

 unitate afiliată în SUPRAVEGHEREA Asociații Asociații de Management și Control în Asistență		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. 9775 din data 13.03.2025

**RAPORT PRIVIND ACTIVITATEA
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGU JIU
ÎN ANUL 2024**

Manager,
Ec. Vienescu 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. 17
- Clădirea nr. 3 – str. A.I. Cuza nr. 1



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.

Reperle 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 sănătate din UE, pus permanent în slujba cetățeanului.

- Respectarea dreptului la ocrotirea sănătății populației
- Garantarea calității și siguranței actului medical

- Creșterea rolului serviciilor preventive
- Asigurarea accesibilității la servicii.
- Respectarea dreptului la liberă alegere.
- Colaborarea departamentelor spitalului conduce la creșterea 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 și personale ale pacienților fiind luate în considerare în complexitatea lor.
- Managementul pacientului cu potențial geriatric, este bazat pe comunicare între echipe multidisciplinare specializate.
- La nivelul spitalului există o preocupare de prevenire și gestiune a riscurilor și a evenimentelor nedorite.
- Acțiunile de prevenire și educație pentru sănătate ale pacienților și vizitatorilor sunt parte componentă a programului de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale ale spitalului.

STRUCTURA ORGANIZATORICĂ LA FINELE ANULUI 2024, include:

Activități 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 Ordinul 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. 1157 din 27.11.2024, 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		62 paturi
din care:		
- Compartiment de Nefrologie	8 paturi	
- Compartiment de Pneumologie	5 paturi	
		35 paturi
• Secția Gastroenterologie		
din care:		
- Compartiment boli cronice	5 paturi	

• Secția Endocrinologie		34 paturi
din care:		
- Compartiment Diabet zaharat, Nutiție și Boli metabolice (adulti și copii)	16 paturi	
• Secția Cardiologie		65 paturi
din care:		
- Compartiment USTACC	8 paturi	
• Secția Pediatrie		69 paturi
din care:		
- Compartiment boli cronice	5 paturi	
• Secția Obstetrică-Ginecologie		50 paturi
• Secția Neonatologie		25 paturi
din care:		
- Compartiment Prematuri	5 paturi	
- Compartiment Terapie Intensivă	7 paturi	
• Secția Neurologie *		90 paturi
din care:		
- UAVCA	8 paturi	
- Compartiment de Recuperare Medicală Neurologică	12 paturi	
• Secția ATI I		20 paturi
II. Clădirea 2 - str. Tudor Vladimirescu nr. 17		
• Secția Medicină Internă II		33 paturi
• Compartiment Geriatrie și Gerontologie		15 paturi
• Secția Chirurgie Generală I		50 paturi
din care:		
- Compartiment Arși	6 paturi	
- Compartiment Neurochirurgie	5 paturi	
• Secția Chirurgie Generală II		53 paturi
din care:		
- Comp. Chirurgie și Ortopedie Infantilă	9 paturi	
- Compartiment Chirurgie Toracică	5 paturi	
• Secția ATI II		25 paturi
• Secția Ortopedie și Traumatologie		48 paturi
- Compartiment recuperare medicală	4 paturi	
• Secția ORL		33 paturi
din care:		
- Comp. Chirurgie Orală și Maxilo-Facială	8 paturi	
• Secția Oftalmologie		30 paturi
• Secția Recuperare Medicină Fizică și Balneologie		56 paturi
din care:		
- Compartiment reumatologie	4 paturi	
• Secția Urologie		25 paturi

III. Clădirea 3 - str. A. I. Cuza nr. 1

• Secția Boli Infecțioase		55 paturi
din care:		
- Compartiment HIV/SIDA	5 paturi	
- Compartiment boli cronice	4 paturi	
• Secția Psihiatrie Acuți		60 paturi
• Secția Oncologie Medicală		46 paturi
• Secția Dermatovenerologie		30 paturi
din care:		
- Compartiment boli cronice	5 paturi	
La nivelul spitalului mai funcționează:		
- Unitatea de Primiri Urgențe (UPU-SMURD) str. Tudor Vladimirescu, nr. 17;		
- 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. Progresului, nr. 18 și str. A. I. Cuza, nr. 1;		
- Spitalizare continuă	TOTAL	1009 paturi
- Spitalizare de zi	TOTAL	69 paturi
- în str. Progresului nr. 18		27 paturi
- în str. T. Vladimirescu nr. 17		25 paturi
- în str. A. I. Cuza, nr. 1		17 paturi.
- Farmacie - str. Progresului, nr. 18, cu puncte de lucru în str. A.I. Cuza nr. 1 și str. Tudor Vladimirescu nr. 17		
- 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 (CSM)		
- Staționar de zi		30 locuri
- Laborator Explorări Funcționale		
- Compartiment endoscopie digestivă		
- Compartiment endoscopie bronșică		
- Serviciul de Medicină Legală		
- Laborator toxicologie		
- Laborator de angiografie		
- 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

Laboratoarele deservesc și spitalul și ambulatoriul integrat.

La nivelul spitalului funcționează Centrul Județean de Diabet Zaharat, Nutriție și Boli metabolice.

Activități administrative:

- Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală

- Compartiment informatică medicală

- Serviciul de Supraveghere și 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 2024

Activitatea medicală a Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu în anul 2024 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 27148 cazuri internate și un număr de 27136 cazuri externe, cu DMS 5.55 și ICM de 1,3485. Concordanța diagnosticului de internare cu cel de externare a fost de 65.09% iar proporția pacienților cu diagnostic secundar (complicații și comorbidități) a fost de 98%. În regim de spitalizare zi s-au realizat 10496 cazuri.

Rata de utilizare a paturilor a fost de 41.16%, proporția internărilor de urgență 75.30%.

Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați este de 2.24%, pacienți transferați pentru a li se rezolva situația medicală.

Rata infecțiilor asociate activității medicale a fost 1.89% iar rata mortalității a fost de 2.43%, decese înregistrate la 24 ore de la internare fiind de 0,39 iar la 48 de ore de la internare 0,20%.

Reinternări la 30 de zile au fost 16.75% din pacienții externați. Intervenții chirurgicale au avut puțin peste 69.56% de procente din pacienții externați.

Din analiza datelor se observă faptul că realizarea indicatorilor serviciilor medicale asumate 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 2024 în Ambulatoriul integrat au fost realizate un număr de 111622 consultații din care:

- adulți urban = 49611
- adulți rural == 42723
- copii urban = 10892
- copii rural == 8396

În anul 2024 au fost efectuate în UPU și Camerele de gardă un număr de 78017 de consultații în regim de urgență:

- adulți: 59850
- copii = 18167

La Cabinetul de stomatologie din UPU au fost efectuate un număr de 390 de consultații:

- adulți = 316
- copii = 74

În anul 2024 în Ambulatoriul integrat spitalului au mai fost efectuate teste de diagnostic și servicii de radiologie și imagistice după cum urmează:

- EKG = 6749 (urban-3703, rural-3044)
- EEG = 100 (urban- 65, rural -35)
- Mamografii = 1306 (urban-759, rural- 547)
- Radiografii = 5743 (urban-3125, rural-2318)
- Ecografii = 1535 (urban- 868, rural- 667)
- Tomografii = 2576 (urban-1562, rural-1014)
- RMN = 1500 (urban-825, rural-675)

Activitatea Consiliului medical în anul 2024 a fost coordonată de d-ra dr. Davidescu Marilena în calitate de director medical al unității sanitare.

Obiectivele principale ale activității medicale desfășurate în anul 2024 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:

A. Indicatori de management al resurselor umane	Valori medii naționale conform Ordinului M.S. nr. 1567/2007 -spitale județene-	Valoare indicator 12 luni 2022	Valoare indicator 12 luni 2023	Valoare indicator 12 luni 2024
Proporția medicilor din totalul personalului angajat	10,82	15,74	15,02	14,55
Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	64,61	65,88	65,33	65,3
Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	26,48	50,85	52,08	53,38

Indicatorii de management ai resurselor umane au înregistrat o ușoară scădere în anul 2024 față de anul 2023 și înregistrează valori peste valorile medii naționale, așa cum sunt stabilite prin Ordinul M.S nr. 1567/2007.

ACTIVITATEA DE ÎNGRIJIRI MEDICALE ÎN ANUL 2024

Activitățile desfășurate de personalul mediu sanitar și auxiliar al Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu în anul 2024 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;
Întreaga activitate 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 2024, 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:

- Organizarea activităților de internare, îngrijire și tratament a pacienților pediatriei cu boli infecto-contagioase;

- Restrangerea activitatii la nivelul Sectiei Neurologie, in contextul desfasurarii lucrarilor de reabilitare termo-energetica;

- Reorganizarea Serviciului de Anatomie Patologica prin infiintarea unei magazii destinate depozitarii de histoteci-lame si a blocurilor de parafina intr-un spatiu de la subsolul cladirii – locatia Progresului;

- Reorganizare Farmacie Str. A. I. Cuza

- Extinderea lucrarilor pe parter si subsol prin proiectul „Cresterea eficientei energetice a cladirii Spitalului Judetean de Urgenta Targu-Jiu, str. Progresului nr. 18”

- Reorganizarea fisierelor copii/adulti din cadrul Ambulatoriului integrat, prin cuprinderea acestora intr-un Compartiment de evidenta medicala, programae si informare a pacientilor;

- Reorganizarea Farmaciei din locatia A.I. Cuza , nr. 1;

- Reorganizarea temporara a bazei de tratament – Sectia RMFB, in contextul lucrarilor de reabilitare termoenergetica a cladirii din locatia Tudor Vladimirescu, nr. 17;

• In trimestrul al II-lea:

- Infiintarea de compartimente cronici in sectiile Boli infectioase, Gastroenterologie Ortopedie, Dermatologie, Reumatologie

- Reorganizarea Sectiilor Chirurgie I si Chirurgie II in contextul lucrarilor de reabilitare termoenergetica la nivelul Sectiei Chirurgie I, cu relocarea temporara a Compartimentului Arsi in cadrul sectiei Oftalmologie si a Compartimentului de Neurochirurgie in cadrul sectiei Ortopedie si cu reducerea numarului de paturi in toate cele patru sectii implicate;

- Reorganizarea activitatii chirurgicale a Sectiei ORL si a Compartimentului BMF;

- Relocarea temporara a UTS II in sectia Ortopedie si a vestiarelor din locatia Tudor Vladimirescu, nr. 17, in biblioteca;

- Reorganizarea structurii de spitalizare de zi a sectiei Oncologie cu includerea in cadrul acesteia a spatiului pentru prepararea medicamentelor citostatice eliberat in urma amenajarii hotei de preparare citostatice in cadrul farmaciei; ;modificarea temporara in structura de spitalizare continua si a sectiei Dermatovenerologie;

- Revenirea activitatii in doua ture la Cabinetul de Psihiatrie din cadrul Ambulatoriului integrat;

- Organizarea activitatii de preluare a descurilor provenite din medicamente de la populatie in locatia din strada Progresului, nr. 18, in container mobil, locat in curtea spitalului

- Reorganizarea temporara a activitatii chirurgicale a Compartimentului de Arsi din cadrul Sectiei Chirurgie I, ce se desfasoara temporar in Blocul Operator aferent sectiei Chirurgie II etaj 3, in sala nr.3 a Blocului Operator aferent sectiei Ortopedie-Traumatologie-etaj I;

- Relocarea temporara din locatiile actuale la nivelul structurii de spitalizare de zi, a urmatoarelor structuri, contextul lucrarilor de reabilitare termoenergetica, in cladirea din strada Progresului :

- Serviciul de primiri-internare (birou internari, birou primiri).

- Centrul de Sanatate mintala.

- Camerele de garda: adulti, pediatrie, obstretica-ginecologie, inclusiv magazia de materiale a camerei de garda adulti.

- Serviciul de Anatomie Patologica (Cabinet medic sef si cabinet microscopie).

- Salon de spitalizare zi pediatrie va fi relocate temporar in cadrul sectiei Pediatrie.

