

JUDEȚUL ARGEȘ

CONSILIUL JUDEȚEAN ARGEȘ

RAPORT AL COMISIEI MIXTE

*pentru analiza și verificarea activității comitetelor directoare și a managementului unităților
sanitare aflate în subordinea Consiliului Județean Argeș*

Perioada analizată: 01.01.2021 – 31.03.2026

Întocmit în temeiul H.C.J. Argeș nr. 122/30.04.2026

Document consolidat pe baza înscrisurilor comunicate, a proceselor-verbale ale Comisiei și
a informațiilor prezentate de conducerile unităților sanitare

Nr. _____ / _____

Pitești, 2026

CUPRINS

I.	Mandatul, obiectul și metodologia analizei
II.	Sinteză executivă
III.	Analiza distinctă pe unități sanitare
1.	Spitalul Județean de Urgență Pitești
2.	Spitalul Orășenesc „Regele Carol I” Costești
3.	Spitalul de Psihiatrie „Sfânta Maria” Vedea
4.	Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni
5.	Spitalul de Recuperare și Boli Cronice Valea Iașului
6.	Spitalul de Recuperare Brădet
7.	Spitalul de Boli Cronice și Geriatrie „Constantin Bălăceanu Stolnici” Ștefănești
8.	Spitalul de Boli Cronice Călinești
9.	Spitalul de Pediatrie Pitești
IV.	Concluzii generale ale Comisiei
V.	Plan județean recomandat de măsuri
VI.	Recomandări și raportare

I. Mandatul, obiectul și metodologia analizei

Temeiul mandatului

Comisia mixtă a fost constituită prin H.C.J. Argeș nr. 122/30.04.2026 pentru analiza și verificarea activității comitetelor directoare și a conducerii celor nouă unități sanitare aflate în subordinea Consiliului Județean Argeș. Perioada de referință stabilită prin actul administrativ este 01.01.2021–31.03.2026.

1. Obiectivele analizei

1. Modalitatea de stabilire și aprobare a numărului de personal pe categorii și locuri de muncă.
2. Situația numărului de medici pe secții, raportată la numărul de paturi, la normativele de personal și la cererea de servicii medicale.
3. Documentele în baza cărora au fost organizate concursurile/examenele pentru ocuparea posturilor vacante de medici pe specialități.
4. Procedurile privind acordarea locuințelor de serviciu puse la dispoziție de UAT Pitești/UAT județul Argeș, după caz.
5. Măsurile dispuse în urma controalelor D.S.P. și I.S.U., stadiul de îndeplinire și sancțiunile aplicate.

2. Sursele și metoda de lucru

Analiza a utilizat rapoartele transmise de conducerile unităților sanitare, statele de funcții și hotărârile Consiliului Județean Argeș, situațiile numerice privind medicii și paturile, dosarele de concurs, procedurile interne, procesele-verbale și notele de control D.S.P./I.S.U., planurile de măsuri, documentele de remediere, precum și procesele-verbale nr. 1–8 ale Comisiei.

Concluziile se limitează la obiectivele stabilite prin H.C.J. Argeș nr. 122/30.04.2026. Raportul nu substituie auditul medical, inspecția sanitară, controlul de legalitate al actelor de personal sau expertiza tehnică de securitate la incendiu.

Documentele și discuțiile ulterioare datei de 31.03.2026 au fost utilizate numai pentru actualizarea stadiului măsurilor și pentru formularea propunerilor, fără extinderea perioadei de evaluare a activității manageriale.

Clarificările ulterioare formulate de conducerile unităților au fost acceptate atunci când au explicat în mod verificabil diferența dintre surse, perioade sau perimetre de raportare. În special, posturile ocupate prin contract individual de muncă au fost păstrate distinct de activitatea asigurată prin contracte de prestări servicii, colaborări ori gărzi.

3. Repere normative utilizate

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, în forma aplicabilă perioadei analizate;
- O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ;
- O.M.S. nr. 1224/2010 și O.M.S.P. nr. 1778/2006 privind normativele de personal;
- O.M.S. nr. 1500/2009 pentru structurile ATI și O.M.S. nr. 1706/2007 pentru unitățile/compartimentele de primire a urgențelor;
- O.M.S. nr. 870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar, cu modificările și completările ulterioare, inclusiv O.M.S. nr. 1.077/2026 (forma consolidată la 23.04.2026);
- O.M.S. nr. 166/2023, iar pentru procedurile anterioare actele normative incidente la data organizării concursurilor, inclusiv O.M.S. nr. 369/2015 și O.M.S. nr. 1406/2006;
- O.M.S. nr. 253/2018 pentru serviciile de îngrijiri paliative;
- O.M.S. nr. 914/2006, O.M.S. nr. 1101/2016, Legea nr. 307/2006 și Legea nr. 481/2004, în domeniul autorizării sanitare, prevenirii infecțiilor și securității la incendiu/protecției civile.

II. Sinteză executivă

Analiza comparativă evidențiază că toate unitățile au un cadru legal și procedural de stabilire și aprobare a personalului, bazat în principal pe structura organizatorică, numărul de paturi, normativele de personal și aprobarea statelor de funcții. Vulnerabilitatea comună nu este, în principal, lipsa posturilor aprobate, ci

ocuparea efectivă a acestora, limitările legislative privind scoaterea la concurs și atractivitatea redusă a unor specialități sau locații.

Tabelul 1. Sinteza principalelor constatări

Unitatea	Presiunea principală	Locuințe de serviciu	Controale
S.J.U. Pitești	Deficit critic în neurologie și oncologie; presiune ridicată în UPU și pe liniile de gardă	Procedură activă; 8 locuințe, 5 ocupate	Investiții și măsuri ISU/DSP în curs; unele sancțiuni
Costești	Deficite pe pediatrie, ATI, urgență, neurologie; personal mediu/auxiliar insuficient	Nu au existat cazuri	Multe măsuri remediate; vulnerabilități structurale ISU
Vedea	Deficit persistent de psihiatri; rol județean pentru urgențe și internări nevoluntare	Nu au existat cazuri	Măsuri repetate la clădiri vechi; majoritatea raportate ca remediate
Leordeni	Acoperire minimă, completată prin contracte; pensionări și restricții de recrutare	Nu au existat cazuri	1 sancțiune ISU și 3 avertismente DSP; măsuri în mare parte remediate
Valea Iașului	52 posturi vacante din 206; necorelări între structură, cerere și resursa umană	Solicitări nesoluționate din 2024–2026	Deficiență structurală privind sensul de deschidere a ușilor
Brădet	200 paturi, numai 128 contractate; deficit de personal mediu/auxiliar și vacanțe medicale	Nu au existat cazuri	Autorizare ISU aproape finalizată; problemă de evacuare în tura de noapte
Ștefănești	Deficit accentuat la paliativ; pacienți cu dependență mare	Nu au existat cazuri	Măsuri repetate privind evacuarea; avertismente
Călinești	41 posturi vacante din 114; raportări realizate pe perimetre diferite: posturi ocupate prin CIM, respectiv total medici incluzând colaboratorii	Nu au existat cazuri	Măsuri tehnice în general realizate; deficit nocturn pentru evacuare
Pediatrie Pitești	17 posturi medicale vacante din 46; deficit major ATI și pediatrie; capacitate totală prezentată distinct pe categorii	Nu au existat cazuri	Deficiențe structurale ISU și lipsa serviciului PSI; măsuri DSP punctuale

Constatări generale

- Deficitul de medici se concentrează în neurologie, oncologie, ATI, boli infecțioase, psihiatrie, pediatrie și îngrijiri paliative; în multe proceduri nu s-a depus niciun dosar.
- Contractele de prestări servicii, prelungirea activității după pensionare și medicii rezidenți sunt utilizate frecvent pentru continuitate, dar nu reprezintă o soluție structurală.
- Cererea de servicii depășește capacitatea contractată în anumite structuri, în timp ce alte servicii au adresabilitate redusă și necesită reconversie sau redimensionare.

- Deficiențele I.S.U. sunt adesea legate de clădiri vechi, multipavilionare, dimensiunea căilor de evacuare și numărul insuficient de salariați în turele de noapte. Măsurile organizatorice sunt, de regulă, remediate mai rapid decât cele constructive.
- Locuințele de serviciu sunt utilizate sistematic numai la S.J.U. Pitești; la Valea Iașului solicitările au rămas nesoluționate, iar la celelalte unități nu au existat cazuri comunicate.
- Datele sunt uneori prezentate în formate sau perimetre diferite. Pentru a evita interpretările greșite, posturile aprobate și ocupate prin contract individual de muncă trebuie raportate separat de colaboratori, prestări servicii, rezidenți și gărzi.

III. Analiza distinctă pe unități sanitare

1. Spitalul Județean de Urgență Pitești

Profil funcțional	Spital județean de urgență, structură complexă cu 902 paturi, toate specialitățile medicale și continuitate prin linii de gardă.
Repere documentare	Analiza s-a bazat pe documentele de fundamentare a posturilor, procesele-verbale ale Comisiei, informațiile privind locuințele de serviciu și stadiul măsurilor DSP/ISU.

Din discuțiile purtate în Comisie. În cadrul discuțiilor, reprezentanții spitalului au arătat că, după ora 14:00, unitatea preia practic întregul spectru de urgențe din județ. Membrii Comisiei au apreciat rolul indispensabil al spitalului, dar au subliniat că volumul de muncă, transferurile și lipsa medicilor din specialitățile critice nu mai pot fi tratate numai ca probleme interne ale unei singure unități.

1. Stabilirea și aprobarea numărului de personal

Din documentele analizate rezultă că numărul de personal este stabilit prin raportare la structura aprobată, numărul de paturi, normativele aplicabile, bugetul de venituri și cheltuieli, adresabilitatea secțiilor și complexitatea cazurilor. Statele de funcții sunt supuse aprobării autorității tutelare, iar necesarul suplimentar este fundamentat prin memorandumuri și referate de specialitate.

Pentru anul 2026, unitatea a solicitat deblocarea a 13 posturi de medici, 54 de posturi de asistent medical și 80 de posturi de infirmier, îngrijitor și brancardier. Au fost aprobate 7 posturi de medici, 14 posturi de asistent medical și 12 posturi pentru personal auxiliar. Diferența dintre necesarul fundamentat și posturile aprobate menține presiunea asupra structurilor clinice și se suprapune pensionărilor prognozate.

CE A REȚINUT COMISIA	Cadrul de normare și aprobare este documentat. Principalul risc este insuficiența aprobărilor și a ocupării efective față de necesarul operațional al unui spital județean de urgență.
-----------------------------	--

2. Numărul de medici, paturile, normativele și cererea

S.J.U. Pitești funcționează cu 902 paturi și asigură, după ora 14:00, continuitatea pentru toate specialitățile medicale la nivel județean. Acest rol generează o încărcare care nu poate fi evaluată numai prin raportul medic/pat, fiind necesară și analiza gărzilor, prezentărilor în UPU, transferurilor și indicelui de complexitate.

Deficitele cele mai severe au fost semnalate la neurologie și oncologie. La neurologie există 2–3 zile pe lună în care linia de gardă nu este acoperită. Deficite importante sunt consemnate și la ATI și boli infecțioase; în cazul secției de boli infecțioase, din 12 posturi aprobate, sub 50% erau ocupate potrivit informațiilor prezentate Comisiei.

În luna mai 2026 au fost înregistrate 12.252 de prezentări în UPU. Conducerea a arătat că o parte semnificativă nu reprezintă urgențe reale și că unitatea preia pacienți care ar putea fi diagnosticați sau tratați în alte spitale ori în asistența primară.

- Deficit critic: neurologie, oncologie; vulnerabilități suplimentare: ATI și boli infecțioase.
- Presiune operațională: UPU, transferuri interspitalicești și continuitatea gărzilor.
- Risc de perpetuare a deficitului prin pensionări și aprobarea parțială a posturilor solicitate.

CE A REȚINUT COMISIA	Acoperirea medicală nu este proporțională cu rolul județean și cu volumul de urgențe. Situația reclamă o intervenție coordonată la nivel de rețea, nu numai recrutări izolate la nivelul spitalului.
-----------------------------	--

3. Documentele de organizare a concursurilor/examenelor

Posturile sunt fundamentate prin referate de necesitate întocmite de șefii de secție și de directorul medical. Referatele utilizează ca argumente numărul de prezentări, numărul de cazuri urgente, lipsa unor servicii echivalente în județ, continuitatea gărzilor și complexitatea cazurilor.

Dosarele comunicate conțin, în funcție de procedură, referatul de necesitate, aprobarea ordonatorului principal de credite ori aprobarea deblocării, avizul Colegiului Medicilor, anunțul de concurs, deciziile de

constituire a comisiilor, rezultatele probelor și documentele finale. Au fost identificate fundamentări pentru medicină de urgență, ATI, cardiologie, neurologie, chirurgie, psihiatrie, oncologie, boli infecțioase, radiologie și alte specialități.

Repetarea procedurilor fără candidați în specialitățile critice demonstrează că legalitatea procedurii de concurs este necesară, dar insuficientă pentru ocuparea posturilor.

CE A REȚINUT COMISIA

Trasabilitatea documentară a procedurilor este adecvată. Eficiența recrutării este însă redusă în specialitățile cu volum mare de muncă și risc profesional ridicat.

4. Locuințele de serviciu

Unitatea are o procedură operațională și acordă locuințele cu aprobarea Comitetului Director, în urma analizării solicitărilor. Sunt prioritizați medicii tineri care provin din alte localități, iar situația familială este avută în vedere ca element de retenție.

Din cele 8 locuințe aflate la dispoziția spitalului, 5 erau ocupate și 3 erau disponibile. Nu au fost comunicate restricții care să fi împiedicat soluționarea unor cereri eligibile.

CE A REȚINUT COMISIA

Mecanismul este funcțional și poate fi utilizat mai intens ca instrument de recrutare pentru specialitățile deficitare.

5. Măsurile DSP/ISU, stadiul și sancțiunile

Pe baza analizei corelate a întregului set de documente din dosar (procese-verbale de control din perioada 2021-2026, note și planuri de conformare), au fost identificate nereguli cu un caracter repetitiv, anual sau periodic. Analiza relevă persistența unor deficiențe istorice structurale nerealizate în termenele inițiale, parțial raportate sau amânate pe fondul derulării unor proiecte de investiții generalizate. Planurile de conformare anterioare indică decalarea termenelor de execuție, corelate de conducerile succesive cu derularea etapizată a obiectivelor majore de investiții.

