Ordinul 3494/2022 privind aprobarea Planului de acţiune pentru eliminarea rujeolei, rubeolei şi de prevenire a infecţiei rubeolice congenitale/sindromului rubeolic congenital şi a Instrucţiunii privind vaccinarea cu ROR în cadrul asistenţei medicale primare

Ordinul 3494/2022 din 2022.11.24

Status: Acte în vigoare

Versiune de la: 24 noiembrie 2022

Intră în vigoare:
24 noiembrie 2022 An

Cuprins

Art. 1 (1) Se aprobă Planul de acţiune pentru eliminarea rujeolei, rubeolei şi de prevenire a infecţiei rubeolice congenitale/sindromului rubeolic
Art. 2 Direcţiile de specialitate ale Ministerului Sănătăţii, direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, unităţile sanitare
Art. 3 Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.
ANEXA nr. 1: PLAN DE ACŢIUNE PENTRU ELIMINARE A

RUJEOLEI, RUBEOLEI ŞI DE PREVENIRE A INFECŢIEI RUBEOLICE CONGENITALE/SINDROMULUI RUBEOLIC CONGENITAL

PARTEA 1: I. ABREVIERI CNSCBT = Centrul naţional de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile; CRSP = centru regional de sănătate publică;

PARTEA 2:

CAPITOLUL I: I. INTRODUCERE Planul strategic global pentru rujeolă şi rubeolă al Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii 2012-2020 (Measles and Rubella

CAPITOLUL II: II. OBIECTIVELE STRATEGIEI EUROPENE DE ELIMINARE A RUJEOLEI, RUBEOLEI ŞI DE PREVENIRE A RUBEOLEI CONGENITALE I. Obiectivele sunt: -

CAPITOLUL III: III. OBIECTIVELE PLANULUI DE ACŢIUNE PENTRU ROMÂNIA I. Obiective Eliminarea rujeolei endemice şi menţinerea statutului de eliminare a

CAPITOLUL IV: IV. OBIECTIVE ŞI DIRECŢII DE ACŢIUNE LA NIVEL NAŢIONAL (1) Obiective Eliminarea rujeolei endemice şi menţinerea statutului de eliminare

CAPITOLUL V: V. OBIECTIVELE STRATEGICE ALE ROMÂNIEI PENTRU PERIOADA 2021-2030 - menţinerea eliminării rubeolei endemice, prin întărirea supravegherii

PARTEA 3: Bibliografie

ANEXA nr. 1^{1} : (- Anexă la Plan) Alte documente/date în relaţie cu

«Planul de eliminare pentru România»:
ANEXA nr. 2: INSTRUCŢIUNE PRIVIND VACCINAREA CU ROR ÎN ASISTENŢA MEDICALĂ PRIMARĂ

CAPITOLUL 1: DEFINIŢIA INSTRUCŢIUNII PRIVIND VACCINAREA CU ROR Instrucţiunea privind vaccinarea cu ROR din cadrul Programului Naţional de Vaccinare
CAPITOLUL 2: 1. SCOP ŞI DOMENIU DE APLICARE Scopul acestui document este ca echipa de profesionişti din asistenţa medicală primară să asigure

Ordinul 3494/2022 privind aprobarea Planului de acţiune pentru eliminarea rujeolei, rubeolei şi de prevenire a infecţiei rubeolice congenitale/sindromului rubeolic congenital şi a Instrucţiunii privind vaccinarea cu ROR în cadrul asistenţei medicale primare

Dată act: 21-nov-2022
Emitent: Ministerul Sanatatii

Văzând Referatul de aprobare nr. A.R. 20.948 din 21.11.2022, întocmit de Direcţia generală sănătate publică şi programe de sănătate,

în temeiul prevederilor:

- art. 7 alin. (4) şi ale art. 11 alin. (1) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare;

- art. 8 alin. (1) lit. c), art. 9 alin. (2), art. 16 alin. (1) lit. b) şi ale art. 77 lit. b) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare,

ministrul sănătăţii emite următorul ordin:

Art. 1

(1)Se aprobă Planul de acţiune pentru eliminarea rujeolei, rubeolei şi de prevenire a infecţiei rubeolice congenitale/sindromului rubeolic congenital, prevăzut în anexa nr. 1 la prezentul ordin.

(2)Se aprobă Instrucţiunea privind vaccinarea cu ROR în cadrul asistenţei medicale primare, prevăzută în anexa nr. 2 la prezentul ordin.

(3)Anexele nr. 1 şi 2 fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2

Direcţiile de specialitate ale Ministerului Sănătăţii, direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, unităţile sanitare publice şi private, precum şi personalul medical implicat în furnizarea de servicii medicale din specialităţile implicate duc la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 3

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

-****-

p. Ministrul sănătăţii,
Adriana Pistol,

secretar de stat

ANEXA nr. 1:PLAN DE ACŢIUNE PENTRU ELIMINARE A RUJEOLEI, RUBEOLEI ŞI DE PREVENIRE A INFECŢIEI RUBEOLICE CONGENITALE/SINDROMULUI RUBEOLIC CONGENITAL - ROMÂNIA

PARTEA 1:

I.ABREVIERI

CNSCBT = Centrul naţional de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile;

CRSP = centru regional de sănătate publică;

DSPJ = direcţii de sănătate publică judeţene;

ECDC = Centrul European pentru Controlul Bolilor (European Centre for Diseases Control);

HG = Hotărâre de Guvern;

INSP = Institutul Naţional de Sănătate Publică;

MS-DGSPPS = Ministerul Sănătăţii - Direcţia Generală Sănătate Publică şi Programe de Sănătate;

OMS = Organizaţia Mondială a Sănătăţii;

RAPI = reacţii adverse postvaccinale indezirabile;

RENV = Registrul electronic naţional de vaccinare;

ROR = vaccin combinat rujeolă-oreion-rujeolă;

CNVRR = Comitetul naţional de verificare a rujeolei şi rubeolei;

RVC = comitetul regional european de verificare a eliminării rujeolei şi rubeolei.

II.GLOSAR

1. *Infecţia rubeolică congenitală (IRC)* - infecţia produsului de concepţie cu virus rubeolic, infecţie care poate duce la avort, naşteri premature, decese *in utero* sau naşterea unui copil normal sau a unui copil cu una/mai multe sau toate manifestările sindromului rubeolic congenital (SRC).
2. *Sindromul rubeolic congenital (SRC)* - unul din posibilele finaluri ale infecţiei rubeolice *in utero*, în special ca rezultat al infecţiei în timpul primului trimestru de sarcină.

III.SUMAR EXECUTIV

Implementarea Planului Strategic pentru Rujeolă şi Rubeolă 2012-2020 a dus la nivel mondial în ultimul deceniu la o reducere considerabilă a poverii bolii (pentru rujeolă şi rubeolă), la o creştere marcată a introducerii a celei de a doua doze de vaccin cu componenta rujeolică în programele de imunizări şi la îmbunătăţirea supravegherii.

În perioada 2000-2018, numărul estimat de decese prin rujeolă a scăzut cu 73% şi numărul estimat de cazuri de rujeolă a scăzut cu 76%.

La nivelul regiunii europene, în ciuda progresului enorm, ţinta de eliminare a rujeolei şi rubeolei pentru anul 2020 nu a fost îndeplinită.

Comitetului Regional European de Verificare a eliminării rujeolei şi rubeolei (RVC) a concluzionat, în baza raportului de ţară din 2020, că România a atins statusul de eliminare pentru rubeolă, având o perioadă de peste 36 luni de întrerupere a transmiterii. Pentru rujeolă, RVC a concluzionat menţinerea transmiterii endemice.

Întărirea programelor naţionale de imunizare este un obiectiv important în Regiunea Europeană OMS. Programele de imunizare care livrează vaccinuri de calitate şi într-o manieră sigură, cu rate de acoperire vaccinală > = 95% la vârstele potrivite şi înaltă calitate a supravegherii bolii şi a capacităţii de monitorizare a programelor de imunizare, răspunsul în caz de epidemii, creşterea cererii la vaccinare şi îmbunătăţirea acceptanţei în populaţie vor creste raportul cost eficacitate în utilizarea vaccinurilor.

Până în 2010, acoperirile vaccinale la nivel naţional în România, atât la prima, cât şi la a doua doză de vaccin cu componente rujeolică şi rubeolică, s-au menţinut la niveluri înalte (96% - 97%). Începând cu anul 2010, valorile acoperirilor vaccinale atât la prima cât şi la a doua doză de vaccin cu componente rujeolică şi rubeolică au scăzut progresiv ajungând, în 2020 la 87,3% (pentru prima doză) şi respectiv, la 75,1% (pentru a doua doză). Faptul că aceste valori ale acoperirilor vaccinale sunt insuficiente pentru a

controla rujeola a fost dovedit prin apariţia epidemiilor de rujeolă care au evoluat cu un număr mare de cazuri şi decese.

Pentru perioada 2021-2030, România şi-a stabilit următoarele obiective strategice:

- menţinerea eliminării rubeolei endemice

- eliminarea şi menţinerea eliminării rujeolei endemice

- prevenirea infecţiei rubeolice congenitale/sindromului rubeolic congenital

- creşterea şi menţinerea acoperirii vaccinale la vaccin cu componente rubeolică şi rujeolică peste 95%

Vaccinarea împotriva rujeolei şi rubeolei este parte integrantă a programelor de vaccinare la nivel mondial, contribuind la progresul în atingerea obiectivelor globale de imunizare şi, în sens mai larg, parte din Agenda Globală de Securitate a Sănătăţii şi obiectivele de dezvoltare durabilă ale Naţiunilor Unite.

PARTEA 2:

CAPITOLUL I:I. INTRODUCERE

Planul strategic global pentru rujeolă şi rubeolă al Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii 2012-2020 (Measles and Rubella Strategic Framework 2012-2020) şi-a concentrat eforturile asupra protejării şi îmbunătăţirii vieţii copiilor prin combaterea rujeolei şi rubeolei. Implementarea *Planului Strategic pentru Rujeolă şi Rubeolă*

2012-2020 a dus, la nivel mondial, în ultimul deceniu, la o reducere considerabilă a poverii bolii (pentru rujeolă şi rubeolă), la o creştere marcată a introducerii a celei de a doua doze de vaccin cu componenta rujeolică în programele de imunizări şi la îmbunătăţirea supravegherii.

În perioada 2000-2018, numărul estimat de decese prin rujeolă a scăzut cu 73% şi numărul estimat de cazuri de rujeolă a scăzut cu 76%.

La nivelul regiunii europene, în ciuda progresului enorm, ţinta de eliminare a rujeolei şi rubeolei pentru anul 2020 nu a fost îndeplinită.

O serie de provocări emergente determină îngrijorare: regiunea OMS America, certificată în 2016 pentru eliminarea rujeolei a pierdut acest statut în 2018, la nivel global cazurile de rujeolă s-au dublat în perioada 2017-2018 (de la 170.000 la 350.000), trend care a continuat şi în 2019, iar acoperirea vaccinală a rămas scăzută şi foarte scăzută în numeroase ţări.

