**SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI PNEUMOFTIZIOLOGIE „VICTOR BABEȘ” CRAIOVA**

# PROIECT DE MANAGEMENT



# PLANIFICAREA ȘI ORGANIZAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE LA NIVELUL *SPITALULUI CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI PNEUMOFTIZIOLOGIE „VICTOR BABEȘ” CRAIOVA* PRIN ÎNFIINȚAREA UNUI *CENTRU DE VACCINARE UNIVERSAL*

**Candidat:** [redacted]

## SCURTĂ DESCRIERE A SPITALULUI CLINIC DE BOLI INFECTIOASE SI PNEUMOFTIZIOLOGIE "VICTOR BABES" CRAIOVA

SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECTIOASE SI PNEUMOFTIZIOLOGIE "VICTOR BABES" CRAIOVA este un spital public, cu profil de boli infectioase si pneumoftiziologie.

Spitalul deserveste ca spital unic de profil populatia din judetul Dolj dar si a judetelor limitrofe pe specialitatile de pneumoftiziologie si boli infectioase. In ceea ce priveste tuberculoza, zona Oltenia, si in special judetul Dolj, sunt pe primele locuri ca morbiditate.

In zona si chiar in oras traieste un grup populational mare de etnie rroma. Conform statisticilor Directiei de Sanatate Publica Dolj acoperirea vaccinala a loturilor planificate pentru vaccinare este in scadere, acest lucru ducand la cresterea incidentei bolilor infectioase (care pot fi prevenite prin vaccinare).

Spitalul nostru este in situatia de a fi etalon de asistenta medicala, invatamant, cercetare prin cadrele universitare, specialisti si infrastructura; este la capatul unei traditii in care au fost implicati specialisti si organizatori in domeniul sanatatii de mare prestigiu. Spitalul Clinic de Boli Infectioase si Pneumoftiziologie „Victor Babes" Craiova deserveste o patologie care poate afecta dramatic populatia din regiune si, de aceea, consideram importanta lui ca una majora, strategica.

Spitalul are un numar de 435 paturi, din care 410 - spitalizare continua si 25 de paturi - spitalizare de zi, in care sunt spitalizati peste 15 000 de bolnavi anual, cu farmacie, bucatarie, spalatorie proprie si alte servicii auxiliare. Are un dispensar TBC, sectii cu paturi, spitalizare de zi, laborator de analize medicale, laborator de microbiologie, laborator de anatomie patologica, servicii de radiologie, specialisti de alte profiluri (dermatologie, cardiologie, epidemiologie, ORL, stomatologie, kinetoterapie, psihologie, neurologie, diabet si boli de nutritie).

## ACTIVITATEA MEDICALA. SERVICII MEDICALE OFERITE

Se observa, din ce in ce mai mult, ca starea de sanatate a populatiei se deterioreaza avand in vedere crestera cererii de servicii medicale, ducand la o adresabilitate crescuta catre toate sectiile spitalului. Deterioarea constanta a starii de sanatate pune o presiune mare asupra spitalului si cererea de servicii medicale este si ea constanta.

Analizand activitatea spitaliceasca se pot face urmatoarele observatii:

-rata de ocupare a paturilor este la nivelul celei nationale;

-este o cazuistica complexa dar si normala pentru zona si populatia deservita;

-numarul de trimiteri catre alte spitale este foarte scazut de unde rezulta concluzia ca spitalul are capabilitatea de a rezolva afectiunile populatiei din zona.

Activitatea principala consta in servicii de spitalizare continua in principalele sectii si compartimente ale spitalului dar acorda servicii si in regim de spitalizare de zi.

Patologii tratate - boli infectioase si parazitare: boli infectioase intestinale, tuberculoza, unele antropozoonoze bacteriene, alte boli bacteriene, rickettsioze, infectii virale ale sistemului nervos central, alte boli virale, febre virale transmise de artropode si febre virale hemoragice, infectii virale caracterizate prin leziuni cutanate si ale membranei mucoase, hepatita virala, bolile prin virusul imunodeficientei umane, boli prin protozoare, helmintiaze, pediculoza, acariaza si alte infestatii, sechelele unor boli infectioase si parazitare, agenti de infectii bacteriene, virale si altele, alte boli infectioase.

## ANALIZA MEDIULUI EXTERN. NEVOI ALE COMUNITĂȚII DESERVITE

Complementar analizei interne o importanţă deosebită o are analiza şi avizul forurilor tutelare (Consiliul Local Municipal Craiova, Ministerul Sănătăţii,) în găsirea căilor comune de rezolvare a strategiei propuse. Aceste puncte de vedere acoperă o serie de aspecte precum:

- Politica de dezvoltare nationala si regionala;
- Necesităţile populaţiei deservite;
- Strategia serviciilor de sănătate la nivel regional şi naţional;
- Legislaţia sanitară.

Analiza factorilor externi relevă o serie schimbări cu impact major asupra tendinţei de dezvoltare a serviciilor de sănătate. Aceştia includ o serie de legi şi rapoarte naţionale ale sistemului naţional de sănătate:

- Legea nr.95/2006, cu modificările şi completările ulterioare;
- Legea nr. 46/2003, Legea drepturilor pacientului;
- Ordinul nr. 1782/2006 cu modificarile ulterioare, privind inregistrarea si raportarea statistica a pacientilor care primesc servicii medicale in regim de spitalizare continua si spitalizare de zi.

**Factori externi cu impact direct asupra spitalului:**

***1. Subordonare şi parteneriate***

Prin descentralizare, spitalul a fost preluat spre administrare de Consiliul Local al Municipiului Craiova, ceea ce a deschis căi reale de dezvoltare o dată pentru că forul tutelar este local, deci cunoaşte foarte bine nevoile cetăţenilor judeţului şi, pe de altă parte, exista o susţinere pertinentă a realizării obiectivelor propuse în faţa reprezentanţilor altor instituţii.

***2. Starea de sănătate a populaţiei deservite***

O tendinţă importantă a reformei serviciilor de sănătate este aceea de corelare a serviciilor necesare (care reies din starea de sănătate a populaţiei) cu cele oferite de spital. Eforturile depuse sunt în direcţia îmbunătăţirii stării de sănătate şi de reducere a inechităţii în statusul de sănătate a anumitor grupuri populaţionale (cu risc).