Neregulile repetitive, periodice și stadiul lor la nivelul anului 2026

- Neînființarea și neautorizarea Serviciului Privat pentru Situații de Urgență (SPSU). Inspectorii I.S.U. au consemnat această neconformitate structurală în raport cu reglementările legale în vigoare în august 2023, în mai 2024 și în martie 2026. Spitalul depășește pragul de 300 de paturi și era obligat prin lege (OMAI nr. 51/2024) să dețină o structură proprie de pompieri avizați. În mai 2026, neregula reapare ca fiind „raportată din controalele anterioare”. Spitalul a primit o amendă contravențională de 5.000 lei. În iulie 2026, conducerea unității a justificat întârzierea în implementare prin complexitatea circuitului administrativ de obținere a avizelor, obiectivul rămânând în stadiul «în curs de înființare» la data evaluării.

-Dispozitive electronice de blocare a ușilor de evacuare, fără bypass manual. În august 2023, I.S.U. constată că sistemele electromagnetice de închidere de pe rutele de evacuare nu garantau deschiderea mecanică instantanee în caz de pană de curent sau incendiu, neconformitate pentru care unității sanitare i-a fost aplicată o amendă de 2.500 lei în 2026. Remedierea definitivă a sistemelor de deschidere din secțiile critice (A.T.I., Psihiatrie, Neurochirurgie) a fost asumată de conducere corelat cu graficul de execuție al lucrărilor din proiectul de investiții în derulare.

-Starea avansată de coroziune a tabloului electric general de la subsol. Deficiența a fost semnalată inițial în august 2023, când s-a constatat îmbătrânirea conductorilor și folosirea de siguranțe fuzibile necalibrate în tablourile secundare, generând risc major de scurtcircuit. În iulie 2026, conducerea recunoaște în fața comisiei că tabloul general este în continuare într-o „stare avansată de coroziune” și că activitatea este preluată provizoriu de 2-3 tablouri auxiliare. Remedierea de fond se află în faza de derulare.

-Dimensionarea neconformă a ușilor saloanelor (A.T.I., Chirurgie Vasculară). În controalele din 2023 și 2024, s-a reținut că lățimea ușilor saloanelor din secțiile critice încalcă standardele speciale normate. În 2026, I.S.U. revine cu Avertisment deoarece ușile sunt în continuare mai înguste decât paturile mobile, făcând imposibilă evacuarea rapidă a pacienților intubați sau nedeplasabili în caz de incendiu sau de fum.

-Absența monitoarelor de concentrație de oxigen în secții. Problemă periodică semnalată de I.S.U. pe fondul utilizării oxigenoterapiei. Spitalul nu deține senzori automați pentru detectarea depășirii pragului critic de oxigen în atmosferă (risc major de atmosferă supraoxigenată și incendiu), măsură fiind amânată în planul de conformare pe bugetele viitoare.

Controalele DSP au vizat, între altele, reorganizarea și amenajarea unor spații. Conducerea a arătat că o parte dintre măsuri au fost remediate în timpul verificărilor. Au fost comunicate sancțiuni aplicate unor persoane fizice pentru erori materiale.

În domeniul ISU, măsurile au privit asigurarea accesului în contextul lucrărilor la pasajul subteran, operaționalizarea Serviciului Privat pentru Situații de Urgență și remedierea unor deficiențe ale tabloului electric general. A fost aplicată o sancțiune pentru întârzierea obținerii avizelor necesare serviciului privat pentru situații de urgență.

La data discuțiilor în Comisie, pasajul subteran era în curs de finalizare, liftul medical fusese instalat, aparatul de electroforeză fusese achiziționat, iar autoclavul pentru biberonerie era inclus în planul de investiții 2026. Reorganizarea compartimentului de arși, mutarea chirurgiei plastice și a oncologiei, precum și punerea în funcțiune a laboratoarelor de radioterapie și microbiologie erau în diferite stadii de implementare.

CE A REȚINUT COMISIA

Măsurile sunt gestionate prin proiecte de investiții și intervenții curente, însă unele obiective structurale și electrice rămân critice și necesită monitorizare lunară până la recepție și autorizare.

6. Analiza SWOT

Pe baza analizei documentelor și înscrisurilor oficiale (procese-verbale ISU/DSP, referate ale medicilor șefi, state de funcții anterioare și planuri de conformare din perioada 2021–2026), Comisia mixtă a elaborat analiza SWOT specifică și detaliată pentru Spitalul Județean de Urgență Pitești (SJUP) și a sintetizat mai jos factorii interni și externi care pot influența evoluția unității în perioada următoare.

Puncte forte	Puncte slabe
• Rol județean și regional indispensabil; gamă completă de specialități. • SJUP este singura unitate sanitară din județ care asigură linii de gardă după ora 14:00 pentru toate urgențele majore, pe toate specialitățile și continuitate absolută 24/7. • Volum mare de activitate și capacitate de preluare a cazurilor complexe. • Investiții în radioterapie, microbiologie, lift medical și reorganizarea unor structuri. • Există un flux documentar complet de referate de necesitate argumentate legal de către medicii șefi pentru deblocarea posturilor.	• Deficite critice în neurologie, oncologie, ATI și boli infecțioase. • UPU suprasolicitată de transferuri și prezentări non-urgente. • Linii de gardă parțial neacoperite și risc de pensionări. • Unele obiective electrice și de autorizare sunt încă în curs. • Înregistrarea unor neconformități recurente în actele de control emise de autoritățile de resort, generatoare de sancțiuni contravenționale repetate și avertismente.

Oportunități	Amenințări
• Protocol județean de transfer și colaborare interspitalicească. • Utilizarea locuințelor disponibile pentru recrutarea specialităților critice. Disponibilitatea imediată a 3 locuințe de serviciu vacante pentru atragerea specialiștilor deficitari. • Parteneriate universitare și recrutare anticipată a rezidenților. • Digitalizarea indicatorilor UPU și a registrului de conformare. • Darea în folosință a noului corp P+4, a buncărului cu acceleratoare de particule de la Radioterapie, a Laboratorului de Microbiologie și a pasajului subteran. • Parteneriat legislativ flexibil prin adoptarea în regim de urgență a Proiectului de cooperare interspitalicească aflat în lucru la nivel parlamentar pentru fluidizarea detașărilor medicale.	• Piață redusă de specialiști și refuzul posturilor cu volum mare de muncă. • Creșterea transferurilor dacă spitalele trimitătoare își reduc capacitatea. • Epuizarea personalului și accentuarea deficitului prin pensionări. Valul de pensionări programat în 2026 și în anii următori suprapus peste refuzul tinerilor specialiști de a candida la concursuri din cauza volumului de muncă. • Explozia prezentărilor în UPU (peste 12.252 în mai 2026) din cauza spitalelor mici din județ care redirecționează cazurile din lipsă de personal medical sau dotări. • Întârzieri în recepția și autorizarea proiectelor structurale. • Aplicarea unor limitări de funcționare sau măsuri de suspendare din partea instituțiilor de control (I.S.U./D.S.P.) în cazul depășirii termenelor de conformare constructive acordate.

7. Propuneri de eficientizare și îmbunătățire

1. Crearea unei scheme județene voluntare de colaborare pentru gărzile de neurologie și alte specialități critice, cu respectarea legislației muncii și a consimțământului medicilor.
2. Alocarea prioritară a celor 3 locuințe disponibile medicilor recrutați în neurologie, oncologie, ATI și boli infecțioase, pe baza unor criterii transparente și a unei perioade minime de menținere în unitate.
3. Elaborarea unui plan de recrutare pe 24 de luni, cu calendar semestrial, parteneriate cu centre universitare și prezentarea posturilor înaintea examenelor de specialitate/rezidențiat.
4. Finalizarea cu prioritate a remedierii tabloului electric general și introducerea unei verificări tehnice independente înaintea recepției.
5. Urmărirea proiectelor din planul de conformare într-un registru unic, cu responsabil, buget, termen, stadiu fizic, document de recepție și impact asupra autorizării.
6. Raportare semestrială către Consiliul Județean privind IAAM, screeningul la internare, consumul de biocide și măsurile corective pe secții.
7. Evaluarea cu prioritate a necesarului de dotare medicală al Secției Neurochirurgie. Conducerea unității, împreună cu medicii specialiști ai secției, va întocmi o notă de fundamentare privind echipamentele necesare pentru creșterea capacității de diagnostic și tratament, inclusiv echipamentul semnalat în cadrul vizitei de lucru, cu precizarea exactă a denumirii și destinației clinice. Fundamentarea va cuprinde aparatura existentă, gradul de utilizare, numărul estimat de pacienți/proceduri, impactul asupra timpului de diagnostic și transferurilor, resursa umană calificată necesară, costurile de achiziție, mentenanță și consumabile și posibilitatea utilizării în comun a echipamentelor existente în alte structuri ale unității. În funcție de rezultatul evaluării, obiectivul va fi propus spre includere în programul de investiții.

8. Concluzii privind unitatea sanitară

S.J.U. Pitești îndeplinește un rol indispensabil de spital județean de urgență și suport pentru întreaga rețea. Presiunea operațională este amplificată de transferuri, prezentări non-urgente și incapacitatea altor unități de a asigura anumite servicii.

Documentele indică existența mecanismelor de normare, recrutare, locuire și conformare, dar rezultatele sunt limitate de deficitul de personal și de durata proiectelor structurale.

Concluzia Comisiei

Prioritatea imediată este stabilizarea liniilor de gardă și a specialităților neurologie, oncologie, ATI și boli infecțioase, concomitent cu finalizarea măsurilor ISU și a proiectelor din planul de conformare.

2. Spitalul Orășenesc „Regele Carol I” Costești

Profil funcțional	Spital multipavilionar care deservește sudul județului și localități limitrofe; include CPU și trei linii de gardă.
Repere documentare	Rapoartele și anexele includ state de funcții 2021–2026, situația medicilor și cazurilor, dosare de concurs, măsuri DSP/ISU și documente de remediere.

***Din discuțiile purtate în Comisie.** Din prezentarea conducerii și din întrebările membrilor Comisiei a rezultat că spitalul are un rol real pentru sudul județului, însă funcționează într-o infrastructură veche și cu diferențe mari de adresabilitate între secții. Comisia a urmărit ca orice structură nouă să fie justificată nu doar medical, ci și prin personal, finanțare și capacitate de autorizare.*

1. Stabilirea și aprobarea numărului de personal

Normarea a fost realizată prin raportare la O.M.S. nr. 1224/2010, iar pentru ATI și CPU la reglementările specifice. În perioada analizată au fost aprobate succesiv state de funcții prin hotărâri ale Consiliului Județean Argeș, de la H.C.J. nr. 64/25.03.2021 până la H.C.J. nr. 39/26.02.2026.

Conducerea a raportat acoperirea structurilor medicale prin contracte individuale de muncă și contracte de prestări servicii, dar existența unui deficit la personalul mediu și auxiliar. Modificarea structurii prin înființarea unui compartiment de boli cronice va genera necesitatea unei noi fundamentări de posturi.

CE A REȚINUT COMISIA

Procedura de aprobare este documentată și actualizată periodic. Pentru o evaluare completă, necesarul viitor trebuie corelat cu noua structură și cu capacitatea financiară multianuală.

2. Numărul de medici, paturile, normativele și cererea

Situația pe anul 2025 evidențiază diferențe importante între structuri. Medicina internă și ortopedia au avut activitate apropiată sau peste nivelul contractat, în timp ce neonatologia a avut o adresabilitate substanțial mai redusă. Pediatria funcționează cu 4 posturi aprobate față de 7 norme, dintre care 3 ocupate în 2025 și trimestrul I 2026.

CPU și cele trei linii de gardă cresc necesarul real peste ceea ce rezultă din raportarea strictă la paturi. În același timp, utilizarea contractelor de prestări servicii menține continuitatea, dar poate genera dependență operațională și costuri variabile.

CE A REȚINUT COMISIA

Există atât deficit de personal în structuri cu adresabilitate ridicată, cât și servicii cu utilizare redusă. Este necesară o revizuire a distribuției paturilor și posturilor pe baza activității post-pandemie.

Tabelul 2. Situație sintetică a principalelor structuri – anul 2025

Structura (2025)	Paturi	Norma	Aprobat	Ocupat	Cazuri realizate / contractate
Medicină internă	32	6	6	5	1.047 / 1.160
Pediatrie	34	7	4	3	867 / 1.140
Chirurgie generală	12	2	3	2	381 / 468
Urologie	6	1	1	1	227 / 332
Ortopedie-traumatologie	23	4	3	2	987 / 824
Obstetrică-ginecologie	10	2	3	3	259 / 280
Neonatologie	10	3	1	1	55 / 196

3. Documentele de organizare a concursurilor/examenelor

Dosarele de concurs au fost fundamentate prin referate ale directorului medical sau medicilor coordonatori, aprobarea Consiliului Județean/ordonatorului principal, avizul Colegiului Medicilor și anunțurile de concurs. În 2022 au fost scoase la concurs posturi în medicină internă, obstetrică-ginecologie, ATI, pediatrie, medicină de urgență, boli infecțioase și neurologie; majoritatea au rămas neocupate, excepție făcând obstetrica-ginecologia și două posturi de medicină de familie cu atestat în urgențe prespitalicești.

În 2023 a fost ocupat postul de chirurgie generală. În 2024 și 2025, posturile de medicină de familie/medicină generală cu atestat în urgențe prespitalicești au rămas neocupate, iar în 2025 posturile de medic-șef la medicină internă și pediatrie nu au fost ocupate.

CE A REȚINUT COMISIA

Documentele justificative sunt identificabile și permit urmărirea procedurii. Rezultatele confirmă însă o atractivitate redusă pentru posturile critice și funcțiile de conducere.

4. Locuințele de serviciu

Raportul unității consemnează că, în perioada analizată, nu au fost înregistrate solicitări ale medicilor pentru locuințe de serviciu. În consecință, nu a fost necesară aplicarea unei proceduri de repartizare.

CE A REȚINUT COMISIA

Nu au existat cazuri. Totuși, plecarea rezidenților din motive familiale arată că o componentă locativă poate deveni relevantă pentru recrutare și retenție.