În raportul din 2021, Comitetul Regional European de verificare a eliminării rujeolei şi rubeolei (RVC) a concluzionat că până la sfârşitul anului 2019, în 30 de state membre ale regiunii transmiterea endemică a rujeolei a fost întreruptă. Dintre acestea, 29 de state au eliminat rujeola (având documentată de cel puţin 36 luni întreruperea transmiterii). Transmiterea rubeolei endemice a fost întreruptă în 45 de state membre, toate considerate că au

eliminat rubeola (inclusiv România). Raportul s-a bazat pe analiza rapoartelor primite de la 48 din cele 53 state membre ale regiunii.

Vaccinarea împotriva rujeolei şi rubeolei este parte integrantă a programelor de vaccinare la nivel mondial, contribuind la progresul în atingerea obiectivelor globale de imunizare şi, în sens mai larg, parte din Agenda Globală de Securitate a Sănătăţii şi obiectivele de dezvoltare durabilă ale Naţiunilor Unite.

Vaccinarea împotriva rujeolei şi rubeolei este, de asemenea, esenţială pentru Agenda de Imunizare 2030, prin stimularea progresului către accesul universal la servicii de sănătate, inclusiv vaccinare. De asemenea, stimulează punerea în aplicare a vaccinării pe parcursul vieţii prin consolidarea platformelor în al doilea an de viaţă, pentru administrarea celei de-a doua doze de vaccin care conţine rujeolă şi a platformelor pentru vaccinarea de recuperare.

Oferind tuturor copiilor oportunitatea de a primi 2 doze de vaccin rujeolic şi tuturor copiilor şi femeilor la vârstă fertilă oportunitatea de a primi cel puţin o doză de vaccin rubeolic va permite statelor membre să atingă ţintele de eliminare.

Dat fiind ca majoritatea statelor membre au introdus deja vaccin combinat rujeolic-rubeolic în schema de vaccinare şi că rubeola este mai puţin contagioasă decât rujeola, eliminarea rubeolei este fezabilă în cadrul strategiei de eliminare a rujeolei.

Utilizarea vaccinurilor combinate este cea mai eficientă cale pentru a distribui aceste antigene în programele de imunizare de rutină ale copilăriei.

Întărirea programelor naţionale de imunizare este un obiectiv important în Regiunea Europeană OMS. Programele de imunizare care livrează vaccinuri de calitate şi într-o manieră sigură, cu rate de acoperire vaccinală > = 95% la vârstele potrivite şi înaltă calitate a supravegherii bolii şi a capacităţii de monitorizare a programelor de imunizare, răspunsul în caz de epidemii, creşterea cererii la vaccinare şi îmbunătăţirea acceptanţei în populaţie vor creşte raportul cost eficacitate în utilizarea vaccinurilor.

Componentele cheie ale infrastructurii de imunizare pot fi întărite prin îmbunătăţirea siguranţei şi eficienţei practicilor de imunizare; dezvoltarea sistemelor de monitorizare a imunizării pentru reducerea ratelor de omisiune; reducerea oportunităţilor pierdute şi contraindicaţiilor false; instruirea personalului medical; şi dezvoltarea materialelor informative, educaţionale şi de comunicare care să fie folosite de public şi furnizorii de îngrijiri de sănătate. În creşterea acoperirii vaccinale, activităţile de imunizare suplimentare oferă oportunitatea de întărire a componentelor principale ale infrastructurii de imunizare de rutină.

CAPITOLUL II:II. OBIECTIVELE STRATEGIEI EUROPENE DE ELIMINARE A RUJEOLEI, RUBEOLEI ŞI DE PREVENIRE A RUBEOLEI CONGENITALE

I.Obiectivele sunt:

- eliminarea rujeolei endemice;

- eliminarea rubeolei endemice;

- prevenirea IRC/SRC (< 1 caz de SRC la 100.000 de născuţi vii).

II.Strategii cheie

Pentru realizarea acestor obiective, strategiile cheie au fost revizuite pentru a lua în consideraţie ţinta de eliminare a rubeolei la nivel European. Acestea sunt:

1. Atingerea şi susţinerea unei înalte acoperiri vaccinale (> = 95%) cu două doze de vaccin cu componentă rujeolică şi rubeolică, prin serviciile de imunizare de rutină de înaltă calitate.
2. Oferirea oportunităţilor pentru imunizarea antirujeolică, prin activităţi suplimentare de imunizare la populaţiile susceptibile la rujeolă.
3. Oferirea oportunităţilor de vaccinare antirubeolică, inclusiv prin activităţi suplimentare de imunizare, tuturor copiilor susceptibili la rubeolă, adolescenţilor şi femeilor la vârstă fertilă.
4. Întărirea sistemelor de supraveghere prin investigarea riguroasă a fiecărui caz şi confirmarea de laborator a cazurilor suspecte.
5. Asigurarea informaţiilor de înaltă calitate şi valide, atât pentru personalul sanitar, cât şi pentru public referitoare la

beneficiile imunizării antirujeolică şi antirubeolică şi riscul de reacţii adverse postvaccinale.

III.Domenii cheie de acţiune

Domeniile cheie de acţiune includ atît activităţi regionale, cât şi naţionale, şi se bazează pe rezoluţia EUR/RC55/R7 a Comitetului Regional OMS pentru Europa (dezvoltarea de politici naţionale, supraveghere).

CAPITOLUL III:III. OBIECTIVELE PLANULUI DE ACŢIUNE PENTRU ROMÂNIA

I.Obiective

Eliminarea rujeolei endemice şi menţinerea statutului de eliminare a rubeolei endemice.

Prevenirea infecţiei rubeolice congenitale/sindromului rubeolic congenital (< 1 caz de SRC la 100000 de născuţi vii).

Atingerea şi menţinerea unor acoperiri vaccinale peste 95% la vaccin cu componente rubeolică şi rujeolică.

Deşi Statele Membre au înregistrat progrese în vederea eliminării rujeolei şi a rubeolei la nivel european până în 2020, ţinta nu a fost atinsă.

II.Strategii cheie

(1)În conformitate cu strategia Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (OMS), progresul României în vederea atingerii

ţintei de eliminare a rujeolei şi rubeolei s-a concretizat în următoarele realizări:

1. Înfiinţarea Comitetului Naţional de Vaccinologie, cu rol de for ştiinţific consultativ al Ministerului Sănătăţii. În România există acest Comitet Naţional de Vaccinologie având ca atribuţii principale asigurarea, la solicitarea Ministerului Sănătăţii, a consultanţei de specialitate pentru activităţile de elaborare, implementare şi evaluare a Programului Naţional de Imunizare derulat de Ministerul Sănătăţii;

2.Funcţionarea Comitetului National de verificare a eliminării rujeolei şi rubeolei.

În ţara noastră funcţionează această structură tehnică din 2014 (Ordinul ministrului sănătăţii nr. 720/19.06.2014 privind înfiinţarea Comitetului naţional de verificare a eliminării rujeolei şi rubeolei şi Ordinul ministrului sănătăţii nr. 757/ 10.03.2022 pentru modificarea anexei la Ordinul ministrului sănătăţii nr. 720/2014 privind înfiinţarea Comitetului naţional de verificare a eliminării rujeolei şi rubeolei) prin care Ministerul Sănătăţii verifică impactul programului de implementare a strategiei naţionale pentru eliminarea rujeolei şi rubeolei. Această structură asigură comunicarea cu Biroul Regional al Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii în vederea eliminării din zona europeană a celor două boli prevenibile prin vaccinare.

3.Atingerea şi menţinerea unei acoperiri vaccinale înalte

(> = 95%) cu două doze de vaccin rujeolic şi rubeolic prin serviciile de vaccinare de rutină.

Până în 2010, acoperirile vaccinale la nivel naţional, atât la prima cât şi la a doua doză de vaccin cu componente rujeolică şi rubeolică, s-au menţinut la niveluri înalte (96% - 97%). Începând cu anul 2010, valorile acoperirilor vaccinale atât la prima, cât şi la a doua doză de vaccin cu componente rujeolică şi rubeolică au scăzut progresiv ajungând, în 2020 la 87,3% (pentru prima doză) şi respectiv la 75,1% (pentru a doua doză). Faptul că aceste valori ale acoperirilor vaccinale sunt insuficiente pentru a controla rujeola a fost dovedit prin apariţia epidemiilor de rujeolă care au evoluat cu un număr mare de cazuri şi decese.

Valorile scăzute ale acoperirilor vaccinale la nivel naţional, atât la prima, cât şi la a doua doză de vaccin cu componente rujeolică şi rubeolică, reflectă dificultăţile în atingerea unor niveluri optime ale acoperirilor vaccinale la nivel regional.

Aşa cum reiese din analiza datelor de estimare a acoperirilor vaccinale în România, există mai multe motive care au determinat obţinerea unor acoperiri vaccinale sub valorile care asigură menţinerea bolii sub control prin prevenirea îmbolnăvirilor şi a complicaţiilor consecutive (inclusiv decese), evitarea apariţiei focarelor şi împiedicarea evoluţiei acestora către epidemii:

- neprezentarea la vaccinare are ca posibilă explicaţie deficitul de medici de familie în zonele rurale, distanţele mari până la cabinetul medicului de familie (costuri de transport), dar, posibil şi prin refuzul categoric al vaccinării - cauzat fie de neîncrederea în beneficiile vaccinării pe fondul unei educaţii sanitare deficitare, fie datorită influenţei nefaste a campaniilor ample anti-vaccinare;

- refuzul la primirea vaccinului ROR fie de teama reacţiilor adverse (a siguranţei vaccinurilor), fie din cauza influenţei nefaste a campaniei anti-vaccinare;

- statutul de născut/plecat în străinătate, explicaţia cea mai plauzibilă fiind emigrarea adulţilor tineri din zonele rurale cu rată înaltă de şomaj în ţări ale Uniunii Europene în căutarea unui loc de muncă;

- contraindicaţiile medicale temporare datorate, cel mai probabil, temerilor medicilor de familie în ceea ce priveşte reacţiile adverse; această atitudine este consecinţa lipsei de aprofundare de către medicii de familie a documentaţiei de specialitate privind indicaţiile şi contraindicaţiile reale ale vaccinurilor;

4.Oferirea de oportunităţi pentru imunizarea antirujeolică şi antirubeolică prin activităţi suplimentare de vaccinare a populaţiei din comunităţile greu accesibile.

Acest tip de activităţi este prevăzut în programul Naţional de

Vaccinare şi se derulează la nivelul serviciilor/birourilor de supraveghere şi control al bolilor transmisibile din direcţiile de sănătate publică. Aceste acţiuni constau în identificarea comunităţilor cu acoperire vaccinală suboptimală, dispunerea şi organizarea campaniilor suplimentare de vaccinare pentru recuperarea restanţierilor, prin intermediul medicilor de familie şi cu sprijinul asistenţilor comunitari şi al mediatorilor sanitari.

În ciuda eforturilor depuse, rezultatele acestor activităţi rămân destul de modeste ca urmare a faptului ca multe judeţe se confruntă cu o lipsă acută de mediatori sanitari şi asistenţi medicali comunitari, care au un rol foarte important în identificarea comunităţilor cu acoperiri vaccinale suboptimale şi comunicarea cu liderii acestora în vederea îmbunătăţirii gradului de acceptare a vaccinării.

5.Întărirea sistemelor de supraveghere prin investigarea riguroasă a fiecărui caz şi confirmarea de laborator a cazurilor suspecte de rujeolă, rubeolă şi infecţiei rubeolice congenitale/sindromului rubeolic congenital (IRC/SRC).

