



Studiu diagnostic al situației actuale din Municipiul Aiud în domeniul sănătății

**MUNICIPIUL AIUD
2020**

Versiune de lucru 1.0



ATRIBUTELE DOCUMENTULUI

BENEFICIAR	UNITATEA ADMINISTRATIV TERITORIALĂ MUNICIPIUL AIUD
CONSULTANT	ROMACTIV BUSINESS CONSULTING SRL
ECHIPA DE PROIECT IMPLICAȚI ÎN EVALUARE	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

1. Cadrul legislativ și instituțiile implicate în domeniul sănătății publice	5
1.1 Cadrul legislativ incident.....	5
1.2 Definiții și concepte privind sistemul de sănătate și starea de sănătate a populației	10
1.3 Instituțiile publice naționale în domeniul sănătății.....	15
2. Sistemul instituțional în domeniul sănătății publice în municipiul Aiud.....	26
2.1 Instituțiile din domeniul sănătății publice în municipiul Aiud.....	26
2.2 Furnizorii de servicii medicale de la nivelul municipiul Aiud.....	29
2.2.1 Servicii medicale primare	29
2.2.2 Servicii medicale de specialitate	39
2.2.3 Servicii medicale complementare.....	54
2.2.4 Analiza resurselor umane de specialitate	58
2.3 Alte entități active în domeniul sănătății publice la nivelul municipiului Aiud.....	59
3. Beneficiarii sistemului de sănătate publică din municipiul Aiud	62
3.1 Coordonate geografice	62
3.2 Analiza contextului socio-demografic.....	63
3.2.1 Structura populației pe grupe de vârstă	64
3.2.2 Mișcarea naturală a populației.....	68
3.2.3 Migrația populației.....	68
3.2.4 Caracteristicile socio - demografice.....	69
3.2.5 Analiza grupurilor vulnerabile.....	72
3.3 Carateristici legate de starea de sănătate a populației	77
3.3.1 Natalitatea.....	77
3.3.2 Mortalitatea	78
3.3.3 Incidența bolilor la nivelul municipiului Aiud și în context județean și național	83
3.3.5 Sănătatea copiilor și a tinerilor	90
3.4 Factori determinanți ai stării de sănătate a populației	93
3.4.1 Factori de mediu.....	94
3.4.2 Biologia umană	100
3.4.3 Factori de risc aferenți primelor cauze de deces	101
4. Strategii, programe și acțiuni derulate în domeniul sănătății publice pe plan local	103
4.1 Programele naționale de sănătate publică/curative	103
4.2 Campanii de informare - educare - comunicare derulate în județul Alba	105
5. Analiza SWOT a sistemului de sănătate publică din municipiul Aiud.....	109
6. Concluzii desprinse din analiza sistemului de sănătate publică din municipiul Aiud....	115
7. ABREVIERI	118



Lista tabele

Tabel 1: Numar de paturi perioada 2010-2018	21
Tabel 2: Lista cuprinzând unitățile cu personalitate juridică aflate în subordinea, sub autoritatea sau în coordonarea Ministerului Sănătății	23
Tabel 3: Numărul cabinetelor medicale de familie la nivelul municipiului Aiud.....	31
Tabel 4: Lista medicilor de familie la nivelul municipiului Aiud.....	31
Tabel 5: Numărul paturilor aferente Spitalului Municipal Aiud	43
Tabel 6: Numărul pacienti tratați la Spitalul Municipal Aiud.....	45
Tabel 7: Numărul paturilor aferente Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud	48
Tabel 8: Numărul de pacienti tratați la Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud.....	48
Tabel 9: Variatia cabinetelor medicale – stomatologie municipiul Aiud.....	52
Tabel 10: Cabinete medicale – stomatologie municipiul Aiud	53
Tabel 11: Cabinetelor medicale de specialitate din Municipiul Aiud	53
Tabel 12: Centre recuperare medicala din Municipiul Aiud	56
Tabel 13: Farmacii în Municipiul Aiud	56
Tabel 14: Laboratoare tehnica dentară în Municipiul Aiud	57
Tabel 15: Laboratoare medicale în Municipiul Aiud.....	57
Tabel 16: Personalul medico-sanitar în municipiul Aiud în perioada 2014-2018, pe forme de proprietate.....	58
Tabel 17: Analiza cadrelor medico-sanitare din municipiul Aiud.....	58
Tabel 18: Tendințe demografice	63
Tabel 19: Populația Mun. Aiud conform Recensământ 2011	64
Tabel 20: Evoluția populației de sex masculin după domiciliu, intervalul 2016-2020.....	66
Tabel 21: Evoluția populației de sex feminin după domiciliu, intervalul 2016-2020	66
Tabel 22: Mișcarea naturală a populației - date absolute 2015 – 2019.....	68
Tabel 23: Migrația populației, date absolute, 2015 – 2019.....	68
Tabel 24: Distribuția populației Municipiul Aiud după etnie – 2011	69
Tabel 25: Distribuția populației Municipiul Aiud după religie – 2011	69
Tabel 26: Absolvenți pe niveluri de educație 2013-2017.....	70
Tabel 27: Principalii indicatori ai comunităților marginalizate din Aiud	73
Tabel 28: Rata natalității Municipiul Aiud 2015-2019	77
Tabel 29: Nascuți vii pe grupe de varsta ale mamei județul Alba 2015-2019.....	78
Tabel 30: Rata mortalității în Municipiul Aiud, situație comparativă și evoluție 2015-2019	78
Tabel 31: Decedați pe sexe, grupe de varsta, macroregiuni, regiuni de dezvoltare și județe în perioada 2015-2019.....	79
Tabel 32: Rata natalității și mortalității - Municipiul Aiud 2015-2019	80
Tabel 33: Rata mortalității infantile - județul Alba 2015-2019.....	80
Tabel 34: Cauze de deces în județul Alba 2015-2019	81
Tabel 35: Evoluția speranței de viață în județul Alba 2010 - 2018.....	84
Tabel 36: Indicatori ai morbidității spitalizate în funcție de categoria majoră de diagnostic la nivelul Spitalului Municipal Aiud în 2019	85
Tabel 37: Indicatori ai morbidității spitalizate în funcție de categoria majora de diagnostic la nivelul Spitalului Pneumoftiziologie Aiud în 2019	87
Tabel 38: Indicatori ai morbidității județul Alba 2019	88



Tabel 39: Principalii poluanți atmosferici regăsiți în Municipiul Aiud.....	95
Tabel 40: Particularitățile individuale care pot influența apariția și evoluția unor boli.....	100
Tabel 41: Factori de risc pentru principalele cauze de deces.....	101
Tabel 42: Programe naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății...	103
Tabel 43: Programe naționale de sănătate curative finanțate din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate	104
Tabel 44: Campanii IEC derulate în județul Alba.....	105
Tabel 45: Campanii IEC derulate de Dispensarul Școlar Aiud.....	107
Tabel 46: Harta factorilor interesați din domeniul sănătății la nivelul Municipiului Aiud	113

Lista figurilor

Figura 1 Domenii de referință în abordarea sănătății publice, în accepțiunea OMS.....	11
Figura 2 Principiile asistenței de sănătate publică.....	10
Figura 3: Evoluția principalelor unităților sanitare în România perioada 1998- 2018.....	20
Figura 4: Număr de paturi perioada 2010-2018.....	22
Figura 5: Evoluția comparativă 1998 - 2018 a principalelor unităților sanitare prezente în România.....	22
Figura 6: Sistemului de sănătate publică al municipiului Aiud.....	28
Figura 7: Retea asistentă comunitară județul Alba.....	36
Figura 8: Servicii medicale de specialitate.....	42
Figura 9: Număr pacienți tratați/examene paraclinice/consultații	45
Figura 10: Număr pacienți tratați/examene paraclinice/consultații	49
Figura 11: Variația cabinetelor medicale- stomatologice din municipiul Aiud 2009-2018.....	52
Figura 12: Servicii medicale complementare.....	55
Figura 13: Localizarea în cadrul județului Alba județului	62
Figura 14: Tendința de scădere a populației municipiului Aiud.....	63
Figura 15: - Populația Mun. Aiud după domiciliu pe intervalul 1 ianuarie 2016 - 1 ianuarie 2020	64
Figura 14: - Evoluția populației după domiciliu pe grupe de vârstă 2016-2020	65
Figura 14: - Structura populației după vârstă la 1 ianuarie 2020	66
Figura 14: - Piramida vârstelor la nivelul anului 2019	67
Figura 19: - Numărul mediu de salariați 2014-2018 județul Alba vs. Municipiul Aiud.....	71
Figura 14: - Șomeri înregistrați 2015-2019	71
Figura 21: Evoluția ratei natalității în România și municipiul Aiud, în perioada 2015-2019	77
Figura 16: Evoluția ratei mortalității în România și municipiul Aiud, în perioada 2015-2019.....	78
Figura 17: Evoluția mortalității generale în România 1990 - 2019	80
Figura 18: Mortalitatea generală pe principalele cauze de deces 2018-2019 la 100.000 locuitori.....	83
Figura 19: Evoluția speranței de viață în județul Alba pe medii de rezidență și sexe 2010 - 2018.....	84
Figura 20: Dinamica diagnosticului de dezvoltare fizică armonică 2010-2018.....	91
Figura 21: Mortalitatea la copii și tineri (0-19 ani) în județul Alba, în perioada 2015-2019, pe sex și pe grupe de vârstă	91
Figura 22: Modelul epidemiologic al factorilor care determină starea de sănătate	93



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 mari¹. 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 societale mai vaste.

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 europeană².

¹ 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

² Sursa: Legislatie medicala, sanatate si farmaceutica - disponibil la 13.07.2020 la <https://legeaz.net/legislatie-medicala/>



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

✚ 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;

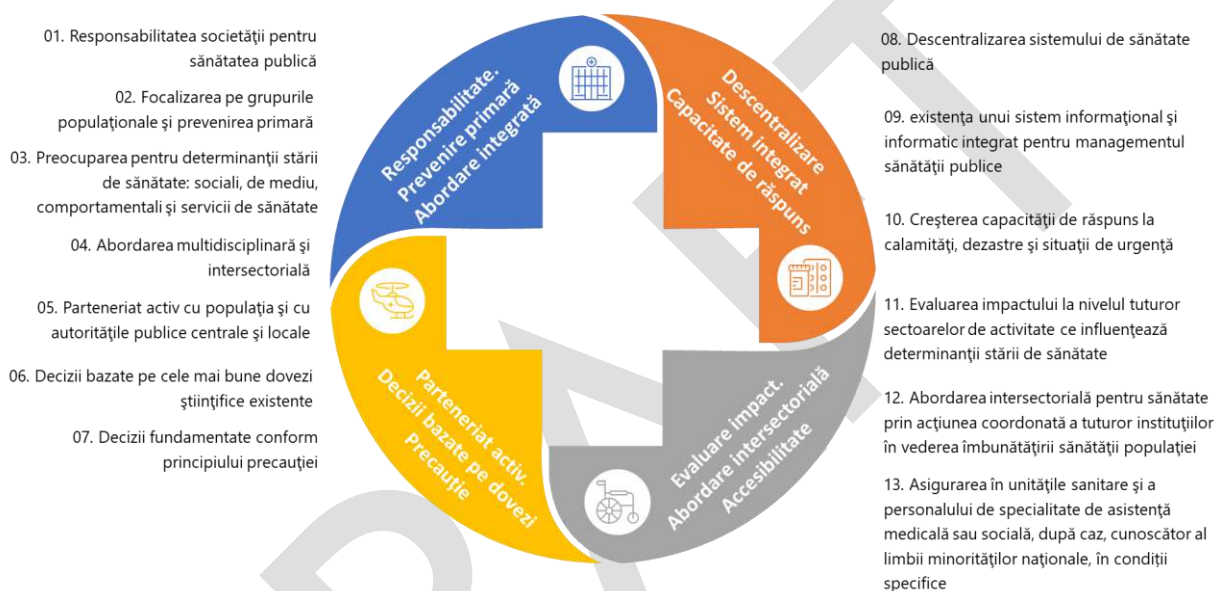


- ✚ OG 124/1998 actualizata privind organizarea si functionarea cabinetelor medicale – actualizată prin:
 - ✓ Ordonanță nr. 30/2011 - pentru modificarea și completarea Legii nr. 571/2003 privind Codul fiscal, precum și pentru reglementarea unor măsuri financiar-fiscale din 31 august 2011, Monitorul Oficial 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 care stau la baza asistenței de sănătate publică sunt următoarele:

Figura 1 Principiile asistenței de sănătate publică



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

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

În declarația de la Alma-Ata³ **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.

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



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

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 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

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



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 (Obiectul Sănătății Publice) sunt grupurile umane. Conform datelor furnizate de Institutul Național de Statistică, populația după domiciliu la 1 ianuarie 2019 în Municipiul Aiud era de **25.649 persoane**.



Cunoașterea și evaluarea stării de sănătate a populației se va realiza sintetizând informații cu privire la⁴:

- ✚ 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 a prezenței și nivelului factorului de risc, permite *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.

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.

Asistența medicală cuprinde:

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

⁴ Sursa: Sănătate publică și management sanitar, Georgeta Zanoschi, 2003, Edit Dan, Iași



Tipurile de asistență medicală sunt detaliate în continuare⁵.

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 sunt reprezentate de:

- ✚ 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.

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, medicina fizică și balneologie
- ✚ Dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu

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







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.

II. Asistența medicală specializată cuprinde:

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

Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice:

- 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.);
- ✚ 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 major⁶. Ministerul Sănătății este responsabil pentru governanța generală, în timp ce Casa Națională de Asigurări de Sănătate (C.N.A.S.) 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:

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



- ✚ 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 Chimicștilor (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.

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 Ministerul Sănătății Publice sunt următoarele⁷:

- 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 massmedia 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;
- reprezintă Guvernul României în relațiile cu Organizația Mondială a Sănătății și cu alte organisme internaționale, în domenii de interes;

⁷ Sursa: HOTĂRÂRE NR. 144 DIN 23 FEBRUARIE 2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare



- 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;
- colaborează cu Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului și implementează proiecte și programe.

La nivel local, Ministerul Sănătății Publice acționează prin intermediul **Direcțiilor de sănătate publică** județene și a municipiului București, care reprezintă direcția de sănătate publică la nivel local, fiind servicii publice deconcentrate cu personalitate juridică, subordonate ministerului. Principalele atribuții ale acestor autorități sunt următoarele⁸:

- controlează și evaluează modul de asigurare a asistenței medicale curative și profilactice;
- controlează aplicarea normelor de funcționare a unităților medicale și farmaceutice;
- coordonează și controlează asistența gravidei, lăuzei și nou-născutului;
- 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;
- organizează activitățile preventive în teritoriul județului și, respectiv, al municipiului București;
- 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, precum și coordonarea, monitorizarea și controlul implementării programelor naționale de sănătate publică derulate în baza contractelor încheiate cu instituții publice, furnizori de servicii medicale din rețeaua autorităților administrației publice locale și a ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și cu furnizori de servicii medicale privați, în condițiile prevăzute în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică.

Casa Națională de Asigurări de Sănătate (C.N.A.S.), prin casele de asigurări de sănătate județene și a municipiului București, precum și Casa Asigurărilor de Sănătate a

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



Apărării Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerul Transporturilor, Infrastructurii și Comunicațiilor gestionează fondul național unic de asigurări sociale de sănătate⁹. 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 Publice 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. Consultarea organizațiilor profesionale reprezentative în elaborarea contractului-cadru a înlocuit, odată cu aplicarea ordonanței de urgență 150/2002, procesul de negociere a contractului-cadru între C.N.A.S și C.M.R, aplicat cu dificultate și rezultate nesatisfăcătoare în primii ani de funcționare a sistemului de asigurări.

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 general¹⁰. Principalul rol¹¹ 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.

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

⁹ 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>

¹⁰ Idem 7

¹¹ 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>



- 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 145/1997¹²;
- **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 colegii teritoriale județene, respectiv ale municipiului București. Colegiile teritoriale au personalitate juridică, patrimoniu și buget propriu, precum și autonomie funcțională, organizatorică și financiară. Colegiile respective cuprind toți medicii, medicii dentiști și farmaciștii care își exercită profesia în România.

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 (10.944 în anul 2018), dar există și un număr redus de societăți civile medicale (243 unitati 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 4.900 de dispensare de diferite tipuri, în ziua de azi ca urmare a reformei sănătății mai există doar 185 unități.

În prezent., pacienții au dreptul de a-și alege și schimba medicul de familie. Alegerea medicului de către pacient și plată prin capitație, în funcție de numărul de pacienți înscriși, sunt 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

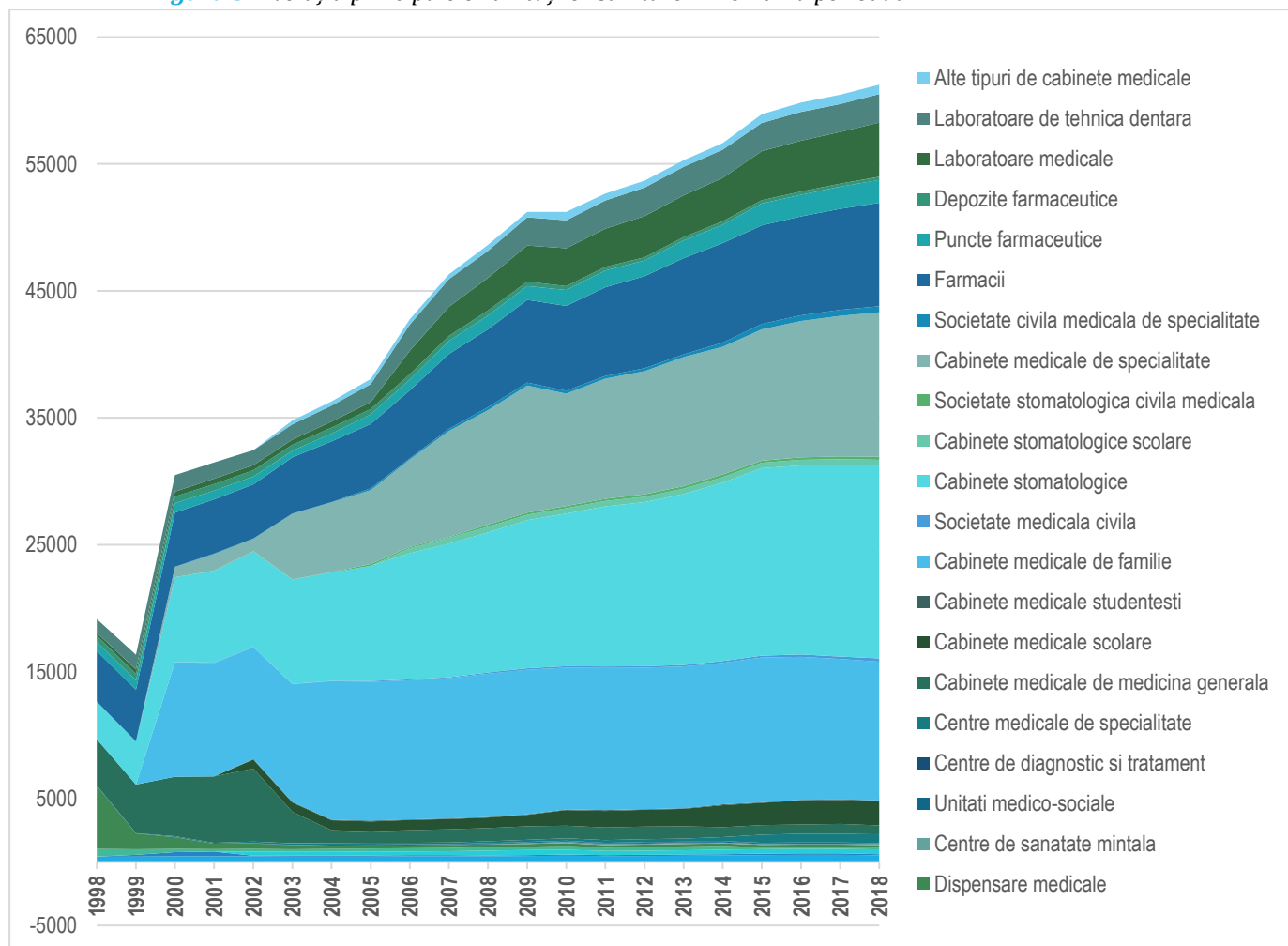
¹² Sursa: Prg de dezvoltare a sistemului de control managerial al Ministerului Finantelor Publice disponibil la data de 13.07.2020 la https://www.mfinante.gov.ro/static/10/Mfp/control_prev/ordine/ETAPA6_PROGRAM.pdf



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 - Unitati sanitare pe categorii de unitati, forme de proprietate, macroregiuni, regiuni de dezvoltare si judete), interogare iulie 2020

Serviciile ambulatorii de specialitate sunt furnizate de cabinete medicale de specialitate individuale, ambulatorii de specialitate ale spitalelor (aproximativ 473 în 2018¹³), 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

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



pacienților în fostele policlinici, pacienții au în prezent 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. Acestea se pot încadra în diferite categorii în funcție de teritoriul acoperit (spitale județene, municipale, orășenești sau rurale), de numărul și tipul specialităților din structură (spitale generale, spitale de specialitate, spitale de urgență), de desfășurarea de activități de cercetare și învățământ (spitale clinice de tip general sau institute clinice de specialitate), sau de durată tipică a internărilor (spitale pentru îngrijiri ale afecțiunilor de tip acut sau pentru îngrijiri de lungă durată).