5. Măsurile DSP/ISU, stadiul și sancțiunile

Analiza detaliată a anexelor și capitolelor de control scoate în evidență un tipar de recidivă și nerezolvare a unor abateri constructive și de organizare:

- **Menținerea problemelor constructive de evacuare la compartimentul A.T.I. încă din 2021**, I.S.U. a reținut că lățimea ușilor saloanelor A.T.I. nu permitea evacuarea bolnavilor netransportabili din cauza paturilor mobile mari. *Stadiul în 2026 (Nerezolvat)*: Raportul 2026 recunoaște că unitatea a invocat permanent necesitatea unor expertize tehnice structurale și a solicitat fonduri către Consiliul Județean Argeș, dar modificarea fizică a ușilor a rămas amânată. Până la corectarea fizică a dimensiunilor ușilor, persistă un risc operațional la evacuare, fiind obligatorie intensificarea măsurilor organizatorice compensatorii.
- În actele de control succesive s-a reținut darea în folosință și exploatarea spațiului aferent Secției Medicină Internă parter (extindere realizată din structură ușoară PVC) fără obținerea prealabilă a autorizației de securitate la incendiu. Pentru anul 2026, măsura este în curs de rezolvare, fiind alocate fondurile necesare parcurgerii etapelor de avizare cu firma de proiectare.

Controalele ISU au generat măsuri privind personalul pentru evacuarea pacienților netransportabili, afișarea planurilor de evacuare, degajarea căilor de acces, instruirea personalului, marcarea instalațiilor de oxigen, dimensiunea ușilor, depozitarea oxigenului, arhiva, instalațiile electrice și sistemele de detectare/semnalizare. Au fost aplicate avertismente și sancțiuni contravenționale în mai multe controale.

O parte importantă a măsurilor organizatorice a fost remediată: planuri și instrucțiuni, marcare, instruire, înlăturarea obiectelor, repararea instalațiilor și achiziția de indicatoare. Deficiențele constructive legate de uși, evacuarea pacienților pe paturi și autorizarea extinderii cabinetului de cardiologie necesită expertize și finanțare. Activitatea cabinetului a fost relocată până la autorizare.

Măsurile DSP au vizat circuite, spații pentru lenjerie și deșeuri, oxigen medical, biberonerie, boxe de curățenie, zone septice, igienizări, dotări și organizarea circuitelor. Majoritatea au fost raportate ca îndeplinite; proiectul pentru grupuri sanitare și compartimentări interioare era în curs de achiziție/proiectare.

CE A REȚINUT COMISIA

Managementul a remediat majoritatea măsurilor organizatorice și sanitare. Rămân vulnerabilități constructive cu impact ISU, care nu pot fi închise numai prin decizii interne și necesită finanțare prioritară.

6. Analiza SWOT

Comisia a sintetizat mai jos factorii interni și externi care pot influența evoluția unității în perioada următoare.

Puncte forte • Rol important pentru sudul județului; CPU și trei linii de gardă. • Activitate bună în medicină internă și ortopedie. • Dosare de concurs și state de funcții urmărite pe întreaga perioadă. • Modernizarea infrastructurii de stocare a apei prin achiziția și montarea în regie proprie (februarie 2025) a unui nou rezervor tampon de apă, dublat de punerea în funcțiune a unei a doua stații de pompare cu rol de redundanță, asigurându-se conformarea la <i>Ordinul MS nr. 914/2006</i>. • Majoritatea măsurilor organizatorice DSP/ISU au fost remediate.	Puncte slabe • Deficit de medici, personal mediu și auxiliar. • Infrastructură veche, multipavilionară, cu vulnerabilități de evacuare. • Diferențe mari de adresabilitate între secții, inclusiv neonatologie redusă. • Cabinetul de cardiologie și unele căi de evacuare necesită autorizare/investiții.
Oportunități • Finanțare județeană fundamentată pentru cardiologie și evacuare. • Reorganizarea serviciilor pe baza cererii și a fezabilității compartimentului de boli cronice. • Pachet local de recrutare și retenție, transport și program predictibil. • Recalcularea necesarului CPU și al liniilor de gardă.	Amenințări • Înființarea unei structuri noi fără personal și finanțare suficientă. • Plecarea rezidenților și lipsa candidaților la specialități critice. • Sancțiuni sau limitări de funcționare dacă lucrările structurale întârzie. • Suprapunerea deficitului CPU peste deficitul secțiilor cu paturi.

7. Propuneri de eficientizare și îmbunătățire

1. Întocmirea, în termen de 60 de zile, a unei foi de parcurs pentru autorizarea cabinetului de cardiologie, cu expert tehnic, proiectant, avize, deviz, etape și responsabil desemnat.
2. Elaborarea a două fundamentări tehnico-economice distincte: una pentru cabinetul de cardiologie și una pentru ușile, căile de acces și evacuarea pacienților netransportabili. În baza acestora, spitalul va solicita analizarea includerii obiectivelor în programul de investiții al Consiliului Județean pentru exercițiul bugetar următor.
3. Revizuirea structurii de paturi și a posturilor pe baza activității din ultimii trei ani: cazuri realizate și contractate, durată medie de spitalizare, indice de complexitate, ocupare și cost pe structură.
4. Fundamentarea înființării compartimentului de boli cronice printr-un studiu de fezabilitate medicală, operațională și financiară, care să includă cererea regională, capacitatea contractabilă și necesarul de personal.
5. Analizarea posibilității de redistribuire legală a personalului din structurile cu adresabilitate redusă, inclusiv neonatologia, numai dacă nu sunt afectate siguranța, continuitatea și normele minime ale structurii de origine.
6. Fundamentarea unui pachet local de recrutare și retenție care poate include stimulente financiare acordate în condițiile legii, sprijin pentru transport sau locuire, programarea predictibilă a gărzilor, formare și soluții flexibile de organizare a programului.
7. Continuarea investițiilor în instalații, grupuri sanitare și căi de evacuare, în ordinea riscului clinic și de securitate, nu numai a vechimii solicitării.
8. Realizarea unei evaluări tehnico-medicale a necesarului de dotare a Compartimentului și a Cabinetului de Cardiologie, prin inventarierea aparaturii existente, a vechimii și stării de funcționare, identificarea investigațiilor care nu pot fi realizate cu dotarea actuală și analiza numărului de pacienți pentru care sunt necesare transferuri către alte unități sanitare. Pe baza acestei evaluări, conducerea spitalului va întocmi o

listă prioritizată de echipamente și o fundamentare tehnico-economică distinctă, în vederea analizării includerii investiției în programul de investiții al Consiliului Județean Argeș. Dotarea va fi corelată cu finalizarea autorizării spațiilor de cardiologie, cu personalul medical disponibil și cu serviciile care pot fi efectiv contractate și furnizate.

8. Concluzii privind unitatea sanitară

Spitalul Costești asigură servicii esențiale pentru sudul județului, inclusiv activitate de urgență și trei linii de gardă, într-o infrastructură multipavilionară care necesită investiții etapizate. Din discuțiile Comisiei a rezultat că eficientizarea nu poate fi redusă la diminuarea unor posturi sau paturi, ci trebuie să combine structura serviciilor, personalul disponibil și finanțarea lucrărilor obligatorii.

Înființarea compartimentului de boli cronice trebuie condiționată de o analiză reală de fezabilitate și de identificarea personalului, iar necesarul CPU și al celor trei linii de gardă trebuie recalculat distinct. Pentru cabinetul de cardiologie și căile de evacuare este necesară o fundamentare financiară separată, care să permită prioritizarea în bugetul județean.

Concluzia Comisiei

Eficientizarea activității trebuie să combine revizuirea structurii de servicii cu un program realist de recrutare și retenție, recalcularea distinctă a necesarului pentru CPU și liniile de gardă și realizarea investițiilor necesare autorizării și evacuării în siguranță. Orice compartiment nou va fi înființat numai după demonstrarea fezabilității medicale, financiare și de personal.

3. Spitalul de Psihiatrie „Sfânta Maria” Vedea

Profil functional	Unitate de monospecialitate cu 206 paturi de spitalizare continuă și 4 paturi de spitalizare de zi (210 în total), cameră de gardă și rol județean/regional pentru urgențe psihiatrice și internări nevoluntare.
Repere documentare	Dosarul cuprinde raportul 2021–2026, state de funcții, concursuri de medici, controale DSP/ISU și documente de remediere.

***Din discuțiile purtate în Comisie.** Reprezentanții unității au explicat că spitalul nu funcționează numai ca unitate de cronici, ci preia urgențe psihiatrice, internări nevoluntare și cazuri sociale dificile. Din discuții a rezultat că deficitul de psihiatri și dispersarea pavilioanelor sunt probleme legate între ele și trebuie tratate printr-o soluție comună de personal, finanțare și infrastructură.*

1. Stabilirea și aprobarea numărului de personal

Normarea posturilor a fost realizată în baza O.M.S. nr. 1224/2010, iar statele de funcții au fost actualizate succesiv prin hotărâri ale Consiliului Județean Argeș. Raportul prezintă o serie amplă de actualizări între 2021 și 2026, ceea ce confirmă adaptarea formală a statului de funcții la modificările de structură și la situația posturilor.

Conducerea a arătat că unitatea are acoperire pentru personalul mediu, auxiliar și TESA, dar se confruntă cu deficit de medici, în pofida solicitărilor prin memorandum și a concursurilor repetate.

CE A REȚINUT COMISIA	Normarea și aprobarea sunt documentate. Riscul major este diferența dintre numărul de posturi aprobate și ocuparea efectivă cu medici psihiatri.
-----------------------------	--

2. Numărul de medici, paturile, normativele și cererea

Structura cuprinde Secția Psihiatrie I – 95 paturi, Secția Psihiatrie II – 87 paturi și compartimentul de psihiatrie cronici cu internare de lungă durată – 24 paturi. Din totalul de 206 paturi, 48 sunt pentru acuți și 158 pentru cronici, potrivit informațiilor prezentate Comisiei.

Unitatea are 37 de paturi de acuți contractate cu CAS Argeș și a raportat depășirea contractului în ultimii doi ani. Camera de gardă și linia permanentă asigură preluarea cazurilor sociale, agresive și a internărilor nevoluntare din județ și din regiune.

În martie 2026, Secția Psihiatrie II avea 13 posturi aprobate și 7 ocupate, iar compartimentul de lungă durată avea 2 posturi aprobate și 1 ocupat. Situația reflectă un deficit structural și o dependență ridicată de medicii rezidenți.

CE A REȚINUT COMISIA	Numărul de medici este insuficient față de numărul de paturi, gărzi și tipologia cazurilor. Rolul județean al unității justifică o strategie separată de finanțare și personal pentru psihiatria acută.
-----------------------------	---

Tabelul 3. Structura și principalele vulnerabilități de personal

Structura	Paturi	Situația medicală	Observații
Psihiatrie I	95 (71 cronici)	Deficit persistent; posturi scoase repetat la concurs	Urgențe, linie de gardă, cazuri acute și cronice
Psihiatrie II	87 (63 cronici)	13 aprobate / 7 ocupate la 11.03.2026	Deficit relevant, inclusiv dependență de rezidenți
Cronici cu internare de lungă durată	24	2 aprobate / 1 ocupat	Pacienți cu necesar complex și durată mare

3. Documentele de organizare a concursurilor/examenelor

Procedurile au fost organizate în baza actelor normative aplicabile la data fiecărui concurs, pe baza referatelor directorului medical, aprobărilor Consiliului Județean ori ale autorităților competente, avizelor Colegiului Medicilor și anunțurilor publice.

În 2022 și 2023, mai multe posturi de psihiatru au rămas neocupate din lipsa dosarelor. În 2024 au fost ocupate un post de medic primar psihiatru și un post de medic rezident anul V, însă alte posturi de specialist au rămas neocupate. În 2025, concursurile pentru posturi de specialist psihiatru nu au atras candidați.

CE A REȚINUT COMISIA

Procedurile sunt documentate, dar rata de succes este redusă. Repetarea anunțurilor fără candidați confirmă caracterul structural al deficitului.

4. Locuințele de serviciu

Raportul unității consemnează că, în perioada analizată, nu au fost acordate locuințe de serviciu medicilor și nu a fost necesară aplicarea unei proceduri interne de repartizare.

CE A REȚINUT COMISIA

Nu au existat cazuri. Lipsa locuințelor trebuie însă analizată ca posibil factor care reduce atractivitatea posturilor într-o localitate rurală.

5. Măsurile DSP/ISU, stadiul și sancțiunile

Din analiza documentelor emise de Inspekția Sanitară de Stat (D.S.P. Argeș) și Inspectoratul pentru Situații de Urgență (I.S.U. Argeș) în intervalul 2021 – 2026, coroborate cu Raportul Comitetului Director nr. 3904/05.06.2026, reies următoarele abateri repetitive care au rămas nerezolvate în anul 2026 sau se află în curs de soluționare (cu termene prelungite):

1. Neconformități constructive și tehnice de securitate la incendiu (I.S.U.)

Aceste abateri au fost constatate inițial în anul 2021, regăsite ca „nereguli nesoluționate” în controalele din 2022 și 2023, fiind raportate de spital în anul 2026 în fază de proiect sau fără finanțare:

- Lipsa instalației de protecție împotriva trăsnetului (paratrăsnet) la Pavilionul 1: Abatere tehnică istorică (constatată în PV 01/2021, PV 01/2022 și PV 1/2023). Deși spitalul a depus anual referate de necesitate și solicitări prin PAAP (Programul Anual al Achizițiilor Publice), în 2026 măsura este tot în curs de rezolvare, fiind condiționată de alocarea fondurilor de la Consiliul Județean.
- Lipsa dispozitivelor de autoînchidere la ușile de la subsoluri: Ușile care separă subsolul de parter în ambele secții medicale au fost depistate repetat fără sisteme de autoînchidere rezistente la foc. Măsura se află în anul 2026 în curs de achiziție/ execuție, trecând prin faze succesive de referate.
- Gratiile metalice fixe de la ferestrele saloanelor (Pavilionul II): Constatate ca un obstacol critic pentru intervenția pompierilor și evacuarea pacienților în caz de incendiu. Problema este nerezolvată/în curs de rezolvare, urmând a fi eliminată complet abia la demararea efectivă a lucrărilor de investiții pentru extinderea și modernizarea spitalului (prin montarea de ferestre speciale cu sisteme antidefenestrare).