În România, sistemele de supraveghere a rujeolei şi rubeolei, precum şi al infecţiei rubeolice congenitale/ sindromului rubeolic congenital au fost implementate de peste două decenii şi includ depistarea, raportarea şi investigarea riguroasa a fiecărui caz şi confirmarea cu

laboratorul a cazurilor suspecte de rujeolă, rubeolă şi IRC/ SRC.

6.Educarea personalului medical privind identificarea precoce şi investigarea în timp real a tuturor cazurilor de rujeolă şi rubeola, utilizând definiţiile de caz standard.

Această activitate se derulează în cadrul în Programul Naţional de Supraveghere şi control al bolilor transmisibile prioritare şi intră în responsabilitatea serviciilor/birourilor de supraveghere şi control al bolilor transmisibile din direcţiile de sănătate publică.

7.Investigarea focarelor de rujeola (inclusiv cele depistate în unităţi sanitare) şi limitarea extinderii acestora prin măsuri de profilaxie post-expunere (vaccinarea contacţilor susceptibili).

Această activitate se derulează în cadrul în Programul Naţional de Supraveghere şi control al bolilor transmisibile prioritare şi intră în responsabilitatea serviciilor/birourilor de supraveghere şi control al bolilor transmisibile din direcţiile de sănătate publică şi al serviciilor de prevenire şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale din unităţile sanitare.

8.Depistarea, investigarea şi supravegherea femeilor gravide care au avut contact cu cazuri de rubeolă.

Această conduită privind supravegherea femeii gravide contact al cazurilor de rubeolă este prevăzută în Protocolul

de supraveghere a gravidelor potenţial expuse la infecţia rubeolică şi este aplicată în conformitate cu acesta.

9. Îmbunătăţirea comunicării pentru creşterea acceptării la vaccinarea de rutină utilizând ghidul de comunicare CNCSBT https://www.cnscbt.ro/index.php/ghiduri-si- protocoale/ghiduri/184-ghid-de-comumcare-pentru-cresterea-acceptarii-programelor-de-vaccinare-la-copii

10. Efectuarea de studii pentru identificarea barierelor şi a factorilor care contribuie la ratele scăzute de vaccinare pentru rujeolă şi rubeolă şi dezvoltarea unei strategii bazate pe dovezi pentru îmbunătăţirea acoperii vaccinale.

Analiza periodică a datelor de estimare a acoperirilor vaccinale în România, relevă o serie de motive care au determinat, în ultimii 10 ani, obţinerea unor acoperiri vaccinale suboptimale (sub valorile care asigură menţinerea bolii sub control prin prevenirea îmbolnăvirilor şi a complicaţiilor consecutive, inclusiv decese, evitarea apariţiei focarelor şi împiedicarea evoluţiei acestora către epidemii).

11.10. Dezvoltarea unei strategii pentru imunizarea în condiţii de crize umanitare, migraţie, urgente de sănătate publică/epidemii, pandemii.

Evenimentele epidemiologice care au avut loc, de-a lungul timpului, pe teritoriul României şi probabilitatea mare de a ne confrunta în viitor cu alte epidemii sau pandemii, justifică

necesitatea unui Plan Naţional Generic de Pregătire şi Răspuns la Evenimente Epidemiologice de Boală Transmisibilă de Importanţă Naţională, care a fost elaborat şi urmează a fi implementat.

Planul implică o strategie continuă de management care cuprinde etape de prevenire, pregătire, răspuns şi revenire; pentru a proteja viaţa şi sănătatea populaţiei în cazul epidemiilor sau al riscului crescut de producere a acestora este necesară stabilirea instituţiilor de decizie, coordonare şi control la producerea epidemiilor şi asumarea rolurilor şi responsabilităţilor de către acestea pe sectoarele de acţiune ce le revin şi folosirea resurselor informaţionale, umane, financiare şi materiale la dispoziţie în mod eficient, eficace şi în conformitate cu aşteptările cetăţenilor.

Acest Plan reprezintă cadrul general de organizare a răspunsului la evenimente epidemiologice de boală transmisibilă, urmând ca după aprobarea Planului să se elaboreze proceduri operaţionale specifice pe categorii de boli transmisibile în funcţie de modul de transmitere. Scopul Planului este pregătirea şi răspunsul la evenimente epidemiologice de boală transmisibilă, în vederea unei bune gestionări a acestora, concretizată în reducerea amplitutidinii şi impactului acestor evenimente asupra populaţiei, precum şi în reducerea potenţialului de răspândire trans-frontalieră.

12.11. Creşterea performanţei sistemelor informatice (Registrul Electronic Naţional de Vaccinare RENV) privind managementul distribuţiei şi stocurilor de vaccin.

De la elaborarea şi implementarea sa până în prezent, Registrul Electronic Naţional de Vaccinare (RENV) a fost permanent dezvoltat pentru a-i fi atribuite noi funcţionalităţi: managementul distribuţiei şi stocurilor de vaccin, anunţarea părinţilor (prin SMS) pentru a se prezenta cu copiii la vaccinare, calculul acoperirilor vaccinale, înregistrarea unor vaccinări ale adultului (antigripală, anti-COVID_19)

(2)_

În timpul pandemiei COVID-19, în România au fost diseminate în teritoriu recomandările OMS privind necesitatea menţinerii vaccinării în cadrul Programului Naţional de Vaccinare, cu respectarea măsurilor de răspuns în contextul epidemiologic respectiv.

Întreruperea activităţii de vaccinare, chiar şi pe perioade scurte de timp, ar avea drept consecinţă acumularea de indivizi susceptibili şi, ulterior, apariţia unor epidemii ample, inclusiv decese datorate bolilor prevenibile prin vaccinare; aceste fenomene ar creşte povara asupra sistemelor de sănătate aflate deja sub presiunea răspunsului la pandemia COVID-19.

În cadrul vaccinării prin program în context pandemic, se acordă prioritate schemei primare de vaccinare, în special pentru

rujeolă, rubeolă, poliomielită, tuse convulsivă.

O altă recomandare a OMS în această situaţie a fost cea de a se întări supravegherea RAPI în condiţiile în care există probabilitatea de creştere a riscului de reacţii adverse coincidente, ca urmare a transmiterii SARS-CoV-2 concomitente cu vaccinarea.

Analiza datelor de estimare centralizate la nivel naţional în România, atât în anul 2020 cât şi în anul 2021, relevă faptul că acoperirea vaccinală, atât la prima cât şi la a doua doză de ROR, a fost influenţată de contextul pandemic, scăzând în medie cu 1-3 procente faţă de valorile din anii pre-pandemie; de această situaţie sunt, posibil, responsabile: reducerea mobilităţii populaţiei în context pandemic, precum şi implicarea personalului medico-sanitar în managementul pandemiei COVID-19.

CAPITOLUL IV:IV. OBIECTIVE ŞI DIRECŢII DE ACŢIUNE LA NIVEL NAŢIONAL

(1)Obiective

Eliminarea rujeolei endemice şi menţinerea statutului de eliminare a rubeolei endemice.

Prevenirea infecţiei rubeolice congenitale/sindromului rubeolic congenital (< 1 caz de SRC la 100000 de născuţi vii).

Atingerea şi menţinerea unor acoperiri vaccinale peste 95% la

vaccin cu componente rubeolică şi rujeolică.

Urmare a Rezoluţiei OMS pe baza concluziilor la cea de a 20 întâlnire a Comitetului Regional European de Verificare a eliminării rujeolei şi rubeolei (RVC), României i-a fost atribuit statutul de ţară care a eliminat rubeola endemică. Comitetului Regional European de Verificare a eliminării rujeolei şi rubeolei (RVC) a concluzionat, în baza raportului de ţară din 2020, că România a atins statusul de eliminare pentru rubeolă, având o perioadă de peste 36 luni de întrerupere a transmiterii.

Pentru rujeolă RVC a concluzionat menţinerea transmiterii endemice.

(2)Direcţii de acţiune

1.Vaccinarea antirujeolică şi antirubeolică

În România, vaccinarea împotriva rujeolei şi rubeolei se efectuează cu vaccin combinat ROR (rujeolă-oreion-rubeolă), asigurând astfel protecţia simultană pentru mai multe boli. Schema naţională pentru vaccinarea cu ROR prevăzută în Programul Naţional de Vaccinare (PNV) constă în două doze: prima se administrează la vârsta de 12 luni, iar cea de-a doua doză se administrează la vârsta de 5 ani. La fel ca majoritatea vaccinărilor incluse în PNV, vaccinarea cu ROR este efectuată de către medicii de familie. Tot în cadrul PNV (II.Vaccinarea grupelor populaţionale la risc) este prevăzută vaccinarea cu ROR în situaţii epidemiologice deosebite

(contacţii din focare).

a)Atingerea şi menţinerea unor acoperiri vaccinale înalte (> = 95%) pentru fiecare dintre cele două doze de vaccin cu componentă rujeolică şi rubeolică;

Începând cu anul 2010, valorile acoperirilor vaccinale atât la prima cât şi la a doua doză de vaccin cu componente rujeolică şi rubeolică au scăzut progresiv ajungând, în 2020 la 87,3% (pentru prima doză) şi, respectiv, la 75,1% (pentru a doua doză). Faptul că aceste valori ale acoperirilor vaccinale sunt insuficiente pentru a controla rujeola a fost dovedit prin apariţia epidemiilor de rujeolă care au evoluat cu un număr mare de cazuri şi decese.

b)Identificarea comunităţilor cu acoperire vaccinală suboptimală şi organizarea de campanii suplimentare de vaccinare pentru recuperarea restanţierilor, atât la prima, cât şi la a doua doză de vaccin cu componentă rujeolică şi rubeolică;

În ciuda eforturilor depuse, rezultatele acestor activităţi rămân destul de modeste ca urmare a faptului ca multe judeţe se confruntă cu o lipsă acută de mediatori sanitari şi asistenţi medicali comunitari, care au un rol foarte important în identificarea comunităţilor cu acoperiri vaccinale suboptimale şi comunicarea cu liderii acestora în vederea îmbunătăţirii gradului de acceptare a vaccinării.

c)Monitorizarea funcţionalităţii componentelor lanţului de frig, la toate nivelurile, se realizează conform Metodologiei elaborate de INSP-CNSCBT. Instruiri privind menţinerea echipamentului de lanţ de frig, folosirea dispozitivelor de monitorizare a temperaturii au fost realizate ca activităţi în cadrul Programului Naţional de Vaccinare.
d)Au fost organizate periodic sesiuni de pregătire pentru medicii de familie în vederea creşterii/menţinerii unor acoperiri vaccinale înalte, identificării cazurilor de boală, a cazurilor de reacţii adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) şi a siguranţei vaccinării, a utilizării Registrului Electronic Naţional de Vaccinări (RENV), aceste activităţi fiind incluse în Programul Naţional de Vaccinare.
e)România are un sistem de supraveghere a reacţiilor adverse postvaccinale indezirabile cu investigarea şi raportarea corectă şi completă a fiecărui caz raportat. De-a lungul timpului, acest sistem de supraveghere a fost întărit printr-o monitorizare riguroasă a RAPI.
f)Organizarea de campanii de informare şi educare a populaţiei privind evoluţia şi complicaţiile rujeolei şi rubeolei, pentru a reduce ezitarea şi refuzul la vaccinare, în special cu ocazia Săptămânii Europene de Vaccinare, care se desfăşoară în fiecare an.