Numărul de spitale a suferit modificari de-a lungul timpului¹⁴: 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).

Ca și privire generală, numărul de paturi în spitale a scăzut cu peste 30%, de la 207 mii în 1990, la 142 mii în 2004. În ultima perioadă 2010-2018 numărul de paturi în spitale a crescut cu 0,9 %, de la 132.004 în 2010, la 133.181 în 2018.

Tabel 1: Numar de paturi perioada 2010-2018

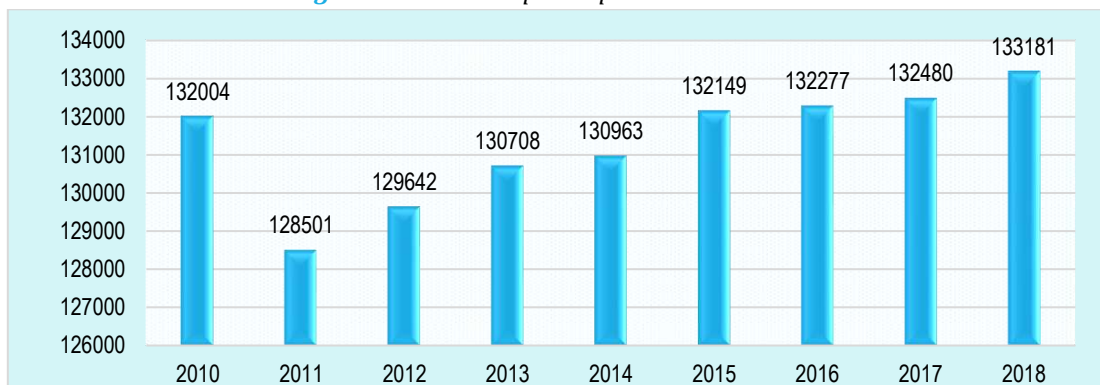
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Numar de paturi (inclusiv in centre de sanatate)	132004	128501	129642	130708	130963	132149	132277	132480	133181

Sursa: prelucrare proprie pe baza datelor INS (SAN102A - Paturi de spital aferente anumitor specialitati medicale, la sfarsitul anului), interogare iulie 2020

¹⁴ Sursa: date furnizate de INS - SAN101B - Unitati sanitare pe categorii de unitati, forme de proprietate, judete si localitati



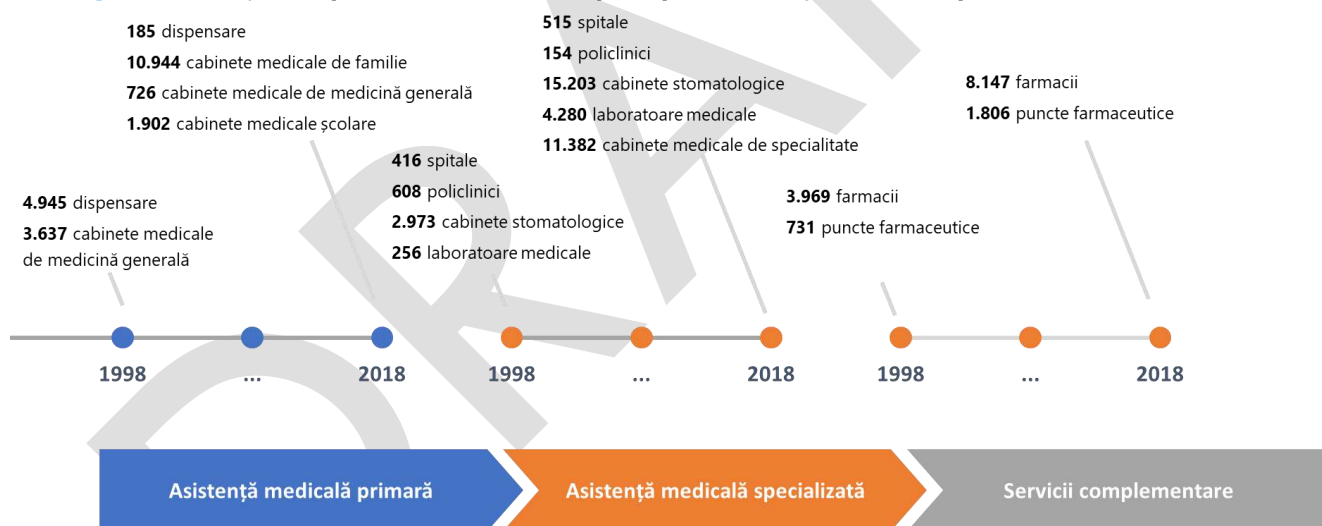
Figura 4: Numar de paturi perioada 2010-2018



Sursa: prelucrare proprie pe baza datelor INS (SAN102A - Paturi de spital aferente anumitor specialitati medicale, la sfarsitul anului), interogare iulie 2020

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

Figura 5: Evoluția comparativă 1998 – 2018 a principalelor unităților sanitare prezente în România



Sursa: prelucrare proprie pe baza datelor INS (SAN101B - Unitati sanitare pe categorii de unitati, forme de proprietate, judete si localitati), interogare august 2020



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

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

UNITĂȚILE CU PERSONALITATE JURIDICĂ									
A. Unități aflate în subordinea Ministerului Sănătății	Unități finanțate integral de la bugetul de stat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, servicii publice deconcentrate^{*15}; 2. Institutul Național de Sănătate Publică; 3. Institutul Național de Medicină Sportivă; 4. Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau"; 5. Agenția Națională de Transplant; 6. Oficiul Central de Stocare pentru Situații Speciale; 7. Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice; 8. Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale; 9. Spitalul Tichilești (leprozerie); 10. serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București - Ilfov 							
	Unități finanțate integral din venituri proprii din contractele încheiate prin sistemul de asigurări sociale de sănătate	<table border="1"> <tr> <td>Arad</td> <td>1. Spitalul de Recuperare Neuromotorie "Dr. Corneliu Bârsan" Dezna</td> </tr> <tr> <td>Bihor</td> <td>2. Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix 3. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei</td> </tr> <tr> <td>Brașov</td> <td>4. Sanatoriul de Nevroze Predeal</td> </tr> <tr> <td>București</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 5. Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională ORL "Prof. Dr. Dorin Hociotă" 6. Institutul Național de Endocrinologie "C. I. Parhon" 7. Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare 8. Institutul Național pentru Medicină Complementară și Alternativă "Prof. Dr. Florin Brătilă" 9. Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie "Ana Aslan" 10. Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. dr. Matei Balș" 11. Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie 12. Institutul Oncologic "Prof. dr. Al. Trestioreanu" 13. Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C.C. Iliescu" 14. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" 15. Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta" 16. Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "N. C. Paulescu" 17. Institutul Clinic Fundeni 18. Spitalul Clinic de Urgență 19. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" </td> </tr> </table>	Arad	1. Spitalul de Recuperare Neuromotorie "Dr. Corneliu Bârsan" Dezna	Bihor	2. Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix 3. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei	Brașov	4. Sanatoriul de Nevroze Predeal	București
Arad	1. Spitalul de Recuperare Neuromotorie "Dr. Corneliu Bârsan" Dezna								
Bihor	2. Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix 3. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei								
Brașov	4. Sanatoriul de Nevroze Predeal								
București	<ol style="list-style-type: none"> 5. Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională ORL "Prof. Dr. Dorin Hociotă" 6. Institutul Național de Endocrinologie "C. I. Parhon" 7. Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare 8. Institutul Național pentru Medicină Complementară și Alternativă "Prof. Dr. Florin Brătilă" 9. Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie "Ana Aslan" 10. Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. dr. Matei Balș" 11. Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie 12. Institutul Oncologic "Prof. dr. Al. Trestioreanu" 13. Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C.C. Iliescu" 14. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" 15. Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta" 16. Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "N. C. Paulescu" 17. Institutul Clinic Fundeni 18. Spitalul Clinic de Urgență 19. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" 								

¹⁵ În subordinea direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București funcționează centrele județene de întreținere și reparare a aparaturii medicale și policlinicile cu plată, finanțate integral din venituri proprii.



UNITĂȚILE CU PERSONALITATE JURIDICĂ	
	20. Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" 21. Spitalul Universitar de Urgență 22. Spitalul Clinic de Urgență Chirurgie Plastică Reparatrice și Arsuri 23. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" 24. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie" 25. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Ioan" 26. Spitalul Clinic de Urgențe Oftalmologice 27. Centrul Național Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie Copii "Dr. N. Robănescu"
Buzău	28. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca
Cluj	29. Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "N. Stăncioiu" 30. Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță" 31. Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal 32. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca 33. Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor" Cluj-Napoca
Constanța	34. Sanatoriul Balnear și de Recuperare Mangalia 35. Spitalul Clinic de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie Eforie Nord 36. Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol
Covasna	37. Spitalul de Recuperare Cardiovasculară "Dr. Benedek Geza" Covasna
Dolj	38. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova 39. Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare
Hunedoara	40. Spitalul de Psihiatrie Zam
Iași	41. Institutul Regional de Oncologie Iași 42. Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. dr. G. I. M. Georgescu" 43. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" 44. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni Grajduri 45. Institutul de Psihiatrie "Socola" Iași
Maramureș	46. Spitalul de Recuperare Borșa
Mureș	47. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș 48. Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș
Prahova	49. Sanatoriul Balneoclimateric de Copii Bușteni
Timiș	50. Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara 51. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brînzeu" Timișoara



UNITĂȚILE CU PERSONALITATE JURIDICĂ	
	<p>52. Centrul Medical de Evaluare, Terapie, Educație Medicală Specifică și Recuperare pentru Copii și Tineri "Cristian Șerban" Buziaș</p> <p>53. Spitalul de Psihiatrie Gătaia</p> <p>54. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel</p> <p>55. Institutul Regional de Oncologie Timișoara</p>
	<p>Vrancea</p> <p>56. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani</p> <p>57. Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni</p> <p>58. Spitalul "N.N. Săveanu" Vidra</p>
III. Unități finanțate din venituri proprii și subvenții de la bugetul de stat	<p>1. Institutul Național de Medicină Legală "Mina Minovici" București;</p> <p>2. Institutul de Medicină Legală Iași;</p> <p>3. Institutul de Medicină Legală Cluj-Napoca;</p> <p>4. Institutul de Medicină Legală Timișoara;</p> <p>5. Institutul de Medicină Legală Craiova;</p> <p>6. Institutul de Medicină Legală Târgu Mureș;</p> <p>7. Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog București;</p> <p>8. Academia de Științe Medicale;</p> <p>9. Abrogat.</p>
B. Unități aflate sub autoritatea Ministerului Sănătății	<p>1. Compania Națională "Unifarm" - S.A. București;</p> <p>2. Societatea Comercială "Antibiotice" - S.A. Iași.</p>
C. Unități aflate în coordonarea Ministerului Sănătății	<p>1. Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București</p>

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



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. Astfel, a continuat diversificarea unităților medicale asimilate spitalelor (centre de sănătate, centre medicale, centre de diagnostic și tratament, institute, clinici) care furnizează servicii medicale cu internare continuă și de zi, numai servicii de internare continuă sau numai servicii de internare de zi.

Rețeaua unităților sanitare cuprinde următoarele tipuri de unități, pe care le regăsim și în municipiul Aiud¹⁶:

- ✚ *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.

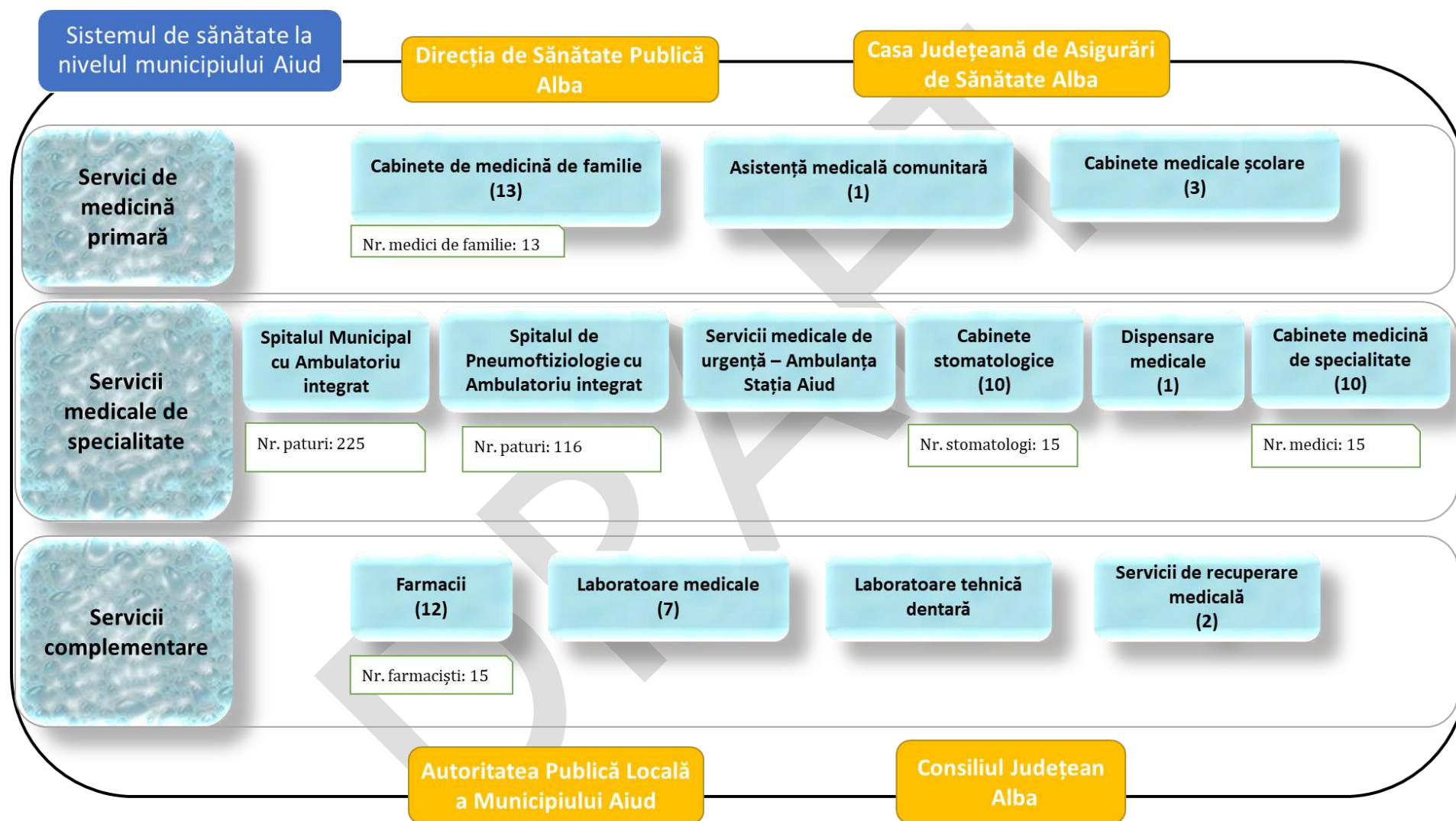
¹⁶ Sursa: Raport INS - Activitatea unităților sanitare



- ✚ *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 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.
 - *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).
 - *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.
 - *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.
- ✚ *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 6: 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

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 acesteia¹⁷.

Medicina de familie reprezintă furnizorul de îngrijiri de sănătate care coordonează și integrează serviciile medicale furnizate pacienților de către el însuși sau de către alți furnizori de servicii de sănătate.

Medicul de familie, prin poziția fundamentală pe care o ocupa în prezent în ocrotirea și promovarea sănătății în țara noastră are un spectru larg de sarcini menite să asigure cea „îngrijire globală” a persoanei, familiei și comunității.

Medicul de familie acordă îngrijiri persoanelor în contextul familiei și, respectiv, familiilor în cadrul comunității, fără discriminare.

Conform legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății caracteristicile asistenței acordate de medicul de familie sunt următoarele:

- ✚ constituie punctul de prim-contact în cadrul sistemului de sănătate, oferind acces nediscriminatoriu pacienților și ocupându-se de toate problemele de sănătate ale acestora;
- ✚ folosește eficient resursele sistemului de sănătate, coordonând asistența medicală acordată pacienților;
- ✚ colaborează cu ceilalți furnizori de servicii din asistența medicală primară și asigură legătura cu celelalte specialități;
- ✚ este orientată către individ, familie și comunitate;
- ✚ se bazează pe comunicarea directă medic-pacient, care conduce în timp la stabilirea unei relații interumane de încredere, în care pacientul devine un partener responsabil al medicului pentru menținerea/restabilirea propriei sănătăți;
- ✚ asigură continuitatea asistenței medicale primare prin consultații de urgență înregistrate prin sistemul național de urgență, în afara programului normal de lucru al cabinetelor de medicină de familie, precum și în regim de gardă, prin intermediul centrelor de permanență;
- ✚ rezolvă problemele de sănătate acute și cronice ale pacienților;
- ✚ promovează sănătatea și starea de bine a pacienților prin intervenții adecvate și eficiente;
- ✚ urmărește rezolvarea problemelor de sănătate ale comunității.

Cabinetul de medicină de familie în concordanță cu legislația în vigoare furnizează servicii medicale către pacienții asigurați, înscriși pe lista proprie sau a altor cabinete, neasigurați și poate desfășura următoarele activități:

- ✚ intervenții de primă necesitate în urgențele medico-chirurgicale, precum și în afecțiunile acute;
- ✚ activități de medicină preventivă;
- ✚ activități medicale curative;

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



- ✚ activități de îngrijire la domiciliu;
- ✚ activități de îngrijiri paliative;
- ✚ activități de consiliere;
- ✚ activități de suport;
- ✚ acordarea de consultații (intervenții de primă necesitate în urgențele medico-chirurgicale, precum și în afecțiunile acute) înregistrate prin sistemul național de urgență, în afara programului normal de lucru al cabinetelor de medicină de familie.

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 de medicină de familie poate oferi servicii medicale esențiale (servicii, definitorii pentru domeniul de competență al asistenței medicale primare, care sunt oferite de toți medicii de familie în cadrul consultației medicale), servicii medicale extinse și servicii medicale adiționale:

- ✚ intervenții de primă necesitate în urgențele medico-chirurgicale;
- ✚ asistența curentă a solicitărilor acute;
- ✚ monitorizarea bolilor cronice, care cuprinde: supraveghere medicală activă pentru cele mai frecvente boli cronice, prescripții de tratament medicamentos și/sau igienodietetic, coordonarea evaluărilor periodice efectuate de către medici de altă specialitate decât cea de medicină de familie;
- ✚ servicii medicale preventive, precum: imunizări, monitorizarea evoluției sarcinii și lăuziei, depistare activă a riscului de îmbolnăvire pentru afecțiuni selecționate conform dovezilor științifice, supraveghere medicală activă, la adulți și copii asimptomatici cu risc normal sau ridicat, pe grupe de vârstă și sex.

Serviciile medicale extinse sunt acele servicii care pot fi furnizate la nivelul asistenței medicale primare în mod opțional și/sau în anumite condiții de organizare, precum¹⁸:

- ✚ servicii speciale de consiliere;
- ✚ planificare familială;
- ✚ unele proceduri de mică chirurgie;
- ✚ servicii medico-sociale: îngrijiri la domiciliu, îngrijiri terminale.

Serviciile medicale adiționale reprezintă manopere și tehnici însușite de medicii practicieni, certificate prin atestate de studii complementare și/sau care necesită dotări speciale¹⁹.

¹⁸ Sursa: art. 81, Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății - republicare

¹⁹ Sursa: art. 82, Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății - republicare



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
TOTAL	18	13	12	12	12	12	12	12	13	13

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 Coltore Rodica	Coltore 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: 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 mediatori sanitari. Asistența medicală comunitară se realizează pe baza nevoilor medico-sociale identificate prin catagrafia populației aparținând grupurilor vulnerabile din comunități, fiind în concordanță cu politicile și strategiile guvernamentale, precum și cu cele ale autorităților administrației publice locale. 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. **Categoriile de persoane vulnerabile** sunt persoanele care se găsesc 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.

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.



Persoanele aparținând grupurilor vulnerabile din punct de vedere social sunt cele prevăzute la art. 6 lit. p) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările ulterioare.

În 2019, pe 23 mai, a fost aprobată *Hotararea de Guvern pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară*. Documentul reglementează cadrul legal privind 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. Actul normativ stabilește atribuțiile tuturor structurilor implicate în asistența medicală comunitară, respectiv Ministerul Sănătății, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București și autoritățile administrației publice locale, dar și atribuțiile, timpul de lucru și salarizarea personalului care desfășoară activitatea de asistență medicală comunitară (asistenți medicali comunitari, moașe și mediatori sanitari).