2. Deficiențe de infrastructură și igienico-sanitare (D.S.P.)

Aceste probleme țin de structura pavilionară veche a spitalului (construit înainte de 1980) și au fost reconfirmate la controalele tematice din 2021, 2023 și 2025:

- Supraaglomerarea saloanelor și nerespectarea normelor de cubaj per pacient: În saloanele din Secția Psihiatrie I și II se înregistrează o aglomerație repetată a paturilor (până la 14 paturi într-un singur salon, cum este cazul salonului 14). DSP a prescris constant respectarea Ordinului MS nr. 914/2006, însă abaterea este nerezolvată în 2026, inspectorii acordând un termen de remediere prelungit până la data de 31 decembrie 2026, din cauza necesității suplimentării spațiului prin noul proiect de extindere S+P+2E.

- Lipsa grupurilor sanitare proprii pe saloane: Grupurile sanitare rămân amplasate în mod neconform, fiind comune pe holurile secțiilor. Măsură nerezolvată, cu termen de conformare corelat tot cu finalul anului 2026.
- Lipsa spațiilor/capacităților conforme pentru izolarea pacienților (camere de izolare/contensionare): Impusă de DSP conform Ordinului MS nr. 488/2016. Spitalul a revizuit doar procedurile scriptice, dar amenajarea fizică a incintelor protejate special a fost introdusă în lista de investiții și este în curs de implementare.
- Pe linia infecțiilor nozocomiale, spitalul respectă protocoalele de igienizare curentă, dar deficiențele de infrastructură (saloanele mari, băile comune) rămân principalele amenințări. Din acest motiv, DSP a lăsat măsuri cu termene de conformare până la 31 decembrie 2026, strâns legate de deblocarea proiectului de extindere al spitalului.

3. Managementul și mentenanța instalațiilor electrice (I.S.U.)

- Exploatarea instalației electrice cu defecțiuni și improvizații: Inspectorii ISU au identificat periodic conductori neizolați, conexiuni realizate prin răsucire și becuri suspendate direct de fire (probleme constatate în 2024 și recidivate în martie 2025). Spitalul a raportat întocmirea de referate pentru achiziția de materiale electrice, stadiul fiind în curs de remediere curentă.

Măsurile DSP au vizat respectarea circuitelor, regulile din perioada COVID-19, condițiile de funcționare, prevenirea infecțiilor și respectarea ordinilor sanitare aplicabile. Documentele indică remedierea sau asumarea măsurilor prin proceduri, instruiți și lucrări punctuale.

Controalele ISU au constatat, în diferite perioade, lipsa unor controale interne periodice, marcarea necorespunzătoare a ușilor, blocarea căilor de evacuare, materiale combustibile în spații tehnice, deficiențe electrice, necesitatea exercițiilor de evacuare și vulnerabilități ale clădirilor vechi. Au fost realizate exerciții, marcaje, degajări și lucrări, dar unele probleme constructive sunt dependente de proiectul de reabilitare/extindere.

Conducerea a comunicat Comisiei că recomandările curente au fost îndeplinite. Caracterul repetitiv al unor constatări impune totuși verificarea în teren și menținerea unui sistem de control intern preventiv. În acest sens, se consemnează că saloanele care avuseseră anterior 10 paturi au fost reduse la 6–7 paturi, iar lucrările la instalația electrică au fost finalizate, conform datelor transmise de conducerea unității. Comisia constată remedierea neconformităților curente, stadiul tehnic fiind confirmat prin documentația de mentenanță și prin notele de control de revenire emise de autoritățile de resort, fără ca abaterile anterioare remediate să fie considerate restante la data de 31.03.2026.

CE A REȚINUT COMISIA

Măsurile organizatorice sunt în mare parte închise sau în curs de închidere, însă infrastructura veche și dispersată menține un risc rezidual ridicat, specific pacienților cu mobilitate și comportament imprevizibil. Existența proiectului tehnic aprobat pentru extindere (S+P+2E) justifică din punct de vedere administrativ acordarea termenelor de conformare scadente la 31.12.2026, însă nu suspendă și nu exonerează Comitetul Director de răspunderea în cazul producerii unui incendiu. Până la execuția fizică a lucrărilor, managementul are obligația legală de a implementa măsuri compensatorii.

6. Analiza SWOT

Comisia a sintetizat mai jos factorii interni și externi care pot influența evoluția unității în perioada următoare.

Puncte forte • Rol județean pentru urgențe psihiatrice și internări nevoluntare. • Structură de 206 paturi continue și 4 paturi de zi, cu servicii ambulatorii. • Proceduri documentate și experiență în gestionarea cazurilor complexe. • Proiecte majore de extindere, modernizare și terapie ocupațională.	Puncte slabe • Deficit persistent de psihiatri și dependență de rezidenți/colaboratori. • Clădiri vechi și dispersate, cu evacuare dificilă. • Contractarea paturilor de acuți este sub presiunea cererii reale. • Risc de suprasolicitare a personalului de gardă și supraveghere.
Oportunități • Noua investiție poate concentra circuitele și reduce riscul infrastructural. • Proiectul de extindere și reabilitare existent: Spitalul deține deja un proiect aprobat pentru extinderea corpului de clădire în regim S+P+2E. • Negocierea cu CAS a volumului pentru psihiatria acută. • Dezvoltarea ambulatoriului, psihologiei și terapiei ocupaționale.	Amenințări • Lipsa candidaților și creșterea dependenței de forme temporare. • Întârzieri sau creșteri de cost la proiectul de extindere. • Evenimente de securitate/evacuare la pacienți cu mobilitate sau comportament imprevizibil. • Creșterea cazurilor sociale fără sprijin interinstituțional. • Vulnerabilitatea în fața controalelor DSP și ISU care au aplicat deja avertismente și amenzi în perioada analizată pentru neregulile constatate.

7. Propuneri de eficientizare și îmbunătățire

1. Negocierea cu CAS a unei corelări între rolul real al unității în urgențele psihiatrice și volumul de servicii contractat pentru acuți.
2. Analiza fezabilității unei clădiri integrate sau a concentrării funcțiunilor, pentru reducerea distanțelor dintre pavilioane și îmbunătățirea evacuării.
3. Planificarea gărzilor pe un orizont de minimum 3 luni și constituirea unei rezerve de medici colaboratori, până la ocuparea posturilor.
4. Introducerea unor exerciții semestriale de evacuare adaptate pacienților agresivi, imobilizați sau aflați sub măsuri de siguranță. Implementarea unor modificări infrastructurale de securitate specifice psihiatriei (sisteme de panică, finisaje speciale).
5. Elaborarea unei proceduri de locuințe de serviciu, chiar în lipsa cazurilor anterioare, pentru a putea utiliza rapid orice fond locativ disponibil.
6. Monitorizarea semestrială a posturilor scoase la concurs și a numărului de candidați.

8. Concluzii privind unitatea sanitară

Spitalul Vede a are un rol de interes județean care depășește profilul unui spital de cronici, deoarece gestionează urgențe psihiatrice, internări nevoluntare și cazuri sociale complexe.

Deficitul de psihiatri este persistent, iar concursurile repetate nu au produs rezultatele necesare. Infrastructura veche amplifică riscurile de evacuare și supraveghere.

Concluzia Comisiei

Măsurile prioritare sunt retenția personalului medical, corelarea contractării cu rolul real al unității și dezvoltarea unei soluții infrastructurale integrate.

4. Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni

Profil functional	Unitate cu 96 de paturi: Secția Pneumologie I – 49 paturi și Secția Pneumologie II – 47 paturi.
Repere documentare	Raportul 2021–2026 include statele de funcții, situația medicilor, concursurile și inventarul detaliat al controalelor ISU/DSP.

***Din discuțiile purtate în Comisie.** În discuțiile cu reprezentanții spitalului, lipsa personalului și pensionările recente au fost prezentate ca principala dificultate. Membrii Comisiei au analizat și schimbarea profilului de morbiditate, respectiv scăderea ponderii tuberculozei și creșterea nevoii de pneumologie generală, boli cronice și recuperare respiratorie.*

1. Stabilirea și aprobarea numărului de personal

Stabilirea personalului se realizează pe baza Legii nr. 95/2006, a O.M.S. nr. 1224/2010 și a propunerilor fundamentate ale șefilor de structuri. Statele de funcții au fost actualizate prin hotărâri ale Consiliului Județean în fiecare an al perioadei analizate.

Modificările au fost justificate prin evoluția activității, schimbările legislative și necesitatea asigurării continuității. Începând cu 2024, blocarea posturilor a limitat concursurile la posturile exceptate sau unice.

CE A REȚINUT COMISIA	Procesul de aprobare este documentat. Capacitatea de adaptare operațională a fost limitată de restricțiile naționale de recrutare și de pensionări.
-----------------------------	---

2. Numărul de medici, paturile, normativele și cererea

Secția Pneumologie I a funcționat cu 4 posturi aprobate și 3 ocupate în mod constant. Secția Pneumologie II a evoluat de la 4 posturi aprobate și 1 ocupat în 2021 la 5 posturi aprobate și 2 ocupate în 2026.

Activitatea a fost influențată de perioada COVID-19, de modificarea incidenței TBC și de creșterea ponderii serviciilor de pneumologie generală și cronici. Conducerea a utilizat contracte de prestări servicii și prelungirea activității după pensionare pentru continuitate.

În anul anterior discuției cu Comisia au fost raportate 12 pensionări. Spitalul avea 8 medici și două persoane aflate în concediu de maternitate, iar gărzile erau completate prin colaborări.

CE A REȚINUT COMISIA	Acoperirea cu medici este fragilă, în special pe Secția Pneumologie II. Orice plecare poate afecta gărzile și activitatea continuă.
-----------------------------	---

Tabelul 4. Situația medicilor – martie 2026

Secția (2026)	Paturi	Normativ min–max	Aprobat	Ocupat	Observație
Pneumologie I	49	3–10	4	3	Acoperire la minimul normativ; situații temporare/după pensionare
Pneumologie II	47	3–9	5	2	Sub minimul normativ prin posturi ocupate permanent; continuitate completată prin alte forme

3. Documentele de organizare a concursurilor/examenelor

Dosarele includ solicitări de aprobare, referate de necesitate, aprobări ale Consiliului Județean, avize ale Colegiului Medicilor, anunțuri, comisii, rezultate și documente finale. Au fost organizate proceduri pentru epidemiologie/CPIAAM, funcții de conducere și posturi de medic în structurile clinice.

Raportul arată că unitatea a îndeplinit demersurile legale pentru posturile pentru care cadrul normativ a permis recrutarea. Unele posturi au fost ocupate, inclusiv un post pentru care rezultatul final din martie 2026

consemnează ocuparea, iar alte posturi nu au putut fi scoase la concurs din cauza suspendării ocupării posturilor.

**CE A REȚINUT
COMISIA**

Documentația este completă la nivel de circuit. Rezultatul recrutării trebuie apreciat în contextul restricțiilor legale și al pieței reduse de specialiști.

4. Locuințele de serviciu

Raportul precizează că spitalul nu a avut în administrare și nu a repartizat locuințe de serviciu puse la dispoziție de UAT Pitești sau UAT județul Argeș.

**CE A REȚINUT
COMISIA**

Nu au existat cazuri.

5. Măsurile DSP/ISU, stadiul și sancțiunile

Din analiza documentelor de control (procese-verbale I.S.U. și D.S.P.) din perioada 01.01.2021 – 31.03.2026 coroborate cu Raportul de management nr. 3440/26.06.2026, reies unele abateri repetitive și deficiențe structurale la Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni care sunt nerezolvate în anul 2026 sau se află în curs de soluționare și care nu pot fi remediate prin reparații curente, ci doar prin investiții planificate și finanțate.

Controalele ISU au vizat interdicția fumatului, instrucțiunile pentru gaze naturale, materialele combustibile, exercițiile de evacuare, marcarea saloanelor, instalațiile electrice, sistemele de detectare, ușile de evacuare, hidranții și instalația de protecție la trăsnet. Raportul consemnează o singură sancțiune contravențională ISU, aferentă procesului-verbal din 24.05.2024.

Majoritatea măsurilor au fost raportate ca îndeplinite. La controlul din 09.05.2025 au rămas în lucru unele cerințe privind ușile/căile de evacuare și separarea centralelor termice; controalele ulterioare din 2025 și martie 2026 nu au consemnat nereguli.

Controalele DSP au vizat microclimatul farmaciei, circuitele, raportarea COVID-19, coordonarea CPIAAM, screeningul la internare, testele de sanitație, utilizarea antibioticelor, monitorizarea dezinfecției apei și repararea finisajelor. Au fost aplicate trei avertismente contravenționale, iar raportul le indică drept remediate.

**CE A REȚINUT
COMISIA**

Stadiul general este favorabil, cu confirmări ulterioare fără nereguli. Rămân necesare monitorizarea continuă și finalizarea investițiilor structurale pentru evacuare și instalații.

6. Analiza SWOT. *Comisia a sintetizat mai jos factorii interni și externi care pot influența evoluția unității în perioada următoare.*

Puncte forte

- Documentație riguroasă pentru state, concursuri și controale.
- Servicii integrate de pneumologie, TBC, laborator, imagistică și ambulatoriu.
- Majoritatea măsurilor DSP/ISU au fost închise și confirmate ulterior.
- Proiecte de consolidare, canalizare și modernizare.

Puncte slabe

- Acoperire medicală fragilă, mai ales pe Pneumologie II.
- Pensionări numeroase și deficit de asistente/infirmiere.
- Grad de ocupare redus și costuri fixe raportate la capacitate.
- Continuitate dependentă de prestări servicii și prelungiri după pensionare.
- Vulnerabilitate financiară prin externalizare prin alocarea de fonduri din bugetul de funcționare către firme private pentru contracte de prestări servicii medicale.

Oportunități

- Repoziționare către pneumologie cronică și recuperare respiratorie.
- Parteneriate universitare pentru pneumologie și epidemiologie.
- Adaptarea structurii de paturi pe baza datelor de morbiditate și adresabilitate.
- Investițiile pot crește atractivitatea și siguranța unității.

