

PROIECT DE MANAGEMENT
CONCURS PENTRU OCUPAREA FUNCȚIEI DE MANAGER - PERSOANĂ FIZICĂ
AL INSTITUTULUI NAȚIONAL DE GERONTOLOGIE ȘI GERIATRIE „ANA
ASLAN”

TEMA PROIECTULUI

Dezvoltarea serviciilor medicale la nivelul Institutului Național de Gerontologie și Geriatrie
„Ana Aslan” prin implementarea unor terapii noi

PROPUNERE PRIORITARĂ

Program integrat de neurorecuperare geriatrică asistată tehnologic, stimulare cognitivă și
continuitate digitală a îngrijirii

10 septembrie 2026

1. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A INSTITUTULUI

1.1. Statut, misiune și structură organizatorică

Institutul este unitate sanitară publică cu paturi, de interes național, cu personalitate juridică, aflată în subordinea Ministerului Sănătății. Regulamentul de organizare și funcționare din 15.07.2025 definește misiunea medicală, de cercetare și de gerontologie socială, precum și responsabilitatea acordării serviciilor preventive și curative în condiții autorizate.

Structura utilizată în proiect are la bază Ordinul ministrului sănătății nr. 2223/15.07.2022, completat prin Ordinul nr. 586/03.12.2024 și Ordinul nr. 781/23.03.2026, precum și organigrama aprobată în anul 2026. Astfel, activitatea institutului este organizată în structuri medicale, de cercetare și de suport, distribuite între Sediul Central, Clinica Otopeni și ambulatoriile de specialitate.

Componentă	Rol actual	Rol în proiect
Sediul Central - Str. Căldărușani nr. 9, București	246 de paturi; secții geriatrice; diagnostic, cercetare și recuperare	Selecție clinică, evaluare multidimensională, protocolizare și cercetare
Clinica Otopeni	334 de paturi; recuperare și platformă majoră de investiții	Nucleul operațional al programului și integrarea cu modernizarea 2025-2027
Ambulatoriul de specialitate	Consultații, investigații și spitalizare de zi	Evaluare preinternare, programe de zi, reevaluare și continuitate postexternare
Activitatea de cercetare	Biologia îmbătrânirii, gerontologie socială și gerontopsihologie	Registru clinic, evaluarea rezultatelor și proiecte de cercetare translațională
Structurile suport	Financiar, achiziții, RUNOS, juridic, IT, calitate	Guvernanță, achiziție, formare, interoperabilitate, audit și raportare

1.2. Context strategic

Îmbătrânirea populației, prevalența multimorbidității, fragilitatea, declinul cognitiv și dizabilitatea cresc nevoia de servicii geriatrice integrate. Cadrul ICOPE al Organizației Mondiale a Sănătății recomandă evaluarea centrată pe persoană, urmărirea capacității intrinseci și intervenții coordonate pe traseul pacientului. Institutul are poziția necesară pentru a adapta acest model la nivel național și pentru a demonstra rezultate reproductibile.

Institutul derulează și proiectul de reabilitare și dotare a Clinicii Otopeni, în valoare totală de 99.611.702,14 lei, cu implementare până în decembrie 2027 și o țintă de minimum 12.467 de persoane deservite anual. Proiectul propus folosește infrastructura creată la Otopeni și completează investiția prin protocoale clinice, pregătirea personalului, indicatori de rezultat și monitorizarea pacientului după externare.

1.3. Activitatea medicală și utilizarea serviciilor

Datele publice oferă o imagine de activitate intensă și de cerere stabilă. Institutul dispune de 580 de paturi pentru spitalizare continuă și două paturi declarate pentru spitalizare de zi în documentul public de indicatori. Rata de utilizare a paturilor a fost de 90,96% în 2024, cu valori

între 85,40% și 93,38% la nivel de secție. În primul semestru din 2025 au fost raportate 6.870 de spitalizări continue și 1.832 de spitalizări de zi.

Indicator public	Perioadă	Valoare	Interpretare managerială
Paturi spitalizare continuă	2024	580	Capacitate mare, model predominant bazat pe internare continuă
Paturi spitalizare de zi	2024	2	Necesitate de extindere funcțională după analiza cererii și aprobările MS
Rata utilizării paturilor	2024	90,96%	Adresabilitate ridicată; spațiu redus pentru creștere exclusiv prin internare continuă
Spitalizări continue	30.06.2025	6.870	Volum clinic relevant pentru selectarea pacienților eligibili
Spitalizări de zi	30.06.2025	1.832	Bază pentru dezvoltarea intervențiilor repetitive fără internare lungă
Durata medie de spitalizare	30.06.2025	13,84 zile	Se optimizează doar împreună cu rezultatul funcțional și siguranța
Pondere spitalizare de zi	30.06.2025	21,05%	Potențial pentru trasee terapeutice de zi și monitorizare ambulatorie
Consultații ambulatoriu integrat	30.06.2025	509	Necesită verificarea completitudinii raportării și analiza traseului pre/postinternare
Satisfacția pacienților	2024	99,77%	Rezultat favorabil; necesită publicarea eșantionului și metodologiei

Durata medie de spitalizare nu este tratată automat ca deficiență. Pacientul geriatric are multimorbiditate și nevoi complexe. Proiectul urmărește o durată adecvată clinic, ajustată la severitate și însoțită de progres funcțional, nu o reducere administrativă. În mod similar, valorile foarte ridicate ale satisfacției și concordanței diagnostice sunt utilizate ca puncte de referință, dar vor fi completate cu indicatori de rezultat raportați de pacient și cu rata de răspuns la chestionare.

1.4. Calitatea și siguranța

Rata globală publicată a infecțiilor asociate asistenței medicale a fost de 1,17% la 30.06.2025, cu diferențe între secții. Aceste diferențe pot reflecta profilul pacienților, intensitatea supravegherii sau practici distincte și nu permit concluzii fără audit clinic. Programul propus va include criterii de selecție, igienizarea dispozitivelor, trasabilitatea sesiunilor și raportarea incidentelor, cu avizul structurilor de prevenire a infecțiilor și management al calității.

