

 unitate aflată în SUPRAVEGHEREA Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate		CONSILIUL JUDEȚEAN GORJ Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu Str. Progresului, nr. 18, Cod: 210218 Tel. 0253/210432 Fax 0253/210432 E-mail: office@spitalgorj.ro Cod Fiscal 4448067
---	--	---

Nr. de înregistrare. 8459 din data 05.03.2026

**RAPORT PRIVIND ACTIVITATEA
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGU JIU
ÎN ANUL 2025**

**Manager,
Ec. Vienesu Dumitru**

DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI

Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu este unitate sanitară cu paturi, cu personalitate juridică care asigură asistență medicală completă de specialitate, preventivă, curativă, de recuperare și paleativă a bolnavilor internați, cuprinzând și ambulatoriul de pe teritoriul arondat. Unitatea funcționează în baza Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, participând la asigurarea stării de sănătate a populației.

Potrivit O.U.G. nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, managementul asistenței medicale al Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu, a fost preluat de către Consiliul Județean Gorj.

Potrivit criteriilor pentru clasificarea pe categorii a unităților și subunităților sanitare, elaborate de Ministerul Sănătății, prin Ordinul nr. 834/2011 - Anexa 30, Spitalul Județean de Urgență Târgu-Jiu este unitate de categoria I, conform numărului de paturi aprobate.

Spitalul Județean de Urgență Târgu-Jiu este clasificat în funcție de competență, conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1764/2006 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor de urgență locale, județene și regionale din punctul de vedere al competențelor, resurselor materiale și umane și al capacității lor de a asigura asistența medicală de urgență și îngrijirile medicale definitive pacienților aflați în stare critică, în categoria a III-a.

Unitatea sanitară în momentul de față este în proces de supraveghere de către ANMCS , conform Legii nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu este o instituție publică finanțată integral din venituri proprii și funcționează pe principiul autonomiei financiare, aflată în subordinea Consiliului Județean Gorj. Din punct de vedere al regimului juridic al proprietății, Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu, este unitate sanitară publică de interes județean, aparținând domeniului public al județului Gorj.

Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu reprezintă unitatea sanitară cea mai complexă a județului Gorj, asigurând asistența medicală de specialitate a peste 73.545 locuitori din municipiul Târgu Jiu, respectiv a peste 314.685 locuitori ai județului, pe un teritoriu arondat de circa 120 km în diametru.

Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu își desfășoară activitatea în trei locații situate la 1 km între ele:

- Clădirea nr. 1 (centrală) – str. Progresului, nr.18
- Clădirea nr. 2 – str. Tudor Vladimirescu, nr. 32
- Clădirea nr. 3 – str. Unirii, nr. 56



Figura 1-Localizarea pe hartă a Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu

PRIORITĂȚI MANAGERIALE

Managementul actual al spitalului, urmărește în primul rând interesul public și este îndreptat spre îndeplinirea scopului său: furnizarea de servicii medicale performante pentru un număr cât mai mare de pacienți care necesită asistență medicală, prestarea unui act medical de calitate, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune îngrijiri.

Dezvoltarea și promovarea spitalului, este bazată pe activitatea medicală competitivă și sustenabilă, pe o infrastructură modernă, activitate științifică dinamică și servicii de înaltă calitate, accesibile tuturor, sprijinită de o forță de muncă înalt calificată și responsabilă, angajată în spiritul respectării drepturilor pacienților, bazate pe competență, transparență, echitate, eficiență și eficacitate.

VIZIUNE

Echipa managerială a spitalului, urmărește îmbunătățirea calității actului medical și diversificarea serviciilor oferite populației, cu respectarea drepturilor pacienților și drepturilor cetățenești.

Vom trata orice pacient ca fiind cel mai important și ne vom canaliza energia pentru a preveni, a diagnostica, a trata și a oferi îngrijiri medicale la standarde internaționale, îmbunătățind calitatea vieții pacienților noștri.

Reperetele activității spitalului sunt actele normative în vigoare care reglementează relațiile dintre spital și pacienți, precum și toate celelalte acte juridice care orientează conduita agenților economici și a instituțiilor sanitare. Cultivarea respectului față de lege este componentă a managementului calității dezvoltat la nivelul spitalului.

Resursele umane constituie preocuparea principală a structurii de management exprimată prin asigurarea condițiilor optime de dezvoltare profesională a angajaților tineri, de promovare a performanței, de încurajare a perfecționării în toate domeniile medicale cu sprijinul cadrelor medicale superioare care activează în spital.

Calitatea serviciilor medicale oferite este o componentă a demersurilor colective, dar și individuale și se manifestă prin angajarea responsabilă a resurselor umane, logistice și procedurale în vederea planificării, executării, verificării și realizării acțiunilor care definesc scopurile prioritare ale spitalului.

Spitalul urmărește în permanență utilizarea eficientă a fondurilor, angajarea cheltuielilor numai în scopul creșterii calității actului medical și gestionare cheltuielilor de funcționare fără afectarea calității actului medical.

MISIUNE

Prestarea unui act medical de calitate, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune îngrijiri.

Misiunea spitalului este de a identifica și a soluționa nevoile pacienților prin furnizarea unor servicii medicale de calitate, bazate pe competență, transparență, echitate, eficiență și eficacitate.

Furnizarea de servicii medicale de cea mai bună calitate, care să permită realizarea dezideratului nostru principal «vindecarea bolii și recuperarea totală», sau, în ultima situație, «ameliorarea simptomatologiei» având în vedere permanent satisfacția și siguranța pacientului.

POLITICI – VALORI STRATEGICE

Spitalul urmărește îmbunătățirea stării de sănătate a populației și realizarea unui sistem de sănătate modern și eficient bazat pe servicii medicale de înaltă clasă, compatibil cu sistemele de sanătate din UE, pus permanent în slujba cetățeanului.

- Respectarea dreptului la ocrotirea sănătății populației
- Garantarea calitatii si sigurantei actului medical
- Cresterea rolului serviciilor preventive
- Asigurarea accesibilitatii la servicii.
- Respectarea dreptului la libera alegere.
- Colaborarea departamentelor spitalului conduce la cresterea calitatii serviciilor de spitalizare.
- Spitalul asigură parteneriate multidisciplinare pentru soluționarea problemelor complexe apărute.
- Politica de calitate se bazează pe nevoile pacienților.
- Dreptul la îngrijiri medicale este asigurat nediscriminatoriu.
- Planul de tratament și investigații este bazat pe consimțământul informat al pacientului, acordarea îngrijirilor respectând intimitatea și demnitatea pacientului.
- Dreptul pacientului privind confidențialitatea informațiilor și a vieții private este respectat, pacienții beneficiind de toate serviciile medicale și paramedicale necesare îngrijirii sănătății lor.
- Accesul pacienților la servicii este o componentă a politicii spitalului, nevoile medicale si personale ale pacientilor fiind luate în considerare în complexitatea lor.
- Managementul pacientului cu potențial geriatric, este bazat pe comunicare între echipe multidisciplinare specializate.
- La nivelul spitalului exista o preocupare de prevenire și gestiune a riscurilor si a evenimentelor nedorite.
- Actiunile de prevenire si educatie pentru sanatate ale pacientilor si vizitatorilor sunt parte componenta a programului de prevenire si combatere a infectiilor nosocomiale ale spitalului.

STRUCTURA ORGANIZATORICA LA FINELE ANULUI 2025, include:

Activitati medicale:

COD CAEN 8610 - Activități de asistență spitalicească;

COD CAEN 8622 – Activități de asistență medicală specializată;

COD CAEN 8690 – Alte activități referitoare la sănătatea umană;

COD CAEN 8623- Activități de asistență stomatologică

Structura organizatorică a Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu este aprobată prin Ordinului M.S. nr. 685/2010, modificată ulterior pe baza avizului Direcția Management și Structuri Sanitare din cadrul Ministerului Sănătății, avizelor epidemiologice emise de Direcția de Sănătate Publică Gorj și aprobărilor Președintelui Consiliului Județean Gorj.

Structura organizatorică actuală a spitalului este aprobată prin Dispoziția Președintelui Consiliului Județean Gorj nr. 815 din 27.08.2025, după ce a fost obținut avizul epidemiologic emis de Direcția de Sănătate Publică Gorj și avizul Ministrului Sănătății și este următoarea:

I. Clădirea centrală - str. Progresului nr. 18		
• Secția Medicină Internă I din care:		62 paturi
- Compartiment de Nefrologie - Compartiment de Pneumologie	15 paturi 5 paturi	
• Secția Gastroenterologie din care:		35 paturi
- Compartiment boli cronice	5 paturi	
• Secția Endocrinologie din care:		34 paturi
- Compartiment Diabet zaharat, Nutiție și Boli metabolice (adulti și copii)	16 paturi	
• Secția Cardiologie din care:		65 paturi
- Compartiment USTACC	8 paturi	
• Secția Pediatrie din care:		69 paturi
- Compartiment boli cronice	4 paturi	
• Secția Obstetrică-Ginecologie		50 paturi
• Secția Neonatologie din care:		25 paturi
- Compartiment Prematuri - Compartiment Terapie Intensivă	5 paturi 7 paturi	
• Secția Neurologie * din care:		90 paturi
- UAVCA - Compartiment de Recuperare Medicală Neurologică	8 paturi 12 paturi	
• Secția ATI I		20 paturi
II. Clădirea 2 - str. Tudor Vladimirescu nr. 32		
• Secția Medicină Internă II		33 paturi
• Compartiment Geriatrie și Gerontologie		15 paturi
• Secția Chirurgie Generală I din care:		50 paturi
- Compartiment Arși - Compartiment Neurochirurgie	6 paturi 5 paturi	
• Secția Chirurgie Generală II din care:		53 paturi
- Comp. Chirurgie și Ortopedie Infantilă - Compartiment Chirurgie Toracică	9 paturi 5 paturi	
• Secția ATI II		25 paturi
• Secția Ortopedie și Traumatologie - Compartiment recuperare medicală	4 paturi	48 paturi

• Secția ORL din care: - Comp. Chirurgie Orală și Maxilo-Facială	33 paturi 8 paturi
• Secția Oftalmologie	30 paturi
• Secția Recuperare Medicină Fizică și Balneologie din care: - Compartiment reumatologie	56 paturi 4 paturi
• Secția Urologie	25 paturi
III. Clădirea 3 - str. Unirii, nr. 56	
• Secția Boli Infecțioase din care: - Compartiment HIV/SIDA - Compartiment boli cronice	55 paturi 5 paturi 4 paturi
• Secția Psihiatrie Acuți	60 paturi
• Secția Oncologie Medicală	46 paturi
• Secția Dermatovenerologie din care: - Compartiment boli cronice	30 paturi 5 paturi

La nivelul spitalului mai funcționează:

- Unitatea de Primiri Urgențe (UPU-SMURD) str. Tudor Vladimirescu, nr. 32;
 - Cabinet Medicină Dentară și de Urgență;
 - Compartiment de Radiologie și Imagistică Medicală;
- Stația de hemodializă – 4 aparate – str. Progresului, nr. 18;
- Camere de Gardă în str. Unirii, nr. 56;
- Serviciul de primire-internare a bolnavilor-str. Progresului, nr. 18;
- **Spitalizare continuă TOTAL 1009 paturi**
- **Spitalizare de zi TOTAL 69 paturi**
din care:
 - în str. Progresului nr. 18 27 paturi
 - în str. T. Vladimirescu nr.32 25 paturi
 - în str. Unirii, nr. 56 17 paturi.
- Farmacia nr. 1 cu circuit închis - str. Progresului, nr. 18;
- Farmacia nr. 2 cu circuit închis - str. Tudor Vladimirescu, nr. 32;
- Farmacia nr. 3 cu circuit închis (prevăzută cu spațiu medical dotat cu hotă cu flux laminar pentru prepararea citostaticelor) – str. Unirii, nr. 56;
- Blocuri operatorii
- Bloc de nașteri
- Sterilizări
- Unitatea de transfuzii sanguine
- Birou de internări
- Laborator analize medicale
- Laborator radiologie și imagistică medicală (CT și RMN)
- Serviciul Anatomie Patologică
- Compartiment citologie
- Compartiment histopatologie

- Compartiment prosectură
- Centru de Sănătate Mintală și pentru Prevenirea Adicțiilor (CSMPA)
 - Staționar de zi 30 locuri
- Laborator Explorări Funcționale
- Compartiment endoscopie digestivă
- Compartiment endoscopie bronșică
- Serviciul de Medicină Legală
 - Laborator toxicologie
- Laborator de recuperare, medicină fizică și balneologie (bază de tratament)
- Serviciul specializat de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale
- Laborator de angiografie
- Serviciul de evaluare și statistică medicală
 - Compartiment informatică medicală
- Cabinet oncologie medicală
- Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
- Cabinet planificare familială
- Cabinet medicină sportivă
- Cabinet boli infecțioase
- Cabinet asistență socială
- Cabinet medicina muncii
- Dispensar TBC
- Laborator BK

AMBULATORIU INTEGRAT SPITALULUI CU CABINETE ÎN SPECIALITĂȚILE:

- Medicină internă
- Cardiologie
- Chirurgie generală
- Obstetrică-ginecologie
- Dermatovenerologie
- Neurologie
- Oftalmologie
- O.R.L.
- Urologie
- Pediatrie
- Ortopedie și traumatologie
- Psihologie
- Neuropsihiatrie infantilă
- Recuperare, medicină fizică și balneologie
- Psihiatrie
- Alergologie
- Gastroenterologie
- Nefrologie
- Chirurgie orală și maxilo-facială
- Endocrinologie
- Pneumologie
- Genetică medicală
- Chirurgie și ortopedie infantilă
- Cabinet neurologie
- Săli de tratament
- Fișier adulți
- Fișier copii

APARAT FUNCȚIONAL

Activități administrative:

- Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală
 - Compartiment informatică medicală
- Serviciul Specializat de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale
- Serviciul Financiar Contabilitate, gestiune, patrimoniu și aparatură medicală, din care:
 - Compartiment patrimoniu
 - Compartiment aparatură medicală
- Serviciul RUONS, Relații cu Publicul și Secretariat
- Biroul de internari-externari,
- Departamentul Tehnic-Administrativ
- Serviciul Administrativ
- Compartiment Securitate, PSI Compartiment securitatea muncii, PSI, protecție civilă, situații de urgență,
- Compartiment Juridic
- Compartimentul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate,
- Serviciul Aprovizionare, Transport, Achiziții Publice-Contractare;

ACTIVITATEA MEDICALĂ ÎN ANUL 2025

Activitatea medicală a Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu în anul 2025 s-a desfășurat prin următoarele tipuri de servicii medicale:

1. Servicii de spitalizare continuă și spitalizare de zi
2. Servicii medicale ambulatorii
3. Servicii medicale pentru cronici și recuperare-spitalizare prelungită (prematuri, geriatrie, recuperare medicală-recuperare neurologică)
4. Servicii medicale paraclinice:
 - a) Analize de laborator
 - b) Servicii de radiologie, imagistică medicală, ecografie, osteodensitometrie, mamografie
5. Servicii medicale de urgență
6. Programe naționale de sănătate
7. Planning familial
8. Anatomie patologică
9. Activitate medicină legală
10. Servicii hoteliere și de hrană

Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu, cu un număr total de 1009 paturi spitalizare continuă, paturi contractate 864, a realizat 26540 cazuri internate și un număr de 26586 cazuri externate, cu DMS 5.43 zile și ICM de 1.3816 . Concordanța diagnosticului de internare cu cel de externare a fost de 67.75 % iar proporția pacienților cu diagnostic secundar (complicații și comorbidități) a fost de 95.05 %. În regim de spitalizare zi s-au realizat 13243 cazuri.

Rata de utilizare a paturilor a fost de 39.52 %, proporția internărilor de urgență 73.79 %.

Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați este de 1.80 %, pacienți transferați pentru a li se rezolva situația medicală.

Rata infecțiilor asociate activității medicale a fost 2.54 % iar rata mortalității a fost de 2.41 %, decese înregistrate la 24 ore de la internare fiind de 86, iar la 48 de ore de la internare 62.

Reinternări la 30 de zile au fost 18.50 % din pacienții externați. Intervenții chirurgicale au au fost 64.60 % din pacienții externați.

Din analiza datelor, se observă faptul că realizarea indicatorilor serviciilor medicale asumați nu s-a produs pentru anul încheiat având în vedere și condițiile atipice de desfășurare a actului medical, cu programe de reabilitare în desfășurare, lucrări ce au impus relocări de secții, reducerea drastică a numărului de paturi pentru perioade lungi de timp.

În anul 2025 în Ambulatoriul integrat au fost realizate un număr de 111709 consultații din care:

- adulți urban = 48473
- adulți rural = 44061
- copii urban = 11275
- copii rural = 7900

În anul 2025 au fost efectuate în UPU și Camerele de gardă un număr de 77184 de consultații în regim de urgență:

- adulți = 61304 - copii = 15880

La Cabinetul de Medicină Dentară din UPU au fost efectuate un număr de 881 de consultații:

- adulți = 647
- copii = 234

În anul 2025 în Ambulatoriul integrat spitalului au mai fost efectuate teste de diagnostic și servicii de radiologie și imagistice după cum urmează:

- EKG = 6302 (urban-3923, rural-2379)
- EEG = 142 (urban-76, rural -66)
- Mamografii = 3239 (urban-1717, rural-1522)
- Radiografii = 41650 (urban-22786, rural-18864)
- Ecografii = 8091 (urban-4756, rural- 3335)
- Tomografii = 20270 (urban-11152, rural-9118)
- RMN = 2496 (urban-1342, rural-1154)

Activitatea Consiliului medical în anul 2025 a fost coordonată de directorii medicali interimari următori:

- d-ra dr. Davidescu Marilena în perioada cuprinsă 01.01.2025-16.07.2025
- dl dr. Dascăl Iulian în perioada cuprinsă 16.07.2025-14.08.2025;
- dl dr. Roventă Grivei Costin-Emilian începând cu data 18.08.2025-31.12.2025;

Obiectivele principale ale activității medicale desfășurate în anul 2025 au fost:

- Elaborarea de proceduri de lucru, operaționale, regulamente, redactarea planurilor de formare profesională și realizarea instruirii personalului medico-sanitar, realizarea controlului intern managerial, redactarea rapoartelor de activitate, de evaluare, de monitorizare.
- Organizarea, coordonarea, conducerea activităților de asigurare a serviciilor medicale.
- Îmbunătățirea calității și diversificarea serviciilor medicale oferite.
- Implementarea unui sistem de evaluare și monitorizare continuă a calității serviciilor medicale din spital.
- Dezvoltarea și modernizarea infrastructurii spitalului.
- Dotarea cu echipamente și aparatură medicală.

Activitatea desfășurată a avut la bază, prevederile legislației în vigoare privind prestarea serviciilor medicale, ale Regulamentului de organizare și funcționare și ale Regulamentului intern precum și deciziile conducerii spitalului și s-a derulat în strânsă corelație cu îndeplinirea atribuțiilor și responsabilităților generale și specifice cuprinse în fișele de post ale personalului medical.

Activitățile au fost organizate și coordonate pe baza legislației care reglementează asigurarea serviciilor medicale și în conformitate cu regulile de bună practică adoptate în spital, pacienții beneficiind de servicii la cele mai ridicate standarde prestate de personalul

medico-sanitar al spitalului, inclusiv prin realizarea consulturilor interdisciplinare asigurate de echipele multidisciplinare organizate în acest scop.

În Consiliul medical, pentru îndeplinirea atribuțiilor funcționale au fost realizate evaluări și analize privind desfășurarea activităților pentru spitalizarea continuă, de zi și ambulatorie, după cum urmează:

- Analiza lunară a realizării DRG-ului și a spitalizării de zi pentru fiecare secție.
- Analiza lunară a serviciilor medicale pentru secțiile de cronici.
- Analiza lunară a indicatorilor de calitate ai activității medicale pentru fiecare secție.
- Analiza activității medicale lunare a secțiilor spitalului legată de evaluarea procedurilor și a proceselor necesare pentru realizarea indicatorilor asumați prin contractul cu CASJ Gorj.
- Analiza lunară a modului de completare a FOCG, recomandări.
- Analiza lunară a ratei de incidență și prevalență a infecțiilor asociate asistenței medicale, măsuri de prevenire și control a acestora pentru fiecare secție.
- Analiza lunară a consumului de medicamente aferent, la nivelul secțiilor spitalului.
- Acreditarea spitalului-analiză, recomandări.
- Protocoale și ghiduri supuse aprobării Consiliului medical.
- Chestionare de satisfacție ale pacienților-lunar analiză, recomandări.

INDICATORI DE PERFORMANȚĂ LA NIVEL DE SPITAL

Principali indicatorii de performanță ai spitalului pe ultimii trei ani se prezintă astfel:

<u>A. Indicatori de management al resurselor umane</u>	Valori medii naționale conform Ordinului M.S. nr. 1567/2007 -spitale județene-	Valoare indicator 12 luni 2023	Valoare indicator 12 luni 2024	Valoare indicator 12 luni 2025
Proporția medicilor din totalul personalului angajat	10,82	15,02	14,55	14,64
Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	64,61	65,33	65,3	65,76
Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	26,48	52,08	53,38	55,35

Indicatorii de management ai resurselor umane au înregistrat valori asemănătoare în anul 2025 față de anul 2024 și înregistrează valori peste valorile medii naționale, așa cum sunt stabilite prin Ordinul M.S nr. 1567/2007.

De asemenea, în cadrul sedințelor Consiliului Medical au fost avizate favorabil următoarele propuneri:

- asigurarea activității medicale prin linie de garda cu medici radiologi prezenti fizic și nu prin serviciul de teleradiologie;
- planul de furnizare de servicii medicale pentru 2025 la nivelul Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu și înaintarea acestuia Comitetului Director;
- înființarea liniei de garda la domiciliu în specialitatea Nefrologie, în vederea asigurării urgențelor nefrologice în afara orelor de program, având în vedere că suntem unica unitate medicală din județul Gorj, care are în componență serviciul de nefrologie/hemodializă cu adresabilitate în creștere;

- repartizarea paturilor de spitalizare de zi pe secții în locația Progresului și înființarea unității de dializă și compartiment Nefrologie cu număr majorat de paturi;
- înființarea unui compartiment de paliativ în cadrul secției Oncologie;
- schimbarea denumirii secției de Endocrinologie cu Compartiment Diabet Zaharat, Nutritie și Boli Metabolice în secție Diabet Zaharat, Nutritie și Boli Metabolice, cu compartiment Endocrinologie;
- înființarea Cabinetului de Chirurgie Plastică și reparatorie în Ambulatoriul Integrat;
- înființarea Camerei de Gardă Obstetrică Ginecologie în locația spitalului din str. Progresului;
- înființarea punctului de lucru UPU Pediatrie în locația spitalului din str. Progresului;
- înființarea liniei de garda la domiciliu în specialitatea Chirurgie Pediatrică în cadrul secției Chirurgie Generală II;
- înființarea Compartimentului de Hematologie în cadrul Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu.

ACTIVITATEA DE ÎNGRIJIRI MEDICALE ÎN ANUL 2025

Activitățile desfășurate de personalul mediu sanitar și auxiliar al Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu în anul 2025 au avut în vedere, în principal, asigurarea unor servicii de îngrijire medicală de calitate și în condiții de siguranță pacienților internați în spitalizare continuă sau de zi.

- Obiectivele principale ale activității desfășurate în anul 2024 au fost:
 - organizarea, coordonarea și conducerea activităților de asigurare a serviciilor de îngrijiri medicale;
 - asigurarea cadrului legal necesar desfășurării activităților în domeniul de competență;
 - depistarea, controlul și supravegherea infecțiilor asociate asistentei medicale.

Întreaga activitatea desfășurată a avut la bază prevederile legislației în vigoare privind prestarea serviciilor medicale, ale Regulamentului de organizare și funcționare, ale Regulamentului intern precum și deciziile conducerii spitalului și s-a desfășurat în strânsă corelație cu îndeplinirea atribuțiilor, responsabilităților generale și specifice cuprinse în fișele de post ale personalului medical.

Activitățile au fost organizate și coordonate pe baza legislației care reglementează asigurarea serviciilor medicale și în conformitate cu regulile de bună practică adoptate în spital, pacienții beneficiind de servicii la cele mai ridicate standarde prestate de asistentele medicale și personalul auxiliar al secțiilor.

În condițiile în care și în anul 2025, ca și în anii anteriori, ne-am confruntat cu desfasurarea mai multor proiecte de modernizare aflate în derulare în spitalul nostru, a fost necesară reorganizarea activității medicale pe unele secții și compartimentele din spital și adaptarea circuitelor în funcție de noile cerințe:

FUNCȚIONAREA SECȚIILOR, SCHIMBĂRI, CIRCUITE

- **În trimestrul I :**
 - A fost solicitată extinderea termenelor de lucrări prin proiect "Creșterea eficienței energetice a clădirii" din locația Str. Progresului nr. 18, cu 30 de zile;
 - Relocarea temporară a Centrului de Sănătate Mintală și pentru Prevenirea Adicțiilor;
 - Revenirea la structura inițială a Serviciului de Anatomie Patologică;
 - Relocarea temporară a activității de biologie moleculară (din str. A.I.Cuza în Str. Tudor Vladimirescu) și microbiologie (din str. Progresului în str. Unirii) de la nivelul Laboratorului de Analize Medicale.

- Revenirea Centrului de Sănătate Mintală și pentru Prevenirea Adicțiilor la structura inițială odată cu finalizarea lucrărilor de renovare;
- Revenirea la structura inițială a următoarelor spații: cabinet medic șef și cabinet microscopie din cadrul Serviciului de Anatomie Patologică;
- Modificare temporară de structură a secției Ortopedie-Traumatologie în contextul lucrărilor de reabilitare termo-energetică;
- S-a primit Autorizația Sanitară de Funcționare nr. 9/06.02.2025.
- S-a solicitat și primit aviz temporar pentru continuarea lucrărilor de reabilitare la nivelul holului subsolului clădirii din str. Progresului nr. 18.
- Extinderea secției ATI 2 din locația str. Tudor Vladimirescu (locația în care funcționează temporar) și reorganizarea Laboratorului de Radiologie și Imagistică Medicală.

