



AVIZAT,
MINISTRUL SĂNĂTĂȚII INTERIMAR
CSEKE ATTILA-ZOLTÁN

SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ „SF. PANTELIMON”
BUCUREȘTI, SECTOR 2

PLAN STRATEGIC DE DEZVOLTARE

Performanța clinică și financiară a spitalului

Orizont 2026 – 2029

1. Sumar executiv

Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon” București funcționează din anul 1972 și este una dintre cele 5 unități de urgență pentru adulți din Capitală, deservind o populație de peste 1 milion de persoane, în special din sectoarele 2 și 3 și din Județul Ilfov. Spitalul înregistrează anual peste 80.000 de prezentări în UPU, aproximativ 20.000 de internări continue, 25.000 de spitalizări de zi și peste 45.000 de consultații în ambulatoriu.

Analiza situației actuale a evidențiat o serie de probleme prioritare: infrastructura spitalului nu este pe deplin adaptată cerințelor actuale ale pacienților, contextul financiar este marcat de un tarif pe caz ponderat nerealist, adresabilitatea pe spitalizare de zi și continuă este scăzută post-pandemic, lipsește o infrastructură dedicată studiilor clinice, iar personalul administrativ este insuficient. Aceste probleme au impact direct asupra clasificării spitalului (în prezent Categoria a II-a) și asupra calității serviciilor oferite pacienților.

Prezentul plan strategic 2026–2029 stabilește ca obiectiv principal dezvoltarea și modernizarea infrastructurii spitalului și dotarea acestuia cu echipamente medicale, în concordanță cu nevoile de sănătate ale pacienților, pentru creșterea gradului de competență al spitalului. Acest obiectiv este urmărit prin trei direcții strategice majore — extinderea Ambulatoriului integrat și a capacității de spitalizare de zi, înființarea unui Compartiment de Neuroradiologie și Radiologie Intervențională, și înființarea unui Centru de Studii Clinice — completate de direcții privind resursele umane și performanța administrativ-financiară.

Probleme prioritare identificate

- Optimizarea structurii organizatorice și de resurse umane, astfel încât clasificarea spitalului să fie modificată din Categoria a II-a în Categoria I.
- Optimizarea actului medical și a indicatorilor de performanță, a procedurilor și protocoalelor medicale.
- Îmbunătățirea infrastructurii, atât a spațiilor cu destinație medicală, cât și a celor cu destinație administrativă.
- Îmbunătățirea managementului economico-financiar și creșterea veniturilor proprii ale spitalului.

2. Profilul instituției

2.1 Istoric și date generale

Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Pantelimon” a fost construit între anii 1970–1972 și dat în folosință în august 1972, sub numele inițial de „Spitalul 23 August”, proiectat pentru a deservi platforma industrială omonimă și cartierul muncitoresc aferent. În 1991 unitatea și-a schimbat numele în Spitalul Clinic „Sf. Pantelimon”, iar în 1993, odată cu reorganizarea sistemului de urgență din Capitală, a devenit Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon”.

Adresă: Șos. Pantelimon nr. 340–342, Sector 2, București

Statut: Spital public de urgență pentru adulți, unitate multidisciplinară, categoria a II-a, mono-pavilionar

Funcții: Asistență medicală de specialitate și învățământ universitar/postuniversitar

Program de urgență: 24 de ore din 24, 365 de zile pe an, indiferent de domiciliul pacientului

Adresabilitate: peste 1 milion de persoane, preponderent din sectoarele 2 și 3 și Județul Ilfov, cu cazuri și din județe învecinate (ex. Călărași)

Volum de activitate anual: peste 80.000 prezentări UPU, ~20.000 internări continue, 25.000 spitalizări de zi, peste 45.000 consultații în ambulatoriu

Personal (total): 2.307 persoane — din care 158 medici specialiști, 1.134 rezidenți plătiți de spital, 585 asistenți medicali, 299 personal auxiliar

Structura organizatorică: aprobată prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 3947/22.07.2024

2.2 Misiune

Furnizarea de servicii medicale de urgență și programate de calitate excelentă, orientate spre pacient, printr-o echipă medicală cu experiență, infrastructură modernizată continuu și un management economico-financiar riguros, în beneficiul populației din sud-estul Capitalei și din regiune.