1.5. Situația financiară, investițiile și digitalizarea

Analiza financiară separă bugetul aprobat de execuția raportată. La 30.06.2025, institutul a raportat venituri totale de 63.755.119 lei și cheltuieli de 61.162.394 lei, cu un excedent de 2.592.725 lei. Veniturile din contractul cu casa de asigurări au fost de 46.260.850 lei, reprezentând 72,56% din total, iar cheltuielile de personal au reprezentat 55,88% din cheltuieli.

Bugetul de venituri și cheltuieli publicat pentru întregul an 2025 prevede venituri și cheltuieli de 167.690.790 lei. Valoarea reprezintă buget aprobat, nu execuție. În proiect, această valoare este

utilizată numai pentru evaluarea dimensiunii financiare a institutului, iar deciziile de finanțare vor avea la bază bugetul și execuția aflate în vigoare la momentul aprobării fiecărei etape.

Indicator financiar	Valoare la 30.06.2025	Pondere/ semnificație
Venituri totale	63.755.119 lei	Baza de evaluare semestrială
Venituri CAS	46.260.850 lei	72,56% din venituri; dependență ridicată de finanțarea publică
Venituri servicii cu plată	465.234 lei	0,73% din venituri; potențial limitat, cu respectarea accesului echitabil
Cheltuieli totale	61.162.394 lei	Disciplină financiară la data raportării
Cheltuieli de personal	34.175.415 lei	55,88% din cheltuieli
Excedent semestrial	2.592.725 lei	Marjă de aproximativ 4,07%; nu se confundă cu disponibilități libere

Proiectul de digitalizare, cu o valoare totală de 5.904.780 lei, a urmărit infrastructura de comunicații, software clinic și interoperabilitate, precum și software neclinic și interoperabilitate. Noua propunere folosește această bază pentru colectarea datelor funcționale, programare, trasabilitatea terapiei și monitorizarea postexternare. Integrarea va fi condiționată de analiza arhitecturii existente, securitate, protecția datelor și evitarea dezvoltării unui sistem paralel.

Finanțarea programului este etapizată și modulară. Nicio sumă din rezultatul reportat nu este tratată automat drept lichiditate disponibilă. Orice contribuție proprie va fi stabilită numai în limita creditelor aprobate, a destinației legale a veniturilor și a aprobărilor Ministerului Sănătății și Consiliului de administrație. Achizițiile vor evita dubla finanțare și suprapunerea cu dotările proiectului SMIS 338444.

1.6. Resursa umană și cercetarea

Organigrama aprobată în 2026 confirmă existența structurilor clinice, de recuperare, cercetare, calitate, statistică și informatică medicală, informatică, resurse umane și suport administrativ necesare. Numărul posturilor ocupate, competențele disponibile și timpul care poate fi alocat programului vor fi stabilite prin analiza inițială. Implementarea va utiliza cu prioritate personalul existent, iar orice redistribuire sau suplimentare de posturi va fi justificată prin volumul de activitate și aprobată potrivit legii.

Componenta de cercetare va folosi datele obținute în activitatea clinică, în formă pseudonimizată, pe baza unui protocol statistic, a avizului etic și a consimțământului necesar. Colectarea datelor nu va întârzia tratamentul și nu va modifica indicația medicală stabilită pentru pacient.

2. ANALIZA SWOT A INSTITUTULUI

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
Statut de institut național, reputație și identitate medicală consacrată.	Model de servicii dominat de spitalizarea continuă: 580 de paturi față de două paturi de zi în datele publice.
Adresabilitate ridicată și utilizarea paturilor de 90,96% în 2024.	Traseul public dintre ambulatoriu, spitalizare de zi, internare și postexternare nu este suficient documentat prin indicatori.

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
Două platforme clinice și ambulatoriu de specialitate.	Lipsa publică a unor serii complete de indicatori funcționali, cost pe rezultat și rezultat raportat de pacient.
Investiție majoră în modernizarea și dotarea Clinicii Otopeni.	Rezultatele cercetării și transferul lor către practica clinică nu sunt prezentate public într-un tablou anual consolidat.
Infrastructură digitală modernizată prin PNRR.	Dependență financiară importantă de contractarea cu casa de asigurări.
Structuri proprii de cercetare și legături academice.	Implementarea tehnologiei necesită competențe, mentenanță și management al schimbării.
Rezultat financiar semestrial pozitiv și pondere controlată a cheltuielilor de personal.	Diferențe între secții pentru unii indicatori de calitate, care necesită analiză de cauză.

OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
Creșterea nevoii de servicii geriatrice, recuperare și prevenirea dizabilității.	Deficitul și fluctuația personalului specializat.
Programul Sănătate, fonduri pentru digitalizare, cercetare și infrastructură.	Contestații, întârzieri și volatilitatea prețurilor în achiziții publice.
Integrarea evaluării fizice și cognitive în modele de îngrijire centrate pe persoană.	Costuri recurente de mentenanță, licențe și înlocuire tehnologică.
Telemonitorizare și intervenții hibride pentru continuitatea postexternare.	Riscuri de securitate cibernetică și protecția datelor medicale.
Parteneriate universitare și studii multicentrice.	Adopție redusă dacă personalul și pacienții nu sunt implicați în proiectare.
Poziționarea institutului ca reper național de evaluare a rezultatelor funcționale.	Utilizarea insuficientă a echipamentelor dacă selecția pacienților și programarea nu sunt corelate.
Dezvoltarea spitalizării de zi și ambulatoriului, după aprobările necesare.	Presiuni asupra finanțării serviciilor cronice și limite contractuale CAS.

Concluzia analizei SWOT

Analiza arată că următoarea etapă trebuie să urmărească integrarea serviciilor și măsurarea rezultatelor. Infrastructura, adresabilitatea, digitalizarea și activitatea de cercetare pot susține un traseu clinic unitar, dacă evaluarea inițială, tratamentul, reevaluarea și urmărirea după externare folosesc aceiași indicatori. Pe această bază a fost aleasă problema prioritară.

3. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

Problemele au fost ordonate după impactul asupra pacientului, urgență, posibilitatea de intervenție în mandat, compatibilitatea cu tema concursului și capacitatea de măsurare.

Problemă critică	Impact	Control managerial	Prioritate
Lipsa unui traseu integrat și măsurabil pentru declinul neuromotor și cognitiv	Foarte ridicat	Ridicat	1
Capacitate limitată și insuficient integrată de spitalizare de zi/ ambulatoriu	Ridicat	Mediu-ridicat, necesită aprobări	2
Indicatori publici insuficient orientați spre rezultate funcționale și cost pe rezultat	Ridicat	Ridicat	3
Transfer limitat vizibil între cercetare, practica clinică și valorificarea digitală a datelor	Mediu-ridicat	Ridicat	4
Riscul de utilizare suboptimală a investițiilor și dotărilor noi	Ridicat	Ridicat	5
Dependență financiară de veniturile CAS și costuri recurente în creștere	Mediu	Mediu	6

4. SELECTAREA PROBLEMEI PRIORITARE ȘI MOTIVAREA ALEGERII

4.1. Problema prioritară

Problema prioritară este insuficienta standardizare, integrare și măsurare unitară a traseului clinic destinat pacientului geriatric cu declin neuromotor și/ sau cognitiv, de la evaluarea inițială până la recuperare, reevaluare și urmărirea după externare.

4.2. Motivarea alegerii

Problema răspunde direct temei concursului, deoarece dezvoltarea serviciilor prin terapii noi presupune nu doar dotare, ci definirea populației-țintă, a protocolului, a competențelor, a siguranței, a indicatorilor și a finanțării. Intervențiile asistate tehnologic pot crește intensitatea și repetabilitatea antrenamentului, iar antrenamentul cognitiv computerizat supravegheat poate produce beneficii pentru anumite domenii cognitive la pacienții cu deficit cognitiv ușor; literatura subliniază însă heterogenitatea și necesitatea supravegherii și evaluării riguroase.

Alegerea este compatibilă cu investițiile existente și cu proiectul de modernizare a Clinicii Otopeni. În primele 90 de zile vor fi verificate inventarul, contractele și listele de dotări aferente proiectelor finanțate. Componentele deja achiziționate, contractate sau finanțate vor fi excluse ori înlocuite, astfel încât să fie evitată dubla finanțare. Structura modulară permite ajustarea componentelor fără schimbarea obiectivului clinic.

Proiectul implică structurile medicale, recuperarea, psihologia, cercetarea și compartimentele de suport. Rezultatele pot fi măsurate în timpul mandatului prin indicatorii clinici, operaționali și financiari stabiliți în proiect. Dacă țintele sunt atinse, modelul poate fi extins în cadrul institutului și prezentat ca exemplu de organizare a serviciilor geriatrice integrate.

5. DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT

5.1. Denumirea și scopul proiectului

Denumire: *Programul integrat de neurorecuperare geriatrică asistată tehnologic, stimulare cognitivă și continuitate digitală a îngrijirii.*

Scop: creșterea capacității funcționale, autonomiei și calității vieții pacientului geriatric printr-un traseu terapeutic integrat, sigur, personalizat și măsurabil, care valorifică infrastructura Clinicii Otopeni, ambulatoriul, resursele clinice și de cercetare și sistemele digitale ale institutului.

5.2. Modelul clinic propus

Programul cuprinde șase etape, fiecare cu criterii de includere, responsabilități, documente și indicatori:

- Identificare și trimitere: secțiile institutului, ambulatoriul, medicii de familie și medicii specialiști identifică pacienții eligibili.
- Evaluare geriatrică multidimensională: status medical, funcțional, cognitiv, afectiv, nutrițional, fragilitate, risc de cădere și context social.
- Plan terapeutic interdisciplinar: obiective stabilite împreună cu pacientul și familia, dozaj, frecvență, contraindicații și rezultat așteptat.
- Intervenție asistată tehnologic: recuperare a mersului și echilibrului, membrului superior, antrenament senzorio-motor, exercițiu interactiv și stimulare cognitivă supravegheată.
- Reevaluare și decizie: continuare, adaptare, trecere în spitalizare de zi/ambulatoriu sau externare cu plan de continuitate.
- Continuitate postexternare: programări, exerciții ghidate, monitorizare la 30 și 90 de zile și revenire rapidă dacă apare regres funcțional.

5.3. Populația-țintă

Populația-țintă include, după evaluare și conform indicației medicale, persoane vârstnice cu sechele neurologice stabile, boală Parkinson și sindroame parkinsoniene, tulburări de mers și echilibru, risc crescut de cădere, decondiționare, fragilitate, deficit cognitiv ușor sau stadii selectate de tulburare neurocognitivă. Criteriile de includere și excludere vor fi aprobate în Consiliul medical și vor ține seama de stabilitatea cardiovasculară, capacitatea de cooperare, contraindicațiile dispozitivelor și obiectivele realiste ale pacientului.

Pentru fiecare pacient vor fi stabilite obiective funcționale realiste, în raport cu diagnosticul și evaluarea inițială. Tehnologiile vor fi utilizate numai pentru indicațiile aprobate, cu respectarea marcatului CE și a instrucțiunilor producătorului. Software-ul cu scop medical va respecta Regulamentul (UE) 2017/745 și cerințele aplicabile de risc, securitate, verificare și validare.