• În trimestrul II:

- Relocarea temporară a secției Gastroenterologie din spațiu actual de la etajul 4, în spațiul structurii de spitalizare de zi la parterul clădirii;
- Lucrări de reabilitare termoeenergetica la nivelul serviciului Sterilizari și a Laboratorului de Radiologie și Imagistica Medicală de la parterul clădirii din str. Tudor Vladimirescu;
- Extinderea lucrărilor pentru creșterea eficienței energetice a clădirii – secția Obstetrică Ginecologie începând cu data de 05.06.2025.
- Lucrări de reabilitare termo energetică a secției Chirurgie generală 2 din locația Tudor Vladimirescu. S-a primit aviz pozitiv în data de 17.06.2025.
- Lucrări de reabilitare termo energetică la nivelul parterului, din locația Tudor Vladimirescu, la nivelul Sterilizării cu aviz favorabil în data de 19.06.2025;
- Modificarea temporară de structură a secției Obstetrică-Ginecologie și Neonatologie, pentru extinderea lucrărilor de reabilitare, cu aviz favorabil în data de 11.06.2025.

• În trimestrul III:

- Extinderea lucrărilor prin proiectul "Reabilitare termoeenergetică a clădirii Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu, str. Tudor Vladimirescu nr. 32" la nivelul Laboratorului de Radiologie și Imagistică Medicală – radiologie/radioscopie. S-a primit aviz favorabil în luna august.
- Modificarea temporară de structură a Secției Medicină Interna 1 împreună cu compartimentele componente (Nefrologie, Pneumologie) din spațiul actual de la etajul 4, în spațiul structurii de spitalizare de zi de la parterul clădirii, relocarea temporară a secției Endocrinologie din spațiul actual de la etajul 3, la etajul 1 al clădirii – locația str. Progresului nr. 18, în spațiul ocupat în prezent de secție Neurologie, reducerea temporară a numărului de paturi pentru secția Neurologie, reorganizarea secției Cardiologie pe toată aripa dreaptă a etajului 3. S-a primit aviz favorabil în 15.07.2025.
- Revenirea secției Gastroenterologie la structura inițială, etaj 4, strada Progresului; aviz favorabil începând cu data de 01.07.2025
- S-a primit avizul privind modificarea de structură a spitalului, prin înființarea unei noi structuri, SERVICIUL DE PRIMIRE-EXTERNARE A BOLNAVILOR, care are în componență: 2 Cabinete de consultații adulți, 1 Cabinet consultații Obstetrică -Ginecologie, 1 Cabinet consultații Pediatrie, Birou de internari și Birou primiri
- Extinderea lucrărilor prin proiectul "Reorganizarea Serviciului de Anatomia Patologică prin alocarea a două spații suplimentare" din locația Progresului. S-a primit aviz favorabil în data de 17.09.2025.

- Modificarea temporară de structură pentru ”Relocarea secției Cardiologie în contextul extinderii lucrărilor pentru creșterea eficienței energetice la nivelul etajului 3, str. Progresului nr. 18”. S-a primit aviz favorabil în 17.09.2025.

• **În trimestrul IV:**

- Modificare temporară de structură a secțiilor Obstetrică-Ginecologie și Neonatologie în contextul extinderii lucrărilor pentru creșterea eficienței energetice la nivelul etajului 2” din locația str. Progresului. S-a primit aviz favorabil în data de 31.10.2025.

- ”Închiderea temporară a unui număr de 80 de paturi de spitalizare continuă și 3 paturi de spitalizare de zi” – aviz favorabil în data de 28.11.2025

- Lucrări de reabilitarea și modernizare la nivelul secțiilor ORL și Oftalmologie din locația T. Vladimirescu. În data de 05.12.2025 s-a primit aviz favorabil.

- Lucrări de igienizare și montarea unui sistem de ventilație în Blocul Alimentar, motiv pentru care s-a încheiat contract de catering, în vederea asigurării hranei pacienților

Fiecare modificare de structură s-a realizat cu adaptarea circuitelor functionale, în așa fel încât să se poată asigura o activitate corectă și sigură atât pentru pacienți cât și pentru personalul spitalului, dar și al firmelor care desfășoară lucrări în cadrul secțiilor.

Toate aceste schimbări precum și blocarea sustinerii concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, au necesitat delegări de personal medical și auxiliar pentru perioade mai scurte sau mai lungi de timp în funcție de necesități și de adresabilitatea pacienților pe anumite secții.

Având în vedere că în multe secții personalul angajat a fost insuficient, acestea functionând cu normare sub minim necesar, delegările care s-au suprapus au generat imposibilitatea acordării tuturor liberelor și a concediilor de odihnă conform planificărilor, urmând ca o parte din acestea să fie replanificate pentru anul 2026.

Activitățile medicale și cele administrative, în condițiile în care acestea din urmă de multe ori au suprasolicitat constant și la nivel ridicat capacitatea colectivului de a-și îndeplini obiectivele specifice au fost monitorizate continuu în scopul evitării apariției neconcordanțelor și evenimentelor nedorite.

Din aceste perspective, vom încerca să prezentăm o sintetizare a activităților în scopul evaluării de ansamblu, identificarea unor eventuale probleme și propunerea unor soluții viabile pentru viitorul apropiat.

I. Pentru bunul mers al activităților de îngrijire a pacienților desfășurate zi de zi, s-a avut în vedere îndeplinirea următoarelor atribuții specifice:

- organizarea activităților de tratament, explorări functionale și îngrijire a pacienților din secțiile spitalului;

- stabilirea, de principiu, a sarcinilor de serviciu pentru tot personalul din subordine, coordonarea și controlul acestora prin asistenții șefi de secție;

- evaluarea și aprecierea volumului de activități repartizate dar și a calității acestora;

- coordonarea, aplicarea și respectarea normelor de prevenire și combatere a infecțiilor asociate la nivelul spitalului,

- monitorizarea aprovizionării secțiilor spitalului cu lenjerie și alte materiale sanitare necesare și de întreținere și înlocuirea lenjeriei conform normelor stabilite în unitate,

- monitorizarea supravegherii perioadei de acomodare a personalului nou angajat la cerințele locului de muncă și a fișei de post (pentru asistentele medicale și personalul auxiliar nou încadrat, prin asistentele șef de secție).

- controlul activităților de educație medicală coordonate de către asistenții șefi de secție;

- aducerea la cunoștința managerului și a directorului medical a absentei temporare a personalului în vederea suplinirii acestuia potrivit reglementărilor legale în vigoare,

- verificarea condicii de prezenta a personalului din secții, prin sondaj;
- propunerea nevoilor de perfectionare pentru categoriile de personal din subordine;
- organizarea instruirilor periodice ale întregului personal din subordine (asistentele șefe) privind respectarea normelor de protecția muncii sau a instruirilor profesionale la locul de muncă;
- asigurarea unui climat etic fata de pacienți și personalul din subordine;
- monitorizarea păstrării secretului profesional și oferirea de informații apartinatorilor, numai în interesul pacienților și în conformitate cu regulile privind confidențialitatea actului medical;

Din punctul de vedere al directorului de îngrijiri, s-au desfășurat activități de organizare și coordonare a activităților pe linia îngrijirilor medicale. Vă prezint modul de realizare a obiectivelor din Planul strategic în anul recent încheiat, după cum urmează:

- s-au propus și adoptat reguli care să conducă la creșterea siguranței pacientului (s-a montat bara de susținere în unele grupuri sanitare și pe secțiile modernizate; se folosește brățara de identificare la toți pacienții); s-au analizat și actualizat unele dintre proceduri; pentru pacienții cu risc evident de cădere asigurăm monitorizare mai atentă, susținere la nevoie și se fac tot timpul atenționări să nu se deplaseze singuri, fără sprijin;

A. Organizarea activităților de îngrijire și a timpului de lucru în ture a fost realizată plecându-se de la personalul disponibil, nemaiputându-se organiza concursuri decât pentru ocuparea posturilor vacante în cursul anului 2025, după intrarea în vigoare a prevederilor Ordonanței 115/2023, care s-a prelungit și în acest an. Chiar dacă au fost perioade în care am fost mult mai solicitați, mai ales în perioada concediilor sau a sărbătorilor tradiționale, asistenții medicali și personalul auxiliar și-au îndeplinit atribuțiile în condiții de maximă eficiență și la cele mai ridicate standarde de calitate a îngrijirilor de sănătate și de siguranță pentru pacienți. Pe de altă parte, dacă este să facem referire la planificarea asistenților și infirmierelor în ture, este bine cunoscut că numărul acestora în statul de funcții a fost stabilit și este în permanență evaluat cu raportare directă la normativul de personal prevăzut în ordinul de ministru care reglementează acest lucru, neputându-se depăși limita legală a prevederii existente. Este foarte adevărat că acest normativ nu este realizat pe baza nevoilor de îngrijire și tipologia pacientului.

În ultimul an, numărul asistentilor medicali din Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu s-a menținut aproximativ constant, deși au ieșit din sistem benevol sau pensionare prin limită de vârstă un număr important de asistenți medicali, o parte din posturi fiind ocupate prin transfer.

În ceea ce privește infirmierii și îngrijitorii de curățenie numărul acestora a scăzut semnificativ în cursul anului 2025, concursuri neorganizându-se decât la finalul acestui an.

Informatizarea sistemului a dus la creșterea volumului de muncă, scurtarea timpului activității medicale și de îngrijire a pacientului.

Există situații în care pentru a se putea asigura îngrijirea în funcție de nevoile pacientului, personalul de serviciu solicită sprijinul unei colege. Nu avem încă un mecanism flexibil pentru alocarea resursei umane pentru îngrijirea pacienților pe baza nevoilor punctuale, iar normativul stabilește în principal numărul de pacienți prevăzut pentru un asistent medical sau infirmiere. Pentru o mai bună organizare a activității, unele secții au solicitat modificarea programului de lucru de la ture de 8 ore, la ture de 12 ore.

Pe parcursul anului 2025, din cei 26586 pacienți externăți, am avut 642 pacienți decedați (2,414% dintre pacienți).

La opt dintre pacienții auți în grijă pentru a primi servicii de îngrijiri medicale specifice patologiei secțiilor, s-au înregistrat accidente prin cadere, cu leziuni traumatice minore secundare căderii.

A fost crescută frecvența de verificare a pacienților de către asistente sau infirmiere, în special a pacienților cu risc de cădere și s-au luat măsuri pentru repararea paturilor cu bare anticădere defecte. În același sens, s-au postat la avizier și informări, cu scopul de a atenționa pacienții despre riscurile reale de accidentare posibile, prin căderea din pat sau din deplasare. O altă măsură a fost educația sanitară a pacienților, inclusiv în ceea ce privește riscurile de accidentare prin cădere. Deasemenea și personalul mediu sanitar și auxiliar a fost instruit în acest sens.

Condica de medicamente este trimisă și ridicată la timp la/de la farmacia spitalului. Termenul de valabilitate al medicației este verificat permanent. Pentru medicamentele și materialele sanitare care au expirat, din diferite motive s-au făcut referare justificative, pentru a putea fi scăzute din gestiuni.

Soluțiile injectabile sau perfuzabile au fost gestionate cu responsabilitate maximă de către asistentele șefe de secție, fiind pregătite și manevrate după regulile stabilite la nivelul spitalului. Aproximativ 3.04% din pacienții internați au declarat că au avut alergii în antecedente și au fost consemnate în FOCG ale acestora. De asemenea aproximativ 0.733% din pacienții internați au prezentat reacții alergice la testările efectuate sau la administrarea tratamentelor. Nu am avut situații de administrare eronată sau de greșeli de identificare a pacientului la administrarea soluțiilor de electroliți.

Secțiile au fost aprovizionate în mod constant cu medicamente (pentru aparatul de urgență), materiale de curățenie, lenjerie și alte articole necesare bunei desfășurări a activităților. Aparatura medicală din secțiile spitalului a fost funcțională, fiind verificată periodic de către personalul specializat al firmelor de service. La fel și tehnica IT avută la dispoziție. Eventualele defecțiuni au fost raportate și remediate în general, în cel mai scurt timp posibil, existând însă și unele situații în care din diverse motive, remedierea defectiunilor s-a efectuat cu întârziere.

În secții au fost situații de conțenționare sau izolare a pacienților agresivi. Dispozitivele de conțenționare au fost folosite conform regulilor, inclusiv cu anunțarea aparținătorului și notarea în FO a pacientului.

La nivelul spitalului, în anul recent încheiat, nu am avut toxiinfecții alimentare, iar la internare s-a avut în vedere chestionarea despre existența vreunei alergii alimentare sau medicamentoase.

Regulile privind dubla identificare sunt cunoscute și aplicate, drept urmare, nu am avut înregistrate erori de identificare a pacientului sau a produsului medicamentos administrat acestuia.

Altercații cu aparținătorii sau pacienții au mai fost dar s-a intervenit și s-au aplanat. Atitudinea adoptată față de aparținători și pacienți este politicoasă, demnă și responsabilă. Au mai fost probleme de genul reclamațiilor privind aceste aspecte în anul încheiat. În cadrul ședințelor de lucru s-au prelucrat asistenții sefi privind modul de comunicare cu pacienții și aparținătorii acestora, prelucrări ce s-au extins prin intermediul acestora, la nivelul secțiilor.

Păstrarea anonimatului pacientului și a confidențialității actului medical, a datelor personale ale pacienților și a informațiilor referitoare la starea lor medicală, față de persoanele străine sunt respectate conform regulilor adoptate de conducerea spitalului. Cu alte cuvinte, asistenții și personalul auxiliar nu au atribuții, și deci, nu-și depășesc competențele pentru a comunica aparținătorilor sau persoanelor desemnate de aceștia informații privind starea medicală a pacientului.

A fost supravegheată și controlată activitatea din oficiul alimentar privind depozitarea, prepararea și distribuirea alimentelor, insistându-se și pe transportul și distribuirea hranei în condiții sporite de igienă. Calitatea hranei a fost verificată în permanență.

A fost instruit și coordonat personalul din subordine asupra măsurilor de igienă care trebuie respectate de vizitatori și personalul spitalului (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane, respectarea programului de vizita atunci când acestea au fost permise).

Documentele medicale existente la nivelul cabinetelor asistentilor medicali din secții sunt completate sistematic și la zi, conform regulilor stabilite.

Personalul sanitar și auxiliar al secțiilor are un comportament conform prevederilor codului de conduită al personalului în relația cu pacienții sau cu colegii de serviciu, cunoaște, respecta, aplica și îndeplinește prevederile regulamentelor adoptate de spital, regulile de planificare și organizare stabilite pentru locul de muncă, normele PSI și de securitate a muncii.

Referindu-ne la procesul de transferare a responsabilității îngrijirii pacientului, menționez că schimbarea de tură a asistentelor se realizează pe baza unor evidențe foarte stricte a necesităților de îngrijire ale pacientului, toate acestea fiind consemnate în procesele verbale de predare/primire a turei. Asistentele medicale consemnează în acestea nevoile de îngrijire pe fiecare tură, documentul folosit atâția ani la rând fiindu-le de folos în acest sens. Predarea – primirea turei se face fără a avea probleme deosebite, nu se face rabat de timp și se exclude la maxim lipsa de profesionalism.

Pacienți care să dezvolte complicații legate de îngrijirile medicale dar în strânsă interdependență de patologia avută la internare au existat, dar nu au fost situații înregistrate ca urmare a tratării cu superficialitate sau în lipsă de cunoștință a pacienților noștri. Au fost îngrijiti și pacienți cu escare; aprox. 0.61% dintre pacienți au avut la internare escare, excluzând secțiile de ATI unde procentul a fost de aprox 3 %. Decompensările și complicațiile pacienților au fost sub controlul strict al personalului și s-a putut interveni imediat și eficient.

Secția	Accidente prin cadere	Pacienți care au prezentat alergii la medicamente sau alte substanțe	Pacienți care au declarata alergii la internare	Pacienți care s-au prezentat cu escare la internare
Pediatrie	0	3	25 =2%	0
Medicina interna I	3	20	15=1.54%	2%
Compartiment Nefrologie	1	10	5=0.64%	1,2%
Compartiment Pneumologie	0	5	3=2.25%	0
Gastroenterologie	0	0	32=2.15%	0.03%
Cardiologie	0	0	26= 1.98%	4,6%+tromboze=7,1%
Endocrinologie	0	0	20=5%	0
Obstetrica-Ginecologie	0	5	150=6.51%	0
Neonatologie	0	0	0	0
Neurologie	0	5	68=3.56%%	0.69 %
ATI I	0	1	3=0.1%	4%

Chirurgie II	0	7	26=2.43%	2=0.17%
Chirurgie I	0	5	103=10%	0,5%
Urologie	0	5	8=0.50%	0
Ortopedie	0	0	32=3.22%	1%
ORL+BMF	0	4	11=0.79%	0
Oftalmologie	0	0	11=1%	0
Medicina interna II	0	2	31=2.018%	15=1.11%
RMFB	0	10	10%/=109	0
ATI II	0	0	22=1.25%	2%
Psihiatrie	1	0	27= 1.69%/	0
Boli infectioase	1	60	45=5.72%	0.5 %
Dermatologie	2	13	14=1.38%	0
Oncologie	0	50	22=0.97%	1,7 %
Media/spital	8	195	808=3.04%	0.613% (fara ATI) 3% (pe ATI)

Referindu-ne, conform percepției exprimate de pacienți sau aparținători în chestionarele completate de aceștia înainte de plecarea din spital, la condițiile de cazare în saloane, din pacienții chestionați au fost foarte mulțumiți = 80,32% și mulțumiți = 19,68%.

În ceea ce privește respectul și atenția cuvenită, din pacienții/aparținătorii chestionați au fost foarte mulțumiți = 84,47% și mulțumiți = 15,53%.

La întrebarea referitoare la manifestarea interesului personalului mediu-sanitar și auxiliar în tratarea pacienților, din pacienții chestionați au fost foarte mulțumiți = 86,4% și mulțumiți = 13,06%.

La întrebarea „cunoașteți că puteți sesiza aspecte legate de atitudinea, lipsa de profesionalism, lipsa consimțământului informat al pacientului, alte încălcări ale drepturilor pacienților, conditionarea actului medical”, din pacienții/aparținătorii chestionați au răspuns cu DA=100%

Pe parcursul acestui an am avut declarate următoarele evenimente epidemiologice deosebite:

- În anul 2025 au fost înregistrate 5 accidente postexpunere la produse biologice, au fost făcute recomandări și s-a raportat către DSP Gorj fișa raportării expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar la produse biologice.
- În luna mai 2025, în urma reinternării mai multor paciente operate de cezariană în secția Obstetrică-Ginecologie și a recoltării mai multor probe de autocontrol, a fost depistat și a fost declarat focar de către DSP; a fost solicitată suspendarea activității secției Obstetrică-Ginecologie pentru 72 ore pentru curățenie și dezinfectie.
- A fost depistat și declarat la secția Medicina Internă I, două focare de infecții cu SARS-CoV -2, în luna Septembrie, 03.09.2025 și 17.09.2025. În cazul ambelor focare au fost luate măsurile necesare pentru limitarea acestora.

B. Planul de îngrijiri medicale este implementat și utilizat conform cerințelor ANMCS.

- Acesta a fost implementat și reprezintă un standard profesional prin care munca fiecărui asistent poate fi evaluată, facilitând comunicarea, informarea și continuitatea îngrijirilor în secție.

Acoperă acea parte din activitatea asistentului medical care în prezent nu se regăsește nicaieri. Reprezintă un standard profesional prin care munca fiecărui asistent poate fi evaluată, facilitând comunicarea, informarea și continuitatea îngrijirilor în secție.

Procesul de implementare a planului de îngrijiri a fost destul anevoios, factorii care au îngreunat acest demers fiind mai mult de factură subiectivă dar și obiectivă. Reglementările la nivel național au fost inexistente, având la îndemână doar un model asigurat de Ordinul Asistenților dar care era prea voluminos și nu rezolva necesitățile de monitorizare a îngrijirilor pentru toate specialitățile spitalului. După câteva tatonări, am reușit ca împreună cu colegele asistente șef de secție să adoptăm un model de plan de îngrijire care să fie în asertimentul tuturor.

Documentul asigură un control uniform și unitar al activităților necesar a fi desfășurate de către asistentul medical, în special.

C. Alimentarea pacientului și servirea mesei sunt activități cărora le este acordată maximă atenție. Activitățile sunt bine cunoscute, desfășurate conform regulilor stabilite. Marea majoritate a pacienților se hrănesc la pat, conform orarului stabilit. Situația de masă se transmite electronic, de două ori pe zi de către asistenta dieteticiană, la ora 06.00 și la ora 13.00 după ce au fost efectuate externările. Documentele care asigură mișcarea pacienților sunt întocmite și comunicate la timp.

Au existat și situații când a fost necesară alimentarea prin sonda nazogastrică sau prin stomă (majoritatea cazurilor au fost pe secțiile de neurologie și chirurgie).

Pentru prepararea hranei acestor pacienți a fost achiziționată aparatura la Blocul alimentar, astfel încât alimentele necesare alimentării acestora să poată fi pasate. De asemenea au existat și situații în care s-a impus alimentarea parenterală (distinctiv de hidratarea necesară). Trebuie să menționez că hrănirea pacientului se realizează și cu sprijinul și implicarea efectivă a personalului. Per ansamblu, activitatea de hrănire a pacientului internat în secțiile noastre a decurs fără a fi probleme de vreun fel. Nu am avut multe reclamații pe acest subiect de la pacienții sau aparținătorii noștri, iar puținele sesizări adresate au fost analizate și remediate, după caz.

Condițiile de cazare și hrănire sunt foarte bune, în acord cu cerințele și standardele impuse de legislația în vigoare.

Având în vedere lucrările de reabilitare termo-energetică, a fost necesară întreruperea pregătirii hranei pentru o perioadă de două săptămâni și contractarea unui serviciu extern de catering, dar s-au luat toate măsurile pentru a nu exista incidente sau accidente legate de aprovizionare, dar mai ales de calitatea produselor livrate.

D. Deșeurile sunt gestionate conform mecanismului organizat de spital. Se transportă la orele stabilite și circuitele cunoscute de către îngrijitoarea, infirmiera sau brancardierul din tură, la depozitul central pentru cântărire, pentru deșeurile medicale și la spațiul de colectare al deșeurilor menajere, deșeurile menajere reciclabile și cele nereciclabile. Monitorizarea cantităților de deșuri medicale, transportate zilnic se face atât pe secții cât și la spațiile centrale de depozitare temporară. Pe spital, am înregistrat următoarea situație cu deșeurile ridicate de la depozitul central conform graficului de ridicare stabilit.

Față de anul anterior, în 2025 cantitatea de deșuri medicale eliminate prin predarea la firma specializată cu care spitalul are contract a fost crescută în comparație cu anul precedent (89350,58 Kg = 2024 și 105406,74 Kg = 2025).

Mentionez ca din acest an, unitatea noastră colectează si deseuri medicale de la populatie. Dacă e să evaluăm această activitate, ea se desfășoară după regulile stabilite la nivelul spitalului, este permanent coordonată și monitorizată și nu a prezentat probleme de nici un fel până la acest moment. Circuitele sunt cunoscute și respectate, modul de transport este respectat, la fel și modalitatea de ambalare și manevrare.

Colectarea: activitatea de colectare a deșeurilor este organizata pe baza legislației care guverneaza acest domeniu si a atributiilor mentionate pentru directorul de îngrijiri în ROF. În evaluările facute la început de an, aceasta activitate a fost prevazuta cu un grad mic de risc. Activitatea de colectare a deșeurilor este evaluata și raportată lunar la DSP și anual la Agenția de Mediu conform legislației în domeniu.

Transportul: deșeurile medicale si cele menajere sunt colectate si transportate conform graficului de transport (circuitul deșeurilor medicale) prin grija infirmierei/ingrijitoarele de curatenie / brancardierul din tură, la locul de depozitare a deșeurilor; se respecta circuitul, timpul de transport, conform regulilor stabilite prin procedura adoptată. Activitatea este reglementata si prin prevederile din ROF iar in RR este prevazuta ca o vulnerabilitate redusa.

Eliminarea deșeurilor medicale se face, după un calendar prestabilit cu prestatorul de ridicare a deșeurilor, prevăzut în contract, grafic afișat la locul depozitului de deșeuri, și respectat de firma de ridicare. Nu au fost probleme privind întârzieri ale ridicării deșeurilor, supra-aglomerarea depozitului central sau alt fel de probleme.

E. Controlul și combaterea infecțiilor asociate constituie reguli care sunt respectate. Există o activitate susținută de verificare a acestora atât de către asistenta șefă cât și de personalul serviciului de specialitate.

A fost asigurat în permanență controlul circuitelor funcționale din secție (hrana, deseuri de orice fel, lenjeria de pat) pentru mentinerea mediului aseptice în incaperile secției. Circuitele spitalului sunt cunoscute și respectate.

Referitor la controlul microbiologic efectuat de personalul de igienă din serviciul SPIAAM, acesta se desfășoară conform calendarului stabilit, rezultatele înregistrate anul recent încheiat fiind în marea lor majoritate conforme. S-au luat probe de pe suprafețe, mâner, mâini, echipamente, aeromicrofloră, iar rezultatele au confirmat că igienizarea și dezinfectia se desfășoară după o rutină pozitivă. Suntem informați după recoltare de rezultate și acestea sunt comunicate șefilor de secție.

Au fost înregistrate si raportate 668 infectii asociate asistentei medicale, repartizate pe sectii astfel:

Secția	Nr. cazuri IAAM raportate
ATI I	242
ATI II	89
NEUROLOGIE	73
MEDICINA INTERNA I	50
PNEUMOLOGIE	4
BOLI INFECTIOASE	26
MEDICINA INTERNA II	26

GRIATRIE	1
ONCOLOGIE	34
CARDIOLOGIE	16
GASTROENTEROLOGIE	17
CHIRURGIE II	9
CHIRURGIE I	10
PEDIATRIE	7
OBSTETRICA-GINECOLOGIE	13
NEONATOLOGIE	5
PSIHATRIE	1
ORTOPEDIE	5
DERMATO-VENEROLOGIE	6
UROLOGIE	1
ORL-BMF	5
OFTALMOLOGIE	1
RMFB	1
TOTAL	668

Din cele 242 cazuri de IAAM diagnosticate în ATI 1, 179 de cazuri au fost diagnosticate la intrarea pe secție, prin teste de screening, reprezentând aprox 74% din totalul cazurilor. Per total, cele doua secții de ATI au împreună 331 de cazuri, reprezentând 49,55% din totalul infecțiilor asociate asistenței medicale diagnosticate și raportate de către Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu în anul 2025.