2.3 Viziune

Sf. Pantelimon — un spital de urgență reclassificat în Categoria I, cu servicii medicale diversificate (inclusiv radiologie intervențională și cercetare clinică), infrastructură modernă și o capacitate de spitalizare de zi și ambulatoriu extinsă, care răspunde eficient nevoilor de sănătate ale populației servite.

2.4 Structura organizatorică (secții și compartimente principale)

Secție / Compartiment	Paturi	Ambulatoriu — cu corespondent	Ambulatoriu — fără corespondent
Secția Clinică Medicină Internă	65	Medicină Internă	Neurologie
Secția Clinică Cardiologie	65	Cardiologie	Dermatovenerologie
Secția Chirurgie Generală (+ vasculară, plastică)	90	Chirurgie Generală, plastică și microchirurgie reconstructivă	Urologie, Endocrinologie
Secția ATI	25	—	Oncologie Medicală
Secția Neurochirurgie	42	Neurochirurgie	—
Secția Obstetrică-Ginecologie + Patologică	107	Obstetrică-Ginecologie	—
Secția Neonatologie (+ ATI neonatal, prematuri)	47	—	Pediatric / Neonatologie
Secția Ortopedie-Traumatologie (+ Recuperare)	74	Ortopedie-Traumatologie	—
Comp. ORL / Oftalmologie	10	O.R.L., Oftalmologie	—
Unitatea de Primiri Urgențe (UPU)	4	—	—
Spitalizare de zi	25	—	—

3. Analiza situației actuale

3.1 Activitatea medicală — anul 2025

Volum de activitate: 39.941 consultații în Ambulatoriul de specialitate, 65.105 prezentări în UPU, 18.147 cazuri de spitalizare continuă și 15.498 cazuri de spitalizare de zi. Din cei 18.147 pacienți externati, 6.878 au domiciliul în mediul rural; s-au înregistrat 1023 decese. Structura internărilor arată 90% cazuri de urgență și 10% cazuri non-urgență.

Durata medie de spitalizare (DMS) pe parcursul anului 2025 a fost de 5,3.

Indicatorii de calitate 2025: utilizare paturi 257,35 zile, rulaj pe pat 31,91, rata de ocupare a paturilor 88%.

Valoarea Indicelui de Case-Mix (ICM) a crescut constant în 2025, cu 1,762 media pe anul 2025.

3.2 Activitatea administrativ-financiară — realizări 2025

În anul 2025, spitalul a realizat venituri totale de 72.304.189,41 lei (DRG, cronici, spitalizare de zi), cu un grad de execuție a contractului cu CASMB de 98%. Printre realizările principale:

- Aprobarea ordonatorului principi de credite aprobată la data de 18.12.2024 de 25.533 mii lei pentru „Reabilitare Secție ATI Corp A” (încheiat 13.10.2025), ordin de începere semnat la 30.10.2025.
- 10.000.000 lei obținuți de la Primăria Sectorului 2 pentru cheltuieli curente (aprilie 2025).
- Patru proiecte cu finanțare PNRR în derulare, în valoare totală de peste 20,8 milioane lei: dotare echipamente prevenire IAAM (9.377.000 lei), modernizare Cabinet de Planificare Familială (62.000 lei), dotare echipamente pacient critic neonatal (5.545.000 lei), infrastructură digitală (5.865.000 lei).
- Dotare cu aparatură medicală în valoare de 42.932 mii lei din fonduri ale Ministerului Sănătății (2025), incluzând al doilea Sistem Computer Tomograf, un ansamblu robotic pentru neurochirurgie (17.242 mii lei), 25 de paturi ATI cu sistem de cântărire și alte echipamente.
- Includerea spitalului, din iunie 2025, în Programul național de tratament pentru boli rare — Amiloidoza.
- Includerea spitalului, din ianuarie 2026, în Programul național de urgențe vasculare — București, spitalul nostru asigurând garda de vineri.

3.3 Activitatea de resurse umane (RUNOS)

Structura de personal cuprinde 2.308 de angajați. În 2025 s-au implementat: refacerea schemei de personal medical superior din secția ATI (de la 5 la 9 medici angajați, plus 2 prin colaborare), pontajul electronic pe toate secțiile (iulie 2025), a treia linie de gardă plătită pentru Cardiologie (august 2025), precum și măsuri de sprijin pentru personal (normă de hrană pentru gărzi, decont ochelari de vedere, amenajarea unui spațiu de recreere de 185 mp).