2.Supravegherea rujeolei şi a rubeolei

Ţinând cont de recomandările Organizaţiei Mondiale a

Sănătăţii, fiecare ţară membră a OMS trebuie să-şi adapteze sistemele de supraveghere a rujeolei/rubeolei în funcţie de specificul epidemiologic existent.

Un singur caz suspect de rujeolă sau un cluster de boală febrilă cu rash necesită investigarea imediată pentru determinarea cauzei şi asigurarea unui management adecvat.

În Romania, supravegherea rujeolei şi a rubeolei se face conform "Metodologiei de supraveghere a rujeolei şi rubeolei" (https://cnscbt.ro/index.php/metodologii/rujeola-si-rubeola), utilizând definiţiile de caz ale Uniunii Europene.

Context epidemiologic

Începând cu anul 2009, acoperirile la vaccinarea cu ROR, atât la prima cât şi la a doua doză, au început să scadă continuu ajungând sub nivelul (95%) celor care asigură controlul bolii.

Consecinţele acestui fenomen s-au concretizat în apariţia şi evoluţia unor epidemii care s-au succedat la intervale scurte de timp în perioada 2010 - 2020.

Epidemia de rujeola care a debutat la sfârşitul lunii august 2010 a evoluat până în 2013 şi a totalizat un număr de 13.586 cazuri, din care 4 decese. Cea mai afectată a fost grupa de vârstă sub 1 an (incidenţa = 760,9 la 100.000 locuitori), urmată de grupa de vârstă 1-4 ani (incidenţă = 333,2 la 100.000 locuitori) şi grupa de vârstă 5-9 ani (incidenţa = 115

la 100.000 locuitori). Boala a apărut la copii nevaccinaţi (peste 70% din cazuri). Cea mai importantă măsură de intervenţie a constat în organizarea unor campanii suplimentare de vaccinare cu ROR, în zonele afectate (copii cu vârste între 7 luni - 7 ani, fără antecedente vaccinale antirujeolice); astfel, au fost vaccinaţi aproximativ 4.500 de copii.

În perioada septembrie 2011- decembrie 2012, în România a evoluat, concomitent cu epidemia de rujeolă, şi o epidemie de rubeolă care a totalizat un număr de 24.627 cazuri; nu s-a înregistrat niciun deces. Cele mai afectate grupe de vârsta pentru ambele genuri au fost: 15-19 ani - cu 16.245 cazuri (65,9%), fiind urmată de grupa de vârstă 10-14 ani, cu 3.314 cazuri (13,5%), respectiv grupa 20-24 ani, cu 2370 cazuri (9,6%). Cele mai multe cazuri - 24.067 (97,7%) au apărut în rândul persoanelor nevaccinate.

În epidemia de rujeolă care a evoluat în perioada 2016-2019, au fost raportate peste 20.000 de cazuri, din care 64 decese. Cea mai afectată grupă de vârstă (incidenţa > 900/100 000) a fost cea sub 1 an (neeligibili la vaccinarea cu ROR). Ponderea cea mai mare a deceselor (51,1%) s-a înregistrat la grupa de vârstă sub 1 an. Tulpina de virus rujeolic identificată a fost de import (B3), diferită faţă de tulpina endemica din România (D4).

3.Prevenirea infecţiei rubeolice congenitale/sindromului

rubeolic congenital

În Romania, supravegherea infecţiei rubeolice congenitale (inclusiv a sindromului rubeolic congenital) se face conform "Metodologiei de supraveghere a IRC/SRC" (http://www.insp.gov.ro/cnscbt/secţiunea Metodologii), utilizând definiţiile de caz ale Uniunii Europene.

Din anul 2005, incidenţa SRC în România s-a menţinut sub 1/100 000 născuţi vii până în anul 2011 (ţinta OMS este sub 1/100 000 născuţi vii). După anii 2010 şi 2011, când nu s-au înregistrat cazuri confirmate SRC, incidenţa a crescut în anul 2012 (când a fost atins vârful epidemiei de rubeolă) la 11,9%000 născuţi vii. Ulterior, valorile incidenţei SRC au scăzut semnificativ (în anul 2013 incidenţa a fost de 3,3/100.000 născuţi vii) şi se menţin şi în prezent la un nivel foarte scăzut (2/100.000 născuţi vii).

CAPITOLUL V:V. OBIECTIVELE STRATEGICE ALE ROMÂNIEI PENTRU PERIOADA 2021-2030

- menţinerea eliminării rubeolei endemice, prin întărirea supravegherii şi vaccinare susţinută;

- eliminarea şi menţinerea eliminării rujeolei endemice prin întărirea supravegherii şi creşterea acoperirilor vaccinale la niveluri optime necesare atingerii ţintei de eliminare. Indicator de rezultat: rata de incidenţă a rujeolei/rubeolei < 1 la 1 000 000 locuitori la nivel naţional (exceptând cazurile de import);

- prevenirea infecţiei rubeolice congenitale/sindromului rubeolic congenital (< 1 caz de SRC la 100000 de născuţi vii), prin întărirea supravegherii şi prevenirea prin vaccinare a infecţiei rubeolice în rândul personalului susceptibil medico-sanitar de sex feminin şi vârstă fertilă;

- creşterea şi menţinerea acoperirii vaccinale la vaccin cu componente rubeolică şi rujeolică peste 95% prin următoarele tipuri de acţiuni:

-- responsabilizare mai mare a medicilor de familie în vederea îmbunătăţirii acoperirii vaccinale prin oferirea oportunităţii de vaccinare antirujeolică şi antirubeolică a restanţierilor cu ocazia adresării la medicul de familie pentru alte vaccinări programate sau alte servicii medicale;

-- oferirea de oportunităţi de vaccinare antirujeolică şi antirubeolică adolescenţilor şi femeilor la vârsta fertilă, inclusiv prin activităţi suplimentare de imunizare şi creşterea performanţei sistemelor informatice (Registrul Electronic Naţional de Vaccinare - RENV) prin dezvoltarea de noi funcţionalităţi (modul de vaccinare a adultului);

-- acelaşi tip de acţiuni sunt indicate şi pentru prevenirea prin vaccinare a infecţiei rubeolice în rândul personalului susceptibil medico-sanitar, de sex feminin şi vârstă fertilă;

-- fiind binecunoscut faptul că reţeaua de medicină de familie nu

acoperă uniform toate zonele ţării, mai ales cele de munte şi cele cu populaţie vulnerabilă, oferirea de oportunităţi pentru imunizarea antirujeolică şi antirubeolică prin activităţi suplimentare de vaccinare a populaţiei din comunităţile greu accesibile prin iniţierea sau susţinerea, de către DSPJ, a unor demersuri ale autorităţilor locale pentru înfiinţarea unor centre comunitare integrate. Centrele comunitare au printre rolurile stabilite şi pe cel de a contribui la îmbunătăţirea indicatorilor stării de sănătate prin activităţi de promovare şi prevenire, între care şi creşterea mobilizării la vaccinare. Asistenţa medicală comunitară cuprinde ansamblul de programe, servicii de sănătate şi acţiuni de sănătate publică furnizate la nivelul comunităţilor în scopul creşterii accesului populaţiei şi, în special, al grupurilor vulnerabile la servicii medico-sociale de calitate.

-- asigurarea informaţiilor de înalta calitate şi valide, atât pentru personalul medico-sanitar, cât şi pentru populaţia generală, referitoare la beneficiile imunizării antirujeolică şi antirubeolică şi riscul de reacţii adverse postvaccinale.

Pentru creşterea adresabilităţii şi a acceptantei la vaccinare este nevoie şi de campanii de comunicare ample şi susţinute la nivel naţional, în general şi la nivel local, în special - în funcţie de caracteristicile comunităţilor respective.

-- *O Procedură privind vaccinarea cu ROR în cabinetele de medicină de familie* a fost elaborată de către INSP, în colaborare

cu Societatea Naţională de Medicină de Familie (SNMF) şi cu suportul UNICEF, documentul fiind transmis Ministerului Sănătăţii pentru aprobare şi implementare.

-- Pentru a întări sistemul de supraveghere a RAPI din România este necesară înfiinţarea Comisiei Naţionale pentru Evaluarea cazurilor RAPI. Orice reacţie neobişnuită (gravă sau care pune în pericol viaţa pacientului sau care nu este menţionată în prospect) apărută după administrarea vaccinului trebuie investigată şi clasificată.

Comisia Naţională de Evaluarea a Cazurilor de RAPI este necesar să aibă în componenţă medici din specialităţi diverse având în vedere particularităţile cazului investigat.

Având în vedere faptul că, pentru atingerea ţintei de eliminare sunt critice genotiparea şi epidemiologia moleculară este necesară dezvoltarea continuă a capacităţilor de laborator prin înfiinţarea Laboratorului Naţional de Sănătate Publică, din cadrul INSP şi prin creşterea performanţei laboratoarelor din centrele regionale ale INSP. Caracteristicele moleculare ale izolatelor virale pot fi utilizate pentru a determina distribuţia geografică a variantelor genetice, pentru determinarea originii virusurilor în caz de import şi a proporţiei acestora. Întreruperea circulaţiei virusurilor prin vaccinare continuă şi susţinută poate fi demonstrată prin compararea variabilităţii virusurilor din perioada pre-vaccinală cu izolatele din perioada de după introducere a vaccinării în

Programul Naţional de Vaccinare.

Majoritatea problemelor legate de vaccinare şi-ar putea găsi rezolvarea odată cu elaborarea şi implementarea unei Strategii naţionale de vaccinare. Interdependenţa globală a crescut vulnerabilitatea oamenilor de pretutindeni la răspândirea necontrolată a bolilor prin epidemii. Vaccinarea este una din măsurile cu cele mai bune rezultate, fiind deosebit de eficientă în raport cu costurile şi are un viitor promiţător. Am intrat într-o nouă eră, marcată de o dublare a numărului de vaccinuri disponibile, precum şi de elaborarea de noi vaccinuri. Serviciile de vaccinare sunt tot mai mult utilizate devenind un element de bază al sistemelor sanitare. Programul Naţional de Vaccinare trebuie să constituie parte integrantă a proiectelor de resurse umane, finanţare şi logistică.

Evenimentele epidemiologice care au avut loc de-a lungul timpului, pe teritoriul României şi probabilitatea mare de a ne confrunta în viitor cu alte epidemii sau pandemii, justifică necesitatea unui Plan Naţional Generic de Pregătire şi Răspuns la Evenimente Epidemiologice de Boală Transmisibilă de Importanţă Naţională, care a fost elaborat şi urmează a fi implementat. Acest Plan reprezintă cadrul general de organizare a răspunsului la evenimente epidemiologice de boală transmisibilă, urmând ca după aprobarea Planului să se elaboreze proceduri operaţionale specifice pe categorii de boli transmisibile în funcţie de modul de transmitere; pentru rujeola şi rubeola, aceste proceduri

operaţionale vor fi în conformitate cu Ghidul OMS privind managementul focarelor. Scopul Planului este pregătirea şi răspunsul la evenimente epidemiologice de boală transmisibilă, în vederea unei bune gestionări a acestora, concretizată în reducerea amplitutidinii şi impactului acestor evenimente asupra populaţiei, precum şi în reducerea potenţialului de răspândire trans-frontalieră.