Cu alte cuvinte, resursele spitalului trebuie adaptate continuu la nevoile populaţiei.

***3. Tendinţa demografică***

Starea de sănătate este un fenomen complex, social şi biologic, care exprimă nivelul şi caracteristicile sănătăţii membrilor unei colectivităţi privite în ansamblu, fiind strâns legată şi de calitatea vieţii populaţiei. Starea de sănătate se află într-o relaţie de intercondiţionare cu evoluţia socială în ansamblu, cu celelalte componente ale economiei şi calităţii vieţii, fiind determinată de nivelul general de dezvoltare economico-socială, de structura consumului, de standardul igienei individuale, de gradul de cultură şi, nu în ultimul rând, de sistemul îngrijirilor de sănătate.

Venitul real tot mai redus, în majoritatea situaţiilor, şi creşterea incidenţei sărăciei au adus în gospodării individuale la restricţii de tot felul, care au deteriorat calitatea vieţii, reducând durata medie a vieţii. Acestea vor forma categoria beneficiarilor de asistenţă socială - un plus evitabil la povara socială a activilor confruntaţi cu povara greu evitabilă provenită din îmbătrânirea demografică.

Deşi aflată într-un context politic diferit şi într-o anume izolare de ţările vest-europene, evoluţia populaţiei şi a fenomenelor demografice din România a urmat constant tendinţa celor din ţările vestice ale continentului.

Migraţia externă şi scăderea natalităţii au schimbat, în ritm rapid, structura pe vârste a populaţiei. După datele ultimului recensământ, în România este o „situaţie demografică

dezechilibrată", caracterizată de indicele de îmbătrânire de 1098 persoane vârstnice la 1000 de tineri, faţă de 722, în 1992.

Ca urmare a scăderii natalităţii şi a creşterii speranţei de viaţă, procesul de îmbătrânire demografică s-a accentuat. Ponderea tinerilor a fost devansată de ponderea vârstnicilor, iar populaţia adultă a scăzut ca număr, dar a crescut ca pondere.

Durata medie a vieţii în România a scăzut usor până în 1997 şi întreaga scădere s-a înregistrat la bărbaţi. Indicatorii demografici evidenţiază un proces de accelerare a schimbării modelului demografic, într-un context de criză economică şi socială, ce a mărit considerabil stresul vieţii cotidiene.

## ANALIZA SWOT

**PUNCTE TARI:**

- Acreditarea spitalui de către ANMCS cu calificativul " Nivel acreditat";
- Spital care asigură diagnostic, tratament şi monitorizare pentru pacienţii cu afecţiuni pneumologice şi infecţioase din judeţ şi cele limitrofe fiind singurul spital de profil din S-V ţării,
- Centru regional HIV/SIDA care deserveşte 5 judeţe din Oltenia;
- Centru de reacţie în caz de situaţii epidemiologice speciale (ex: Gripa, Ebola, etc.)
- Experienţa şi profesionalismul medicilor şi asistenţilor medicali;
- Asigurarea asistenţei medicale de specialitate 24 de ore din 24, prin 5 linii de gardă asigurate de medici cu cea mai înaltă calificare profesională
- Secţii modernizate şi reabilitate
- Laborator de analize medicale certificat RENAR, ISO 15189;
- Laborator de genetică medicală pentru efectuarea analizelor RT-PCR, cu o capacitate de testare de peste 300 teste/zi
- Dotarea cu aparatură medicală performantă a laboratorului de analize medicale, laboratorului de microbiologie, laboratorului de radiologie si imagistica medicala cu CT şi aparat RX de ultimă generaţie, laboratorului de anatomie patologică
- Multiple investiţii realizate în ultimii ani privind dotarea cu aparatură medicală de ultimă generaţie
- Resurse umane bine pregătite;
- Lipsa arieratelor prin utilizarea unui management financiar performant
- Colaborare foarte buna cu autorităţile locale
- Indicatori buni ai activităţii spitaliceşti prin raportare la mediile pe ţară.
- Aprovizionarea permanentă cu medicamente şi materiale sanitare
- Implementarea unui sistem integrat de management al calitatii ( ISO 9001/2008)
- Condiţiile de spitalizare adecvate asigură o cazare adecvată şi sigură pentru pacienţi
- (televizoare, frigidere, aparate de aer condiţionat în saloane, wifi)
- Reţeaua informatică dotată cu echipamente de calcul şi comunicare informatică de înaltă performanţă
- Implementarea unui sistem informatic medical performant şi avansat care interconectează toate serviciile medicale
- Implementarea, la nivelul tuturor structurilor medicale şi nemedicale, a Sistemului de Control Intern/Managerial
- Existenţa unui compartiment pentru evidenţa aparaturii medicale din spital şi a efectuării reviziilor la termen;
- Proiecte europene derulate împreună cu Primăria Municipiului Craiova.

**PUNCTE SLABE:**

- Venituri proprii reduse;
- Imposibilitatea asigurarii spațiului de cazare/suprafată per pacient corespunzatoare la unele saloane;
- Lipsa responsabilizării şefilor de secţii/laboratoare/departamente în vederea eficientizării activităţii şi reducerii cheltuielilor excedentare;
- Cadre medicale cu studii superioare,medii si personal sanitar auxiliar insuficient
- Cheltuieli mari cu administrare și funcționarea spitalului datorită sistemului pavilionar
- Cladiri vechi ce necesită anvelopare și eficientizare energetică;