TOTAL IAAM 2024	DEPISTATE ACTIV	DEPISTATE PASIV	DEPISTATE PRIN SCREENING
668	241	257	170

LOCALIZAREA INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

Total	Digestive	Urinare	Respiratorii	Plăgi operatorii	Septicemii	Cutanate	Altele Infecție locală asociată CVC
668	73	105	334	41	48	51	16

Număr cazuri IAAM dupa endoscopie traheobronsica	= 0
Număr cazuri IAAM dupa protezare respiratorie	= 35
Număr cazuri IAAM dupa manevre invazive cai urinare	= 34
Număr cazuri IAAM rezistente la carbapanemaze (CRE)	= 81
Număr cazuri IAAM producatoare de ESBL	= 145
Număr cazuri IAAM determinate de Clostridium difficile	= 67
Număr cazuri IAAM determinate de Enterococi	= 48
Număr cazuri IAAM determinate de Candida	= 108
Număr cazuri IAAM cu escare	= 17
Număr cazuri IAAM codificate Y 95	= 504

F. Referitor la creșterea nivelului calității actului de îngrijire medicală, au fost depuse toate eforturile pentru a asigura pacienților introducerea în practică a celor mai eficiente metode de îngrijire, implementând și respectând protocoalele de îngrijiri aprobate de consiliul medical și conducerea spitalului.

Îngrijirile medicale asigurate pacienților au avut în vedere îmbunătățirea constantă a acestuia pe baza auditului clinic implementat în spital și secții. Se realizează o monitorizare continuă a activităților prestate în scopul inventarierii situațiilor care necesită intervenția pentru remediere. Nu au fost probleme deosebite privind această activitate

Activitățile de îngrijiri medicale ale pacientului au fost îmbunătățite prin implementarea unor protocoale de îngrijiri revizuite care vor conduce la creșterea gradului de siguranță al pacientului și implicit la satisfacția acestuia pe timpul spitalizării. Respectivetele protocoale au în vedere administrarea tratamentelor, distribuirea medicației și prevenirea erorilor de identificare, asigurarea intimității pacientului, asigurarea deplasării pacienților cu probleme de deplasare, asigurarea necesităților fiziologice, luarea măsurilor cele mai adecvate pentru pacienții imobilizați și cu ședere îndelungată .

Monitorizarea modului de implementare a protocoalelor de îngrijiri, a procedurilor adoptate în spital sau pe secții nu a evidențiat aspecte negative.

G. Gradul mediu de dependență a reprezentat un subiect care a fost în preocupările noastre încă de la apariția cerinței. În prezent acest indicator nu exprimă nevoile de personal pentru îngrijirile de sănătate, dar se încercă să se găsească soluții și pentru acest aspect. Calculul scorului mediu, la acest moment, are un caracter orientativ, neputând utiliza efectele lui din mai multe motive. Așteptăm, în mod foarte clar, reglementări ale forurilor decidente și metodologii de implementare care să conducă la o mai bună eficiență a îngrijirilor de sănătate.

Foarte adecvat considerăm efortul de a implementa această determinare a scorului de dependență prin sistemul informatic ceea ce ar scuti foarte mult din eforturile și timpul consumate cu acest scor de dependență.

În continuare este prezentat modul de evoluție a scorului mediu de dependență pentru anul 2025, atât pentru internare cât și pentru externare.

Secția	Scor la internare	Scor la 24/48/72/ore	Scor la externare
Pediatrie	2	2	2
Medicina interna I	3,05	3,03	2,17
Compartiment Nefrologie	3,05	3,03	2,39
Compartiment Pneumologie	3,22	3,19	2,29
Gastroenterologie	2,86	2,845	2,13
Cardiologie	3,3	2,9	2,5

Endocrinologie	2,93	1,98	1,78
Obstetrica-Ginecologie	2,0007	2,281	1
Neonatologie	3	3	2
Neurologie	3,13	2,67	2,12
Neurologie- Compartiment recuperare neurologica	3,05	2,83	2,36
Chirurgie II	2,34	2,63	1,26
Chirurgie I	3	3	2
Urologie	2,9	2,05	1,64
Ortopedie	3	2	2
ORL	2	1,87	1,23
BMF	2	1,945	1,408
Oftalmologie	2,04	2,02	1,80
Medicina interna II	2,89	2,62	1,96
RMFB	2	2	1
Psihiatrie	3,037	2,28	2,21
Boli infectioase	2,86	2,30	2,10
Dermatologie	2,05	2,01	1,12
Dermatologie/compartim ent cronici	2,05	2,05	1,08
Oncologie	3	2,68	2,20
SSD mediu anual/spital	2,3892	2,456	1,7899

Din tabelul prezentat se poate observa cum scorul mediu de dependență scade și este mai mic la externare. La nivelul spitalului rezultă un scor mediu de dependență de 2,3892 la internare, 2,456 la 24/48/72/ore, iar la externare de 1,7899, fara a se lua in considerare sectiile ATI.

Aspecte privind evaluarea eficienței activităților desfășurate de personalul sanitar sau auxiliar al spitalului

1. Igienizarea pacienților se realizează atât la internare (când este cazul se face și deparazitare), conform regulilor stabilite pentru aceasta precum și pe perioada spitalizării. După distribuirea lor în saloane, li se aduc la cunoștință regulile de urmat pe timpul spitalizării, drepturile și mai ales obligațiile. Considerăm că postarea obligațiilor aparținătorilor la Avizier și/sau pe saloane a contribuit mult la informarea lor și la înțelegerea acestora privind modul de comportare în spital.

Putem aprecia că asigurarea turelor cu personal sanitar și auxiliar a fost realizată uneori cu personal insuficient, fapt ce ne-am propus să-l revizuim în cursul acestui an.

2. Activitatea de predare a pacientului a continuat prin informarea asistentului care preia pacientul privind starea medicală a pacientului la patul acestuia. S-a introdus ca regulă comunicarea către asistenta sefa a aspectelor neconforme. Activitatea a început să fie o rutină, chiar și așa, unele asistentele uită să o facă imediat ce au finalizat, dar acest lucru avem în vedere să-l normalizăm pe viitor. Câștigul major al acestei activități este acela de a avea controlul, de către asistentul șef de secție, a predării – primirii pacienților între ture, chiar și după amiaza sau în zilele de sărbători legale. Considerăm că aceasta activitate se poate îmbunătăți, aspect pe care-l avem în vedere în continuare.

3. Lenjeria pacientului, și echipamentul salariaților din secții, lenjeria folosită în saloane sau cabinetele spitalului sunt folosite conform regulilor stabilite. Colectarea se face diferențiat dacă este cazul, este rulată în permanență, verificată dacă corespunde cerințelor de utilizare (cea care nu corespunde este îndepărtată). Păstrarea lenjeriei curate se face în dulapuri uscate și aerisite. S-a avut în vedere ca paturile să fie tot timpul curate și aranjate.

Lenjeria utilizată în secție este verificată periodic de către asistentul de igienă al spitalului. La controalele microbiologice efectuate nu s-au constatat probleme privind calitatea lenjeriei folosite.

Asigurarea lenjeriei este prevazută ca obligativitate în ROF pentru pacienți - lenjeria de pat și personalul propriu. Este prevazută în Registrul de Riscuri cu nivel scăzut de pericol. Gestionarea lenjeriei murdare este procedurată și se desfășoară în condiții de normalitate. Lenjeria de pat se schimbă la fiecare 3 zile, ori de câte ori este nevoie precum și după externarea pacientului. Lenjeria este colectată și transportată pe trasee stabilite și la ore prestabilite. La primirea lenjeriei de la spălătorie, se verifică starea ei (dacă este curată/deteriorată), modul de ambalare. Se depozitează în dulapurile de lenjerie, care sunt curate, aerisite și uscate.

Probe de sanitație de pe lenjeria curată s-a recoltat trimestrial, conform Planului de Activitate SPIAAM 2025.

În cursul anului 2025, au fost achiziționate: lenjerie completă de pat, pilote și burdufuri, urmand ca și în cursul anului 2026 necesarul de lenjerie să fie completat. De asemenea s-a început achiziționarea de echipamente de protecție personală (costume medicale) pentru o parte din secții, urmând și în acest caz să se continue achizițiile.

4. Informarea și instruirea medicală a pacientului și a aparținătorului în legătură cu aspectele care trebuie cunoscute de către acesta pe timpul spitalizării și după externare se realizează conform regulilor stabilite în acest sens, la indicațiile medicului curant. De un real ajutor este la acest moment sistemul de afișaj implementat pe secție care scurtează timpul necesar punerii la dispoziția aparținătorilor a informațiilor de care au nevoie.

Pacientul are opțiunea de a nu i se comunica lui direct datele despre starea medicală și poate beneficia de această posibilitate prin bifarea acestei opțiuni pe Acordul informat. Nu ne-am întâlnit cu astfel de situații dar avem reguli și pentru astfel de situații.

5. Soluțiile parenterale sunt pregătite la patul pacientului. Asistentele medicale au luat la cunoștință de condițiile de siguranță în care trebuie pregătite și administrate. Este o activitate pe care o desfășurăm fără probleme și în bune condiții. Este în sarcina fiecărui asistent medical să gestioneze și să administreze corect soluțiile prescrise pacienților de care răspund, aspect pe care l-am menționat expres și în fișa de post a fiecăreia. În cursul anului 2025, hota de citostatice a fost mutată în cadrul farmaciei, fiind un pas important atât pentru siguranța personalului medical, dar și a pacienților.

6. Din punctul de vedere al activităților de resurse umane, au fost înaintate propuneri de formare profesională conform necesităților identificate dar și pe baza planului propriu; am sprijinit demersul compartimentului de resurse umane de a actualiza conținutul fișelor de post, au fost făcute propuneri pentru organizarea timpului de lucru pe categorii de personal.

Prezența la program a personalului a fost conform graficului de lucru aprobat. Atunci când s-au solicitat schimburi de tură s-au asigurat și doleanțele salariaților.

La evaluarea personalului efectuată la începutul anului nu au fost probleme deosebite.

S-au analizat și propus nevoile de perfecționare profesională pentru personalul sanitar și auxiliar.

S-au organizat instruirii periodice ale întregului personal pentru prelucrarea, de către personalul desemnat, a normelor de sănătate și securitate în muncă (expunerea accidentală la produse biologice; întepături, tăieturi, etc), normele de curățenie, gestionarea deșeurilor, a normelor privind securitatea împotriva incendiilor și pentru pregătirea de specialitate a

personalului, prelucrări privind modificările legislative aparute, dar și alte situații particulare ivite.

Sistemul de instruire a personalului a cunoscut o dezvoltare consistentă datorită volumului mare de informații ce au fost aduse la cunoștința personalului, prin instruire la locul de muncă și prin studiu individual. Au fost multiple situațiile în care au fost prelucrate proceduri sau alt gen de materiale în afara perioadei planificate în planul de formare profesională, folosindu-se studiul individual la locul de muncă.

Prevederile ROF și RI sunt respectate de către personalul secției.

În cursul anului 2025 au fost aplicate următoarele sancțiuni disciplinare, pentru personalul mediu sanitar și auxiliar, precum și personalului din Blocul alimentar:

- reducere salarială de 10% pe trei luni pentru trei asistenți medicali;
- avertisment scris pentru doi asistenți medicali, un brancardier și un registrator medical;

Timpul normal de lucru a fost folosit la maxim pentru îndeplinirea sarcinilor de serviciu, însă acesta a devenit uneori insuficient pentru încheierea tuturor activităților, pe multe sectoare de activitate personalul fiind nevoit să își prelungească programul de lucru pentru a-și putea încheia activitățile specifice. Acest lucru a creat nemulțumiri, insatisfacții, frustrări, fapt care poate duce la subminarea raporturilor de lucru și scăderea calitativă a relației cadru medical-pacient.

Se poate spune că există o supraîncărcare a personalului sanitar datorată numărului mare de sarcini administrative (completare documente) pentru asistentul medical din tură, dar și a deficitului de personal, care scurtează timpul alocat pentru îngrijirea pacientului.

Referindu-ne la procesul de transferare a responsabilității îngrijirii pacientului, menționez că schimbarea de tură a asistentelor se realizează pe baza unor evidențe foarte stricte a necesităților de îngrijire ale pacientului, toate acestea fiind consemnate în procesele verbale de predare/primire a turei. Asistentele medicale nu au omis niciodată să transmită nevoile de îngrijire de la o tură la alta, documentul folosit atâția ani la rând fiindu-le de folos în acest sens. Predarea – primirea turei se face fără a avea probleme deosebite, nu se face rabat de timp și se exclude la maximum lipsa de profesionalism.

Asistenții medicali au asigurare de răspundere civilă și au făcut dovada continuității certificatului de liberă practică.

Regulile privind semnarea condiției de lucru se respectă de cele mai multe ori. Mai sunt situații când aceste documente de evidență nu sunt completate în tură dar se revine și se remediază la timp. Planificarea concediilor este parțial respectată, datorită lipsei de personal, iar când cineva a dorit să replanifice, s-au găsit soluții de organizare a serviciilor pentru a se rezolva toate problemele personalului.

Personalul secției poartă un echipament curat, dar nu uniform. S-a solicitat în repetate rânduri achiziționarea de echipament unitar ca și model și aspect. Așa cum am mai menționat s-a început achiziționarea de echipamente de protecție pentru personal, dar până la primirea acestora de către toți angajații, se încearcă menținerea în limitele suportabilului a nemulțumirii generale în legătură cu neasigurarea echipamentului de muncă de către spital. Controlul medical asigurat de serviciul de medicină a muncii este efectuat, de cele mai multe ori fiind necesar să atenționăm în mod repetat personalul din cauza lipsei de timp. Recomandările privind îmbunătățirea condițiilor de muncă sunt avute în vedere.

7. Încadrarea cu personal a funcțiilor. Situația complexă în care colectivul de asistente, infirmiere și îngrijitoare depun eforturi maxime pentru asigurarea derulării în condiții optime a îngrijirilor de sănătate, în contextul în care ne confruntăm cu o stare generală de nemulțumire privind încărcarea personalului cu activități, accentuată de gradul tot mai crescut de uzură psihică și oboseală acumulată zi de zi, la solicitarea de realizare a evaluare

periodică a nevoilor de personal de îngrijire, punând în ecuația analizei și specificul pacientului tratat și patologiiile sale, am stabilit următoarea stare de fapt:

- spitalul, în secțiile și compartimentele sale cu paturi are în statul de funcții (pentru 1009 paturi, din care 864 bugetate),
- Normarea personalului mediu sanitar și auxiliar pentru anul 2025 a fost de 786 posturi de asistent medical pe diferite trepte profesionale, 256 posturi infirmier, 135 posturi îngrijitor, 53 posturi brancardier și 46 posturi registrator medical
- La finalul anului 2025, aveam ocupate 641 posturi de asistente, 183 posturi infirmier, 103 posturi îngrijitor, 35 posturi brancardier și 33 posturi registrator medical
- După cum se observă la sfârșitul anului 2025 aveam un deficit de 144 posturi de asistent medical (19,45%), 73 posturi infirmier (28,52%), 32 posturi îngrijitor (24,70%), 18 posturi brancardier (44%) și 13 posturi registrator medical (29,26%)

Pentru a putea, însă, desfășura activități de îngrijire la standardele ridicate de siguranță și calitate, considerăm că am avea nevoie să mai angajăm personal mediu sanitar și auxiliar, dar și registratori medicali, cel puțin conform statului de funcții, ținând cont că normarea a fost calculată pentru majoritatea din secții/compartimente la minim.

De asemenea se are în vedere și reevaluarea și recalcularea normativelor de personal pe unele secții unde profilul medical al pacientului s-a modificat și complexitatea îngrijirilor medicale a crescut semnificativ.

8. În aceste condiții este cunoscut faptul că se pot realiza **delegări temporare de personal** între secții, atunci când ne confruntăm cu situații dificile generate de lipsa acută de personal. În anul recent încheiat, am avut astfel de situații.

9. Curatenia și dezinfectia în saloane este efectuată sub directă îndrumare a asistentului șef sau asistentul responsabil de tură, activitățile fiind verificate și de asistentele de igienă din spital. Activitățile menționate au fost prelucrate cu personalul din secție, regulile care stau la baza curățeniei și dezinfectiei fiind cunoscute de personalul sanitar și auxiliar.

Curatenia și dezinfectia se efectuează conform legislației în vigoare, a regulilor stabilite la nivelul spitalului și după calendarul stabilit pe secție. Activitățile cuprinse în dezinfectia ciclică, de exemplu, cuprind și igienizarea paturilor și a cazarmamentului care este lavabil. Acestea se fac după externarea pacientului sau la sfârșitul săptămânii. Substanțele folosite de personalul implicat în curățenie sunt asigurate în volum complet fiind de calitate superioară. Considerăm că activitățile de dezinfectie și curățenie se desfășoară în bune condiții, nu am avut reclamații sau atenționări privind starea de curățenie a saloanelor, a grupurilor sanitare, a mobilierului sau a paturilor și cazarmamentului.

Curățenia este menținută în limitele cerute de specificul activității desfășurate. Se respectă concentrațiile substanțelor de curățenie. Au fost luate măsuri de prelucrare a regulilor privind igiena mâinilor cu personalul medical și sanitar.

Referitor la **gestionarea lavetelor de curățenie**, acestea sunt folosite după codul culorilor stabilit la nivelul spitalului. Lavetele folosite se colectează și se spală la spălătoria spitalului, în ultima șarjă a zilei.

De asemenea pentru o mai bună gestionare a curățeniei și dezinfectiei, au fost achiziționate aparate atât pentru efectuarea curățeniei curente și generale cât și pentru nebulizare în toate secțiile/compartimentele din spital, lucru realizat prin accesarea de fonduri prin programe cu finanțare externă.

9. Controlul calității hranei se realizează de către medicul din gardă și asistentul de dietetică, de serviciu la momentul distribuirii alimentelor pe secții. Controlul calității hranei o fac și eu periodic, atât în bucătărie înainte de distribuirea hranei cât și ori de câte ori sunt în secții la momentul distribuirii hranei la pacienți. De asemenea calitatea mâncării este verificată și pe fiecare secție în parte de către asistentul șef și medicul șef/medicul de gardă.

În ceea ce privește „calitatea, varietatea și cantitatea hranei”, precum și modul cum a fost servită”, din pacienții chestionați au fost foarte mulțumiți = 81,85 mulțumiți = 17,12%, nici mulțumiți/nici nemulțumiți și nemulțumiți = 0,99%.

10. Decontaminarea și curățarea zonelor cu risc de contaminare (chimică și biologică)

Pentru astfel de spații, regulile promovate de SPIAAM (în acord cu legislația în vigoare), sunt puțin diferite față de cea mai mare parte a spațiilor spitalului. Se aplică regulile cunoscute. Nu am avut probleme deosebite la recoltarea probelor de autocontrol din aceste spații ale spitalului.

11. Igienizarea și dezinfectia spațiilor bucătăriei și a spălătoriei

Pentru bucătărie și spălătorie avem reguli de igienizare și dezinfecție, respectiv dezinsecție pe care le aplicăm conform calendarului. Se respecta regulile specifice de menținere a curățeniei, utilizarea mopurilor, a cârpelor, spălarea lavetelor – la fel ca în spațiile curate ale spitalului. Planul de autocontrol al SPIAAM – ului nu a evidențiat aspecte neconforme și de fiecare dată când am fost în aceste sectoare, nu am constatat nereguli flagrante privind curățenia.

Asa cum ne-am propus, în anul 2025 s-a efectuat igienizarea bucătăriei și s-au achiziționat mai multe tipuri de echipamente noi (frigidere, robot pentru curățarea cartofilor, oale și tavi de inox, mese de lucru de inox). De asemenea, în Bocul alimentar a fost montat și un sistem de ventilație.

12. Verificarea stării de portaj a personalului se desfășoară în condiții de normalitate iar atunci când situația o cere se iau măsurile care se impun.

13. Referitor la instruirea pe linia modului de *acțiune în situații de urgență*, în anul recent încheiat au fost organizate câte patru exerciții de evacuare a pacienților în caz de incendii sau dezastre naturale pe fiecare secție cu paturi și alte 3 simulări în timpul controalelor efectuate de ISU.

I. ALTE ACTIVITĂȚI ÎNTREPRINSE ÎMPREUNĂ CU SERVICIUL SPIAAM

- S-a verificat respectarea Ordinului MS nr. 1226/2012 privind colectarea, sortarea și transportul deșeurilor medicale, precum și înregistrarea cantităților de deșeuri medicale colectate în fiecare secție

- S-a verificat și urmărit în permanență starea de curățenie și dezinfecție în toate secțiile spitalului;

- Au fost verificate periodic circuitul, modul de colectare și transport al deșeurilor biologice (sânge și părți de corp uman) la nivelul unităților de transfuzii, blocurilor operatorii și anatomie patologică;

- S-a verificat dezinfecția ciclică în secțiile spitalului și a dispensarului TBC;

- S-au verificat probele alimentare și respectarea normelor în vigoare în blocul alimentar; S-au verificat alimentele aduse la magazia spitalului;

- A fost supravegheată și controlată calitatea activității în spălătorie, precum și respectarea circuitului lenjeriei în spital;

- Au fost verificate măsurile aplicate în cazul pacienților care au prezentat afecțiuni cu caracter infecțios;

- S-au efectuat dezinsecția trimestrială și deratizarea semestrială conform graficului.

Nu s-au înregistrat evenimente deosebite!

J. PREGĂTIREA PROFESIONALĂ

În toate secțiile și compartimentele personalul existent își desfășoară cu profesionalism activitatea și își cunoaște bine atribuțiile de serviciu. Se știe faptul că în activitatea asistentului medical, un rol primordial îl are formarea profesională permanentă.

Există și se desfășoară pe fiecare secție din cadrul spitalului un program anual de instruire și prelucrare a personalului, de către medicul șef secție/medicul coordonator și asistentul șef, în cadrul "Planului de Formare profesională", cu instruirii trimestriale. Există un plan anual de prelucrare a asistenților șefi realizat de către directorul de îngrijiri, care se realizează prin întâlniri cel puțin lunare.

De asemenea îmbunătățirea pregătirii profesionale se realizează și în colaborare cu O.A.M.M.G.R. Gorj, care anual organizează cursuri cu teme diverse, specifice activității medicale.

Pentru că societatea, oamenii, relațiile interumane se schimbă sau modifică în ritm alert, este necesar ca conduita morală a cadrelor medicale să se adapteze acestor noi cerințe, în așa fel încât respectul față de semenii, empatia, atenția și îngrijirile acordate semenilor să reprezinte un interes primordial. În acest sens lucrăm în permanență la îmbunătățirea profilului moral al asistentului medical, care nu se limitează doar la relația cu pacientul, ci și la cea cu colegii sau cu ceilalți membrii ai echipei medicale.

În atitudinea față de societate în general și față de pacienți, în special, asistentul medical trebuie să dea dovadă de empatie, profesionalism, seriozitate, omenie, obiectivitate, principialitate, respect, optimism, altruism, blândete, bunătate, sinceritate, corectitudine, bună cuviință, devotement, înțelegere.

În atitudinea față de muncă, asistentul medical trebuie să manifeste dragoste față de muncă, pasiunea în muncă, disciplină și responsabilitatea muncii, simțul datoriei, perseverență, conștiințiozitate, punctualitate, dragostea de profesie, mandrie profesională, sânguință, harnicie, dăruire de sine, păstrarea secretului profesional.

În ceea ce privește atitudinea față de sine, asistentul medical trebuie să manifeste modestie, onestitate, consecvență, autoexigență, autocritică, dorința de autodepășire, demnitate personală, stăpânire de sine, cumpătate, ținută vestimentară demnă.

De menționat că trebuie evitate trasaturile morale negative și anume: tipul autoritar, neîncrezător, indiferent.

O atenție deosebită a fost acordată și pentru pregătirea personalului auxiliar (înfiriere, îngrijitoare, brancardieri) și nu numai (bucatari, magazineri, soferi, muncitori necalificați), pentru aceștia unitatea asigurând efectuarea cursurilor de igienă.

K. OBIECTIVE

Misiunea actuală a conducerii a Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu este aceea de a asigura un act medical de calitate, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune îngrijiri, iar prin aceasta să contribuim la menținerea stării de sănătate a populației și la creșterea calității vieții pacientului.

Sarcina principală a echipei de conducere a Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu este perfecționarea și diversificarea continuă a calității serviciilor de sănătate prin asigurarea unui personal medico-sanitar competent, a unei baze tehnico-materiale moderne și standardizate, metode de tratament și medicație corespunzătoare și condiții hoteliere de calitate.

Pe lângă lucrările planificate de igienizare a secțiilor, sunt prevăzute în continuare măsuri de îmbunătățire a condițiilor hoteliere, știut fiind faptul că este una din condițiile de bază în asigurarea confortului pacienților.

Actuala echipă de conducere a Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu a avut ca obiective pe anul 2025, continuarea lucrărilor de reabilitare termo-energetica a Spitalului din locatia str. Progresului, efectuarea de lucrări de reparații și modernizări la secțiile Chirurgie generala I, Ortopedie, Oftalmologie, Recuperare Medicala si Balneofizioterapie, Blocul operator Ortopedie, ATI II, în Spitalul din locația str. Tudor Vladimirescu, dar și lucrări de reparații în secția Oncologie din locația str. Unirii

Pentru directorul de îngrijiri importante sunt și întâlnirile cel puțin lunare cu asistenții șefi în care s-au dezbătut și prelucrat problematici diverse, referitoare la disciplina muncii, comportamentul față de pacient, modul de întocmire a procesului verbal de primire-predare a serviciului, modul de completare a dosarului de îngrijiri, gestionarea deșeurilor, prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile spitalicești, întocmirea si respectarea graficelor de lucru, respectarea confidențialității datelor personale și datelor medicale, colaborarea în cadrul colectivului, respectarea codului de culori a echipamentului de lucru, respectarea circuitelor funcționale în spital, cunoașterea și respectarea procedurilor și protocoalelor aprobate în cadrul Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu.

Directorul de îngrijiri este și coordonatorul proiectului de voluntariat pentru personalul mediu sanitar.