PARTEA 3:Bibliografie

1. Measles and rubella strategic framework 2021–2030. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN 978-92-4-001562-3 (print version)
2. European Immunization Agenda 2030. Copenhagen:WHO Regional Office for Europe; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN: 978-92-890-5605-2
3. 9th Meeting of the European Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination (RVC): Report of virtual meeting sessions, 29 June, 17 September, 5-6 November, 14 December 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2021-4369-44132-62279 accesat 20.03. 2022
4. Tenth meeting of the European Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination; Summary of virtual sessions held on 6 October 2021, 2 November 2021, 8 December 2021 and 16 February 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-6093-45858-66035 accesat 15.10. 2022

5. Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infection WHO European Region strategic plan 2005–2010. ISBN 92 890 1382 6

6. Measles outbreak guide. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BYNC-SA 3.0 IGO.

7. World Health Organization – Regional Office for Europe: Report of the first meeting of the Regional Verification Committee for measles and rubella elimination in the European Region, 2012.

8. Cutts FT, Ferrari MJ, Krause LK, Tatem AJ, Mosser JF. Vaccination strategies for measles control and elimination: time to strengthen local initiatives. BMC Med. 2021;19(1):2. Published 2021 Jan 5. doi:10.1186/s12916-020-01843-z

9. Guidance on routine immunization services during COVID-19 pandemic in the WHO European Region http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/433813/Guidanceroutine-immunization-services-COVID-19-pandemic.pdf

ANEXA nr. 1^1:

(- Anexă la Plan)

Alte documente/date în relaţie cu «Planul de eliminare pentru România»:

1. Calendarul de vaccinare aprobat prin Ordinul ministrului sănătăţii nr. 964/2022, cu modificările şi completările ulterioare (https://

insp.gov.ro/wp-content/uploads/2022/08/Calendar-de-vaccinare-2022.pdf

2. Metodologia de estimare a acoperirii vaccinale (http://www.insp.gov.ro/cnscbt/secţiunea Metodologii).

3. Rezultatele estimărilor acoperirii vaccinale (http://www.insp.gov.ro/cnscbt/secţiunea Analiza date supraveghere).

4. Metodologia de supraveghere a rujeolei şi a rubeolei (http://www.insp.gov.ro/cnscbt/secţiunea Metodologii).

5. Metodologia de supraveghere a reacţiilor adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) (http://www.insp.gov.ro/cnscbt/secţiunea Metodologii).

6. Analiza datelor de supraveghere a reacţiilor adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) (http://www.insp.gov.ro/cnscbt/secţiunea Analiza date supraveghere).

7. Ghid de laborator pentru diagnosticul rujeolei, rubeolei şi parotiditei (http://www.insp.gov.ro/cnscbt/secţiunea Ghiduri şi Protocoale)

8.
Ghid pentru prevenirea transmiterii nosocomiale a rubeolei (http://www.insp.gov.ro/cnscbt/secţiunea Ghiduri şi Protocoale)

9. Protocol de supraveghere a gravidelor potenţial expuse la infecţia rubeolică (http://www.insp.gov.ro/cnscbt/secţiunea Ghiduri şi Protocoale)

10. Ghid de comunicare pentru creşterea acceptării programelor de vaccinare la copii (http://www.insp.gov.ro/cnscbt/secţiunea Ghiduri

şi Protocoale)

11. Rapoarte anuale privind Analiza bolilor transmisibile aflate în supraveghere https://insp.gov.ro/centrul-national-de-supraveghere-si-control-al-bolilor-transmisibile-cnscbt/rapoarte-anuale/

12. Ordinul ministrului sănătăţii nr 720/19.06.2014 şi Ordinul ministrului sănătăţii nr. 2276/21.10.2021 privind înfiinţarea Comitetului National de Vaccinologie

13. Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1234 din 3 august 2011 privind instituirea metodologiei de raportare on-line în Registrul unic de vaccinări

14. Ordinul ministrului sănătăţii nr. 2408/2022 - Normele privind utilizatorii şi responsabilităţile furnizorilor de servicii medicale implicaţi în procesul de vaccinare privind metodologia de raportare şi circuitul informaţional în Registrul electronic naţional de vaccinare. https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/130657

15. Hotărârea de Guvern nr. 324 din 23 mai 2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcţionarea şi finanţarea activităţii de asistenţă medicală comunitară https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/214842

16. Anexa la Ordinul ministrului sănătăţii nr. 2.931/2021 privind aprobarea Manualului centrelor comunitare integrate publicat în Monitorul Oficial al României Nr. 1240 bis

17. Lege privind organizarea şi finanţarea activităţii de vaccinare a populaţiei în România http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2017/

04/LEGEA-VACCINARII-10.04.2017- 002.pdf

18. Hotărârea de Guvern nr. 932/2022 pentru organizarea şi funcţionarea Institutului Naţional de Sănătate Publică şi pentru aprobarea înfiinţării unor activităţi finanţate integral din venituri proprii https://insp.gov.ro/wp-content/uploads/2022/08/roprii.pdf

ANEXA nr. 2:INSTRUCŢIUNE PRIVIND VACCINAREA CU ROR ÎN ASISTENŢA MEDICALĂ PRIMARĂ

CAPITOLUL 1:DEFINIŢIA INSTRUCŢIUNII PRIVIND VACCINAREA CU ROR

Instrucţiunea privind vaccinarea cu ROR din cadrul Programului Naţional de Vaccinare (PNV) stabileşte etapele pe care furnizorii de servicii de vaccinare, precum şi oricare alt personal sanitar implicat, acţionează pentru a asigura imunizarea populaţiei împotriva rujeolei, oreionului şi rubeolei cu vaccin rujeolos, urlian şi rubeolic (ROR).

CAPITOLUL 2:

1.SCOP ŞI DOMENIU DE APLICARE

Scopul acestui document este ca echipa de profesionişti din asistenţa medicală primară să asigure implementarea PNV cu atingerea acoperiri vaccinale optime de peste 95%.

Această instrucţiune reprezintă un suport tehnic şi metodologic pentru o bună practică în domeniul vaccinării ROR, astfel încât toţi beneficiarii să primească vaccinul în condiţii de siguranţă şi eficacitate maximă.

Instrucţiunea include etapele care trebuie parcurse pentru identificarea, mobilizarea, informarea, consilierea şi administrarea vaccinului, supravegherea reacţiilor adverse post vaccinale precum şi condiţiile de transport, păstrare/depozitare şi neutralizare a vaccinurilor.

2.VÂRSTA

2.1.Vaccinarea ROR în cadrul PNV

Vaccinul ROR se administrează de rutină conform Calendarului naţional de vaccinare la vârsta de 1 an şi 5 ani, în cabinetul medicului de familie, tuturor copiilor, cu sau fără certificat de naştere şi indiferent daca sunt sau nu pe lista unui medic de familie

În mod excepţional, ca măsură de limitare a efectelor unei epidemii, Ministerul Sănătăţii poate decide efectuarea unei doze suplimentare sub vârsta de 12 luni. Prin doza suplimentară se înţelege orice doză administrată până la împlinirea vârstei de 12 luni. Doza suplimentară nu se cuantifică.

În aceste situaţii, administrarea poate fi efectuată şi în afara cabinetului medicului de familie, în spaţii special amenajate puse la dispoziţie de autorităţile locale, în şcoli, grădiniţe, caravane mobile etc.

2.2.Vaccinarea ROR la adult

Vaccinarea cu ROR a adultului nu este inclusă în PNV, fiind recomandată în următoarele situaţii:

- contacţii din focar, în vederea limitării extinderii bolii

- personal medico-sanitar din secţii medicale cu risc (pediatrie, boli infecţioase) dacă nu prezintă istoric de vaccinare cu ROR sau la care rezultatele testării de laborator nu evidenţiază prezenţa anticorpilor specifici

- persoane care călătoresc în zone/ţări în care evoluează focare/epidemii

- adultul tânăr care nu prezintă imunitate dovedită pentru rujeolă şi/sau rubeolă şi/sau oreion (rezultate ale unor testări recente ale anticorpilor specifici) şi care intenţionează să devină părinţi.

În fiecare din situaţiile mai sus prezentate se recomandă completarea schemei cu 2 doze vaccin ROR, administrate la un interval de minim 28 de zile.

3.DEFINIREA TERMENILOR

- **Eligibil la vaccinare** = orice copil care are vârsta prevăzută în calendar şi nu are vaccinurile respective administrate

- **Probleme întâmpinate** - orice situaţie care împiedică administrarea vaccinului

- **Populaţie vulnerabilă** - persoane sau familii care sunt în risc

de a-şi pierde capacitatea de satisfacere a nevoilor zilnice de trai din cauza unor situaţii de boală, dizabilitate, sărăcie, dependenţă de droguri sau de alcool ori a altor situaţii care conduc la vulnerabilitate economică şi socială

- **Catagrafie** (def) = lista născuţilor vii, eligibili la vaccinare, înscrişi sau nu în evidenţele medicilor de familie cu sau fără certificate de naştere.

- **Doză suplimentară** - orice doză administrată până la împlinirea vârstei de 12 luni.

-- **"Lot de bază"** - Pentru grupele de vârstă mici (un an - ROR1) în "Lot de bază" va fi inclus copilul care împlineşte vârstă (12 luni) în luna respectivă şi va fi menţinut în această rubrica până în ziua când va împlini 13 luni. Pentru grupele mari de vârstă (5 ani - RRO2) în "Lot de baza" va fi inclus copilul care împlineşte vârsta (5 ani) în anul respectiv şi va fi menţinut în această rubrica până în ziua când va împlini 6 ani.

-- **Restanţier** - Prin restanţier se înţelege orice persoană (copil sau adult) care nu a primit sau pentru care nu există date privind numărul de doze corespunzătoare vârstei; copiii după vârsta de 13 luni şi după 6 ani, nevaccinaţi vor fi consideraţi "restanţieri". **Restanţierii se menţin în catagrafie timp de 2 ani.**

-- **Listă de aşteptare** - Restanţierii care au depăşit perioada de 2 ani, putând fi recuperaţi la vaccinare la o dată viitoare. Se menţin

în lista de aşteptare până la vârsta de 18 ani.

-- **Reacţia adversă post-vaccinală indezirabilă (RAPI)** este orice eveniment medical nedorit/advers (manifestări neaşteptate, rezultate de laborator anormale, simptome sau boli) apărut după vaccinare, în primele 30 de zile, în funcţie de tipul reacţie adverse şi care nu are în mod necesar o relaţie de cauzalitate cu administrarea vaccinului.

4.ECHIPA DE VACCINARE

- Medic de familie, titular/asociat al unui cabinet medical sau angajat

- Asistenta/ţii care au o relaţie contractuală cu cabinetul medicului de familie

- Colaboratori: DSPJ, autorităţi locale, asistent medical comunitar (AMC), mediator sanitar (MS), moaşă, asistent social/tehnician, consilier şcolar şi/sau mediator şcolar), etc.

5.DESCRIEREA INSTRUCŢIUNII

5.1.Introducere

Recomandările privind acţiunile de imunizare se bazează pe dovezile ştiinţifice disponibile în prezent şi pe experienţa celor mai bune practici din domeniu.