5.4. Terapiile noi propuse și baza tehnologică

Terapie nouă propusă	Baza actuală și elementul nou	Pacienți, rezultat și condiție de utilizare
Antrenarea asistată a mersului cu descărcare parțială a greutății	Completează recuperarea convențională prin dozarea sprijinului și repetarea controlată a mersului.	Pacienți neurologici stabili; mobilitate, echilibru și autonomie; indicație medicală și supraveghere adecvată riscului.
Antrenarea asistată a membrului superior	Adaugă exercițiu repetitiv, feedback și activități orientate spre sarcină.	Deficit motor selectat; mobilitate și utilizarea funcțională a membrului superior; obiectiv individual stabilit înaintea terapiei.
Biofeedback pentru echilibru și control postural	Leagă evaluarea riscului de cădere de un program măsurabil de antrenament.	Tulburări de mers, fragilitate și risc de cădere; Timed Up and Go, echilibru, viteză a mersului și număr de căderi.

Terapie nouă propusă	Baza actuală și elementul nou	Pacienți, rezultat și condiție de utilizare
Exercițiu interactiv și realitate virtuală nonimersivă	Introduce feedback vizual și auditiv, exerciții cu sarcină dublă și dificultate progresivă.	Pacienți eligibili senzorial și cognitiv; aderență, coordonare și mobilitate; prevenirea răului de mișcare și adaptarea dificultății.
Antrenament cognitiv computerizat supravegheat	Completează evaluarea cognitivă prin exerciții personalizate, administrate și urmărite de personal instruit.	Deficit cognitiv ușor și cazuri selectate; atenție, memorie și funcții executive; conținut validat și protecția datelor.
Urmărirea digitală după externare	Leagă planul de recuperare de programări, monitorizarea la 30 și 90 de zile și revenirea la control.	Pacienți incluși în program; menținerea rezultatului și identificarea regresului; integrare cu sistemele existente și respectarea regulilor de telemedicină.

Elementul nou îl reprezintă includerea terapierilor asistate tehnologic într-un protocol geriatric comun. Aceste intervenții completează recuperarea convențională. Pentru fiecare componentă se stabilesc înaintea tratamentului indicația, obiectivul funcțional și criteriul de evaluare a rezultatului.

5.5. Obiective generale și specifice

Obiectiv general

Înființarea și operaționalizarea până la finalul anului al doilea a unui program integrat de neurorecuperare geriatrică și stimulare cognitivă asistată tehnologic, cu extindere și consolidare în anii 3-4, care demonstrează rezultate clinice, operaționale, financiare și științifice măsurabile.

Obiectiv SMART	Țintă	Termen
OS1 - Audit și proiectare	Auditarea în primele 90 de zile a fluxului, cazurilor eligibile, personalului, spațiilor, dotărilor și integrării IT; aprobarea notei conceptuale și a registrului de riscuri	Luna 3
OS2 - Protocol și siguranță	Aprobarea a minimum 3 protocoale clinice și operaționale: neuromotor, cognitiv și continuitate postexternare; circuit de raportare a incidentelor	Luna 6
OS3 - Achiziție și integrare	Contractarea, instalarea, recepția și integrarea componentelor aprobate, fără suprapunere cu proiectele existente	Luna 15
OS4 - Competențe	Minimum 90% din personalul desemnat instruit, minimum 85%	Luna 16

Obiectiv SMART	Țintă	Termen
	validat practic înainte de utilizarea autonomă	
OS5 - Pilot clinic	Minimum 300 de pacienți unici incluși în pilot; set de date complet pentru cel puțin 85% dintre cazuri	Luna 24
OS6 - Rezultat funcțional	Minimum 70% dintre pacienții care finalizează protocolul ating diferența clinic relevantă la indicatorul principal stabilit pentru traseul lor; pierderile la urmărire sunt raportate separat	Luna 30 și anual
OS7 - Acces	Creșterea cu minimum 15% a episoadelor eligibile derulate în spitalizare de zi/ambulatoriu față de baza stabilită în audit	Anul 4
OS8 - Capacitate matură	Minimum 900 de pacienți unici/an, utilizarea programată a capacității de minimum 65% și disponibilitate tehnică de minimum 90%	Anul 4
OS9 - Cercetare	Registru clinic, minimum două proiecte/parteneriate și minimum două manuscrise științifice transmise spre publicare	Până la finalul mandatului

Ținta de capacitate are la bază o configurație de referință cu opt stații funcționale, șase sesiuni programabile pe zi, 220 de zile de activitate pe an, un grad de utilizare de 75% și o medie de opt sesiuni pentru un pacient. Rezultă aproximativ 7.920 de sesiuni și 990 de trasee terapeutice anual. Ținta managerială de minimum 900 de pacienți păstrează o rezervă pentru mentenanță, anulări și cazuri care necesită protocoale mai lungi. Modelul va fi recalculat după auditul inițial și înaintea achiziției.

Reguli de evaluare

- Țintele clinice se raportează pentru fiecare traseu terapeutic, pe baza indicatorului principal stabilit înaintea pilotului. Analiza va prezenta separat pacienții cu protocol finalizat, retragerile, pierderile la urmărire și evenimentele care au împiedicat reevaluarea.
- Reducerea duratei de spitalizare este indicator secundar și este acceptată doar dacă rezultatele funcționale, readmisia și siguranța nu se deteriorează.
- Utilizarea echipamentelor se calculează raportat la capacitatea programabilă după scăderea mentenanței planificate, nu la 24 de ore/zi.
- Extinderea după pilot este condiționată de atingerea pragurilor de siguranță, completitudine a datelor, utilizare și rezultat clinic.

5.6. Activități, calendar și responsabilități

Etapă 0 - Guvernanță și audit de bază (lunile 1-3)

- Constituirea Comitetului de coordonare și a Unității de implementare, cu roluri, incompatibilități și circuit de decizie.
- Inventarierea dotărilor și contractelor existente, inclusiv a echipamentelor finanțate prin SMIS 338444 și proiectul de digitalizare.
- Analiza retrospectivă a minimum 12 luni de activitate: diagnostice, eligibilitate, volum, durată, spitalizare de zi, rezultate și costuri.
- Evaluarea spațiilor, circuitelor, sarcinii electrice, rețelei, securității, accesibilității și condițiilor de autorizare.
- Analiza competențelor și disponibilității personalului; consultarea pacienților și aparținătorilor.
- Stabilirea valorilor de bază și aprobarea tabloului de bord al proiectului.