Pentru desfășurarea, pe viitor, în condiții mai bune a activităților secțiilor și pentru a putea asigura servicii medicale de cea mai bună calitate, propun următoarele:

- Recalcularea normativelor de personal mediu sanitar si auxiliar si demararea procedurilor de angajare a acestora.
- O mai mare deschidere si către înțelegerea problemelor personalului propriu si acordarea sprijinului în vederea ameliorării/soluționării acestora.
- Organizarea unui curs aplicativ de comunicare cu asistentele medicale;
- Realizarea de exerciții practice de intervenție la urgențele medicale dar și de evacuare a pacientului în diverse situații.
- Organizarea cursuri de resuscitare cardio-respiratorie cu tot prsonalul mediu-sanitar si auxiliar;
- Identificarea nevoilor reale de mobilier si echipamente medicale necesare desfasurarii atat a unei activitati medicale cat si de curatenie si dezinfectie, la standardele impuse de legislatia in vigoare si identificarea bugetului necesar pentru achizitionarea acestora.
- Cresterea procentului de pacienti multumiti in ceea ce priveste calitatea serviciilor medicale, respectul si atentia acordate, conditiile de cazare in saloane, calitatea hranei.

Consider că activitatea desfășurată de personalul sanitar și auxiliar în anul 2025 a fost bună, iar pacienții au beneficiat de condiții de îngrijire și însănătoșire de bună calitate, dar ne propunem ca această activitate să fie într-o continuă perfecționare.

ACTIVITATEA ECONOMICO-FINANCIARĂ ÎN ANUL 2025

I. ANALIZA FINANCIARĂ

Activitatea financiar-contabila din cadrul Spitalului Judetean de Urgenta Târgu Jiu s-a desfasurat in anul 2025 in conformitate cu actele normative in vigoare, asigurandu-se desfasurarea activitatilor specifice dintre care amintim:

- Intocmirea bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului;
- Executia bugetului de venituri si cheltuieli;
- Operatiuni de incasari si plati efectuate prin casierie, trezorerie si alte institutii de credit;
- Exercitarea controlului financiar preventiv;
- Organizarea operatiunilor de inventariere a patrimoniului institutiei;
- Activitati specifice operatiunilor de angajare, lichidare, ordonantare si plata a cheltuielilor;

- Operatiuni de inregistrare a angajamentelor legale si a angajamentelor bugetare in sistemul national de raportare –Forexebug;
- Contabilitate generala.

Spitalul Judetean de Urgenta Târgu Jiu este institutie publica finantata integral din venituri proprii, aflat in subordinea Consiliului Judetean Gorj, si functioneaza pe principiul autonomiei financiare.

Veniturile spitalului, cuprinse in bugetul de venituri si cheltuieli aferent anului 2025 provin din urmatoarele surse:

- Venituri din contractele incheiate cu CAS Gorj pentru servicii medicale;
- Venituri din contracte incheiate cu CAS Gorj pentru finantarea programelor nationale de sanatate finantate din FNUASS;
- Venituri din subventii acordate pentru cresteri salariale;
- Venituri din contracte incheiate cu DSP Gorj pentru sume alocate de la bugetul de stat pentru finantarea programelor nationale de sanatate, actiuni de sanatate , actiuni prioritare si investitii;
- Venituri din contractele incheiate cu institutiile de medicina legala;
- Venituri din subventii acordate pentru cresteri salariale;
- Venturi proprii din diverse surse: servicii medicale efectuate la cerere, chirii;
- Venituri din donatii si sponsorizari.

II. STRUCTURA VENITURILOR

Spitalul Judetean de Urgenta Târgu Jiu acorda servicii medicale populatiei din judetul Gorj, servicii medicale decontate astfel:

1. Casa de Asigurari de Sanatate Gorj:

- DRG - 58.710.720, 25 lei
- boli cronice - 4.624.971, 62 lei
- spitalizare de zi - 5.264.062, 84 lei
- paraclinice - 3.328.688, 61 lei
- clinice - 8.619.426, 67 lei
- BFT - 238.295 lei
- hrana - 3.764.195 lei
- programe de sanatate CAS - 24.463.315, 01 lei
- subventii cresteri salariale (Leg. 153/2017)- 121.061.600 lei

Programele derulate prin Casa de Asigurarii de Sanatate sunt urmatoarele:

- Tratamentul bolnavilor cu afectiuni oncologice;
- Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat;
- Tratamentul bolnavilor cu boli rare;
- Tratamentul bolnavilor cu hemofilie si talasemie;
- Tratamentul bolnavilor cu osteoporoza si gusa;
- Tratamentul bolnavilor cu afectiuni articulare prin endoprotezare;
- Tratamentul bolnavilor cu afectiuni oncologice COST VOLUM.

2. Ministerul Sănătății:

- Venituri din contracte incheiate cu DSP Gorj, pentru sume alocate de la bugetul de stat 34.138.713, 34 lei din care:
- Programe de sanatate derulate prin Ministerul Sanatatii 7.487.713, 34 lei;
- Programul Național de prevenire, supraveghere si control al infectiei HIV;
- Programul Național de prevenire, supraveghere si control al tuberculozei;

- Programul Național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizarea utilizării antibioticelor și a antibioticor-rezistentei;
- Programul Național de depistare precoce activă a cancerului de col uterin;
- Programul Național de Sănătate a Femeii și Copilului;
- Profilaxia malnutritiei la copiii cu greutate mică la naștere;
- Sindromul de izoimunizare RH ;
- Prevenirea deficiențelor de auz prin screening auditiv la nou-nascuți ;
- Programul Național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare
- testare RT-PCR;
- AP-ATI;
- AP - AVC- AC

3.Venituri din contractele încheiate cu I.M.L. Craiova pentru cheltuieli de personal la Serviciul de Medicină Legală în suma de 3.798.389 lei.

4. Donatii și sponsorizări 23.000 lei.

5. Servicii medicale (venituri proprii) 2.644.304, 96 lei, din care:

- încasări ambulatoriu de specialitate (fise medicale, consultatii, investigații paraclinice, etc) – 2.644.305 lei

- coplata - 60.740 lei

- alte taxe – 15.214 lei

- taxe medicină legală- 46.523 lei

Situația financiară a instituției, înregistrată pe parcursul anului 2025, se prezintă după cum urmează:

Indicator	Valoare realizată 01.01.2025 – 31.12.2025
Sold inițial	1.430.280
Total venituri	286.051.250
Total cheltuieli	286.817.573
Sold final	663.957

Bugetul Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu a fost aprobat, la partea de venituri, în sumă de 259.740.040 lei, pe parcursul execuției bugetare fiind majorat la valoarea de 317.175.730 lei, din care s-a încasat suma de 286.051.250 lei (90,19%), având următoarea structură:

-Lei-

Denumire indicator	Prevederi inițiale	Prevederi definitive	Realizat 2025	% (4/3)
1	2	3	4	5
TOTAL VENITURI	259.740.040	317.175.730	286.051.250	90.19
Venituri din concesiuni și închirieri (30.10.05)	16.220	182.700	98.278	53,80
Venituri din prestări de servicii (33.10.08)	2.381.880	2.381.880	2.644.306	111,02

Venituri din contractele încheiate cu CASJ Gorj (33.10.21)	100.228.490	133.167.400	109.013.675	81,86
Venituri din contractele încheiate cu DSP Gorj din sume alocate de la bugetul de stat (33.10.30)	31.996.410	34.166.410	34.138.713	100
Venituri din contractele încheiate cu IML Craiova-Dolj (33.10.32)	3.835.320	3.835.320	3.798.389	0,99
Venituri din amenzi, penalitati (35.10.50)	0	14.130	19.498	1,38
Donații și sponsorizări (37.10.01)	0	13.000	23.000	1,77
Venituri din valorificarea unor bunuri ale instituțiilor publice (39.10.01)	0	7.610	7.617	1,01
Sume utilizate din excedentul anului precedent pentru efectuarea de cheltuieli (40.10.15)	1.430.280	1.430.280	-	-
Alocări de sume din PNRR aferente asistenței financiare nerambursabile (42.10.88)	4.406.900	4.406.900	-	-
Subvenții de la bugetul de stat către instituții publice finanțate parțial sau integral din venituri proprii pentru proiecte finanțate din FEN (42.10.93)	423.330	423.330	287.432	67,90
Subvenții de la bugetele locale pentru finanțarea cheltuielilor curente din domeniul sanatații (43.10.10)	1.391.230	1.912.050	1.826.610	95,53
Subvenții din bugetul local pentru finanțarea cheltuielilor de capital din domeniul sănătății (43.10.14)	366.550	2.173.290	1.479.741	68,09

Subvenții din bugetul de stat către bugetele locale pentru finanțarea investițiilor în sănătate (43.10.16)	0	8.904.000	8.904.000	100
Subvenții din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru acoperirea creșterilor salariale (43.10.33)	110.495.500	121.389.500	121.061.600	99,73
Fondul European de Dezvoltare Regională aferent cadrului financiar 2021-2027 (45.10.48)	2.767.930	2.767.930	2.748.391	99,29

Sumele alimentate din excedentul anului precedent pentru efectuarea de cheltuieli pe parcursul anului 2025, au fost în cuantum de 1.430.280 lei.

În ceea ce privește contul de execuție a bugetului Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu, instituție publică finanțată integral din venituri proprii, prin raportare la veniturile planificate în sumă de 317.175.730 lei – buget definitiv, s-au realizat încasări, inclusiv excedent, de 286.051.250 lei (90.19%) și plăți în sumă de 286.817.573 lei (90.43%), astfel:

III. STRUCTURA CHELTUIELILOR

-Lei-

Denumire indicator	Cod	Credite bugetare inițiale	Credite bugetare definitive	Plăți efectuate
TOTAL CHELTUIELI		259.740.040	317.175.730	286.817.573
SECȚIUNEA DE FUNCȚIONARE		251.494.200	297.646.150	273.328.088
TITLUL I CHELTUIELI DE PERSONAL	10	193.198.780	202.220.280	199.339.451
Cheltuieli salariale în bani	10.01	186.793.780	196.785.580	193.907.981
Cheltuieli salariale în natură (vouchere de vacanță)	10.02	1.000.000	515.700	515.700
Contribuții	10.03	5.405.000	4.919.000	4.915.770
TITLUL II BUNURI ȘI SERVICII	20	57.585.420	95.562.690	74.167.443
Bunuri și servicii	20.01	11.080.000	17.417.400	14.449.284
Reparații curente	20.02	1.692.450	2.422.450	2.143.814
Hrană	20.03			
Medicamente și materiale sanitare	20.04	37.052.970	64.920.840	49.375.319
Bunuri de natura obiectelor de inventar	20.05	350.000	378.000	346.443
Deplasări, detașări, transferări	20.06	60.000	90.000	84.920
Materiale de laborator	20.09	340.000	540.000	256.651
Pregătire profesională	20.13	100.000	80.000	58.279
Protecția muncii	20.14	10.000	2.000	1.770
Alte cheltuieli	20.30	2.900.000	4.502.000	4.168.140

TITLUL XI ALTE CHELTUIELI	59	710.000	810.000	768.018
Sume aferente persoanelor cu handicap neîncadrate	59.40	710.000	810.000	768.018
SECȚIUNEA DE DEZVOLTARE				
Proiecte cu finanțare din fonduri externe nerambursabile postaderare FEDR	56.48	3.256.390	3.256.390	2.908.233
Proiecte cu finanțare din sumele reprezentand asistenta financiara nerambursabila aferenta PNRR	60	4.406.900	4.406.900	0
TITLUL XII ACTIVE NEFINANCIARE	71	582.550	11.866.200	10.581.252
Active fixe	71.01	582.550	11.866.290	10.581.252
Construcții	71.01.01	0	577.370	12.000
Mașini, echipamente și mijloace de transport	71.01.02	557550	11.251.920	10.558.068
Mobilier,aparatura birotica si alte active corporale	71.01.03	0	12.000	11.184
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent	85.01	0	946.820	946.824

La cheltuieli de capital s-au înregistrat **plăți în cuantum de 10.581.252 lei**. Au fost achiziționate echipamente, aparatură medicală (keratometru, spirometru, ecograf (2 bucati), masa de operatie specializata, turn artroscopie 7k, set motoare ortopedice, dermatoscop digital, scaun ORL, electrocauter sigilare vasculara (5 bucati), aparate anestezie (3 bucati) si alte echipamente conform listei de investitii aprobate) în sumă de 10.558.068 lei, mobilier, plati la constructii 12.000 lei (expertiza sectiile boli infectioase, oncologie, psihiatrie si dermatovenerologie), mobilier, aparatura birotica si alte active corporale in valoare de 11.184 lei.

Pe titluri de cheltuieli, ponderea cea mai mare în totalul cheltuielilor efectuate până la data de 31.12.2025 este deținută de cheltuielile de personal cu 63,75 %, urmate de cheltuielile privind bunuri și servicii (23,38 %), activele nefinanciare 2,97%), proiecte cu finanțare din fonduri europene (0,08%) și alte cheltuieli (0,24 %).

Indicatori financiari

Urmărirea indicatorilor financiari pentru încadrarea valorii realizate a acestora în valoarea asumata de managerul unitatii prin contractul de management încheiat cu Consiliul Județean Gorj, este prezentata mai jos :

- 1) **Executia bugetara fata de bugetul total aprobat – 90.42 %**
- 2) **Procentul cheltuielilor cu personalul din totalul cheltuielilor spitalului-63,75 %**
- 3) **Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului –15,43%**
- 4) **Cost mediu / zi spitalizare – 1.970,67**
- 5) **Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor 19,57%**

IV. SITUATIA DATORIILOR

Soldul initial al obligatiilor catre furnizori la 01.01.2025 era de 16.207.596 lei ,iar la 31.12.2025 este de 20.110.343 lei (plati restante sub 30 zile in suma de 1.981.172 lei,plati restante peste 30zile in suma de 3.442.650 lei, obligatii care se incadreaza in termenul legal de plata prevazut prin contract 14.686.521 lei).

V. SITUAȚIA CREAMTELOR

La data de 31.12.2025, volumul creanțelor înregistrate de unitatea sanitară este de 19.671.653 lei, din care:

- 15.772.083 lei facturi nedecontate de către CAS Gorj reprezentând servicii medicale spitalicești ale lunii decembrie 2025;
- 535.393 lei facturi nedecontate clienți diversi;
- 3.364.177 lei debitori

ACTIVITATEA ÎN DOMENIUL ACHIZIȚIILOR PUBLICE ÎN ANUL 2025

În baza bugetului propriu aprobat și a Programului achizițiilor publice, în cursul anului 2025, Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu, în calitate de autoritate contractantă a achiziționat produse (materiale sanitare, medicamente, reactivi, alimente, imprimare sanitare, sticlărie de laborator, dezinfectanți, aparatură medicală, diverse), servicii și lucrări, ponderea cea mai mare deținând-o achizițiile publice de medicamente.

Procedurile aplicate pentru atribuirea contractelor de achiziții publice au fost următoarele:

- cumpărări directe
- procedură simplificată;
- licitația deschisă;
- negocierea fără publicarea în prealabil a unui anunț de participare.

Pentru achizițiile publice din anul 2025 a căror valoare cumulată, pe fiecare categorie de produse/ servicii s-a încadrat în limita a 270120 lei fără TVA pentru produse și servicii, respectiv 900400 lei fără TVA pentru lucrări, s-a folosit „cumpărarea directă” pentru achiziția de materiale sanitare, reactivi, sticlărie de laborator, imprimare sanitare, alimente, dezinfectanți, servicii și lucrări, conform prevederilor art. 7 alin. 5 din Legea 98/2016 cu modificările și completările ulterioare.

Achizițiile publice din anul 2025 s-au efectuat astfel:

1. Achiziții de produse: medicamente, materiale sanitare, reactivi, alimente, dezinfectanți, materiale de curățenie, aparatură medicală, diverse, s.a. au fost achiziționate prin următoarele proceduri:
 - Licitatie deschisă ON-LINE
 - Negociere fără publicarea prealabilă a unui anunț
 - Achiziție directă în limita pragului valoric prevăzut la art. 7 alin. 5 din Legea 98/2016 cu modificările și completările ulterioare.

În cadrul achizițiilor de produse ponderea cea mai mare o reprezintă medicamentele. Medicamentele au fost achiziționate din fonduri alocate de CJAS Gorj precum și din fonduri alocate Programelor Naționale de Sănătate (ex. HIV, SIDA, ONCOLOGIE, TBC, HEMOFILIE, DIABET ZAHARAT, ATI, UPU)

De asemenea peste 90% din achizițiile directe au fost efectuate din catalogul publicat în SEAP.

2. Achizițiile publice de servicii:

-verificare și întreținerea aparaturii medicale (din Ambulatoriul integrat al spitalului și din cadrul secțiilor, Laboratorului de Analize Medicale și Radiologie) s-au efectuat prin negociere fără publicarea prealabilă a unui anunț conform art. 122 lit. b în condiții de exclusivitate precum și prin procedură de licitație publică deschisă.

- serviciile de întreținere echipamente și tehnică de calcul, servicii de întreținere echipamente frigorifice și de climatizare precum și cele de realizare a diferitelor tipuri de proiecte pentru obiectivele de investiții aprobate, au fost achiziționate prin cumpărare directă, cu respectarea prevederilor art. 7 alin. 5 din Legea 98/2016 cu modificările și completările ulterioare.

Valoarea totală a achizițiilor în cursul anului 2025 a fost de aproximativ 94.810.067.lei TVA inclus din care:

- furnituri de birou – 276.603 lei
- materiale de curățenie – 1.667.778 lei
- piese de schimb – 1.115.314 lei
- materiale și prestări servicii cu caracter funcțional – 5.619.745 lei
- alte bunuri și servicii pentru întreținere și funcționare – 349.640 lei
- reparații curente – 2.331.125 lei
- alimente – 5.164.764 lei
- medicamente – 48.904.487 lei
- materiale sanitare – 6.999.104 lei
- reactivi – 7.314.777 lei
- dezinfectanți – 1.322.323 lei
- lenjerii și accesorii – 17.790 lei
- alte obiecte de inventar – 331.121 lei
- materiale de laborator – 438.751 lei
- alte bunuri și servicii – 4.480.000 lei

Au fost achiziționate următoarele mijloace fixe din fonduri proprii:

- Ascensor – 1 buc
- Robot tăietor legume – 1 buc
- Robot curățat cartofi – 1 buc
- Cazan încălzire – 1 buc
- Centrală termică 60 kw – 1 buc

Din fonduri alocate de către Consiliul Județean Gorj și Ministerul Sănătății au fost achiziționate:

- Ecograf Cardiologie pediatrică- 1 buc
- Set motoare ortopedice – 1 buc
- Turn artroscopie 4K -+ buc
- Echipament de radiologie mobil tip braț C 3D – 1 buc
- Masă de operație specializată ortopedie – 1 buc
- Scaun ORL – 1 buc
- Electrocauter sigilare vasculară – 5 buc
- Aparat anestezie- 3 buc
- Ecograf – 2 buc
- Dermatoscop digital – 1 buc
- Keratometru – 1 buc
- Spirometru – 1 buc

În decursul anului 2025 a fost implementat și finalizat proiectul din fonduri FEDR - “DOTAREA LABORATORULUI DE ANATOMIE PATOLOGICĂ A SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGU JIU”, cod SMIS 327909 cu o valoare de 3.256.387,84 lei

Spitalul Județean de Urgență Tg-Jiu a utilizat mijloacele electronice de achiziție publică în procent de peste 90% din totalul valorii achizițiilor efectuate în cursul anului 2025.

ACTIVITATEA RUONSRPS ÎN ANUL 2025

Serviciul RUNOSRPS funcționează în subordinea directă a managerului Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu

COMPONENTA SERVICIULUI: Serviciul RUNOSRPS funcționează cu o componentă de 11 posturi, toate ocupate și este condus de un șef serviciu.

OBIECTUL DE ACTIVITATEA AL SERVICIULUI RESURSE UMANE: Conform legislației în vigoare, obiectul principal de activitate al Serviciului RUNOSRPS fiind gestiunea curentă a resurselor umane din unitate.

SINTEZA ACTIVITĂȚII PE ANUL 2025: În cursul anului 2025, la nivelul Serviciului RUNOSRPS au fost puse în aplicare următoarele acte legislative privind modificari de salarizare:

- prevederile OUG nr. 156/2024 privind unele măsuri fiscal-bugetare în domeniul cheltuielilor publice pentru fundamentarea bugetului general consolidat pe anul 2025, pentru modificarea și completarea unor acte normative, precum și pentru prorogarea unor termene;
- prevederile Legii nr. 141/2025 privind unele măsuri fiscal-bugetare ;
- prevederile OUG nr. 84/2025 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative ;
- prevederile OUG nr. 89/2025 pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative;
- prevederile OUG nr. 91/2025 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate;

În anul 2025 la nivelul Serviciului Resurse Umane s-au desfășurat următoarele activități:

- Lunar au fost întocmite și raportate D112 și M500 către ANAF;
- Raportări lunare către DSP Gorj pe surse de finanțare și secțiuni (spital, ambulator, UPU, transferuri) – și centralizări;
- S1 la Directia Generala de Statistica ;
- Lunar state de plată;
- situația posturilor ocupate și vacante existente;
- evaluarea performanțelor profesionale individuale ale angajaților pentru activitatea desfășurată în perioada 01.01.2025 – 31.12.2025;
- programarea concediilor de odihnă aferente anului 2026, pentru toți angajații instituției;
- actualizarea permanentă a sistemului informatic privind gestiunea resurselor umane care presupune introducerea și/sau completarea dosarelor profesionale;
- întocmirea de acte adiționale la contractele de munca existente pentru modificări salariale, promovări, delegări, dispoziții de încetarea activității, suspendări/reveniri activitate;
- s-a procedat la actualizarea, rectificarea, păstrarea și evidența dosarelor profesionale ale angajaților și a platformei REGES;
- anual centralizare ALP și asigurări de malpraxis pentru contractare CAS Gorj (spital, ambulator, paraclinice);
- răspunsuri adrese, solicitări și interogatorii pentru instanțele judecătorești.
- Note interne;
- Întocmirea de fișe de post pe categorii de personal;
- Completări fișe de post pentru întreg personalul – date cu caracter personal - GDPR;
- Răspunsuri sesizări, diverse;

- Întocmire plan de pregătire profesională;
- Întocmire plan strategic.

În anul 2025 au fost organizate concursuri pentru ocuparea posturilor vacante și temporar vacante, aprobate prin memorandum sau vacantate în cursul anului 2025, pentru un număr de 31 de posturi. De asemenea au fost finalizate 31 de transferuri pentru personal medico-sanitar, au fost încheiate 46 de contracte individuale de muncă cu timp parțial, pentru activitatea de gardă și 6 contracte individuale de muncă cu ½ normă.

Tot în anul 2025 au fost organizate două sesiuni de examene de promovare pentru un număr de 103 de salariați.

La toate aceste concursuri și examene Serviciul RUNOS a asigurat:

- informarea privind condițiile de participare la concurs,
- preluarea dosarelor de înscriere, condiții privind gestionarea datelor cu caracter personal ale candidaților

- organizarea și desfășurarea probelor de concurs
- supravegherea candidaților în timpul probelor scrise și a probelor de interviu;
- întocmirea documentațiilor la finalizarea concursului;
- demersurile de încadrare și integrarea în organizație pentru noii angajați.

Au fost inițiate act adiționale și dispoziții având ca obiect:

- numirea în funcții;
- revenire în funcții;
- încetări ale raporturilor de muncă;
- modificarea raporturilor de muncă;
- suspendarea raporturilor de muncă;
- exercitarea cu caracter temporar a unor funcții de conducere;
- sancționarea disciplinară a 10 salariați;
- încetarea suspendării și reluarea activității;
- constituirea comisiilor de concurs și a comisiilor de soluționare a contestațiilor;
- mandatul unor membri ai comisiei de disciplină, comisie etică, consiliul etic, diverse alte comisii

- promovarea în clasă, grad profesional sau după caz treaptă profesională;
- decizii de pensionare și mențineri în activitate

În cursul anului 2025, au fost solicitate modificări ale structurii organizatorice avizate de Ministerul Sănătății și aprobate de Consiliul Județean Gorj, după cum urmează:

-reorganizarea Centrului de Sănătate Mintală în Centrul de Sănătate Mintală și Prevenirea Adicțiilor

-întocmirea documentației pentru modificarea structurii organizatorice a Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu prin înființarea unui Heliport SMURD cu destinație medico-sanitară;

-Reorganizarea structurii organizatorice a Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu prin desființarea Camerei de Gardă din str. Progresului nr.18 și înființarea Serviciului de Primire și Externare Bolnavi;

În anul 2025 au fost arhivate documentele întocmite în cursul anului 2024 (state de plată, pontaje, grafice, fișe evaluare 2024, ALP și asigurări de malpraxis 2024, concedii de odihnă, participări la congrese/conferințe, cursuri de perfecționare, cursuri de comunicare etc)

OBIECTIVE MAJORE PENTRU ANUL 2026: Aplicarea prevederilor legale cu privire la:

- Optimizarea structurii de personal prin actualizarea statului de funcții și a organigramei în funcție de necesitățile reale ale unității și corelarea numărului de posturi cu structura de paturi și volumul de activitate precum și fundamentarea necesarului de personal pentru secțiile ATI, potrivit legislației în vigoare;
 - Asigurarea ocupării posturilor vacante prin organizarea concursurilor de ocupare a posturilor vacante, cu respectarea legislației în vigoare în vederea reducerii deficitului de personal medical și auxiliar;
 - Gestionarea eficientă a carierei personalului prin întocmirea și actualizarea dosarelor profesionale ale salariaților și monitorizarea evoluției profesionale (gradații, trepte profesionale) precum și aplicarea corectă a promovărilor și avansărilor în funcție.
- Dezvoltarea competențelor profesionale având ca punct de plecare identificarea necesarului de formare profesională precum și monitorizarea participării personalului la cursuri, stagii și programe de perfecționare;

ACTIVITATEA COMPARTIMENTULUI JURIDIC ÎN ANUL 2025

În conformitate cu prevederile Legii nr. 514/2003 privind organizarea și exercitarea profesiei de consilier juridic, cu modificările și completările ulterioare, consilierul juridic din cadrul Compartimentului Juridic a asigurat apărarea drepturilor și intereselor legitime ale Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu în conformitate cu Constituția și legile țării. Astfel, consilierul juridic a reprezentat unitatea în serviciul căreia se află, a apărut drepturile și interesele legitime ale acesteia în raporturile cu alte autorități publice, instituții de orice natură, precum și cu orice persoană juridică sau fizică, în condițiile legii și ale regulamentelor specifice unității.