Obiectivele asistenței medicale comunitare și activitățile desfășurate în domeniul asistenței medicale comunitare sunt următoarele²⁰:

🚦 *Obiective:*

- 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;
- participarea la implementarea de programe, proiecte, acțiuni și intervenții de sănătate publică adaptate nevoilor comunității, în special persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile;
- furnizarea de servicii de sănătate în limita competențelor profesionale legale ale personalului cu atribuții în domeniu.

🚦 *Activități:*

- identificarea în cadrul comunității a persoanelor și a grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical, social sau al sărăciei, respectiv a factorilor de risc pentru sănătatea acestora și evaluarea, respectiv determinarea nevoilor de servicii de sănătate ale acestora;
- desfășurarea de programe și acțiuni destinate protejării sănătății, promovării sănătății și în directă legătură cu determinanți ai stării de sănătate, respectiv stil de viață, condiții de

²⁰ Sursa: Ordonanță de urgență nr. 18 din 27 februarie 2017 privind asistența medicală comunitară disponibil la data de 13.07.2020 la <http://legislatie.just.ro/Public/DetailiiDocument/186978>



- mediu fizic și social, acces la servicii de sănătate și efectuarea de activități de educație pentru sănătate în vederea adoptării unui stil de viață sănătos;
- furnizarea de servicii de profilaxie primară și secundară către membrii comunității, sub îndrumarea medicului de familie, în special către persoanele aparținând grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical sau social;
 - participarea la desfășurarea diferitelor acțiuni colective de pe teritoriul comunității: vaccinări, programe de screening populațional și implementarea programelor naționale de sănătate, inclusiv mobilizarea populației pentru participarea la programele de vaccinări și controalele medicale profilactice;
 - semnalarea medicului de familie a cazurilor suspecte de boli transmisibile constatate cu ocazia activităților în teren și participarea la aplicarea măsurilor de prevenire și combatere a eventualelor focare de infecții;
 - identificarea persoanelor neînscrise pe listele medicilor de familie și transmiterea informațiilor despre acestea către medicul de familie, cu precădere a copiilor și a gravidelor, în scopul obținerii calității de asigurat de sănătate și a asigurării accesului acestora la servicii medicale;
 - supravegherea în mod activ a stării de sănătate a sugarului și a copilului mic și promovarea alăptării și practicilor corecte de nutriție; efectuarea de vizite la domiciliul sugarilor cu risc medical sau social și urmărirea aplicării măsurilor terapeutice recomandate de medic;
 - identificarea, urmărirea și supravegherea medicală a gravidelor cu risc medical sau social în colaborare cu medicul de familie și cu asistenta medicală a acestuia, prin efectuarea de vizite periodice la domiciliul gravidelor și al lăuzelor;
 - identificarea femeilor de vârstă fertilă vulnerabile din punct de vedere medical, social sau al sărăciei și informarea acestora despre serviciile de planificare familială și contracepție, precum și asigurarea suportului de a accesa aceste servicii;
 - monitorizarea și supravegherea în mod activ a bolnavilor din evidența specială, respectiv evidența privind tuberculoza, HIV/SIDA, boli rare, prematuri, anemici, persoane cu tulburări mintale și de comportament, consumatori de substanțe psihotrope, alte categorii de persoane supuse riscului sau cu afecțiuni medicale înscrise în registre și evidențe speciale;
 - efectuarea de vizite la domiciliu pentru asistența medicală a pacientului cronic sau în stare de dependență și a vârstnicului, în special a vârstnicului singur, complementar asistenței medicale primare, secundare și terțiare;
 - consilierea medicală și socială, în limita competențelor profesionale legale;
 - furnizarea de servicii de asistență medicală de urgență în limita competențelor profesionale legale;
 - direcționarea persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile către serviciile medicale și sociale și monitorizarea accesului acestora;



- organizarea și desfășurarea de acțiuni în comun cu serviciile sociale din primărie și personal din alte structuri de la nivel local sau județean, în cazul problemelor sociale care pot afecta starea de sănătate sau accesul la servicii medicale ale persoanei vulnerabile;
- identificarea și notificarea autorităților competente a cazurilor de violență domestică, a cazurilor de abuz, a persoanelor cu handicap, a altor situații care necesită intervenția altor servicii decât cele care sunt de competența asistenței medicale comunitare;
- colaborarea cu alte instituții și organizații, inclusiv cu organizații neguvernamentale pentru realizarea de programe, proiecte și acțiuni care se adresează persoanelor sau grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical, economic sau social;
- alte activități, servicii și acțiuni de sănătate publică adaptate nevoilor specifice ale comunității și persoanelor din comunitate aparținând grupurilor vulnerabile;
- întocmirea evidențelor și documentelor utilizate în exercitarea activității, cu respectarea normelor eticii profesionale și păstrării confidențialității în exercitarea profesiei.

La nivelul DSP Alba funcționează **Compartimentul de control al asistenței medicale a comunităților la risc** care are următoarele 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;
- colaborează cu autoritățile administrației publice locale în vederea realizării strategiei județene și a listei de priorități în domeniul asistenței medicale a comunităților la risc;
- controlează, monitorizează și evaluează derularea programelor naționale și locale de sănătate cu privire la asistența medicală în comunitățile la risc;
- 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:

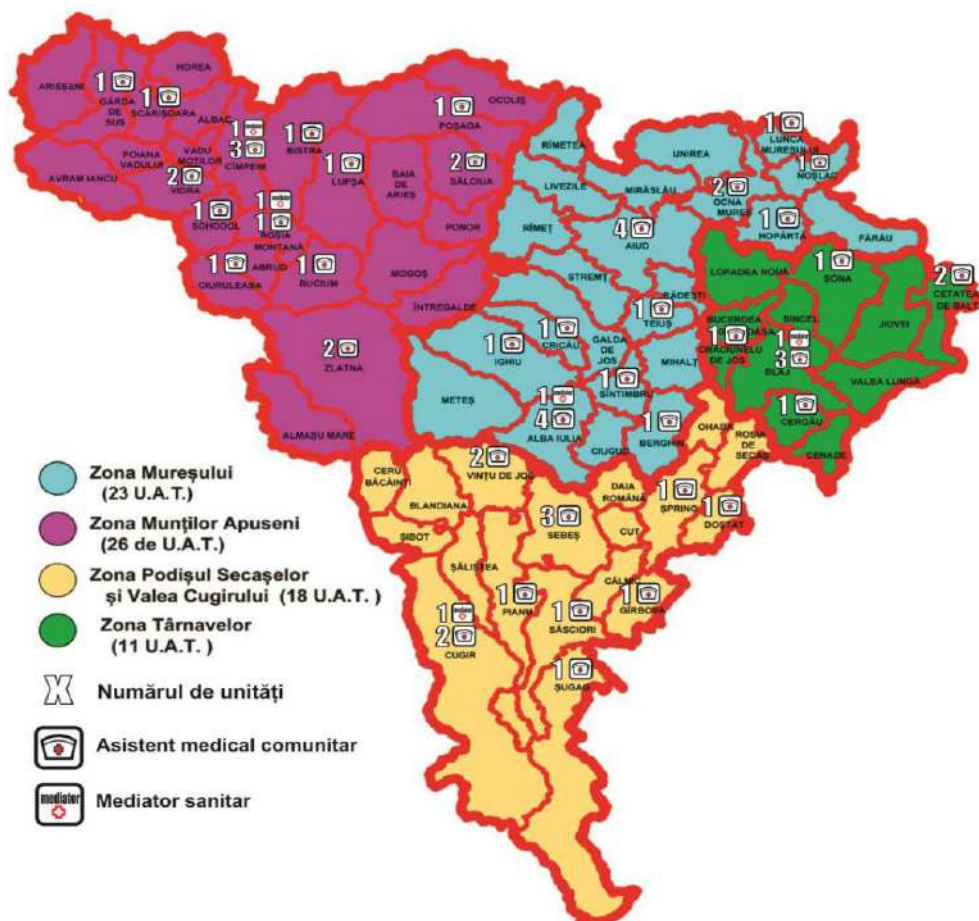


Figura 7: Retea asistentă comunitară județul Alba²¹

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 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).

Asistența medicală comunitară în perioada 2019 – 2020 până în prezent a participat la programe de formare profesională cu tema:

- Profesionalizarea serviciilor de îngrijire – Comunicarea în sănătate;
- Medicația antiinfecțioasă;

²¹ Sursa: Asistența medicală comunitară disponibil la data de 13.07.2020 la <https://dspalba.ro/asistenta-medicala-comunitara/#>



- ✚ Din grijă pentru viață – conferința anuală.

La momentul actual iulie 2020 se simte nevoia de instruire pe 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, astfel:

La nivelul anului 2017 s-au desfășurat 7 campanii IEC: Campanie de Vaccinare ROR (împotriva rujeolei), Luna Națională a Informării despre efectele consumului de alcool; Promovarea Sănătății – Măsuri de Prevenire a Caniculei; Săptămâna Europeană a Mobilității; Ziua Mondială a Contracepției; Luna Națională a Informării despre efectele consumului de alcool; Ziua Europeană a Informării despre Antibiotice.

La nivelul anului 2018 s-au desfășurat:

1. 8 acțiuni de Sănătate Publică pe teme precum Alimentație Sănătoasă și activitate fizică; Pesta porcină africană; Virusul WEST Nile; Săptămâna Europeană a Mobilității; Ziua Mondială a Contracepției; Gripa și vaccinarea antigripală.
2. 12 Campanii IEC – Luna Națională de Prevenire a Cancerului de Col Uterin; Ziua Mondială a Apei; Ziua Mondială de Luptă Împotriva Tuberculozei; Săptămâna Europeană a Vaccinării; Ziua Națională a Inimii; Prevenirea Mușcăturii de Căpușă și Țânțar; Ziua Europeană de Luptă Împotriva Obezității; Ziua Mondială fără Tutun; Luna Națională a Informării despre Efectele Consumului de Alcool; Ziua Internațională de Luptă împotriva Consumului și Traficului de Droguri; Ziua Mondială de Luptă Împotriva Hepatitei; Ziua Mondială de Luptă Împotriva Diabetului, Ziua Națională fără tutun, Ziua Europeană a Informării despre Antibiotice;

La nivelul anului 2019 s-au desfășurat 21 campanii IEC privind: Vaccinarea Antigripală; Săptămâna Europeană a Cancerului de Col; Ziua Bolilor Rare; Ziua Mondială a Sănătății Orale, Săptămâna Europeană a Vaccinării; Igiena Mâinilor; Ziua Mondială de Luptă Împotriva Hipertensiunii și Obezității; Săptămâna Europeană de Luptă Împotriva Cancerului; Ziua Mondială fără Tutun; Luna Națională de Informare despre efectele consumului de alcool; Recomandări privind măsuri de protecție împotriva caniculei; Virusul West Nile, Riscul mușcăturii de căpușă; Ziua Mondială de Luptă Împotriva Hepatitei; Săptămâna Mondială a Alimentației la Săn; Săptămâna Europeană a Mobilității; Ziua Mondială a Contracepției; Vaccinarea Antigripală; Luna Internațională de Conștientizare



despre Cancerul de Sân; Hepatita Virală; Ziua Mondială a Diabetului și Ziua Europeană a Informării despre Antibiotice; Ziua Mondială de Luptă Împotriva HIV/SIDA.

La nivelul anului 2020 (până în prezent iulie 2020) s-au desfășurat 5 campanii IEC – Sănătatea mintală; Vaccinarea Antigripală; Luna Internațională de Conștientizare despre Cancer; Ziua Mondială a Contracepției; Campanie COVID – 19 și o acțiune în 23.06.2020 care a vizat recomandări post-inundații (str. Dorului și str. Tudor Vladimirescu).

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 agroalimentar) precum și la domiciliul persoanelor/familiilor. În cadrul campaniilor s-au efectuat demonstrații practice, consiliere, promovarea sănătății și educație pentru sănătate.

Prin HCL²² nr. 203 din 29.09.2016 s-a încheiat *Protocolul de Cooperare între Municipiul Aiud și Societatea Națională de Cruce Roșie din România - Filiala Alba* care 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), cursurile putând fi organizate inclusiv pentru elevi din Aiud.

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 răsrângându-se la nivelul întregii comunități (persoanele instruite vor putea să acorde primul ajutor în orice situație: la școală, acasă, pe stradă, în cadrul diverselor evenimente publice etc.).

Conform raportului de activitate, pe anul 2019, întocmit de Filiala de Cruce Roșie a județului Alba, în luna decembrie 2019 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 de animale/insecte, degerături, insolații*, 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.

Cabinet medical scolar: Asistența medicală și stomatologica a prescolarilor, elevilor și studenților se asigură în cabinetele medicale și stomatologice din grădinițe, școli și unități de învățământ superior, înființate ca urmare a reorganizării dispensarelor medicale din aceste unități, integrate în structura spitalelor teritoriale și finanțate de la bugetul de stat.

²² Sursa: Răspuns la adresa nr. 729/10.07.2020 înregistrată la Direcția de Asistență Socială a Municipiului Aiud cu nr. 15402 din 22.07.2020



Personalul medico-sanitar (medici, medici stomatologi și cadre medicale medii sanitare) din cabinetele medicale ale grădinițelor, unităților școlare și de învățământ superior are atribuții privind atât asistența medicală preventivă (prestații medicale individuale, la nivelul colectivităților) cât și asistența medicală curativă²³.

Compartimentul Cabinete Medicale și Asistență Medicală Comunitară din cadrul Direcției de Asistență Socială²⁴ 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

Serviciile medicale în asistența medicală ambulatorie pentru specialitățile clinice cuprind următoarele **tipuri de servicii medicale**²⁵:

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.

Serviciile medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală reprezintă asistență medicală de urgență – anamneză, examen clinic și tratament – ce se acordă în limita competenței și a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia își desfășoară

²³ Sursa: Ordin nr. 653 din 25 septembrie 2001 (actualizat) privind asistența medicală a prescolarilor, elevilor și studenților (actualizat până la data de 13 septembrie 2012), disponibil la 13.07.2020 la <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/32547>

²⁴ Sursa: Raport privind starea economică, socială și de mediu a U.A.T. municipiul Aiud 2018

²⁵ Sursa: Pachetul de servicii medicale de bază acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice disponibil la data de 13.07.2020 la <http://www.cnas.ro/page/pachetul-de-servicii-medicale-de-baza-acordate-in-asistenta-medicala-ambulatorie-de-specialitate-pentru-specialitatile-clinice.html>



activitatea medicului de specialitate. Asistența medicală de urgență se referă la cazurile de cod roșu, cod galben și cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008.

Consultația medicală de specialitate pentru afecțiuni acute și subacute precum și acutizări ale bolilor cronice cuprinde:

- anamneza, examenul clinic general, examenul clinic specific specialității respective, stabilirea protocolului de explorări și/sau interpretarea integrativă a explorărilor și a analizelor de laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie și/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului;
- unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare;
- stabilirea conduitei terapeutice și/sau prescrierea tratamentului medical și igienodietetic, precum și instruirea în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice;
- recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, după caz;
- recomandare pentru dispozitive medicale, după caz;
- bilet de internare, după caz;
- bilet de trimitere către alte specialități, după caz;
- eliberare de concediu medical, după caz.

Consultația medicală de specialitate pentru afecțiuni cronice cuprinde:

- anamneza, examenul clinic general, examenul clinic specific specialității respective, stabilirea protocolului de explorări și/sau interpretarea integrativă a explorărilor și a analizelor de laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie și/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului;
- unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare;
- stabilirea conduitei terapeutice și/sau prescrierea tratamentului medical și igienodietetic, precum și instruirea în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice;
- recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, după caz;
- recomandare pentru dispozitive medicale, după caz;
- evaluare clinică și paraclinică, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției bolnavilor cu afecțiuni cronice, în limita competențelor, trimestrial sau, după caz, lunar, conform prevederilor legale în vigoare;
- bilet de trimitere către alte specialități /internare, după caz;
- eliberare de concediu medical, după caz.

Depistarea de boli cu potențial endemo-epidemic cuprinde: examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimiterea la spitalele de specialitate pentru confirmare și tratament. Bolile cu potențial endemo-epidemic sunt cele prevăzute la punctul II din anexa la H.G. nr. 1186/2000 pentru aprobarea listei cuprinzând urgențele medico-chirurgicale precum și



bolile infecto-contagioase din grupa A pentru care asigurații beneficiază de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă fără condiții de stagiu de cotizare.

Consultațiile pentru acordarea serviciilor de planificare familială cuprind: consilierea femeii privind planificarea familială, indicarea unei metode contraceptive la persoanele fără risc.

Serviciile diagnostice și terapeutice cuprind: interpretarea ecografiei generale - abdomen și pelvis - și EKG-ului standard. Aceste servicii pot fi furnizate la distanță prin sisteme de telemedicină rurală dezvoltate de Ministerul Sănătății, în condițiile stabilite prin norme; Procedurile diagnostice și terapeutice care se realizează în ambulatoriul de specialitate sunt nominalizate în tabelul de mai jos.

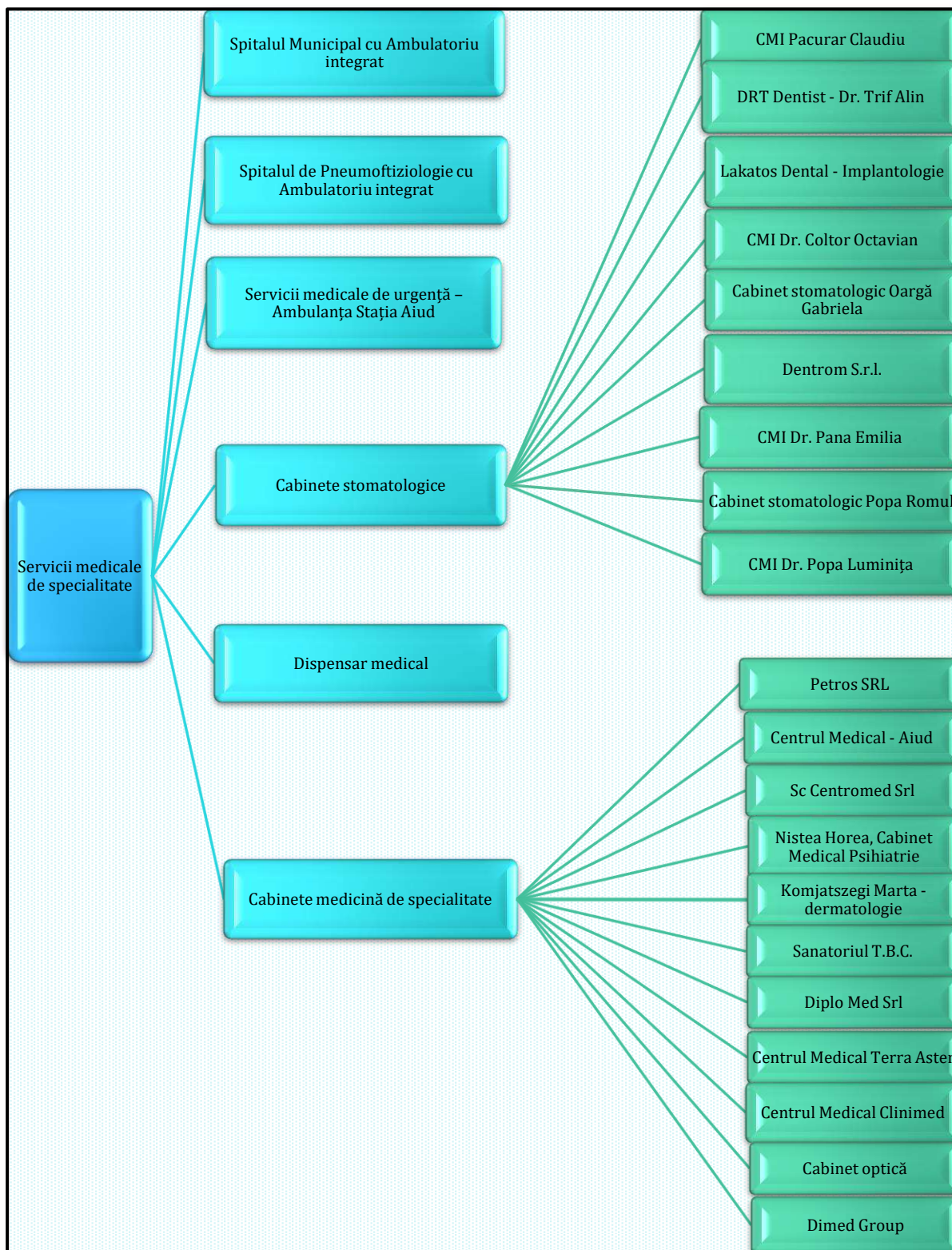
Servicii de sănătate conexe actului medical sunt furnizate de psihologi în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică, psihoterapie și psihopedagogie specială – logopezi și kinezoterapeuți și pot face obiectul contractelor încheiate de casele de asigurări de sănătate cu medicii de specialitate, cu următoarele specialități clinice:

- neurologie și neurologie pediatrică;
- otorinolaringologie;
- psihiatrie și psihiatrie pediatrică,
- reumatologie
- ortopedie și traumatologie și ortopedie și traumatologie pediatrică
- oncologie medicală
- diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
- hematologie
- nefrologie

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



Figura 8: Servicii medicale de specialitate



Sursa: prelucrare proprie date publice



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 etc²⁶.