• In trimestrul al III-lea:

- Reorganizarea structurii de Spitalizare de zi, in locatia Tudor Vladimirescu prin relocarea temporara a Structurii de Spitalizare de zi – locatia T.Vladimirescu nr. 17 la nivelul sectiilor pentru a se putea realiza lucrarile de reabilitare termoenergetica, precum si reparatiile si igienizarile necesare;

- Înființare farmacie cu circuit închis în locațiile Tudor Vladimirescu și A.I. Cuza ale Spitalului Județean de Urgență Targu-Jiu;
- Relocarea temporară a laboratorului de analize medicale – punct de lucru, locația Tudor Vladimirescu, în structura de Spitalizare de zi, pentru a se putea realiza lucrările de reabilitare termoeenergetică, precum și reparațiile și igienizarile necesare;
- Restrângerea activității în Secția Pediatrie în contextul lucrărilor pentru creșterea eficienței energetice a clădirii în 2 etape;
- Înființarea Laboratorului de angiografie;
- Înființarea unui Cabinet de Cardiologie Pediatrică la nivelul Ambulatoriului Integrat;
- Organizarea activității Cabinetului de Genetica Medicală din cadrul Ambulatoriului Integrat;
- Reorganizarea temporară a secției Dermatovenerologie;

• În trimestrul IV:

- Suspendarea temporară a activității la nivelul Compartimentului Arși din cadrul Secției Chirurgie Generală I cu creșterea numărului de paturi în Secția Oftalmologie de la 12 paturi la 18 paturi;
- Reorganizarea Blocului Operator Obstetrică-Ginecologie și a Blocului de Nasteri în contextul lucrărilor de reabilitare și modernizare;
- Relocarea temporară a Secției ATI II – locația Tudor Vladimirescu din spațiul actual, în zona structurii de Spitalizare de Zi de la parterul clădirii și reducerea numărului de paturi de la 25 la 15 paturi, în contextul lucrărilor de reabilitare termoeenergetică.
- Modificarea de structură la nivelul secției Medicina Internă I prin: suspendarea temporară a 5 paturi de medicină internă, precum și transferul a 7 paturi de Medicină internă către Compartimentul de Nefrologie din cadrul secției Medicina Internă I.
- Reînceperea activității la nivelul Compartimentului Arși cu 6 paturi, începând cu data de 4.12.2024, cu reducerea numărului de paturi în cadrul secției Oftalmologie de la 18 paturi, la 12 paturi.
- Modificarea structurii organizatorice prin înființarea unui Compartiment de cronici cu 5 paturi în cadrul secției Cardiologie din locația Progresului nr. 18 a SJU Targu-Jiu.

Fiecare modificare de structură s-a realizat cu adaptarea circuitelor funcționale, 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 funcționând 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 2025.

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 zi cu zi din postura de director de îngrijiri, am avut în vedere îndeplinirea următoarelor atribuții specifice:

- organizarea activitatilor de tratament, explorari functionale si ingrijire a pacienților din sectiile spitalului;
- stabilirea, de principiu, a sarcinilor de serviciu pentru tot personal 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 activitatilor de educatie medicală coordonate de către asistenții șefi de secție;
- aducerea la cunostinta managerului și a directorului medical a absentei temporare a personalului în vederea suplinirii acestuia potrivit reglementarilor 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 protectia 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 informatii 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 (montat bare de susținere în unele grupuri sanitare și pe secțiile modernizate; se folosește brățara de identificare la toți pacienții); am procedurat cele mai importante activități; 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 pentru ocuparea posturilor vacante, după intrarea în vigoare a prevederilor Ordonanței 115/2023, care s-a prelungit și în 2024. 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 depasi limita legala 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, desi au ieșind din sistem benevol sau pensionare prin limită de vârstă un numar 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 2024, concursuri neputându-se organiza decât la finalul acestui an, cu posibilitatea încadrării în anul 2025.

Asa cum am mai menționat o parte din posturile rămase vacante au fost ocupate prin transfer de la alte instituții, organizarea concursurilor fiind blocată anul trecut prin acte legislative de urgență.

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 principiu numărul de pacienți prevăzut pentru un asistent medical sau infirmier.

Pe parcursul anului 2024, din cei 27136 pacienți externati, am avut 659 pacienți decedați (2,428% dintre pacienți).

La trei dintre pacienții aflați în grijă pentru a primi servicii de îngrijiri medicale specifice patologiei secțiilor, s-au înregistrat accidente prin cadere, fără leziuni traumatice secundare caderii. Am crescut 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-i atenționa despre riscurile reale de accidentare posibile, prin căderea din pat sau din deplasare.

Condica de medicamente este trimisă și ridicată la timp la/de la farmacia spitalului. Atunci când se mai întârzie cu ea, personalul farmaciei atenționează telefonic secțiile. Termenul de valabilitate al medicației este verificat permanent. Pentru medicamentele și materialele sanitare au expirat, din diferite motive s-au făcut referare justificative, pentru putea fi scăzute din gestiuni.

Soluțiile injectabile sau perfuzabile au fost gestionate cu responsabilitate maximă de către asistentele șef de secție, fiind pregătite și manevrate după regulile stabilite la nivelul spitalului. Aproximativ 1,633% din pacienții internați au declarat că au avut alergii în antecedente și au fost consemnate în FOCG ale acestora. Desemenea aproximativ 0,5% 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 are 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 defecțiunilor s-a efectuat cu întârziere.

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

La nivelul spitalului, în anul recent încheiat, nu am avut toxinfecții 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 sedințelor de lucru s-au prelucrat asistenții sefi privind modul de comunicare cu pacienții și aparținătorii acestora, prelucrări ce s-au extins prin acestia 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 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 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. 2.272% dintre pacienți au avut la internare escare, excluzând secțiile de ATI unde procentul a fost de aprox 20 %. Decompensările și complicațiile pacienților au fost sub controlul strict al personalului și s-a putut interveni imediat și eficient.

Secția	Accidente prin cadere	Pacienti care au prezentat alergii la medicamente sau alte substante	Pacienti care au declarata alergii la internare	Pacienti care s-au prezentat cu escare la internare
Pediatrie	0	1	1%	0
Medicina interna I	1	15	30=1%	1%
Gastroenterologie	0	0	27=1.82%	0.03%

Cardiologie	0	0	26= 1.7%	1%
Endocrinologie	0	0	4%	0
Obstetrica- Ginecologie	0	6	0	0
Neonatologie	0	0	0	0
Neurologie	0	5	58=2%	0.69 %
ATI I	0	10	30=1.23%	20%
Chirurgie II	0	0	5%	0.2%
Chirurgie I	0	0	10%	1%
Urologie	0	0	24=1.64%	0
Ortopedie	0	0	0.05%	
ORL	0	0	1%	0
BMF	0	0	1%	0
Oftalmologie	0	0	1%	0
Medicina interna II	0	43	0	3%
RMFB	0	0	1%	0
ATI II	0	0	1.25%	20%
Psihiatrie	1	0	25= 1.4%	0
Boli infectioase	0	0	0.25%	4 %
Dermatologie	1	6	23=2.44%	0.04%
Oncologie	0	5	10=0.43	0.03 %
Media/spital	3	91	1.633%	2.272% (fara ATI) 4.58% (cu 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 mulțumiti = 79,25%, mulțumiti = 19,68%, nici mulțumiti/nici nemulțumiti și nemulțumiti= 1,06%.

În ceea ce privește respectul și atenția cuvenită, din pacienții/aparținătorii chestionați au fost foarte mulțumiti = 86,80%, mulțumiti = 12,38%, nici mulțumiti/nici nemulțumiti și nemulțumiti = 0,82%.

La întrebarea referitoare la manifestarea interesului personalului mediu-sanitar și auxiliar în tratarea pacienților, din pacienții chestionați au fost foarte mulțumiți = 86,14%, mulțumiti = 13,06%, nici mulțumiti/nici nemulțumiti și nemulțumiti = 0,8%.

La întrebarea „cunoașteți ca 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 si evenimente epidemiologice deosebite:
- In anul 2024 au fost inregistrate 4 accidente postexpunere la produse biologice, au fost facute recomandari si s-a raportat catre DSP Gorj fisa raportarii expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de ingrijire si auxiliar la produse biologice.
 - A fost depistat si declarat la Sectia ATI II un focar – 5 cazuri infectie cu acinetobacter calcoaceticus.
 - A fost depistat si declarat la Sectia ATI I un focar – 4 cazuri cu Stenotrophomonas maltophilia.
- In cazul ambelor focare au fost luate masurile necesare pentru limitarea acestora si au fost ulterior inchise de catre DSP Gorj.

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 in 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 colegile asistente șef de secție să adoptăm un model de plan de îngrijire care să fie în asertivitatea tuturor.

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

Alimentarea pacientului și servirea mesei sunt activități cărora le este acordată maxima atenție. Activitățile sunt bine cunoscute, desfășurate conform regulilor stabilite. Marea majoritate a pacienților se hrănesc la pat, conform orarului stabilit. Situația de masă se scoate electronic de două ori pe zi de către asistenta dieteticiană, la ora 06.00 și la ora 13.00 după ce au fost făcute 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). 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 reclamații pe acest subiect de la pacienții sau aparținătorii noștri.

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

Deșeurile sunt gestionate conform mecanismului organizat de spital. Se transportă la orele stabilite și circuitele cunoscute de către îngrijitorii, 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 secție 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 2024 cantitatea de deșeuri medicale eliminate prin predarea la firma specializată cu care spitalul are contract a fost ușor crescută în comparație cu anul precedent (84338,53Kg = 2023 și 89350,58 Kg = 2024). 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 organizată pe baza legislației care guvernează acest domeniu și a atribuțiilor menționate pentru directorul de îngrijiri în ROF. În evaluările făcute la început de an, această activitate a fost prevăzută cu un grad mic de risc. Activitatea de colectare a deșeurilor este evaluată și raportată lunar la DSP și anual la Agenția de Mediu conform legislației în domeniu.

Transportul: deșeurile medicale și cele menajere sunt colectate și transportate conform graficului de transport (circuitul deșeurilor medicale) prin grija infirmierei/ îngrijitoare de curatenie / brancardierul din tură, la locul de depozitare a deșeurilor; se respectă circuitul, timpul de transport, conform regulilor stabilite prin procedura adoptată. Activitatea este reglementată și prin prevederile din ROF iar în RR este prevăzută ca o vulnerabilitate redusă.

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

Controlul și combaterea infecțiilor asociate constituie reguli ce 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, deșeuri de orice fel, lenjeria de pat) pentru menținerea mediului aseptice în încăperile 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, iar rezultatele au confirmat că igienizarea și dezinfecția se desfășoară după o rutină pozitivă. Suntem informați după recoltare de rezultate și acestea sunt comunicate șefilor de secție.

Au fost înregistrate și raportate și 518 de infecții asociate asistentei medicale, repartizate pe secții astfel:

Secția	Nr. cazuri IAAM raportate
ATI I	173
ATI II	92
NEUROLOGIE	59
MEDICINA INTERNA I	52
BOLI INFECTIOASE	22
MEDICINA INTERNA II	21
ONCOLOGIE	20

CARDIOLOGIE	18
GASTROENTEROLOGIE	15
CHIRURGIE II	11
CHIRURGIE I	11
PEDIATRIE	7
OBSTETRICA-GINECOLOGIE	4
NEONATOLOGIE	4
PSIHIATRIE	3
ORTOPEDIE	2
DERMATO-VENEROLOGIE	2
UROLOGIE	1
ORL-BMF	1
TOTAL	518

TOTAL IAAM 2024	DEPISTATE ACTIV	DEPISTATE PASIV	DEPISTATE PRIN SCREENING
518	227	190	101

LOCALIZAREA INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENTEI MEDICALE

Total	Digestive	Urinare	Respiratorii	Plăgi operatorii	Septicemii	Cutanate	Genitale	Altele Infecție locală asociată CVC
518	87	122	214	29	38	21	2	5

Numar cazuri IAAM dupa endoscopie traheobronsica = 0
 Numar cazuri IAAM dupa protezare respiratorie = 33
 Numar cazuri IAAM dupa manevre invazive cai urinare = 56
 Numar cazuri IAAM rezistente la carbapanemaze (CRE) = 88
 Numar cazuri IAAM producatoare de ESBL = 144
 Numar cazuri IAAM determinate de Clostridium difficile = 76
 Numar cazuri IAAM determinate de Enterococi = 29
 Numar cazuri IAAM determinate de Candida = 80
 Numar cazuri IAAM cu escare = 6
 Numar cazuri codificate Y 95 = 97

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. Respectiv, protocoalele au în vedere distribuția 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 sedere îndelungată.

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

Gradul mediu de dependență a reprezentat un subiect care a fost în preocupările noastre încă de la apariția cerinței. În prezent acest parametru nu exprimă nevoile de personal pentru îngrijirile de sănătate, dar se încerca 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 2024, 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 internă I	2,86	2,82	2,12
Compartiment Nefrologie	2,86	2,83	2,20
Gastroenterologie	2,718	2,702	2,016
Cardiologie	3	2,66	2,3
Endocrinologie	2,03	1,93	1,66
Obstetrică-Ginecologie	1,996	2,383	1
Neonatologie	3	3	2
Neurologie	3,05	2,54	2,09
Chirurgie II	2,4	3,1	1,2
Chirurgie I	3	3	2
Urologie	2,91	2,06	1,75
Ortopedie	3	2	2
ORL	2	1,87	1,21
BMF	2,001	2,004	1,484
Oftalmologie	2,079	2,048	1,627
Medicina internă II	2,91	2,06	1,75
RMFB	2	2	1

Psihiatrie	3,365	2,576	2,22
Boli infectioase	2,80	2,30	2
Dermatologie	2,045	1,922	1,057
Oncologie	3,01	2,66	2,15
SSD mediu anual/spital	2,592	2,384	1,765

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 2,592 la internare, 2,384 la 24/48/72/ore, iar la externare de 1,765, fără a se lua în considerare secțiile 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 prevăzută ca obligativitate în ROF pentru pacienți - lenjeria de pat și personalul propriu. Este prevăzută 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 2024.