Amenințări

- Scăderea cazurilor TBC și menținerea unei structuri neadaptate.
- Noi pensionări sau concedii care pot bloca gărzile.
- Restricții naționale de recrutare și piață redusă de specialiști.
- Subfinanțarea costurilor fixe în contextul ocupării reduse.

7. Propuneri de eficientizare și îmbunătățire

1. Consolidarea colaborării cu centre universitare de pneumologie și epidemiologie pentru rezidenți, stagii și recrutare directă.
2. Analiza semestrială a adresabilității TBC, pneumologie acută, pneumologie cronică și recuperare respiratorie pentru adaptarea structurii de paturi.
3. Finalizarea proiectelor de consolidare, canalizare și modernizare a incintei pe baza unei ordini de prioritate determinate de riscul clinic și ISU.
4. Menținerea unui medic epidemiolog printr-o formă contractuală stabilă și evitarea întreruperilor între contracte.
5. Audit anual al căilor de evacuare și al marcajelor, inclusiv simulări pe ambele pavilioane și pentru tura de noapte.
6. Centralizarea sancțiunilor și a măsurilor într-un registru de conformare cu dovada închiderii și data controlului de revenire.
7. Elaborarea unei strategii de poziționare a spitalului pentru perioada 2027–2030, în raport cu scăderea TBC și cererea pentru pneumologie cronică și recuperare respiratorie.

8. Concluzii privind unitatea sanitară

Spitalul Leordeni a documentat riguros statele de funcții, concursurile și controalele, iar majoritatea măsurilor au fost închise.

Vulnerabilitatea principală este resursa medicală, mai ales pe Secția Pneumologie II, amplificată de pensionări și de blocarea posturilor.

Concluzia Comisiei

Unitatea necesită o strategie de personal și de repoziționare a serviciilor, concomitent cu finalizarea proiectelor de infrastructură.

5. Spitalul de Recuperare și Boli Cronice Valea Iașului

Profil functional	Unitate cu 212 paturi, în proces de adaptare a structurii către recuperare, pneumologie, reumatologie și servicii ambulatorii.
Repere documentare	Dosarul include procedurile interne de normare și concurs, statul de funcții mai 2026, situația medicilor, solicitările de locuințe și controalele din 2026.

***Din discuțiile purtate în Comisie.** Conducerea unității a prezentat procesul de re poziționare către recuperare, pneumologie, reumatologie și servicii ambulatorii. Comisia a reținut că direcția este justificată de schimbarea cererii, însă deficitul mare de personal, solicitările locative nesoluționate și unele vulnerabilități de infrastructură pot întârzia rezultatele.*

1. Stabilirea și aprobarea numărului de personal

Numărul de personal este stabilit în baza O.M.S. nr. 1224/2010 și a procedurii interne PO.RU.104.2024 privind întocmirea și actualizarea statului de funcții, a organigramei și normarea personalului. Statul de funcții relevant a fost aprobat prin H.C.J. Argeș nr. 162/28.05.2026.

Din 206 posturi aprobate, 154 erau ocupate și 52 vacante. Conducerea a arătat că pensionările, încetările prin acord și restricțiile privind concursurile afectează acoperirea turelor.

CE A REȚINUT COMISIA

Există un cadru procedural intern clar, dar rata de vacanță de aproximativ 25% afectează sustenabilitatea operațională.

2. Numărul de medici, paturile, normativele și cererea

Structura are două secții RMFB de câte 79 de paturi și o secție de pneumologie de 54 de paturi. Adresabilitatea este ridicată pentru recuperare medicală, recuperare respiratorie și pneumologie, în timp ce serviciile tradiționale de pneumoftiziologie au necesitat restructurare.

Tabelul transmis evidențiază deficite de 50% în cele trei secții principale și acoperire incompletă în laborator, imagistică și structurile de suport. Gradul de ocupare a paturilor a fost estimat la aproximativ 70%, cu limitări generate și de indicatorii contractuali.

Spitalul a înființat 14 paturi de reumatologie și cabinete de gastroenterologie și reumatologie în ambulatoriul integrat, ca răspuns la schimbarea cererii.

CE A REȚINUT COMISIA

Structura se adaptează la piața serviciilor, dar deficitul de medici și posturi de suport limitează valorificarea noilor servicii.

Tabelul 5. Situația medicilor comunicată Comisiei

Structura	Patu ri	Medici aprobați	Medici ocupați	Observații
RMFB I	79	9	3	plus 1 rezident cardiologie
RMFB II	79	6	3	deficit de 3 posturi
Pneumologie	54	6	3	deficit de 3 posturi
Ambulatoriu gastroenterology	—	1	0,5	activitate parțială
Laborator analize medicale	—	4	0,5	plus 1 rezident laborator
Dispensar TBC	—	1	1 rezident	acoperire prin resident
Imagistică/radiologie	—	2	1 rezident	acoperire incomplete

Structura	Patu ri	Medici aprobați	Medici ocupați	Observații
CPIAAM + management calitate + compartiment RMFB	—	3	0	posturi neocupate

3. Documentele de organizare a concursurilor/examenelor

Concursurile sunt organizate pe baza procedurii interne PO.RU.106.2024, cu referate de necesitate, aprobări, bibliografie, anunțuri, comisii și rezultate. Ocuparea posturilor s-a realizat și prin transfer, conform procedurilor publicate de unitate.

Restricțiile legale au împiedicat scoaterea la concurs a unor posturi care nu erau considerate unice. Din această cauză, existența postului vacant în stat nu s-a transformat automat într-o procedură de recrutare.

CE A REȚINUT COMISIA

Procedura internă este adecvată. Principala problemă este accesul efectiv la recrutare și atractivitatea posturilor, nu lipsa documentelor procedurale.

4. Locuințele de serviciu

Unitatea a solicitat locuințe de serviciu începând din 2024. Au fost identificate adresa nr. 31735/07.11.2024 către UAT Curtea de Argeș pentru un medic primar RMFB, adresa nr. 8009/04.06.2026 către UAT Valea Iașului și adresa nr. 8010/04.06.2026 către UAT Curtea de Argeș pentru directorul financiar și un medic RMFB.

Primăria Curtea de Argeș a comunicat că persoanele nu sunt angajații UAT, iar Primăria Valea Iașului nu soluționase solicitarea la data discuției. Prin urmare, instrumentul locativ nu a produs efecte de retenție.

CE A REȚINUT COMISIA

Există cereri concrete, dar nu există un mecanism interinstituțional funcțional. Aceasta este singura unitate, alături de S.J.U. Pitești, unde obiectivul locativ a generat o situație operațională clară.

5. Măsurile DSP/ISU, stadiul și sancțiunile

În anul 2026 au fost comunicate controale ale laboratorului de igiena radiațiilor, DSP, Inspecției Sanitare de Stat, CNCAN și ISU. Documentele enumerate includ notele nr. 62/20.02.2026, nr. 111/03.03.2026, procesele-verbale DSP nr. 500 și 502/13.05.2026 și notele ISU nr. 3658/08.03.2026 și nr. 8096/07.06.2026.

Conducerea a indicat ca principală problemă ISU faptul că anumite uși nu se deschid spre exterior, într-o clădire din 1949. Exercițiile de evacuare au fost raportate în parametri. Dosarul nu individualizează, în sinteza transmisă, sancțiunile asociate fiecărui control, ceea ce impune o centralizare suplimentară.

Spitalul dispune de generator de oxigen, linie electrică de rezervă, două generatoare și instalație de oxigen la fiecare pat. Accesul rutier și asfaltul din incintă sunt degradate și afectează ambulanțele, aprovizionarea și personalul.

Pe baza tuturor proceselor-verbale de control și notelor emise de D.S.P. Argeș (Inspecția Sanitară de Stat / Laboratorul de Igiena Radiațiilor) și I.S.U. Argeș în perioada 01.01.2021 – 31.03.2026, s-a constatat pentru Spitalul de Recuperare și Boli Cronice Valea Iașului că prezintă un nivel ridicat de ordine administrativă și nu au fost consemnate abateri și nereguli repetitive la finalul perioadei analizate.

Unitatea prezintă un nivel superior de ordine administrativă, documentară și tehnică în raport cu media rețelei sanitare județene, evidențiindu-se prin: deținerea unei proceduri RUNOS digitalizate model (PO.RU.104.2024), o structură de paturi restrânsă (1-3 paturi/salon) ce anulează riscul de infecții nozocomiale (DSP nr. 500/2026), o bucătărie proprie excelentă (DSP nr. 502/2026) și un laborator de radiologie etans, cu zero nereguli, cu aprobări CNCAN (PV nr. 3557/2026). Instalația de radiodiagnostic de înaltă performanță tip **Digital X-Ray System (BHE-A+BCS)**, seria CPD38777H21/2021 deține dosarul de obiectiv cu Certificatul nr. CI RR 895/2025 (emis la 29.04.2025), act administrativ ce garantează funcționarea legală și securizată a aparatului digital până la data de **16.08.2031**. Cu toate acestea standardul de legalitate tehnică va fi pe deplin atins doar

după corectarea deficiențelor structurale menționate de ISU. Până la remedierea fizică a sensului de deschidere a ușilor de evacuare și suplimentarea personalului pe tura de noapte, managementul va adopta măsuri organizatorice adecvate.

CE A REȚINUT COMISIA

Capacitatea tehnică de continuitate este bună, dar vulnerabilitățile structurale și accesul rutier necesită investiții. Evidența sancțiunilor trebuie completată într-un registru unic.

6. Analiza SWOT

Comisia a sintetizat mai jos factorii interni și externi care pot influența evoluția unității în perioada următoare.

Puncte forte

- Profil diversificat de recuperare, pneumologie și servicii ambulatorii.
- Proceduri interne clare pentru state și concursuri.
- Cerere relevantă pentru recuperare medicală și respiratorie.
- Capacitate de adaptare prin reumatologie și cabinete noi.
- Ordine procedurală internă dată de existența unei proceduri operaționale digitalizate și standardizate model pentru normarea personalului și întocmirea statului de funcții, certificată prin audituri de performanță 100%.
- Infrastructură hotelieră și clinică conformă ce cuprinde saloane sigure și compartimentate optim (maximum 1, 2 sau 3 paturi per salon), care respectă integral normele de cubaj ale Ordinului MS nr. 914/2006, reducând la minimum riscul de infecții nozocomiale (IAAM).
- Autonomie logistică totală pe utilități conferită de alimentare cu apă din puț propriu de mare adâncime cu buletine microbiologice perfect conforme și un bloc alimentar (cantină proprie) modernizat standarde de igienă maxime, refuzând cateringul privat.
- Securitate radiologică și nucleară certificată: laborator de RX-diagnostic și CT (Aquilion) izolat regulamentar, validat cu zero nereguli în martie 2026 de către inspectorii C.N.C.A.N. și de Laboratorul de Igiena Radiațiilor al D.S.P. Argeș.
- Organizare superioară a evacuării în caz de incendiu obținută prin implementarea sistemului avansat de etichetare a ușilor saloanelor pe coduri de culori (● Verde, ● Galben, ● Roșu) în funcție de mobilitatea pacienților și deținerea unei detecții automate IDSAI autorizate.

Puncte slabe

- 52 de posturi vacante din 206 și deficit de medici în structurile principale.
- Solicitățile de locuințe nu au produs rezultate.
- Acoperire incompletă în laborator, imagistică și structuri de suport.
- Vulnerabilități de acces și evacuare, inclusiv uși cu sens necorespunzător.

Oportunități

- Decizie strategică de re poziționare pe servicii cu cerere demonstrată.
- Mecanism județean de locuințe și retenție pentru personal.
- Extinderea ambulatoriului și spitalizării de zi.
- Securizarea energetică de mare rețea prin finalizarea transferului de drepturi de către CJ Argeș asupra liniei de înaltă tensiune de rezervă de 20KV de la ElectroArgeș.
- Corectarea deficiențelor prin rectificare bugetară și posibilitatea finanțării de către ordonatorul de credite (CJ) a lucrărilor de înlocuire a tâmplăriei neconforme de la etajele pentru care a dat avertisment ISU.

Amenințări

- Persistența deficitului poate face noile structuri nefuncționale.
- Deteriorarea financiară dacă profilul și contractarea rămân necorelate.
- Întârzieri în soluțiile structurale ISU și de acces.
- Fluctuația personalului și imposibilitatea acoperirii turelor.
- Refuzul oficial și scris emis de Primăria Curtea de Argeș (bazat pe criterii rigide de subordonare teritorială) și ignorarea cererilor de către Primăria Valea Iașului privind alocarea de locuințe ANL creează dificultăți în atragerea de medici specialiști.
- Subdimensionarea personalului mediu și auxiliar pe tura de noapte (constatată la exercițiile ISU la volumul dat de paturi operaționale) reprezintă un pericol în caz de incendiu real pe secții.

7. Propuneri de eficientizare și îmbunătățire

1. Refacerea prioritară a căii de acces și a asfaltului din incintă, având în vedere rolul lor în accesul ambulanțelor și evacuare. Proiectul tehnic va include reconfigurarea geometrică a parcurii, iluminatul perimetral și semnalizarea locurilor rezervate permanent autospecialelor ISU și ambulanțelor în fața rampei, asigurând un flux de evacuare liber.
2. Plan de ocupare în două etape: secțiile RMFB/pneumologie și apoi laboratoarele/CPIAAM/managementul calității.
3. Evaluarea strategică a structurii pentru 2027–2030: menținerea, transformarea sau extinderea serviciilor de pneumologie, reumatologie, recuperare respiratorie, paliativă ori adicției, pe baza unei analize de nevoie județene.
4. Stabilirea unui mecanism de transfer și recrutare transparent, cu publicarea posturilor disponibile și a condițiilor de muncă într-o pagină unică de carieră.
5. Expertiză tehnică pentru ușile și căile de evacuare, cu soluții compensatorii aprobate de ISU atunci când modificarea structurală nu este fezabilă.
6. Centralizarea tuturor controalelor 2021–2026 într-un tabel cu măsură, termen, sancțiune, dovada remedierii și controlul de revenire.

8. Concluzii privind unitatea sanitară

Spitalul Valea Iașului se află într-un proces justificat de re poziționare a serviciilor, determinat de schimbarea adresabilității și de evoluția epidemiologică.

Deficitul de personal este ridicat, iar solicitările de locuințe nu au produs rezultate. Infrastructura medicală oferă elemente bune de continuitate, dar accesul și unele cerințe ISU rămân vulnerabile.