Etapă 1 - Proiectare clinică și contractare (lunile 4-9)

- Definirea traseului clinic, criteriilor de includere/excludere și indicatorilor standardizați.
- Consultarea pieței în condițiile Legii nr. 98/2016, utilizând cerințe funcționale, nu specificații orientate către un producător.
- Analiza costului total de proprietate: achiziție, instalare, licențe, consumabile, mentenanță, instruire, actualizări și retragere.
- Întocmirea notei conceptuale, aprobarea bugetului și a strategiei de contractare; verificarea dublei finanțări.
- Inițierea procedurii de achiziție și pregătirea documentației pentru autorizare, protecția datelor și securitate cibernetică.

Etapă 2 - Instalare, interoperabilitate și formare (lunile 10-16)

- Amenajarea minimă necesară a spațiilor și validarea circuitelor.
- Recepția cantitativă, calitativă, funcțională și de securitate; verificarea documentelor CE/MDR.
- Integrarea datelor cu sistemul informatic existent și realizarea evaluării de impact asupra protecției datelor, dacă este necesară.
- Formarea pe roluri: medici, kinetoterapeuți/ fiziokinetoterapeuți, asistenți, psihologi, IT, tehnic și calitate.
- Simulări, testarea situațiilor de urgență, criterii de oprire și validarea competențelor înainte de primul pacient.

Etapă 3 - Pilot clinic controlat (lunile 17-24)

- Pornire graduală, cu revizuire după primele 30, 100 și 300 de cazuri.
- Raport lunar privind siguranța, completitudinea datelor, utilizarea și rezultatele.
- Audit clinic intermediar și decizie de continuare, ajustare sau suspendare a unei componente.
- Evaluarea costului pe pacient și pe rezultat funcțional relevant.

Etapă 4 - Extindere și consolidare (anii 3-4)

- Extinderea programului către spitalizarea de zi și ambulatoriu pe baza rezultatelor pilotului și a aprobărilor necesare.

- Consolidarea continuității postexternare și a monitorizării la 30/90 de zile.
- Integrarea indicatorilor în contractele interne de management și în raportarea anuală.
- Parteneriate de cercetare multicentrică și diseminarea rezultatelor.
- Plan de înlocuire tehnologică și buget recurent pentru perioada postmandat.

Grafic Gantt - calendarul de implementare

Activitate	L1-3	L4-9	L10-16	L17-24	Anul 3	Anul 4
Guvernanță și audit de bază	X					
Proiectare clinică și indicatori	X	X				
Consultarea pieței și achiziție		X	X			
Amenajare și autorizare		X	X			
Integrare IT și protecția datelor		X	X	X		
Formare și validare competențe			X	X	X	X
Pilot clinic				X		
Evaluare intermediară				X	X	
Extindere spitalizare de zi/ambulatoriu					X	X
Cercetare și diseminare	X	X	X	X	X	X
Audit anual și raportare publică				X	X	X
Sustenabilitate și înlocuire tehnologică		X	X	X	X	X

Matricea responsabilităților

Domeniu	Responsabil	Avize/participanți	Livrabil
Guvernanță	Manager	Comitet director, CA	Decizie UIP, mandat și raport trimestrial
Clinic	Director medical	Șefi secții/laboratoare, Consiliu medical	Traseu și protocoale aprobate
Achiziții și contractare	Serviciul achiziții publice, contractare, tehnic, relații cu publicul și arhivă	Compartiment juridic, Serviciul financiar-contabilitate, specialiști clinici și tehnici	Documentație, procedură și contract
Resurse umane	Serviciul resurse umane, normare, organizare, salarizare	Director medical, șefi de structură, formatori	Plan de personal, formare și validarea competențelor

Domeniu	Responsabil	Avize/participanți	Livrabil
Date și infrastructură digitală	Serviciul statistică și informatică medicală și Compartimentul de informatică	DPO, furnizorii sistemelor existente, managementul calității	Integrare, securitate, trasabilitate și raportare
Calitate și siguranță	Compartimentul managementul calității serviciilor de sănătate	Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, Consiliul medical și Consiliul etic	Indicatori, audit și plan de îmbunătățire
Cercetare	Structurile de cercetare	Consiliul științific, Comisia locală de etică a cercetării și parteneri academici	Registru, protocol și rezultate

5.7. Resurse necesare și buget estimativ

Resurse umane

Nucleul clinic va include medic geriatru, medic de medicină fizică și reabilitare, neurolog în colaborare, kinetoterapeut/ fiziokinetoterapeut, asistent medical, psiholog/neuropsiholog, după caz terapeut ocupațional, dietetician și asistent social. Echipa de suport include specialist IT, inginer/ tehnician, achiziții, juridic, financiar, RUNOS, calitate, DPO și cercetare. Dimensionarea finală se stabilește după auditul încărcării și nu pornește de la presupunerea că un singur terapeut poate supraveghea simultan mai mulți pacienți indiferent de risc.

Resurse materiale și digitale

Spațiul este selectat în cadrul infrastructurii modernizate, pe baza circuitelor, accesibilității și capacității tehnice. Componentele tehnologice sunt achiziționate modular, după verificarea inventarului și a proiectelor finanțate. Datele sunt colectate în sistemul informatic existent prin integrare sau interfețe standard, cu jurnalizare, control al accesului, continuitate și copii de siguranță.

Buget estimativ multianual

Bugetul reprezintă limita estimată pentru fundamentarea proiectului, nu un angajament de achiziție. Valoarea finală va rezulta din audit, consultarea pieței, configurația aprobată și sursa de finanțare. Estimările includ TVA atunci când acesta constituie cost și vor fi actualizate la inițierea procedurii.