**OPORTUNITĂŢI:**

- Atragerea factorilor decizionali de la nivelul Consiliului Local Craiova în procesul de modernizare a spitalului;
- Relația contractuală cu CAS Dolj ar trebui să reprezinte un real ajutor / sprijin pentru a oferi servicii medicale bazate, în special, pe nevoile pacienților
- Vom continua accesarea de fonduri europene care reprezintă o soluție viabilă pentru eficientizarea energetică, pentru unele proiecte de modernizare ale infrastructurii, precum și dotarea cu aparatură a spitalului. Astfel, vom aplica în continuare la toate programele pentru care suntem eligibili;
- Maximizarea factorilor care intră în componenţa finanţării pe caz, respectiv: tariful pe caz ponderat, ICM-ul, indicele de complexitate al cazurilor
- Incadrarea celorlalţi parametri în valori cât mai apropiate de cele optime stabilite prin acte normative (durata medie de spitalizare, numărul de externări, indicele de utilizare a paturilor, etc)
- Identificarea unui spaţiul existent sau alocarea de fonduri necesare pentru efectuarea de lucrări privind construirea unui nou corp de clădire unde să funcţioneze Centru de Cercetare,diagnostic si tratament pneumologie
- Asumarea indicatorilor de performanță din contractele de administrare de către şefii de secție, laboratoare și servicii medicale;
- Incheierea contractelor de administrare cu toţi şefii de secţie, laboratoare/servicii medicale precum şi cu membrii comitetului director (director medical, director financiar, director de îngrijiri);
- Accesul la programe de finanțare;
- Colaborarea cu Universitatea de Medicină din Craiova;
- Adresabilitate crescută a unei comunităţi bine conturate;
- Adresabilitate fără restricţii pentru asiguraţii CNAS;
- Amplasare geografică favorabilă din punct de vedere al accesului la arterele rutiere;
- Laborator de analize medicale reacreditat (tehnologie de ultima generatie si personal calificat);

**AMENINŢĂRI:**

- Scăderea valorii de contract cu CAS Dolj (datorită fondurilor insuficiente de care dispun) raportată la valoarea serviciilor prestate asiguraţilor
- Instabilitatea financiară determinată de necorelarea dintre încasări şi cheltuieli
- O nouă pandemie la nivel mondial cum a fost Pandemia Covid-19;
- Procesul de acreditare şi standardizare va determina ,cu siguranţă, creşterea anumitor cheltuieli de tratament, mai ales a celor aferente utilizării infrastructurii. Ghidurile de practică pot cauza şi ele creşterea acestor cheltuieli. Medicina defensivă obligă medicii să solicite investigaţii suplimentare pentru pacienţi care pot duce la creşterea cheltuielilor.
- Inexistenţa unor posibilităţi legale de achiziţie, adaptate situaţiilor de criză din domeniul medical care nu se pot anticipa;
- Procesele de malpraxis venite din partea pacienţilor nemulţumiţi a devenit o realitate astăzi în România, spitalul fiind obligat să fie pregătit ,în primul rând, prin prevenire (asigurarea de servicii de calitate ridicată şi garantată), prin buna completare a documentaţiei medicale de către medici, dar şi pregătind consilierii juridici ai spitalului pentru astfel de situaţii
- Imposibilitatea planificării financiare la începutul anului, perioadele contractuale nu se suprapun perioadelor financiare;
- Epuizarea personalului medico-sanitar şi auxiliar sanitar
- Apariţia unor cazuri de malpraxis de fondul epuizării personalului medical;
- Modificăriale comportamentului pacienţilor în perioada post Covid-19.
- Comasarea unităţilor sanitare cu pierderea identităţii;
- Nivelul de trai scăzut datorită ratei mari a şomajului;
- Posibilităţi reduse de utilizare a serviciilor în regim de plată;
- Tendinţa migrării corpului medical către ţările UE;
- Presiunea socială prin lipsa posibilităţilor proprii ale pacienţilor de tratament sau îngrijire la domiciliu;
- Subfinanţarea prelungită a serviciilor prestate şi lipsa modificării tarifelor pe caz rezolvat de către CNAS duc la îngreunarea procesului de aprovizionare cu medicamente, reactivi, material sanitare.

## MISIUNEA, VIZIUNEA ŞI VALORILE SPITALULUI

***Misiunea*** Spitalului Clinic de Boli Infecţioase şi Pneumoftiziologie „Victor Babeş" Craiova este de a fi *permanent un spital de avangardă în sistemul de sănătate din România*, un nucleu de excelenţă orientat către necesităţile actuale şi aşteptările viitoare ale pacienţilor, care are scopul de a le furniza servicii medicale integrate şi aliniate la principiul "Îmbunătăţirii continue".

***Obiectivul*** spitalului nostru este prestarea unui act medical de calitate, într-un mediu sigur şi confortabil, astfel încât pacienţii să beneficieze de cele mai bune îngrijiri. Angajamentul nostru a fost de la bun început şi va rămâne unul singur**: "Să fim cei mai buni!".** Spitalul îşi justifică existenţa doar prin măsura în care îşi îndeplineşte misiunea:

- **eficacitate** – oferă servicii de sănătate specifice, care să rezolve problemele de sănătate ale populaţiei din zonă;
- **calitate** - asigurarea serviciilor medicale excelente pentru îmbunătăţirea continuă a satisfacerii necesităţilor şi a aşteptărilor pacientului;
- **eficienţă** – oferă servicii de calitate superioară în cel mai economicos mod posibil.

***Viziunea*** conducerii Spitalului Clinic de Boli Infecţioase şi Pneumoftiziologie „Victor Babeş" Craiova este de a deveni un spital regional de prestigiu, dotat cu aparatură şi echipamente medicale de ultim nivel tehnologic, care să contribuie la efectuarea unui act medical de cea mai înaltă calitate şi să conducă la creşterea satisfacţiei pacienţilor, a siguranţei actului medical, atât pentru pacienţi cât şi pentru personal. Ne dorim să devenim un etalon al profesionalismului şi calităţii, să dobândim şi să menţinem o reputaţie cât mai bună, iar calitatea şi standardul serviciilor noastre medicale să constituie o recomandare pentru pacienţii nostri!

În activitatea desfăşurată ne bazăm pe următoarele **valori comune**:

- respectarea dreptului la ocrotirea sănătăţii a tuturor categoriilor de populaţie,
- garantarea calităţii şi siguranţei actului medical;
- asigurarea unei largi accesibilităţi la servicii medicale spitaliceşti,
- asigurarea unor standarde ridicate a competenţelor profesionale precum şi încurajarea dezvoltării lor continue.

## IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

În momentul de fată, se ştie că majoritatea unitaţilor sanitare publice din Romania se confruntă cu probleme importante, la care se incearcă să se gasească soluţii pentru rezolvarea lor.
Ca urmare, nici Spitalul Clinic de Boli Infecţioase şi Pneumoftiziologie "Victor Babeş" Craiova nu este ferit de unele probleme pe care doresc sa le expun mai jos:

1. Dezvoltarea serviciilor de sănătate la nivelul spitalului prin infiinţarea unui centru de vaccinare UNIVERSAL la nivelul spitalului, datorită faptului că la nivelul oraşului avem şi un aeroport care este poartă de comunicare cu alte ţări cu diferite patologii infecţioase.

2. Diversificarea gamei de servicii spitaliceşti cu noi tipuri de servicii medicale, compatibile cu specialitatea spitalului, printr-o adaptare permanentă la cerintele pacienţilor

3. Necesitatea creşterii calităţii serviciilor medicale şi a satisfacţiei pacienţilor

4. Creşterea numărului de medici şi personal medical mediu în vederea completării schemei de personal deficitară

5. Finalizarea procesului de reabilitare al spitalului

6. Menţinerea acreditării ANMCS

Pentru **analiza problemelor** din unitate am folosit ca si instrumente de calitate:

- Brainstorming-ul: am identificat problemele; am stabilit indicatorii de monitorizare; am stabilit termenele de realizare; am întocmit un plan de ameliorare;

- observarea directă
- analiza chestionarelor de satisfacție
- focus grupul – am cules informații prin analiza statistică a performanțelor.

Prin analiza acestora s-a construit o matrice de prioritizare prin alocarea fiecarei probleme unui scor de la 1 la 8 ( unde 1 este cel mai mic si 8 cel mai mare):

## MATRICEA DE PRIORITIZARE A PROBLEMELOR

| Nr. crt | Problema identificata | Scorul problemei (note de la 1 la 8) | | Scor total problema |
|---|---|---|---|---|
| | | Importanta problemei pentru pacient | Importanta problemei pentru spital | |
| 1. | Dezvoltarea serviciilor de sănătate la nivelul spitalului prin infiinţarea unui centru de vaccinare UNIVERSAL la nivelul spitalului. | 8 | 8 | 16 |
| 2. | Diversificarea gamei de servicii spitaliceşti cu noi tipuri de servicii medicale, compatibile cu specialitatea spitalului, printr-o adaptare permanentă la cerintele pacienților | 7 | 7 | 14 |
| 3. | Necesitatea creşterii calităţii serviciilor medicale şi a satisfacţiei pacienţilor | 7 | 7 | 14 |
| 4. | Creşterea numărului de medici şi personal medical mediu în vederea completării schemei de personal deficitară | 5 | 5 | 10 |
| 5. | Finalizarea procesului de reabilitare al spitalului | 6 | 8 | 14 |
| 6. | Menţinerea acreditării ANMCS | 5 | 8 | 13 |

## SELECȚIONAREA UNEI PROBLEME PRIORITARE

Consider că problema prioritară ar trebui să fie transformarea punctelor slabe în oportunități și a amenințărilor în puncte tari.

Conform aspectelor expuse mai sus, probleme prioritare sunt:

1. Dezvoltarea serviciilor de sănătate la nivelul spitalului prin infiinţarea unui centru de vaccinare UNIVERSAL la nivelul spitalului, generare de venituri proprii

2. Diversificarea gamei de servicii spitaliceşti cu noi tipuri de servicii medicale, compatibile cu specialitatea spitalului, printr-o adaptare permanentă la cerintele pacienţilor

3. Necesitatea creşterii calităţii serviciilor medicale şi a satisfacţiei pacienţilor

4. Eficientizarea si modernizarea serviciilor spitalicesti

Calitatea serviciilor medicale este un principiu din ce în ce mai important în domeniul sănătăţii, determinat de creşterea gradului de informare al pacienţilor, concomitent cu progresele tehnologice şi terapeutice. Calitatea serviciilor medicale are numeroase dimensiuni, dintre care cele mai importante sunt reprezentate de eficacitate, eficienţă, continuitatea îngrijirilor, siguranţa pacientului, competenţa echipei medicale, satisfacţia pacientului, dar şi a personalului medical.

## DEZVOLTAREA PLANULUI DE MANAGEMENT

### SCOP:

Scopul activităţii de vaccinare a populaţiei este asigurarea dreptului la sănătate individuală şi colectivă, prin eliminarea sau reducerea morbidităţii, invalidităţii şi a mortalităţii prin boli transmisibile. Activitatea de vaccinare este o componentă principală şi prioritară a sistemelor de sănătate publică prin care se urmăreşte asigurarea sănătăţii indivizilor în cadrul unor comunităţi sănătoase. Un Program Naţional de Vaccinare adecvat şi utilizarea unor strategii de imunizare adecvate sunt esenţiale pentru a asigura protecţia faţă de bolile prevenibile prin vaccinare a diferitelor grupuri populaţionale din fiecare ţară.

De asemenea, prezentul plan de măsuri vizează acţiunile necesare pentru pregătirea condiţiilor de îndeplinire a cerinţelor normative şi a standardelor de calitate la nivel instituţional. Scopul principal al măsurilor vizate este ca Raportul de evaluare internă să asigure păstrarea certificării calităţii în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infectioase si Pneumoftiziologie "Victor Babes" Craiova.

### OBIECTIVE:

Un obiectiv important al înfiinţării acestor centre îl constituie asigurarea continuităţii programului de vaccinare în timpul situaţiilor de urgenţă prin detectarea precoce şi răspunsul rapid în cazul focarelor/epidemiilor cauzate de boli prevenibile prin vaccinare, de asemenea asigurarea continuităţii în aprovizionarea cu vaccinuri, gestionarea necesarului de spaţii de depozitare şi a mijloacelor de transport care să asigure respectarea lanţului frigorific şi monitorizarea constantă a sistemului de distribuţie şi administrare a vacinurilor. Strategia de vaccinare intenţionează să asigure următoarele rezultate până în anul 2030:

a) o acoperire vaccinală peste 90% la toate vaccinurile incluse în programul național de vaccinare;

b) o acoperire vaccinală de 70% pentru vaccinarea de-a lungul vieții la grupele la risc pentru bolile prevenibile prin vaccinare;

c) Creșterea cererii/acceptanței peantru vaccinare a populației;

d) menținerea statutului de țară care a eliminat rubeola endemic;

e) menținerea statutului de țară care a eliminat poliomielita;

f) eliminarea și menținerea eliminării rujeolei endemic;

g) prevenirea infecției rubeolice congenitale/sindromului rubeolic congenital.