Personalul medical care recomandă vaccinarea sau administrează vaccinuri trebuie să îşi păstreze şi să îşi

actualizeze cunoştinţele în domeniul vaccinării, inclusiv recunoaşterea şi tratamentul anafilaxiei şi abilităţile profesionale printr-o instruire adecvată şi susţinută.

5.2.Catagrafiere

a)6.2.1. Catagrafierea copiilor cu vârsta sub 12 luni pentru vaccinarea cu doză suplimentară ROR - echivalent Doza 0 (D0 ROR)

Se catagrafiază în situaţii excepţionale, de epidemie, stabilite de Ministerul Sănătăţii.

Se vor catagrafia toţi copiii care împlinesc vârsta eligibilă, stabilită pentru situaţii excepţionale, în luna pentru care se întocmeşte catagrafia şi nu au antecedente de rujeolă.

Copiii pot fi catagrafiaţi pentru D0 ROR simultan cu catagrafierea pentru alte vaccinuri din schema naţională.

Copiii care au în antecedente rujeolă NU vor fi catagrafiaţi la Doza 0.

Copiii care au în antecedente rubeolă sau oreion VOR FI catagrafiaţi la Doza 0.

b)6.2.2. Catagrafierea copiilor în vârstă de 12 luni - echivalent Doza 1 ROR (D1 ROR)

Se catagrafiază toţi copiii care au mai mult de 28 de zile de la o administrare anterioară de vaccin ROR sau alt vaccin cu

antigen viu atenuat şi îndeplinesc una dintre următoarele condiţii:

- Copiii care împlinesc 12 luni în luna pentru care se face catagrafia, indiferent dacă au sau nu Doza 0. Se vor catagrafia după împlinirea vârstei. Se va catagrafia D1 ROR.

- Restanţierii care au mai mult de 12 luni şi care nu au înregistrat în evidenţe D1 ROR Se va catagrafia **D1 ROR**.

Copiii pot fi catagrafiaţi pentru D1 ROR simultan cu catagrafierea pentru alte vaccinuri din schema naţională.

Copiii care au în antecedente una sau două dintre bolile acoperite de vaccinul ROR: rujeolă, rubeolă sau oreion, VOR FI catagrafiaţi la Doza 1.

c)6.2.3. Catagrafierea copiilor în vârstă de 5 ani - echivalent Doza 2 ROR

Se vor catagrafia toţi copiii care au mai mult de 28 de zile de la o administrare anterioară cu orice alt vaccin care conţine una din componente şi îndeplinesc următoarele condiţii:

- Copiii care împlinesc 5 ani în anul pentru care se face catagrafia şi au antecedente vaccinale D1 ROR, se vor catagrafia D2 ROR

- Restanţierii care au mai mult de 5 ani şi care au antecedente vaccinale D1 ROR, se vor catagrafia **D2 ROR**

Copiii care au în antecedente una sau două dintre bolile acoperite de vaccinul ROR: rujeolă, rubeolă sau oreion, VOR FI catagrafiaţi la Doza 2 vaccinul ROR putând fi administrat la minim 30 de zile după vindecare.

Responsabili:

- Asistenta medicală de cabinet întocmeşte catagrafia lunară conform datelor din evidenţa primară în care sunt incluşi copiii aflaţi în evidenţa cabinetului cu sau fără certificat de naştere precum şi cei care nu au un medic de familie, nou identificaţi.

- Medicul de familie verifică întocmirea şi transmiterea lunar catagrafia la Direcţia de Sănătate Publică Judeţeană. Aceasta va fi folosită pentru estimarea necesarului de vaccin.

- Asistentul medical comunitar (AMC) şi/sau mediatorul sanitar (MS), acolo unde există, identifică în comunitate copiii nou născuţi, nou veniţi în teritoriu, temporar sau definitiv, neînscrişi la medicul de familie, copiii fără certificat de naştere, restanţierii, etc., şi îi orientează către medicul de familie. Dacă în teritoriul deservit există un singur medic de familie, informează medicul de familie respectiv. Dacă sunt 2 sau mai mulţi medici de familie, AMC şi/sau MS informează părinţii privind adresele cabinetelor medicale şi îi orientează către acestea, apoi verifică în termen de 7 zile dacă aceşti copiii au fost luaţi în evidenţă

5.3.Mobilizarea pentru vaccinare

Medicul de familie:

- coordonează mobilizarea copiilor catagrafiaţi la vaccinare,

- programează zilele pentru vaccinare,

- coordonează echipa cabinetului, colaborează cu AMC/MS şi autorităţile locale pentru depăşirea problemelor întâmpinate

- Lunar, pentru copii care nu se prezintă la vaccinare după chemări repetate din partea MF, acesta va solicita sprijinul primăriei - UAT - asistent social.

- În cazul refuzului la vaccinare, va solicita părintelui/ aparţinătorului semnarea formularului de refuz

Asistenta medicală a cabinetului medical:

- contactează de minimum 3- 4 ori în decurs de o lună, până la prezentare, familiile copiilor catagrafiaţi indicând data şi ora programării vaccinării, finalizat cu un sms

- comunică AMC/MS lista copiilor care trebuie chemaţi pentru vaccinare. În cazul în care nu există AMC/MS în teritoriul arondat, se poate deplasa la domiciliul familiei pentru a anunţa data şi ora programării vaccinării, în funcţie de situaţie.

- informează medicul de familie privind problemele întâmpinate.

AMC/MS acolo unde există:

- contactează cabinetele medicale de medicină de familie din zona arondată de cel puţin 2 ori pe lună (prima şi ultima decadă a lunii) pentru a se informa privind situaţia copiilor catagrafiaţi (lot de bază şi restanţieri) pentru vaccinare în vederea mobilizării

- se deplasează la domiciliul familiei pentru a anunţa data şi ora programării vaccinării

- consiliază părinţii copiilor privind importanţa vaccinării

- înlesneşte deplasarea copiilor proveniţi din familii aflate la distanţă mare de cabinetul medical prin solicitarea de suport la nivelul autorităţilor locale

- comunică medicului de familie şi autorităţilor locale problemele întâmpinate şi participă activ la identificarea de soluţii

Autorităţile locale (UAT):

- Prioritizează activitatea AMC/MS pentru mobilizarea la vaccinare acolo unde există

- Acolo unde nu există AMC/MS, nominalizează persoane responsabile (de exemplu asistentul social) în vederea colaborării cu cabinetul medicului de familie sau autorităţile judeţene în vederea mobilizării la vaccinare, în condiţii normale cât şi în campanii

- Se implică în mobilizarea populaţiei vulnerabile la campaniile

de vaccinare

- Asigură suport populaţiei vulnerabile pentru a avea acces la servicii de vaccinare

- Alte activităţi aşa cum sunt ele descrise în Protocolul cadru de colaborare cu medicul/medicii de familie care deserveşte/ deservesc populaţia din unitatea/subdiviziunea administrativ-teritorială prevăzut în NORME METODOLOGICE din 23 mai 2019 privind organizarea, funcţionarea şi finanţarea activităţii de asistenţă medicală comunitară

Chemarea la vaccinare se face indicând **data şi ora programată**, prezentând vaccinarea ca implicită (vezi anexa 12.6).

În cazul în care sunt exprimate nelămuriri din partea aparţinătorilor, sunt invitaţi la cabinet pentru a le discuta cu medicul de familie ((vezi anexa 12.6).

5.4.Informarea

Este important ca vaccinarea să fie o alegere uşoară!

Decizia informată: este informată persoana care urmează să fie vaccinată sau, după caz, reprezentantul legal al copilului. **Informarea trebuie efectuată înaintea fiecărei vaccinări dar NU se limitează doar la acest moment. Informarea este un proces continuu.**

Asistenta de cabinet informează despre:

- Schema de vaccinare

- Bolile prevenibile prin vaccinare precum şi complicaţiile acestora

- Procesul de vaccinare

Medicul de familie informează despre:

- Schema de vaccinare

- Bolile prevenibile prin vaccinare precum şi complicaţiile acestora

- Reacţiile adverse posibile şi managementul acestora

- Răspunde neliniştilor părinţilor sau adulţilor

Pentru cei reticenţi, medicul de familie va folosi tehnica **interviului motivaţional**:

- acceptă - acesta este încurajat pozitiv şi este vaccinat

- refuză - părintele sau reprezentantul legal este invitat să semneze formularul de refuz (anexa 12.3). Se recomandă ca: medicul sau asistenta să nu intre în dezbateri cu reprezentantul legal, să asculte neliniştile, să ofere o a doua şansă precum şi o a doua opinie, să prezinte consecinţele refuzului vaccinării în ceea ce priveşte starea de sănătate a copilului sau a adultului.

5.5.Vaccinarea în cabinet

a)6.5.1. Recomandări generale

Se recomandă:

- Organizarea de sesiuni speciale de vaccinare pentru a evita contactul persoanelor sănătoase cu persoane bolnave.

- În cazul în care apar situaţii excepţionale, persoanele care se prezintă pentru vaccinare nu vor aştepta în sala de aşteptare împreună cu alte persoane bolnave de boli contagioase.

- Copiii care se prezintă pentru vaccinare vor beneficia de prioritate

- La prezentarea la cabinet, copilul este preluat de către asistenta medicală de cabinet care efectuează măsurătorile antropometrice, temperatură, dacă este cazul.

b)6.5.2. Serviciul medical de vaccinare:

Serviciul medical de vaccinare include

- **evaluarea contextului epidemiologic**, pentru a identifica un contact cu un posibil bolnav de tuberculoză

- **anamneza** în vederea stabilirii situaţiilor medicale pentru care exista contraindicaţii medicale (definitive sau temporare)

c)6.5.3. Contraindicaţii definitive la vaccinare:

Sunt considerate contraindicaţii definitive doar:

- reacţii anafilactice în antecedente la acelaşi vaccin sau la componente ale vaccinului, antecedente de hipersensibilitate la orice vaccinuri rujeolice, urliene sau rubeolice sau la oricare dintre excipienţi, inclusiv neomicină

- Imunodeficienţă umorală sau celulară severă (limfociteT CD4+ mai mici de 200/mm^3)

d)6.5.4. Contraindicaţii temporare la vaccinare:

Sunt considerate contraindicaţii temporare doar:

- sarcina.

- semnele şi simptomele unei maladii acute cu temperatura > 38.5 grade în momentul examenului clinic efectuat de medicul de familie tuberculoză activă netratată. Persoanele care se află în tratament pot fi vaccinate

- Post transplant medular. Pacientul poate fi vaccinat ROR la 24 luni posttransplant medular dacă subiectul devine immunocompetent,

- Pacienţii care au transplant de organ trebuie să completeze schema cu 4 săptămâni înainte iar seroconversia trebuie documentată,

- Imunodeficienţa tranzitorie (limfociteT CD4+ mai mici de 200/ mm^3),

- terapie imunosupresivă curentă (inclusiv doze mari de corticosteroizi - peste 20 mg/kg corp prednison.

NOTĂ: Vaccinarea ROR se poate efectua la 1-3 luni după întreruperea terapiei imunosupresoare - cu avizul medicului specialist care a instituit aceasta terapie.

e)6.5.5. False contraindicaţii:

Nu este contraindicată administrarea vaccinului:

- persoanele cărora li se administrează corticosteroizi topic, inhalator sau parenteral în doze mici (de exemplu, pentru terapia crizei astmului sau terapia de substituţie).