3.4 Analiza SWOT

PUNCTE FORTE	PUNCTE SLABE
Echipă medicală formată din specialiști cu grad ridicat de profesionalism și experiență. Dotări moderne, inclusiv aparat IRM Philips. Servicii de urgență 24/7. Secții și compartimente specializate multiple. Ambulator de specialitate integrat. Serviciu SPIAAM eficient și competent. Programe de formare și perfecționare continuă; calitatea învățământului universitar. Bază materială de ultimă generație în Neurochirurgie. Sistem de Management al Calității (ISO 9001:2015) și sistem informatic integrat.	Resurse financiare limitate (TCP nerealist). Lipsa personalului medical superior în oncologie și neurologie. Lipsa personalului de cercetare. Lipsa unor specialități medicale importante. Lipsa veniturilor din donații și sponsorizări. Personal administrativ insuficient; absența specialiștilor non-medicali pentru aparatura medicală. Ambulatoriu de specialitate în curs de dezvoltare. Clasificare Grad II a spitalului. Migrarea personalului medical și non-medical. Lipsa spațiului adecvat pentru personalul non-medical.

Experiență în managementul infecției SARS-CoV-2. Execuție bugetară foarte bună a programelor naționale; 4 programe PNRR în derulare.	
OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
Atragerea de fonduri naționale și europene pentru dezvoltarea de noi servicii. Cardiologie intervențională (AP-IMA), Neurologie (AP-AVC), Oncologie (PN-Oncologie), PN Electrofiziologie, Programul național de boli cardiovasculare – intervenții de chirurgie vasculară Decontarea de servicii noi de spitalizare de zi. Transformarea Gastroenterologiei în secție diagnostică și intervențională; accesare AP-ENDO. Dezvoltarea și reabilitarea infrastructurii, interior și exterior. Acces la terapii inovatoare prin studii clinice. Creșterea vizibilității prin comunicare și relații publice.	Infrastructura actuală neadaptată cerințelor serviciilor solicitate de pacienți. Calitatea necorespunzătoare a spațiilor de cazare în anumite zone. Lipsa spațiului pentru spitalizarea de zi și pentru Ambulatoriu. Epuizare profesională (burn-out) a personalului. Lipsa cursurilor de comunicare personal medical – pacienți. Dezvoltarea fără precedent a serviciilor medicale private, în contract cu casele de asigurări.

4. Direcții strategice 2026–2029

Obiectivul principal al planului este dezvoltarea și modernizarea infrastructurii spitalului și dotarea acestuia cu aparatură și echipamente medicale, în concordanță cu nevoile de sănătate ale pacienților, pentru creșterea gradului de competență al spitalului — cu țintă strategică reclassificarea din Categoria a II-a în Categoria I.

Direcția 1 — Extinderea accesului pacienților la servicii medicale noi

Dezvoltarea ariei de specialități medicale din Ambulatoriul integrat și creșterea capacității de spitalizare de zi, prin relocarea personalului administrativ într-o clădire nouă (Corpul G — extindere P+1E, 255,94 mp), rezultată din proiectul de investiții aprobat de Primăria Sectorului 2 (30.000 mii lei, buget multianual pe 3 ani). Se eliberează astfel 295,24 mp în clădirea actuală (parter + etaj 1), spațiu ce va fi redat circuitului medical pentru dezvoltarea Ambulatoriului de specialitate și a structurii de spitalizare de zi, inclusiv pentru accesarea PN-ONCO.

- Etapă 2026: echipă de management de proiect, elaborare documentații de achiziție, predare amplasament.
- Etapă 2027–2029: execuție lucrări, supervizare calitate, faze determinante, recepție și punere în funcțiune (2029).

Direcția 2 — Diversificarea serviciilor medicale (Neuroradiologie și Radiologie Intervențională)

Înființarea unui Departament de Neuroradiologie și Radiologie Intervențională cu personal dedicat și structură funcțională independentă, pentru utilizarea eficientă a celor două angiografe existente, introducerea de proceduri minim invazive moderne (embolizări, trombectomii, angioplastii, drenaje, biopsii ghidate) și accesarea de fonduri suplimentare de la Ministerul Sănătății (AP-AVC, AP-EVA, AP-IMA, PN Electrofiziologie).