În prezenta strategie s-a pornit de la abordarea clasică pe structură, proces și rezultat și se propun următorilor indicatori: număr de profesioniști; număr de profesioniști pregătiți; număr de echipamente furnizate; număr vaccinări; număr reacții adverse postvaccinale indezirabile; acoperiri vaccinale pe tip de vaccin, vârstă și categorie de risc.

Vaccinarea este o intervenție de succes pentru sănătatea publică la nivel global și pentru dezvoltarea durabilă, salvând milioane de vieți în fiecare an. Între anii 2010 și 2018 au fost evitate 23 de milioane de decese numai prin vaccinul împotriva rujeolei. Numărul de sugari vaccinați anual – mai mult de 116 milioane, sau 86% din toți copiii născuți – a atins cel mai înalt nivel raportat vreodată. Peste 20 de boli care pun viața în pericol pot fi prevenite acum prin vaccinare.

Din anul 2010, 116 țări au introdus vaccinuri pe care nu le foloseau anterior, inclusiv cele împotriva ucigașilor majori, cum ar fi pneumonia pneumococică, diareea, cancerul de col uterin, febra tifoidă, holera și meningita. Vaccinurile sunt esențiale pentru prevenirea și controlul multor boli transmisibile și, prin urmare, susțin securitatea globală asociată sănătății. Mai mult, ele sunt considerate ca fiind esențiale pentru abordarea bolilor infecțioase emergente, de exemplu prin stoparea sau limitarea focarelor de boli infecțioase sau combaterea răspândirii rezistenței antimicrobiene. Focare regionale (de exemplu, virusul Ebola), pandemia COVID-19 și amenințarea unor viitoare pandemii (cum ar fi cu o tulpină nouă de gripă) sunt și vor continua să fie provocări chiar și pentru cele mai reziliente sisteme de sănătate.

Toate statele ar trebui să identifice serviciile esențiale care să fie prioritizate și menținute pentru a răspunde unor amenințări viitoare. Pe termen lung sunt necesare investiții majore și susținerea cercetării pentru a dezvolta noi vaccinuri.

Astfel, vaccinarea poate reprezenta o oportunitate pentru creșterea accesului la servicii de sănătate integrate pentru toate grupele de vârstă, atât în sistemul public de sănătate, cât și în cel privat și o ocazie pentru beneficiari de a accesa alte servicii de asistență medicală primară (sănătatea reproducerii; nutriția și sănătatea copilului).

Furnizarea de servicii de imunizare pe tot parcursul vieții este esențială pentru sănătatea populației si pentru o acoperire corecta si echitabilă cu vaccinuri. Aceasta presupune o extindere a abordărilor actuale în materie de imunizare prin formularea unor programe specifice pentru:

- populații cu risc crescut pentru complicații asociate bolilor prevenibile prin vaccinare (de exemplu femei însărcinate, copii, adolescenți și adulți cu boli cronice, persoane cu imunosupresie etc)

- persoane vulnerabile (migranți, persoane cu mobilitate mare care schimbă frecvent domiciliul, locuitorii din mediul rural și comunități defavorizate socio-economic, comunități afectate de conflicte, dezastre și crize umanitare).

- lucrători din domeniul sănătății: centrul de vaccinare se dorește a veni în sprijinul personalului din domeniul sanitar, având în vedere expunerea sa (inclusiv împotriva virusului hepatitic B).

Programele de imunizare trebuie să abordeze atât barierele legate de aprovizionarea cu vaccinuri, cât și pe cele legate de distribuția echitabilă pentru vaccinarea populațiilor greu accesibile și cele legate de reticența față de vaccinare.

Capacitatea de a susține un nivel înalt și echitabil al acoperirilor vaccinale depinde de numeroși factori: angajament politic, managementul și finanțarea eficientă a programelor, implementare eficientă a serviciilor cu resurse umane adecvate, furnizarea vaccinurilor cu asigurarea calitatii, suport logistic prin strategii relevante de livrare și monitorizare, înregistrarea și raportarea datelor pentru acțiuni adecvate, cererea și acceptarea vaccinurilor de către populație, ezitarea de a accepta vaccinarea care, în sine, poate avea multe cauze fundamentale.

În plus, crizele umanitare precum dezastrele naturale și conflictele, pot duce rapid la afectarea infrastructurii de servicii de sănătate și la lipsa de personal calificat în domeniul sănătății, adesea pentru perioade îndelungate; prin urmare, serviciile de vaccinare pot fi și ele perturbate.

În afara vaccinurilor împotriva principalelor boli transmisibile prevenibile prin vaccinare, utilizate de decenii, s-au descoperit după anii 2000 vaccinuri revoluționare eficace în combaterea unor boli severe, până atunci neasociate cu factori infecțioși sau cu vaccinarea (de ex. vaccinarea HPV). Astfel, în noiembrie 2020, OMS a lansat o inițiativă globală pentru eliminarea cancerului de col uterin, propunând obiectivul de 4 cazuri la 100.000 femei/an și implementarea unei strategii cu trei direcții de acțiune: vaccinarea împotriva HPV a cel puțin 90% dintre fete până la vârsta de 15 ani; screening a 70% din femei cu un test de înaltă performanță de cel puțin două ori în intervalul de vârstă 35–45 de ani; tratarea a cel puțin 90% din leziunile pre-canceroase și cancerele invazive detectate.

Spitalul Victor Babeș Craiova a semnat în noiembrie 2025 COALIȚIA CRAIOVA – HPV FREE CITY, alături de autoritățile locale - UMF Craiova și UCV. Guvernul a acordat facilitarea de vaccinare gratuită pentru băieți și fete între 11 – 26 ani.