Categorie	Valoare estimată	Conținut
Audit, proiectare clinică și documentații	150.000 lei	Analiză funcțională, autorizare, evaluări tehnice și documentații
Tehnologii de neurorecuperare	2.700.000 lei	Configurație de referință: un sistem pentru mers, un sistem pentru membrul superior și două stații pentru echilibru și evaluare funcțională

Categorie	Valoare estimată	Conținut
Stimulare cognitivă și exercițiu interactiv	650.000 lei	Două stații de exercițiu interactiv nonimersiv, două stații de antrenament cognitiv, licențe inițiale și conținut validat
Integrare digitală și continuitate postexternare	450.000 lei	Interoperabilitate cu sistemele existente, tablou de bord, programare, urmărire la 30/90 de zile și jurnalizare
Amenajări și infrastructură tehnică	350.000 lei	Lucrări strict necesare, rețea, alimentare și siguranță
Formare și validare competențe	200.000 lei	Training pe roluri, simulări și evaluare practică
Mentenanță, licențe și suport inițial	550.000 lei	Mentenanță, licențe și suport pentru minimum 24 de luni, cu niveluri de serviciu, actualizări și piese critice
Evaluare, cercetare și diseminare	150.000 lei	Registru, analiză statistică și raportare
Rezervă pentru variații fundamentate	150.000 lei	Utilizată numai prin aprobare și în limitele legale
TOTAL ESTIMAT	5.350.000 lei	Valoare modulară, revizibilă după consultarea pieței

Din totalul de 5.350.000 lei, aproximativ 4.150.000 lei reprezintă echipamente, software, integrare și amenajări, 1.050.000 lei acoperă proiectarea, formarea, mentenanța inițială și evaluarea, iar 150.000 lei reprezintă rezervă pentru variații fundamentate. Pentru perioada ulterioară celor 24 de luni incluse în buget se va constitui, înaintea extinderii, o estimare anuală pentru mentenanță și licențe. Ca reper de planificare se va utiliza un interval de 8-12% din valoarea componentelor tehnologice și software, care va fi confirmat prin consultarea pieței. Costul eventualelor posturi suplimentare va fi prezentat separat și nu va fi angajat înaintea aprobării structurii și finanțării. Scenariul de bază urmărește finanțarea investiției din fonduri nerambursabile sau credite bugetare aprobate, iar funcționarea curentă din contractarea legală a serviciilor, venituri proprii aprobate și bugetul institutului. Dacă finanțarea integrală nu este disponibilă, proiectul începe cu modulele care pot fi utilizate în siguranță și evaluate independent. Extinderea se aprobă numai după demonstrarea rezultatului clinic și identificarea sursei pentru costurile recurente.

Surse de finanțare

- fonduri nerambursabile disponibile pentru sănătate, digitalizare, cercetare sau inovare, dacă sunt eligibile;
- credite bugetare aprobate de Ministerul Sănătății pentru investiții și dotări;
- venituri proprii legal disponibile, numai după aprobarea bugetară și fără afectarea activității curente;
- parteneriate de cercetare și proiecte competitive, fără transfer nelegal de cost sau condiționarea actului medical;
- implementare modulară dacă finanțarea integrală nu este disponibilă într-un singur exercițiu.

5.8. Guvernanță, achiziții și control intern

Echipa de implementare raportează lunar managerului și trimestrial Comitetului director și Consiliului de administrație. Extinderea programului se aprobă pe baza rezultatelor clinice, a siguranței, a gradului de utilizare și a resurselor disponibile. Riscurile proiectului sunt incluse în registrul de riscuri al institutului, iar auditul intern verifică, potrivit competențelor sale, guvernanța, contractarea, inventarul și trasabilitatea indicatorilor, fără a prelua atribuții operaționale.

Principii de achiziție

- specificații funcționale, proporționale și verificabile, fără indicarea nejustificată a unei mărci;
- consultarea pieței documentată și analiza costului total de proprietate;
- lotizare atunci când stimulează concurența și reduce dependența de un singur furnizor;
- criterii de atribuire care includ performanța, siguranța, interoperabilitatea, formarea, garanția și mentenanța;
- probe funcționale și acceptanță pe scenarii clinice înainte de recepția finală;
- clauze privind disponibilitatea, timpii de remediere, actualizările de securitate, portabilitatea datelor și încetarea contractului;
- verificare ex ante a lipsei dublei finanțări și a compatibilității cu proiectul Otopeni.

Guvernanța datelor

Setul minim de date va include date demografice strict necesare, diagnostic, fragilitate, status funcțional și cognitiv, obiective, dozajul terapiei, rezultate, incidente și monitorizare. Accesul este bazat pe rol, iar datele pentru cercetare sunt pseudonimizate. Orice schimb de date respectă GDPR, Legea drepturilor pacientului și politica institutului. Integrarea software-ului cu scop medical se realizează numai după verificarea conformității MDR și a documentației de securitate.

Control	Frecvență	Dovadă
Raport operațional UIP	Lunar	Volum, utilizare, incidente, blocaje, decizii
Tablou de bord managerial	Trimestrial	Indicatori clinic-financiari și abatere față de țintă
Audit clinic	Semestrial în pilot, apoi anual	Eșantion de dosare, rezultat și conformitate protocol
Revizuire securitate și acces	Trimestrial și la modificări	Jurnale, vulnerabilități, plan de remediere
Inventar și mentenanță	Lunar/trimestrial	Disponibilitate, intervenții și piese
Raport către CA	Trimestrial	Stadiu, riscuri, buget și măsuri
Raport public sintetic	Anual	Rezultate agregate și plan de îmbunătățire

5.9. Protocol clinic, calitate și siguranța pacientului

Evaluarea inițială

Înainte de includerii, pacientul beneficiază de evaluare geriatrică multidimensională și de stabilirea obiectivului personal. Setul este adaptat diagnosticului și poate cuprinde: indice Barthel,

Timed Up and Go, viteză a mersului, test de echilibru, forță de prehensiune, risc de cădere, MoCA sau instrument echivalent, status afectiv, nutriție, fragilitate, durere, calitatea vieții și povara aparținătorului. Instrumentele se aplică de personal instruit, cu respectarea licențelor și limitelor de interpretare.