Structura organizatorică a Spitalului 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
Sectia medicina interna din care:	Medicina interna	12
	Compartiment Gastroenterologie	6
	Compartiment cardiologie –	15
	Compartiment boli cronice	10
Sectia chirurgie generala din care:	Chirurgie generala	24
	Urologie	8
	ORL	4
	Compartiment chirurgie plastica si microchirurgie reconstructiva (5 paturi din care 2 paturi pentru arsi)	5
Sectia ortopedie-traumatologie		25
Compartiment anestezie terapie intensiva		5

²⁶ Sursa: Strategia de dezvoltare a Județului Alba pentru perioada 2021-2027



Secțiile spitalului		Nr. paturi
Compartiment obstetrica-ginecologie		20
Compartiment neonatologie		10
Compartiment pediatrie		20
Compartiment boli infectioase		10
Sectia psihiatrie		32
Compartiment neurologie		9
Compartiment primire urgente	Spitalizare de zi	13
	Insotitori	10
Total		225

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 specialități:

- 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 rectangul, 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 di 01.04.2020.

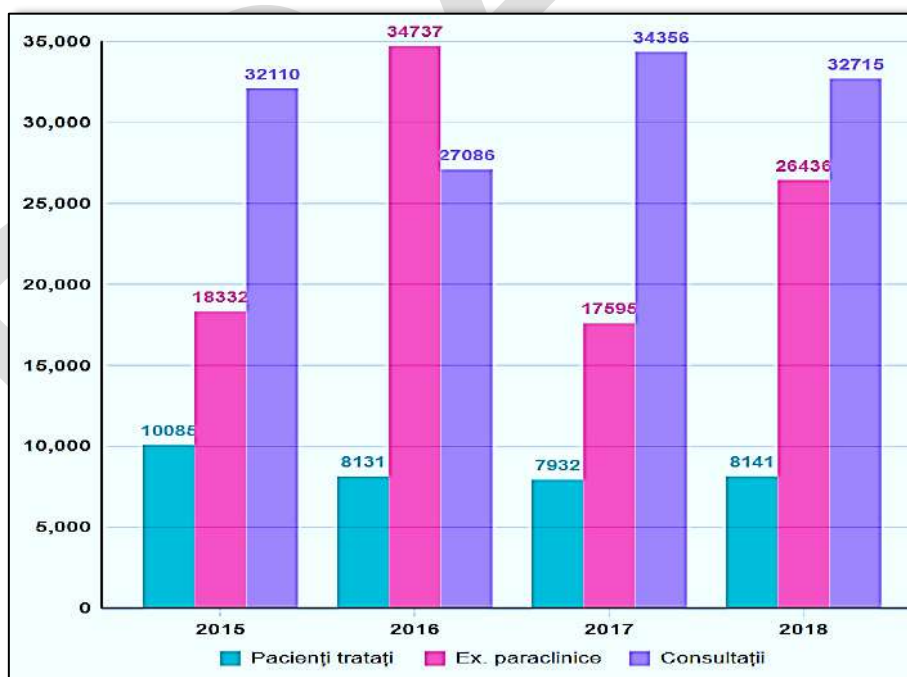
Numărul pacienților care au beneficiat de servicii medicale în Spitalul Municipal Aiud a fost în creștere, complexitatea cazurilor fiind de asemenea, variată.

Tabel 6: Numărul pacienți tratați la Spitalul Municipal Aiud

	2015	2016	2017	2018
Numărul de pacienți tratați	10.085	8.131	7.932	8.141
Numărul de examene paraclinice	18.332	34.737	17.595	26.436
Numărul de consultații	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 9: 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. Acreditarea garantează faptul ca spitalul funcționează la standardele privind acordarea serviciilor medicale și conexe actului

medical, certificând calitatea serviciilor de sănătate în conformitate cu clasificarea spitalelor.

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 asigură²⁷:

- 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;

²⁷ Sursa: Regulament de Organizare și Funcționare al Spitalului De Pneumoftiziologie Aiud



- 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;
- 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 Foii 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 (urgențe, 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

Secțiile spitalului	Numar de paturi
Secția pneumologie I	33
Secția pneumologie I - Compartiment TBC	23
SECȚIA PNEUMOLOGIE II	60
Total	116

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. Anual, conform indicatorilor furnizați de Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar sunt spitalizați un număr variabil de pacienți (în 2015 erau spitalizați 1.377 pacienți), număr ce este în scădere de la an la an așa cum se poate observa din tabelul de mai jos.

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

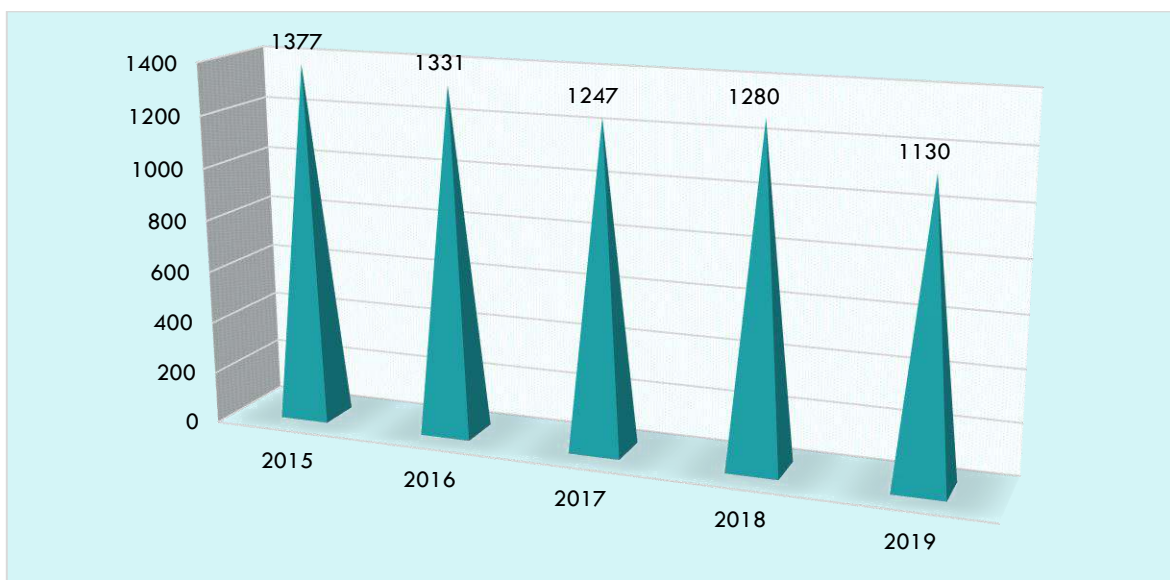
Ani	2015	2016	2017	2018	2019
Numar de cazuri					
Pneumologie și Pneumoftiziologie	1.377	1.331	1.247	1.280	1.130

Sursa: INDICATORI AI MORBIDITATII SPITALIZATE în funcție de categoria majoră 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 10: 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 Ambulanta Judetean ALBA – Substația Aiud²⁸ – este în permanență la dispoziția locuitorilor judetului Alba, 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"> ✚ Catastrofe ✚ Urgențe colective ✚ Urgențe individuale: ➤ Stop cardio-respirator; ➤ Accidentele coronariene acute; ➤ Colaps – Șoc; ➤ Traumatisme, fracturi deschise, amputații; ➤ Hemoragii interne masive cu șoc hipovolemic; ➤ Arsuri termice, chimice, electrice; ➤ Accidentul vascular cerebral; ➤ Aritmii cardiace paroxistice; ➤ Criza HTA; ➤ Insuficiența respiratorie acută; ➤ Embolia pulmonară; 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Angina pectorală; ➤ Entorse, luxații, fracturi închise ale membrilor; ➤ Reumatism articular acut; ➤ Sindroame de compresie/iritație radiculară: lombosciatică, nevralgia cervicobrahială; ➤ Artrite septice; ➤ Hemoragii interne exteriorizate fără semne de șoc hipovolemic; ➤ Ischemia cerebrală tranzitorie; ➤ Tromboflebită acută; ➤ Arterita, fără sindrom de ischemie acută periferică; ➤ Insuficiența cardiacă decompensată;

²⁸ Sursa: Ambulanța Alba disponibil la 13.07.2020 la <https://www.ambulantaalba.ro/>



Urgențe majore	Urgențe grad 2
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sincoapa, lipotimia, coma; ➤ Abdomenul acut, pancreatita acută; ➤ Septicemie, encefalită, meningită; ➤ Intoxicații voluntare/involuntare; ➤ Tentativă de suicid; ➤ Coagulopatii cu hemoragii masive; ➤ Sindromul de coagulare intravasculară diseminată; ➤ Insuficiență renală acută; ➤ Sarcină ectopică ruptă, avort complicat cu infecție sau șoc hemoragic, placentă praevia; ➤ Apoplexia uteroplacentară, ruptură uterină, eclampsia și preeclampsia; ➤ Nașterea la termen/înainte de termen; ➤ Atac de glaucom, dezlipire de retină; ➤ Stări depresive severe, confuzionale, delirante; ➤ Starea stuporoasă, stări de inconștiență; ➤ Ischemia acută periferică; ➤ Dispneea; ➤ Durerea toracică anterioară. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Colica abdominală, renală, biliară; ➤ Sindrom subocluziv; ➤ Apendicita acută fără semne de abdomen acut; ➤ Anurie, retenție de urină; ➤ Meningita la adult; ➤ Holera, difteria, tetanos, botulism; ➤ Boala diareica acută cu stare generală alterată; ➤ Agitația psihomotorie sau catatonici; ➤ Diabet zaharat decompensat; ➤ Stare febrilă cu alterarea stării generale; ➤ Ciroza hepatică decompensată; ➤ Transport medical; ➤ Transportul urgențelor medico-chirurgicale, toxicologice, obstetrico-ginecologice, al victimelor dezastrelor sau accidentelor rutiere, transportul de sânge și 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 important (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, se simte nevoia de înființare a unor spații anexe suplimentare:

- 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 decontaminare²⁹.

Pe partea de parc auto deși Serviciul de ambulanță stația Aiud are în dotare 6 mașini, se simte nevoia 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 3872 pacienți în anul 2017, a crescut la 3904 în 2018, dar s-a redresat în 2019 la 3800 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.

Cabinetul stomatologic – unitatea cu sau fără personalitate juridică, furnizoare de servicii publice, de stat sau private, de asistență medicală umană preventivă, curativă, de recuperare și de urgență. Serviciile de sănătate ale cabinetelor stomatologice se realizează de medici stomatologi, medici specialiști și alte categorii de personal medical autorizat.

Profesia de medic, ca profesie liberală, poate fi exercitată în cadrul cabinetului medical în una dintre următoarele forme:

- cabinet medical individual;
- cabinete medicale grupate;
- cabinete medicale asociate;
- societate civilă medicală.

În ***cabinetul medical individual*** își exercită profesia medicul titular, care poate avea ca salariați ori colaboratori medici sau orice altă categorie de personal. Cabinetele individuale se pot grupa formând *cabinete medicale grupate*, pentru a-și crea facilități economice comune, păstrându-și individualitatea în relațiile cu terții. Cabinetele individuale se pot asocia formând *cabinete medicale asociate*, în scopul exercitării în comun a activității și al asigurării accesului permanent al pacienților la servicii medicale complete. Medicii titulari ai unor cabinete asociate își păstrează drepturile și responsabilitățile individuale prevăzute de lege.

Societatea civilă medicală este constituită din doi sau mai mulți medici asociați și poate avea ca salariați ori colaboratori medici sau orice altă categorie de personal.

Cabinetele medicale se înființează la cererea medicului sau a grupului de medici, în funcție de forma de organizare, potrivit art. 1 alin. (3) din OG nr. 124 din 29 august 1998 actualizată. Actul de înființare a cabinetelor medicale este certificatul de înregistrare în Registrul unic al cabinetelor medicale, care se întocmește și se păstrează de autoritatea sanitară publică, respectiv de direcțiile de sănătate publică județene sau de Direcția de

²⁹ Sursa: Adresa de raspuns 4436/07.08.2020



sănătate publică a municipiului București. O copie de pe certificatul de înregistrare se înmânează titularului cabinetului medical.

Cabinetele medicale, indiferent de forma de organizare, pot desfășura activități de radiodiagnostic, imagistica medicală și alte activități medicale și conexe actului medical, cu autorizarea lor în condițiile legii, precum și activități de învățământ și de cercetare, cu avizul Ministerului Sănătății și al Ministerului Educației și Cercetării. Medicul sau personalul medical care desfășoară activitate medicală în cadrul cabinetului medical răspunde în mod individual, potrivit legii, pentru deciziile profesionale, în cazul eventualelor prejudicii aduse pacienților. Cabinetul medical trebuie să dispună de o dotare minimă, stabilită prin ordin al Ministrului Sănătății, cu avizul prealabil al Colegiului Medicilor din România, în raport cu specialitatea și profilul de activitate declarate.

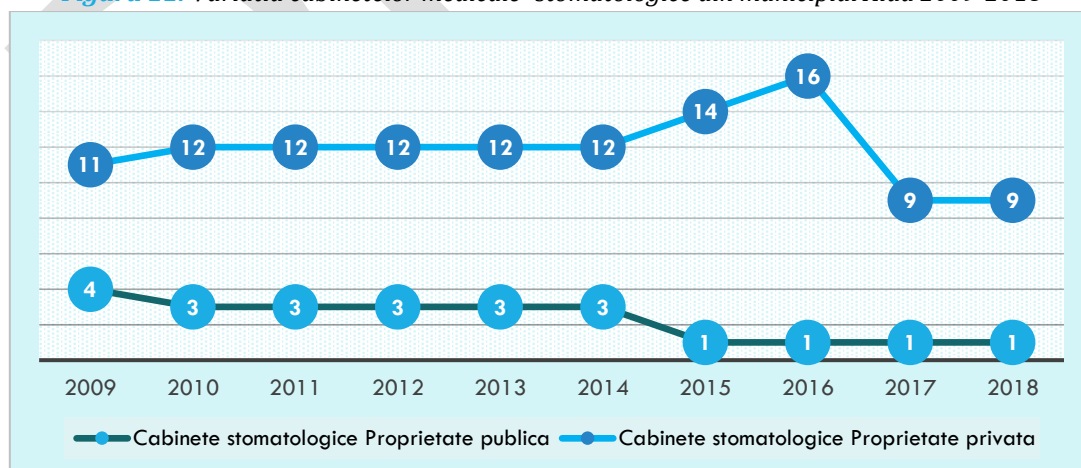
Cabinetele stomatologice în municipiul Aiud au suferit în ultimii 10 ani variații negative pentru cabinetele stomatologice proprietate publică, numărul lor scăzând de la 4 cabinete în 2009 la 1 cabinet în 2018. În mod opus cabinetele stomatologice proprietate privată au avut o creștere semnificativă 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: Variația cabinetelor medicale – stomatologie municipiul Aiud

Categoriile de unitati sanitare	Forme de proprietate	Ani									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Cabinete stomatologice	Proprietate publica	4	3	3	3	3	3	1	1	1	1
Cabinete stomatologice	Proprietate privata	11	12	12	12	12	12	14	16	9	9

Figura 11: Variația cabinetelor medicale- stomatologice din municipiul Aiud 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: Activități de asistență stomatologică ce include:

- activități de asistență stomatologică de natură generală sau specializată, de exemplu stomatologie, endodontică și pediatrică; patologii orale - 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

Denumire	Adresa	Telefon
CMI Păcurar Claudiu	Strada Morii nr. 28	0740304889
DRT Dentist - Dr. Trif Alin	Str. Transilvaniei, bl. A6	0358405272
Lakatos Dental - Implantologie	Strada Simion Bărnuțiu	0258860497
Cabinet stomatologic Oarga Gabriela	STR. George Cosbuc, nr. 14	0258861204
CMI Dr. Coltor Octavian	Str. Sergent Hațegan bl. C6,	0258861319 0744709723
DENTROM S.R.L.	Strada Transilvaniei 19C	0258862695
CMI Dr. Pana Emilia	Str. Sergent Hațegan nr. 1, bl. H5	0258863065
Cabinet stomatologic Popa Romul	Strada Transilvaniei 19C	0258862695
CMI Dr. Popa Luminița	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
Petros SRL	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
Centrul Medical	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
SC CENTROMED SRL	str. Protopop Josif Pop nr.9	0258861185 0751034857	Consultatii de specialitate in domeniile: Cardiologie, Chirurgie vasculara si generala, Endocrinologie, Diabetologie, Ginecologie.
Cabinet Medical Psihiatrie Nistea Horea	Strada Sergent Hațegan, Bl. A3-A5, Ap. 21	0745316913	Psihiatrie
Cabinet Medical Dermatologie Komjatszegi Marta	Strada Spitalului Nr. 2	0258861817	Dermatologie, Medicină, Dermato venerice



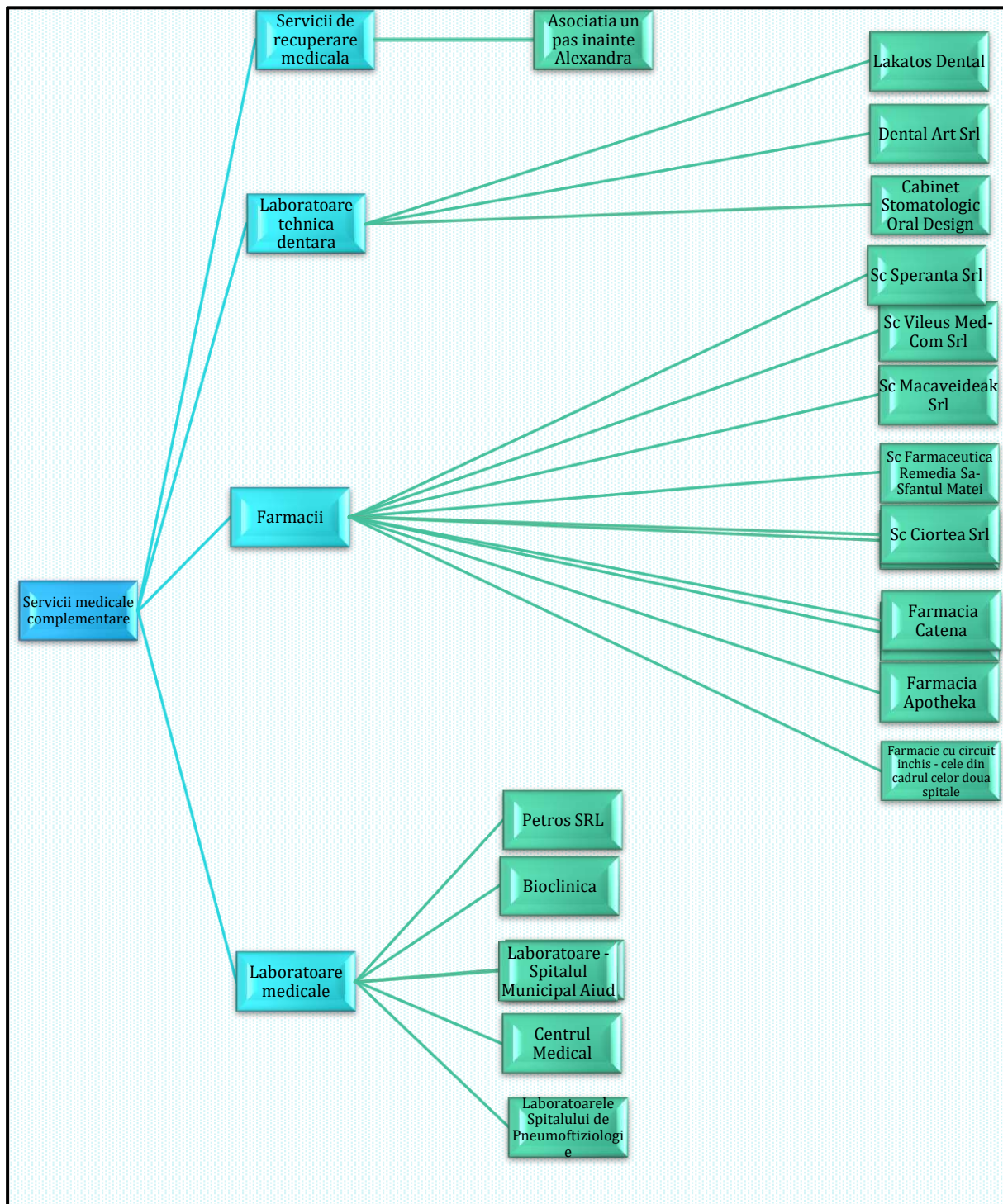
Denumire	Adresa	Telefon	Activitati/servicii prestate
Sanatoriul T.B.C.	Strada Ecaterina Varga 6	0258861336	
DIPLO MED SRL	Strada Transilvaniei Nr. 9	0258861177 0726379010	Servicii medicale, Asistenta medicala specializata
Centrul Medical TERRA ASTER	Str. Bethlen Gabor, nr. 2	0358401744	Consultatii interne, Consultatii alergologie, Consultatii diabet zahar si boli de nutritie, Ecografie generala, Analize medicale, DEXA, Radiografii, Analize medicale, Consultatii pneumologie
Centrul Medical Clinimed	Str. Bethlen Gabor, nr. 2	0258863155 0751109943 Fax: 0258830405	Ambulator de specialitate (incluzind medicina muncii, comisii pentru conducatori auto amatori si profesionisti -siguranta circulatiei - si port arma, la domiciliu), investigatii paraclinice. Personal: medici primari si specialisti, medici generalisti, biologi, asistenti medicali, personal din sectorul administrativ, consulting si colaboratori.
Cabinet optică	Str. Transilvaniei, Nr. 5a, bl. A8	0358 401 607	Investigații oftalmologice
Dimed Group	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 12: Servicii medicale complementare



Servicii de recuperare medicală - Afecțiunile reumatismale, ortopedice, neurologice, obezitatea, dar și multe tipuri de sechele posttraumatice sunt în atenția medicilor din cadrul Centrelor de Recuperare Medicală.