În acest context este deosebit de important ca statele să susțină vaccinarea ca premiză esențială a asigurării dreptului la sănătate și să dezvolte și să implementeze măsuri energice pentru asigurarea accesului la vaccinurile esențiale pentru toți oamenii și la toate vârstele. România și-a asumat aceste obiective globale printr-o acțiune coordonată până în 2030, elaborând in acest sens o strategie. Aveasta are ca viziune atingerea beneficiilor maxime ale vaccinării în România, prin asigurarea accesului echitabil la servicii de vaccinare sigure și eficace, care să contribuie la o stare de sănătate mai bună a populației, astfel încât oricine,

oricând şi la orice vârstă să beneficieze de vaccinuri în folosul propriei sănătăţi şi a stării sale de bine.

La nivel global există o serie de documente programatice care susţin vaccinarea, ca premiză esenţială a asigurării dreptului la sănătate, documente ce au fost asumate de toate statele lumii. Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă, adoptată în anul 2015 la Adunarea Generală a Naţiunilor Unite, prevede la obiectivul 3 "Asigurarea vieţii sănătoase şi promovarea stării de bine pentru toţi oamenii şi la toate vârstele" un set de ţinte şi de indicatori pe care statele lumii s-au angajat să îi atingă, între care enumerăm:

a. eliminarea deceselor prevenibile la nou-născuţi şi copii până la 5 ani;

b. eliminarea epidemilor de SIDA, tuberculoză, malarie, alte boli tropicale neglijate, precum şi combaterea hepatitei, a bolilor transmise prin apă şi a altor boli transmisibile;

c. asigurarea acoperiri universale cu servicii de sănătate, inclusiv accesul la medicamente şi vaccinuri esenţiale, sigure, eficace, de calitate şi la preţuri accesibile pentru toţi;

d. sprijinirea cercetării şi dezvoltării de vaccinuri şi medicamente pentru bolile transmisibile şi netransmisibile şi asigurarea accesului la acestea.

În continuarea acestui angajament global, Agenda de imunizare 2030: O strategie globală de a nu lăsa pe nimeni în urmă (IA 2030) stabileşte o viziune globală ambiţioasă şi o strategie de vaccinare pentru deceniul 2021-2030 pentru toate statele lumii. Ea se bazează pe lecţiile învăţate, recunoaşte provocările continuui şi noi puse de bolile infecţioase şi valorifică noi oportunităţi pentru a face faţă provocărilor. IA2030 poziţionează vaccinarea ca un factor cheie pentru a asigura oamenilor dreptul fundamental de a se bucura de cel mai înalt nivel fizic posibil şi sănătate mintală şi, de asemenea, ca investiţie în viitor, creând un mediu mai sănătos, o lume mai sigură, mai prosperă pentru toţi. IA2030 îşi propune să se asigure că menţinem câştigurile obţinute cu greu şi, de asemenea, că realizăm mai mult – fără a lăsa pe nimeni în urmă, în nicio situaţie sau în orice etapă a vieţii.

În mod specific, IA 2030 încurajează statele să îşi dezvolte programele naţionale de vaccinare, efort care va facilita reducerea mortalităţii şi morbidităţii cauzate de boli care pot fi prevenite prin vaccinare, creşterea accesului echitabil la vaccinurile existente şi la cele noi pentru toate persoanele şi consolidarea asistenţei medicale primare, contribuind astfel la acoperirea universală şi inclusivă cu servicii de sănătate şi la dezvoltarea durabilă. IA2030 vizează contribuţia la o lume în care toţi oamenii, oriunde, la orice vârstă, beneficiază pe deplin din vaccinuri pentru sănătate şi bunăstare.

**În România, Constituţia prevede dreptul la ocrotirea sănătăţii, care implică şi vaccinarea.**

Legea privind reforma în domeniul sănătăţii nr 95/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, prevede statutul de asigurat fără plata contribuţiei pentru toţi copiii (indiferent de statutul de asigurat al părinţilor), precum şi faptul că accesul la programele naţionale de sănătate profilactice este gratuit şi universal.

România are un Program Naţional de Vaccinare (PNV) care este finanţat de la bugetul de stat şi asigură vaccinarea gratuită a tuturor copiilor, începând de la naştere şi până la vârsta adolescenţei (I. Vaccinarea populaţiei la vârstele prevăzute în calendarul naţional de

vaccinare), precum și a unor grupe populaționale la risc (II. Vaccinarea grupelor populaționale la risc). În cadrul PNV se asigură protecția față de 14 boli infecțioase considerate priorități pentru sănătatea publică: poliomielita, difteria, tetanosul, tusea convulsivă, rujeola, rubeola, oreionul, hepatita virală tip B, infecția cu Haemophilus influenzae tip b, tuberculoza, infecția cu S. Pneumoniae, infecția cu Human Papilloma virus (HPV), gripa, infecția cu SARS-CoV-2. (Ordinul MS nr. 964/2022 privind Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică).

Deși în România vaccinarea este susținută expres sau implicit de o serie de documente strategice și legislative și este furnizată gratuit pentru toți copiii, acoperirile vaccinale nu ajung în prezent la țintele recomandate de OMS. Din acest considerent, vaccinarea trebuie să rămână o prioritate în agenda națională de sănătate.

Strategia națională pentru dezvoltarea durabilă a României aprobată prin HG nr. 877 / 2018 privind adoptarea Strategiei naționale pentru dezvoltarea durabilă a României 2030, prevede faptul că acoperirile vaccinale împotriva difteriei, tetanosului și tusei convulsive, precum și împotriva poliomielitei și a rujeolei (pojarului) au scăzut în perioada 2000 - 2017 cu circa 10% la copiii în vârstă de un 1 an, posibil prin lipsa cazurilor de boală în ultimii ani și prin creșterea în influență a mișcării anti-vaccinare. Printre țintele asumate în această strategie se numără, pentru anul 2030 - asigurarea accesului universal la servicii de informare, educare și consiliere pentru promovarea prevenției și adoptarea unui stil de viață fără riscuri, reducerea mortalității infantile, cu intervenții centrate prioritar pe grupurile vulnerabile și defavorizate și creșterea acoperirii vaccinale până la nivelul minim recomandat de OMS pentru fiecare vaccin, prin dezvoltarea unei platforme comune de colaborare între autorități, medici, pacienți, organizații internaționale cu experiență în acest domeniu, reprezentanți ai companiilor în domeniu, precum și alți factori interesați.