Concluzia Comisiei

Unitatea are nevoie de o decizie strategică privind profilul viitor, susținută prin personal, locuințe și investiții, nu numai de ajustări succesive ale structurii.

6. Spitalul de Recuperare Brădet

Profil funcțional	Spital de monospecialitate cu 200 de paturi în trei secții de recuperare; 128 de paturi erau finanțate/contractate cu CAS.
Repere documentare	Documentația cuprinde state de funcții 2020–2025, concursuri pentru medici și director medical, controale DSP/ISU 2021–2026 și procesele-verbale ale Comisiei.

***Din discuțiile purtate în Comisie.** Din documente, din vizita de lucru și din discuțiile cu echipa de conducere a rezultat o imagine favorabilă asupra condițiilor oferite pacienților și a dotărilor. În același timp, cererea depășește capacitatea finanțată, iar deficitul de personal mediu și auxiliar și problema evacuării în tura de noapte rămân puncte sensibile.*

1. Stabilirea și aprobarea numărului de personal

Organigrama și statele de funcții au fost aprobate succesiv prin hotărâri ale Consiliului Județean. În iunie 2025 existau 150 de posturi aprobate, 137 ocupate și 13 vacante; în noiembrie 2025, numărul total a rămas 150, dar posturile ocupate au scăzut la 132, iar cele vacante au crescut la 18.

La categoria medici erau aprobate 16 posturi: în iunie 2025, 10 erau ocupate și 6 vacante, iar în noiembrie 2025, 9 erau ocupate și 7 vacante, incluzând situații de post rezervat și temporar vacant. Conducerea a semnalat deficit și la asistente, infirmiere, îngrijitoare și TESA.

CE A REȚINUT COMISIA

Statele sunt aprobate și permit urmărirea evoluției. Tendința din 2025 indică deteriorarea gradului de ocupare și necesitatea unui plan de retenție.

2. Numărul de medici, paturile, normativele și cererea

Spitalul are trei secții de recuperare: 70, 65 și 65 de paturi. Managementul a arătat că a urmărit atingerea unui nivel de trei medici pe secție, după o perioadă în care unitatea avea numai cinci medici în total. Statele de funcții arată însă că posturile de medic-șef și unele posturi de specialist rămân vacante sau temporar vacante.

Adresabilitatea a fost apreciată ca depășind 200%, iar timpul de așteptare pentru internare este relevant. În același timp, numai 128 dintre cele 200 de paturi sunt finanțate de CAS, ceea ce produce o necorelare între capacitate, cerere și decontare.

CE A REȚINUT COMISIA

Cererea este foarte mare, dar finanțarea și ocuparea posturilor nu sunt aliniate capacității de 200 de paturi. Deficitul personalului mediu și auxiliar poate deveni limitativ chiar dacă numărul de medici se stabilizează.

Tabelul 6. Evoluția statului de funcții în anul 2025

Moment	Posturi totale	Ocupate	Vacante	Medici aprobați	Medici ocupați	Medici vacanți
Iunie 2025	150	137	13	16	10	6
Noiembrie 2025	150	132	18	16	9	7

3. Documentele de organizare a concursurilor/examenelor

Dosarele comunicate sunt complete și acoperă atât funcția de director medical, cât și posturi de medic specialist recuperare, medicină fizică și balneologie. Ele includ referate de necesitate, aprobarea Consiliului Județean, avizul Colegiului Medicilor, anunțuri, selecția dosarelor, cataloagele probelor și rapoarte finale.

În 2022 și 2025 au fost organizate concursuri pentru director medical. În februarie 2024 au fost scoase la concurs trei posturi de specialist, iar un candidat a promovat probele. În perioada mai–iulie 2024, un candidat a ocupat unul dintre cele două posturi. Pentru concursul din decembrie 2025–ianuarie 2026 nu a fost depus niciun dosar.

**CE A REȚINUT
COMISIA**

Trasabilitatea este foarte bună. Rezultatele arată o recrutare parțială, insuficientă pentru acoperirea tuturor posturilor aprobate.

4. Locuințele de serviciu

În documentația comunicată nu au fost identificate solicitări, repartizări sau contracte privind locuințele de serviciu. În consecință, se consemnează că nu au existat cazuri în perioada analizată.

**CE A REȚINUT
COMISIA**

Nu au existat cazuri.

5. Măsurile DSP/ISU, stadiul și sancțiunile

Unitatea a fost verificată în mod repetat de DSP și ISU între 2021 și 2026. Măsurile ISU au vizat organizarea evacuării, căile de evacuare, instalațiile electrice, sistemele de detectare și alarmare, personalul disponibil pentru pacienții netransportabili și autorizarea de securitate la incendiu.

Procesul-verbal ISU din 15.03.2025 a consemnat scoaterea temporară din funcțiune a instalației de detectare/semnalizare pe durata lucrărilor și a aplicat avertisment, cu termen de remediere. Managementul a arătat că proiectul pentru autorizarea ISU era realizat în proporție de aproximativ 99%, fiind necesară racordarea electrică a stației de pompare și recepția finală.

În discuțiile cu Comisia s-a arătat că măsurile DSP au fost îndeplinite și că autorizația sanitară a fost menținută. Problema repetitivă rămâne personalul insuficient în tura de noapte pentru evacuarea pacienților.

**CE A REȚINUT
COMISIA**

Stadiul tehnic este avansat, însă autorizarea trebuie finalizată formal. Deficitul nocturn pentru evacuare este o vulnerabilitate operațională care nu se închide prin lucrări de construcții.

6. Analiza SWOT

Comisia a sintetizat mai jos factorii interni și externi care pot influența evoluția unității în perioada următoare.

Puncte forte

- Condiții bune pentru pacienți și dotări moderne.
- Cerere foarte mare și listă de așteptare.
- Ținta de câte trei medici pe secție a fost atinsă în perioada prezentată.
- Lucrări pentru autorizarea ISU aproape finalizate.
- Utilizarea apelor minerale sulfuroase, clorurate, sodice și hipotone, cunoscute pentru proprietățile lor tămăduitoare și folosite în scop balnear în baza proprie de tratament.
- Clădire de tip monobloc utilată, deținând centrală termică, spălătorie și bucătărie proprie complet funcționale.
- Stabilitate la nivelul conducerii medicale.
- Realizarea integrală a indicatorilor din contractul cu CAS Argeș; absența sancțiunilor (amenzilor) din partea DSP și ISU în perioada 2021-2026.

Puncte slabe

- Doar 128 din 200 de paturi sunt finanțate/contractate.
- Deficit de personal mediu, auxiliar și TESA.
- Probleme de evacuare în tura de noapte.
- Unele concursuri nu au atras candidați.
- Poziționarea în nordul județului (la 65 km de Pitești și 30 km de Curtea de Argeș) îngreunează naveta personalului.
- Spitalul nu deține și nu oferă locuințe de serviciu pentru medicii atrași din alte regiuni.

Oportunități

- Renegocierea contractării CAS în raport cu cererea.
- Valorificarea echipamentelor prin programare extinsă și servicii de zi.
- Clarificarea finanțării cazurilor de boli profesionale.
- Finalizarea autorizării ISU și a racordării stației de pompare.
- Diversificarea pachetelor de servicii de kinetoterapie și fizioterapie pentru pacienți din toată țara, crescând veniturile proprii ale spitalului.

Amenințări

- Diferența dintre capacitatea aprobată și cea finanțată poate genera costuri neacoperite.
- Epuizarea personalului și creșterea timpilor de așteptare.
- Întârzieri administrative la recepție și autorizare.
- Scăderea calității dacă deficitul auxiliar persistă.
- Risc iminent de a fi în 2027 în imposibilitatea asigurării liniilor de gardă sau a acoperirii secțiilor din cauza deficitului accentuat de medici.

7. Propuneri de eficientizare și îmbunătățire

1. Finalizarea racordării stației de pompare, recepției și procedurii de autorizare ISU, cu termen și responsabil nominal.
2. Analiza cost-beneficiu pentru externalizarea curățeniei în baza de tratament, cu standarde de calitate și clauze de continuitate.
3. Plan de recrutare pentru asistente, infirmiere și îngrijitoare, diferențiat pe ture și pe gradul de dependență al pacienților.
4. Păstrarea unui nucleu de minimum trei medici pe secție și ocuparea funcțiilor de medic-șef prin proceduri calendarizate.
5. Elaborarea unei matrice de evacuare pentru fiecare tură, cu personal nominalizat din secțiile învecinate și exerciții de noapte.
6. Digitalizarea listei de așteptare și publicarea criteriilor de programare, pentru reducerea reclamațiilor și prioritizarea cazurilor.

8. Concluzii privind unitatea sanitară

Spitalul Brădet are adresabilitate foarte ridicată, dotări moderne și rezultate favorabile percepute de pacienți, dar funcționează cu o necorelare între 200 de paturi disponibile și 128 contractate.

Recrutarea medicală a produs rezultate punctuale, în timp ce deficitul de personal mediu și auxiliar și evacuarea în tura de noapte rămân vulnerabile.

Concluzia Comisiei

Prioritățile sunt finalizarea autorizării ISU, stabilizarea personalului și corelarea finanțării cu cererea reală.

7. Spitalul de Boli Cronice și Geriatrie „Constantin Bălăceanu Stolnici” Ștefănești

Profil funcțional	Unitate cu 101 paturi de spitalizare continuă, specializată în recuperare neurologică, boli cronice și îngrijiri paliative.
Repere documentare	Dosarul conține situația posturilor 2021–2026, state de funcții, concursuri pe specialități și documentație DSP/ISU extinsă.

***Din discuțiile purtate în Comisie.** Comisia a constatat că unitatea are o activitate intensă, în special în recuperarea neurologică și îngrijirile paliative, și dispune de dotări moderne. Discuțiile au evidențiat însă un dezechilibru important între cererea de paliatie și numărul medicilor disponibili, cu efect direct asupra continuității și evacuării pacienților dependenți.*

1. Stabilirea și aprobarea numărului de personal

Numărul de posturi a fost aprobat și actualizat prin hotărâri ale Consiliului Județean. Numărul total de posturi medicale aprobate a crescut de la 16 în 2021 la 17 în 2023 și a rămas la acest nivel până în martie 2026.

Gradul de ocupare a evoluat de la 8 posturi în 2021 la 13 în 2024, apoi a scăzut la 11 în 2025 și martie 2026. Această evoluție arată că majorarea sau menținerea posturilor aprobate nu garantează retenția.

CE A REȚINUT COMISIA	Cadrul formal este adecvat, dar fluctuația ocupării și deficitul de pe paliatie necesită o strategie de retenție distinctă.
-----------------------------	---

2. Numărul de medici, paturile, normativele și cererea

În martie 2026, unitatea avea 17 posturi medicale aprobate, 11 ocupate și 6 vacante. Cel mai mare deficit se înregistrează la îngrijiri paliative: 4 posturi aprobate, un singur post ocupat și 3 vacante.

Secția de recuperare neurologică are 40 de paturi, 4 posturi aprobate și 3 ocupate, iar secția de boli cronice are 26 de paturi, 3 posturi aprobate și 2 ocupate. Unitatea are adresabilitate județeană și extrajudețeană, aproximativ 10% dintre pacienți provenind din alte județe.

Gradul de ocupare depășește 80%. Pacienții de recuperare neurologică și paliatie au un grad mare de dependență, ceea ce amplifică necesarul de personal pentru îngrijire și evacuare.

CE A REȚINUT COMISIA	Deficitul este concentrat la paliatie și afectează atât actul medical, cât și securitatea pacienților dependenți. Dotarea de înaltă performanță nu poate fi valorificată optim fără personal suficient.
-----------------------------	---

Tabelul 7. Situația posturilor medicale – martie 2026

Structura – martie 2026	Paturi	Aprobat	Ocupat	Vacant
Recuperare neurologică	40	4	3	1
Boli cronice	26	3	2	1
Îngrijiri paliative	35	4	1	3
Radiologie/imagistică	—	1	1	0
Laborator analize	—	1	1	0
CPIAAM	—	1	1	0
Ambulatoriu recuperare	—	1	1	0
Management servicii medicale	—	1	0	1
Rezident	—	1	1	0

3. Documentele de organizare a concursurilor/examenelor

Au fost comunicate dosare pentru medicină internă (2024 și 2025), neurologie (2022), îngrijiri paliative (2024), radiologie (2024) și recuperare medicală (2022 și 2023). Documentele cuprind referate de necesitate, aprobări, avize, anunțuri, comisii, probe și rezultate.

Procedurile demonstrează o activitate constantă de recrutare. Persistența a trei posturi vacante la paliatie indică însă că oferta de specialiști disponibili cu normă întreagă este insuficientă; medicii care obțin atestatul utilizează adesea competența în practica principală, fără a se angaja exclusiv în paliatie.

CE A REȚINUT COMISIA

Documentația este completă. Problema este recrutarea și retenția în paliatie, nu organizarea formală a concursurilor.

4. Locuințele de serviciu

Documentele comunicate nu evidențiază solicitări sau repartizări de locuințe de serviciu. În consecință, se consemnează că nu au existat cazuri în perioada analizată.

CE A REȚINUT COMISIA

Nu au existat cazuri.

5. Măsurile DSP/ISU, stadiul și sancțiunile

Controalele DSP au vizat circuite, igienă, prevenirea infecțiilor și condițiile de funcționare, fiind însoțite de planuri de măsuri și documente de remediere.

Controalele ISU au consemnat repetat insuficiența personalului disponibil pentru evacuarea pacienților netransportabili sau cu mobilitate redusă, precum și măsuri privind căile de evacuare, ascensorul, sursele de rezervă, instruirea și interdicția fumatului. Documentele indică aplicarea de avertismente, inclusiv în controalele din 2022 și 2024.

Unitatea organizează exerciții și instruirii. Cu toate acestea, numărul redus de salariați în anumite ture rămâne o neconformitate operațională, în special pe secția de paliatie.

CE A REȚINUT COMISIA

Măsurile tehnice și organizatorice sunt urmărite, dar riscul de evacuare este direct legat de deficitul de personal și necesită o soluție de planificare a turelor și de sprijin intersecții.

6. Analiza SWOT

Comisia a sintetizat mai jos factorii interni și externi care pot influența evoluția unității în perioada următoare.