În anul 2025, principalele activități desfășurate prin Compartimentul Juridic au fost:

- reprezentarea Spitalului Județean de Urgență Tg-Jiu în fața instanțelor de judecată, atât la fond cât și în căile de atac s-a realizat într-un număr de 102 dosare în cauze privind litigii de muncă, civile, plângeri contravenționale, dosare în materia contenciosului administrativ, litigii privind achizițiile, contestații la executare;
- s-a formulat un număr de 63 de cereri de constituire parte civilă în dosarele penale instrumentate de organele de cercetare penală, în vederea recuperării cheltuielilor de spitalizare ocazionate de internarea părților vătămate în secțiile spitalului;
- s-au promovat 69 de acțiuni civile privind recuperarea cheltuielilor de spitalizare ocazionate de internarea părților vătămate în secțiile spitalului, ca urmare a faptului că persoanele vinovate de producerea unor accidente de circulație, vătămări corporale, agresiuni, nu au dat curs somațiilor trimise de unitate;
- au fost efectuate un număr de 102 somații pentru recuperarea cheltuielilor de spitalizare ocazionate de internarea părților vătămate în secțiile spitalului;
- s-au efectuat un număr de 98 adrese la CASJ Gorj, în vederea scăderii din evidențele contabile a unor cazuri de autoaccidentare;

Prin concluziile orale sau scrise, consilierii juridici au susținut drepturile și interesele legitime ale unității, au respectat normele de deontologie profesională prevăzute în legea pentru organizarea și exercitarea profesiei de consilier juridic.

De asemenea, au fost respectate dispozițiile legale privitoare la interesele contrare în aceeași cauză sau în cauze conexe ori la conflictul de interese pe care persoană juridică ce o reprezintă le poate avea, fiind respectate secretul și confidențialitatea activității, în condițiile legii.

Totodată, Compartimentul Juridic a îndeplinit următoarele atribuții:

- a adus la cunoștința conducerii unității, a serviciilor, birourilor, compartimentelor, secțiilor, Ambulatoriului integrat legislația specifică în domeniul sanitar;
- a acordat consultanță juridică compartimentelor de specialitate din cadrul Spitalului Județean de Urgență Tg-Jiu, la solicitarea acestora;
- a avizat pentru legalitate dispozițiile emise la nivelul Serviciului RUONSRPS din cadrul unității cât și la nivelul altor compartimente de specialitate, respectiv, un număr de 1137;
- a întocmit un număr de 10 dispoziții cu caracter disciplinar, întemeiate pe dispozițiile Codului Muncii, Regulamentului intern, Contractului Colectiv de Muncă;
- a vizat pentru legalitate contractele individuale de muncă a personalului nou angajat;
- a vizat pentru legalitate actele adiționale la contractele individuale de muncă privind modificări aduse contractelor individuale de muncă pentru personalul angajat în unitate;
- a vizat pentru legalitate contractele de achiziții publice, contractele de concesiune de lucrări publice încheiate în condițiile Legii nr. 98/2016 privind achizițiile publice și HGR nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare, astfel:
 - 1647 acorduri cadru, contracte subsecvente privind achizițiile de medicamente, materiale sanitare, alimente, reactivi;
 - 61 contracte de servicii;
 - 9 contracte de lucrări;
 - 69 contracte donații/sponsorizări.
- a soluționat petiții și sesizări repartizate de managerul unității conform Ordonanței nr. 27/2002 - privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor, aprobată prin Legea nr. 233/2002, cu modificările și completările ulterioare;
- a colaborat la redactarea proiectelor de contracte încheiate de Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu cu terți precum și la negocierea clauzelor legale contractuale;
- au fost redactate întâmpinări, răspunsuri la întâmpinări, note de ședință, concluzii scrise, promovate căile de atac ordinare și extraordinare în cauzele aflate pe rolul instanțelor de judecată;
- au fost întocmite 57 de cereri de executare silită a titlurilor executorii definitive, pronunțate în cauze civile sau penale;
- consilierii juridici au participat împreună cu personalul desemnat din cadrul compartimentelor de specialitate ale unității la concilierile privind soluționarea pe cale amiabilă a unor neînțelegeri în cadrul raporturilor Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu cu terțe persoane fizice sau juridice;
- consilierii juridici au participat în calitate de membrii în comisiile de cercetare disciplinară, numite de conducerea unității, cât și în diverse comisii de verificare dispuse de conducerea unității;
- consilierii juridici au îndeplinit și alte sarcini la solicitarea managerului unității;
- consilierii juridici au participat la ședințele Consiliului Etic al Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu, în calitate de invitați;
- consilierii juridici au formulat puncte de vedere, privind aplicarea legislației în vigoare, la solicitarea conducerii unității;
- consilierii juridici au formulat răspunsuri la solicitarea organelor de cercetare penală.

Prin activitățile sus menționate managerul unității a asigurat respectarea următoarelor prevederi legale:

- Legea nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 53/2003 Codul Muncii, cu modificările și completările ulterioare;

- Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, modificările și completările ulterioare;
- HGR nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice;
- Legea nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare;
- H.G.R. nr. 153/2018 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind stabilirea locurilor de muncă, a categoriilor de personal, a mărimii concrete a sporului pentru condiții de muncă prevăzut în anexa nr. II la Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, precum și a condițiilor de acordare a acestuia, pentru familia ocupațională de funcții bugetare "Sănătate și asistență socială", cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul M.S. nr. 870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 544/2001, privind liberul acces la informațiile de interes public, cu modificările și completările ulterioare;
- H.G. nr.123/2002, pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 514/2003 privind organizarea și exercitarea profesiei de consilier juridic;
- Statutul profesiei de consilier juridic;
- Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul nr. 1410/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 554/20004 a contenciosului administrativ, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 134/2010 (Codul de Procedură civilă), republicată;

ACTIVITATEA SERVICIULUI DE EVALUARE ȘI STATISTICĂ MEDICALĂ ÎN ANUL 2025

Serviciul de Evaluare si Statistica Medicala si Compartimentul Informatica Medicala este organizat ca structura de sine statatoare, aflat in subordinea directa a managerului SJU Târgu Jiu si reprezinta serviciul care colecteaza si centralizeaza datele referitoare la activitatea medicala a institutiei prin sistemul informatic si efectueaza raportarile acestora in vederea decontarii, conform legislatiei in vigoare.

În anul **2025**, in cadrul Serviciului de Evaluare si Statistica Medicala si Compartimentului Informatica Medicala s-au efectuat urmatoarele activitati:

- s-a asigurat raportarea activitatii institutiei catre Ministerul Sanatatii, Directia Judeteana de Sanatate Publica, Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate, Scoala Nationala de Sanatate Publica Management si Perfectionare in Domeniul Sanitar, Institutul National de Statistica;
- s-au solicitat celorlalte departamente date, cu respectarea confidentialitatii acestora, in conformitate cu prevederile legislatiei in vigoare;
- s-a asigurat calcularea indicatorilor de performanta ai managementului institutiei si indicatorilor de monitorizare ANMCS;
- s-a intocmit raportul foilor de observatie clinica generala invalidate de catre Scoala Nationala de Sanatate Publica Management si Perfectionare in Domeniul Sanitar pentru care s-a solicitat revalidarea;

- s-au retransmis foile de observatie clinica generala invalidate de catre Scoala Nationala de Sanatate Publica Management si Perfectionare in Domeniul Sanitar conform indicatiilor primite de la Comisia de analiza (regularizare);
- s-au intocmit si raportat situatiile statistice, in termenul legal, la institutiile ierarhic superioare, cu respectarea prevederilor legislatiei in vigoare;
- s-a participat la organizarea si desfasurarea concursurilor de ocupare a posturilor vacante sau temporar vacante corespunzatoare functiilor contractuale/examenelor de promovare in grade sau trepte profesionale imediat superioare a personalului;
- s-au intocmit atributiile serviciului, sefului serviciului si personalului din subordine in vederea elaborarii Regulamentului de Organizare si Functionare al institutiei;
- s-a intocmit registrul riscurilor, riscuri pe care activitatile desfasurate in cadrul serviciului pot sa le aiba;
- s-a intocmit raportul de analiza statistica a chestionarului de feedback al pacientului
- s-au intocmit dispozitii privind bunul mers al activitatilor care se deruleaza in cadrul serviciului;
- s-au organizat si desfasurat cursuri de instruire cu personalul care utilizeaza sistemele informatice in realizarea sarcinilor de serviciu si s-au intocmit procesele verbale de instruire, conform tematicii si graficului de instruire prestabilite;
- s-au pus la dispozitia responsabililor cu managementul calitatii serviciilor datele necesare incarcarii acestora in solutia informatica CaPeSaRo care reprezinta o aplicatie informatica pusa la dispozitia unitatilor sanitare pentru optimizarea transmiterii informatiilor (documentelor) necesare pregatirii vizitei de evaluare in vederea acreditarii (incarcarea in format electronic a documentelor cerute de catre comisia de evaluare in vederea consultarii acestora in etapa de previzita);
- s-a completat fisa de autoevaluare elaborata de catre structurile de specialitate ale ANMCS, prin care se solicita institutiei sanitare informatii despre nivelul de indeplinire a cerintelor standardelor de acreditare in etape succesive ale procesului de evaluare si acreditare (standarde de acreditare = niveluri de performanta realizabile si masurabile, agreeate de ANMCS, constituite din seturi de criterii si cerinte care definesc asteptarile privind performanta, structura si procesele in institutie);
- s-au organizat si desfasurat cursuri de instruire a personalului in ceea ce priveste securitatea si sanatatea in munca si situatiile de urgenta (prevenirea si stingerea incendiilor) si s-au intocmit procesele verbale de instruire;
- s-a solicitat angajarea de personal de specialitate in cadrul serviciului prin intocmirea de referate de necesitate;
- s-a aprovizionat serviciul cu materiale necesare unei functionari normale a activitatii;
- s-au intocmit documente administrative (foaia colectiva de prezenta, planificarea concediului de odihna, cereri de concediu de odihna, cereri pentru evenimente deosebite, referate de necesitate, etc.);
- s-au stabilit activitatile care se deruleaza in cadrul serviciului si s-au revizuit procedurile operationale pentru acestea;
- s-a intocmit documentatia necesara in vederea incheierii contractelor/actelor aditionale cu Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Gorj;
- s-au elaborat masurile tehnice si organizatorice adecvate pentru protejarea si arhivarea datelor cu caracter personal impotriva distrugerii accidentale sau ilegale, pierderii, modificarii, dezvaluirii sau accesului neautorizat, inclusiv fizic la servere, precum si impotriva oricarei alte forme de prelucrare ilegala;
- s-a propus configuratia optima a echipamentelor de calcul (calculatoare, monitoare, multifunctionale, etc.) care urmau sa fie achizitionate si incluse in sistemele informatice;

- s-au instalat echipamentele de calcul (calculatoare, monitoare, multifunctionale, etc.) si de telecomunicatie (reseaua de calculatoare) achizitionate;
- s-au planificat reviziile periodice ale componentelor sistemului informatic in scopul evitarii caderilor accidentale ale acestuia;
- s-a intervenit prompt in cazul intreruperii functionarii sistemului informatic in scopul repunerii cat mai rapide in functiune a acestuia prin asigurarea depanarii defectiunilor sau, dupa caz, s-a apelat la o alta persoana de specialitate prezentand analiza costurilor interventiei tehnice (deviz antecalcul);
- s-a inventariat sistemul informatic;
- s-au consultat manualele de utilizare in ceea ce priveste utilizarea si exploatarea sistemului informatic;
- s-a preocupat de imbunatatirea continua a sistemului informatic cu noutatile aparute pe piata (implementarea de module noi);
- s-a preocupat de incheierea de contracte de mentenanta pentru componentele sistemului informatic (hardware si software);
- s-au instalat si upgradat (trecerea la o versiune noua, imbunatatita) sistemele de operare achizitionate cu licenta;
- s-au instalat si upgradat (trecerea la o versiune noua, imbunatatita) aplicatiile informatice achizitionate cu licenta;
- s-au instalat si s-au actualizat programe informatice impotriva virusilor informatici achizitionate cu licenta;
- s-au instalat driverele multifunctionalelor achizitionate;
- s-au instruit utilizatorii sistemului informatic in ceea ce priveste utilizarea corespunzatoare a echipamentelor de calcul (calculatoare, monitoare, multifunctionale, faxuri, cititoare, etc.) puse la dispozitie acestora;
- s-a raspuns solicitarilor utilizatorilor sistemului informatic in scopul rezolvarii problemelor legate de utilizarea necorespunzatoare a echipamentelor de calcul puse la dispozitie acestora;
- s-au instruit utilizatorii sistemului informatic in ceea ce priveste utilizarea corespunzatoare a aplicatiilor informatice;
- s-au creat si s-au comunicat adresele de e-mail tuturor departamentelor medicale si administrative necesare desfasurarii activitatilor;
- s-a asigurat functionarea internet-ului si postei electronice;
- s-a asigurat receptia/transmisia online a documentelor;
- s-a asigurat securitatea bazelor de date prin elaborarea unor politici (masuri) de securitate (siguranta) a sistemului informatic care sa ofere liniile directoare in cazul distrugerilor/pierderilor accidentale/intentionate;
- s-a asigurat mentinerea pornita a serverelor pastrate intr-o incapere speciala dotata cu aparat de aer conditionat, dotata cu camera video, dotata cu stingator de incendiu pentru crearea parametrilor optimi de functionare a acestora;
- s-a propus achizitionarea de surse de alimentare neintreruptibile de putere care sa fie conectate intre reseaua de alimentare si consumatori (calculatoare, monitoare, multifunctionale, faxuri, etc.) cu scopul de a proteja consumatorii de perturbatiile existente in reseaua de alimentare, adica la intreruperea tensiunii de alimentare aceste surse sa furnizeze energie fara intrerupere (UPS – Uninterruptible Power Supply);
- s-a administrat drepturile de acces autorizat ale utilizatorilor sistemului informatic pe niveluri de acces;
- s-a verificat istoricul inregistrărilor privind accesul utilizatorilor sistemului informatic la date/informații în vederea detectării activităților informatice neautorizate;
- s-a descarcat online si s-a incarcato in sistemul informatic serii de retete medicale care sunt prescrise pacientilor de catre medicii prescriptori;

- s-a descărcat online și s-a încărcat în sistemul informatic fișierele care folosesc tehnologia xml de tip personalizare, nomenclatoare, medici, etc.
- s-au instalat aplicațiile necesare utilizării dispozitivului e-token care se conectează în extensia USB a calculatorului pe care se afla certificatul digital calificat utilizat pentru crearea semnăturii electronice extinse;
- s-a instruit personalul în ceea ce privește folosirea dispozitivului e-token;
- s-a transmis electronic la CNAS certificatele digitale calificate în vederea înregistrării acestora în SIUI-CNAS;
- s-a instalat și updatat (trecerea la o versiune nouă, îmbunătățită) aplicația informatică pusă la dispoziție gratuit de către SNSPMPSB pentru raportarea setului minim de date la nivel de pacient în regim de spitalizare continuă și regim de spitalizare de zi de la toate spitalele din România, în baza normelor în vigoare ale CNAS și MS;
- s-a asigurat completarea în aplicația informatică “corona-forms” a informațiilor referitoare la starea și evoluția persoanelor confirmate cu infecția cu virusul SARS-CoV-2 internate, vindecate/externate și decedate, potrivit art. 4 alin. (3) din Ordinul Comandantului Acțiunii Secretar de stat, șef al Departamentului pentru Situații de Urgență nr. 75988/27.04.2020 privind stabilirea unor măsuri pentru colectarea, centralizarea și raportarea datelor referitoare la infecția cu virusul SARS-CoV-2, cu modificările și completările ulterioare;
- s-au introdus rezultatele testelor antigenice rapide în aplicația informatică “corona-forms”;
- s-a asigurat ducerea la îndeplinire a prevederilor art. 11 din Ordinul nr. 1829/2020 pentru aprobarea fluxului informațional utilizat în raportarea datelor referitoare la infecția cu virusul SARS-CoV-2, cu modificările și completările ulterioare;
- s-a introdus în Sistemul Electronic de Raportare a cazurilor infectate cu virusul SARS-CoV-2 dezvoltat de STS și pus la dispoziția instituției de către Ministerul Sănătății, în vederea îmbunătățirii comunicării instituționale (aplicația informatică “alerte.ms.ro”);
- s-au transmis online documentele medicale (SM și BIS) medicilor de familie ai pacienților internați;
- s-a transmis online (prin SMS) chestionarul de feedback al pacientului internat.

ACTIVITATEA SERVICIULUI SPECIALIZAT DE PREVENIRE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE ÎN ANUL 2025

1. Activitatea de prevenire și limitarea a infecțiilor asociate asistenței medicale

În anul 2025 au fost identificate, înregistrate și raportate la DSP Gorj un număr de **668** infecții asociate asistenței medicale (IAAM), după efectuarea anchetelor epidemiologice de confirmare sau infirmare a cazurilor; pentru identificare și încadrare au fost utilizate definițiile de caz din Decizia 2012/506/EU, respectiv definițiile de caz din Decizia CE 845/2018 (în vigoare din 22.06.2018).

Rata de infecții asociate asistenței medicale per sector de lucru

Sector de lucru	T1	T2	T3	T4	IAAM 2025	2025 %
ATI 1	8,67	9,06	9,54	7,07	242	8,73
ATI 2	5,16	4,05	3,26	3,24	89	3,38
Boli Infecțioase	2,37	3,95	3,39	4,16	26	3,17
Cardiologie	3,36	1,27	0,33	0	16	1,21

Chirurgie 1	1,16	0,79	0,34	1,52	10	0,9
Chirurgie 2	1,77	0,31	0	1,07	9	0,7
Dermatologie	1,21	0,57	0,48	0,72	6	0,9
Gastroenterologie	1,67	0,75	1,95	0	17	1,00
Geriatric	1,23	0	0	0	1	0,34
Med Internă 1	6,9	4,23	7,65	2,91	50	5,00
Med Internă 2	1,83	2,85	2,16	0,92	26	1,92
Nefrologie	2,77	3	5,20	3,95	28	3,52
Neonatalogie	0	1,20	1,38	0	5	1,25
Neurologie	4,22	5,08	2,54	4,84	73	3,83
Obstetrică Ginecologie	0	2	0,18	0,81	13	0,69
Oftalmologie	0	0,60	0	0	1	0,14
Oncologie	1,12	2,29	1,27	1,63	34	1,52
ORL-BMF	0	0,89	0,31	0,30	5	0,36
Ortopedie-Traumatologie	0	0	1,58	0,39	5	0,50
Pediatric	1.03	1,11	0	0,28	7	0,56
Pneumologie	0	6,45	4,54	1,36	4	2,81
Psihiatrie	0	0	0,23	0	1	0,06
RMFB	0,34	0	0	0	1	0,08
Urologie	0,26	0	0	0	1	0,06
Total	2,56	2,80	2,42	2,14	668	2,54*

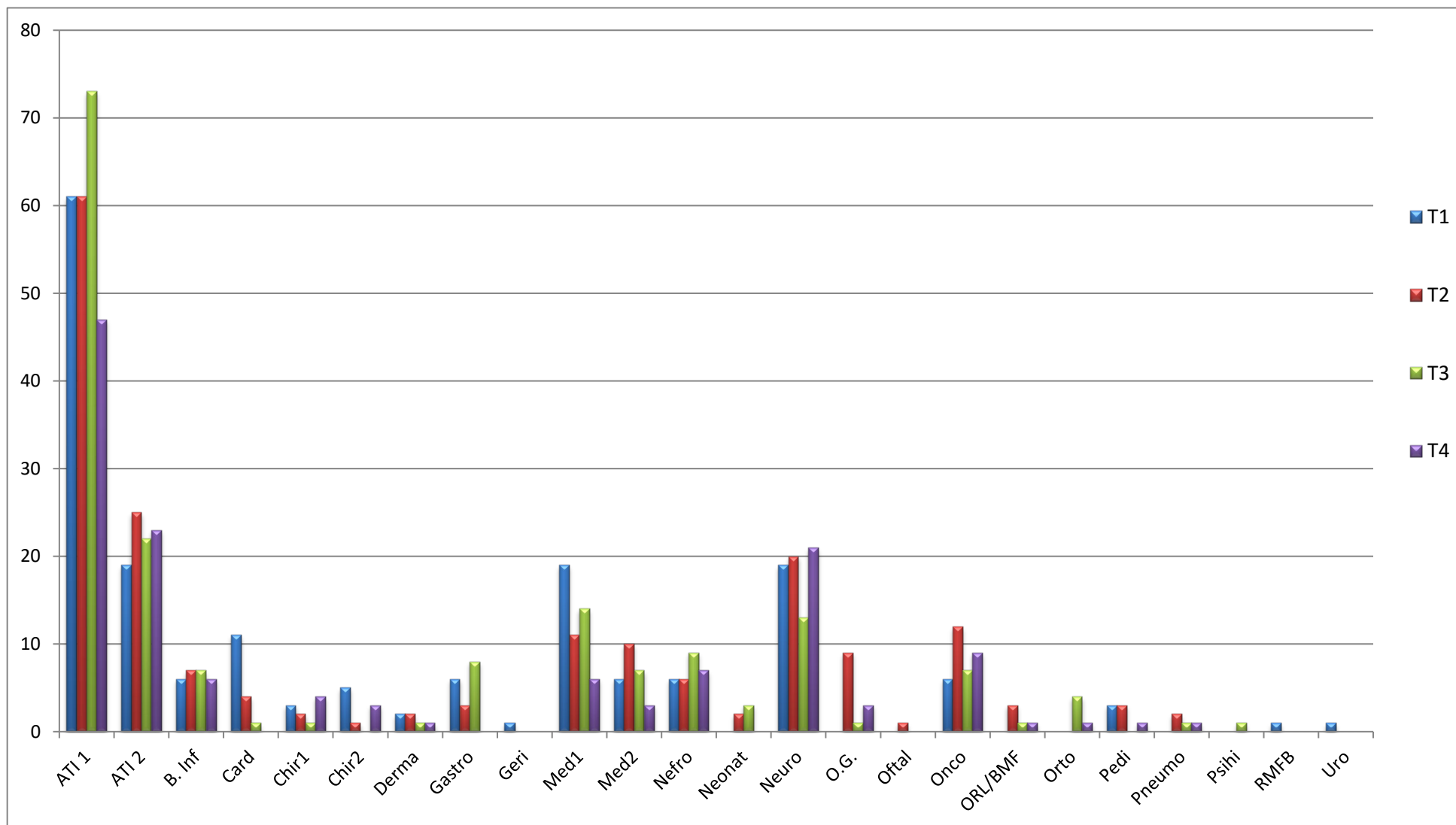
**Incidența generală la nivelul spitalului pe tot anul s-a calculat din numărul total de IAAM raportate către DSP și numărul de externări ce cuprind și sectoare de lucru ce au raportat IAAM 0 și fără numărul de pacienți ieșiți din secțiile ATI.*

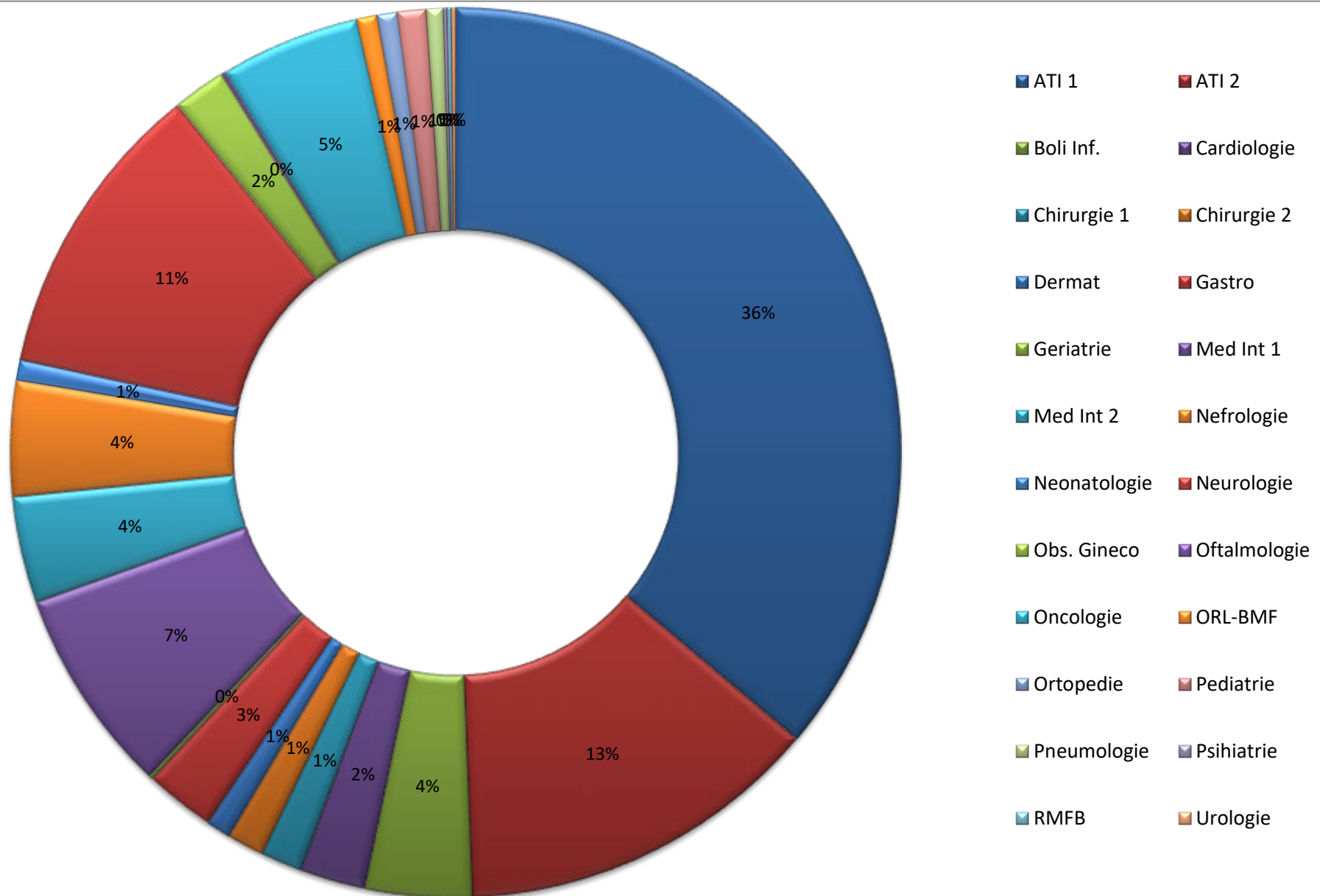
Se poate observa că cele mai multe cazuri, atât ca și număr efectiv și ca incidență s-au diagnosticat pe secția ATI 1, fiind secția unde se internează pacienții în stare gravă aferenți, în general, secțiilor Neurologie, Cardiologie, Medicină Internă 1, Nefrologie, Oncologie și Gastroenterologie. Din cele 242 cazuri de IAAM diagnosticate în ATI 1, 179 de cazuri au fost diagnosticate la intrarea pe secție, prin teste de screening, **reprezentând aprox 74% din totalul cazurilor.**

Secția ATI 2 are o rată de IAAM mai scăzută, datorită profilului, per general, al pacienților intrați, respectiv pacienți post-operator și pacienți din UPU, fiind localizată în proximitatea, aproape tuturor secțiilor chirurgicale (Urologie, Ortopedie, ORL-BMF, Oftalmologie, Chirurgie 1 și Chirurgie 2).