Vaccinarea este una dintre intervențiile de sănătate publică cu cele mai bune rezultate, fiind deosebit de eficientă în raport cu costurile și are un viitor promițător. Am intrat într-o nouă eră marcată de o dublare a numărului de vaccinuri disponibile, precum și de elaborarea de noi vaccinuri. Serviciile de vaccinare sunt tot mai mult utilizate devenind un element de bază al sistemelor de sănătate.

Interdependența globală a crescut vulnerabilitatea oamenilor de pretutindeni la răspandirea necontrolată a bolilor prin epidemii. Țările expuse riscului de epidemii trebuie să aibă pregătite planuri bazate pe programele și serviciile proprii de vaccinare. În plus, la nivel național și mondial este necesară existența disponibilităților pentru pregătirea unor acțiuni rapide și adecvate în cazul unor situații de criză sau al unor dezastre naturale.

Cea mai importantă ramâne, însă, conștientizarea de către decidenți a situației și asumarea de către aceștia a unei rezoluții clare dacă problematica vaccinării constituie sau nu, una din prioritățile absolute pentru dezvoltarea armonioasă și sănătoasă a copiilor în România.

Programul Național de Vaccinare înregistrează performanțe încă moderate, cu acoperiri vaccinale situate sub țintele recomandate de OMS. Astfel, analiza datelor de estimare a acoperirilor vaccinale pentru anul 2022 relevă faptul ca pentru vaccinul BCG acoperirile vaccinale sunt optime (peste 95%). În schimb, acoperirile vaccinale pentru 4 doze de vaccin hepatitic B pediatric, pentru 3 doze din vaccinurile DTPa, VPI, Hib și, respectiv, 1 doză de vaccin RRO se situează între 83,4% - 84,6% (sub ținta de 95%). Pandemia COVID-19 a afectat atât programul național de vaccinare cât și acoperirea vaccinală atât datorită

direcționării personalului medical în activitățile de combatere a pandemiei cât și scăderii adresabilității populației la vaccinare.

În România populația are un grad de ezitare la vaccinare, iar parte din personalul medical adoptă o practică oarecum defensivă în materie de vaccinare. Vaccinarea este efectuată în principal de către medicii de familie, care nu întotdeauna oferă informații apațînătorilor în legătură cu vaccinările la care este eligibil copilul sau în legătură cu posibilele reacții adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) și managementul acestora. Există un grad de neîncredere a populației privind siguranța vaccinării, teama de reacții adverse constituind un motiv important de nevaccinare.

Aceste probleme ar putea fi rezolvate pe de o parte prin organizarea unor instruiri periodice pe tema vaccinologiei pentru medicii de familie, cu accent pe temele din domeniu a căror abordare practică ridică dificultăți în cabinetele de medicină de familie (în special indicațiile și contraindicațiile reale ale vaccinării, consilierea privind reacțiile adverse postvaccinare), iar pe de altă parte prin asigurarea unor campanii susținute de informare a populației și prin consilierea individuală privind beneficiile vaccinării, dar și riscurile nevaccinării.

În mod paradoxal, serviciile preventive gratuite oferite de sistemul de sănătate sunt accesate în mod variabil de populația eligibilă și adesea grupurile vulnerabile se confruntă cu bariere de acces mai însemnate, reprezentate nu numai de dificultățile economice, sau geografice, sau de acoperirea mai scăzută cu profesioniști, ci și de capacitatea mai redusă de a înțelege importanța pentru sănătate a serviciilor preventive în general și a vaccinării în special. Totodată, fiind binecunoscut faptul că rețeaua de medicină de familie nu acoperă uniform toate zonele țării, mai ales cele cu populație vulnerabilă, pot fi inițiate sau susținute demersuri ale autorităților locale pentru înființarea unor centre de vaccinare comunitare integrate. Centrele comunitare au printre rolurile stabilite și pe cel de a contribui la îmbunătățirea indicatorilor stării de sănătate prin activități de promovare a sănătății și prevenire a bolilor, între care și creșterea mobilizării la vaccinare.

**Etapele procedurii de vaccinare:**

- Persoanele care vor dori să se imunizeze vor prezenta cu buletinul /actul de identitate / permis de ședere / certificat de naștere / pașaport la punctul de vaccinare.

- Spațiile aferente centrului de vaccinare vor fi dotate cu echipamente specifice pentru desfășurarea in condiții optime a activității (materiale sanitare, recipiente pentru colectarea deșeurilor - saci, cutii, echipamente electrice și electronice - termometre contactless, frigider, computer, imprimantă, birotică - hartie, pixuri, medicamente - seruri, EPIPEN, etc., dezinfectanți, materiale de protecție individuală - halate, manusi, măsti, viziere).

- In centrul de vaccinare se va asigura: a) un circuit intr-un singur sens (flux unidirecțional, fără intersectare);

b) apă potabilă si menajeră, precum și iluminat corespunzător;

c) igiena, dezinfectia si curatenia tuturor spatiilor din centru, in conformitate cu legislația in vigoare;

d) eliminarea zilnică a deșeurilor, conform legislației specifice.

- După efectuarea vaccinului, toate persoanele sunt invitate în spațiul de supraveghere postvaccinare unde vor aștepta 15 minute.

- După vaccinare, adeverința de vaccinare va fi generată și va fi înmânată persoanei vaccinate.

În ceea ce privește costul realizării centrului, se va tine cont de următoarele conditii, respectiv: un spațiu deja existent, astfel încât va avea loc doar reabilitarea sa și nu se va construi un corp nou de clădire. Acest spațiu va avea minim 100 – 150 mp; dotările medicale și nemedicale minime, conform legislației specifice.