- Etapă T IV 2025 – T III 2026: aprobarea înființării compartimentului și încadrarea posturilor de personal medical (structură propusă: 3 medici radiologie/imagistică, 1 medic neurologie/neurochirurgie, 1 medic ATI, personal mediu și auxiliar).
- Etapă T III 2026 – T I 2027: actualizarea organigramei, avizare DSP București, alocarea resurselor materiale și includerea în circuitul de urgență 24/7.
- Continuarea diversificării portofoliului de programe naționale: spitalul a fost inclus, din 16.06.2025, în Programul național de tratament pentru boli rare — Amiloidoză, precedent ce poate fi extins către alte programe naționale corelate cu noile compartimente (AP-AVC, AP-IMA).
- Includerea spitalului, din februarie 2026, în Programul național de boli cardiovasculare — intervenții de chirurgie vasculară

Direcția 3 — Cercetare clinică și acces la tratamente inovatoare

Înființarea Centrului de Studii Clinice al spitalului, cu aprobările necesare din partea DSP București, Ministerului Sănătății, Ministerului Cercetării și ANMDM, coordonat de Manager, Director Medical, Director Financiar-Contabil, Consiliul Medical și Comisia de Etică. Scopul este furnizarea de servicii medicale de calitate excelentă, gratuite, folosind tratamente și manevre terapeutice de ultimă generație.

- Etapă 2026–2027: evaluarea nevoilor spitalului și ale pacienților, obținerea aprobărilor de la autoritățile competente.
- Etapă 2027–2029: dezvoltarea de programe de cercetare cu aplicabilitate clinică directă și colectarea de feedback de la pacienți.

Direcția 4 — Resurse umane

- Continuarea recrutării de personal medical superior în specialitățile deficitare (ATI, oncologie, neurologie).
- Consolidarea liniilor de gardă plătite (după modelul liniei a treia de la Cardiologie) și a măsurilor de sprijin pentru personal.
- Prevenirea epuizării profesionale (burn-out) și dezvoltarea comunicării medic-pacient.

Direcția 5 — Performanță administrativ-financiară și investiții

- Finalizarea proiectelor PNRR active și a lucrărilor de reabilitare a Secției ATI Corp A.
- Diversificarea surselor de finanțare (fonduri naționale, europene, Primăria Sector 2, venituri proprii, sponsorizări).
- Continuarea investițiilor în dotare (echipamente, infrastructură digitală, sistem fotovoltaic) și în infrastructura suport (arhivă, bloc alimentar, sistem apă caldă).

Direcția 6 — Managementul capacității de urgență (UPU și triaj)

Cu peste 80.000 de prezentări anuale în UPU, gestionarea fluxului de urgență este critică pentru performanța clinică a spitalului. Datele de activitate din 2025 arată o structură a internărilor de 90% cazuri de urgență și 10% cazuri non-urgență.

- Revizuirea și optimizarea protocolului de triaj, cu monitorizarea timpului mediu de la prezentare la evaluarea medicală, pe cod de triaj.
- Reducerea aglomerației UPU prin fluidizarea internărilor directe pe secții și prin extinderea spitalizării de zi
- Analiza periodică a celor 10% cazuri non-urgente din totalul internărilor (datele 2025) și direcționarea acestora către Ambulatoriul integrat sau Spitalizare de zi.
- Corelarea cu a treia linie de gardă plătită, înființată în august 2025 pentru Cardiologie, ca model pentru suplimentarea liniilor de gardă în specialitățile cu presiune ridicată asupra UPU.

Direcția 7 — Siguranța pacientului și managementul riscului clinic

Evenimentele adverse asociate asistenței medicale (EAAAM) au fost identificate explicit, în analiza situației actuale, ca una dintre problemele critice ale spitalului, alături de necesitatea optimizării actului medical și a indicatorilor de performanță. Siguranța pacientului se sprijină pe activitatea deja existentă a Serviciului SPIAAM — apreciat în analiza SWOT drept „eficient și competent” — și pe menținerea certificării ISO 9001:2015.