Planul terapeutic

Planul precizează indicația, obiectivul funcțional, tehnologia utilizată, intensitatea, durata, frecvența, supravegherea, criteriile de întrerupere și reevaluarea. Tehnologia este combinată cu recuperarea convențională și activități orientate spre sarcină. Pentru componenta cognitivă se preferă programe supravegheate și personalizate, deoarece dovezile publicate indică efecte mai consistente pentru intervențiile supravegheate și o certitudine mai redusă în demență.

Siguranță

- screening cardiovascular, neurologic, osteoarticular și cognitiv înaintea sesiunii;
- identificarea contraindicațiilor și a riscului de cădere/lezare;
- prezența personalului conform clasei de risc și instrucțiunilor producătorului;
- criterii de oprire: durere, instabilitate, dispnee, simptome neurologice, anxietate severă sau defecțiune;
- igienizare validată între utilizatori și trasabilitatea dispozitiv-pacient-sesiune;
- raportarea incidentelor și analiza cauzei-rădăcină;
- plan de continuitate în caz de indisponibilitate tehnică; terapia pacientului nu depinde exclusiv de dispozitiv.

Experiența pacientului

Pacientul și aparținătorul primesc informații clare despre scop, limite, alternative, datele colectate și posibilitatea retragerii. Obiectivele sunt stabilite în limbaj funcțional: mers sigur la domiciliu, transfer, îmbrăcare, utilizarea obiectelor, orientare sau participare socială. Satisfacția este completată de Patient-Reported Outcome Measures și de întrebarea dacă rezultatul obținut este relevant pentru viața pacientului.

Criterii pentru extinderea programului

Domeniu	Prag minim după pilot	Decizie dacă pragul nu este atins
Siguranță	Fără evenimente grave prevenibile asociate programului	Suspendare componentă și analiză cauză-rădăcină
Completitudinea datelor	Minimum 85% seturi complete	Simplificare flux și reinstruire
Aderență	Minimum 80% finalizează protocolul prescris	Revizuire dozaj, programare și criterii
Rezultat	Minimum 70% ating progres relevant la cel puțin un domeniu	Revizuire selecție și intervenție
Utilizare	Minimum 60% din capacitatea programabilă în ultimele 3 luni	Analiză cerere, program și personal

Domeniu	Prag minim după pilot	Decizie dacă pragul nu este atins
Satisfacție	Minimum 90% răspunsuri favorabile, cu rată de răspuns raportată	Plan de îmbunătățire

5.10. Managementul riscurilor

Risc	Prob./impact	Măsură preventivă	Plan de răspuns
Suprapunere cu proiecte finanțate	M/R	Inventar și verificare surse înainte de aprobare	Eliminare/adaptare lot
Contestații sau întârziere achiziție	M/R	Consultare piață, specificații proporționale	Replanificare și implementare modulară
Utilizare redusă	M/R	Analiza cererii și pilot	Revizuire criterii, program și flux
Insuficiență personal	M/R	Audit încărcare și formare încrucișată	Etapizare, redistribuire sau posturi fundamentate
Rezultate clinice slabe	M/R	Protocol și indicatori validați	Oprire/ajustare componentă
Eveniment advers	S/R	Screening, competențe și criterii de oprire	Asistență medicală, raportare, analiza cauzei-rădăcină și notificările prevăzute de lege
Indisponibilitate tehnică	M/M	SLA, mentenanță și piese	Terapie alternativă și escaladare
Atac cibernetic/pierdere date	M/R	Segmentare, acces pe rol, backup, patching	Plan de răspuns și continuitate
Costuri recurente nebugetate	M/R	TCO pe 5 ani și clauze contractuale	Prioritizare și renegociere legală
Rezistență la schimbare	M/M	Co-proiectare, superutilizatori, feedback	Coaching și ajustarea fluxului

Legendă: S = scăzut; M = mediu; R = ridicat. Prima literă indică probabilitatea, iar a doua impactul.

5.11. Sustenabilitate

Sustenabilitatea programului va fi asigurată prin includerea sa în protocoalele și programarea curentă, menținerea competențelor personalului, bugetarea mentenanței și a licențelor și raportarea anuală a costului pe pacient și pe rezultat. Extinderea va fi corelată cu volumul contractat și cu bugetul aprobat. Indicatorii programului vor fi incluși în activitatea de management al calității și în responsabilitățile structurilor care participă la implementare.

În anul 4 se întocmește planul pentru următorii cinci ani, cu estimări privind volumul de activitate, mentenanța, înlocuirea echipamentelor și necesarul de personal. Menținerea fiecărei componente va fi decisă în funcție de rezultatele clinice, gradul de utilizare și costurile recurente.

5.12. Rezultate așteptate și indicatori de evaluare

Categorie	Indicator	Țintă finală
Capacitate	Program operațional cu protocoale și personal validat	100% până în luna 18
Acces	Pacienți unici/an după maturizare	Minimum 900 în anul 4
Acces	Creșterea episoadelor eligibile de zi/ambulatoriu	+15% față de baza auditului
Calitate date	Seturi clinice complete	Minimum 90% în anul 4
Rezultat clinic	Pacienți cu progres relevant la cel puțin un domeniu	Minimum 70%
Aderență	Finalizarea protocolului prescris	Minimum 80%
Siguranță	Evenimente grave prevenibile	0
Tehnic	Disponibilitate tehnică	Minimum 90%
Operațional	Utilizarea capacității programabile	Minimum 65%
Experiență	Satisfacție specifică programului	Minimum 90%, cu rata de răspuns publicată
Financiar	Cost pe pacient și pe rezultat funcțional	Calculat și raportat anual
Cercetare	Proiecte/parteneriate și manuscrise	Minimum 2 + minimum 2
Transparență	Raport public agregat	1/an

Indicatori clinici recomandați

Setul final se aprobă după audit și pe diagnostice, dar va urmări minimum: autonomie în activitățile zilnice, mobilitate, viteză a mersului, echilibru și căderi, forță, status cognitiv, durere, fragilitate, calitatea vieții, obiectivul individual al pacientului, readmisia la 30 de zile și menținerea rezultatului la 90 de zile. Se raportează atât media, cât și proporția pacienților care ating diferența clinic relevantă.