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 redeva 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 multidisciplinară 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 medicochirurgicale.

În municipiul Aiud găsim următorul centru de recuperare medicală:

Tabel 12: Centre recuperare medicala din Municipiul Aiud

Denumire	Adresa	Telefon
Asociația un pas înainte Alexandra	Str. Transilvaniei, Nr. 67	0740342648

Farmacia reprezintă practicarea unei profesii, o profesie liberală, o profesie nobilă, care își are rădăcinile încă din cele mai vechi timpuri.

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



Denumire	Adresa	Telefon
Sc Ciortea Srl	Str. A Iancu, nr. 16	0258861223
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 prezintă realizarea unor dispozitive medicale unicat la comanda (DMUC), constituie un segment corelat cu actul medical. Această activitate se desfășoară într-un cadru organizat – *laboratoarele de tehnică dentară* – în care, pe baza comenzii semnate și parafate a medicului dentist, se execută dispozitivele medicale, beneficiarul inițial fiind cabinetul de medicină dentară, iar cel final este pacientul.

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 mai 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

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

Tabel 17: Analiza cadrelor medico-sanitare din municipiul Aiud

Categoriile de cadre medico-sanitare	2014	2015	2016	2017	2018
Medici	64	59	58	54	63
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
Stomatologi	17	17	15	14	15
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
Farmacisti	19	17	18	18	18
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
Personal sanitar mediu	230	227	230	249	228
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 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 nonguvernamentală (ONG) este o organizație non-profit, constituită de un grup de cetățeni voluntari, la nivel local, național sau internațional.

În Uniunea Europeană a fost elaborat un document care conține principiile fundamentale care reglementează legal și unitar domeniul organizațiilor neguvernamentale. Aceste principii accentuează importanța și valoarea contribuției ONG-urilor într-o societate democratică și identifică principalele domenii de acțiune ale acestora, și anume: promovarea drepturilor omului, protecția mediului, sport, sănătate publică și apărarea intereselor diferitelor sectoare ale comunității.

Organizațiile neguvernamentale (ONG) 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:

- ✓ Crucea Roșie Română – filiala Alba
- ✓ Asociația Un Pas Înainte Alexandra
- ✓ Asociația Pro Sănătate Alba

Crucea Roșie Română – filiala Alba³⁰ face parte din Societatea Națională de Cruce Roșie din România, organizație neguvernamentală umanitară, 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

³⁰ Sursa: Strategia județului Alba în domeniul sănătății, 2018-2023



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.

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. Crucea Roșie filiala Alba, prin angajați și voluntari, se implică în programe sociale, campanii de educație pentru sănătate și prim ajutor.

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.

În contextul crizei medicale generate de pandemia de coronavirus, Crucea Roșie Română Filiala Alba a donat un ventilator modern, nou, destinat pacienților internați în cadrul Spitalului Municipal Aiud. 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.

Asociația Un Pas Înainte Alexandra³¹ 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,

³¹ Sursa: Asociația "Un Pas Înainte Alexandra" disponibil la 13.07.2020 la <http://unpasinaintealexandra.ro/>



terapie cognitivă. Beneficiarii sunt, în principal, copii cu dizabilități din municipiul Aiud și zonele limitrofe.

*Asociația Pro Sănătate Alba*³² funcționează ca persoană juridică de drept privat, cu scop nepatrimonial și are 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.

³² Sursa: Strategia județului Alba în domeniul sănătății, 2018-2023

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 13: 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 km². Teritoriul administrativ Aiud se structurează în următoarele localități componente și aparținătoare: 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.



O importanță deosebită în sistemul căilor de comunicații terestre îl are calea ferată care străbate municipiul și face legătura spre toate zonele țării. 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-București³³.

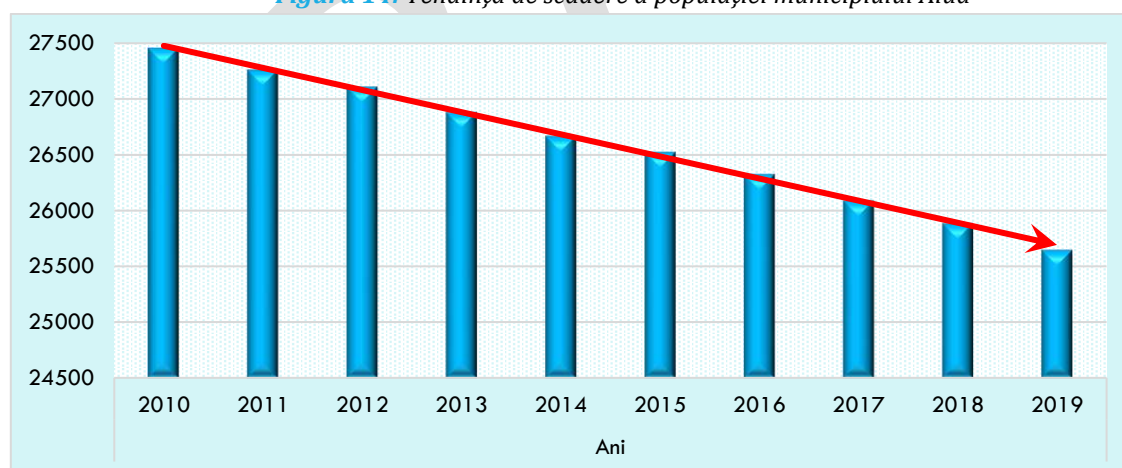
3.2 Analiza contextului socio-demografic

Populația municipiului Aiud înregistrează în ultimii 10 ani o tendință de scădere, tendință ce se manifestă atât la nivelul județului, cât și la nivel național. Municipiul Aiud a înregistrat o scădere a populației cu 7 % față de 2010 astfel ajungând de la 27.453 locuitori în 2010 la 25.649³⁴.

Tabel 18: Tendințe demografice

Localități	Ani									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	Număr									
Mun. Aiud	27.453	27.258	27.108	26.881	26.668	26.524	26.327	26.091	25.887	25.649
Jud. Alba	390.612	388.869	387.394	385.716	384.135	382.870	381.372	379.663	377.844	375.941
România	22.516.004	22.480.599	22.433.741	22.390.978	22.346.178	22.312.887	22.273.309	22.236.154	22.213.553	22.204.507

Figura 14: Tendința de scădere a populației municipiului Aiud



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

³³ Strategii de dezvoltare a Municipiului Aiud 2014-2020

³⁴ Sursa: Date INS - POP107D - POPULATIA DUPA DOMICILIU la 1 ianuarie pe grupe de varsta si varste, sexe, judete si localitati



3.2.1 Structura populației pe grupe de vârstă

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:

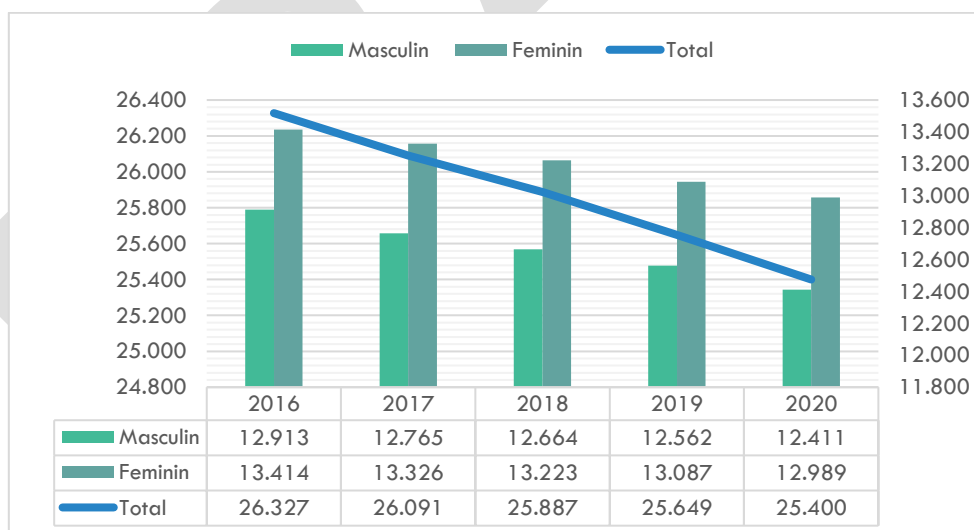
Tabel 19- Populația Mun. Aiud conform Recensământ 2011

Localitatea	Nr. de locuitori
Aiud	15,798
Aiudul de Sus	2,079
Ciumbrud	1,129
Sîncrai	627
Mărgina	486
Gîmbaș	467
Gîrbova de Jos	377
Gîrbova de Sus	233
Păgida	135
Gîrbovița	118
Țifra	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 15: – Populația Mun. 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

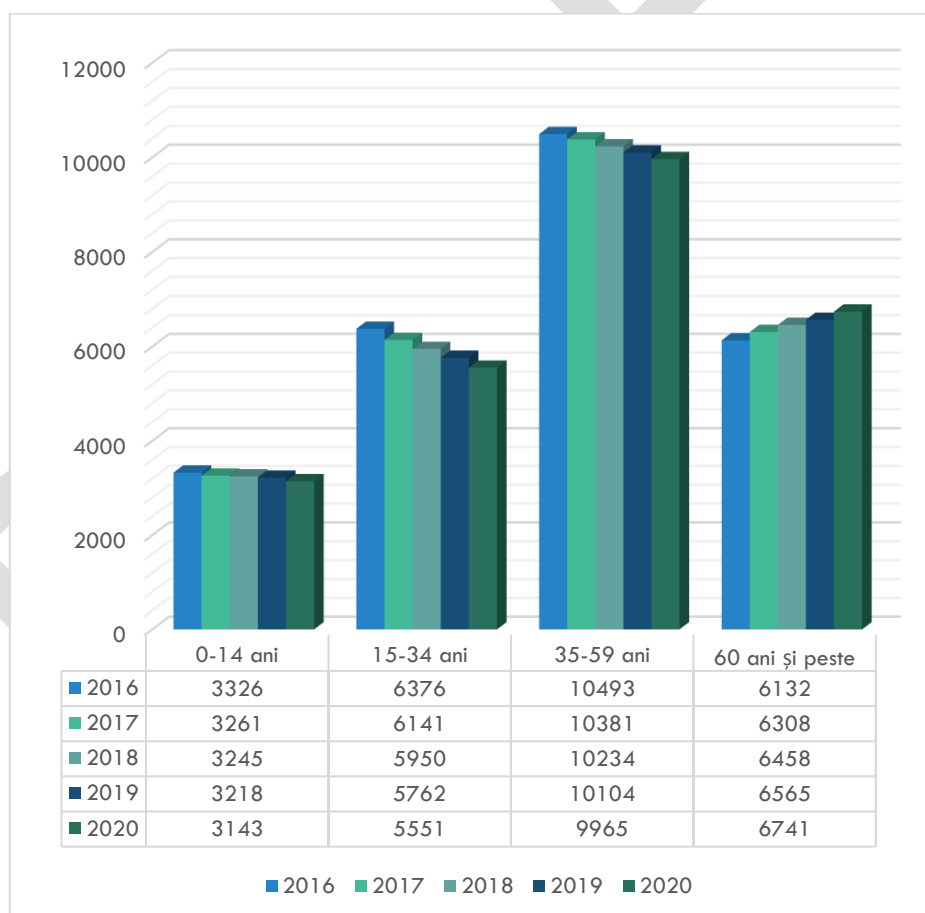


echilibrul între sexe este relativ constant unei persoane de sex masculin revenind-ui 1,05 persoane de sex feminin.

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

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.

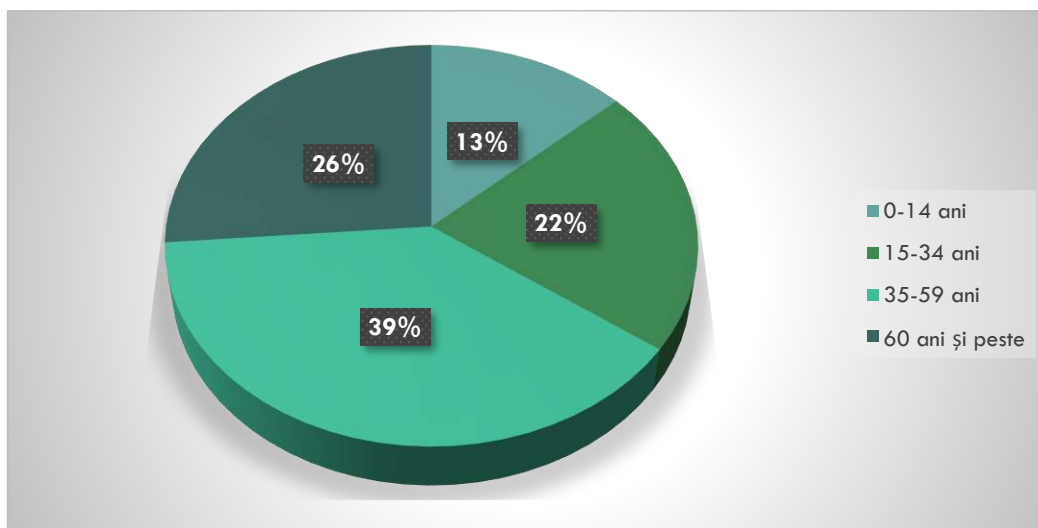
Figura 16: – Evoluția populației după domiciliu pe grupe de vârstă 2016-2020



Sursa: Prelucrare proprie pe baza datelor Institutului Național de Statistică



Figura 17: – Structura populației după vârstă la 1 ianuarie 2020



Sursa: Prelucrare proprie pe baza datelor Institutului Național de Statistică

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

	2016	2017	2018	2019	2020
0-14 ani	1735	1703	1695	1703	1661
15-34 ani	3246	3136	3040	2952	2837
35-59 ani	5251	5170	5091	5027	4962
60 ani și peste	2681	2756	2838	2880	2951

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 21 - Evoluția populației de sex feminin după domiciliu, intervalul 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020
0-14 ani	1591	1558	1550	1515	1482
15-34 ani	3130	3005	2910	2810	2714
35-59 ani	5242	5211	5143	5077	5003
60 ani și peste	3451	3552	3620	3685	3790

Sursa: Prelucrare proprie pe baza datelor Institutului Național de Statistică

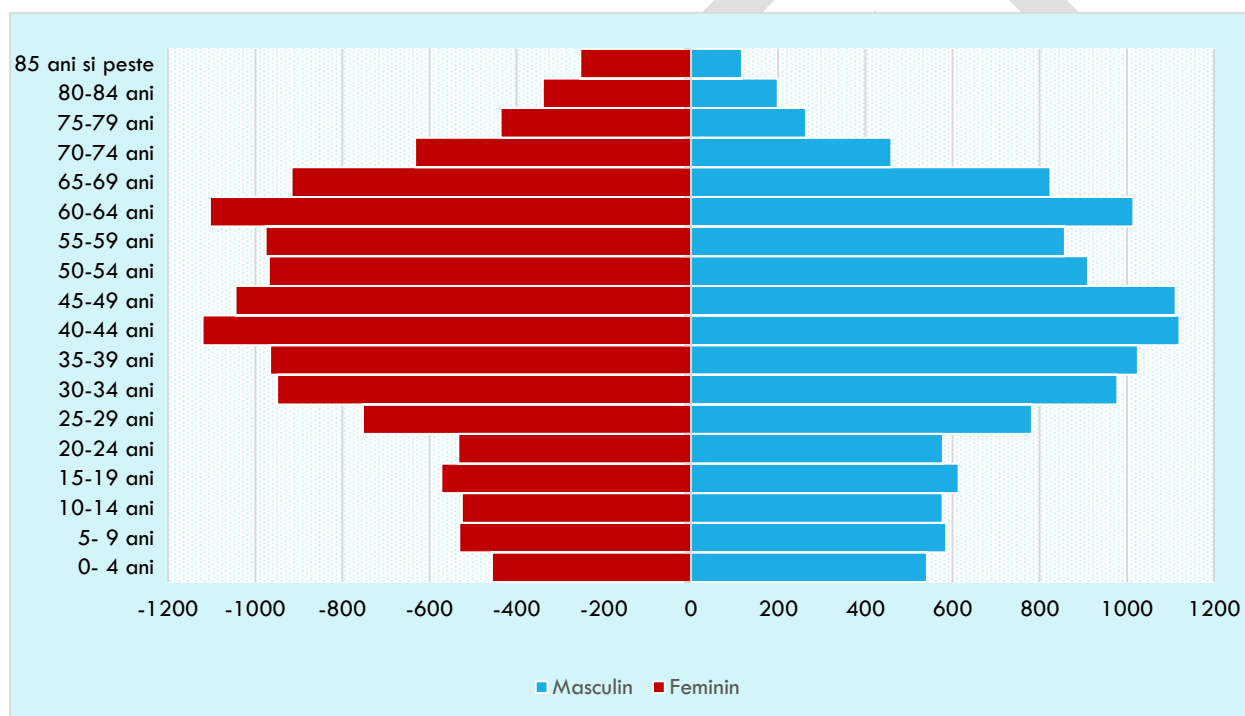


În formă grafică, structura de vârstă este portretizată ca o piramidă de vârstă care arată cea mai tânără grupă de vârstă în partea de jos, cu fiecare strat suplimentar prezentând următoarea cea mai veche cohortă (colectivitate a oamenilor care au trăit același eveniment demografic într-o perioadă de timp). Structura pe grupe de vârstă și evoluția acestora în ultimii ani confirmă un proces de îmbătrânire a populației în municipiul Aiud.

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 cronic 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 18: – Piramida vârstelor la nivelul anului 2019



Sursa: prelucrare proprie pe baza datelor INS (POP107D - POPULAȚIA DUPĂ DOMICILIU la 1 ianuarie pe grupe de vârstă și sexe, județe și localități), interogare iulie 2020

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

Municipiul Aiud a înregistrat în ultimii 5 ani o scădere constantă a numărului de copii născuți și a sporului natural (diferența între numărul născuților vii și cel al decedaților într-un an). Astfel, dacă în anul 2015 erau în jur de 217 de copii nou-născuți, în anul 2019 s-a ajuns la un număr de 154 de copii nou născuți. Aceste scăderi sunt frecvente în țările în curs de dezvoltare (și în România), în perioada de tranziție după anul 1990. Apar și datorită fenomenului de tranziție demografică, în plină desfașurare în România.

Evoluția nașterilor, deceselor și a sporului natural ale populației la nivelul Municipiului Aiud, este următoarea:

Tabel 22: 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 altă componentă a dinamicii populației este reprezentată de mișcarea migratorie cu cele două componente ale sale: migrația internă și cea externă.

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

Tabel 23: 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

Dacă înainte de 1989, fluxurile de populație s-au derulat dinspre spațiul rural spre cel urban, în ultimii ani s-a constatat tendința de inversare a acestor fluxuri, atât din cauza problemelor economice și sociale generate de procesele de restructurare industrială cât și ca urmare a dezvoltării infrastructurii edilitare a unor comune. De asemenea, odată cu deschiderea granițelor, un segment important al populației a ales să emigreze în căutarea unui loc de muncă mai bine plătit.



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 24: 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	1609	7,03 %
Total	22.876	100%

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 ateii (0,08 %) sau persoane care nu și-au declarat religia (7,23 %).

Tabel 25: Distribuția populației Municipiul Aiud după religie – 2011

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



Religia	Număr locuitori	Pondere (%)
Reformată	2759	12,06%
Ortodoxă	16.487	72,07%
Total	22876	100%

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

Din punct de vedere **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 26 - Absolvenți pe niveluri de educație 2013-2017

	2013	2014	2015	2016	2017
Primar și gimnazial (inclusiv învățământ special)	230	222	213	177	214
Gimnazial	230	216	211	177	208
Gimnazial special	0	6	2	0	6
Liceal	353	416	384	444	414
Profesional	36	30	14	52	52
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)³⁵. 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.