- Consolidarea sistemului de raportare internă, coordonat de Serviciul SPIAAM, a evenimentelor adverse și a incidentelor „aproape ratate” (near-miss), cu analiză de tip root-cause pentru cazurile semnificative.
- Extinderea auditului clinic intern pe secțiile cu risc crescut (ATI — secție recent reabilitată/dotată, UPU, Bloc operator, Neonatologie).
- Menținerea și dezvoltarea Sistemului de Management al Calității (ISO 9001:2015), listat drept punct forte al spitalului, ca instrument de prevenție, nu doar de certificare formală.

Direcția 8 — Planuri pentru situații de urgență majoră și aflus masiv de victime

- Actualizarea și testarea periodică (exerciții de simulare) a Planului de răspuns la aflus masiv de victime (dezastre, accidente colective), coordonat de Serviciul SPIAAM, mai ales în contextul geopolitic actual și asprății spre clasificarea de spital strategic.
- Valorificarea experienței spitalului în managementul infecției SARS-CoV-2 — menționată explicit ca punct forte în analiza SWOT — pentru actualizarea protocoalelor de gestionare a epidemiilor și a situațiilor de criză sanitară.
- Stabilirea de protocoale clare de colaborare cu SMURD, Ambulanța și alte spitale de urgență din București și din regiune, inclusiv cu unitățile sanitare din județele învecinate (ex. Călărași) cu care spitalul are deja relații de colaborare.

Direcția 9 — Experiența pacientului și comunicare medic-pacient

- Valorificarea sistematică a formularului de feedback al pacienților, atât cel pe suport de hartie cât și cel electronic, cu raportare periodică către Comitetul Director și acțiuni corective documentate.
- Organizarea de cursuri de comunicare medic-pacient pentru personalul medical — direcție care răspunde direct deficienței „lipsa cursurilor de comunicare între personalul medical și pacienți”, identificată în analiza SWOT ca amenințare.

- Îmbunătățirea procesului de gestionare a reclamațiilor și a informării pacienților/apartinătorilor pe parcursul internării, ca parte a măsurilor de creștere a gradului de satisfacție a pacienților, obiectiv menționat explicit la rezultatele așteptate ale Direcției 1.

Direcția 10 — Strategie digitală

Proiectul PNRR de investiții în infrastructura digitală (5.865.000 lei) reprezintă un prim pas; este necesară o viziune digitală mai amplă pe orizontul planului, care să integreze și infrastructura de arhivare electronică DICOM/PACS prevăzută pentru noul Departament de Neuroradiologie (Direcția 2).

- Extinderea dosarului electronic de pacient și a interoperabilității cu sistemele altor furnizori de servicii medicale, pornind de la sistemul informatic integrat deja existent (gestiune pacienți, farmacie, fluxuri financiare).
- Dezvoltarea telemedicinii, pornind de la contractul deja semnat (07.08.2025) de interpretare la distanță a investigațiilor RMN și CT, în vederea minimizării costurilor pe unitate, și extinderea acestui model către alte specialități pretabile consultului la distanță.
- Implementarea infrastructurii de arhivare și raportare DICOM/PACS prevăzută pentru Departamentul de Neuroradiologie și extinderea ei, ulterior, la nivelul întregului spital.
- Consolidarea securității cibernetice a sistemelor informatice care gestionează datele pacienților, farmacia și fluxurile financiare, inclusiv a pontajului electronic.

Direcția 11 — Plan multianual de investiții în infrastructură

- Corelarea într-un plan multianual unic a tuturor investițiilor în curs sau planificate: Corpul G, reabilitarea Secției ATI, cele 4 proiecte PNRR, dotările din fonduri ale Ministerului Sănătății și viitoarele solicitări de finanțare.
- Prioritizarea investițiilor pe baza impactului asupra clasificării spitalului (țintă: Categoria I/spital strategic) și asupra indicatorilor de calitate.

Direcția 12 — Parteneriate cu rețeaua prespitalicească și alte unități sanitare

- Formalizarea și extinderea acordurilor de colaborare cu spitale din regiune (inclusiv din județele limitrofe, precum Călărași) pentru fluxul de pacienți și transferuri.
- Consolidarea colaborării cu serviciile de urgență prespitalicească (Ambulanță, SMURD) pentru reducerea timpilor de preluare a cazurilor critice.