În cursul anului 2024, au fost achiziționate: lenjerie completă de pat, pilote și burdufuri, urmând ca în cursul anului 2025 necesarul de lenjerie să fie completat. De asemenea s-a început achiziționarea de echipamente de protecție personal (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.

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: înțepături, 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 2024 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 un asistent medical, doi bucătări și doi muncitori necalificați (din cadrul Blocului alimentar);
- reducere salarială de 5% pe o luna pentru doi asistenți medicali;
- avertisment scris pentru trei îngrijitoare de curățenie și un registru medical;
- a fost desfacut contractul de munca unui muncitor necalificat din cadrul Blocului alimentar

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, 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, datorita 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 2024 a fost de 781 posturi de asistent medical de diferite trepte și 439 posturi la personal auxiliar. La finalul anului 2024, aveam ocupate 632 posturi de asistente, 319 posturi personal auxiliar (infirmiere, îngrijitoare, barncardieri).

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. Deasemenea 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 igiena din spital. Activitățile menționate au fost reperlucrate cu personalul din secție, regulile care stau la baza curateniei 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 ca 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.

10. 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 cu 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 = 78,50%, mulțumiți = 19,63%, nici mulțumiți/nici nemulțumiți și nemulțumiți = 1,87%.

11. 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.

12. Igienizarea și dezinfectia spațiilor bucătăriei și a spălătoriei Pentru bucătărie și spălătorie avem reguli de igienizare și dezinfectie, 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 propusesem, în anul 2024 s-a efectuat igienizarea bucătăriei.

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

14. 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.

ALTE ACTIVITĂȚI ÎNTREPRINSE ÎMPREUNA CU SERVICIUL SPIAAM

- S-a verificat respectarea Ord.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 dezinfectie 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 dezinsecția 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 spalatorie, 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*

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 în ceea ce privește trăsăturile morale exprimate în atitudinea față de muncă și trăsăturile morale exprimate în atitudinea față de colegi și față de sine însuși.

În atitudinea față de societate în general și față de pacienți, în special, asistentul medical trebuie să dea dovadă de colegialitate, solidaritate, prietenie, omenie, simțul dreptății și al echității, obiectivitate, principialitate, respectarea semenilor, optimism, altruism, blândete, bunătate, sinceritate, corectitudine, buna 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, conștiinciozitate, punctualitate, dragostea de profesie, mandrie profesională, sârguință, harnicie, daruire de sine, pastrarea 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 trăsăturile morale negative și anume: tipul autoritar, neîncrezător, indiferent.

ACTIVITATEA ECONOMICO-FINANCIARĂ ÎN ANUL 2024

Activitatea financiar-contabilă din cadrul Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu s-a desfășurat în anul 2024 în conformitate cu actele normative în vigoare, asigurându-se desfășurarea activităților specifice dintre care amintim:

- Intocmirea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;
- Executia bugetului de venituri și cheltuieli;
- Operațiuni de încasări și plăți efectuate prin casierie, trezorerie și alte instituții de credit;
- Exercițarea controlului financiar preventiv;
- Organizarea operațiunilor de inventariere a patrimoniului instituției;
- Activități specifice operațiunilor de angajare, lichidare, ordonantare și plata a cheltuielilor;
- Operațiuni de înregistrare a angajamentelor legale și a angajamentelor bugetare în sistemul național de raportare –Forexebug;
- Contabilitate generală.

Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu este instituție publică finanțată integral din venituri proprii, aflat în subordinea Consiliului Județean Gorj, și funcționează pe principiul autonomiei financiare.

Veniturile spitalului, cuprinse în bugetul de venituri și cheltuieli aferent anului 2024 provin din următoarele surse:

- Venituri din contractele încheiate cu CAS Gorj pentru servicii medicale;
- Venituri din contracte încheiate cu CAS Gorj pentru finanțarea programelor naționale de sănătate finanțate din FNUASS;
- Venituri din subvenții acordate pentru creșteri salariale;
- Venituri din contracte încheiate cu DSP Gorj pentru sume alocate de la bugetul de stat pentru finanțarea programelor naționale de sănătate, acțiuni de sănătate, acțiuni prioritare și investiții;
- Venituri din contractele încheiate cu instituțiile de medicină legală;
- Venituri din subvenții acordate pentru creșteri salariale;
- Venituri proprii din diverse surse: servicii medicale efectuate la cerere, chirii;
- Venituri din donații și sponsorizări.

STRUCTURA VENITURILOR

Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu acordă servicii medicale populației din județul Gorj, servicii medicale decontate astfel:

I. Casa de Asigurări de Sănătate Gorj:

- DRG - 59.055.301 lei
 - boli cronice - 4.638.982 lei
 - spitalizare de zi - 4.106.502 lei
 - paraclinice - 3.041.234 lei
 - clinice - 7.615.922 lei
 - BFT - 274.804 lei
 - hrana - 4.155.813 lei
 - programe de sănătate CAS - 17.339.938 lei
 - subvenții creșteri salariale (Leg. 153/2017)- 110.495.499 lei
- Programele derulate prin Casa de Asigurări de Sănătate sunt următoarele:
- Tratatamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
 - Tratatamentul bolnavilor cu diabet zaharat;
 - Tratatamentul bolnavilor cu boli rare;

- Tratatamentul bolnavilor cu hemofilie și talasemie;
- Tratatamentul bolnavilor cu osteoporoza și gusa;
- Tratatamentul bolnavilor cu afecțiuni articulare prin endoprotezare;
- Tratatamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice COST VOLUM.

2. Ministerul Sănătății:

- Venituri din contracte încheiate cu DSP Gorj, pentru sume alocate de la bugetul de stat 31.996.411 lei din care:
- Programe de sanătate derulate prin Ministerul Sanatatii 6.768.785 lei;
- Programul Național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV;
- Programul Național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei;
- Programul Național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizarea utilizării antibioticelor și a antibiotic-resistentei;
- Programul Național de depistare precoce activă a cancerului de col uterin;
- Programul Național de Sănătate a Femeii și Copilului;
- Profilaxia malnutriției la copiii cu greutate mică la naștere;
- Sindromul de izoimunizare RH;
- Prevenirea deficiențelor de auz prin screening auditiv la nou-născuți;
- 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 Medicina Legală în suma de 3.835.322 lei.

4. Donatii și sponsorizări 49.150 lei.

5. Servicii medicale (venituri proprii) 2.381.880 lei, din care:

- încasări ambulatoriu de specialitate (fise medicale, consultații, investigații paraclinice, etc) - 1.559.876 lei
- coplata - 53.600 lei
- alte taxe - 22.760 lei
- taxe medicină legală - 53.208 lei

Situația financiară a instituției, înregistrată pe parcursul anului 2024, se prezintă după cum urmează:

Indicator	Valoare realizată 01.01.2024 – 31.12.2024
Sold inițial	7.148.688
Total venituri	249.743.872
Total cheltuieli	255.462.280
Sold final	1.430.280

Bugetul Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu a fost aprobat, la partea de venituri, în sumă de 218.276.320 lei, pe parcursul execuției bugetare fiind majorat la valoarea de 276.270.730 lei, din care s-a încasat suma de 249.743.872 lei (90,40%), având următoarea structură:

-Lei-				
Denumire indicator	Prevederi inițiale	Prevederi definitive	Realizat 2024	% (4/3)
1	2	3	4	5
TOTAL VENITURI	218.276.320	276.270.730	249.743.872	90.40
Venituri din concesiuni și închirieri (30.10.05)	30.008	30.008	16.229	54.08
Venituri din prestări de servicii (33.10.08)	1.799.410	2.301.210	2.381.880	103.51
Venituri din contractele încheiate cu CASJ Gorj (33.10.21)	88.614.600	114.711.730	100.228.496	87.37
Venituri din contractele încheiate cu DSP Gorj din sume alocate de la bugetul de stat (33.10.30)	25.960.850	31.957.000	31.996.411	100.12
Venituri din contractele încheiate cu IML Craiova-Dolj (33.10.32)	3.223.060	3.833.000	3.835.322	100.06
Donații și sponsorizări (37.10.01)	0	49.150	49.150	100
Venituri din valorificarea unor bunuri ale instituțiilor publice (39.10.01)	0	32.310	35.121	108.700
Sume utilizate din excedentul anului precedent pentru efectuarea de cheltuieli (40.10.15)	7.148.690	7.148.690	-	-
Subvenții de la bugetele locale pentru finanțarea cheltuielilor curente din domeniul sănătății (43.10.10)	810.000	1.840.730	690.713	37.52
Subvenții din bugetul local pentru finanțarea cheltuielilor de capital din domeniul sănătății (43.10.14)	0	414.150		
Subvenții din bugetul de stat către bugetele locale pentru finanțarea investițiilor în sănătate (43.10.16)	0			

Subvenții din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru acoperirea creșterilor salariale (43.10.33)	90.676.630	111.749.230	110.495.499	98.87
--	------------	-------------	-------------	-------

Sumele alimentate din excedentul anului precedent pentru efectuarea de cheltuieli pe parcursul anului 2024, au fost în cuantum de 7.148.690 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 276.270.730 lei – buget definitiv, s-au realizat încasări, inclusiv excedent, de 249.743.872 lei (90.40%) și plăți în sumă de 255.462.280 lei (92.47%), astfel:

-Lei-

STRUCTURA CHELTUIELILOR

Denumire indicator	Cod	Credite bugetare inițiale	Credite bugetare definitive	Plăți efectuate
TOTAL CHELTUIELI		218.276.320	276.270.730	255.462.280
SECȚIUNEA DE FUNCȚIONARE		217.203.900	272.473.710	254.605.990
TITLUL I CHELTUIELI DE PERSONAL	10	175.000.000	193.220.740	192.986.554
Cheltuieli salariale în bani	10.01	168.120.000	186.364.740	186.151.508
Cheltuieli salariale în natură (vouchere de vacanță)	10.02	2.380.000	1.850.000	1.845.413
Contribuții	10.03	4.500.000	5.006.000	4.989.633
TITLUL II BUNURI ȘI SERVICII	20	41.603.900	80.025.480	62.411.458
Bunuri și servicii	20.01	7.540.000	14.481.110	12.343.876
Reparații curente	20.02	1.560.000	2.230.730	854.226
Hrană	20.03	2.500.000	4.669.160	3.353.223
Medicamente și materiale sanitare	20.04	28.100.000	53.603.380	41.405.911
Bunuri de natura obiectelor de inventar	20.05	420.000	605.200	576.721
Deplasări, detașări, transferări	20.06	15.000	55.000	52.365
Materiale de laborator	20.09	300.000	440.000	304.545
Pregătire profesională	20.13	50.000	65.000	42.488
Protecția muncii	20.14	10.000	10.000	8.918
Alte cheltuieli	20.30	1.108.900	3.865.900	3.469.185
TITLUL XI ALTE CHELTUIELI	59	600.000	720.000	700.492
Sume aferente persoanelor cu handicap neîncadrate	59.40	600.000	720.000	700.492
SECȚIUNEA DE DEZVOLTARE		1.072.420	3.797.020	856.290
TITLUL XII ACTIVE NEFINANCIARE	71			
Active fixe	71.01	1.072.420	1.593.570	856.290
Construcții	71.01.01	607.480	538.480	320.453
Mașini, echipamente și mijloace de transport	71.01.02	392.940	975.090	512.037
Alte active fixe	71.01.30	72.000	72.000	23.800
Plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent	85.01	0		

La cheltuieli de capital s-au înregistrat plăți în cuantum de 856.290 lei. Au fost achiziționate echipamente, aparatură medicală (aparat măsurare perfuzie cerebrală, electrocardiograf cu 12 canale cu trolu, radiocauter pentru dermatologie, holtere EKG, aparate de aere conditionat și alte echipamente conform listei de investiții aprobate) în suma de 512.037 lei, plăți la construcții 320.453 lei (servicii întocmire DALI reabilitare și modernizare secțiile Chirurgie generală I și Chirurgie generală II, servicii întocmire DALI reabilitare, modernizare și extindere Bloc operator ORL+ Oftalmologie Spital str. Tudor Vladimirescu în suma de....., reabilitare și modernizare spațiu ergoterapie din cadrul secției Psihiatrie.

Pe titluri de cheltuieli, ponderea cea mai mare în totalul cheltuielilor efectuate până la data de 31.12.2024 este deținută de cheltuielile de personal cu 73.60 %, urmate de cheltuielile privind bunuri și servicii (24.03 %), activele nefinanciare (2.17%) și alte cheltuieli (0.20 %).

INDICATORI ECONOMICO-FINANCIARI

C. INDICATORI ECONOMICO-FINANCIARI	Valori medii naționale conform Ordinului M.S. nr. 1567/2007	Valoare indicator 12 luni 2022	Valoare indicator 12 luni 2023	Valoare indicator 12 luni 2024
Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat (plăți nete/prevederi bugetare)	95,03	93,12	90,44	92,47
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	61,94	65,54	67,35	69,85
Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	12,85	16,66	15,52	15,27
Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	10,73	11,99	12,74	10,75
Costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție	Specific fiecărui spital se compară cu anul precedent	1557	1555	1686,77

SITUAȚIA DATORIILOR

Soldul inițial al obligațiilor către furnizori la 01.01.2024 era de 13.468.384 lei, iar la 31.12.2024 este de 16.207.596 lei (plăți restante sub 30 zile în sumă de 2.614.409,19 lei, plăți restante peste 30 zile în sumă de 1.410.321,77 lei, obligații care se încadrează în termenul legal de plată prevăzut prin contract 12.182.865 lei).