## ACTIVITĂȚI

Definire:

Pentru a-și atinge scopul propous și anume planificarea și organizarea serviciilor de sănătate la nivelul spitalului prin inființarea unui centru de vaccinare UNIVERSAL la nivelul spitalului.

1. Identificarea spațiului unde va funcționa centrul de vaccinare
2. Asigurarea dotării cu echipamente și aparatură medicală necesare funcționării centrului de vaccinare
3. Obținerea avizelor necesare pentru funcționare
4. Asigurarea resursei umane
5. Instruirea personalului

## GRAFIC GANTT

| Obiectiv /Activitate | 2026 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Trim. I | Trim. II | Trim. III | Trim. IV |
| **Imbunatatitea calitatii serviciilor medicale si a actului medical** | | | | |
| A1. Identificarea spațiului unde va funcționa centrul de vaccinare | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| A2. Asigurarea dotării cu echipamente şi aparatură medicală necesare funcţionrii centrului de vaccinare | | | | |
| A3. Obţinerea avizelor necesare pentru funcţionare | | | | |
| A4. Asigurarea resursei umane | | | | |
| A5. Instruirea personalului | | | | |

**REZULTATE AŞTEPTATE**

Am speranţa îndeplinirii obiectivelor propuse într-un termen cât mai scurt. Împreuna cu întreg personalul angajat, consiliul medical şi cu ajutorul consiliului de administraţie vrem să ne atingem ţintele propuse şi anume:

- Creşterea adresabilităţii prin diversificarea actului medical asigurat pacientului şi creşterea continuă a calităţii acestuia în accord cu cerinţele populaţiei deservite
- Crearea unei structuri spitaliceşti moderne şi competitive, în acord cu normele europene
- Creşterea eficienţei în utilizarea resurselor;
- Creşterea performanţelor spitalului;
- Reducerea duratei medii de spitalizare;
- Ghiduri de practică medicală dezvoltate şi implementate, utilizate
- Proceduri de activitate elaborate, implementate
- Creşterea gradului de staisfacţie a pacienţilor şi a personalului şi menţinerea acestuia la nivel cât mai înalt

## MONITORIZAREA ŞI EVALUAREA FINALĂ – INDICATORI

Monitorizarea se va realiza prin rapoarte periodice care vor prezenta stadiul implementării proiectului. Principiile care stau la baza procesului de monitorizare şi de evaluare a strategiei sunt:

- principiul responsabilităţii –responsabilitatea furnizării de date şi informaţii cantitative şi calitative cu privire la obiectivele/măsurile respective;

- principiul transparenţei – rapoartele de monitorizare vor fi puse la dispoziția Ministerului Sănătății şi va fi realizată o versiune pentru public;

- principiul cooperării – cooperarea cu instituţii/organizaţii internaţionale şi naţionale (autorităţi publice centrale şi locale, cu societatea civilă, mass-media ş.a. în activităţile de monitorizare, evaluare şi comunicare;

- principiul eficienţei. În cadrul procesului de monitorizare vor putea fi incluse, după caz şi alte activităţi, rezultate din necesităţile de monitorizare, raportare şi eventual evaluare specifice perioadei de raportare şi care vor avea ca bază concluziile şi recomandările din perioada precedentă de raportare.

Resursele financiare necesare implementării proiectului provin, în principal, din fonduri de la bugetul autorității locale, precum şi din fonduri proprii sau donații.

Logistica & Stocare: asigurarea lanțului de frig (cold chain) pentru vaccinuri, sisteme de inventariere şi monitorizare a stocurilor.

Personal: 2 medici, 8 asistenți medicali, personal administrativ (instruire continuă privind protocoalele de vaccinare).

Acces şi Programare: sistem de programare online (platformă națională sau locală).

Fluxuri de lucru eficiente (triaj, vaccinare, monitorizare post-vaccinare).

Comunicare şi Educație: campanii de informare pentru combaterea ezitării, transparență privind beneficiile şi siguranța vaccinării.

Monitorizare şi Evaluare: sisteme de colectare a datelor (acoperire vaccinală, efecte adverse).

## RESPONSABILITĂȚI:

Manager, Director medical, Director financiar-contabil, Director de ingrijiri, medic epidemiolog, medic coordonator al centrului de vaccinare

## Cunoaşterea legislației relevante:

- **Legea 95/2006** privind reformele în domeniul sănătății, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;

- **Legea nr. 98/2016** privind achiziţiile publice;
- **Legea nr. 46/2003** privind drepturilor pacientului, cu modificările şi completările ulterioare;
- **Legea 319/2006** a securităţii şi sănătăţii în muncă, cu modificările şi completările ulterioare
- **Legea 544/2001 privind liberul acces la informaţiile de interes public**
- **OrdinulSecretarului General al Guvernuluinr. 600/2018** privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice, cu modificările şi completările ulterioare;
- **Ordinul M.S. nr. 1.410/2016** privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003;
- **Ordinul M.S. nr. 1.101/2016** privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare, cu modificările şi completările ulterioare;
- **Ordinul M.S. nr. 1.501/2016** privind aprobarea implementării mecanismului de feedback al pacientului în spitalele publice
- **Ordinul M.S. nr. 446/2017** privind aprobarea Standardelor, Procedurii şi metodologiei de evaluare şi acreditare a spitalelor, cu modificările şi completările ulterioare;
- **Ordinul M.S. nr. 1.761/2021** pentru aprobarea Normelor tehnice privind curatarea, dezinfectia si sterilizarea in unitatile sanitare publice si private, evaluarea eficacitatii procedurilor de curatenie si dezinfectie efectuate in cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfectia mainilor in functie de nivelul de risc, precum si metodele de evaluare a derularii procesului de sterilizare si controlul eficientei acestuia
- **Ordinul M.A.I. nr. 712/2005** pentru aprobarea Dispoziţiilor generale privind instruirea în domeniul prevenirii şi stingerii incendiilor şi instruirea în domeniul protecţiei civile
- **ORDIN Nr. 1.101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitare**
- **Ordinul nr.914/2006** pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare
- **Ordinul nr.1500/2009** privind aprobarea Regulamentului de organizare şi funcţionare a secţiilor şi compartimentelor de anestezie şi terapie intensivă din unităţile sanitare