Direcția 13 — Sustenabilitate și eficiență energetică

- Finalizarea studiului de fezabilitate pentru sistemul de panouri fotovoltaice, pentru care spitalul a alocat deja 164 mii lei în 2025, și evaluarea altor măsuri de eficiență energetică.
- Continuarea investițiilor de tip infrastructură-suport cu impact asupra costurilor operaționale, după modelul reabilitării sistemului de producere a apei calde menajere (6 boilere, capacitate 3.000 l), realizată în 2025 tocmai pentru a evita întreruperile cauzate de avarii.
- Integrarea criteriilor de sustenabilitate în viitoarele proiecte de reabilitare și extindere a infrastructurii (Corpul G, Secția ATI).

Direcția 14 — Comunicare externă și reputație instituțională

- Dezvoltarea unui compartiment/funcție dedicată de relații publice și comunicare — direcție deja identificată ca oportunitate în analiza SWOT a spitalului („creșterea vizibilității SCUSPB prin dezvoltarea compartimentului de relații publice și comunicare”).
- Comunicarea proactivă a rezultatelor obținute din cele 4 proiecte PNRR aflate în derulare și a investițiilor în echipamente medicale (42.937 mii lei în 2025), pentru creșterea încrederii comunității deservite.
- Comunicarea rezultatelor Centrului de Studii Clinice (Direcția 3) — publicații, participare la conferințe — ca element de reputație academică și științifică a spitalului.

5. Obiective strategice și indicatori de evaluare

Direcție	Obiectiv	Indicatori de evaluare
Direcția 1	Extinderea Ambulatoriului integrat și a capacității de spitalizare de zi (Corpul G)	Procentul de finalizare a lucrărilor; termenul de finalizare; costul proiectului; conformitatea cu reglementările de siguranță și sănătate în muncă
Direcția 2	Înființarea Compartimentului de Neuroradiologie și Radiologie Intervențională	Nr. total de proceduri efectuate; nr. proceduri pe tip de patologie; satisfacția pacienților; satisfacția medicilor care trimit pacienți
Direcția 3	Înființarea Centrului de Studii Clinice	Nr. de studii clinice desfășurate; nr. publicații și citări; colaborări cu alte centre; satisfacția participanților; monitorizarea evenimentelor adverse
Direcția 4	Consolidarea resurselor umane	Nr. posturi vacante ocupate (ex. ATI); rata de fluctuație a personalului; nr. linii de gardă plătite
Direcția 5	Performanță administrativ-financiară	Gradul de execuție a contractului cu CASMB; valoarea ICM; rata de ocupare a paturilor; valoarea proiectelor PNRR finalizate
Direcția 6	Managementul capacității de urgență (UPU, triaj)	Timp mediu triaj-evaluare medicală pe cod de triaj; procent cazuri non-urgente redirectionate; grad de aglomerație UPU
Direcția 7	Siguranța pacientului și managementul riscului clinic	Nr. evenimente adverse raportate/analizate; nr. audituri clinice interne; menținerea certificării ISO 9001:2015
Direcția 8	Răspuns la aflus masiv de victime	Nr. exerciții de simulare desfășurate anual; existența unui plan actualizat; nr. protocoale de colaborare cu SMURD/Ambulanța
Direcția 9	Experiența pacientului	Rata de răspuns la chestionarul de satisfacție; scor mediu de satisfacție; nr. reclamații și timp mediu de soluționare
Direcția 10	Strategie digitală	Grad de implementare a dosarului electronic; nr. specialități cu telemedicină activă; incidente de securitate cibernetică
Direcția 11	Plan multianual de investiții	Grad de execuție a planului de investiții; valoare totală atrasă din fonduri naționale/europene
Direcția 12	Parteneriate cu rețeaua prespitalicească	Nr. acorduri de colaborare active; timp mediu de preluare a cazurilor critice transferate
Direcția 13	Sustenabilitate și eficiență energetică	Stadiul studiului de fezabilitate fotovoltaic; reducerea consumului energetic
Direcția 14	Comunicare externă și reputație instituțională	Frecvența actualizărilor pe canalele oficiale; nr. apariții media pozitive; existența unei funcții dedicate de comunicare