Componenta de cercetare translațională

Programul creează un registru clinic pseudonimizat, cu dicționar de date și reguli de calitate. Proiectele științifice vor fi aprobate separat, cu aviz etic și plan statistic. Prioritățile sunt predicția răspunsului la recuperare, relația dintre fragilitate, cogniție și mobilitate, aderența la intervenții și cost-eficacitatea. Rezultatele negative sau neutre vor fi raportate, deoarece ele protejează pacienții și resursele publice.

Impact instituțional

La finalul mandatului, programul trebuie să funcționeze pe baza unor protocoale aprobate, cu personal instruit și indicatori raportați periodic. Rezultatele vor permite institutului să decidă

continuarea sau extinderea serviciului. Datele agregate și rezultatele cercetării vor putea fundamenta propuneri adresate Ministerului Sănătății privind dezvoltarea serviciilor geriatrice integrate.

6. CUNOAȘTEREA LEGISLAȚIEI RELEVANTE

Implementarea proiectului se realizează cu respectarea legislației în vigoare și a versiunilor actualizate la data fiecărei operațiuni. Cadrul principal include:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății - Titlul VII Spitalele;
- Ordinul ministrului sănătății nr. 1520/2016 privind concursul pentru funcția de manager, astfel cum a fost modificat inclusiv prin OMS nr. 224/2026;
- Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice și Ordinul ministrului finanțelor nr. 1140/2025 privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor bugetare;
- Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice și H.G. nr. 395/2016;
- Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului și OMS nr. 1410/2016;
- H.G. nr. 521/2023 și OMS/CNAS nr. 1857/441/2023 privind pachetele de servicii și contractarea, cu modificările ulterioare;
- OMS nr. 1101/2016 privind prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- OMS nr. 914/2006 privind condițiile de autorizare sanitară;
- OMS nr. 1384/2010 privind contractul de management și indicatorii managerului;
- OMS nr. 921/2006 privind atribuțiile comitetului director;
- OSGG nr. 600/2018 privind controlul intern managerial;
- Legea nr. 672/2002 și H.G. nr. 1086/2013 privind auditul public intern;
- Legea contabilității nr. 82/1991 și Legea-cadru nr. 153/2017;
- Regulamentul (UE) 2016/679, Legea nr. 190/2018 și politicile interne privind protecția datelor;
- Regulamentul (UE) 2017/745 privind dispozitivele medicale;
- Legea nr. 134/2019 privind reorganizarea Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România;
- H.G. nr. 1.133/2022 privind normele de organizare și furnizare a serviciilor de telemedicină;
- Legea nr. 185/2017 și standardele aplicabile evaluării și acreditării spitalelor, aprobate prin OMS nr. 446/2017;
- Legea nr. 183/2024 privind statutul personalului de cercetare, dezvoltare și inovare;
- ROF INGG „Ana Aslan” din 15.07.2025, structura și organigrama aprobate în 2026.

7. SURSE DOCUMENTARE

- 1) INGG „Ana Aslan”, Anunțul concursului pentru ocuparea funcției de manager - 11.08.2026, <https://ana-aslan.ro/view/anunturi/anunt-concurs-pentru-ocuparea-functiei-de-manager-persoana-fizica>
- 2) Regulamentul de organizare și funcționare al INGG „Ana Aslan”, 15.07.2025, <https://ana-aslan.ro/storage/files/Regulament%202025.pdf>
- 3) Structura organizatorică - OMS nr. 2223/2022, completările nr. 586/2024 și nr. 781/2026, <https://ana-aslan.ro/view/page/structura-organizatorica>
- 4) Organigrama aprobată 2026, <https://ana-aslan.ro/storage/files/ORGANIGRAMA%20APROBATA%202026.pdf>
- 5) INGG „Ana Aslan”, Date și informații privind activitatea spitalului public, <https://ana-aslan.ro/storage/files/Indicatori-activitate-spital.pdf>

- 6) INGG „Ana Aslan”, Informații financiare, <https://ana-aslan.ro/view/page/informatii-financiare>
- 7) INGG „Ana Aslan”, Programe și strategii, <https://ana-aslan.ro/view/page/programe-si-strategii>
- 8) Proiect SMIS 338444 - modernizare și dotare Clinica Otopeni, <https://old.ana-aslan.ro/programul-sanatate/>
- 9) Proiectul „Digitalizarea activității INGG Ana Aslan”, <https://ana-aslan.ro/view/anunturi/comunicat-de-presa-inchidere-proiect>
- 10) World Health Organization, Integrated care for older people (ICOPE), 2nd edition, <https://www.who.int/publications/i/item/integrated-care-for-older-people-%28-icope%29-guidance-for-person-centred-assessment-and-pathways-in-primary-care>
- 11) Efficacy of robot-assisted gait training on lower extremity function in subacute stroke patients: systematic review and meta-analysis, PMID 39300491, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39300491/>
- 12) Chan A.T.C. et al., Computerized cognitive training for memory functions in mild cognitive impairment or dementia, npj Digital Medicine, 2024, PMID 38172429, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38172429/>
- 13) Regulation (EU) 2017/745 on medical devices, <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2017/745/oj>
- 14) Legea nr. 95/2006 - forma actualizată, <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/71139>
- 15) Regulamentul aprobat prin OMS nr. 1520/2016 - forma actualizată inclusiv prin OMS nr. 224/2026, <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/310691>
- 16) H.G. nr. 1.133/2022 privind normele metodologice pentru telemedicină, <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/259367>
- 17) Legea nr. 134/2019 privind reorganizarea ANMDMR, <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/216129>
- 18) Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate și OMS nr. 446/2017, formele actualizate, <https://legislatie.just.ro/>