- antecedente heredo-colaterale de imunodeficienţă congenitală sau ereditară,

- IACRS, afecţiuni acute nonfebrile,

- atopia (rinita, conjunctivita, astmul bronşic, dermatita atopică),

- intervenţii chirurgicale sau stomatologice,

- investigaţii de rutină pentru alte afecţiuni,

- diareea cu afebrilitate,

- alergia la ou,

- bolile neurologice stabilizate, non-progresive

În situaţia unei CI medicale permanente sau temporare prelungite, pentru asigurarea unui "efect de cocoon", medicul de familie recomandă familiei şi colectivităţii ca toţi contacţii acelui copil (de familie şi colectivitate) să fie vaccinaţi ROR, conform vârstei.

f)6.5.6. Situaţii particulare

- sarcina trebuie evitată timp de 1 lună după vaccinare

- cu excepţia pacienţilor care au suferit în antecedente şoc anafilactic la administrarea unei doze anterioare ale aceluiaşi vaccin, pacienţii cu diverse alergii, inclusiv cei cu alergie la ou, pot fi vaccinaţi; se recomandă menţinerea pacientului sub observaţie pentru 30 min după inoculare

- pacienţii care prezintă antecedente de şoc anafilactic la administrarea de ou pe cale orală pot fi vaccinaţi cu menţinerea sub observaţie timp de 30 minute

- în situaţia particulară în care cabinetul medicului de familie este în incapacitate temporară de a asigura intervenţie în caz de şoc anafilactic atunci medicul va îndruma pacientul către o altă unitate sanitară care deţine capacitatea tehnică de intervenţie, cu acordul prealabil

- la persoanele cu antecedente personale de convulsii sau antecedente de leziuni cerebrale, se va monitoriza temperatura pentru a identifica creşterea temperaturii

postinoculare, la cabinet şi la domiciliu

- la persoanele cu trombocitopenie sau cu orice tulburare de coagulare, se va administra strict subcutanat

- la persoanele care au prezentat trombocitopenie după administrarea unui vaccin similar, poate fi evaluat statusul serologic pentru a determina dacă este necesară sau nu continuarea schemei de vaccinare

NB: NU se recomandă de rutină explorări paraclinice în vederea vaccinării!

NB2: Vaccinul ROR poate fi administrat simultan sau la orice distanţă cu orice vaccin inactivat distribuit în PNV.

g)6.5.7. Examenul obiectiv pe aparate şi sisteme

- se urmăreşte identificarea unor elemente care ar putea conduce către o contraindicaţie temporară, definitivă sau precauţie.

h)6.5.8. Informarea şi consilierea părinţilor/reprezentantului legal cu privire la reacţiile postvaccinale şi atitudinea terapeutică în cazul apariţiei lor

- se atenţionează părinţii privind posibilitatea apariţiei unor reacţii adverse. Se prezintă reacţiile adverse.

i)6.5.9. Inocularea

Inocularea se realizează de către medicul de familie, asistenta

medicală a medicului de familie şi, în situaţii particulare, de către AMC (AMC cu drept de liberă practică). Astfel:

- se deschide frigiderul şi se identifică vaccinul ce trebuie administrat în sesiunea curentă

- se verifică temperatura, produsul vaccinal, data expirării

- se reconstituie vaccinul

Pentru a reconstitui vaccinul, trebuie utilizat solventul pus la dispoziţie. Solventul este un lichid limpede şi incolor. Înainte de a amesteca cu solventul, pulberea are aspectul unui comprimat compact cristalin, gălbui. După ce este complet reconstituit, vaccinul este un lichid limpede, gălbui. Este important să se utilizeze seringă şi ac sterile, separate pentru fiecare pacient, pentru a se evita transmiterea agenţilor infecţioşi de la o persoană la alta.

Instrucţiuni pentru reconstituire:

- se injectează întregul conţinut al seringii preumplute în flaconul care conţine pulberea. Se agită uşor flaconul pentru a se dizolva complet pulberea

- vaccinul reconstituit nu trebuie utilizat dacă se observă particule sau dacă aspectul solventului, al pulberii sau al vaccinului reconstituit diferă faţă de cele menţionate mai sus

- se extrage întregul conţinut al flaconului de vaccin reconstituit în aceeaşi seringă şi se injectează întregul volum,

cu alt ac steril.

j)6.5.10. Alegerea dimensiunii acului

- în general, pentru administrare se preferă un ac de 22-25 g (gauge), atât pentru administrarea i.m cât şi s.c.

- pot fi folosite ace mai mari sau mai mici în funcţie de particularităţile anatomice individuale

- utilizaţi un ac pentru a reconstitui vaccinul şi celălalt pentru administrarea acestuia la persoana care urmează să fie vaccinată

k)6.5.11. Calea de administrare a vaccinului

A NU SE INJECTA INTRAVASCULAR

- vaccinul trebuie să fie injectat subcutanat (s.c.). sau intramuscular (i.m.)

- locul preferat de injectare este **regiunea deltoidă**. Poate fi administrat şi în zona **antero-laterală a coapsei**

- NU se recomandă a se administra vaccinurile în regiunea fesieră;

- vaccinul trebuie administrat obligatoriu **subcutanat** la pacienţi cu trombocitopenie sau cu orice tulburare de coagulare

l)6.5.12. Poziţia copilului

Poziţia copilului variază în funcţie de vârsta şi nivelul de cooperare al copilului

Sugar şi copil mic (copil necooperant)







Copil mare (cooperant) şi adult





m)6.5.13. Tehnica de injectare

- vaccinatorul trebuie să respecte regulile de igienă a mâinilor
- spălare cu apă şi săpun şi o substanţă antiseptică bazată pe alcool; purtarea mănuşilor este preferată;

- dacă se foloseşte un antiseptic (de exemplu alcool sanitar) pentru dezinfecţia tegumentului se va lăsa timp pentru ca tegumentul să se usuce;

- se folosesc doar seringi şi ace de unică folosinţă;

- injecţiile subcutanate trebuie administrate cu acul într-un unghi de 45° faţă de piele, iar pielea trebuie plicaturată şi nu întinsă;

- injecţiile intramusculare trebuie administrate cu acul la un unghi de 90° faţă de piele, iar pielea trebuie întinsă, nu plicaturată;

- pentru vaccinare nu este necesar să aspiraţi după introducerea acului în muşchi. Aspirarea creşte gradul de disconfort şi durere;

- nu este obligatorie aplicarea unui tampon/plasture pe locul inoculării;

- postvaccinare nu se masează locul inoculării;

- se urmează rutina zilnică;

- după reconstituire vaccinul TREBUIE administrat imediat.

5.6.Eliminarea deşeurilor rezultate din activitatea de vaccinare

Scop: managementul deşeurilor rezultate din activitatea de vaccinare are drept scop reducerea până la eliminare a riscului de rănire sau de infectare a personalului implicat în activitatea de vaccinare şi/sau de manipulare a deşeurilor, eliminarea riscului de rănire sau de infectare a altor persoane, precum şi eliminarea riscului de contaminare a mediului.

a)6.6.1 Principii

- recipienţii pentru colectarea deşeurilor trebuie să fie amplasaţi cât mai aproape posibil de locul administrării vaccinului

- recipienţii pentru colectarea deşeurilor trebuie să aibă dimensiuni adecvate volumului de deşeuri estimat a se obţine

- să se asigure separarea la sursă prin colectarea în ambalajele corespunzătoare fiecărei categorii

b)6.6.2. Colectarea deşeurilor medicale periculoase rezultate din activitatea de vaccinare

- înainte de a începe vaccinarea, plasaţi la îndemână recipientul/recipienţii pentru colectarea deşeurilor periculoase;

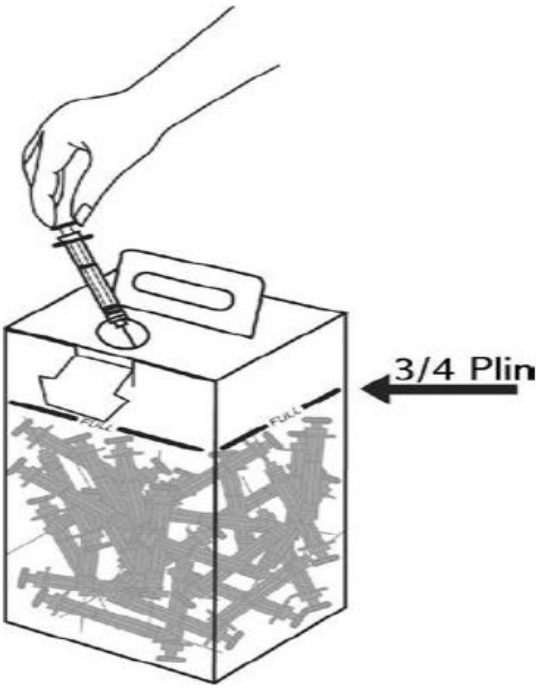
- recipientul trebuie să fie marcat şi etichetat în limba română cu următoarele informaţii: tipul deşeului colectat, pictograma

"pericol biologic", capacitatea recipientului (l. sau kg.), modul de utilizare, linia de marcare a nivelului maxim de umplere, data începerii utilizării recipientului la nivelul cabinetului, persoana responsabilă cu manipularea lui;

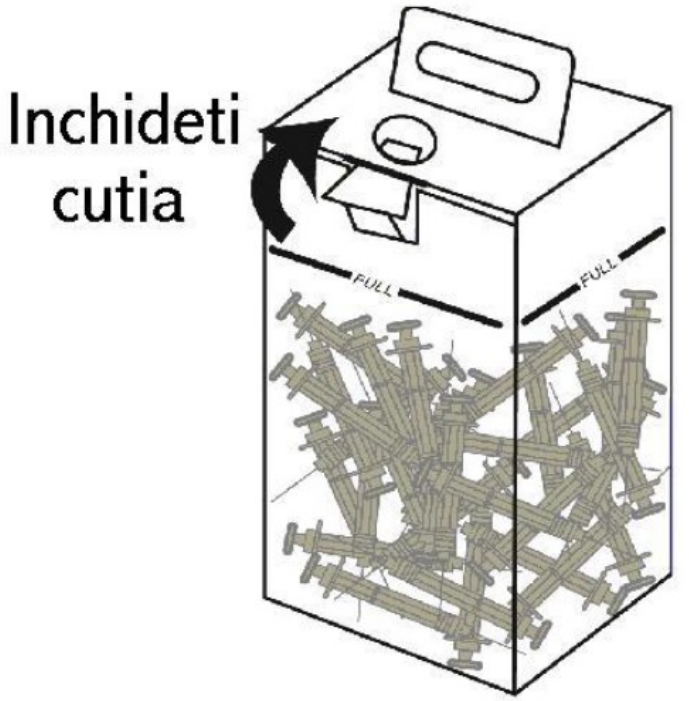
- după fiecare injecţie, plasaţi imediat seringa şi acul în cutie;

NU recapişonaţi acul;

- umpleţi cutia pentru ace şi seringi folosite până la linia care indică "plin" (% din volum);



- când cutia pentru ace şi seringi utilizate este umplută la%, închideţi cutia şi completaţi data închiderii definitive;



- cutiile se păstrează închise şi inscripţionate în spaţiul de stocare temporară a deşeurilor periculoase până la predarea, pe bază de contract, operatorului economic autorizat

pentru transportul şi neutralizarea deşeurilor cu care cabinetul medicului de familie are încheiat contract.