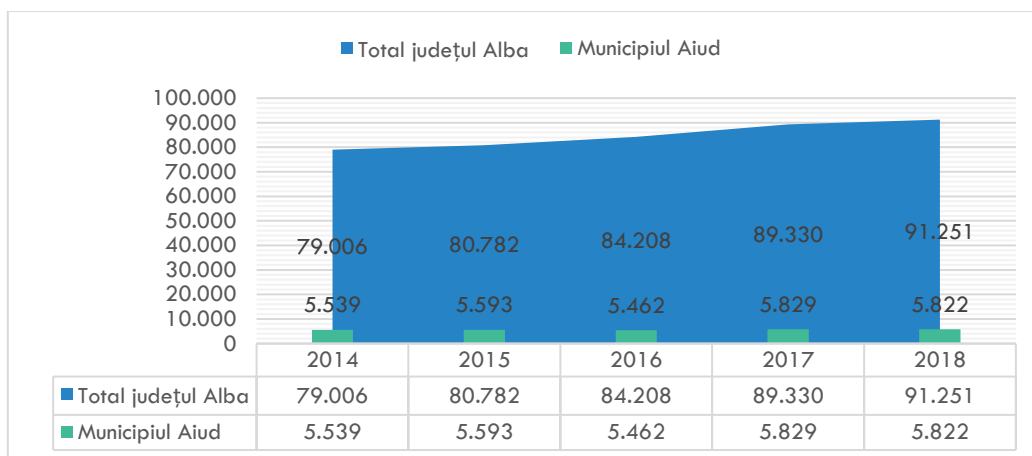
Numărul mediu al salariaților, din Aiud a suferit mici fluctuații pe intervalul 2014-2018 în timp ce la nivelul județului Alba pe același interval de timp s-au înregistrat creșteri constante de la un an la altul. De asemenea, salariații din Aiud reprezintă 6.65% din totalul numărului de salariați din județul Alba. Raportat la populația din Municipiu, putem afirma că doar 22,7% din întreaga populație este activă și înregistrată într-o formă de muncă remunerată. Totuși veniturile salariale aferente majorității populației ocupate sunt modeste. Demotivația remunerativă și de ascensiune

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



profesională generează un flux migrator ascendent al forței de muncă calificate în localități mai mari și în străinătate.

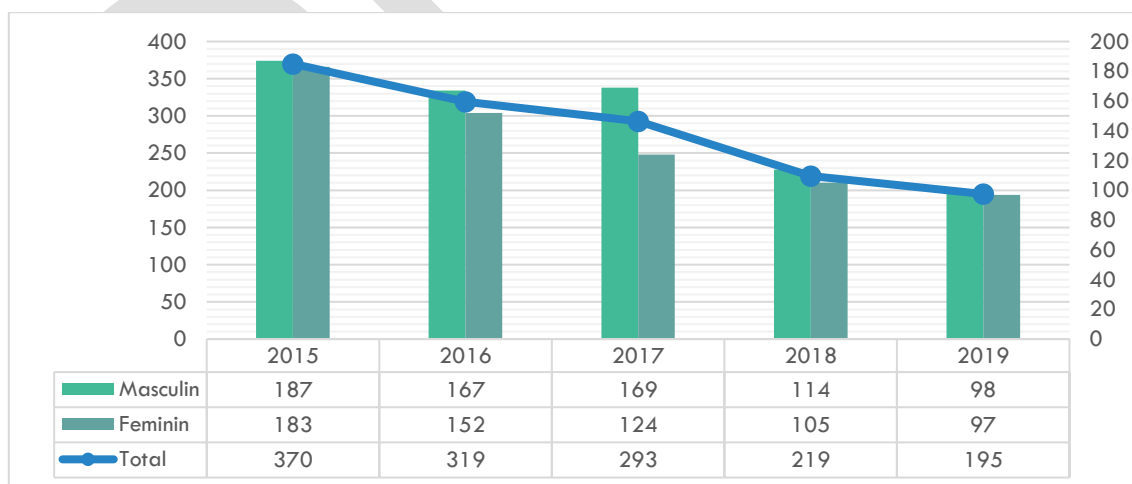
Figura 19: – Numărul mediu de salariați 2014-2018 județul Alba vs. Municipiul Aiud



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 20: - Șomerii 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, acesta fiind definit ca 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 oferta
- ❖ 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 cerințelor pieței muncii.

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

Efectele pe termen mediu și lung ale unui potențial de forță de muncă slab calificată a constituit o atractivitate a Municipiului Aiud doar pentru investitorii care doresc să valorifice forța de muncă ieftină³⁶.

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

³⁶ Strategia de Dezvoltare a Municipiului Aiud 2014-2020



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.³⁷

Conform *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, în Aiud există 4 zone unde sunt concentrate următoarele comunități marginalizate:

Tabel 27: Principalii indicatori ai comunităților marginalizate din Aiud

Comunitate	Aiudul de Sus	Bufa	Pășunii	Țiglăriei
Populație	299 adulți și 151 copii	122 adulți și 99 copii	113 adulți și 47 copii	161 adulți și 79 copii
Nr. gospodării	152	73	42	79 gospodării
% populație romă	44%	100%	70%	40%
Probleme sănătate	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
Nivel de educație	Redus	Redus	Redus	Redus
Rata de ocupare	22%	5%	10%	10%
Grad de aglomerare locuințe	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

³⁷ Raport privind starea economică, socială și de mediu a U.A.T. Municipiul Aiud, 2018



asemenea, nivelul de educație este redus, o mare 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 ceea ce privește ocuparea forței de muncă, 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, o mare 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 ceea ce privește ocuparea forței de muncă, 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, o mare 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 ceea ce privește ocuparea forței de muncă, 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 ceea ce privește ocuparea forței de muncă, în comunitatea Țiglariei 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 romi analizate 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 Carateristici legate de starea de sănătate a populației

3.3.1 Natalitatea³⁸

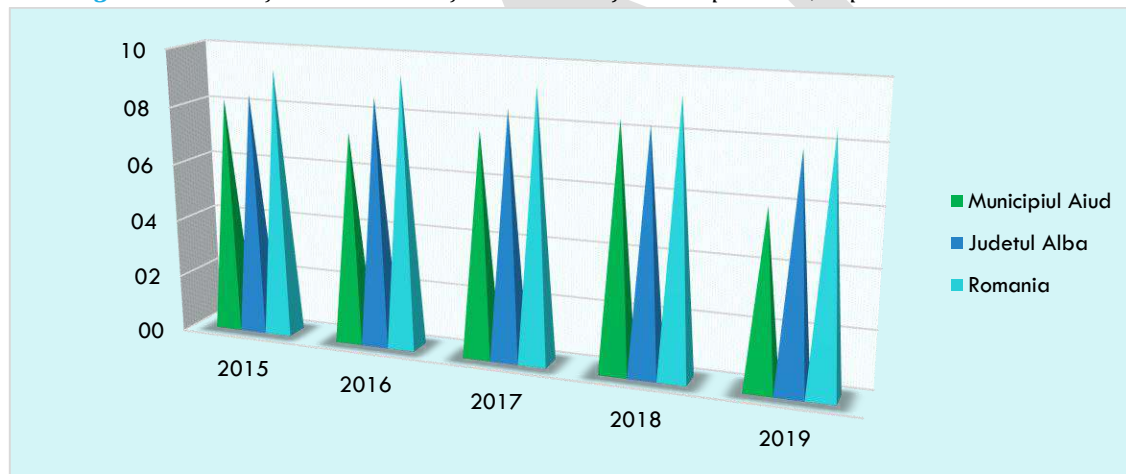
În anul 2019, rata natalității în municipiul Aiud a fost de 6 născuți vii la 1.000 locuitori (comparativ cu 8,5 la nivel național și 7,9 la nivelul județului Alba), mai mică decât în anul 2015 când au fost 8,18 născuți vii la 1.000 locuitori.

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 28:: Rata natalitatii Municipiul Aiud 2015-2019

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

Figura 21: 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 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.

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



Tabel 29: Nascuti vii pe grupe de varsta ale mamei judetul 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
TOTAL	3199	3267	3218	3111	2955

3.3.2 Mortalitatea³⁹

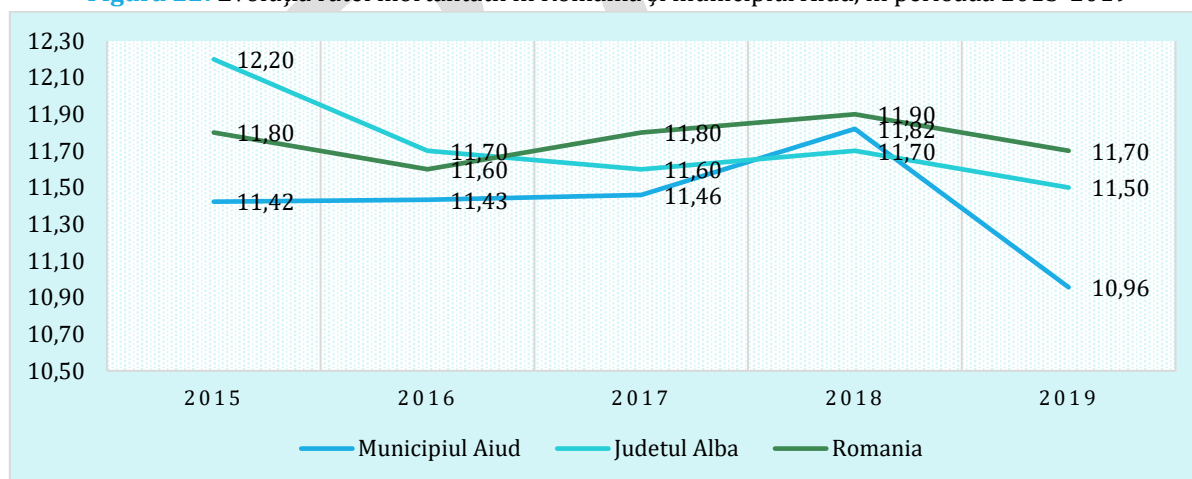
Modelul de morbiditate și mortalitate a suferit modificări importante în ultimele decenii, în sensul creșterii prevalenței bolilor cronice și a mortalității ca urmare a acestor cauze, în contextul creșterii ponderii populației vârstnice, asociată cu acțiunea multiplă a factorilor de risc biologici, de 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:

Tabel 30: Rata mortalității în Municipiul Aiud, situație comparativă și evoluție 2015-2019

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

Figura 22: 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

³⁹ 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



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, mortalitatea⁴⁰ 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 31: Decedati pe sexe, grupe de varsta, macroregiuni, regiuni de dezvoltare si județe în perioada 2015-2019

Medii de rezidență		2015	2016	2017	2018	2019
UM: Numar persoane						
Judetul Alba	Urban	2274	2268	2241	2237	<u>2201</u>
	Rural	2350	2179	2162	2163	<u>2116</u>
	Masculin	2483	2394	2311	2359	2342
	Feminin	2158	2061	2090	2059	1978
Din care municipiul Aiud		303	301	299	306	281

Sursa: Date INS POP206E - Decedati pe sexe, grupe de varsta, macroregiuni, regiuni de dezvoltare si judete, POP206H - Decedati cu resedinta obisnuita in Romania pe medii de rezidenta, macroregiuni, regiuni de dezvoltare si judete, POP206D - Decedati pe judete si localitati interogare iulie 2020

Numărul de decese și mortalitatea în anul 2019 se menține mai mare 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.

Ca o privire de ansamblu asupra stării din România evoluția mortalității standardizate (la mia de locuitori) este următoarea:

⁴⁰ Indicatorul măsoară totalitatea deceselor în cadrul unei populații pe parcursul unei perioade definite de timp



Figura 23: Evoluția mortalității generale în România 1990 – 2019



Sursa: Buletin informativ NR. 9/2019 – cauze de deces în România

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 32: 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

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 33: Rata mortalitatii infantile - județul Alba 2015-2019⁴¹

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

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:

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



Tabel 34: Cauze de deces în județul Alba 2015-2019

Clasificarea internațională a maladiilor - Revizia a X a 1994	Ani				
	2015	2016	2017	2018	2019
	UM: Numar persoane				
Boli infectioase si parazitare din care:	49	83	91	128	171
Tuberculoza	6	6	10	9	6
Tumori	777	814	858	830	778
Boli endocrine, de nutritie si metabolism	45	51	51	66	63
din care: Diabet zaharat	39	44	47	39	45
Tulburari mentale si de comportament	5	2	4	3	1
Boli ale sistemului nervos, boli ale ochiului si anexele sale, boli ale urechii si apofizei mastoide	223	219	79	34	46
Boli ale aparatului circulator din care:	2787	2561	2620	2564	2493
Boala ischemica a inimii	1478	1364	1383	1246	1121
Boli cerebro-vasculare	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
Unele afectiuni a caror origine se situeaza in perioada perinatale	6	7	6	5	9
Malformatii congenitale, deformatii si anomalii cromozomiale	16	4	8	5	10
Leziuni traumatice, otraviri si alte consecinte ale cauzelor externe	141	140	133	151	153
Alte cauze	28	41	47	72	61
Total	4641	4455	4401	4418	4320

Sursa: Date INS POP206C - Decedati pe cauze de deces, macroregiuni, regiuni de dezvoltare si judete 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.

Bolile cardio și cerebrovasculare reprezintă principala cauză de deces 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 circa 18% 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% din totalul deceselor.

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



Accidentele, traumatismele și otrăvirile constituie o altă cauză de deces, deținând în anul 2019 o pondere de 3,54 % din totalul deceselor.

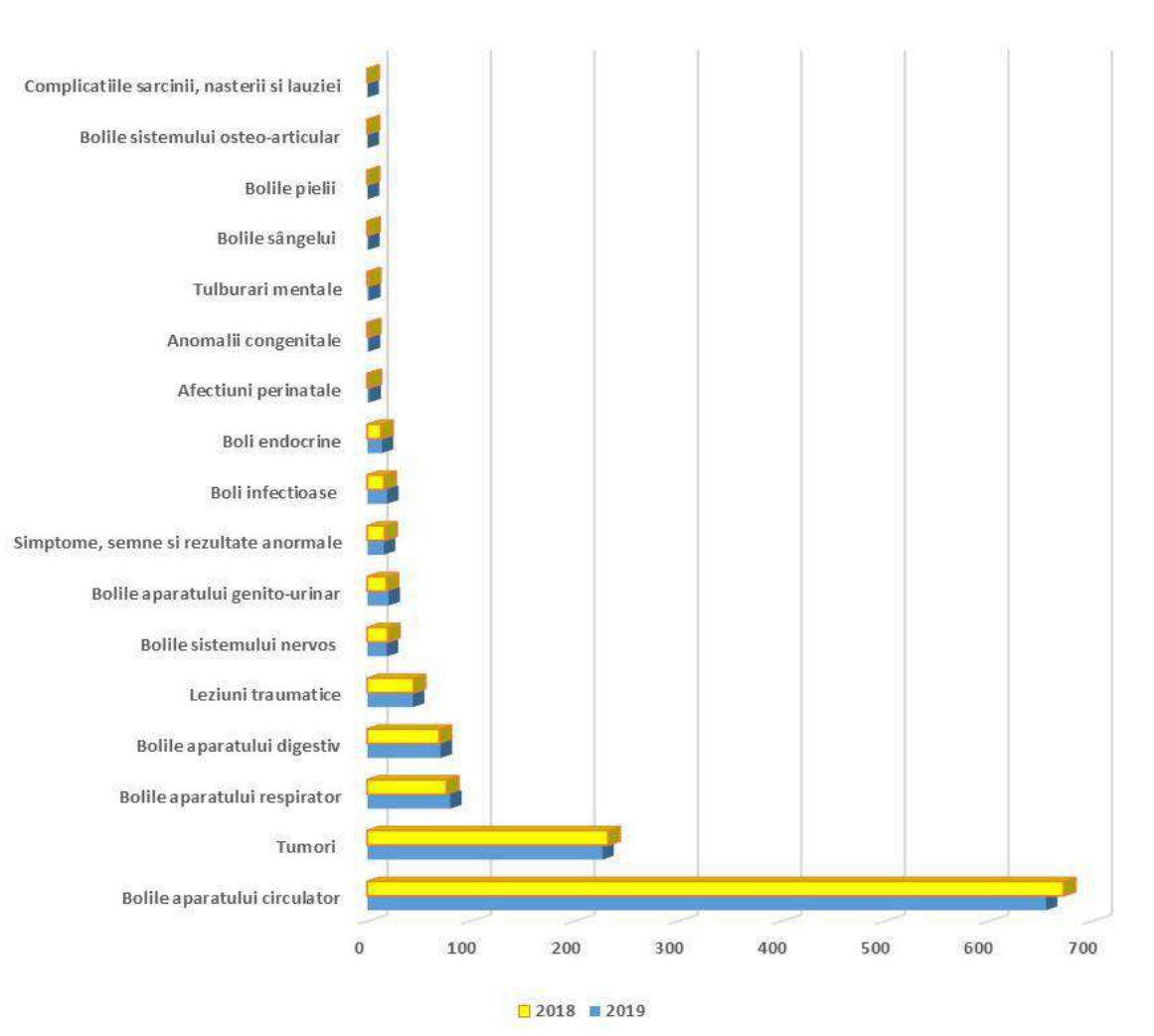
Boli de metabolism și nutriție au un impact foarte mare prin complicațiile cardiace, cerebrale și efectul negativ asupra duratei medii de viață. Din categoria acestor boli, diabetul zaharat și obezitatea au cel mai important impact asupra sănătății publice, determinând circa 1,04 % din totalul deceselor.

În România, situația privind fenomenul deceselor din primele cinci cauze, se prezintă astfel:

- ✦ dintre bolile cardiovasculare, cea mai mare incidență o are boala cardiacă ischemică (19,12% din totalul cauzelor), urmată de accidentul vascular cerebral (10,06% din totalul cauzelor);
- ✦ dintre tumorile maligne, cel mai mare impact îl au cancerul bronhopulmonar, 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.



Figura 24: Mortalitatea generală pe principalele cauze de deces 2018-2019 la 100.000 locuitori



Sursa: INS - Buletin informativ NR. 9/2019 – cauze de deces în România

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

3.3.3.1 Speranța de viață

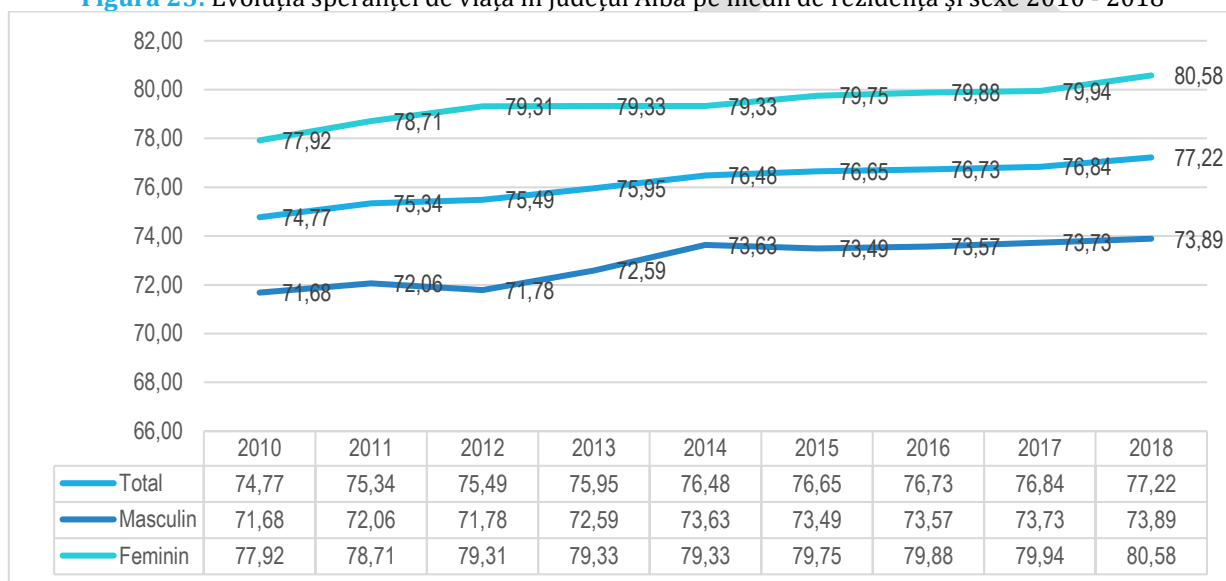
Speranța de viață reprezintă durata medie a vieții unei persoane. La nivelul județului Alba se constată o creștere a speranței de viață a populației în perioada 2010 – 2018, speranța de viață la naștere fiind mai mare în mediul urban (inclusiv municipiul Aiud) și mai mare la populația de sex feminin. 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).



Tabel 35: 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

Figura 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)⁴². 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.

⁴² Sursa: INS – Tendințe sociale, 2019



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 Morbiditatea⁴³

Printre cele mai răspândite boli, ca frecvență în România, sunt: bolile aparatului respirator, ale aparatului digestiv, bolile aparatului circulator și bolile infecțioase și parazitare⁴⁴.