SITUAȚIA CREANȚELOR

La data de 31.12.2024, volumul creanțelor înregistrate de unitatea sanitară este de 20.911.120 lei, din care:

- 15.263.500 lei facturi nedecontate de către CAS Gorj reprezentând servicii medicale spitalicești ale lunii decembrie 2024;
- 770.530 lei facturi nedecontate clienți diverși;
- 4.877.090 lei debitori.

ACTIVITATEA ÎN DOMENIUL ACHIZITIILOR PUBLICE ÎN ANUL 2024

În baza bugetului propriu aprobat și a Programului achizițiilor publice, în cursul anului 2024, 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 2024 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 2024 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, laborator 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 2024 a fost de aproximativ 67.508.541 lei TVA inclus din care:

- furnituri de birou – 223.789 lei
- materiale de curățenie – 1.574.751 lei
- piese de schimb – 592.502 lei
- materiale și prestări servicii cu caracter funcțional – 4.512.127 lei
- alte bunuri și servicii pentru întreținere și funcționare – 441.262 lei
- reparații curente – 1.092.913 lei

- alimente – 4.029.059 lei
- medicamente – 31.050.060 lei
- materiale sanitare – 5.649.020 lei
- reactivi – 5.109.668 lei
- dezinfecțanți – 1.016.337 lei
- lenjerii și accesorii – 65.271 lei
- alte obiecte de inventar – 519.163 lei
- materiale de laborator – 63.917 lei
- alte bunuri și servicii – 3.330.859 lei
- proiectări și execuție de lucrări pentru realizarea obiectivelor de investiții aprobate – 201.370 lei.

În cursul anului 2024 au fost încheiate contracte pentru întocmire DALI în vederea realizării următoarelor obiective de investiții:

- Reabilitare și modernizare secțiile ORI și Oftalmologie
 - Reabilitare și modernizare secțiile Chirurgie I și Chirurgie II
- Au fost achiziționate următoarele mijloace fixe din fonduri proprii:

- Holter EKG – 3 buc
- Barieră acces pentru locația din str.Progesului – 1 buc
- Dispozitiv măsurare indice gleznă braț - 1 buc
- Radiocauter 100 W – 1 buc
- Aparate aer condiționat 24000 BTU – 24 buc

Din fonduri alocate de Consiliul Județean Gorj a fost achiziționat 1 Ecograf cardiologie pediatrică.

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 2024.

ACTIVITATEA RUONS ÎN ANUL 2024

În cursul anului 2024, la nivelul Serviciului RUNOSRPS au fost puse în aplicare următoarele acte legislative privind modificări de salarizare:

- prevederile HG nr.598/2024 pentru stabilirea salariului de baza minim brut pe țară garantat în plată, publicată în Monitorul Oficial nr. 529 din 6 iunie 2024 (Începând cu data de 01.07.2024 salariul de baza minim brut pe țară garantat în plată se stabilește la suma de 3.700 lei lunar, pentru un program normal de lucru în medie de 168,000 ore pe lună, reprezentând 22,024 lei/oră;

- prevederile Legii 296/2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare pentru asigurarea sustenabilității financiare a României pe termen lung;

- prevederile OUG nr. 115/2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare în domeniul cheltuielilor publice, pentru consolidare fiscală, combaterea evaziunii fiscale, pentru modificarea și completarea unor acte normative, precum și pentru prorogarea unor termene;

- prevederile OUG 53/2024 privind măsuri referitoare la salarizarea personalului din unele sectoare de activitate bugetară, precum și reglementarea unor aspecte organizatorice;

În anul 2024 la nivelul Serviciului RUONS 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 Direcția Generală de Statistică;
- Lunar state de plată;
- situația posturilor ocupate și vacante existente;

- evaluarea performanțelor profesionale individuale ale angajaților pentru activitatea desfășurată în perioada 01.01.2023 – 31.12.2023,
- programarea concediilor de odihnă aferente anului 2025, 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 registrului de evidență REVISAL;

- 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 2024 au fost organizate concursuri pentru ocuparea posturilor vacante și temporar vacante, aprobate prin memorandum sau vacantate în cursul anul 2024, pentru următoarele categorii de personal:

Aprobate prin memorandum:

- 3 posturi medici specialiști cardiologie;

- 1 post medic rezident cardiologie;

- 1 post medic oncologie medicală;

- 2 posturi medic diabet zaharat, nutriție și boli metabolice;

- 1 posturi medic rezident an V, boli infecțioase;

- 1 post medic rezident, an IV epidemiologie;

- 2 posturi medic specialist boli infecțioase;

- 1 post medic rezident, an V psihiatrie pediatrică;

- 2 posturi medici specialiști gastroenterologie;

- 1 post medic specialist nefrologie;

- 1 post medic rezident, an V pneumologie;

- 3 posturi medic rezident, an V, radiologie și imagistică medicală;

- 3 posturi medic specialist, radiologie și imagistică medicală;

- 3 posturi medic specialiști Anestezie și Terapie Intensivă;

- 1 post medic specialiști medicină Internă;

- 2 posturi registrator medical debutant;

- 2 posturi îngrijitor curățenie;

- 1 post consilier juridic IA;

- 3 posturi muncitor necalificat;

- 2 posturi spălătoare;

Total 36 posturi

Din numărul total de posturi aprobate prin memorandum au fost ocupate prin concurs un număr de 14 posturi de medici și 10 posturi de muncitori și personal TESA.

De asemenea, în cursul anului 2024 au mai fost întocmite un număr de 90 de contracte din care 40 contracte de muncă cu timp parțial, prin linie de gardă și 18 transferuri.

Tot în anul 20254 au fost organizate două sesiuni de examene de promovare pentru un număr de 20 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 13 salariați;
- încetarea suspendării și reluarea activității;
- constituirea comisiilor de concurs și a comisiilor de soluționare a contestațiilor;
- mandatul unor membrii 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 2024, au fost solicitate modificări ale structurii organizatorice avizate de Ministerul Sănătății și aprobate de Consiliul Județean Gorj, după cum urmează:

- reorganizarea Secției Medicină Internă I prin suspendarea a 5 paturi din cadrul secției și majorarea la 15 paturi în cadrul compartimentului Nefrologie;
- înființare compartimente boli cronice în cadrul următoarelor secții:
 - Cardiologie – 5 paturi;
 - Gastroenterologie – 5 paturi;
 - Boli infecțioase – 5 paturi;
 - Pediatrie – 4 paturi;
 - Dermatovenerologie – 5 paturi
- înființarea compartimentului de Reumatologie în cadrul secției Recuperare, Medicină Fizică și Balenologie cu 4 paturi;
- înființare compartiment recuperare medicală în cadrul secției Ortopedie-Traumatologie cu 4 paturi;
- înființare Laborator de angiografie;
- înființare cabinet în specialitatea cardiologie pediatrică;
- modificarea componentei de structură Farmacie astfel:
 - Farmacia nr.1 – cu circuit închis;
 - Farmacia nr.2 – cu circuit închis;
 - Farmacia nr.3 – cu circuit închis (prevăzută cu spațiu medical dotat cu hotă cu flux laminar pentru preparare citostatice);

În anul 2024 au fost arhivate documentele întocmite în cursul anului 2023 (state de plată, pontaje, grafice, fișe evaluare 2023, ALP și asigurări de malpraxis 2023, concedii de odihnă, participări la congrese/conferințe, cursuri de perfecționare, cursuri de comunicare etc)

OBIECTIVE MAJORE PENTRU ANUL 2024: Aplicarea prevederilor legale cu privire la:

1. încadrarea corectă a personalului pe funcții și grile de salarizare;
2. întocmirea statului de funcții și actualizarea organigramei;
3. actualizarea ROF și ROI;
4. actualizarea fișelor de post conform modificărilor legislative;
5. implementarea standardelor ANMCS în vederea reacreditării;
6. gestionarea eficientă a resurselor umane și a funcțiilor;
7. dezvoltarea competențelor profesionale.

ACTIVITATEA COMPARTIMENTULUI JURIDIC ÎN ANUL 2024

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 2024, principalele activități desfășurate prin Compartimentul Juridic au fost:

- reprezentarea Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu în fața instanțelor de judecată, atât la fond cât și în căile de atac s-a realizat într-un număr de 267 dosare în cauze privind litigii de muncă, civile, plângeri contravenționale, dosare în materia contenciosului administrativ;
- s-a formulat un număr de 79 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 89 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;

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 cunoștință 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 Târgu 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 1140;
- a întocmit un număr de 13 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 ale 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:

- 24 acorduri cadru;
- 1682 contracte subsecvente de furnizare produse și servicii;
- 349 contracte de furnizare produse;
- 64 contracte de servicii;
- 8 contracte de lucrări.

- 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 terții 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 59 de cereri de executare silită a titlurilor executorii definitive, pronunțate în cauze civile sau penale;
 - s-a 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 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. 554/2004 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 2024

Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală și Compartimentul Informatică Medicală este organizat ca structură de sine statatoare, aflat în subordinea directă a managerului SJU Târgu Jiu și reprezintă serviciul care colectează și centralizează datele referitoare la activitatea medicală a instituției prin sistemul informatic și efectuează raportările acestora în vederea decontării, conform legislației în vigoare.

În anul **2024**, în cadrul Serviciului de Evaluare și Statistică Medicală și Compartimentului Informatică Medicală s-au efectuat următoarele activități:

- s-a asigurat raportarea activității instituției către Ministerul Sănătății, Direcția Județeană de Sănătate Publică, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Casa Județeană de Asigurări de Sănătate, Școala Națională de Sănătate Publică Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar, Institutul Național de Statistică;
- s-au solicitat celorlalte departamente date, cu respectarea confidențialității acestora, în conformitate cu prevederile legislației în vigoare;
- s-a asigurat calcularea indicatorilor de performanță ai managementului instituției și indicatorilor de monitorizare ANMCS;
- s-a întocmit raportul foilor de observație clinică generală invalidate de către Școala Națională de Sănătate Publică Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar pentru care s-a solicitat revalidarea;
- s-au retransmis foile de observație clinică generală invalidate de către Școala Națională de Sănătate Publică Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar conform indicațiilor primite de la Comisia de analiză (regularizare);
- s-au întocmit și raportat situațiile statistice, în termenul legal, la instituțiile ierarhic superioare, cu respectarea prevederilor legislației în vigoare;
- s-a participat la organizarea și desfășurarea concursurilor de ocupare a posturilor vacante sau temporar vacante corespunzătoare funcțiilor contractuale/examenelor de promovare în grade sau trepte profesionale imediat superioare a personalului;
- s-au întocmit atribuțiile serviciului, sefului serviciului și personalului din subordine în vederea elaborării Regulamentului de Organizare și Funcționare al instituției;

- s-a întocmit registrul riscurilor, riscuri pe care activitățile desfășurate în cadrul serviciului pot să le aibă;
- s-a întocmit raportul de analiză statistică a chestionarului de feedback al pacientului
- s-au întocmit dispoziții privind bunul mers al activităților care se derulează în cadrul serviciului;
- s-au organizat și desfășurat cursuri de instruire cu personalul care utilizează sistemele informatice în realizarea sarcinilor de serviciu și s-au întocmit procesele verbale de instruire, conform tematicii și graficului de instruire prestabilite;
- s-au pus la dispoziția responsabililor cu managementul calității serviciilor datele necesare încercării acestora în soluția informatică CaPeSaRo care reprezintă o aplicație informatică pusă la dispoziția unităților sanitare pentru optimizarea transmiterii informațiilor (documentelor) necesare pregătirii vizitei de evaluare în vederea acreditării (încercarea în format electronic a documentelor cerute de către comisia de evaluare în vederea consultării acestora în etapa de previzită);
- s-a completat fișa de autoevaluare elaborată de către structurile de specialitate ale ANMCS, prin care se solicită instituției sanitare informații despre nivelul de îndeplinire a cerințelor standardelor de acreditare în etape succesive ale procesului de evaluare și acreditare (standarde de acreditare = niveluri de performanță realizabile și măsurabile, agreate de ANMCS, constituite din seturi de criterii și cerințe care definesc așteptările privind performanța, structura și procesele în instituție);
- s-au organizat și desfășurat cursuri de instruire a personalului în ceea ce privește securitatea și sănătatea în muncă și situațiile de urgență (prevenirea și stingerea incendiilor) și s-au întocmit procesele verbale de instruire;
- s-a solicitat angajarea de personal de specialitate în cadrul serviciului prin întocmirea de referate de necesitate;
- s-a aprovizionat serviciul cu materiale necesare unei funcționări normale a activității;
- s-au întocmit documente administrative (foaia colectivă de prezență, planificarea concediului de odihnă, cereri de concediu de odihnă, cereri pentru evenimente deosebite, referate de necesitate, etc.);
- s-au stabilit activitățile care se derulează în cadrul serviciului și s-au revizuit procedurile operationale pentru acestea;
- s-a întocmit documentația necesară în vederea încheierii contractelor/actelor adiționale cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Gorj;
- s-au elaborat măsurile tehnice și organizatorice adecvate pentru protejarea și arhivarea datelor cu caracter personal împotriva distrugerii accidentale sau ilegale, pierderii, modificării, dezvaluirii sau accesului neautorizat, inclusiv fizic la servere, precum și împotriva oricărei alte forme de prelucrare ilegală;
- s-a propus configurația optimă a echipamentelor de calcul (calculatoare, monitoare, multifuncționale, etc.) care urmau să fie achiziționate și incluse în sistemele informatice;
- s-au instalat echipamentele de calcul (calculatoare, monitoare, multifuncționale, etc.) și de telecomunicație (rețeaua de calculatoare) achiziționate;
- s-au planificat reviziile periodice ale componentelor sistemului informatic în scopul evitării caderilor accidentale ale acestuia;
- s-a intervenit prompt în cazul întreruperii funcționării sistemului informatic în scopul repunerii cât mai rapide în funcțiune a acestuia prin asigurarea depanării defectiunilor sau, după caz, s-a apelat la o altă persoană de specialitate prezentând analiza costurilor intervenției tehnice (deviz antecalcul);
- s-a inventariat sistemul informatic;
- s-au consultat manualele de utilizare în ceea ce privește utilizarea și 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 descărcat online și s-a încărcat în sistemul informatic serii de rețete medicale care sunt prescrise pacienților de către 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 aplicatiile 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 upgradat (trecerea la o versiune nouă, îmbunătățită) aplicația informatică pusă la dispoziție gratuit de către SNSPMPDSB 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 DE PREVENIRE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE ÎN ANUL 2024

În anul 2024, Serviciul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale și-a desfășurat activitatea în condiții normale.