6. Etape de implementare

6.1 Orizont scurt (2026)

- Constituirea echipei de management de proiect pentru Corpul G; elaborarea documentațiilor de achiziție și predarea amplasamentului.
- Aprobarea înființării Compartimentului de Neuroradiologie și Radiologie Intervențională; încadrarea posturilor de personal medical.
- Evaluarea nevoilor spitalului și ale pacienților privind cercetarea clinică; demararea demersurilor de aprobare a Centrului de Studii Clinice.
- Finalizarea lucrărilor de reabilitare a Secției ATI Corp A și a celor 4 proiecte PNRR active.

6.2 Orizont mediu (2027–2028)

- Execuția și supervizarea lucrărilor la Corpul G; supervizarea verificărilor de calitate.
- Actualizarea organigramei, avizarea DSP București și alocarea resurselor pentru Compartimentul de Neuroradiologie; includerea acestuia în circuitul de urgență 24/7 (până în T I 2027).
- Obținerea aprobărilor finale pentru Centrul de Studii Clinice; identificarea serviciilor medicale reglate de cerere și ofertă.

6.3 Orizont lung (2029)

- Recepția și punerea în funcțiune a Corpului G, cu redarea spațiilor eliberate către Ambulatoriu și spitalizarea de zi.
- Consolidarea activității Compartimentului de Neuroradiologie și evaluarea rezultatelor primilor ani de funcționare.
- Dezvoltarea de programe de cercetare cu aplicabilitate clinică directă în cadrul Centrului de Studii Clinice; colectarea sistematică de feedback de la pacienți.
- Evaluarea globală a planului strategic, cu accent pe progresul spre reclasificarea spitalului în Categoria I.

7. Riscuri și măsuri de atenuare

Risc	Măsură de atenuare
Întârzieri în licitația și execuția lucrărilor la Corpul G	Echipă dedicată de management de proiect (inclusiv diriginte de șantier); ședințe tehnice periodice de analiză a progresului
Resurse financiare limitate / tarif pe caz ponderat nerealist	Diversificarea surselor de finanțare: fonduri naționale, europene (PNRR), Primărie, venituri proprii, sponsorizări
Deficit de personal medical superior în specialități-cheie (ATI, oncologie, neurologie)	Continuarea recrutării active prin transfer sau concurs; linii de gardă suplimentare plătite
Epuizare profesională (burn-out) a personalului	Măsuri de sprijin pentru personal (spații de recreere, decont ochelari, normă de hrană); cursuri de comunicare medic-pacient
Infrastructura administrativă/medicală insuficient adaptată	Prioritizarea proiectelor de extindere și reabilitare (Corpul G, Secția ATI); studii de fezabilitate pentru investiții suplimentare
Concurența serviciilor medicale private, în contract cu casele de asigurări	Diversificarea și modernizarea serviciilor proprii; creșterea vizibilității prin comunicare și relații publice

8. Monitorizare și evaluare

Implementarea planului strategic va fi monitorizată de Comitetul Director, pe baza indicatorilor stabiliți la secțiunea 5 pentru fiecare direcție strategică. Progresul lucrărilor de investiții (Corpul G, Secția ATI) va fi urmărit prin ședințe tehnice periodice care vor analiza progresul proiectului, calitatea lucrărilor executate, coordonarea situațiilor de plăți cu lucrările executate, precum și riscurile sesizate în faza de implementare.

Rezultatele Compartimentului de Neuroradiologie și Radiologie Intervențională și ale Centrului de Studii Clinice vor fi raportate periodic Consiliului Medical, iar execuția administrativ-financiară (contract CASMB, proiecte PNRR, ICM, rata de ocupare a paturilor) va fi raportată lunar/trimestrial, după modelul deja utilizat de spital în anul 2025.

Planul va fi revizuit anual, pentru a reflecta stadiul real al proiectelor de investiții, modificările legislative și rezultatele obținute, cu scopul final al reclasificării spitalului din Categoria a II-a în Categoria I.

DATA ÎNTOCMIRII: 28.01.2026

Manager,
SL.Dr. Cristian BĂLĂLĂU