Per total, cele doua secții de ATI au împreună 331 de cazuri, reprezentând 49,55% din totalul infecțiilor asociate asistenței medicale diagnosticate și raportate de către Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu per anul 2025.

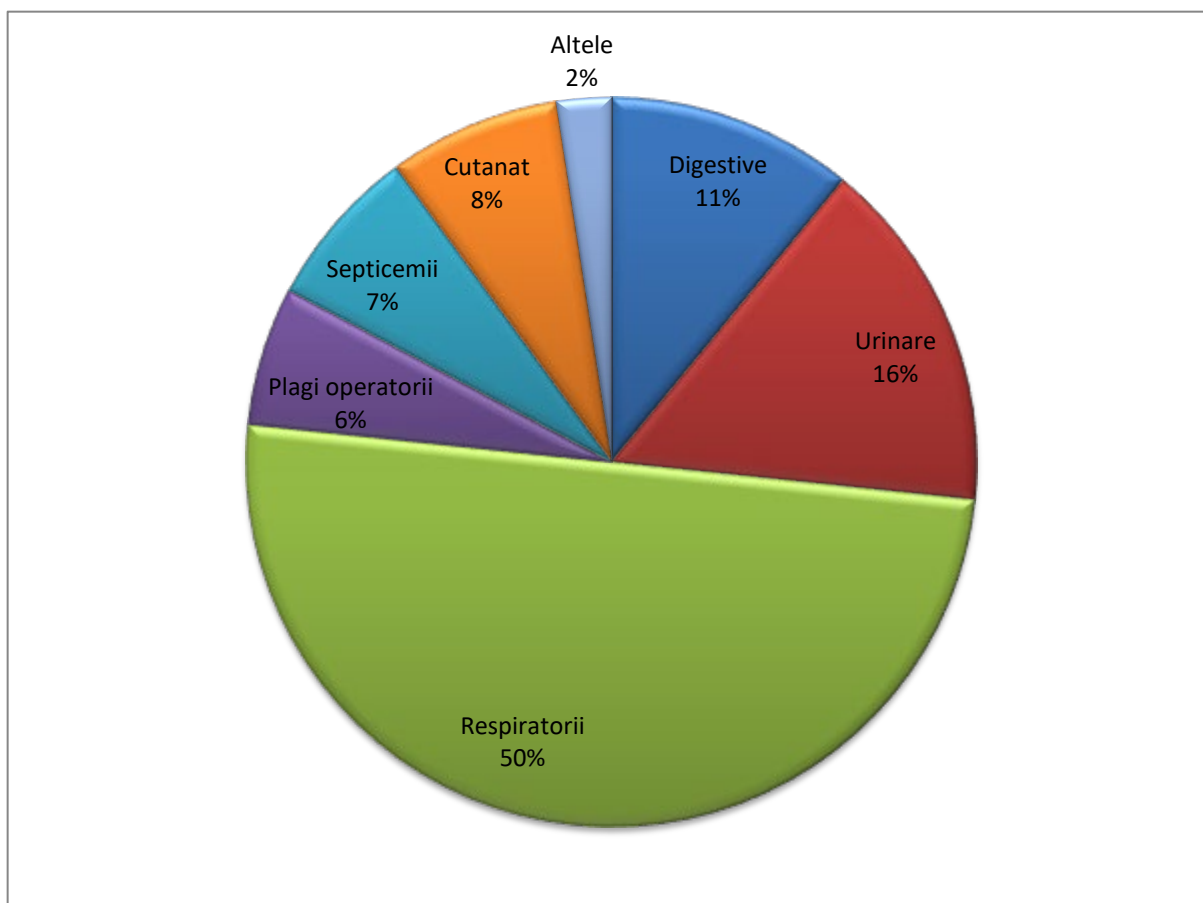
Nr. total cazuri IAAM per sectoare de lucru





Clasificarea cazurilor de IAAM în funcție de localizare

	TOTAL	DIGESTIVE	URINARE	RESPIRATORII	PLAGI OPERATORII	SEPTICEMI I	CUTANATE	ALTELE
T1.25	175	18	24	96	11	11	14	1
T2.25	181	27	25	78	11	17	18	5
T3.25	175	18	28	90	8	9	17	5
T4.25	137	10	28	70	11	11	2	5
Total	668	73	105	334	41	48	51	16



Clasificarea cazurilor de IAAM în funcție de germenii implicați

Acinetobacter – total specie – 49 – 6,04%	
Calcoaceticus	21
Baumanii	11
Spp.	16
Guillouiae	1
Aeromonas – total specie – 3 – 0,37%	
Spp.	2
Hidrophila	1
Bacillus –total specie – 1 – 0,12%	
Candida – total specie – 105 – 12,96%	
Spp.	63
Albicans	20
Glabrata	7
Krusei	7
Kefir	5
Parapsilosis	4
Tropicalis	2
Citrobacter – total specie – 7 – 0,86%	
Spp.	4
Freudii	3

Clostridium difficile – total – 72 – 8,88%	
Fără toxină testată	36
Toxina A	1
Toxina B	15
Toxina A+B	15
Corynebacterium – total specie – 1 – 0,12%	
Striatum	1
Enterobacter – total specie – 20 – 0,24%	
Absuriae	1
Spp.	8
Cloacae	9
Aerogenes	2
Enterococcus – total specie – 48 – 5,92%	
Spp.	47
Faecium	1
Escherichia Coli – total specie – 56 – 6,91%	
Klebsiella – total specie – 152 – 18,76%	
Pneumoniae	28
Spp.	117
Aerogenes	2
Oxytoca	5
Kluyvella – total specie – 2 – 0,24%	
Spp.	2
Morganella – total specie – 1 – 0,12%	
Morganii	1
Pantoea – total specie – 3 – 0,37%	
Aglomerans	1
Spp.	2
Providencia - Total Specie – 9 – 1,11%	
Alcalifacies	7
Retgerii	1
Rustigianii	1
Proteus – total specie – 24 – 2,96%	
Spp.	15
Mirabilis	8
Penneri	1
Pseudomonas – total specie - 45 – 5,55%	
Aeruginosa	44
Oryzihabitans	1
Raoultella – total specie – 15 – 1,85%	
Terrigena	10
Ornitholytica	5
Rotavirus – total specie – 3 – 0,37%	
Salmonella – total specie – 1 – 0,12%	
Choleraesius	1
SARS-CoV-2 – total specie – 14 – 1,72%	
Serratia – total specie – 19 – 2,24%	
Ficaria	3

Liquefacies	4
Marcescens	5
Odorifera	5
Rubidae	1
Spp.	1
Stenotrophomonas – total specie – 8 – 0,98%	
Maltophilia	8
Staphylococcus – total specie – 128 – 15,80%	
Aureus	95
Coagulazo Negativ	33
Streptococcus – total specie – 9 – 1,11%	
Grup A	1
Grup C	3
Grup G	3
Viridans	2
Virus respiratorii – total – 15 – 1,85%	
Gripal - Fără tip	8
Gripal - Tip A	3
Gripal - Tip B	3
Virus sincițial respirator	1

Distribuția IAAM în funcție de modul de depistare

Luna	Total	Depistare pasivă		Depistare activă		Screening	
T1.25	175	77	44%	70	40%	28	16%
T2.25	181	85	47,8%	48	25,2%	48	27%
T3.25	175	58	33,1%	61	34,9%	56	32%
T4.25	137	37	27%	62	45,25%	38	27,75%
2025	668	257	38,48%	241	36,07%	170	25,45%

Indicatori IAAM conform cerințe ANMCS – an 2025

Nr. IAAM după endoscopie traheobronșică	0
Nr. IAAM după protezare respiratorie	35
Nr. IAAM după manevre invazive căi urinare	34
Nr. IAAM cu bacterii rezistente la carbapanemaze	81
Nr. IAAM cu bacterii producătoare de ESBL	145
Nr. IAAM determinate de Clostridium difficile	67
Nr. IAAM determinate de Enterococi	48

Nr. IAAM determinate de Candida	108
Nr. IAAM cu escare	17
Nr. IAAM codificate Y 95	504

În anul 2025, au fost transmise de către SPIAAM către secții, conform Ordinului M.S. nr. 1101/2016 un număr de 315 de cazuri suspicinate ca și infecții asociate asistenței medicale la verificarea activă a pacienților cu antibiogramme și antifungigrame pozitive cu datele din programul informatic. Dintre acestea s-au confirmat de către medicii curanți un număr de 241 cazuri, **însemnând un procent de 76,5%.**

2. Activitatea de recoltare și interpretare a probelor de autocontrol

Autocontrolul microbiologic și teste rapide ATP au avut ca obiective evaluarea următoarelor:

- Eficiența activităților de curățenie și dezinfecție aplicate suprafețelor echipamentelor medicale, aparaturii, mobilierului, finisajelor, instrumentarului reutilizabil.
- Eficiența utilizării noilor substanțe introduse în folosință în unitate;
- Eficiența procedurilor de curățenie și dezinfecție nou elaborate sau revizuite, după caz;
- Investigații epidemiologice în context epidemiologic particular (ex. apariția unui caz de IAAM sau focare de IAAM).

Ritmicitatea prelevărilor de probe în cadrul autocontrolului a urmărit prevederile Planului anual de autocontrol pentru 2025 (pe diverse sectoare de activitate) aprobat de către conducerea unității sanitare, în plus efectuându-se recoltări la nevoie în funcție de situația epidemiologică.

Nr. probe de autocontrol recoltate

	T1	T2	T3	T4	Total 2025	Total neconform	% neconform
AMF	198	260	282	304	1044	83	7,95%
Suprafețe	180	234	238	178	830	14	1,68%
Teg. Personal	4	102	15	93	214	55	25,7%
Apă potabilă	15	3	15	0	33	2	6,66%
Apă Filtrată	22	20	14	32	88	1	1,13%
Sterilități	9	38	13	18	78	9	11,5%
Lichid Barbotor	1	0	0	0	1	0	0
Calcee sodică	4	0	2	2	8	0	0
Exudat nazal	0	89	0	43	132	43	32,5%
Exudat faringian	0	9	0	0	9	0	0
Total Bacter					2437	207	8,49%
Rapide	292	323	256	275	1144	0	0
Total					3581	207	5,7%

Nr. probe bacteriologice recoltate per sector de lucru

	AMF	Sup	Steril	Apă filtrată	Tegumente	Exudate	Rapide	Calcee	Necoforme
Ambulatoriu				1			108		
AnatomoPat							11		
ATI 1	86	66	10		11		7	2	9
ATI 2	73	56	1	2	6		7	2	4
Birou int 700							10		
Birou int TV							8		
Boli Infec	24	22			3		47		3
B.O. 700 + SN	142	114	35	39	94	98	3		103
B.O. T.V.	143	97	8	28	4		2		8
Bucătărie	6	10			4		22		
Cardiologie	18	11			5		25		1
Chirurgie 1	48	29					32		8
Chirurgie 2	44	20	2		2				2
Chir Arși	2						35		
CSM							13		
Endoscopie				6			5		
Endocrino	12	4					16		6
Farmacie 700							9		
Farmacie TV							9		
Farmacie Pas							8		
Dermatologie	28	21	8	5	7		36		5
Dispensar TBC							37		
Garda 700							128		
Garda Pasarela							32		
Gastro	22	18			1		19		4
Geriatric	2						11		1
Hemodializa	6	6			1		42		
Med. Int 1	13	11			3		20		1
Med.Int 2	7	5					35		
Med. Legala							8		
Neonatalogie	65	48	2	1	19	15	5		9
Neurologie	24	24			10		15	1	
Obs. Gineco	45	44			22	27	14		1
Oftalmo	2	2		1			16		
Oncologie	48	41			6		34		9
ORL-BMF	22	12			2		11		5
Ortopedie	24	20		1	4		3		
Sterilizare TV	15	9	6		1		18		5
Sterilizare 700	3	2	4		1		17		
Pediatric	55	39	1	2	1		10		13
Psihiatrie							25		
RMFB	7	3					25		2
Radiologie 700							9		
Radiologie TV							7		
Spălătorie		5					25		
Spit Zi							7		

UPU	26	20			3		58		3
UAVCA	22	16			2		20		3
USTACC	16	13			3		35		
Urologie	22	13	2				16		1
UTS 1	3	4					8		
UTS 2							14		

Pentru toate probele neconforme s-au dispus măsuri punctuale, în funcție de tipul de probă pozitivă, numărul de probe și locația de unde s-au recoltat. Toate măsurile și rezultatele neconforme se regăsesc detaliate în rapoartele de activitate lunare/trimestriale.

3. Activitatea de supraveghere a accidentelor post-expunere la produse biologice

- 1 caz de accident post expunere la personal auxilair (infirmieră) pe secția de Gastroenterologie. S-au prelevat probe biologice conform procedurii și s-a recomandat vaccinarea anti VHB. Ulterior s-a raportat cazul la Medicina Muncii pentru luare în evidență și urmărire status post expunere.
- 1 caz de accident post expunere în data data de 24.02.2025, la Blocul Operator din locația Tudor Vladimirescu, Chirurgie 1. Personalul expus, 1 brancardier, s-a autoaccidentat în momentul transportului lenjeriei murdare, existând un bisturiu necolectat corespunzător printe lenjeria murdata. Astfel, persoanei în cauze i s-a provocat o leziune la nivelul gambei stângi. S-a recomandat vaccinarea anti VHB de către SPIAAM.
- 1 caz, asistent medical ATI 1 s-a înțepat datorită necompliancei pacientului la efectuarea manevrelor medicale. S-a testat personalul și pacientul sursă pentru HIV, anti HCV, AgHBs, rezultatele fiind negative la ambele persoane.
- 1 caz , asistent medical ATI 1 s-a înțepat datorită necompliancei pacientului la efectuarea manevrelor medicale. S-a testat personalul și pacientul sursă pentru HIV, anti HCV, AgHBs, rezultatele fiind negative la ambele persoane.
- 1 caz accident post expunere la produse biologice produs prin înțepare, la secția ATI 1. S-a efectuat consultul de către medicul de Boli Infecțioase din cadrul SPIAAM și s-a recomandat vaccinare anti hep B cu 3 doze cu verificarea statusului imun pre vaccinare.

Personalul SPIAAM a verificat, completat și transmis către DSP Gorj fișele raportării expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar la produse biologice.

4. Activitatea de modificări de structură și avizare circuite funcționale: fișele raportării expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar la produse biologice.

- A fost solicitată extinderea termenelor de lucrări prin proiect ”Creșterea eficienței energetice a clădirii” din locația Str. Progresului nr. 19 cu 30 de zile.
- Relocarea temporară a Centrului de Sănătate Mintală.
- Revenirea la structura inițială a Serviciului de Anatomie Patologică.
- Relocarea temporară a activității de biologie moleculară (din str. Unirii în str. Tudor Vladimirescu) și microbiologie (din str. Progresului în str. Unirii) de la nivelul Laboratorul de Analize Medicale.

- S-a primit raspuns favorabil la solicitarea de relocarea temporară a activității de biologie moleculară(din str. Unirii în str. Tudor Vladimirescu) și microbiologie (din str. Progresului în str. Unirii) de la nivelul Laboratorului de Analize Medicale.
- S-a primit avis favorabil privind revenirea CSM la structura inițială odată cu finalizarea lucrărilor de renovare.
- S-a primit avis favorabil privind revenirea la structura inițială a următoarelor spații: cabinet medic șef și cabinet microscopie din cadrul Serviciului de Anatomie Patologică.
- S-a solicitat și primit avis favorabil privind modificare temporară de structură a secției Ortopedie-Traumatologie în contextul lucrărilor de reabilitare termo-energetică.
- S-a primit Autorizația Sanitară de Funcționare nr. 9/06.02.2025.
- S-a trimis răspuns la DSP Gorj privind restructurarea ATI 2, astfel încât nr. de paturi s-a nu scadă sub 15.
- S-a solicitat avis temporar pentru continuarea lucrărilor de reabilitare la nivelul holului subsolului clădirii din str. Progresului nr. 18. S-a primit raspuns favorabil în data de 25.03.2025.
- S-a solicitat extinderea secției ATI 2 din locația Tudor Vladimirescu și reorganizarea Laboratorului de Radiologie și Imagistică. S-a primit avis favorabil în data de 19.03.2025
- S-a solicitat avis temporar pentru continuarea lucrărilor de reabilitare la nivelul holului subsolului clădirii din str. Progresului nr. 18. S-a primit raspuns favorabil în data de 25.03.2025.
- S-a solicitat avis temporar pentru relocarea temporara a secției gastroenterologie din spatiu actual de la etajul 4, în spatiul structurii de spitalizare de zi la parterul cladirii. S-a primit raspuns favorabil in data de 09.04.2025.
- S-a solicitat avis temporar pentru desfasurarea lucrarilor de reabilitare termoeenergetica la nivelul serviciului Sterilizari si a Laboratorului de radiologie si imagistica medicala de la parterul cladirii din str. Tudor Vladimirescu, in data de 29.04.2025. Se asteapta raspunsul la solicitare.
- În data de 22.05.2025 s-a solicitat avis temporar pentru ”extinderea lucrărilor pentru creșterea eficienței energetice a clădirii – secția obstetrică ginecologie – locația din str. Progresului nr. 18” cu completare în data de 29.05.2025 prin adresa nr. 19707. S-a primit avis favorabil prin notificarea 22361/05.06.2025.
- În data de 08.05.2025, prin notificarea nr. 22309 s-a primit avis negativ pentru solicitarea de avis din data de 29.04.2025 cu privire la ”extinderea lucrărilor pentru reabilitare termoeenergetică la parterul locației din str. Tudor Vladimirescu”
- În data de 20.05 2025 s-a solicitat avis temporar pentru ”extinderea lucrărilor pentru reabilitare termoeenergetică la parterul – serviciul sterilizări - locației din str. T. Vladimirescu”. În data de 11.06.2025 s-a primit notificarea nr. 22357 cu avis negativ.
- În data de 03.06.2025 s-a solicitat la DSP Gorj avis temporar necesar desfășurării lucrărilor de reabilitare termo energetică a secției de Chirurgie 2 din locația Tudor Vladimirescu. S-a primit avis pozitiv în data de 17.06.2025.
- În data de 10.06.2025 s-a solicitat avis temporar necesar efectuării lucrărilor de reabilitare termo energetică la nivelul parterului, din locația Tudor Vladimirescu, la nivelul Sterilizării. În data de 19.06.2025 s-a primit avis favorabil.
- În data de 11.06.2025 s-a primit avis favorabil la solicitarea din luna Mai cu privire la modificarea temporară de structură a secției Obs. Ginecologie și Neonatologie, pentru extinderea lucrărilor de reabilitare.

- În data de 17.07.2025 s-a solicitat aviz epidemiologic temporar pentru extinderea lucrărilor prin proiectul "Reabilitare termoelectrică a clădirii Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu, str. T. Vladimirescu nr. 32" la nivelul Laboratorului de radiologie și imagistică medicală – radiologie/radioscopie. S-a primit aviz favorabil cu nr. 7149/25.07.2025 în luna august.
- În data de 08.07.2025 s-a solicitat aviz epidemiologic temporar pentru modificarea temporară de structură a Secției Medicină Interna 1 împreună cu compartimentele componente (Nefrologie, Pneumologie) din spațiul actual de la etajul 4, în spațiul structurii de spitalizare de zi de la parterul clădirii, relocarea temporară a secției Endocrinologie din spațiul actual de la etajul 3, la etajul 1al clădirii – locația Progresului nr. 18, în spațiul ocupat în prezent de secție Neurologie, reducerea temporară a numărului de paturi pentru Secția Neurologie, reorganizarea Secției Cardiologie pe toată aripa dreaptă a etajului 3. S-a primit aviz favorabil cu nr. 6940/15.07.2025.
- În data de 03.07.2025 s-a solicitat asistență de specialitate de sănătate publică pentru proiectul "Reorganizarea spațiilor Laboratorului de Analize Medicale din locațiile str. Progresului nr. 18 și str. Unirii nr. 56". S-a primit răspuns negativ la solicitare.
- În data de 01.07.2025 s-a solicitat aviz temporar pentru proiectul "Realizarea lucrărilor pentru creșterea eficienței energetice la nivelul etajului 3 din locația Progresului". S-a primit aviz favorabil pentru o parte din solicitate (revenirea secției Gastroenterologie la structura inițială, etaj 4, strada Progresului) și aviz negativ pentru relocarea temporară a secției Endocrinologie.
- În data de 11.09.2025 s-a solicitat aviz epidemiologic temporar pentru extinderea lucrărilor prin proiectul "Reorganizarea Serviciului de Anatomia Patologică prin alocarea a două spații suplimentare" din locația Progresului. S-a primit aviz favorabil cu nr. 8873/17.09.2025.
- În data de 15.09.2025 s-a solicitat aviz epidemiologic temporar pentru modificarea temporară de structură pentru "Relocarea secției Cardiologie în contextul extinderii lucrărilor pentru creșterea eficienței energetice la nivelul etajului 3, str. Progresului nr. 18". S-a primit aviz favorabil cu nr. 8959/17.09.2025.
- S-a solicitat eliberarea unei Autorizații Sanitare de Funcționare noi, prin adresa nr. 34962/10.09.2025, înregistrat la DSP Gorj dosar nr. 642/17.09.2025. La momentul redactării prezentului raport, nu s-a primit răspuns la solicitarea unității.
- În data de 07.10.2025 s-a primit răspuns la solicitarea din August privind reducerea temporară a numărului de paturi; DSP Gorj a solicitat mai multe explicații privind necesitatea reducerii numărului de paturi;
- În data de 10.10.2025 s-a trimis solicitare și documentație nouă privind reducerea numărului de paturi
- În data de 16.10.2025 s-a solicitat aviz temporar pentru proiectul "Modificare temporară de structură a secțiilor Obstetrică-Ginecologie și Neonatologie în contextul extinderii lucrărilor pentru creșterea eficienței energetice la nivelul etajului 2" din locația Progresului. S-a primit aviz favorabil în data de 31.10.2025.
- În data de 06.11.2025 s-a trimis la DSP pentru completare a avizului nr. 10277/29.10.2025 cu privire la modificarea temporară de structură a secțiilor de Obs.Ginecologie și Neonatologie în contextul extinderii lucrărilor pentru creșterea eficienței energetice la nivelul etajului 2 în 2 etape; modificările cerute țin de circuitul nou născutului;
- În data de 28.11.2025 s-a primit răspuns favorabil pentru "Închiderea temporară a unui număr de 80 de paturi de spitalizare continuă și 3 paturi de spitalizare de zi".

- În data de 18.11.2025 s-a solicitat aviz pentru proiectul "Desfășurarea lucrărilor pentru creșterea eficienței energetice la nivelul Bucătăriei din cadrul Blocului Alimentar de la subsolul locației din str. Progresului nr.18". În data de 21.11.2025 s-a primit aviz nefavorabil.
- În data de 14.11.2025 s-a solicitat aviz pentru "Relocarea temporară a Biroului de Internări și a Biroului de Primiri – din locația Tudor Vladimirescu nr.32".
- În data de 05.11.2025 s-a solicitat aviz pentru "Modificarea de structură prin transformarea secției de Endocrinologie cu Compartiment Diabet Zaharat, nutriție și Boli Metabolice în secție de Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice cu compartiment de Endocrinologie".
- În data de 02.12.2025 s-a solicitat aviz temporar pentru efectuarea lucrărilor de reabilitarea și modernizare la nivelul secțiilor ORL și Oftalmologie din locația T. Vladimirescu. În data de 05.12.2025 s-a primit aviz favorabil cu nr. 12140/05.12.2025.
- În data de 08.12.2025 s-a solicitat aviz pentru Modificarea de structură la nivelul secției Oncologie Medicală prin înființarea unui Compartiment de Îngrijiri Paliative în cadrul secției. În data de 30.12.2025 s-a primit notificarea nr. 22883/30.12.2025 prin care nu se eliberează aviz favorabil pentru această modificare.
- În data de 10.12.2025 s-a solicitat aviz pentru Înființarea Unității de Dializă și relocarea structurii de spitalizare de zi la nivelul secțiilor – locația Progresului. Nr.18. În data de 30.12.2025 s-a primit notificarea nr. 22899/30.12.2025 prin care nu se eliberează aviz favorabil pentru această modificare.

5. Activitatea de elaborare/revizuire a procedurilor interne specifice, planuri anuale și analizarea activității serviciului

S-au elaborat în fiecare lună a anului 2025 "Raport lunar de activitate a SPIAAM" ce a fost transmis către Directorul Medical și Managerului unității și, totodată, prezentat în ședințele lunare de Consiliu Medical.

S-au elaborat trimestrial raportul de activitatea al SPIAAM ce a fost transmis către Directorul Medical și Managerului unității și, totodată, prezentat în ședințele lunare de Consiliu Medical.

S-a elaborat Raportul anual de activitate al SPIAAM pentru anul 2024.

A fost întocmit cu nr. 3463/30.01.2025 Plan de instruire a personalului Spitalului Județean de Urgență Tg Jiu – 2025.

S-a întocmit Graficul de dezinsecție și Graficul de deratizare pentru Spitalul Județean de Urgență Tg Jiu, pe fiecare locație în parte .