1. SUPRAVEGHEREA INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

În anul 2024 au fost înregistrate și raportate de către SPIAAM 518 cazuri de infecții asociate asistenței medicale (IAAM), repartizate pe secții astfel:

Secția	Nr. cazuri IAAM raportate
ATI I	173
ATI II	92
NEUROLOGIE	59
MEDICINA INTERNA I	52
BOLI INFECTIOASE	22
MEDICINA INTERNA II	21
ONCOLOGIE	20
CARDIOLOGIE	18
GASTROENTEROLOGIE	15
CHIRURGIE II	11
CHIRURGIE I	11
PEDIATRIE	7
OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE	4

NEONATOLOGIE	4
PSIHIATRIE	3
ORTOPEDIE	2
DERMATO-VENEROLOGIE	2
UROLOGIE	1
ORL-BMF	1
TOTAL	518

TOTAL IAAM 2024	DEPISTATE ACTIV	DEPISTATE PASIV	DEPISTATE PRIN SCREENING
518	227	190	101

LOCALIZAREA INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENTEI MEDICALE

Total	Digestive	Urinare	Respiratorii	Plăgi operatorii	Septicemii	Cutanate	Genitale	Altele Infecție locală asociată CVC
518	87	122	214	29	38	21	2	5

Numar cazuri IAAM dupa endoscopie traheobronsica = 0
 Numar cazuri IAAM dupa protezare respiratorie = 33
 Numar cazuri IAAM dupa manevre invazive cai urinare = 56
 Numar cazuri IAAM rezistente la carbapanemaze (CRE) = 88
 Numar cazuri IAAM producatoare de ESBL = 144
 Numar cazuri IAAM determinate de Clostridium difficile = 76
 Numar cazuri IAAM determinate de Enterococi = 29
 Numar cazuri IAAM determinate de Candida = 80
 Numar cazuri IAAM cu escare = 6
 Numar cazuri codificate Y 95 = 97

2. EVALUAREA ÎNCĂRCĂTURII MICROBIENE

Cu ajutorul laboratorului de microbiologie s-au practicat următoarele evaluări microbiologice

Tip probă	Nr. probe recoltate	Nr. rezultate necorespunzătoare
Examinări pentru condiții de mediu (AMF)	819	25
Examinări pentru condiții de mediu (suprafețe mediu de lucru)	773	9
Examinări pentru condiții de mediu (tegumente personal)	22	-
Examinări pentru controlul bacteriologic și chimic al apei potabile	32	4
Examinări pentru controlul apei filtrate	31	-

Instrumentar/materiale sterile	69	-
Calceea sodica	7	-
Lichid de barbotor	-	-
Exudate nazale	-	-

S-au efectuat un numar de 1519 teste rapide dintre care 1334 probe suprafete, 63 probe lenjerie, 36 probe tegumente si 86 probe aer conditionat, rezultatele fiind corespunzatoare.

În secțiile unde prelevările de probe au înregistrat rezultate necorespunzătoare au fost date următoarele recomandări: respectarea precauțiilor standard, efectuarea curățeniei și dezinfecției conform Ord.MS nr.1761/2021, respectarea graficelor de curățenie și dezinfecție zilnică, respectarea circuitelor funcționale, instruirea personalului, respectarea concentrațiilor și a timpilor de contact ai dezinfectantelor (conform procedurilor și legislației în vigoare);

În anul 2024 s-a efectuat testarea prin intercomparare cu Laboratorul DSP Gorj, conform ordinului M.S. 1761/2021. Probele lucrate atât în laboratorul SJU Tg Jiu cât și cele lucrate în laboratorul DSP Gorj au fost conforme.

3. ACTIVITATEA DE EVALUARE ȘI ÎNTOCMIRE A RAPORTULUI DE ACHIZIȚII PENTRU PREVENIREA INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE:

a) echipamente de protecție (suficiente/ insuficiente)

- măști suficiente
- mănuși sterile suficiente
- mănuși nesterile suficiente
- halate suficiente

b) produse pentru curățenie și dezinfecție (suficiente/ insuficiente)

- produse pentru curățenie (detergent vase, bureți, detergent suprafete) suficiente
- substanțe dezinfectante suficiente

c) necesar S.P.I.A.A.M. (suficiente/ insuficiente)

- Sapun dezinfectant pentru maini - suficiente
- Dezinfectant de nivel intermediar pe baza de clor – suficiente
- Dezinfectant de nivel înalt pentru suprafete/aeromicroflora - suficiente
- Dezinfectant TP4 – suficiente
- Dezinfectant maini pe baza de alcool – suficiente
- Teste rapide pentru autocontrol -ATP – suficiente
- Soluție fluorescență pentru marcarea suprafete – suficiente
- Rodenticid - suficiente
- Insecticide - suficiente
- Manusi nesterile - suficiente
- Role hartie – suficiente

4. ACTIVITATEA DE PROTECȚIE SPECIFICĂ A PERSONALULUI ȘI DE SUPRAVEGHERE A CONTAMINĂRILOR ACCIDENTALE PROFESIONALE

- Numărul de accidente profesionale înregistrate în anul 2024: 4

În caz de expunere au fost date recomandările necesare conform metodologiei de supraveghere a expunerii accidentale a personalului care lucrează în sistemul sanitar la produse biologice (Ord.MS 1101 din 2016, anexa 3).

5. FUNCȚIONAREA SECȚIILOR, SCHIMBĂRI, CIRCUITE

- Reorganizarea Ambulatoriului Integrat;
- Organizarea activitatilor de internare, îngrijire și tratament a pacienților pediatriei cu boli infectocontagioase;
- Restrângerea activității la nivelul Secției Neurologie;
- Reorganizarea Serviciului de Anatomie Patologică prin înființarea unei magazii destinate depozitării de histoteci-lame și a blocurilor de parafină într-un spațiu de la subsolul clădirii – locația Progresului nr. 18;
- Reorganizare Farmacie Str. A. I. Cuza
- Înființare spații pentru examinarea medicală și filtru pentru trierea epidemiologică a pacienților ce se prezintă în locația din Str. Progresului;
- Extindere lucrări parter și subsol prin proiectul „Cresterea eficienței energetice a clădirii Spitalului Județean de Urgență Targu-Jiu, str. Progresului nr. 18”
- Reorganizarea fisierelor copii/adulți din cadrul ambulatoriului integrat și reorganizarea Farmaciei din locația A.I. Cuza, nr. 1;
- Reorganizarea temporară a bazei de tratament – Secția RMFB, în contextul lucrărilor de reabilitare termoeenergetică a clădirii din locația Tudor Vladimirescu, nr. 17;
- Reorganizarea Secțiilor Chirurgie I și Chirurgie II în contextul lucrărilor de reabilitare termoeenergetică la nivelul Secției Chirurgie I;
- Reorganizarea activității chirurgicale a Secției ORL și a Compartimentului BMF;
- Relocare UTS II și vestiare din locația Tudor Vladimirescu, nr. 17;
- Reorganizarea structurii de spitalizare de zi a secției Oncologie cu includerea în cadrul acesteia a spațiului pentru prepararea medicamentelor citostatice eliberat în urma amenajării hotel de preparare citostatice în cadrul farmaciei și modificarea temporară în structura de spitalizare continuă și a secției Dermatovenerologie;
- Organizarea activității de preluare a deșeurilor provenite din medicamente de la populație în locația din strada Progresului, nr. 18, în container mobil locat în curtea spitalului;
- A fost reînviată Autorizația Sanitară de Funcționare a SJU Tg-Jiu
- Reorganizarea temporară a activității chirurgicale a Compartimentului de Arși din cadrul Secției Chirurgie I, ce se desfășoară temporar în Blocul Operator aferent secției Chirurgie II etaj 3, în sala nr.3 a Blocului Operator aferent secției Ortopedie-Traumatologie-etaj 1.
- Relocarea temporară a Structurii de Spitalizare de zi – locația T.Vladimirescu nr. 17 la nivelul secțiilor pentru a putea realiza lucrările de reabilitare termoeenergetică, precum și reparațiile și igienizarile necesare;
- Reorganizarea temporară a activității chirurgicale a Compartimentului de Arși din cadrul Secției Chirurgie I, ce se desfășoară temporar în Blocul Operator aferent secției Chirurgie II etaj 3, în sala nr.3 a Blocului Operator aferent secției Ortopedie-Traumatologie-etaj 1;
- Relocarea temporară din locațiile actuale la nivelul structurii de spitalizare de zi, a următoarelor structuri:
- Serviciul de primiri-internare (birou internari, birou primiri).
- Centrul de Sănătate mintală.
- Camerele de gardă: adulți, pediatrie, obstetrică-ginecologie, inclusiv magazia de materiale a camerei de gardă adulți.
- Serviciul de Anatomie Patologică (Cabinet medic șef și cabinet microscopie).
- Salon de spitalizare zi pediatrie va fi relocat temporar în cadrul secției Pediatrie.
- Înființare farmacie cu circuit închis în locațiile Tudor Vladimirescu și A.I. Cuza ale Spitalului Județean de Urgență Targu-Jiu;
- Relocarea temporară a laboratorului de analize medicale – punct de lucru, locația Tudor Vladimirescu;

- Restrangerea activitatii in Sectia Pediatrie in contextul lucrarilor pentru cresterea eficientei energetice a cladirii in 2 etape;
- Infiintarea unui Cabinet de Cardiologie Pediatrica la nivelul Ambulatoriului Integrat;
- Organizarea activitatii Cabinetului de Genetica Medicala din cadrul Ambulatoriului Integrat;
- Reorganizarea sectiei Dermatovenerologie;
- Suspendarea temporara a activitatii la nivelul Compartimentului Arsi din cadrul Sectiei Chirurgie Generala I cu cresterea numarului de paturi in cadrul Sectiei Oftalmologie de la 12 paturi la 18 paturi din locatia T.Vladimirescu nr.17;
- A fost reinoita Autorizatia Sanitara de Functionare a SJU Tg-Jiu.
- Reorganizarea Blocului Operator Obstetrica-Ginecologie, a Blocului de Nasteri in contextual lucrarilor de reabilitare si modernizare.
- Relocarea temporara a Sectiei Ati II – locatia Tudor Vladimirescu din spatial actual, in zona structurii de Spitalizare de Zi de la parterul cladirii si reducerea numarului de paturi de 25 la 15 paturi, in contextul lucrarilor de reabilitare termoeenergetica.
- A fost intocmita documentatia privind modificari de structura in vederea infiintarii Laboratorului de microbiologie cu compartiment de biologie moleculara.
- Modificarea structurii organizatorice prin infiintarea unui Compartiment de cronici cu 5 paturi in cadrul sectiei Cardiologie din locatia Progresului nr. 18 a SJU Targu-Jiu.
- Modificarea de structura la nivelul sectiei Medicina Interna I prin: suspendarea temporara a 5 paturi de medicina interna, precum si transferul a 7 paturi de medicina interna catre Compartimentul de Nefrologie din cadrul sectiei Medicina Interna I.
- Reinceperea activitatii la nivelul Compartimentului Arsi cu 6 paturi, incepand cu data de 4.12.2024, cu reducerea numarului de paturi in cadrul sectiei Oftalmologie de la 18 paturi, la 12 paturi.
- Modificarea structurii organizatorice prin infiintarea unui Compartiment de cronici cu 5 paturi in cadrul sectiei Cardiologie din locatia Progresului nr. 18 a SJU Targu-Jiu.
- Suspendarea temporara a 5 paturi de medicina interna, precum si transferul a 7 paturi de medicina interna catre Compartimentul de Nefrologie din cadrul sectiei Medicina Interna I.
- A fost intocmita documentatia si se asteapta avizul epidemiologic temporar, pentru:
- Extinderea sectiei ATI II – locatia T.Vladimirescu cu inca 2 spatii din cadrul Laboratorului de radiologie si imagistica medicala ce se afla in imediata apropiere, precum si reorganizarea sectiei ATI II si reorganizarea Laboratorului de radiologie si imagistica medicala din locatia T.Vladimirescu nr.17.
- Modificarea Autorizatiei Sanitare de Functionare a spitalului.