Puncte forte

- Grad ridicat de ocupare și adresabilitate inclusiv extrajudețeană.
- Dotări moderne pentru recuperare neurologică și acreditare bună.
- Compartimentul IAAM este complet structurat (1 medic epidemiolog, 1 asistent de igienă și 1 medic dedicat politicii antibioticelor) și deține laborator propriu acreditat.
- Echipă funcțională în majoritatea structurilor.
- Experiență în recuperare, boli cronice și paliatie.

Puncte slabe

- Deficit critic de medici în îngrijiri paliative.
- Pacienți cu dependență mare și necesar ridicat de personal pe tură.
- Fluctuația ocupării posturilor și vulnerabilități de evacuare.
- Costuri de mentenanță pentru echipamente avansate.
- Spitalul funcționează într-un sistem pavilionar istoric. Pavilionul principal este o clădire cu etaj (P+1E), unde sunt internați pacienți nedeplasabili, ceea ce îngreunează critic evacuarea.

Oportunități

- Program de formare/recrutare pentru paliative și personal mediu.
- Extinderea serviciilor de zi și ambulatoriu cu echipamentele existente.
- Parteneriate pentru cazuri neurologice și paliative complexe.

Amenințări

- Suprasolicitarea personalului și risc de continuitate în paliative.
- Repetarea avertismentelor privind evacuarea.
- Creșterea cererii peste capacitatea echipei.
- Indisponibilitatea echipamentelor prin mentenanță insuficientă.

7. Propuneri de eficientizare și îmbunătățire

1. Pachet de recrutare pentru paliative: locuire, program flexibil, formare continuă și recunoașterea activității de formator.
2. Constituirea unei echipe de rezervă pentru evacuare, formată din personal instruit din toate structurile, cu activare pe ture.
3. Program de școlarizare pentru personalul mediu în paliative, cu indicatori de retenție după finalizarea proiectului de doi ani.
4. Indicatori de utilizare a roboților, exoscheletelor și aparaturii de recuperare: pacienți, ședințe, rezultate funcționale și cost/pacient.
5. Digitalizarea listelor de așteptare și trierea pe criterii medicale transparente, cu raportare a timpului mediu până la internare.
6. Reorganizarea programului medicilor cu atestat de paliative astfel încât să existe prezență predictibilă și acoperire continuă.
7. Verificare ISU trimestrială internă axată pe pacienții netransportabili, inclusiv exerciții în tura de noapte.
8. Continuarea strategiei de atragere a pacienților extrajudețeni, fără afectarea accesului pacienților din Argeș și cu monitorizarea decontării CAS.

8. Concluzii privind unitatea sanitară

Spitalul Ștefănești este o unitate performantă în recuperarea neurologică, cu dotări și acreditare la un nivel ridicat.

Dezechilibrul major se află la îngrijiri paliative, unde un singur post era ocupat din patru aprobate, iar pacienții au dependență mare.

Concluzia Comisiei

Eficiența viitoare depinde de ocuparea posturilor de paliative și de transformarea planurilor de evacuare într-o capacitate reală pe fiecare tură.

8. Spitalul de Boli Cronice Călinești

Profil funcțional	Unitate cu 87 de paturi de spitalizare continuă: 57 paturi de îngrijiri paliative și 30 paturi de boli cronice, plus 5 paturi de spitalizare de zi.
Repere documentare	Dosarul include nota de normare, situația medicilor, procedurile de concurs pentru medici și medici-șefi, precum și controale DSP/ISU 2021–2026.

***Din discuțiile purtate în Comisie.** În urma discuțiilor cu conducerea unității s-a clarificat faptul că unele raportări au avut în vedere exclusiv posturile ocupate prin contract individual de muncă, iar alte informații au inclus și medicii care lucrează în baza contractelor de prestări servicii. Comisia a acceptat această explicație și a păstrat cele două categorii distincte, fără a le cumula în gradul de ocupare al statului de funcții.*

Documentația pusă la dispoziție relevă aplicarea unei strategii de management axate pe externalizarea unor servicii clinice și de suport. Din cauza deficitului cronic de medici titulari, unitatea a apelat în anul 2026 la contractarea externă pentru servicii medicale prestate de medici specialiști în specialitățile deficitare (infecționiști, paliative), metodă utilizată în mod similar pentru serviciile de laborator (analize medicale și BK) și pentru blocul alimentar (catering). Această organizare a asigurat continuitatea funcționării unității în perimetrul legal, dar implică o analiză periodică a costurilor și a riscurilor de dependență operațională față de operatorii privați contractați.

1. Stabilirea și aprobarea numărului de personal

Necesarul este fundamentat prin structura aprobată, numărul și profilul paturilor, normativele aplicabile, volumul de activitate și continuitatea serviciilor. Pentru paliativ se utilizează O.M.S. nr. 253/2018, iar pentru bolile cronice O.M.S. nr. 1224/2010.

Din 114 posturi aprobate, 41 erau vacante potrivit informațiilor prezentate Comisiei. Nivelul ridicat al vacanțelor afectează în special turele de noapte și evacuarea.

CE A REȚINUT COMISIA	Metoda de normare este corect descrisă, dar gradul de ocupare total este insuficient pentru activitatea continuă.
-----------------------------	---

2. Numărul de medici, paturile, normativele și cererea

Pentru secția de boli cronice, situația tabelară 2021–martie 2026 indică 3 posturi aprobate, 2 ocupate și un post vacant. Pentru paliativ, în 2026 sunt indicate 5 posturi aprobate, 3 ocupate și 2 vacante.

În urma clarificărilor prezentate de conducerea unității, diferențele numerice nu reprezintă o necorelare factuală, ci rezultă din utilizarea unor perimetre diferite de raportare. Situațiile oficiale privind statul de funcții au cuprins posturile aprobate, ocupate prin contract individual de muncă și vacante, în timp ce informațiile comunicate în ședință au inclus și medicii care desfășurau activitate în baza contractelor de prestări servicii.

Gradul de ocupare este de 95–100% la paliativ, cu depășirea în unele luni a celor 1.500 de zile contractate, și de 70–80% la boli cronice. Cererea justifică menținerea și consolidarea structurii de paliativ.

CE A REȚINUT COMISIA	Acoperirea medicală trebuie analizată pe două planuri distincte: posturile ocupate prin contract individual de muncă și activitatea suplimentară asigurată prin contracte de prestări servicii. Clarificarea explică diferența dintre raportări, dar nu înlătură necesitatea consolidării echipei proprii și a asigurării continuității pe ture.
-----------------------------	--

Tabelul 8. Situația medicilor și perimetrele distincte de raportare

Secția – martie 2026	Patu ri	Aprob at	Ocupat prin CIM	Vaca nt	Observație
Boli cronice	30	3		1	Posturile ocupate prin CIM se raportează separat; activitatea este completată distinct prin contracte de prestări servicii.
Îngrijiri paliative	57	5	3	2	Posturile ocupate din stat se raportează separat de colaboratorii contractuali; valorile nu se cumulează în gradul de ocupare al statului.

3. Documentele de organizare a concursurilor/examenelor

Au fost comunicate proceduri pentru medici de medicină generală/medicină de familie cu competență în îngrijiri paliative și pentru funcțiile de medic-șef la secția de paliative și secția de boli cronice.

Dosarele includ actele de aprobare, anunțurile, condițiile, comisiile și rezultatele. Unele proceduri au fost închise fără candidați. Conducerea a transmis memorandumuri către Ministerul Sănătății și Ministerul Dezvoltării pentru deblocarea posturilor, fără rezultat favorabil la data discuției.

CE A REȚINUT COMISIA

Procedurile sunt documentate, însă recrutarea este inefficientă din cauza lipsei candidaților și a restricțiilor privind posturile.

4. Locuințele de serviciu

Nu au fost comunicate solicitări, repartizări sau contracte privind locuințele de serviciu. Se consemnează că nu au existat cazuri în perioada analizată.

CE A REȚINUT COMISIA

Nu au existat cazuri.

5. Măsurile DSP/ISU, stadiul și sancțiunile

Pe baza documentelor oficiale puse la dispoziție (procese-verbale de control, devize, proiecte și rapoarte tehnice), am realizat analiza de conformitate pentru Direcția 5: Măsurile dispuse ca urmare a controalelor efectuate de către Inspectoratul pentru Situații de Urgență (I.S.U. Argeș) la Spitalul de Boli Cronice Călinești, urmărind evoluția remedierilor și incidentele înregistrate în perioada 2021 – 2026. **Deficiențele structurale și de evacuare la incendiu (I.S.U. Argeș)** au fost constatate în controale succesive (ultimul control major fiind din 09.05.2025) și sunt considerate de importanță critică, fiind imposibil de remediat prin reparații curente, ci doar prin investiții de capital masive (aflate în curs de planificare/finanțare în 2026). În anul 2026, **abaterile cu caracter repetitiv - infrastructura electrică și rețelele de hidranți** - din documentele ISU sunt rezolvate, fiind modernizate, autorizate și verificate.

Unitatea a transmis procese-verbale DSP și ISU pentru perioada 2021–2026. Potrivit conducerii, măsurile DSP au fost îndeplinite, iar autorizația sanitară a fost menținută.

Măsurile ISU au vizat în principal evacuarea, organizarea personalului și aspecte tehnice. Conducerea a indicat că majoritatea au fost remediate, rămânând problema insuficienței personalului în tura de noapte. Continuitatea a fost susținută și prin contracte de prestări servicii.

Proiectele de modernizare includ stația de epurare și tratarea apei, modernizarea intrării și a parterului, precum și schimbarea instalațiilor de apă menajeră. Documentația de sinteză nu permite individualizarea completă a tuturor sancțiunilor; acestea trebuie centralizate distinct.

CE A REȚINUT COMISIA

Măsurile tehnice sunt în progres, dar vulnerabilitatea de personal nocturn persistă. Evidența sancțiunilor și a controalelor de revenire trebuie uniformizată.

6. Analiza SWOT

Comisia a sintetizat mai jos factorii interni și externi care pot influența evoluția unității în perioada următoare.

Puncte forte • Cerere ridicată și ocupare foarte bună în îngrijiri paliative. • Structură clară de boli cronice și paliative, cu ambulatoriu și servicii paraclinice. • Investiții în stația de epurare, parter și instalațiile de apă. • Continuitate susținută prin personal propriu și colaboratori.	Puncte slabe • 41 de posturi vacante din 114. • Deficit de personal în tura de noapte și dificultăți de evacuare. • Dependență de contracte de prestări servicii pentru acoperirea activității. • Raportări anterioare greu comparabile din cauza perimetrelor diferite. • Neocuparea funcțiilor de Medic Șef Secție
Oportunități • Format unic de raportare CIM versus colaboratori. • Negocierea zilelor contractate pentru paliative în raport cu ocuparea. • Recrutare ținută și formare în îngrijiri paliative. • Extinderea paliativei numai după asigurarea personalului și finanțării.	Amenințări • Lipsa candidaților și blocarea posturilor. • Cererea poate depăși capacitatea contractată și personalul disponibil. • Întreruperea colaborărilor poate afecta continuitatea. • Întârzieri în finalizarea investițiilor tehnice și menținerea riscului nocturn. • Dependența bugetară de fluctuațiile tarifare ale operatorilor privați contractați pentru servicii clinice și de suport, pe fondul imposibilității ocupării posturilor unice din statul de funcții.

7. Propuneri de eficientizare și îmbunătățire

1. Introducerea unui format unic de raportare care să evidențieze separat: posturile aprobate, posturile ocupate prin contract individual de muncă, posturile vacante sau suspendate, medicii colaboratori, specialitatea, durata și volumul activității prestate.
2. Prioritizarea ocupării posturilor de paliative și utilizarea locuințelor/transportului ca element de recrutare, chiar dacă nu au existat cazuri anterioare.
3. Negocierea volumului contractat de zile de spitalizare paliativă în raport cu gradul real de ocupare și lista de așteptare.
4. Plan minim de personal pe tura de noapte, cu personal de rezervă și contracte care să nu lase intervale neacoperite.
5. Finalizarea modernizării parterului, instalațiilor de apă și stației de epurare, cu recepții și documente de conformare.
6. Campanie de recrutare ținută către medici de familie/medicină generală cu competență în paliative, inclusiv colaborări cu furnizori de formare.
7. Registru unic DSP/ISU, cu rubrică distinctă pentru sancțiuni, persoana sancționată, termen și document de remediere.
8. Analiza oportunității extinderii paliativei sau ajustării bolilor cronice numai după asigurarea personalului și a finanțării.
9. Analiza vulnerabilităților majore pe termen lung pe care le implică externalizarea unui număr atât de mare de servicii critice și adoptarea unui set de măsuri adecvate.

8. Concluzii privind unitatea sanitară

Spitalul Călinești răspunde unei cereri ridicate de îngrijiri paliative și menține o utilizare relevantă a capacității de spitalizare. Investițiile în infrastructură și continuitatea asigurată inclusiv prin colaboratori reprezintă elemente pozitive.

Deficitul total de personal rămâne semnificativ. Diferențele anterior identificate în raportarea numărului de medici au fost clarificate ca diferențe de perimetru între ocuparea posturilor prin contract individual de muncă și asigurarea suplimentară a activității prin contracte de prestări servicii.

Concluzia Comisiei

Prioritățile sunt standardizarea raportării, asigurarea turelor, consolidarea echipei proprii de paliative și finalizarea investițiilor tehnice. Colaboratorii pot susține continuitatea, dar nu trebuie confundați cu posturile ocupate din statul de funcții.

9. Spitalul de Pediatrie Pitești

Profil funcțional	Spital pediatric cu 271 de paturi de spitalizare continuă și 25 de paturi de spitalizare de zi, la care se adaugă 115 paturi pentru însoțitori. Totalul numeric agregat este de 411 paturi/locuri, dintre care 296 sunt destinate pacienților și 115 însoțitorilor.
Repere documentare	Documentația cuprinde state de funcții 2021–2026, situația medicilor, dosare de concurs 2021–2025 și documentație DSP/ISU.