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).

Tablel 36: Indicatori ai morbidității spitalizate în funcție de categoria majoră de diagnostic la nivelul Spitalului Municipal Aiud în 2019

Nr. crt	Categorია majoră de diagnostic	Total	Nr. cazuri			Nr. zile spitalizare			DMS	
			% Cazuri	Secții acuți	Secții cronici	Total	Secții acuți	Secții cronici	Secții acuți	Secții cronici
1	CMD 04 Boli si tulburari ale sistemului respirator	751	11,15	743	8	3.737	3.669	68	4,94	8,50
2	CMD 05 Boli si tulburari ale sistemului circulator	689	10,23	635	54	4.313	3.722	591	5,86	10,94
3	CMD 08 Boli si tulburari ale sistemului musculo-scheletal si tesutului conjunctiv	613	9,10	605	8	3.002	2.922	80	4,83	10,00
4	CMD 01 Boli si tulburari ale sistemului nervos	587	8,71	564	23	4.281	3.736	545	6,62	23,70
5	CMD 14 Sarcina, nastere si lauzie	577	8,56	577	0	2.288	2.288		3,97	
6	CMD 13 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv feminin	519	7,70	519	0	2.173	2.173		4,19	
7	CMD 19 Boli si tulburari mentale	446	6,62	414	32	5.112	4.103	1.009	9,91	31,53
8	CMD 09 Boli si tulburari ale pielii, tesutului subcutanat si sanului	372	5,52	372	0	2.379	2.379		6,40	
9	CMD 06 Boli si tulburari ale sistemului digestiv	349	5,18	348	1	1.836	1.817	19	5,22	19,00

⁴³ **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

⁴⁴ Sursa: INS – Tendințe sociale, 2019

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



PRIMĂRIA MUNICIPIULUI AIUD

Nr. crt	Categoria majoră de diagnostic	Total	Nr. cazuri			Nr. zile spitalizare			DMS	
			% Cazuri	Secții acuți	Secții cronici	Total	Secții acuți	Secții cronici	Secții acuți	Secții cronici
10	CMD 10 Boli si tulburari endocrine, nutritionale si metabolice	315	4,67	304	11	1.961	1.830	131	6,02	11,91
11	CMD 07 Boli si tulburari ale sistemului hepatobiliar si ale pancreasului	287	4,26	275	12	1.861	1.739	122	6,32	10,17
12	CMD 11 Boli si tulburari ale rinichiului si tractului urinar	273	4,05	269	4	1.392	1.361	31	5,06	7,75
13	CMD 15 Nou-nascuti si alti neonatali	208	3,09	208	0	1.076	1.076		5,17	
14	CMD 03 Boli si tulburari ale urechii, nasului, gurii si gatului	162	2,40	161	1	810	800	10	4,97	10,00
15	CMD 16 Boli si tulburari ale sangelui si organelor hematopoitice si tulburari imunologice	155	2,30	154	1	666	652	14	4,23	14,00
16	CMD 12 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv masculin	103	1,53	103	0	532	532		5,17	
17	CMD 20 Consum de alcool/droguri si tulburari mentale organice induse de alcool/droguri	96	1,42	93	3	889	806	83	8,67	27,67
18	CMD 18 Boli infectioase si parazitare	82	1,22	81	1	577	577	0	7,12	0,00
19	CMD 21 Accidente, otraviri si efecte toxice ale medicamentelor	79	1,17	79	0	440	440		5,57	
20	CMD 22 Arsuri	23	0,34	23	0	276	276		12,00	
21	CMD 23 Factori care influenteaza starea de sanatate si alte contacte cu serviciile de sanatate	21	0,31	21	0	110	110		5,24	
22	Pre-CMD	12	0,18	12	0	57	57		4,75	
23	CMD 17 Tulburari neoplazice (hematologice si neoplasme solide)	9	0,13	8	1	55	44	11	5,50	11,00
24	DRG abatere	6	0,09	6	0	41	41		6,83	
25	CMD 02 Boli si tulburari ale ochiului	4	0,06	4	0	18	18		4,50	
TOTAL		6.738	100	6.578	160	39.882	37.168	2.714	5,65	16,96

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 37: Indicatori ai morbiditatii spitalizate în funcție de categoria majora de diagnostic la nivelul Spitalului Pneumoftiziologie Aiud în 2019

Nr. crt	Categorია majora de diagnostic	Nr. cazuri				Nr. zile spitalizare			DMS	
		Total	% Cazuri	Sectii acuti	Sectii cronici	Total	Sectii acuti	Sectii cronici	Sectii acuti	Sectii cronici
1	CMD 04 Boli si tulburari ale sistemului respirator	1.100	97,35	763	337	15.840	5.802	10.038	7,60	29,79
2	CMD 05 Boli si tulburari ale sistemului circulator	10	0,88	6	4	74	41	33	6,83	8,25
3	CMD 01 Boli si tulburari ale sistemului nervos	7	0,62	3	4	56	18	38	6,00	9,50
4	CMD 06 Boli si tulburari ale sistemului digestiv	4	0,35	2	2	64	20	44	10,00	22,00
5	CMD 18 Boli infectioase si parazitare	3	0,27	0	3	84		84		28,00
6	CMD 20 Consum de alcool/droguri si tulburari mentale organice induse de alcool/droguri	2	0,18	1	1	4	3	1	3,00	1,00
7	CMD 03 Boli si tulburari ale urechii, nasului, gurii si gatului	1	0,09	1	0	8	8		8,00	
8	CMD 07 Boli si tulburari ale sistemului hepatobiliar si ale pancreasului	1	0,09	0	1	3		3		3,00
9	CMD 08 Boli si tulburari ale sistemului musculo-scheletal si tesutului conjunctiv	1	0,09	0	1	3		3		3,00
10	CMD 10 Boli si tulburari endocrine, nutritionale si metabolice	1	0,09	1	0	1	1		1,00	
TOTAL		1.130	100	777	353	16.137	5.893	10.244	7,58	29,02

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 38: Indicatori ai morbidității județul Alba 2019

INDICATORI AI MORBIDITĂȚII SPITALIZATE în funcție de categoria majora de diagnostic Judetul de domiciliu al pacientului: ALBA 1.1.2019 – 31.12.2019										
Nr. crt	Categoria majora de diagnostic	TOTAL	Nr. cazuri			Nr. zile spitalizare			DMS	
			% Cazuri	Sectii acuti	Sectii cronici	TOTAL	Sectii acuti	Sectii cronici	Sectii acuti	Sectii cronici
1	CMD 04 Boli si tulburari ale sistemului respirator	8.756	11,69	7.969	787	68.671	51.696	16.975	6,49	21,57
2	CMD 05 Boli si tulburari ale sistemului circulator	8.556	11,42	7.611	945	58.273	48.166	10.107	6,33	10,70
3	CMD 01 Boli si tulburari ale sistemului nervos	8.052	10,75	6.770	1.282	69.238	49.840	19.398	7,36	15,13
4	CMD 08 Boli si tulburari ale sistemului musculo-scheletal si tesutului conjunctiv	6.827	9,12	5.402	1.425	47.537	31.598	15.939	5,85	11,19
5	CMD 06 Boli si tulburari ale sistemului digestiv	5.709	7,62	5.624	85	28.745	28.071	674	4,99	7,93
6	CMD 14 Sarcina, nastere si lauzie	4.501	6,01	4.501	0	19.855	19.855		4,41	
7	CMD 19 Boli si tulburari mentale	3.983	5,32	3.741	242	47.618	34.401	13.217	9,20	54,62
8	CMD 07 Boli si tulburari ale sistemului hepatobiliar si ale pancreasului	3.906	5,22	3.815	91	23.976	23.203	773	6,08	8,49
9	CMD 18 Boli infectioase si parazitare	3.115	4,16	3.110	5	18.904	18.807	97	6,05	19,40
10	CMD 11 Boli si tulburari ale rinichiului si tractului urinar	3.051	4,07	3.005	46	16.810	16.492	318	5,49	6,91
11	CMD 15 Nou-nascuti si alti neonatali	2.712	3,62	2.517	195	14.969	11.868	3.101	4,72	15,90
12	CMD 13 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv feminin	2.639	3,52	2.626	13	10.561	10.431	130	3,97	10,00
13	CMD 10 Boli si tulburari endocrine, nutritionale si metabolice	2.560	3,42	2.472	88	14.011	13.220	791	5,35	8,99
14	CMD 09 Boli si tulburari ale pielii, tesutului subcutanat si sanului	2.326	3,11	2.311	15	11.874	11.742	132	5,08	8,80
15	CMD 03 Boli si tulburari ale urechii, nasului, gurii si gatului	1.801	2,40	1.774	27	7.287	7.028	259	3,96	9,59
16	CMD 16 Boli si tulburari ale sangelui si organelor hematopoietice si tulburari imunologice	1.611	2,15	1.594	17	7.224	7.061	163	4,43	9,59
17	CMD 02 Boli si tulburari ale ochiului	1.345	1,80	1.345	0	3.872	3.872		2,88	



INDICATORI AI MORBIDITATII SPITALIZATE în funcție de categoria majora de diagnostic Judetul de domiciliu al pacientului: ALBA 1.1.2019 – 31.12.2019										
Nr. crt	Categoria majora de diagnostic	TOTAL	Nr. cazuri			Nr. zile spitalizare			DMS	
			% Cazuri	Sectii acuti	Sectii cronici	TOTAL	Sectii acuti	Sectii cronici	Sectii acuti	Sectii cronici
18	CMD 17 Tulburari neoplazice (hematologice si neoplasme solide)	948	1,27	925	23	5.911	5.771	140	6,24	6,09
19	CMD 12 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv masculin	623	0,83	607	16	3.055	2.921	134	4,81	8,38
20	CMD 21 Accidente, otraviri si efecte toxice ale medicamentelor	548	0,73	542	6	3.581	3.524	57	6,50	9,50
21	CMD 23 Factori care influenteaza starea de sanatate si alte contacte cu serviciile de sanatate	543	0,73	231	312	5.167	1.348	3.819	5,84	12,24
22	CMD 20 Consum de alcool/droguri si tulburari mentale organice induse de alcool/droguri	352	0,47	339	13	3.247	2.861	386	8,44	29,69
23	Pre-CMD	310	0,41	307	3	5.589	5.567	22	18,13	7,33
24	CMD 22 Arsuri	99	0,13	99	0	1.060	1.060		10,71	
25	DRG abatere	21	0,03	21	0	144	144		6,86	
TOTAL		74.894	100	69.258	5.636	497.179	410.547	86.632	5,93	15,37

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 rezultate⁴⁵:

- acoperire vaccinală DTPa – Hib – VPI (difteric, tetanic, pertussis acellular, 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

3.3.3.3 Impactul COVID-19 în România

Coronavirusurile sunt o familie numeroasă de virusuri care pot provoca boli la animale sau oameni. La om provoacă 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). Cel mai recent coronavirus descoperit provoacă boala coronavirus

⁴⁵ Sursa: DSP Alba – Raport de activitate, 2019



COVID-19. Acest nou virus și această boală nu au fost cunoscute înainte de apariția focarului în Wuhan, China, în decembrie 2019.⁴⁶

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.

Spitalele din România în care se tratează pacienți infectați cu COVID-19 însumează aproximativ 2.000 de paturi de terapie intensivă, aproape jumătate din totalul paturilor ATI din țară. Cu toate acestea, distribuția cazurilor face ca unele spitale să nu mai aibă locuri libere la terapie intensivă, iar pacienții să fie mutați în alte orașe.

La nivelul județului Alba, numărul persoanelor infectate cu noul coronavirus depășește 800 de persoane în august 2020.

Criza Covid -19 a expus o serie de probleme ale sistemului de sănătate, care pot fi abordate ca provocări în perioada următoare, precum telemedicina, legiferarea corectă a digitalizării domeniului medical care poate compensa inclusiv lipsa de personal din sistemul medical. Implicarea actorilor din sistemul de sănătate în dezvoltarea unor servicii integrate de telemedicină, atât de necesare mai ales în această situație epidemiologică, ar putea fi o oportunitate de dezvoltare în domeniul sănătății în următoarea perioadă.

3.3.5 Sănătatea copiilor și a tinerilor

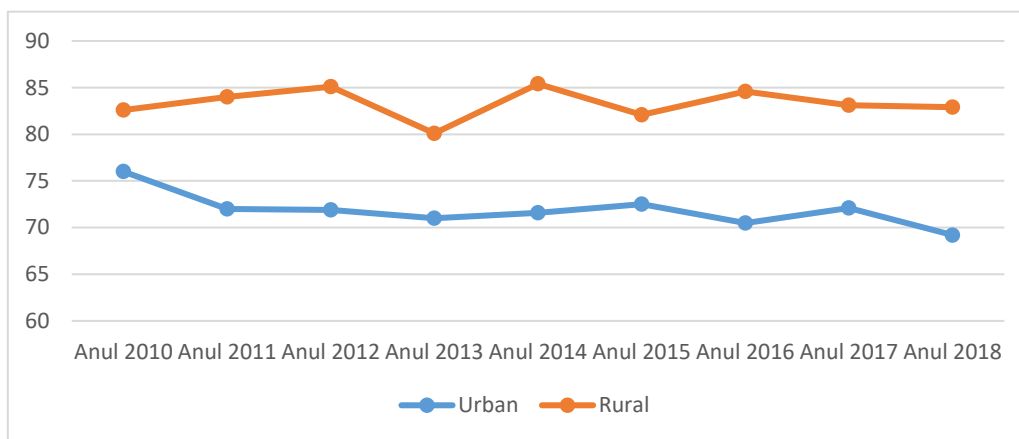
Conform raportului "Evaluarea nivelului de dezvoltare fizică și a stării de sănătate pe baza examenelor medicale de bilanț la copiii și tinerii din colectivitățile școlare din mediul urban și rural" din 2019, din punct de vedere al dezvoltării fizice, populația de copii din colectivitățile școlare supuse examenului de bilanț în anul școlar 2017-2018 la nivel național a înregistrat o dezvoltare 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 armonici.

⁴⁶ Centrul Medical de Diagnostic și Tratament "Dr. Victor Babeș" (<https://www.cdt-babes.ro/articole/coronavirus-infectia-COVID-19.php>)



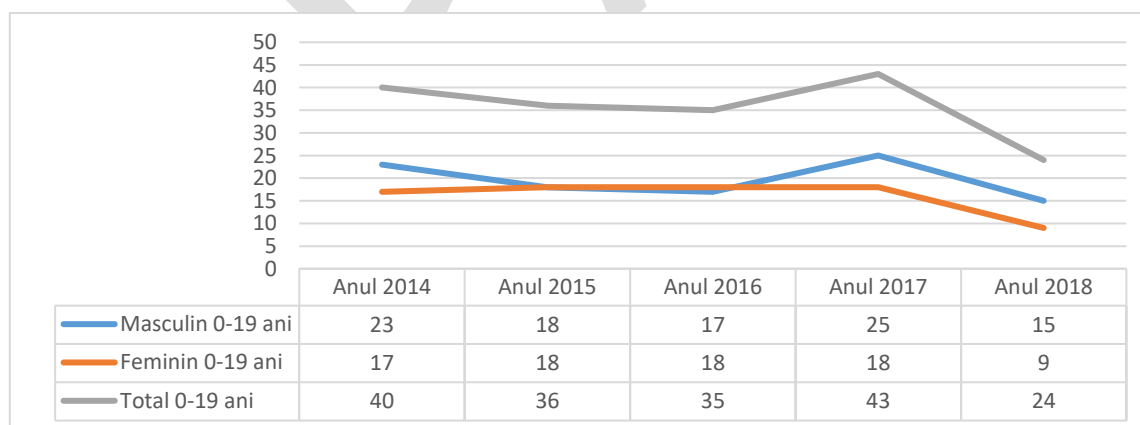
Figura 26: Dinamica diagnosticului de dezvoltare fizică armonică 2010-2018

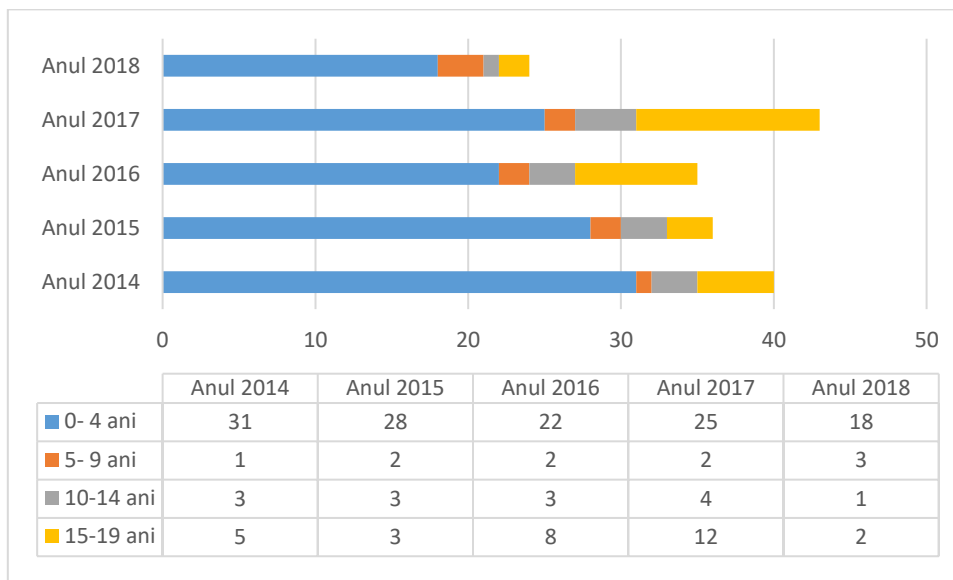


În ceea ce privește centralizarea datelor privind afecțiunile cronice la preșcolarii și elevii studiați la nivel de țară a relevat faptul că viciile de refracție și obezitatea de cauză neendocrină sunt cele mai întâlnite.

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 vîrstă





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

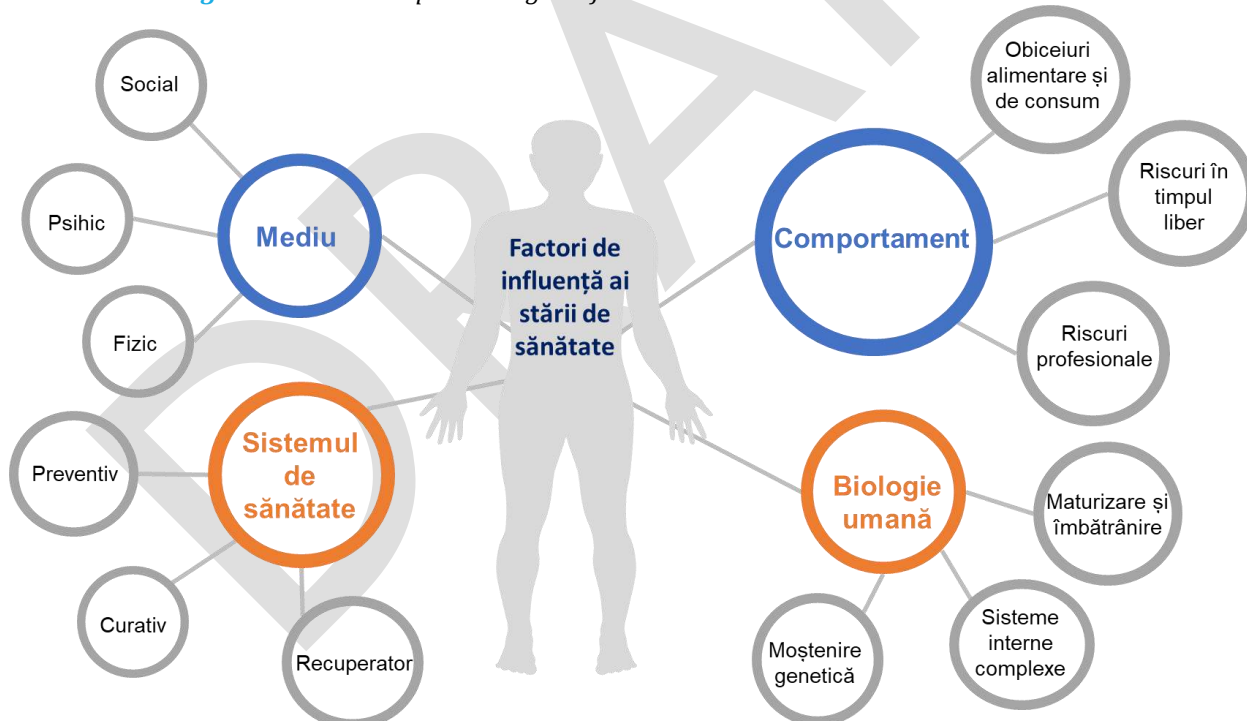
Sănătatea are un caracter procesual, evolutiv, astfel rezultând un factor multicriterial de referință. În lista foarte largă a definițiilor sănătății cele trei criterii utilizate cel mai frecvent sunt bunăstarea funcțională, capacitatea organismului de a se adapta la condițiile variate de viață și muncă, 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* - venituri ridicate implică 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 aleatoriu cu fenomene medicale care afectează starea de sănătate a comunității.
- *Moștenirea genetică* joacă și ea un rol important deoarece determină durata de viață și probabilitatea de a dezvolta boli.
- *Comportamentul personal* (anume 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
domenii 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, Organizația Mondială a Sănătății (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.⁴⁷.