6. FORMAREA ȘI INFORMAREA PERSONALULUI MEDICAL ȘI DE ÎNGRIJIRE

Au fost instruite persoanele nou angajate cu privire la:

- echipamentul de protectie
- gestionarea deseurilor rezultate din activitatile medicale
- spalarea si dezinfectarea mainilor
- managementul expunerii accidentale la produse biologice
- respectarea protocoloalelor implementate la nivelul spitalului cu privire la dezinfectarea instrumentarului si echipamentelor,veselei, lenjeriei, saloane, sali de tratamente, grupuri sanitare
- precautiunile standard

Au fost instruiți toți medicii șefi de secție cu privire la:

1. Atribuțiile în conformitate cu Ord. MS 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare:

Atribuțiile medicului șef de secție:

a) organizează, controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii secției, conform planului anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;

b) răspunde de activitățile desfășurate de personalul propriu al secției, cu respectarea procedurii de declarare a infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale, în conformitate cu legislația în vigoare; (PO-SPIAAM-16)

c) răspunde de depistarea și raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale; (PO-SPIAAM-16)

d) răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementată în unitatea sanitară;

e) răspunde de efectuarea de către asistenta șefă de secție a triajului zilnic al personalului din subordine și declararea oricărei suspiciuni de boală transmisibilă către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

f) în cazul șefilor de secție în secții cu risc, răspunde de derularea activității de screening al pacienților pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;

g) răspunde de luarea deciziei de izolare/tip de precauții și de aplicarea ei, împreună cu serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și cu directorul medical;

h) răspunde de elaborarea procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale **pe secție**.

Atribuțiile medicului curant (indiferent de specialitate):

a) protejarea propriilor pacienți de alți pacienți infectați sau de personalul care poate fi infectat, cu respectarea ghidului de izolare elaborat de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

b) aplicarea procedurilor și protocoalelor implementate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

c) obținerea specimenelor microbiologice necesare atunci când o infecție este prezentă sau suspectă, în conformitate cu protocolul de diagnostic și cu definițiile de caz și înainte de inițierea tratamentului antibiotic;

d) răspunde de depistarea și raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale; Corectitudinea datelor înregistrate în fisa de IAAM revine medicului curant.

e) consilierea pacienților, vizitatorilor și a personalului în legătură cu procedurile de prevenire a transmiterii infecțiilor;

f) instituirea tratamentului adecvat pentru infecțiile pe care le au ei înșiși și implementarea măsurilor instituite de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru a preveni transmiterea acestor infecții altor persoane, în special pacienților;

g) solicitarea consultului de boli infecțioase în situațiile în care consideră necesar și/sau conform ghidurilor/protocoalelor locale, cu respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementată în unitatea sanitară;

h) respectă procedura de declarare a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborată de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale, în conformitate cu legislația în vigoare;

i) după caz, răspunde de derularea activității de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale și monitorizare a utilizării antibioticelor și a antibiotezistenței;

j) comunică infecția/portajul de germeni importanți epidemiologic la transferul pacienților săi în altă secție/altă unitate medicală.

Clarificari si actiuni corective in raportarea si inregistrarea IAAM:

- mentionarea diagnosticului de internare pe fisa IAAM
 - mentionarea codului de diagnostic al IAAM pe fisa IAAM, conform definitiilor de caz al IAAM (ex. pentru infectiile respiratorii se mentioneaza codul specific localizarii infectiei – de tract respirator superior, inferior, pneumonie; SSI-S pentru infectia superficiala de plaga chirurgicala) si conform FOCC.
 - mentionarea datei aplicarii dispozitivului medical si denumirea dispozitivului in concordanta cu tipul de infectie (ex. sonda urinara, IOT)
 - mentionarea datei interventiei chirurgicale si tipul interventiei pe fisa IAAM in concordanta cu tipul de infectie si cu FOCC.
 - mentionarea tratamentului antibiotic specific infectiei declarate (denumire antibiotic, cale de administrare, perioada administrarii), in conformitate cu antibiograma.
 - concordanta intre izolare si contacti directii (daca pacientul este izolat nu exista contacti directi)
 - in caz de deces al pacientului, bifarea cauzei decesului pe fisa de IAAM, in concordanta cu FOCH.
 - mentionarea factorilor de risc asociati pe fisa IAAM (pacient imunodeprimat, respiratie asistata, contact cu o persoana diagnosticata cu infectie cu acelasi agent patogen, interventie chirurgicala/manopera/terapie intensive, patologie cronica de fond si stari morbide actuale grave, internari repetate/prelungite, etc).
 - mentionarea spitalului/unitatii medicale in cazul IAAM declarate cu originea in alt spital/unitati de ingrijire cronici si varstnici sau alte tipuri de ingrijiri medicale (ex. ingrijiri la domiciliu).
 - diagnosticul de IAAM trebuie sa se regaseasca in toate documentele medicale (F.O., fisa de consultatie, registrul de consultatie, etc.).
 - conform criteriilor de acreditare, mentionarea in foaia de observatie electronica, a codului de diagnostic Y95 (afectiuni nosocomiale):
2. P.O.-SPIAAM-16 privind identificarea si raportarea IAAM
 3. Ordinul MS 1101/2016 privind aprobarea normelor de supraveghere, prevenire si limitare a IAAM in unitatile sanitare
 4. Ghidul de izolare al unitatii
 5. P.O.-SPIAAM-15 privind screeningul pacientilor pentru bacteriile multirezistente la antibiotic
 6. P.S.-SPIAAM-14 privind igiena mainilor.

Tematica instruirii asistentilor sefi/structura serviciu, conform planificarii anuale:

- Harta zonelor de risc epidemiologic-nr.1505/15.01.2024;
- Ghidul de izolare –nr.5997/19.02.2024;
- Atributiile asistentului sef de sectie si ale asistentului de salon in activitatea de supraveghere, prevenire si limitare a iaam.(conform Ord M.S. nr.1101/2016;

- Atributiile asistentei de sterilizare in activitatea de supraveghere, prevenire si limitare a iaam. (conform Ord M.S. nr.1101/2016;
- Clasificarea,colectarea,ambalarea,transportul si evidenta cantitatilor deseurilor medicale (Ord M.S. 1226/2012);
- Curatarea ,dezinfectia si reguli generale de practica ale dezinfectiei (conform Ord. M.S. 1761/2021 cu completarile ulterioare);
- Circuitele functionale si programul orar –P.O-SPIAAM-12 ;
- Modul de utilizare al dezinfectantilor –nr.6132/20.02.2024;
- Igiena mainilor-P.O.-SPIAAM-14;
- Protocoale -2024-(curatenie,dezinfectie,lenjerie,deseuri);
- Metodologia de supraveghere a expunerii accidentale a personalului la produse biologice – conform ORD. MS 1101/2016 + reglementarile privind vaccinarea impotriva hepatitei B (nr.DPSP 787/6.10.2023);
- Precautiunile standard - conform ORD. MS 1101/2016;
- Triaajul epidemiologic al personalului si pacientilor;
- Planul de gestionare a deseurilor medicale 2024;
- Curatenia si dezinfectia pe tipuri de spatii(saloane, grupuri sanitare, sali de tratament, etc), instrumentar si echipamente medicale – P.S. SPIAAM -10;
- Reguli generale privind igiena alimentelor si circuitul alimentelor in spital
- Colectarea,ambalarea,depozitarea temporara si transportul lenjeriei murdare;
- Circuitul lenjeriei ; Depozitarea lenjeriei curate –Conform Protocolului nr.11 /20.02.2024 (Ord. Nr.1025/2000)
- Sortarea,cantarierea,procesul de spalare,uscarea si calcarea lenjeriei;Depozitarea lenjeriei curate;Circuitul lenjeriei (Ord. Nr. 1025/2000)
- Metodologia de supraveghere a infectiilor cu Clostridium Difficile-
- Ambalarea si stocarea deseurilor medicale –(Ord. Nr.1226/2012)+formular evidenta deseurilor medicale
- Minimalizarea cantitatii de descuri-conform Ord.nr.1226/2012;
- Sterilizarea-capitol IV-conform Ord.nr. 1761/2021;
- Metode de evaluare a derularii si eficientei procesului de sterilizare- conform Ord.nr. 1761/2021.
- Diverse

7. ACTIVITATEA DE INFORMARE INTERNĂ ȘI EXTERNĂ

- Adrese, circulare, note interne catre sectiile spitalului;
- Rapoarte lunare catre Consiliul Medical referitoare la situatia IAAM si activitatea SPIAAM;
- Rapoarte trimestriale catre Consiliul Medical, Comitetul Director si DSP Gorj referitoare la situatia IAAM si activitatea SPIAAM;
- Registe saptamanale catre DSP referitoare la situatia infectiilor asociate asistentei medicale ,fisele IAAM si masurile in cazul IAAM.
- Transmiterea fiselor unice de raportare a bolilor transmisibile pentru noul coronavirus sau alte boli transmisibile –catre DSP –Gorj
- Raportari saptamanale cu privire la cazurile de viroze,pneumonii , gripa,bda
- Raportari lunare afiselor de clostridium difficile (inclusive cele comunitare si nedeterminate)
- Raportari saptamanale – cazuri PAF-catre DSP-Gorj
- Rapoarte catre serviciul statistica a urmatoarelor date:
- * Nr. toxiiectii alimentare pentru anul 2024= 0
- * Nr plagi operatorii infectate pentru anul 2024= 29
- * Nr infectii asociate asistentei medicale pentru anul 2024= 518
- A fost actualizat:

- Plan de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile de îngrijire medicală pentru anul 2024.
- Plan de măsuri specifice pentru prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale pe anul 2024.
- Grafic autocontrol pe anul 2024.
- Harta zonelor de risc epidemiologic.
- Plan de monitorizare a calității apei potabile pe anul 2024.
- Modul de utilizare al produselor dezinfectante februarie 2024.
- Protocoale (curățenie, dezinfecție, descuri, lenjerie) pe anul 2024.
- În anul 2024 a fost efectuat studiul de prevalență de moment al infecțiilor asociate asistenței medicale și al utilizării antibioticelor:
- în perioada 6 iunie - 19 iuni 2024 a fost realizat studiul de prevalență în care au fost incluși un număr de 415 pacienți din 22 de secții.
- rata de conformitate cu administrarea unei doze unice de antibiotic în profilaxia antibiotică perioperatorie constatată la studiul de prevalență de moment de 6.06%.
- au fost identificate 4 IAAM (declarată), din spitalul raportor, prevalența IAAM fiind de 1%.
- s-au efectuat consulturi interdisciplinare de către medicul specialist de boli infecțioase responsabil cu politica de utilizare judicioasă a antibioticelor în toate secțiile în care a fost solicitat.
- s-au efectuat chestionare de supraveghere a cazului de IAAM.

8. EVENIMENTE EPIDEMIOLOGICE DEOSEBITE

- A fost depistat și declarat la Secția ATI II un focar – 5 cazuri infecție cu *Acinetobacter calcoaceticus*.
 - A fost depistat și declarat la Secția ATI I un focar – 4 cazuri cu *Stenotrophomonas maltophilia*.
- În cazul ambelor focare au fost luate măsurile necesare pentru limitarea acestora și au fost ulterior închise de către DSP Gorj.

