile neguvernamentale, etc.;
- ✚ Culegerea de date și centralizarea raportărilor cu privire la stadiul implementării proiectelor cuprinse în strategie;
- ✚ Identificarea proiectelor implementate la nivelul municipiului/județului, care contribuie la îndeplinirea obiectivelor și care nu au putut fi nominalizate în strategie;
- ✚ **Actualizarea strategiei de dezvoltare durabilă;**
- ✚ Implicare în stabilirea de măsuri pentru obținerea de finanțare pentru acele proiecte care nu au obținut finanțare în cel puțin trei ani de la începerea implementării strategiei.

Pentru a putea aprecia în ce măsură obiectivele strategice sunt atinse și strategia este eficientă, este definit un **sistem integrat de indicatori de realizare și rezultat**, prin intermediul căruia structura responsabilă de implementarea strategiei să poată evalua permanent progresul înregistrat în implementarea strategiei, să își dimensioneze constant resursele necesare și să acționeze în direcția creșterii eficienței utilizării acestora.

Pentru evaluarea rezultatelor și efectelor implementării se folosesc o serie de indicatori ce măsoară impactul strategiei:

- **Indicatori de realizare** – reflectă ceea ce s-a produs prin implementarea proiectelor propuse în strategie. Realizările imediate țin de răspunderea exclusivă a structurilor responsabile cu managementul proiectelor respective, care trebuie să raporteze pe marginea lor prin intermediul sistemului de monitorizare.
- **Indicatori de rezultat** – măsoară avantajele resimțite de beneficiarii finali ai acestor proiecte. Indicatorii de rezultat ne arată dacă s-a îndeplinit scopul pentru care au fost implementate aceste proiecte.

**Indicatorii de rezultat** propuși pentru fiecare obiectiv strategic sunt sintetizați în continuare:





Tabel 51: Indicatori de rezultat pentru perioada 2021 – 2025

Obiectiv strategic	Indicatori de rezultat	Valoare de referință	Valoare țintă	Sursa de informare
OS1.1 Îmbunătățirea infrastructurii serviciilor medicale și de îngrijire	% cheltuieli alocate sănătății din bugetul local	UAT Aiud - Buget local (2019)	↗+5%	UAT Aiud - Buget local
OS1.2 Crearea unui corp profesional înalt calificat	Nr. de medici la 1.000 locuitori	2,45 (2018)	3,1 – media națională (2023); ↗26%	INS (SAN104B)
OS1.3 Creșterea accesului la serviciile de sănătate	% pacienților mulțumiți și foarte mulțumiți de calitatea serviciilor medicale	Spital Municipal Aiud (2019)	> 70%	Sondaj de opinie aplicat de UAT Aiud
OS2.1 Prevenția, prima condiție a sănătății	Rata deceselor la 1.000 locuitori din următoarele cauze: <ul style="list-style-type: none"> <li>Boli ale aparatului circulator</li> <li>Tumori</li> </ul>	97,20 decese la 1.000 locuitori (2019) 30,22 decese la 1.000 locuitori (2019)	↘ 2% 95,25 decese la 1.000 locuitori (2019) 29,72 decese la 1.000 locuitori (2019)	Date DSP pentru Aiud sau Date județ Alba: POP108C POP206C
OS2.2 Educația pentru sănătate și dezvoltare a unui stil de viață activ și sănătos	Rata incidenței la 1.000 locuitori pentru următorii indicatori ai morbidității spitalizate la nivelul Municipiului Aiud: <ul style="list-style-type: none"> <li>CMD 04 Boli și tulburări ale sistemului respirator</li> <li>CMD 10 Boli și tulburări endocrine, nutriționale și metabolice</li> <li>CMD 20 Consum de alcool/droguri și tulburări mentale organice induse de alcool/droguri</li> </ul>	CMD04: 72,16 cazuri la 1.000 locuitori CMD10: 27,25 cazuri la 1.000 locuitori CMD 20: 23,93 cazuri la 1.000 locuitori	↘ 2% CMD04: 70,72 cazuri la 1.000 locuitori CMD10: 26,71 cazuri la 1.000 locuitori CMD 20: 23,36 cazuri la 1.000 locuitori	<a href="http://www.drg.ro">www.drg.ro</a> indicatori ai morbidității specializate pe CMD, valori agregate pentru cele 2 spitale din Municipiul Aiud
OS3.1 Creșterea capacității administrative	<ul style="list-style-type: none"> <li>Număr de proiecte finanțate din programe de finanțare nerambursabilă în domeniul sănătății</li> <li>Valoare finanțări nerambursabile atrase pentru domeniul sănătății</li> </ul>	/	3 proiecte Peste 3 milioane euro	UAT Aiud

Rezultatele evaluării sunt valorificate pentru următoarea perioadă de planificare și pot ajuta la găsirea unor soluții la întrebări cheie privind dezvoltarea durabilă.

**Figură 37:** Planul de acțiuni și Planul de monitorizare – evaluare în vederea implementării strategiei



*Sursa: prelucrarea consultantului*