A fost întocmit și completat Registrul de evidență a Expunerii accidentale la produse Biologice pentru anul 2025 – au existat 5 incidente.

S-a elaborat Planul anual de autocontrol – an 2025 - cu nr. 1046/14.01.2025.

S-a elaborat Planul anual de măsuri specifice pentru prevenirea și control al infecțiilor asociate asistenței medicale – 2025, cu nr. 2607/23.01.2025.

S-a elaborat Planul anual de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile de îngrijire medicală la nivelul Spitalului Județean de Urgență Tg-Jiu pe anul 2025, cu nr. 1647/17.01.2025.

A fost revizuită harta sectoarelor de risc.

S-a întocmit Planul Anual de monitorizare al apei Potabile pentru anul 2025.

A fost întocmit modul de utilizare al soluțiilor dezinfectante pentru anul 2025 pe tipuri de dezinfectat (TP1 +TP2 și TP4) și a fost revizuit și modificat ori de câte ori a fost nevoie.

A fost revizuită procedura cod PO - SPIAAM-17 – Procedura operațională privind buna practică în antibioterapie, ediția 3, revizia 1.

A fost revizuită procedura cod PO - SPIAAM-15 – Procedura operațională privind screeningul pacienților pentru bacterii multirezistente la antibiotice, ediția 3, revizia 1.

A fost revizuită procedura PO - SPIAAM-12 – Procedura operațională privind circuitele funcționale ale Spitalului Județean de Urgență Tg-Jiu , ediția 3, revizia 1.

A fost elaborată și implementată procedura PO - SPIAAM-20 – Procedura operațională privind recoltarea probelor în cadrul autocontrolului în unitatea sanitară, ediția 1, revizia 0.

S-au întocmit măsuri punctuale pentru remedierea deficiențelor constatate în cadrul autocontrolului, personalizate în funcție de tipul de probă neconformă și a sectorului de lucru implicat.

S-au întocmit și transmis către părțile interesate procese verbale de constatare a condițiilor igienico-sanitare în urma activităților de verificare la nivelul sectoarelor de lucru.

În anul 2025, au fost transmise de către SPIAAM către secții, conform Ordinului M.S. nr. 1101/2016 un număr de 315 de cazuri suspicinate ca și infecții asociate asistenței medicale la verificarea activă a pacienților cu antibiograme și antifungigrame pozitive cu datele din programul informatic.

S-au verificat un număr de 5690 de antibiograme și antifungigrame și 88 de rezultate pozitive pentru ICD pentru detectarea cazurilor de IAAM neraportate sau nediagnosticate.

6. Activitatea de efectuare a studiului de prevalență de moment pentru anul 2025

Studiu de prevalență de moment (33636/01.09.2025) a fost efectuat în conformitate cu ”Metodologia de aplicare a studiului de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale” elaborat de Institutul Național de Sănătate Publică din 2023. Metodologia a fost dezvoltată de către ECDC(EU) fiind o metodologie standardizată care răspunde cerințelor articolului II.8.c al Recomandărilor Consiliului European 2009/C151 din 09.06.2009 privind siguranța pacienților incluzând prevenirea și controlul IAAM. Totodată include și principalele variabile din ESAC, furnizând informații privind utilizarea prudentă a agenților antimicrobieni (Recomandarea Consiliului European 2002/77/CE din 15.11.2022).

Datele au fost colectate în perioada 08.07.2025 – 23.07.2025 din toate cele 3 loții ale spitalului și din toate secțiile incluse în studiu. Personalul implicat în colectarea datelor a fost din cadrul SPIAAM (medici, asistenți). Pentru o colectare a datelor eficientă și standardizată s-au folosit formularele elaborate de INSP, respectiv Anexa 1- Fișa Spitalului, Anexa 2 – Fișa secției/compartimentului și Anexa 3 – Fișa Pacientului.

S-au colectat date de pe 23 secții acumulând 347 de pacienți care au fost incluși în studiu, dintr-un total de 414 pacienți aflați internați în momentul colectării datelor.

Concluzii studiu:

- Incidența pacienților diagnosticați cu IAAM la nivelul unității la momentul efectuării studiului a fost de 2%.
- 40,1% din pacienții internați la momentul studiului au avut antibiotic prescris și administrat în tratament.
- Cea mai comună indicație de utilizare a fost Infecții comunitare (CI), respectiv 53,9%. Pe partea profilactică, s- a administrat antibiotic în regim SP1 3.9% (antibiotic administrat profilactic într-un singură doză), iar SP2 1% (antibiotic administrat profilactic într-o singură zi).
- Cel mai frecvent diagnostic pentru care s-a utilizat antibiotic au fost PNEU – Pneumonie în 36 situații (17.6%). În 80 de cazuri, ca și motiv de administrare tratament a fost fără diagnostic etiologic(profilaxie chirurgicală sau diagnostic incomplet).
- La categoria ”Motiv consemnat în FOCG” s-a putut răspunde cu ”Da” în 195 situații, reprezentând 95.6%.

- Dintre pacienți incluși în studiu 54% au fost de sex Feminin, respectiv 46% de sex masculin.
- Dintre pacienții internați, 6,9% au avut intervenție chirurgicală NHSM și 7.2% minim invazive sau non-NHSM; restul de 85,9% nu au avut intervenții chirurgicale.
- În funcție de gravitatea patologiilor 80% dintre pacienți au avut boală non-fatală, rapid fatală 1% și 3% boală fază terminală. La 16% din cazuri nu s-a putut nota scorul McCabe.
- Pe partea de proceduri invazive, 1,7% au avut cateter venos central, 10,4% au avut sondă urinară și 2% au avut intubație.

7. Activitatea de raportare externă

A fost efectuată conform metodologiilor specifice în vigoare în anul 2025:

- Raportarea săptămânală a patologiei respiratorii de sezon rece (în intervalul noiembrie – mai al anului);
- Raportarea săptămânală a cazurilor de BDA conform metodologiei în perioada mai – noiembrie;
- Raportarea săptămânală a cazurilor de PAF;
- Raportarea săptămânală a IAAM (în machetă electronică) către DSP Gorj;
- Raportarea cazurilor de accidente post expunere în 24h de la producerea lor;
- Raportarea la final de lună a tuturor cazurilor de IAAM;
- Raportarea lunară, respectiv anuală a gestionării deșeurilor rezultate din activitatea medicală (conform Ordinului MS Nr. 1226 / 2012), în machetă electronic;
- Raportarea anuală a cazurilor de ICD conform Anexei 3 la Metodologia de supraveghere a ICD;
- Raportarea, în termen de cel mult 5 zile, a Fișelor Unice de Boli Transmisibile;
- Raportarea către SABIF a modificării numărului de paturi din structură;
- Alte raportări specifice în funcție de situație epidemiologică;

8. Activitatea de urmărire a germenilor circulanți la nivelul unității

Numărul de teste bacteriologice pozitive cu cei mai frecvenți germeni la pacienții internați per sectoare de lucru

Sector	Acinetobacter spp.	Candida	Enterobacter	Enterococcus	E.Coli	Klebsiella spp	Pseudomonas	Staf aureu	Altele
ATI 1	25	261	21	23	92	133	26	114	126
ATI 2	25	7	8	23	68	153	42	116	79
B. Inf	3	18	4	4	16	21	6	33	48
Cardio	3	82	7	14	34	33	10	76	29
Chir. 1	4	0	1	11	41	25	10	44	46
Chir. 2	8	0	15	12	60	88	29	147	78
Derma	2	1	7	1	14	16	21	87	42
Endo	0	3	3	4	40	11	0	2	3
Gastro	3	29	2	11	48	33	2	20	36
Geriat	0	3	0	2	5	0	2	2	3
M.I. 1	6	158	6	19	48	47	15	39	44
M.I. 2	0	49	5	8	38	30	4	38	15
Nefro	0	38	3	10	48	21	7	19	34
Neonat	0	0	1	7	32	5	0	9	18

Neuro	5	143	6	12	80	70	6	76	65
O.G.	25	11	7	64	84	64	6	106	115
Oftal	0	0	0	0	1	0	2	3	1
Onco	5	142	3	12	39	50	15	77	35
ORL-BMF	4	4	4	0	6	15	38	50	52
Orto	0	1	1	1	7	0	1	20	5
Pedi	6	6	1	7	22	15	14	76	26
Pneu	1	30	0	2	5	10	5	6	6
Psihi	0	0	0	0	4	0	0	0	2
RMFB	1	1	0	0	4	4	0	0	0
Uro	0	0	1	24	114	36	1	5	19

ACTIVITATEA COMPARTIMENTULUI DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE ÎN ANUL 2025

Compartimentul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate și-a desfășurat activitatea în anul 2025 în conformitate cu prevederile Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1312/2020 privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

- Compartimentul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate (CMCSS) a avut ca principal obiectiv continuarea implementării la nivelul unității sanitare cu paturi a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului cerut de prevederile Ordinului Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 298/2020 pentru aprobarea Metodologiei privind monitorizarea procesului de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;

- Rolul CMCSS a constat în planificarea, organizarea, coordonarea, îndrumarea metodologică și monitorizarea activităților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

Pentru realizarea obiectului său de activitate, Compartimentul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate a desfășurat în anul 2025 următoarele activități principale:

- 1) a elaborat, împreună cu celelalte structuri din unitatea sanitară, Planul de management al calității serviciilor de sănătate pentru anul 2025;
- 2) a coordonat și monitorizat elaborarea de către structurile de la nivelul unității sanitare a documentelor calității conform Calendarul analizelor obligatorii de calitate cerute de ANMCS pentru anul 2025;
- 3) a asigurat instruirea și informarea personalului din cadrul unității sanitare cu privire la organizarea și implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- 4) a elaborat Raportul de analiză al chestionarelor de satisfacție a pacienților, asigurând măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către unitatea sanitară, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;
- 5) a coordonat și controlat activitățile de colectare și de raportare, conform legislației în vigoare, a datelor și documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;

În conformitate cu prevederile Ordinului A.N.M.C.S nr. 298 din 26 august 2020 pentru aprobarea Metodologiei privind monitorizarea procesului de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului:

În cadrul procesului de monitorizare, CMCSS a asigurat colectarea datelor/informațiilor de la toate structurile acreditate din cadrul unității sanitare și înregistrarea și actualizarea acestora în aplicația CaPeSaRo (ANMCS):

- Monitorizarea anuală-efectuată în luna februarie 2025 pentru activitatea desfășurată anul anterior;
- Monitorizarea semestrială pentru sem. II-2024-efectuată în luna ianuarie 2025 , respectiv pentru sem. I-2025 -efectuată în luna iulie 2025;
- Raportarea electronică către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate a situațiilor următoare:
 - morbiditate spitalizată;
 - nr. CNP-uri internate;
 - structura veniturilor și a cheltuielilor;
 - structurile cu paturi din cadrul unității;
 - activitatea UPU/CG;
 - activitatea Ambulatoriului integrat;
 - mortalitatea pe cauze de boală;
- Monitorizarea modificărilor de structură
- Raportarea către ANMCS a 12 evenimente adverse asociate asistenței medicale (EAAAM) înregistrate în unitatea sanitară pe parcursul anului 2025;
- Încărcarea în aplicația CaPeSaRo a Documentelor Obligatorii Solicitate (LDOS), respectiv a Documentelor Suplimentare Solicitate (DS);

În conformitate cu Ordinul ANMCS Nr. 224 din 4 iulie 2023 privind aprobarea Metodologiei de supraveghere a unităților sanitare cu paturi reînscrise în procesul de acreditare:

- Pe durata perioadei de supraveghere a anului 2025, CMCSS a răspuns în termenele solicitate tuturor cerințelor specifice de monitorizare stabilite prin ordin al președintelui A.N.M.C.S. referitoare la modul de implementare a măsurilor de asigurare a siguranței pacientului, adaptate periodic la contextul sanitar, managementul calității în sănătate și implementarea cerințelor de acreditare.

6) a coordonat și controlat activitățile de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor ANMCS;

7) a monitorizat, a centralizat, a analizat și raportat către ANMCS, situațiile legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, precum și a altor informații necesare pregătirii evaluării unității sanitare sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele ANMCS;

- Raportarea către ANMCS a 12 evenimente adverse asociate asistenței medicale (EAAAM) înregistrate în unitatea sanitară pe parcursul anului 2025;

8) a asigurat îndrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din unitatea sanitară în activitatea de identificare și de management al riscurilor;

9) a elaborat și înaintat către conducerea unității sanitare a rapoartelor periodice conținând propuneri și recomandări ca urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute:

- Raportul de activitate;
- Analiza chestionare satisfacție pacienți;
- Analiza evenimente adverse EAAAM;

- Auditudini conform Planului de Audit Clinic:
 - Managementul hipoxiei/asfîxiei neonatale - Secția Neonatologie
 - Creșterea consumului de antibiotice de rezervă – în ulcerele de gambă – Secția Dermatovenerologie;
 - Managementul pacienților cu AVC Ischemic – Secția Neurologie;
 - Igiena mâinii – Secția Gastroenterologie;
 - Respectarea măsurilor de prevenire IAAM – Secția Obstetrică Ginecologie.
- Analiza propunerii temei de audit;
- Raportul măsurilor de audit;
- Fișa de identificare a riscurilor.

10) a monitorizat elaborarea, implementarea și evaluarea eficacității și/sau eficienței procedurilor și protocoalelor de bune practici clinice și manageriale din cadrul structurilor existente în unitatea sanitară;

În cursul anului 2025 au fost revizuite următoarele PS/PO:

- PO-MED-11 Procedura operațională privind completarea documentelor medico legale și circuitul FOCG FSZ;
- PO-MED-12 Procedura operațională privind internarea-traseul pacientului internat-externarea;
- PO-MED-17 Procedura operațională privind depășirea limitelor competențelor medicale în interesul pacientului;
- PO-MED-22 Procedura operațională privind gestiunea aparatului de urgență de pe secțiile compartimentele laboratoarelor spitalului;
- PO-MED-25 Procedură operațională privind Regulamentul de funcționare a B.O și Bloc de nașteri din locația Str. Progresului, nr. 18;
- PO-PSIH-02 Procedura operațională privind măsurile de izolare și conținere;
- PO-PSIH-03 Procedura operațională privind transferul intraspitalicesc a pacientului psihiatric;
- PO-PSIH-04 Procedura operațională privind internarea nevoluntară;
- PO-PSIH-05 Procedura operațională privind externarea și acompaniamentul pacientului internat nevoluntar ca măsură provizorie sau definitivă;
- PO-PSIH-06 Procedura operațională privind internarea pentru EMLP;
- PO-PSIH-07 Procedura operațională privind gestionarea condițiilor speciale de internare;
- PO-PSIH-08 Procedura operațională privind internarea pacienților conform Art. 110 CP și transferul;
- PO-RU-10 Procedura operațională privind evidența activității prestate de medicii cu specialitate chirurgicală în Blocul Operator;
- PO-UPU-02 Procedura operațională Privind transportul pacienților cu ambulanța pentru consulturi de specialitate între locațiile Spitalului Județean de Urgență;
- PO-UPU-05 Procedura operațională privind solicitarea și efectuarea consulturilor de specialitate în UPU de către medicii de gardă din secții, garda la domiciliu și stabilirea unui medic responsabil de urgență;
- PO-UPU-06 Procedura operațională Privind transferul pacientului din UPU către o altă unitate cu însoțire de către medicul UPU;
- PO-UPU-07 Procedura operațională privind Utilizarea serviciilor de telemedicină și a infrastructurii de telemedicină în cadrul UPU;
- PO-SPIAAM-15 Procedura operațională privind screeningul pacienților pentru bacterii multirezistente la antibiotice;
- PO-SPIAAM-17 Procedura operațională privind buna practică în antibioterapie;
- PO-SPIAAM-20 Procedura operațională privind recoltarea probelor în cadrul autocontrolului;

În cursul anului 2025 au fost revizuite următoarele protocoale de management:

Protocoale de management în specialitatea Cardiologie:

- PT-CARD-01 Protocol de management privind diagnosticul și tratamentul Cardiomiopatiei dilatative;
- PT-CARD-02 Protocol de management privind diagnosticul și tratamentul Insuficienței cardiace acute;
- PT-CARD-03 Protocol de management privind tratarea Insuficienței cardiace cronice;
- PT-CARD-04 Protocol de management privind fibrilația arterială;
- PT-CARD-05 Protocol de management privind tratarea Cordului pulmonar acut;
- PT-CARD-06 Protocol de management privind tratarea infarctului miocardic acut cu supradenivelare segment ST;
- PT-CARD-07 Protocol de management privind Tromboembolismul pulmonar acut;
- PT-CARD-08 Protocol de management privind tratarea Infarctului miocardic acut fără supradenivelare ST;
- PT-CARD-9 Protocol de management privind tratarea stenozei aortice;
- PT-CARD-10 Protocol de management privind sindromul de ischemie arterială acută;
- PT-CARD-11 Protocol de management privind evaluarea cardiologică preoperatorie.

Protocoale de management în specialitatea Neonatologie:

- PT-NN-18 Protocol de management privind screeningul audiologic al nou născutului;
- PT-NN-19 Protocol de management privind screeningul pentru boli metabolice ale nou născutului (P.K.U., H.T.C., FC) ;
- PT-NN-20 Protocol de management privind consilierea mamelor TBC-LUES-HIV Pozitive;
- PT-NN-21 Protocol de management privind vaccinarea anti hepatita tip B;
- PT-NN-22 Protocol de management privind apneea la prematur;
- PT-NN-23 Protocol de management privind vaccinarea BCG;

Protocoale de management în specialitatea Obstetrică-Ginecologie:

- PT-OG-06 Protocol de management al operației cezariene;
- PT-OG-09 Protocol de management al conduitei în sarcina cu incompatibilitate în sistemul RH;
- PT-OG-12 Protocol de management al nașterii în prezentatie craniana;

Protocoale de management în specialitatea Pediatrie:

- PT-PED-01 Protocol de management privind gastroenterocolita acută cu Rotavirus;
- PT-PED-02 Protocol de management privind sepsisul în pediatrie;
- PT-PED-03 Protocol de management privind pneumoniile acute interstițiale;
- PT-PED-04 Protocol de management privind oligoanuria;
- PT-PED-05 Protocol de management privind gastroenterocolitele acute la copii;

Protocoale de management în specialitatea Psihiatrie:

- PT-PSIH-01 Protocol de management privind investigațiile și tratamentul în schizofrenie;
- PT-PSIH-02 Protocol de management privind diagnosticul, investigațiile și tratamentul în demențe;
- PT-PSIH-03 Protocol de management privind diagnosticul, investigațiile și tratamentul în tulburările depresive;
- PT-PSIH-04 Protocol de management privind diagnosticul, investigațiile și tratamentul în boala afectivă bipolară;
- PT-PSIH-05 Protocol de management privind tratarea tulburărilor anxioase.

În cursul anului 2025 au fost întocmite 14 Dispoziții de actualizare a componenței comisiilor și comitetelor de lucru existente la nivelul unității sanitare și a regulamentelor de funcționare a acestora:

- Dispoziția de actualizare a Comisiei de coordonare a implementării managementului calității serviciilor de sănătate și de acreditare ciclul II a unității sanitare;

- Dispoziția de actualizare a membrilor Comisie de monitorizare;
- Dispoziția de actualizare a membrilor Echipei de gestionare a riscurilor;
- Dispoziția de actualizare a componenței Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale;
- Dispoziția de actualizare a Comisiei medicamentului;
- Dispoziția de actualizare a Comisiei de farmacovigilență;
- Dispoziția de actualizare a Comisiei de analiză DRG;
- Dispoziția de actualizare a Comisiei de transfuzii și hemovigilență;
- Dispoziția de reorganizare a Consiliului medical;
- Dispoziția de actualizare a Nucleului de calitate. doc
- Dispoziția de actualizare a Comisiei de alimentație și dietetică;
- Dispoziția de constituire a Comisiei Antibioticului
- Dispoziția de actualizare Plan de integritate SNA 2021-2025
- Dispoziția de aprobare a Metodologiei de rambursare a cheltuielilor către asigurați pe perioada internării la Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu.

A fost realizată evaluarea performanțelor profesionale pentru personalul contractual al Compartimentului de Management al Calității Serviciilor de Sănătate aferente activității desfășurate în anul 2024;

În conformitate cu prevederile Ordinului Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, Compartimentul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate a desfășurat următoarele activități:

- Completarea de fiecare compartiment din organigrama Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu, pe baza principiului adevărului, a Chestionarului de autoevaluare a stadiului de implementare a standardelor de control intern managerial, și asumarea de către conducătorul de compartiment a realității datelor, informațiilor și constatărilor înscrise în acesta;
- Centralizarea datelor și întocmirea Chestionarului de autoevaluare a stadiului de implementare a standardelor de control intern managerial la nivel de unitate;
- Întocmirea Situației centralizatoare privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial-31.12.2025;
- Întocmirea Situației sintetice a rezultatelor autoevaluării-31.12.2025;
- Întocmirea Raportului anual asupra sistemului de control intern managerial existent la data de 31.12.2025;
- Elaborarea Programului de dezvoltare a sistemului de control intern managerial pentru anul 2025;
- La nivelul structurilor (secție / laborator / serviciu / birou) din cadrul Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu au fost identificate obiectivele specifice/principale, activitățile, responsabilitățile și indicatorii de performanță aferenți;
- Elaborarea Planului de acțiuni pentru minimizarea riscurilor inerente identificate în cadrul Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu-2025;
- Întocmirea Raportului cu privire la desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor de la nivelul entității-2025;

Responsabilul cu Managementul Calității a participat, fără drept de vot, la ședințele Comitetului Director/Consiliului Medical pentru a prezenta aspectele relevante ale procesului de îmbunătățire a calității din întreaga unitate sanitară și a consilia conducerea spitalului cu privire la impactul deciziilor luate asupra managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

ACTIVITATEA DE PREGĂTIRE ÎN DOMENIUL SITUAȚIILOR DE URGENȚĂ ÎN ANUL 2025

I. BAZA LEGALĂ A DESFĂȘURĂRII PREGĂTIRII DIN DOMENIUL SITUAȚIILOR DE URGENȚĂ

În concordanță cu măsurile impuse țării noastre pentru integrare în "Comunitatea Europeană" Guvernul României a adoptat o serie de acte normative ce vin să reglementeze activitatea în domeniul situațiilor de urgență.

Printre actele normative care reglementează această activitate putem enumera:

1. Legea 481/08-II-2004 privind protecția civilă, publicată în MO-nr 1094 din 24.11.2004;
2. Ordonanța de urgență nr 21/ 15.04.2004, privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență publicată în M.O. nr. 361 din 26.04.2004;
3. Legea 15/2005 din 28.02.2005 pentru aprobarea O.U.21/2004 -publicată în M.O. nr.190 din 07.03.2005;
4. Hotărârea Guvernului nr. 1489 din 09.08.2004 privind organizarea și funcționarea Comitetului Național pentru Situații de Urgență, publicată în M.O. nr. 884 din 28.09.2004;
5. Hotărârea Guvernului nr. 1491 din 19.09.2004 pentru aprobarea Regulamentului cadru privind structura organizatorică, atribuțiile, funcționarea și dotarea comitetelor și centrelor operative pentru situații de urgență, publicată în M.O. nr. 885 din 28.09.2004;
6. O.M.A.I. nr 712 din 23.06.2005, publicat în M.O. nr. 599 din 12.07.2005 și O.M.A.I. nr.786 din 02.09.2005, publicat în M.O. nr. 844 din 19.09.2005 privind instruirea salariaților în domeniul situațiilor de urgență;
7. HG 95/23. 01.2003 Controlul activității pentru evitarea accidentelor majore cu substanțe periculoase, publicată în MO 120/ 25 02 2003;
8. ORDIN Nr. 459/78/2019 pentru aprobarea Regulamentului privind gestionarea situațiilor de urgență generate de inundații, fenomene meteorologice periculoase, accidente la construcții hidrotehnice și poluări;
9. ORDIN nr. 75 din 27 iunie 2019 pentru aprobarea Criteriilor de performanță privind constituirea, încadrarea și dotarea serviciilor voluntare și a serviciilor private pentru situații de urgență.
10. Ordinul 1259 / 10.04.2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea și asigurarea activității de instruire, avertizare, prealarmare și alarmare în Situații de protecție civilă.
11. Ordinul 1160 / 30.01.2006 pentru aprobarea Regulamentului privind prevenirea și gestionarea situațiilor de urgență specifice riscului la cutremure și /sau alunecări de teren.
12. O.M.A.I. 1184 / 2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea și asigurarea activității de evacuare în situații de urgență.
13. O.M.A.I. 684 / 2005 pentru aprobarea Normelor metodologice privind planificarea, pregătirea și intervenția în caz de accident nuclear sau urgență radiologică.
14. O.M.A.I. 683 / 2005 privind aprobarea Procedurilor generice pentru colectarea datelor, validare și răspuns pe timpul unei urgențe radiologice.
15. Legea 307 / 2006 privind apărarea împotriva incendiilor
16. O.M.A.I. 163 / 2007 pentru aprobarea Normelor generale de apărare împotriva incendiilor.
18. Ordinul ministrului administrației și internelor nr.718/2005 pentru aprobarea criteriilor de performanță privind structura organizatorică și dotarea serviciilor voluntare pentru situații de urgență, modificat și completat cu Ordinul ministrului internelor și reformei administrative nr.195/2007;
19. Ordinul M.S. 146/1427/26.11.2013, privind aprobarea Dispozițiilor Generale de apărare împotriva incendiilor la unitățile sanitare;

20. Ordinul Ministrului Administrației și Internelor nr.1474/2006 pentru aprobarea Regulamentului de planificare, organizare, pregătire și desfășurare a activității de prevenire a situațiilor de urgență;

21. Ordinul ministrului administrației și internelor nr.160/2007 pentru aprobarea Regulamentului de planificare, organizare, desfășurare și finalizare a activității de prevenire prestate de serviciile voluntare și private pentru situații de urgență;

22. Hotărârea Guvernului nr.160/ 2007 pentru aprobarea Regulamentului privind portul, descrierea, condițiile de acordare și folosire a uniformei, echipamentului de protecție și însemnelor distinctive ale personalului serviciilor pentru situații de urgență voluntare și private;

II. OBIECTIVELE PROPUSE ȘI MODUL DE ÎNDEPLINIRE A ACESTORA

Principalele activități pe linia situațiilor de urgență au urmărit în principal:

- PERFECȚIONAREA în toate structurile organizate pe linia situațiilor de urgență a principiilor managementului situațiilor de urgență- mod de îndeplinire: corespunzător
- MENȚINEREA capacității de organizare și conducere a intervenției de către CU - mod de îndeplinire: bine la nivelul Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu
- DESFĂȘURAREA în bune condițiuni a activităților cuprinse în Planul cu principalele activități în domeniul situațiilor de urgență și în Planificarea pregătirii în domeniul situațiilor de urgență a structurilor specific și a salariaților - mod de îndeplinire: bine

S- au desfășurat următoarele activități:

- verificarea aplicabilității documentelor operative ale Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu cu ocazia desfășurării antrenamentelor, aplicațiilor și exercițiilor;
- întocmirea documentelor de planificare și evidența pregătirii pentru situațiile de urgență;
- derularea contractelor privind executarea verificărilor și întreținerilor la instalațiile de asigurare a protecției aparaturii și utilajelor , și a mijloacelor de primă intervenție la incendiu;
- dotarea și funcționarea mijloacelor de primă intervenție la incendiu;
- urmărirea executării lucrărilor de reparații și modernizări a spațiilor destinate asigurării asistentei medicale la construcțiile existente, obținerea avizelor de securitate la incendiu de la ISU Gorj;

III. GRADUL DE ÎNDEPLINIRE A ACTIVITĂȚILOR PLANIFICATE PRIN PLANUL DE PREGĂTIRE

În baza planului de pregătire în domeniul situațiilor de urgență, aprobat de prefectul județului, Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu a elaborat planul propriu, care a stat la baza pregătirii în anul 2025.

Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu a acționat în următoarele direcții:

A. ÎNTOCMIREA ȘI ACTUALIZAREA DOCUMENTELOR

I. DOCUMENTE DE PLANIFICARE ANUALE

În acest domeniu s-au întocmit următoarele documente:

Planul pregătirii în domeniul Situațiilor de Urgență.

II. DOCUMENTE DE ORGANIZARE

Actualizarea actelor de autoritate.

III. DOCUMENTE DE CONDUCERE

1. Planul de evacuare în situații de urgență.
2. Schemele de înștiințare și de alarmare .
3. Planul de intervenție

B. PRINCIPALELE ACȚIUNI DESFĂȘURATE

I. ACTIVITĂȚI DE PREGĂTIRE PENTRU SITUAȚII DE URGENȚA.

1. Șeful Celulei de Urgență - o convocare de pregătire în luna martie
2. Inspector de protecție civilă/cadru tehnic PSI
 - o convocare de pregătire în luna februarie
 - 1 instructaj de pregătire – februarie
 - 1 antrenament de specialitate - martie
3. Personalul Celulei pentru Situații de Urgență
 - 4 instructaje de pregătire – februarie , mai , septembrie , noiembrie
 - o convocare de pregătire – martie
 - un antrenament de specialitate – februarie
4. Personalul de specialitate din cadrul spitalului
 - instructaj de pregătire trimestrial – martie, iunie, septembrie , noiembrie
4. Personalul centrelor operative cu activitate temporară
 - un antrenament de specialitate – martie
5. Salariații
 - instructaje de pregătire lunar
 - un exercițiu de alarmare – trimestrial/semestrial

II. EXERCITII ȘI APLICAȚII

În data de 15.09.2025, s-a desfășurat exercitiul de intervenție și evacuare în cazul producerii unui incendiu/cutremur la Spitalul nr. 1-secția Oncologie, la care au participat: personalul cu responsabilități din cadrul instituției, pacienții internați, specialiști de la ISU Gorj.

În data de 16.09.2025, s-a desfășurat exercitiul de intervenție și evacuare în cazul producerii unui incendiu/cutremur la Spitalul nr. 2-UPU, la care au participat: personalul cu responsabilități din cadrul instituției, pacienții internați, specialiști de la ISU Gorj.

În data de 17.09.2025, s-a desfășurat exercitiul de intervenție și evacuare în cazul producerii unui incendiu/cutremur la Spitalul nr. 3- secția Pediatrie, la care au participat: personalul cu responsabilități din cadrul instituției, pacienții internați, specialiști de la ISU Gorj.

În cursul anului 2025, s-au desfășurat trimestrial exercitiile de evacuare în cazul producerii unui incendiu/cutremur la toate secțiile cu paturi din cadrul spitalului, la care au participat: personalul cu responsabilități din cadrul instituției, pacienții internați.

La nivelul Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu s-a acționat pentru realizarea următoarelor obiective:

- Refacerea și completarea documentelor din domeniul situațiilor de urgență (Planurile de pregătire pentru protecție civilă, Planurile de evacuare, etc.).
- Prevenirea, în măsura în care a fost posibil, și limitarea efectelor situațiilor de urgență;
- Efectuarea demersurilor pentru înființarea unui SPSU propriu cu un sector de competență la nivelul spitalului nr. 3.
- Luarea măsurilor de protecție și salvare a vieților în situații de urgență;
- Asumarea responsabilităților gestionării situațiilor de urgență;
- Cooperarea la nivel local și județean;
- Transparența activităților desfășurate pentru gestionarea situațiilor de urgență

- Operativitatea, conlucrarea activa si subordonarea ierarhica si operationala a structurilor de interventie specializate;
- Realizarea instructajelor prevazute de lege: la incadrarea în munca, specific locului de muncă si cel periodic;
- Completarea fiselor de instructaj in domeniul situatiilor de urgenta;
- Instruirea membrilor celulei de urgenta si a salariatilor;
- Actiuni dedicate Zilei Protectiei Civile din Romania;

SPRIJINUL ACORDAT DE INSPECTORATUL PENTRU SITUATII DE URGENTA GORJ, DE CONDUCEREA CONSILIULUI JUDETEAN GORJ IN ASIGURAREA CONDITIILOR OPTIME DE PREGATIRE

Întreaga activitate din domeniul situatiilor de urgenta s-a desfasurat sub indrumarea institutiei de specialitate: Inspectoratul pentru Situatii de Urgenta „Lt.Col. Dumitru Petrescu” al judetului Gorj, intr-o stransa colaborare cu autoritatilor locale si institutiile specializate pe domeniile respective:

Consiliul Judetean Gorj

Serviciul de protectie civila al Primariei municipiului Tg. Jiu;

Serviciul Judetean de Ambulanta al judetului Gorj;

IV. NEAJUNSURI CONSTATATE IN ACTIVITATEA DEPUASA IN DOMENIUL SITUATIILOR DE URGENTA

Insuficienta intelegere a necesitatii si obligatiei legale a salariatilor de desfasurare a acestei activitati, care are drept scopuri: salvarea de vietii omenesti si limitarea efectelor situatiilor de urgenta.

Necesitatea îmbunatatirii nivelului de inzestrate cu logistica necesara desfasurarii activitatilor din domeniul situatiilor de urgenta.

V. CONCLUZII SI PROPUNERI PENTRU ÎMBUNATATIREA ACTIVITATII INDOMENIUL SITUATIILOR DE URGENTA

1. Realizarea unor cursuri de perfectionare periodice, in colaborare cu Inspectoratul pentru Situatii de Urgenta „Lt.Col. Dumitru Petrescu” al judetului Gorj pentru inspectorii de specialitate in domeniul situatiilor de urgenta;

2. Datorita complexitatii si volumului mare de activitatii, raportate la marimea si specificul unitatii de asigurare a asistentei medicale, sprijinirea de catre autoritatile competente in domeniul situatiilor de urgenta, la nivelul conducerii unitatii pentru neincarcarea fisei postului cu alte sarcini cumulative a responsabilului cu situatiile de urgenta (inspector protectie civila , cadru tehnic PSI), pentru cresterea eficientei indeplinirii sarcinilor in acest domeniu conform procedurilor specifice si a legislatiei in vigoare;

Analizand activitatea desfasurata in domeniul situatiilor de urgenta de catre Spitalul Judetean de Urgenta Târgu Jiu în anul 2025, aceasta poate fi apreciata ca bună.

ACTIVITATEA COMPARTIMENTULUI DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ ÎN ANUL 2025

Activitatea în Compartimentul de Securitate și Sănătate în Muncă pentru anul 2024, s-a desfășurat în conformitate cu Legea 319/2006 a securității și sănătății în muncă actualizată, H.G. 1425/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii 319/2006 actualizată, precum și a altor reglementări legislative în domeniu.

ACTIVITĂȚI DESFĂȘURATE:

- Elaborarea de instrucțiuni proprii fiecărui loc de muncă;
- Elaborarea tematicii pentru instruirea periodică la locul de muncă specifică fiecărei funcții;
- Elaborarea programului de instruire-testare la nivelul unității;
- Elaborarea tematicii pentru instruirea suplimentară;
- Elaborarea tematicii pentru instruirea la locul de muncă;
- Întocmirea dosarelor privind evenimentele sau accidentele de muncă din timpul programului de lucru, precum și evenimentele sau accidentele de muncă petrecute pe traseul de la locul de muncă la domiciliu și invers conform legislației în vigoare;
- Controale pentru verificarea efectuării instructajului la locurile de muncă;
- Participarea la controalele ITM Gorj și soluționarea măsurilor dispuse după fiecare control;
- Verificarea efectuării controlului medical periodic a tuturor angajaților;
- Evidențierea cazurilor de îmbolnăviri profesionale și urmărirea acestora;
- Elaborarea actelor și temelor pentru întocmirea și aprobarea dosarelor ce marchează activitatea de SSM în unitate (tematici, măsuri organizatorice);
- Întocmirea rapoartelor solicitate de către ITM Gorj;
- Verificarea permanentă a echipamentelor și a locurilor de muncă;
- Evidențierea persoanelor gravide conform OUG 96/2003;
- Evidențierea substanțelor chimice periculoase manipulate în unitate;
- Stabilirea posturilor de lucru care, la recomandarea medicului de medicina muncii, necesită examene medicale suplimentare sau testarea aptitudinilor;
- Participa la identificarea pericolelor și evaluarea riscurilor pentru fiecare componenta a sistemului de muncă, alături de echipa desemnata prin decizie de angajator;
- Alte activități conform fișei postului;

ACTIVITATEA ÎN DOMENIUL RELAȚIILOR CU PUBLICUL ÎN ANUL 2025

Compartimentul Relații cu Publicul face parte din cadrul serviciului RUONS și își desfășoară activitatea în baza Legii 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, cu modificările și completările ulterioare și a Hotărârii Guvernului nr. 123/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public;

În conformitate cu prevederile art. 8 din Legea nr. 544/2001, au fost afișate pe site-ul instituției – www.spitalgorj.ro - programul de lucru, numele și prenumele persoanelor din conducerea instituției, CV-urile acestora, precum și modul de acordare a audiențelor/programul audiențelor. De asemenea, pe site-ul unității medicale sunt afișate informațiile de interes public, procedurile de comunicare cu reprezentanții mass-media, procedurile de acreditare a reprezentanților mass-media etc.

Compartimentul Relații cu Publicul asigură:

- promovarea imaginii Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu;
- derularea în bune condiții a manifestărilor în relaționarea cu mass-media;
- liberul acces la informațiile de interes public comunicate din oficiu;
- punerea în executare a prevederilor legale care reglementează activitatea de soluționare a petițiilor;

Responsabil de relația cu mass-media și aplicarea Legii 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public este purtătorul de cuvânt, Maria Mihaela Țicleanu (singurul angajat al Compartimentului Relații cu Publicul, referent de specialitate), care prin Dispoziția Nr. 1121 din 23.09.2021, a fost desemnată persoană responsabilă cu aplicarea Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public.

Accesul la Informațiile de interes public este realizat prin afișare la sediul SJU Târgu-Jiu și prin afișare pe site-ul SJU – www.spitalgorj.ro.

Relația cu mass-media locală și central

Relația cu mass-media locală și națională (centrală) este realizată prin intermediul purtătorului de cuvânt, referent de specialitate în cadrul compartimentului, care urmărește informarea, cât mai corectă și completă, a opiniei publice cu privire la activitatea Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu.

În perioada anului 2025, s-au pus la dispoziția reprezentanților presei locale și centrale, informații de interes public, în conformitate cu prevederile legii, referitoare la toate domeniile de competență ale instituției.

Colaborarea cu presa/mass-media scrisă, audio-vizuală s-a făcut în mod organizat și constant prin intermediul comunicatelor de presă și al diverselor informări de presă, materiale informative realizate de medicii din spital (*dr. Mădălina Popescu, endocrinolog, dr. Maria Cîrciumaru, medic primar oncologie, dr. Simona Țîrcă, medic alergolog, dr. Dan Dănilă, medic urolog, dr. Teodor Dincă, medic ortoped, dr. Alina Boantă, medic DZMB, dr. Mădălin Braitoru, medic DZMB, dr. Bianca Făsui, medic DZMB, dr. Cornoiu Cristina, medic specialist medicină familie la Cabinetul de Planificare Familială etc*) postate fie pe site-ul Spitalului fie pe pagina de facebook a instituției.

Pagina de facebook a instituției - <https://www.facebook.com/Spitalul-Jude%C8%9Bbean-de-Urgen%C8%9B%C4%83-T%C3%A2rgu-Jiu-256247419599296> - **Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu** – a fost creată pentru a facilita accesul cetățenilor, dar și reprezentanților mass-media, la informațiile de interes public, materialele publicate aici având un impact foarte mare. Sunt postări care însumează câteva mii de vizualizări, ceea ce este foarte important, deoarece aproape 80% din populație utilizează internetul și în special rețeaua de socializare.

Pe această pagină de socializare sunt postate foarte des materiale informative, realizate de medici angajați în cadrul Spitalului Județean, comunicate de presă, alte materiale de interes public.

În cursul anului 2025 am publicat pe pagina de facebook 150 materiale, care, în proporție de 98% au fost preluate de mass-media locală, regională și uneori națională.

Pe parcursul perioadei amintite, au fost înregistrate numeroase apariții (zeci) ale purtătorului de cuvânt al instituției în presa audio-vizuală și peste 250 de menționări în presa scrisă, toate având scopul de a informa opinia publică despre activitatea Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu.

A fost asigurată realizarea de fotografii și filmări video pentru foarte multe dintre comunicatele de presă remise, dar li s-a permis și jurnaliștilor să intre în unitatea medicală și să filmeze.

A fost creat, încă din 2021, un grup de whatsapp pentru reprezentanții mass media, grup pe care le sunt comunicate noutățile și pe care pot comunica la orice oră cu purtătorul de cuvânt al Spitalului Județean, lucru care se întâmplă aproape zi de zi.

Pe baza informațiilor furnizate, a mediatizării activității Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu, dar și la inițiativa proprie a reprezentanților presei, în mass-media locală, centrală și regională au fost publicate, **în perioada amintită, peste 250 de articole.**

Dintre acestea, aproximativ 50 au fost negative (exemplu: <https://stirileprotv.ro/stiri/actualitate/traseul-mortii-la-spitalul-judetean-tg-jiu-cum-a-fost-plimbat-intre-sectii-un-barbat-de-78-de-ani-pana-s-a-stins-din-viata.html>; <https://www.antena3.ro/actualitate/o-fetita-de-doar-trei-ani-a-murit-la-spitalul-din-targu-jiu-ar-fi-inghitit-medicamentele-surorii-ei-care-sufera-de-autism-745833.html>; <https://www.g4media.ro/femeie-de-24-de-ani-din-judetul-gorj-moarta-dupa-ce-a-nascut-prin-cezariana-ea-a-ajuns-in-coma-la-spitalul-judetean-de-urgenta-targu-jiu-de-la-spitalul-din-novaci-unde-fuse-se-operata.html>). A fost asigurată corecta informare a opiniei publice, exprimând prin puncte de vedere opinia conducerii Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu asupra problemelor semnalate. Zeci de știri au fost prezentate și în presa vizuală, în mod special la televiziunile locale.

Am realizat și actualizarea informațiilor care apar pe site-ul Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu, www.spitalgorj.ro.

Pe site sunt postate mereu comunicatele referitoare la anunțurile de angajare, cât și anunțurile de achiziții, dar și restul informațiilor obligatorii (cele de interes public, datele de contact, informații utile precum cele de pe pagina pacientului, materiale informativ-educative pe educație sanitară, venituri salariale, gărziile medicilor, program ambulatoriu etc).

Zilnic este întocmită revista presei, se urmăresc fluxurile de știri, emisiuni informative audio-vizuale, se realizează sintetizarea informațiilor etc.

În perioada anului 2025, am trimis răspuns **la un număr de 22 solicitări scrise transmise în baza prevederilor Legii 544/2001.** Marea majoritate a solicitărilor pe Legea 544/2001 sunt făcute verbal (telefonice) și sunt primite de la jurnaliștii care sunt acreditați la unitatea noastră sanitară.

Activitatea de Relații cu Publicul –soluționare a petițiilor

În ceea ce privește soluționarea petițiilor primite pe adresa de email petitii@spitalgorj.ro, acestea au fost rezolvate/a fost trimis răspuns în termenul legal. Suntem în slujba cetățeanului și facem tot posibilul să rezolvăm cu promptitudine problemele acestuia, încercăm să avem o bună comunicare cu aparținătorii și cu pacienții.

În registrul de petiții au fost înregistrate 107 documente-sesizări/plângeri/ solicitări/petiții. Au fost expediate răspunsuri petiționarilor, iar unele dintre cele care se adresau Biroului de Internări, de exemplu, au fost redirecționate către dumnealor, dar în mare parte au fost rezolvate și de Comp. Rel. cu Publicul. Petițiile sunt păstrate într-o mapă separată, de asemenea și cererile în baza Legii 544/2001.

ACTIVITATEA COMPARTIMENTULUI DE AUDIT PUBLIC INTERN ÎN ANUL 2025

Activitatea Compartimentului de Audit public intern s-a desfășurat în anul 2025 în baza Planului anual de audit public intern pentru 2025 care a fost elaborat și aprobat cu nr. 41503/21.11.2024 și respectă structura standard. Planul anual a fost elaborat în baza referatului de justificare a modului de selectare a misiunilor de audit intern, înregistrat cu nr. 41495/ 21.11 .2024.

Planul anual de audit a fost structurat în funcție de planul multianual elaborat la nivelul Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu și de activitățile desfășurate la nivelul unității sanitare.

Planul de audit pentru anul 2025 a fost modificat și actualizat, ca urmare a solicitărilor dispuse de managerul unității, după cum urmează:

-Plan de audit public intern pentru anul 2025-modificat înregistrat cu nr. 9480/12.03.2025, în baza Referatului de justificare înregistrat cu nr. 9474/12.03.2025.

-Plan de audit public intern pentru anul 2025-modificat înregistrat cu nr. 48668/17.12.2025, în baza Referatului de justificare înregistrat cu nr. 48346/16.12.2025.

Au fost realizate 2 misiuni de audit public intern de asigurare și 2 misiuni de audit Ad-hoc, având în vedere solicitarea managerului cu privire la efectuarea unor verificări tematice și consilieri informale pe diverse probleme urgente, după cum urmează:

1. Misiune audit de conformitate-Auditarea activității secțiilor Medicină internă I și Medicină internă II -Raportul de audit înregistrat cu nr.14201/15.04.2025;

2. Misiune audit de conformitate Evaluarea sistemului de prevenire a corupției, 2025-Raportul de audit înregistrat cu nr.29391/30.07.2025;

3. Misiune audit ad-hoc,„Verificarea încheierii contractului de furnizare energie termică către Serviciul de Ambulanță Gorj”.Raportul de audit ad-hoc înregistrat cu nr. 38003/02.10.2025.

4. Misiune audit ad-hoc „Verificarea modului de calcul al salariilor persoanelor nominalizate pentru implementarea proiectului „Digitalizarea Spitalului județean de Urgență Tg-Jiu prin achiziția de echipamente hardware și soluții software”, finanțat prin PNRR/2023/C7/MS/13.3.- Raportul de audit ad-hoc înregistrat cu nr. 42647/04.11.2025.

Alte activități:

1. Elaborarea Raportului anual privind activitatea de audit public intern pe anul 2024 - pentru conducerea Spitalului județean de Urgență Tg-Jiu, Consiliul Județean Gorj, Camera de Conturi Gorj.

2. Analiza modului de implementare a recomandărilor din misiunile desfășurate în anul 2022 și 2023.

3. Elaborarea Planului de Audit pentru anul 2025 și aprobarea acestuia de către managerul unității.

4. Studiu individual permanent legislativ și procedural.

5. A fost întocmită Situația privind activitatea Compartimentului de Audit public intern pentru anul 2024, înregistrată cu nr. 8648/05.03.2025.

6. Prin Dispoziția nr.36/20.01.2025 managerul unității a solicitat o verificare privind stadiul implementării recomandărilor din Raportul de audit, încheiat în urma misiunii de audit de conformitate cu tema Modul de organizare, recrutare și salarizare a personalului din unitățile sanitare spitalicești de subordonare locală, înregistrat la Camera de Conturi Gorj cu nr. 61800/13.09.2024, aprobat prin Hotărârea Plenului nr. 804/03.09.2024, a fost întocmit Raportul de verificare înregistrat cu nr.2342/22.01.2025.

7. A fost întocmită și transmisă la Camera de Conturi Gorj situația privind demersurile întreprinse de S.J.U.Tg-Jiu pentru remedierea măsurilor din Raportul de audit, încheiat în urma misiunii de audit de conformitate cu tema Modul de organizare, recrutare și salarizare a personalului din unitățile sanitare spitalicești de subordonare locală, înregistrat la Camera de Conturi Gorj cu nr. 61800/13.09.2024, aprobat prin Hotărârea Plenului nr. 804/03.09.2024, înregistrată cu nr. 2418/23.01.2025.

8. Prin dispoziția nr. 861/11.11.2024 au fost analizat Raportul de Control al Camerei de Conturi Mehedinți nr. 13043/07.04.2022, prin care s-a stabilit ca măsură recuperarea sumelor achitate către CASJ Gorj în baza notificărilor de plată primite pentru serviciile medicale prestate și a fost întocmit Raportului de verificare nr. 3561/31.01.2025.

9. Prin Hotărârea Comitetului Director nr.55/18.02.2025, s-a aprobat reanalizarea Raportului de verificare nr. 3561/31.01.2025, întocmit de comisia numită prin dispoziția nr. 861/11.11.2024 și a fost întocmit Raportul de verificare înregistrat cu nr. 9762 din 13.03.2025.

10. Ca urmare a transmiterii Raportul de audit, încheiat în urma misiunii de audit de conformitate cu tema Modul de organizare, recrutare și salarizare a personalului din unitățile sanitare spitalicești de subordonare locală, înregistrat la Camera de Conturi Gorj cu nr. 61800/13.09.2024, aprobat prin Hotărârea Plenului nr. 804/03.09.2024, a fost întocmit raportul privind demersurile întreprinse de unitatea noastră și care urmează a fi întreprinse pentru remedierea măsurilor care au stadiul neimplementat /implementat parțial, înregistrat cu nr. 21033 /05.06.2025.

11. A fost întocmită situația privind modul de implementare a recomandărilor din Raportul de audit înregistrat la Camera de Conturi Gorj cu nr. 72071/30.10.2023, aprobat prin Hotărârea plenului Curții de Conturi a României, nr. 650/18.10.2023, înregistrată cu nr. 26275/07.07.2025

12. Prin Dispoziția nr. 517/16.07.2025, transmisă în data de 27.07.2025, managerul unității a solicitat o verificare pentru stabilirea eventualelor persoane vinovate pentru aplicarea amenzii contravenționale, aplicată de D.S.P.Gorj, prin P.V. de constatare a contravențiilor nr. 5084/30.04.2024. Verificarea a fost efectuată în baza Ordinului de serviciu nr. 29365/ 30.07.2025 și a fost întocmit raportul de verificare înregistrat cu nr. 47774/10.12.2025.

13. Prin Dispoziția nr. 874/13.11.2025, managerul unității a solicitat verificarea modului de implementare a recomandărilor din Proiectul Raportului de audit înregistrat la Camera de Conturi Gorj cu nr. 42573/19.06.2025, transmis de Consiliul Județean Gorj cu adresa nr. 13885/09.07.2025 și înregistrat la sediul unității noastre cu nr. 26908/10.07.2025. Verificarea a fost efectuată în baza Ordinului de serviciu nr. 43804/ 13.11.2025 și a fost întocmit raportul înregistrat cu nr. 46322/02.12.2025.

14. Prin dispoziția nr. 494/04.07.2025 managerul unității a solicitat verificarea măsurilor din Raportul de audit înregistrat la Camera de Conturi Gorj cu nr. 10792/27.03.2020, aprobat prin Hotărârea plenului Curții de Conturi a României, nr. 23/30.04.2020 cu privire la pct.II lit.b pentru recuperarea prejudiciului constatat, reprezentând cheltuieli de executare silită. Verificarea a fost efectuată în baza Ordinului de serviciu nr. 26581/ 09.07.2025 și a fost întocmit raportul înregistrat cu nr. 47452/09.12.2025.

15. A fost întocmită situația privind modul de implementare a recomandărilor din Proiectul Raportului de audit înregistrat la Camera de Conturi Gorj cu nr. 29735/22.04.2025, înregistrată cu nr. 47647/09.12.2025.

16. În baza Ordinul de serviciu înregistrat cu nr. 44617/20.11.2025, prin care managerul unității a solicitat o verificare a procedurilor de achiziție publică pentru aparatul medical-electrocauter cu sigilare vasculară BOWA ARC 400, ca urmare a sesizării formulate de dr.Soare Claudiu Gabriel – medic șef- Secția Chirurgie II și înregistrată cu nr.

44186/17.11.2025, primită în data de 20.11.2025 a fost întocmit Raportul de Verificarea înregistrat cu nr. 48807/18.12.2025.

Acest document a fost elaborat în baza rapoartelor de activitate pentru anul 2025 al directorului medical, directorului de îngrijiri medicale, serviciului Financiar-Contabilitate, serviciului Aprovizionare, Transport, Achiziții Publice-Contractare, serviciului RUONSRPS, serviciului de Evaluare și Statistică Medicală, Compartimentului de Management al Calității Serviciilor de Sănătate, Compartimentului securitatea muncii, PSI, protecție civilă, situații de urgență, serviciului SPIAAM, Compartimentului de Relații cu Publicul, Compartimentului Juridic, Compartiment Audit Public intern.

**Elaborat,
Consilier Grecu Adrian**