9. Germenii implicați în IAAM, în ordinea frecvenței sunt următorii :

Nr. crt.	Germen	Număr cazuri
1.	<i>Clostridium difficile</i>	76
2.	<i>Stafilococcus aureus</i> (MRSA)	64
3.	<i>Candida albicans</i>	49
4.	<i>Klebsiella pneumoniae</i> (ESBL/CRE)	48
5.	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	37
6.	<i>Acinetobacter calcoaceticus</i>	31
7.	<i>Enterococcus SPP</i>	29
8.	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	19

9.	Escherichia coli	18
10.	Stafilococcus aureus	17
11.	Escherichia coli(ESBL)	16
12.	Klebsiella pneumoniae(ESBL)	14
13.	Stafilococ coagulazo negativ	12
14.	Routella terrigena (ESBL/CRE)	10
15.	Stenotropomonas maltophilia	9
16.	Candida krusei	9
17.	Candida kefir	8
18.	Rotavirus	7
19.	Acinetobacter baumannii	7
20.	Serratia liquefaciens (ESBL)	6
21.	Candida parapsilosis	4
22.	Routella terrigena (ESBL)	4
23.	Serratia liquefaciens(ESBL/CRE)	4
24.	Candida glabrata	3
25.	Candida lusitane	3
26.	Escherichia coli(ESBL/CRE)	3
27.	Proteus mirabilis	3
28.	Proteus mirabilis(ESBL)	3
29.	Proteus mirabilis(ESBL/CRE)	3
30.	Serratia odorifera(ESBL/CRE)	3
31.	Streptococcus SPP	3
32.	Acinetobacter baumannii(ESBL/CRE)	2
33.	Aeromonas salmonicida	2

34.	<i>Candida tropicalis</i>	2
35.	<i>Candida dubliniensis</i>	2
36.	<i>Enterobacter sakazaki</i> (ESBL)	2
37.	<i>Enterobacter sakazaki</i> (ESBL/CRE)	2
38.	<i>Klebsiella</i> SPP	2
39.	<i>Klebsiella oxytoca</i>	2
40.	<i>Pantoea</i> SPP(ESBL/CRE)	2
41.	<i>Proteus</i> SPP	2
42.	<i>Proteus</i> SPP(ESBL)	2
43.	<i>Serratia liquefaciens</i>	2
44.	<i>Streptococ</i> beta hemolytic grup C	2
45.	<i>Aeromonas salmonicida</i> (ESBL/CRE)	1
46.	<i>Aspergillus</i> SPP	1
47.	<i>Candida</i> SPP	1
48.	<i>Citrobacter freundii</i>	1
49.	<i>Citrobacter freundii</i> (ESBL)	1
50.	<i>Citrobacter braakii</i>	1
51.	<i>Cryptococcus</i> SPP	1
52.	<i>Edwardsiella hashinae</i>	1
53.	<i>Enterobacter cloacae</i>	1
54.	<i>Hafnia alvei</i> (ESBL)	1
55.	<i>Klebsiella oxytoca</i> (ESBL)	1
56.	<i>Klebsiella aerogens</i> (ESBL)	1
57.	<i>Leminorella ricardii</i> (ESBL)	1
58.	<i>Morganella morgani</i>	1

59.	<i>Pseudomonas oryzihabitans</i>	1
60.	<i>Proteus mirabilis</i> (CRE)	1
61.	<i>Pantoea agglomerans</i> (ESBL)	1
62.	<i>Pantoea SPP</i> (ESBL)	1
63.	<i>Providencia rettgeri</i>	1
64.	<i>Pantoea SPP</i>	1
65.	<i>Raoultella terrigena</i>	1
66.	<i>Raoultella ornitholytica</i>	1
67.	<i>Serratia fonticola</i> (ESBL)	1
68.	<i>Serratia marcescens</i> (ESBL)	1
69.	<i>Streptococ beta hemolitic grup A</i>	1
70.	<i>Streptococ beta hemolitic grup B</i>	1
71.	<i>Streptococ grup F</i>	1
72.	<i>Serratia ficaria</i> (ESBL/CRE)	1
73.	<i>Klebsiella oxytoca</i> (ESBL/CRE)	1
74.	Virus gripal tulpina A	1
75.	Adenovirus	1
76.	<i>Enterobacter aerogens</i> (ESBL)	1
77.	<i>Acinetobacter calcoaceticus</i> (ESBL/CRE)	1
78.	Sars-cov-2	1
79.	<i>Pseudomonas SPP</i>	1

10. Alte activități

- S-a verificat respectarea OMS nr.1226/2012 privind colectarea, sortarea și transportul deșeurilor medicale, precum și înregistrarea cantităților de deșeuri medicale colectate în fiecare secție.
- Au fost verificate periodic circuitul, modul de colectare și transport al deșeurilor anatomo-patologice(sânge și părți de corp uman) la nivelul unităților de transfuzii, a blocurilor operatorii și anatomice patologice, a spațiilor de colectare temporară a deșeurilor infectioase

- S-au verificat toate alimentele (legume, fructe, carne, produse din carne, lactate, conserve, făinoase, etc) și documentele receptionale la nivelul blocului alimentar;
- S-a verificat dezinsecția ciclică și terminală în secțiile spitalului și a dispensarului TBC.
- S-a supravegheat stația de clorinare de la spitalul nr.1.
- S-au efectuat dezinsecția trimestrială și deratizarea semestrială conform graficului anual.
- Au fost supravegheate zonele de desfășurare a lucrărilor.

Nu au fost semnalate evenimente deosebite.

CONCLUZII:

- În anul 2024, din 3953 suspiciuni IAAM (3831 antibiograme și antifungigrame pozitive; 116 teste ICD pozitive și 6 teste Rotavirus), au fost confirmate, înregistrate și raportate către DSP Gorj 518 de IAAM, predominând infecțiile respiratorii în număr de 214.
- Din cele 518 cazuri IAAM, 227 cazuri au fost depistate activ, 190 cazuri au fost depistate pasiv și 101 cazuri depistate în urma screening.
- Din cele 518 cazuri IAAM - 466 cazuri din spitalul raportor, dintre care 95 cazuri datorate internării anterioare la SJU Tg-Jiu, conform fișelor IAAM validate și 52 cazuri din alte unități.
- Cei mai frecvenți 5 germeni circulanți la nivelul unității sunt: *Staphylococcus aureus* (754), *Escherichia Coli*(747), *Candida albicans* (443), *Klebsiella pneumoniae* (320), *Enterococcus SPP*(275).
- În anul 2024 au fost prelevate pentru evaluarea încărcăturii microbiene 3240 probe, după cum urmează:
- 1721 probe evaluate microbiologic de către Laboratorul de analize medicale, din care 1687 probe au avut rezultate corespunzătoare și 34 probe au avut rezultate necorespunzătoare
- 1519 de teste rapide prin măsurarea adenozin trifosfatului, toate având rezultate corespunzătoare.
- În cazul probelor necorespunzătoare au fost transmise măsuri conform procedurilor și protocoalelor SPIAAM.
- A fost respectat planul de autocontrol pe anul 2024.
- În anul 2024 au fost înregistrate 4 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.
- Modificările temporare de structură și circuite funcționale pentru proiectul "Creșterea eficienței energetice a clădirii Spitalului Județean de Urgență Tg-Jiu" au fost avizate de către DSP Gorj în contextul lucrărilor aflate în desfășurare prin intermediul Consiliului Județean Gorj.
- Modificările permanente de structură, avizate de către DSP Gorj, necesită avizul Ministerului Sănătății + Autorizația Sanitară de Funcționare, în vederea punerii în aplicare a acestora.
- În anul 2024 au fost instruiți medicii, asistenții sefi/structura serviciu, conform planificării anuale.
- În anul 2024 au fost instruiți personalul nou angajat.

RECOMANDARI:

- asigurarea igienei corespunzătoare a mainilor, una dintre cele mai importante metode de transmitere a infecțiilor intraspitalicești
- asigurarea igienei corespunzătoare a mediului de spital, zilnică, cu precădere în zonele atinse frecvent de pacienți și personal (instalații sanitare/grupuri sanitare, pavimente, manere uși/ferestre, intrerupătoare, noptiere, etc.)
- colectarea corespunzătoare selectivă a deșeurilor, în recipiente cu capac
- aerisirea frecventă a spațiilor (pe geam și nu pe ușa)

- evitarea aglomerării saloanelor (pacienti, mobila în exces, vizitatori)
- respectarea circuitelor functionale stabilite, a programului de vizita stabilit (cu utilizarea echipamentelor de protecție pentru vizitatori și respectarea regulilor de salon: să nu se așeze pe patul bolnavului, să nu atingă mese de tratament, aparatura, să respecte durata vizitei, etc.)
- portul echipamentului de protecție de către personal
- realizarea screening-ului infecțios al pacientului (la internare sau cât mai aproape de momentul internării), conform procedurii interne pentru depistarea colonizărilor cu germeni multirezistenți.
- colonizările reprezintă depistarea prin culturi a microorganismelor patogene/potențial patogene la pacienții fără simptomatologie/semne clinice de infecție. Colonizările nu se raportează ca IAAM, raportarea IAAM făcându-se pentru cazurile unde este prezentă simptomatologie/semne clinice de infecție, conform definiției de caz.
- profilaxia antibiotică perioperatorie trebuie administrată pe o perioadă cât mai scurtă pentru a reduce efectele adverse, riscul rezistenței la ATB, riscul de ICD. Reducerea riscului de infecții postoperatorii de plagă cauzată de germeni exogeni se realizează prin optimizarea condițiilor în care se desfășoară intervenția chirurgicală și a tehnicii operatorii, nu prin administrare de ATB
- respectarea procedurilor și protocoalelor interne privind curățenia, dezinfectia și sterilizarea
- respectarea normelor de asepsie și antisepsie
- portul echipamentului de protecție în funcție de riscul estimat
- manipularea în condiții de siguranță a echipamentelor medicale pentru prevenirea transmiterii bolilor infecțioase de la un pacient la altul sau între un pacient și personalul medical.
- respectarea circuitelor functionale, inclusiv cele stabilite temporar în contextul lucrărilor de reabilitare

ACTIVITATEA COMPARTIMENTULUI DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE ÎN ANUL 2024

Compartimentul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate și-a desfășurat activitatea în anul 2024 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 Ordinul MS nr. 446 / 2017 pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare în vederea obținerii acreditării în ciclul II;

- 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 2024 următoarele activități principale:

1) a elaborat, împreună cu celelalte structuri din unitatea sanitară, Planul de management al calității serviciilor de sănătate pentru anul 2024;

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 2024;

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, CMCS 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 2024 pentru activitatea desfășurată anul anterior;

- Monitorizarea semestrială pentru sem. II-2023-efectuată în luna ianuarie 2024, respectiv pentru sem. I-2024 -efectuată în luna iulie 2024;

- 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 2 evenimente adverse asociate asistenței medicale (EAAAM) înregistrate în unitatea sanitară pe parcursul anului 2024;

- 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 2024, CMCS 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 2 evenimente adverse asociate asistenței medicale (EAAAM) înregistrate în unitatea sanitară pe parcursul anului 2024;

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;
- Audituri conform Planului de Audit Clinic;
- Analiza propuneri teme audit;
- Raport masuri audituri;
- Fisa identificare riscuri.

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 2024 au fost revizuite următoarele PS/PO:

- PO-SCIM-17 Procedura operationala privind procesul de delegare a competentelor si responsabilitatilor;
- PS-SCIM-10 Procedura de sistem privind comunicarea interna;
- PO-JR-13 Procedura operationala privind cercetarea disciplinara prealabila;
- PO-APROV-01 Procedura operationala privind Regulamentul de organizare si functionare in Blocul Alimentar;
- PS-ADM-04 Procedura de sistem privind arhivarea documentelor;
- PO-MED-05 Procedura operationala privind predarea-preluarea pacientilor;
- Metodologia de rambursare a cheltuielilor către asigurați pe perioada internării la Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu, în regim de spitalizare continuă și de zi, conform prevederilor H.G. nr. 521/2023 și Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1.857/2023;
- PO-DI-01 Procedura operationala privind activitatea de voluntariat;
- PO-AS-01 Procedura operationala privind implementarea planului de ingrijiri;
- PO-DIET-01 Procedura operationala privind calculul pentru asigurarea necesarului zilnic de calorii controlul calitatii hranei;
- PO-FARM-01 Procedura operationala privind aprovizionarea sectiilor cu medicamente si materiale sanitare;
- PO-FARM-02 Procedura operationala privind monitorizarea miscarii medicamentelor si produselor farmaceutice monitorizarea termenelor de valabilitate si retragerea produselor;
- PO-FARM-06 Procedura operationala privind gestionarea medicatiei psihotrope si a stupefiantelor;
- PO-FARM-07 Procedura operationala privind stocul de medicamente stabilit pentru servicii medicale de urgenta;
- PO-EC-11 Procedura opera privind recuperarea cheltuielilor de spitalizare pentru pacientii agresati sau vatamati in accidente rutiere;
- PO-EC-18 Procedura operationala privind stabilirea monitorizarea si analiza centrelor de cost;
- PO-LAM-01 Procedura operationala privind recoltarea transportul si receptia probelor biologice;

- PO-RU-09 Procedura operationala privind gestionarea fisei postului;
- PO-RU-12 Procedura operationala privind evidenta muncii suplimentare efectuate de salariati;
- PO-SPIAAM-07 Procedura operationala privind triajul epidemiologic al personalului si al pacientului;
- PO-SPIAAM-18 Procedura operationala privind operatiile de dezinsectie deratizare si combatere a daunatorilor;
- PO-SPIAAM-19 Procedura operationala privind dezinfectia prin nebulizare;
- PO-UTS-01 Procedura operationala privind cererea de sange si derivate sanguine programate planificate si in urgenta de catre sectii la UTS;
- PO-UTS-02 Procedura operationala privind recoltarea pretransfuzionala de probe sanguine de la pacient;
- PO-UTS-03 Procedura operationala privind conditiile in care se face recomandarea de sange si derivate reguli necesare pentru transfuzie si circuitul produselor;
- PO-UTS-04 Procedura operationala privind efectuarea probelor de compatibilitate;
- PO-UTS-05 Procedura operationala privind organizarea activitatii UTS;
- PO-UTS-06 Procedura operationala privind aprovizionarea cu sange si produse sanguine;
- PO-UTS-07 Procedura operationala privind controlul stocurilor de reactivi sange si componente sanguine;
- PO-UTS-08 Procedura operationala privind inspectarea articolelor critice;
- PO-UTS-09 Procedura operationala privind transabilitatea sangelui si a derivatelor sanguine;
- PO-UTS-10 Procedura operationala privind administrarea sangelui si al derivatelor din sange;
- PO-UTS-11 Procedura operationala privind gestionarea erorilor in cadrul UTS altele decat reactiile sau incidentele adverse post transfuzionale;
- PO-UTS-12 Procedura operationala privind situatiile cand se defecteaza un echipament de stocare;
- PO-UTS-13 Procedura operationala privind determinarea grupei de sange OAB prin Macrometoda;
- PO-UTS-14 Procedura operationala privind determinarea Rh-ului prin Macrometoda;
- PO-UTS-15 Procedura operationala privind determinarea fenotip Rh-KELL prin Macrometoda;
- PO-UTS-16 Procedura operationala privind transportul produselor sanguine;
- PO-UTS-17 Procedura operationala privind diagnosticarea precoce managementul terapeutic si raportarea reactiilor adverse postransfuzionale;
- PO-UTS-18 Procedura operationala privind returnarea-retragerea din uz a sangelui abateri si neconformitati.