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

Calitatea solului - Pe teritoriul administrativ al municipiului Aiud, depozitarea incorectă și neigienica 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 39: Principalii poluanți atmosferici regăsiți în Municipiul Aiud

Poluant atmosferic	Oxid de azot	Particulele în suspensie	Monoxidul de carbon
Descriere	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

⁴⁷ 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
Sursa:	<ul style="list-style-type: none"> • traficul rutier; • arderile din sursele staționare de mică putere; • industriile de fabricare și construcții și de industria energetică. 	<ul style="list-style-type: none"> • cauze naturale, condițiile meteorologice • surse antropice (arderile din sectorul energetic, procesele de producție, șantierele de construcții, transportul rutier, haldele și depozitele de deșeuri industriale și municipale etc). 	<ul style="list-style-type: none"> • surse antropice; se formează în principal prin arderea incompletă a combustibililor fosili • trafic rutier, aerian și feroviar
Efecte negative	<ul style="list-style-type: none"> • dificultăți respiratorii, iritații ale căilor respiratorii, disfuncții ale plămânilor • pe termen lung: emfizem pulmonar 	<ul style="list-style-type: none"> • boli respiratorii, • boli cardiovasculare 	<ul style="list-style-type: none"> • afectează sistemul nervos central, slăbește pulsul inimii, micșorând, reduce acuitatea vizuală și capacitatea fizică, • poate cauza oboseală acută, dificultăți respiratorii și dureri în piept persoanelor cu boli cardiovasculare, • determină iritabilitate, migrene, respirație rapidă, lipsă de coordonare, greață, amețală, confuzie, reduce capacitatea de concentrare

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 regăsesc următoarele obiective⁴⁸: 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, Războieni⁴⁹.

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

⁴⁸ Sursa: Strategia de dezvoltare a Județului Alba pentru perioada 2021-2027

⁴⁹ Sursa: Reabilitarea și extinderea sistemelor de apă și apă uzată în județul Alba, 2014-2020 descriere proiect disponibil la 13.07.2020 la <https://apaalba.ro/proiecte/program-operational-infrastructura-mare-2014-2020/stadiul-derularii-proiectului/>



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:

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, aprobat de către Ministerul Mediului și Dezvoltării Durabile și Ministerul Dezvoltării Lucrărilor Publice și Locuinței, începând din noiembrie 2005.

În urma implementării proiectului, în municipiul Aiud funcționează Stația de transfer pentru deșeuri, amplasată în str. Tribun 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 neurologice⁵⁰. În marile orașe, prezența spațiilor verzi pare a aduce un beneficiu suplimentar din perspectiva percepțiilor privind propria stare de

⁵⁰ Sursa: Research report: Morbidity is related to a green living environment - J Maas, R A Verheij, S de Vries, P Spreeuwenberg, F G Schellevis, P P Groenewegen.



sănătate a unor grupuri populaționale mai vulnerabile precum vârstnicii, tinerii, sau ale populației cu nivel mediu de educație⁵¹, mai ales în zonele suburbane conform altor cercetători. 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 mp/locuitor, până la data de 31 decembrie 2010 și de minimum 26 mp /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 OUG nr. 114/2007 privind suprafața minimă a spațiilor verzi/cap de locuitor înregistrându-se doar 15,64 mp/locuitor⁵².

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;

⁵¹ Sursa: Green space, urbanity, and health: how strong is the relation? - Jolanda Maas, Robert A Verheij, Peter P Groenewegen, Sierp de Vries, Peter Spreeuwenberg

⁵² 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



- în perioada nopții, între orele 23⁰⁰-7⁰⁰, 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 23⁰⁰-7⁰⁰), 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 noapte⁵³.

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 40: Particularitățile individuale care pot influența apariția și evoluția unor boli

Tipologii	Particularități/observații ce pot influența apariția și evoluția unor boli
Tipul constituțional	Respirator, digestiv, muscular, cerebral
	Leptosom, athletic, picnic
	Longilin, brevilin
Tipul endocrin	Hiper sau hipohipofizar
	Hiper sau hipotiroidian

⁵³ 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



Tipologii	Particularități/observații ce pot influența apariția și evoluția unor boli
	Hiper sau hipoparatiroidian
	Hiper sau hiposuprarenalian
	Hiper sau hipogonadic
	Simpaticoton
Tipul neurovegetativ	Parasimpaticoton
	Anifoton sau labil vegetativ
	Sanguin, flegmatic, coleric, melancolic
Tipuri de personalitate	Introvertit, extravertit
	Personalitățile accentuate
	Personalitățile psihopatoide
	Personalitățile psihosomatice
	Tipul A de personalitate
Importanța vârstei	Boli specifice copilului
	Boli mai frecvente la copil
	Boli specifice bătrânului
	Boli mai frecvente la bătrân
Importanța sexului	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 41: Factori de risc pentru principalele cauze de deces

Principalele cauze de deces	Factorii de risc	
	Neinfluențabili	Influențabili
Boli cardiovasculare	Vârstă, sex Ereditate	Fumat Colesterol crescut Obezitate Sedentarism Stres Hipertensiune arterială Diabet zaharat
Tumori maligne	Sex, vârstă, etnie, rasă Antecedente personale patologice Moștenire genetică	Fumat Obezitate Sedentarism Consum de alcool Dietă/alimentație Sărăcie Radiații, expuneri la soare Anumiți viruși



Principalele cauze de deces	Factorii de risc	
	Neinfluențabili	Influențabili
Tulburări mentale și de comportament	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
Boli digestive	Vârstă Ereditate	Alimentație Igienă alimentară Consum de medicamente, substanțe chimice, alcool, tutun Stres Suprasolicitări psiho-nervoase
Leziuni fără intenție	Factori externi (ex. dezastre naturale)	Consum de substanțe nocive (alcool, droguri) Iresponsabilitate Cunoștințe, abilități, deprinderi profesionale
Boli musculoscheletale	Vârstă, sex Ereditate Antecedente medicale	Exces de efort (stres mecanic) osteo-musculo-articular Poziții de lucru incomode și statice Factori organizaționali
Boli respiratorii	Ereditate Factorii alergici	Fumat Expunere la azbest Poluarea mediului înconjurător Expunere profesională la aeropoluanți
Diabet zaharat	Vârsta Moștenire genetică Antecedente medicale	Alimentație Obezitate Hipertensiune arterială Stres
Tuberculoză pulmonară	Vârstă (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/curative⁵⁴:

Tabel 42: Programe naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății

I.	Programele naționale de boli transmisibile
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
II.	Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă
III.	Programul național de securitate transfuzională
IV.	Programele naționale de boli netransmisibile
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
V.	Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate

⁵⁴ Sursa: H.G. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, în vigoare



VI. Programul național de sănătate a femeii și copilului

Tabel 43: 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 derulate în județul Alba

Campaniile de informare – educare – comunicare derulate au ca obiectiv îmbunătățirea stării de sănătate a populație prin promovarea unui stil de viață sănătos și combaterea principalilor factori de risc. 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 44: Campanii IEC derulate în județul Alba

2020 sem. I	<p>Campanii naționale: 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sănătate mintală 2. Sănătatea reproducerii 3. Sănătatea orală 4. Campania privind cancerul: Riscurile persoanelor cu afecțiuni oncologice acestora în cursul pandemiei COVID-19 5. COVID 19 – Eliminați riscurile asociate consumului de alcool <p>Nr. beneficiare campanii naționale: 25.000 beneficiari</p> <p>Campanie județeană de promovare a măsurilor de prevenire a infecției SARS-CoV2 – peste 9.000 beneficiari, prin asistența medicală comunitară</p>
2019	<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"> • Număr de evenimente în cadrul campaniilor IEC: 28 campanii • Număr beneficiari: peste 90.000 beneficiari/an. • 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). <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"> • nr intervenții IEC priorități locale: 5 intervenții/an • cost mediu estimat / intervenție IEC la nivel local: 499,26 lei/an • Nr. parteneriate instituționale funcționale la nivel local: 41 parteneri • Nr. beneficiari: peste 8 000. <p>1.3. Intervenții pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică la copii și adolescenți</p> <ul style="list-style-type: none"> • Număr de școli și grădinițe care utilizează ghidul: 390 școli și grădinițe • Nr. total beneficiari: peste 29 000 preșcolari și școlari <p>1.3.2. Intervenții pentru stil de viață sănătos la copii și adolescenți</p> <ul style="list-style-type: none"> • Număr beneficiari: peste 6 000 elevi



	<p>1.4. Organizarea și desfășurarea de intervenții pentru promovarea sănătății în comunități și grupuri vulnerabile:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nr. intervenții IEC în comunități vulnerabile : Realizat: 11 intervenții/an; 44 comunități • Cost mediu intervenție IEC: 139,59 lei și costuri suportate prin parteneriatul cu UAT-urile • Număr de beneficiari intervenții IEC specific: Realizat: peste 39 000/jud/an.
<p>2018</p>	<p>1.Luna Națională de prevenire a cancerului (inclusiv Săptămâna Europeană de Prevenire a Cancerului de Col Uterin, Ziua Mondială de Luptă Împotriva Cancerului): Ianuarie - februarie</p> <p>2.Ziua Mondială a Apei 22 martie 2018</p> <p>3.Ziua Mondială de Luptă Împotriva TB 24 martie</p> <p>4.Ziua Mondială a Sănătății 7 Aprilie</p> <p>Săptămâna Europeană a Vaccinării: 23-29 aprilie 2018</p> <p>5.Campania “MAI, LUNA MĂSURĂTORILOR”</p> <p>6. Ziua Europeană Împotriva Obezității 19 -29 mai 2018</p> <p>7. Ziua Mondială fara Tutun 31 mai 2018</p> <p>8. Luna Națională a informării despre efectele consumului de alcool: iunie 2018</p> <p>9.Ziua Internațională de Luptă împotriva Consumului și Traficului de Droguri 26 iunie</p> <p>10. Campanie IEC de promovare a Zilei Mondiale Împotriva Hepatitei 28 iulie</p> <p>11. Campanie pentru celebrarea Săptămânii Europene a Mobilității 16-22 sept. 2018</p> <p>12.Campanie IEC de promovare a Zilei 13.Europene a Informării despre Antibiotice 18 noiembrie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Număr de evenimente în cadrul campaniilor IEC: 13 campanii IEC/an pe județ • Cost mediu estimat/campanie IEC: 498,90 lei • Număr beneficiari: peste 46 000 beneficiari/an. • Număr parteneri pentru evenimente IEC la nivel local: 13 evenimente cu 41 parteneri/an
<p>2017</p>	<p>1.Luna Națională de Prevenire a Cancerului incluzând și Săptămâna Europeană de Prevenire a Cancerului de Col Uterin: Profesioniștii din sistemul de sănătate: 392; Populația din 28 comunități cu asistență medicală comunitară: 6 437; Populația generală: peste 61 000 (aprox. 17%) prin rețele de socializare (Promovarea Sănătății Alba și Direcția de Sănătate Publică Alba (25 000) și mass media locală (36 000).</p> <p>2.Ziua Mondială Împotriva Tuberculozei 24 martie Locul derulării activităților: Sediul OAMGMAMR – filiala Alba workshop, 22 comunități prin AMC și MSR, Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud, sediul DSP, unități de învățământ. Total beneficiari: 4 209</p> <p>3.Ziua Mondială a Sănătății 7 aprilie Grupuri țintă: adolescenți și tineri, femeile la vârsta maternității (în particular cele care au născut de curând), vârstnici. Total beneficiari: 5 858</p> <p>4.Ziua Europeană Împotriva Obezității 20 mai; beneficiari: 2126</p> <p>5. Mondială fără Tutun – 31 mai 2017; beneficiari: 2967</p> <p>6. Ziua Internațională de Luptă împotriva Abuzului și Traficului Ilicit de Droguri; beneficiari: 2010</p>



7. Luna Națională a Informării despre Efectele Consumului de Alcool: 4970 beneficiari (436 rromi și 20 maghiari), prin asistența medicală comunitară;
8. Campanie IEC pentru Ziua Mondială de Luptă împotriva Hepatitei - 28 iulie 2017: 33 comunități cu AMC și MSR; beneficiari: 699 beneficiari (23 rromi);
9. Campanie IEC pentru celebrarea Săptămânii Europene a Mobilității: 4870 beneficiari (4564 copii și 306 adulți, 121 rromi și 19 maghiari), prin asistența medicală comunitară;
10. Campania de promovare a Zilei Europene a Informării despre Antibiotice - 18 noiembrie
Beneficiari : 2181 persoane din care 392 rromi și 10 maghiari

Sursa: informații furnizate de Direcția de Sănătate Publică Alba

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 rândul preșcolarilor și elevilor din unităților arondate cuprinde următoarele evenimente:

Tabel 45: Campanii IEC derulate de Dispensarul Școlar Aiud

Ianuarie	Programul "Săptămâna Europeană de Prevenire a Cancerului de Col Uterin", Tema: Prevenția cancerului de col uterin
Februarie	Programul "Gripa", Tema: Măsuri de prevenție - Arată că îți pasă! Programul "Importanța Prevenției În Stomatologie", Tema: Evaluarea creșterii și dezvoltării danturii
Martie	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!
Aprilie	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!
Mai	Programul "Salvează Vieți: Igiena Mâinilor", Tema: Mențineți și promovați îngrijirea curată-este în mainile voastre



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

Sursa: informații furnizate de UAT Aiud



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



Puncte tari

- ✓ Descentralizarea sistemului sanitar;
- ✓ Creșterea accesibilității la serviciile medicale;
- ✓ Creșterea calității serviciilor medicale;
- ✓ Îmbunătățirea finanțării sistemului de sănătate la nivel local;
- ✓ Existența a două spitale: Spitalul Municipal Aiud și Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud;
- ✓ Personal medical calificat;
- ✓ Existența unor preocupări/acțiuni/ proiecte de reabilitare a spațiilor aferente spitalelor;
- ✓ Dezvoltarea de proiecte și parteneriate în domeniul profilaxiei și creșterii gradului de conștientizare a populației cu privire la riscul apariției bolilor;
- ✓ Dezvoltarea de proiecte și parteneriate în domeniul planificării familiale și a sănătății reproducerii;
- ✓ Existența pe plan local a serviciilor medicale specializate, a unor cabinete, centre medicale și clinici private
- ✓ Disponibilitatea autorităților locale pentru realizarea de proiecte și atragerea de fonduri în sectorul sănătății publice;
- ✓ Asigurații beneficiază de un pachet gratuit de servicii medicale;
- ✓ Populația are acces la serviciile de sănătate, accesul la aceste servicii nefiind influențat de capacitatea omului de a plăti;
- ✓ Proximitatea municipiului Alba Iulia.



Puncte slabe



- lipsa unei abordări intersectoriale a sănătății publice, care să țină cont de determinanții sănătății;
- lipsa unui Centru de Asistență Medicală Comunitară pentru asigurarea unor servicii de medicină preventivă sau a unor servicii integrate: medicale, sociale, educaționale;
- Lipsa reabilitării și modernizării secțiilor clinice din cadrul unităților sanitare din Municipiul Aiud;
- Construcții vechi ce necesită refacerea infrastructurii și reamenajări conform cerințelor actuale; Dotări tehnice slabe, insuficiența tehnologiilor de vârf;
- Deficit de personal medical de specialitate în terapie intensivă, urgență și oncologie;
- Fonduri insuficiente;
- 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

- ✓ Dezvoltarea unor servicii integrate de telemedicină
- ✓ Îmbunătățirea calității mediului în domenii esențiale precum aerul, apa și zgomotul, poate preveni boli și îmbunătăți sănătatea oamenilor
- ✓ Valorificarea spațiilor neutilizate din patrimoniul UAT-ului pentru dezvoltarea serviciilor de sănătate;
- ✓ Îmbătrânirea populației asociată cu creșterea bolilor cronice și multi-morbidității conduce la creșterea cererii de asistență medicală;
- ✓ Dezvoltarea măsurilor de acordare a facilităților pentru medici/personal medical în vederea reducerii deficitului de personal;
- ✓ Dezvoltarea de parteneriate public-private;
- ✓ Posibilitatea atragerii de fonduri structurale prin care să se finanțeze reabilitarea, modernizarea și echiparea 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 sistemul social de povara crescândă și presiunea tot mai mare la care este supus din partea asiguraților.
- ✓ Sănătatea este un domeniu cu impact social major, care poate genera dezvoltare economică locală;
- ✓ Programe naționale de sănătate pentru afecțiuni;
- ✓ Standardizarea procedurilor de practică în unitățile sanitare;
- ✓ Evoluția mediilor de socializare online;
- ✓ Modele de bune practici UE + internațional;
- ✓ Susținerea Consiliului Județean Alba



Amenințări



- Instabilitatea legislativă;
- Riscul diminuării numărului de pacienți odată cu declinul demografic;
- Libera circulație a persoanelor și facilitățile create după aderarea României la UE pentru ocuparea de locuri de muncă induc riscul migrării personalului de specialitate, mai ales a celui înalt calificat și performant;
- Îmbătrânirea 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;
- Creșterea incidenței bolilor care constituie principalele cauze de deces la nivelul județului Alba: bolile aparatului circulator, tumorile și bolile aparatului respirator.

DRY



Tabel 46: 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 generaliști/ 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

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



PRIMĂRIA MUNICIPIULUI AIUD

Nr. crt.	Factori interesați	Rol	Așteptări / nevoi ale factorilor interesați
			sănătoase/la risc, sistemul sanitar – preventiv, curativ, recuperator)
5.	Spitale (Spitalul Municipal Aiud, Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud)	Furnizarea de servicii medicale preventive, curative, de recuperare și paliative	Resurse financiare pentru desfășurarea activității în bune condiții 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



Nr. crt.	Factori interesați	Rol	Așteptări / nevoi ale factorilor interesați
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

- ✚ politicilor 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 și în 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 dezechilibrate, probabil hiperglicidice, dar și insuficienței preocupării 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



se impune o analiză a oportunităților de introducere a unor metode noi sau mijloace alternative de comunicare.

În urma analizei sistemului de sănătate publică se desprind următoarele propuneri de obiective pentru perioada 2021 – 2025, care vor fi definitive pe parcursul consultărilor publice:

Obiectiv strategic 1: Îmbunătățirea infrastructurii de sănătate prin modernizarea/ reabilitarea/ extinderea spațiilor, dotarea și echiparea serviciilor de sănătate publică și dezvoltarea rețelei de servicii de sănătate

- Înființarea unui centru de recuperare pe oncologie
- Programe de acordare a facilităților pentru medici/ personalul medical (ex. locuințe), în vederea acoperirii necesarului de personal pentru terapie intensivă, oncologie, urgențe

Obiectiv strategic 2: Promovarea sănătății și dezvoltarea serviciilor medicale preventive

- Inițierea unor politici de sănătate publică adaptate la nevoile specifice populației vârstnice, în creștere;
- Inițierea unor campanii de prevenție pentru bolile aparatului circulator, tumorile, bolile aparatului digestiv, bolile aparatului respirator și accidente în parteneriat cu alți actori activi în domeniul sănătății;
- Inițierea de campanii de promovare a unei vieți active pentru reducerea obezității la copii și tineri

Obiectiv strategic 3: Îmbunătățirea nivelului de sănătate a locuitorilor din Municipiul Aiud prin reducerea factorilor de risc

- Implementarea de proiecte și măsuri pentru îmbunătățirea calității mediului în domenii esențiale, precum aerul, apa și zgomotul, corelate cu strategia de dezvoltare locală a municipiului.



7. ABREVIERI

APM	-	Agenția Națională pentru Protecția Mediului
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
C.F.R.	-	Colegiul farmaciștilor din România
C.M.D.R.	-	Colegiul medicilor dentiști din România
C.M.R.	-	Colegiul medicilor din România
C.N.A.S.	-	Casa națională de asigurări de sănătate
DMUC	-	Dispozitive medicale unicat la comandă
D.S.P.J	-	Direcțiilor de sănătate publică județene
HIV/SIDA	-	Virusul Imunodeficienței Umane/Sindromul Imunodeficienței Dobândite
IEC	-	Campanii de informare, educare și comunicare
O.A.M.M.R.	-	Ordinul asistenților medicali și moașelor din România
O.B.B.C.	-	Ordinul Biochimicștilor, Biologilor și Chimicștilor
OUG	-	Ordonanța de urgență a Guvernului
OG	-	Ordonanța Guvernului
OMS	-	Organizația mondială a sănătății
OTDR	-	Ordinul Tehnicienilor Dentari din Romania
P.O.I.M.	-	Programul Operațional Infrastructura Mare
PRG	-	Program
SMURD	-	Serviciul Mobil de Urgență, Reanimare și Descarcerare
TBC	-	Tuberculoză
UPU	-	Unitate Primiri Urgențe
UE	-	Uniunea Europeană