***Din discuțiile purtate în Comisie.** Reprezentanții spitalului au subliniat complexitatea asistenței pediatrice și caracterul sezonier al adresabilității. Pentru a evita confuziile, Comisia a prezentat distinct paturile destinate pacienților, paturile de spitalizare de zi și paturile pentru însoțitori; analiza normativelor medicale continuă să se raporteze la structurile clinice corespunzătoare.*

1. Stabilirea și aprobarea numărului de personal

Statele de funcții au fost actualizate prin hotărâri ale Consiliului Județean, iar necesarul a fost fundamentat prin structura de paturi și normativele aplicabile. Unitatea a solicitat prin memorandum 36 de posturi, dintre care 9 de medici, însă solicitarea nu a fost aprobată.

Conducerea utilizează contracte de prestări servicii pentru ATI și alte specialități, ca soluție de continuitate. Situația financiară a fost prezentată ca stabilă, cu resurse alocate inclusiv reabilitării ATI.

**CE A REȚINUT
COMISIA**

Cadrul de normare este documentat, dar aprobarea insuficientă a posturilor și deficitul de specialiști pediatri limitează acoperirea.

2. Numărul de medici, paturile, normativele și cererea

Capacitatea unității este prezentată distinct: 271 de paturi de spitalizare continuă, 25 de paturi de spitalizare de zi și 115 paturi pentru însoțitori. Totalul numeric agregat este de 411, însă paturile pentru însoțitori nu sunt utilizate la calculul raportului medic–pat și al normativelor de personal medical.

Deficite importante există în Pediatrie II, Pediatrie III, ATI și Oftalmologie. Chirurgia și ortopedia infantilă, ORL și celelalte secții aveau o acoperire mai bună.

Conducerea a semnalat că specialiștii pediatri sunt mai puțini decât medicii pentru adulți și că uneori nu există candidați, iar alteori postul nu poate fi scos la concurs din cauza blocajelor normative.

**CE A REȚINUT
COMISIA**

Deficitul de medici este ridicat. ATI reprezintă vulnerabilitatea critică și justifică prioritate în aprobări, recrutare și investiții.

Tabelul 9. Situația posturilor de medici

Structura – 31.03.2026	Paturi	Aprobat	Ocupat	Vacant
Pediatrie I	40	5	4	1
Pediatrie II	40	5	2	3
Pediatrie III	45	8	5	3
Pediatrie IV	40	5	4	1
Chirurgie și ortopedie infantile	50	9	8	1
ORL	6	3	3	0
Oftalmologie	15	2	0	2
ATI	15	6	1	5

Structura – 31.03.2026	Paturi	Aprobat	Ocupat	Vacant
Recuperare neuromotorie	20	3	2	1
TOTAL	271	46	29	17

3. Documentele de organizare a concursurilor/examenelor

Au fost analizate dosare pentru ortopedie pediatrică, pediatrie, medic-șef laborator analize, radiologie și imagistică medicală și ATI, organizate între 2021 și 2025.

Dosarele includ referate de necesitate, aprobări, avize, anunțuri, constituirea comisiilor, selecția dosarelor, probe și rezultate. Repetarea concursurilor pentru pediatrie și radiologie demonstrează efort de recrutare, dar și dificultatea ocupării durabile a posturilor.

CE A REȚINUT COMISIA

Documentația procedurală este adecvată. Rezultatul trebuie îmbunătățit prin recrutare anticipată și pachete de retenție pentru specialitățile pediatrice rare.

4. Locuințele de serviciu

În documentele comunicate nu au fost identificate cereri sau repartizări de locuințe de serviciu. Se consemnează că nu au existat cazuri în perioada analizată.

CE A REȚINUT COMISIA

Nu au existat cazuri. Fondul locativ ar putea fi utilizat în viitor pentru ATI și specialitățile pediatrice deficitare.

5. Măsurile DSP/ISU, stadiul și sancțiunile

Pe baza analizei corelate a notelor de control, proceselor-verbale de sancționare și planuri de conformare din perioada 2021–2026), au fost extrase neregulile cu caracter repetitiv, anual sau periodic specifice Spitalului de Pediatrie Pitești. Multe dintre aceste deficiențe de siguranță critică și igienă au fost reportate succesiv de la un control la altul.

Neregulile repetitive, periodice și stadiul lor la nivelul anului 2026

- Măsurile ISU au caracter repetitiv în ceea ce privește infrastructura: dimensiunile unor goluri de ușă nu permit evacuarea pacientului cu patul, inclusiv în ATI, iar unitatea nu are un serviciu PSI propriu. Personalul este instruit periodic, însă externalizarea serviciului PSI a fost apreciată ca având costuri ridicate.
- **Funcționarea fără autorizație de securitate la incendiu a unor etaje**, situație juridică și tehnică aflată în curs de soluționare la nivelul anului 2026.
- **Defecțiunea iluminatului de securitate** semnalată periodic în controalele din 2024 și 2025 și nerezolvată conform controlului din 14.03.2026. Neconformitate în curs de remediere la nivelul lunii iulie 2026. Conducerea unității a consemnat remedierea parțială a sistemului de iluminat de securitate, urmând ca demersurile de achiziție publică pentru componentele restante să fie finalizate imediat după deschiderea liniei de finanțare bugetară.
- **Deficiențe de raportare și neconformități privind periodicitatea transmiterii datelor către autoritățile sanitare.** În martie 2023, D.S.P. Argeș a sancționat unitatea cu Avertisment pentru nerespectarea termenelor de raportare a cazurilor suspecte, iar în ianuarie 2026 a fost aplicat un nou avertisment pentru raportarea neconformă a cazurilor de gripă și infecții respiratorii acute severe (SARI).
- **Nerespectarea codului de culori pe ușile saloanelor (OMAI 146/2013).** Deficiență tehnică de triaj semnalată repetat în anii anteriori. Spitalul nu a aplicat pe ușile saloanelor etichetele colorate standardizate (Roșu – pacienți nedeplasabili; Galben – necesită sprijin; Verde – se evacuează singuri). Conducerea a raportat în iulie 2026 o „propunere de achiziție”.

DSP a constatat existența a 296 de recipiente cu alcool sanitar provenite de la un furnizor a cărui autorizație de punere pe piață nu fusese reînnoită. Produsele au fost retrase din utilizarea medicală și donate pentru utilizări permise în afara unităților sanitare.

Conducerea a arătat că durata medie de spitalizare este redusă și că sunt analizate abaterile de la protocoalele medicale. Documentele de control conțin măsuri și sancțiuni care trebuie urmărite într-o sinteză unică, distinctă de răspunsurile narative.

CE A REȚINUT COMISIA

Deficiențele DSP punctuale au fost gestionate. Riscul major rămâne evacuarea din ATI și lipsa unei structuri PSI suficient formalizate.

6. Analiza SWOT

Comisia a sintetizat mai jos factorii interni și externi care pot influența evoluția unității în perioada următoare.

Puncte forte • Unitate pediatrică de referință, cu specialități diversificate. • Monopol regional pe patologie pediatrică: Singurul spital monoprofil de copii din județ și din regiunile limitrofe, gestionând o adresabilitate uriașă și o cazuistică unică. • Capacitate de 271 paturi continue, 25 de zi și 115 pentru însoțitori. • Documentație procedurală și situație financiară care permit investiții. • Proiect de reabilitare ATI. • Experiență în cazuri pediatrice complexe. • Flexibilitate în deblocarea urgentă a posturilor deficitare: Capacitatea Comitetului Director de a reacționa în momente de criză prin fundamentarea deblocării simultane de posturi cheie	Puncte slabe • 17 posturi de medici vacante din 46; deficit critic ATI. • Deficite în Pediatrie II/III și oftalmologie. • Uși și trasee care nu permit evacuarea cu patul în unele zone. • Lipsa unei structuri PSI proprii suficient dimensionate.
Oportunități • Reabilitarea ATI corelată cu recrutarea personalului. • Parteneriate universitare și telemedicină. • Dezvoltarea spitalizării de zi și a ambulatoriului. • Pachete de retenție pentru specialități pediatrice rare.	Amenințări • Piață foarte redusă de specialiști pediatri și ATI pediatrică. • Vârfuri sezoniere care pot depăși capacitatea de personal. • Întârzieri în soluțiile de evacuare și autorizare. • Dependență de prestări servicii pentru continuitate. • Creșterea adresabilității și a prezentărilor în CPU, corelată cu blocarea posturilor de medici generează timpi de așteptare mai mari și riscuri clinice.

7. Propuneri de eficientizare și îmbunătățire

1. Aprobarea prioritară a posturilor ATI și a posturilor din Pediatrie II/III, pe baza unei fundamentări comune medicale, financiare și de risc.
2. Pachet de recrutare pentru specialități pediatrice rare: locuință, transport, formare, program de gardă și acces la activitate academică.
3. Soluție tehnică etapizată pentru ușile și traseele de evacuare din ATI, cu expertiză, măsuri compensatorii și calendar de finanțare.

4. Analiza comparativă între serviciu PSI propriu, serviciu comun la nivelul rețelei și externalizare, pe cost total și timp de intervenție.
5. Finalizarea reabilitării ATI și corelarea investiției cu personalul necesar, astfel încât capacitatea tehnică să poată fi utilizată integral.
6. Procedură de verificare a autorizațiilor furnizorilor și produselor biocide/antiseptice înainte de recepție și periodic pe durata contractului.
7. Parteneriate cu universități și spitale clinice pentru telemedicină și recrutarea rezidenților înainte de finalizarea specialității.

8. Concluzii privind unitatea sanitară

Spitalul de Pediatrie are o structură diversificată, cu 271 de paturi de spitalizare continuă, 25 de paturi de zi și 115 paturi pentru însoțitori, respectiv 411 paturi/locuri prezentate agregat. Această capacitate trebuie citită pe categorii distincte, iar normarea personalului medical se raportează la structurile clinice și la activitatea efectivă.

Concursurile sunt documentate, însă piața redusă de specialiști și blocarea posturilor limitează rezultatele. Deficiențele ISU sunt în principal structurale.

Concluzia Comisiei

Prioritatea este ca reabilitarea ATI să fie însoțită de recrutarea personalului și de o soluție verificabilă pentru evacuare și serviciul PSI.

IV. Concluzii generale ale Comisiei

Toate unitățile sanitare analizate au prezentat un mecanism formal de normare și aprobare a personalului. Diferențele apar în capacitatea de ocupare și păstrare a posturilor, nu în existența cadrului procedural.

Deficitul de personal este sistemic, dar nu uniform. S.J.U. Pitești, Spitalul de Pediatrie, Spitalul Vedeia, Spitalul Ștefănești și Spitalul Călinești au vulnerabilități în specialități cu impact direct asupra continuității și securității pacienților.

Dosarele de concurs sunt, în general, bine documentate. Lipsa candidaților, blocarea posturilor și diferențele de atractivitate între localități limitează eficiența procedurilor. Repetarea anunțului, fără schimbarea pachetului de recrutare, nu este suficientă.

Locuințele de serviciu nu sunt utilizate ca instrument unitar de politică de personal. S.J.U. Pitești are un mecanism funcțional, Valea Iașului are solicitări nesoluționate, iar celelalte unități nu au comunicat cazuri.

Controalele DSP și ISU au determinat numeroase remedieri. Totuși, caracterul repetitiv al unor deficiențe arată că raportarea pe hârtie trebuie completată prin verificări de revenire, indicatori și dovezi tehnice. Problemele constructive ale clădirilor vechi necesită programe multianuale și soluții compensatorii avizate.

Concluzia Comisiei

Comisia apreciază că principala prioritate a rețelei sanitare județene este transformarea managementului de personal și conformare dintr-o succesiune de reacții punctuale într-un sistem județean integrat, bazat pe date, planuri multianuale, responsabilități și termene verificabile.

V. Plan județean recomandat de măsuri

Tabelul 10. Plan recomandat de implementare

Orizont	Măsura	Responsabil propus	Indicator de rezultat
0–3 luni	Registru unic DSP/ISU pentru toate spitalele	Spitale + Serviciul Asistență Medicală C.J.	100% controale introduse; termene și sancțiuni individualizate
0–3 luni	Reconcilierea datelor de personal și paturi	RUNOS + directori medicali	Un format unic aprobat; diferențe explicate
0–3 luni	Lista specialităților critice și posturilor prioritare	C.J. + manageri	Plan aprobat pentru neurologie, oncologie, ATI, pediatrie, psihiatrie, paliativ
3–6 luni	Program județean de recrutare și retenție	C.J. + spitale	Campanii comune; parteneriate universitare; pachet de facilități
3–12 luni	Regulament-cadru pentru locuințe de serviciu	C.J. + UAT-uri	Criterii unitare; inventar locuințe; procedură și contract-tip
3–12 luni	Plan ISU multianual pe risc	C.J. + spitale + experți	Priorități, bugete, termene și recepții
6–12 luni	Analiza structurii de paturi și servicii	C.J. + spitale + CAS/DSP	Propuneri de transformare bazate pe adresabilitate și finanțare

VI. Recomandări și raportare

1. Aprobarea unui format unic semestrial pentru personal: aprobat, ocupat prin CIM, ocupat temporar, suspendat, vacant, rezervat, colaboratori și gărzi neacoperite.
2. Separarea clară, în toate raportările, între posturile aprobate și ocupate prin CIM, posturile vacante/suspendate și activitatea acoperită prin contracte de prestări servicii, rezidenți ori gărzi.
3. Clasificarea măsurilor DSP/ISU în: organizatorice, tehnice curente, investiții, personal și măsuri permanente; fiecare categorie să aibă un responsabil și un document de închidere.
4. Prezentarea anuală în plenul Consiliului Județean a unui raport al rețelei sanitare, nu numai a rapoartelor individuale ale spitalelor.
5. Legarea finanțărilor de investiții de riscul clinic și de securitate, de stadiul documentațiilor și de impactul asupra autorizării.

Calitatea	Numele și prenumele	Semnătura
Președinte	Niță Nicolae	_____
Membru	Enache Valentin Viorel	_____
Membru	Tase Adrian	_____
Membru	Popa Elena Cristina	_____
Membru	Bălan Bogdan	_____
Membru	Iagăr Elena	_____
Membru	Sandu Adrian	_____
Membru	Deliu Raluca Maria	_____
Specialist	Mihalcea Remus Gabriel	_____
Membru	Mocanu Carmen Eugenia	_____
Membru	Ciobanu Simona Alisa	_____

Secretariatul Comisiei: Mincă Ana Maria; Oprescu Aurora Tatiana; Rusea Roxana Elena.