În cursul anului 2024 au fost revizuite următoarele protocoale de management:

Protocoale de management asistenți medicali:

- PT-AS-15 Protocol de management în alimentarea și hidratarea prin gastrostomă;
- PT-AS-16 Protocol de management în alimentarea și hidratarea activă;
- PT-AS-17 Protocol de management în alimentarea și hidratarea enterală pe sonda gastrică;
- PT-AS-18 Protocol de management privind alimentarea și hidratarea pasivă.

Protocoale de management în specialitatea Chirurgie generală:

- PT-MED-CHI-01 Protocol de management privind tratarea apendicitei acute;
- PT-MED-CHI-03 Protocol de management al afecțiunii hernia abdominală strangulată;
- PT-MED-CHI-08 Protocol de management al eventrației postoperatorii.

Protocoale de management în specialitatea Dermatovenerologie:

- PT-DV-01 Protocol de management al ulcerului de gambă;
- PT-DV-02 Protocol de management al autosensibilizării cutanate;

- PT-DV-03 Protocol de management al psoriazisului;
- PT-DV-04 Protocol de management al dermitei alergice de contact;
- PT-DV-05 Protocol de management al herpesului zoster;
- PT-DV-06 Protocol de management al eritemului polimorf;
- PT-DV-07 Protocol de management al lichenului plan;
- PT-DV-08 Protocol de management al erizipelului.

Protocoale de management în specialitatea Neonatologie:

- PT-NN-01 Protocol de management al hipoxiei sau asfixiei neonatale;
- PT-NN-02 Protocol de management al infecțiilor neonatale;
- PT-NN-03 Protocol de management al icterului neonatal;
- PT-NN-04 Protocol de management privind îngrijirea nou-născutului;
- PT-NN-05 Protocol de management al hipoglicemiei neonatale;
- PT-NN-06 Protocol de management al convulsiilor neonatale;
- PT-NN-07 Protocol de management al prematurității;
- PT-NN-08 Protocol de management al sindromului de detresa respiratorie neonatală;
- PT-NN-09 Protocol de management al reanimării neonatale;
- PT-NN-10 Protocol de management al administrării de oxigen la nou-născut;
- PT-NN-11 Protocol de management al alimentației la sân a nou-născutului sănătos;
- PT-NN-12 Protocol de management al alimentației cu biberonul a nou-născutului sănătos;
- PT-NN-13 Protocol de management al alimentației enterale a nou-născutului;
- PT-NN-14 Protocol terapeutic privind alimentația parenterală a nou-născutului;
- PT-NN-15 Protocol de management al anemiei neonatale;
- PT-NN-16 Protocol de management privind determinarea vârstei de gestație la nou-născut;
- PT-NN-17 Protocol terapeutic privind infecția cu streptococ de grup B.

Protocoale de management în specialitatea Neurologie:

- PT-NEURO-01 Protocol de management al accidentului vascular cerebral ischemic;
- PT-NEURO-02 Protocol de management al miasteniei Gravis și sindroamelor miastenice;
- PT-NEURO-03 Protocol de management al accidentului vascular cerebral hemoragic;
- PT-NEURO-04 Protocol de management al epilepsiei adultului;
- PT-NEURO-05 Protocol de management al sindromului Guillain Barre.

Protocoale de management în specialitatea Ortopedie-Traumatologie:

- PT-OT-01 Protocol de management al fracturii de col femural;
- PT-OT-02 Protocol de management al fracturilor maleolare;
- PT-OT-03 Protocol de management al luxației scapulo-humerale;
- PT-OT-04 Protocol de management al fracturilor trohanteriene;
- PT-OT-05 Protocol de management al gonartrozei;

Protocoale de management în specialitatea Recuperare Medicină Fizică și Balneologie:

- PT-RMFB-01 Protocol de management în boala artrozică;
- PT-RMFB-02 Protocol de management în coxartroză;
- PT-RMFB-03 Protocol de management al discopatiei cu radiculopatie;
- PT-RMFB-04 Protocol de management al gonartrozei;
- PT-RMFB-05 Protocol de management în hemiplegie;

În cursul anului 2024 au fost întocmite 10 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 sanătate 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 Comisiei de alimentație și dietetică;

A fost realizată evaluarea performanțelor profesionale pentru personalul contractual al Compartimentului de Management al Calității Serviciilor de Sănătate aferente activității desfășurate în anul 2023:

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-31.12.2024;

- Întocmirea Situației sintetice a rezultatelor autoevaluării-31.12.2024;

- Întocmirea Raportului anual asupra sistemului de control intern managerial existent la data de 31.12.2024;

- Elaborarea Programului de dezvoltare a sistemului de control intern managerial pentru anul 2024;

- 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-2024;

- Întocmirea Raportului cu privire la desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor de la nivelul entității-2024;

lui intern al Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu;

Responsabilului 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 2024

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 481/08-11-2004 privind protecția civilă, publicată în MO-nr 1094 din 24.11.2004;
2. Ordonanța de urgență nr 21/ 15.04.2004 privind Sistemul National 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 National 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 specifice 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 asistenței 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 2024.

Spitalul Județean de Urgență Tg. 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

1. ACTIVITĂȚI DE PREGĂTIRE PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ.

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 exercitiu de alarmare – trimestrial/semestrial

II. EXERCITII ȘI APLICAȚII

În data de 16.09.2024, 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 internati, specialiști de la ISU Gorj.

În data de 17.09.2024, 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 internati, specialiști de la ISU Gorj.

În data de 18.09.2024, 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 internati, specialiști de la ISU Gorj.

În cursul anului 2024, 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 internati.

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 in munca, specific locului de munca si cel periodic;
- Completarea fiselor de instructaj in domeniul situatiilor de urgenta;
- Instruire membrilor celei 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 vieti omenesti si limitarea efectelor situatiilor de urgenta.

Necesitatea imbunatatirii nivelului de inzestrare cu logistica necesara desfasurarii activitatilor din domeniul situatiilor de urgenta.

V. CONCLUZII SI PROPUNERI PENTRU IMBUNATATIREA ACTIVITATII IN DOMENIUL 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 2024, aceasta poate fi apreciata ca bună.

ACTIVITATEA COMPARTIMENTULUI DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ ÎN ANUL 2024

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 munca, alături de echipa desemnată prin decizie de angajator;
- Alte activități conform fișei postului;

ACTIVITATEA ÎN DOMENIUL RELAȚIILOR CU PUBLICUL ÎN ANUL 2024

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 Ticleanu (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 2024, 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. Cristina Căliman, Dr. Simona Coleașă, psiholog Mădălina Stanca, dr. Mădălina Popescu, endocrinolog, dr. Maria Cîrciumaru, medic primar oncologie, dr. Orvas Iuliana, Medic specialist oncologie, dr. Ioan Dogariu, medic primar neurologie, 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, că aproape 70% din populație utilizează internetul și în special rețeaua de socializare.

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

În cursul anului 2024 am publicat pe pagina de facebook 100 materiale, care, în proporție de 99% 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 150 de mențiuni în presa scrisă, toate având scopul de a informa opinia publică despre activitatea SJU Târgu-Jiu. De asemenea, managerul Spitalului Județean a fost invitat la mai multe emisiuni în presa audio-vizuală, la posturi precum Tele 3 TV, Accent TV sau 1 Plus TV, radio.

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/divers/ploua-in-spitalul-județean-targu-jiu-cadrele-medicale-strang-apa-in-galeti.html>, <https://www.digi24.ro/stiri/un-bebelus-de-o-luna-a-murit-la-spitalul-din-targu-jiu-cu-o-zi-inainte-copilul-fusesse-trimis-acasa-de-medici-2800277>, <https://igi.ro/actualitate/consilier-județean-pnl-sabotor-al-gorjenilor-doctorul-soare-a-pus-cheia-pe-saloane-si-a-plecat.html>, <https://www.digi24.ro/stiri/actualitate/social/cazul-baiatului-mort-in-camera-de-garda-chirurgul-pediatru-nu-a-fost-sunat-sa-intervina-iar-doctorul-de-garda-a-refuzat-consulul-3004127> -acesta fiind cel mai mediatizat subiect al anului 2024-, <https://stirileprotv.ro/stiri/actualitate/cc-a-dezvaluit-ancheta-de-la-spitalul-targu-jiu-unde-un-adolescent-de-16-ani-a-murit-de-peritonita.html> etc). 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 2024, am trimis răspuns la un număr de șapte solicitări scrise transmise în baza prevederilor Legii 544/2001. Marca 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 11 documente-sesizări/plângeri și solicitări/petiții. Au fost expediate răspunsuri petiționarilor, iar unele dintre cele care se adresa 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 2024

Activitatea Compartimentului de Audit Intern s-a desfășurat în anul 2024 în baza Planului anual de audit public intern pentru 2024 care a fost elaborat și aprobat cu nr. 41214/29.11.2023 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. 41212/29.11.2023.

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

Planul de audit pentru anul 2024 a fost actualizat după cum urmează:

- Plan de audit public intern pentru anul 2024-modificat înregistrat cu nr.9959/19.03.2024, în baza Referatului de justificare înregistrat cu nr.9895/19.03.2024.

- Plan de audit public intern pentru anul 2024-modificat înregistrat cu nr.41668/22.11.2024, în baza Referatului de justificare înregistrat cu nr.41650/22.11.2024.

La nivelul Spitalului Județean de Urgență Tg-Jiu în anul 2024 a fost realizată o misiuni de asigurare, s-a abordat domeniul juridic.

1. Misiunea de audit: „Auditarea activitatii juridice”.

Alte activități:

1. Elaborarea Raportului anual privind activitatea de audit public intern pe anul 2023 - 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 2023, înregistrată cu nr.8335/06.03.2024.

Prin Ordinul de serviciu nr.1984/17.01.2024, managerul unității a nominalizat auditorul intern să efectueze verificări privind urmărirea implementării 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. A fost elaborat Raportul de verificare, înregistrat cu nr. 6115/20.02.2024.

Prin Ordinul de serviciu nr.1984/17.01.2024, managerul unității a nominalizat auditorul intern să efectueze verificări privind urmărirea implementării 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. A fost elaborate Raportul de verificare, înregistrat cu 12108/03.04.2024.

A fost întocmit și transmis la Consiliul Județean Gorj 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, înregistrat cu nr.13504/15.04.2024.

Prin dispoziția nr.572/30.07.2024 au fost verificate aspectele aduse la cunoștința conducerii, prin Referatul nr.26986/30.07.2024, întocmit directorul financiar-contabil, întocmindu-se raportul înregistrat cu nr.27032/30.07.2024.

Au fost formulate puncte de vedere, scrise, la solicitarea managerului Spitalului Județean de Urgență Tg-Jiu, înregistrate cu nr.38156/29.10.2024 și nr.39654/07.11.2024.

Prin dispoziția nr.861/11.11.2024 a fost solicitată verificarea și stabilirea persoanelor vinovate de crearea prejudiciului de 29.397,69 lei, sume achiate către Casa de Asigurări de Sănătate Gorj, întocmindu-se Raportul de Verificare înregistrat cu nr.46017/19.12.2024.

Acest document a fost elaborat în baza rapoartelor de activitate pentru anul 2024 al directorului medical, directorului de îngrijiri medicale, serviciului Financiar-Contabilitate, serviciului Aprovizionare, Transport, Achiziții Publice-Contractare, serviciului RUONS, 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 Greco Adrian