5.7.Managementul vaccinului expirat şi/sau deteriorat

Flacoane/fiole intacte

- flacoanele intacte cu vaccin expirat sau deteriorate prin expunere termică se pun într-un container pe care se va scrie"

VACCIN EXPIRAT PENTRU DISTRUGERE-NU FOLOSIŢI", container ce va fi depozitat într-un echipament frigorific;

- medicul de familie va notifica responsabilul Programului Naţional de Vaccinare din Direcţia de Sănătate Publică şi Direcţia de Sănătate Publică va aplica procedura de preluare, casare şi predare către firma autorizată pentru neutralizare, conform prevederilor legale.

Flacoane/fiole sparte

- fiolele/flacoanele cu vaccin sparte şi contaminate se pun într-un container de plastic sau metal (de exemplu o tăviţă renală), peste care se adaugă dezinfectant;

- daca vaccinul s-a vărsat, se curăţă zona cu dezinfectant, se adună cu grijă cioburile flaconului/fiolei şi se pun în recipientul pentru deşeuri medicale periculoase tăietoare-înţepătoare;

- medicul de familie va notifica responsabilul Programului Naţional de Vaccinare din direcţia de sănătate publică iar deşeurile vor fi preluate de firma de transport-neutralizare cu care acesta are încheiat contract prestări servicii;

- pentru dozele de vaccin pierdute prin expirare/deteriorare medicul de familie va înregistra pierderile în stocul de vaccin şi completează formularul de raportare a pierderilor pe care îl trimite direcţiei de sănătate publică judeţene.

5.8.Informaţii utile după vaccinare

Se oferă un telefon pentru contact şi se instruiesc părinţii:

NU se administrează profilactic un antitermic,

- Doar în cazul în care temperatura este mai mare de 38,5 grade Celsius se administrează paracetamol într-o doză corespunzătoare vârstei; este posibilă administrarea antitermicului şi la temperaturi de 38 grade Celsius dacă starea generală este influenţată sau există istoric de convulsii; se informează privind posibilitatea apariţiei febrei după vaccinare în intervalul de până la 21 de zile de la vaccinare,

- Se explică părinţilor posibilitatea apariţiei post-vaccinale a rujeolei mitigate. Se insistă pe faptul că nu e contagioasă şi prezintă semne sau simptome generale mult atenuate,

- Reacţiile locale însoţite de tumefacţie se tratează cu comprese reci şi se urmăresc în evoluţie. Se prezintă caracterul evolutiv limitat al acestor reacţii,

- Persoanele vaccinate nu determină îmbolnăviri în rândul persoanelor cu care intră în contact,

- Pentru oricare alte reacţii, recomandaţi contactarea medicului de familie.

5.9.Înregistrarea în RENV şi în documentele de evidenţă primară

a)6.9.1. Înregistrarea inoculării şi a eventualelor RAPI, în

RENV şi documente de evidenţă primară

Asistenta de cabinet înregistrează vaccinarea în documentele de evidenţă primară, în format pe hârtie sau/şi în format electronic:

- Carnetul de vaccinări

- Registrul de cabinet

- Fişa de consultaţii

- Catagrafia

- Registrul de vaccinări

- Softul de cabinet

- RENV

Se notează data efectuării, locul anatomic al administrării, antigenele, produsul, seria şi lotul/numărul vaccinului, data expirării vaccinului.

Medicul de familie coordonează şi verifică înregistrările datelor de vaccinare.

b)6.9.2. Refuzul

În cazul în care reprezentantul legal refuză vaccinarea, se va consemna în registrul de consultaţii iar formularul de refuz (anexa 3) se ataşează la fişa de consultaţii a copilului. Va fi informat:

- DSP cu ocazia raportării lunare,

- AMC/MS, cu care medicul de familie stabileşte un plan de informare şi mobilizare,

- SPAS/DAS/reprezentantul UAT nominalizat cu care medicul de familie stabileşte un plan de informare şi mobilizare.

Copilul pentru care s-a înregistrat refuzul se catagrafiază în lista de restanţieri.

c)6.9.3. Contraindicaţia definitivă - situaţie excepţională:

- se notează motivul în registrul de vaccinări şi fişa medical,

- copilul nu se mai catagrafiază dar se ia în considerare la calcularea ratei de acoperire vaccinală,

- este informat DSP

d)6.9.4. Contraindicaţia temporară - situaţie mai frecventă:

- se notează motivul în catagrafie şi în fişa medical,

- se stabileşte împreună cu părintele o nouă programare.

În cazul în care reprezentantul legal **nu se prezintă la data şi ora programată**, acesta este contactat telefonic. La a doua neprezentare, se apelează SPAS/DAS/reprezentantul UAT nominalizat şi la AMC/MS.

Copilul se catagrafiază la restanţieri.

e)6.9.5. Declararea RAPI

RAPI este orice eveniment medical nedorit/advers (manifestări neaşteptate, rezultate de laborator anormale, simptome sau boli) apărut după vaccinare, în primele 30 de zile, în funcţie de tipul reacţiei adverse şi care nu are în mod necesar o relaţie de cauzalitate cu administrarea vaccinului.

- Sunt înregistrate în documentele de evidenţă primară toate RAPI.

- Medicul de familie declară imediat, telefonic, la DSPJ, conform HG 657/2022 privind aprobarea conţinutului şi a metodologiei de colectare şi raportare a datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile în Registrul unic de boli transmisibile, cazurile de RAPI.

- Informaţiile minime necesar a fi comunicate sunt următoarele: iniţiale nume şi prenume, localitatea de domiciliu, data naşterii, sex, loc de muncă/colectivitate, dată debut, data depistării, data vaccinării, tip vaccin (antigene vaccinale şi denumire vaccin, inclusiv cea comercială), producător, nr. lot, data expirării, tip RAPI (dg.clinic), cabinetul medical/unitatea sanitară unde a avut loc vaccinarea şi numele şi prenumele medicului supervizor. Mai departe, medicul de familie colaborează cu medicul epidemiolog în vederea finalizării anchetei pentru cazurile RAPI severe.

5.10.Recuperarea restanţierilor la vaccinare

Vaccinarea va fi efectuată în cabinet sau în centre de vaccinare în campaniile de vaccinare

Medicul de familie şi personalul cabinetului medicului de familie

- vor catagrafia copiii restanţieri conform pct 6.2 la rubrica "restanţieri";

- vor catagrafia copiii din rubrica "lista aşteptare" la rubrica "restanţieri" în următoarele situaţii:

-- există informaţii că un copil s-a întors în teritoriu,

-- renunţă la refuz,

-- solicită recuperarea chiar dacă au trecut mai mult de 2 ani de la momentul în care a fost catagrafiat pentru prima oară şi copilul nu s-a prezentat la vaccinare;

- medicul de familie va transmite AMC/MS lista copiilor restanţieri precum şi lista de aşteptare; în absenţa AMC/MS ca comunica SPAS/DAS/reprezentantul UAT nominalizat.

AMC/MS/reprezentantul UAT nominalizat

- va realiza mobilizarea aşa cum este descrisă în documentul de faţă,

- va informa medicul de familie privind situaţiile identificate în teritoriu,

- va vizita lunar familia copilului pentru care reprezentantul legal a semnat formular de refuz sau au trecut mai mult de 2 ani de la momentul în care a fost catagrafiat pentru prima oară iar copilul nu s-a prezentat la vaccinare.

6.VACCINAREA ÎN CAMPANIILE DE VACCINARE

- se organizează la solicitarea autorităţilor de sănătate publică care iniţiază şi coordonează campania de vaccinare, cu colaborarea autorităţilor publice locale,

- autorităţile organizează locaţia şi logistica în vederea vaccinării,

- cabinetul medicului de familie:

-- transmite lista cu copiii aflaţi în evidenţă care nu au numărul de doze corespunzător vârstei;

-- organizează activitatea cabinetului prioritizând derularea campaniei de vaccinare;

-- asigură informarea populaţiei;

-- participă cu personalul la activitatea de vaccinare;

-- instruieşte AMC pentru administrarea vaccinării, după caz,

- AMC/MS, reprezentantul nominalizat de UAT:

-- identifică copiii eligibili conform instrucţiunilor autorităţilor de sănătate publică,

-- transmit către autorităţile de sănătate publică lista cu copiii

eligibili,

-- participă la mobilizarea şi informarea populaţiei,

-- solicită sprijinul autorităţilor în vederea mobilizării persoanelor nevaccinate în vederea vaccinării,

-- AMC poate participa la administrarea vaccinului, după caz.

7.MANAGEMENTUL LANŢULUI DE FRIG

Transportul

- conform atribuţiilor prevăzute în Programul National de Vaccinare medicii de familie asigură respectarea lanţului de frig, preluarea şi transportul vaccinurilor precum şi păstrarea şi administrarea acestora în condiţii de maximă siguranţă

Depozitarea vaccinurilor în cabinetele medicilor de familie

- se păstrează în frigidere domestice sau frigidere speciale, respectând procedura de depozitare a vaccinurilor,

- vaccinul se păstrează la temperaturi între +2 şi +8 grade Celsius,

- temperatura se monitorizează periodic cu unul dintre următoarele mijloace:

-- termometre calibrate,

-- dispozitive de monitorizare a temperaturii acreditate OMS (Fridge tag, Log tag),

-- dispozitive electronice de monitorizare continuă a temperaturii,

- fişa de monitorizare a temperaturii se completează de 2 ori pe zi, în fiecare zi, chiar dacă echipamentul frigorific este prevăzut cu dispozitiv electronic de monitorizare continuă a temperaturii,

- vaccinul va fi aşezat şi folosit ţinând cont de data expirării: "primul expirat-primul folosit",

- va fi evitat raftul de sub congelator,

- termometrul şi indicatorii de îngheţ/dispozitivul de monitorizare continuă a temperaturii vor fi aşezaţi pe raftul din mijloc al frigiderului,

- va fi respectată procedura de monitorizare a temperaturii de păstrare a vaccinurilor,

- în caz de avarie, va fi respectată procedura în caz de avarie a echipamentelor frigorifice utilizate pentru depozitarea vaccinurilor,

- personalul cabinetului medicului de familie va nota abaterile de la temperatura optimă şi le va raporta. Persoana care a constatat va lua legătura în cel mai scurt timp posibil cu direcţia judeţeană de sănătate publică,

- Se recomandă aşezarea spaţiată a vaccinurilor în frigider fără ambalaje inutile şi fără a se lipi de pereţii frigiderului,

- nu se foloseşte frigiderul în alte scopuri,

- se va raporta orice eveniment care a pus în pericol vaccinul:

-- transport, depozitare - frecvent legate de păstrarea vaccinului la temperaturi între +2°C şi +8°C,

-- calitate - legate de ruperea pistonului/expirare.

CALCULUL ACOPERIRII VACCINALE

Medicul de familie calculează acoperirea vaccinală cu ROR astfel: copiii vaccinaţi (D1/D2) conform vârstei raportat la numărul de copiii eligibili x 100.

Se va avea în vedere atingerea ţintei de 95% acoperire vaccinală recomandată de către OMS.

8.PRINCIPALII PAŞI DIN PROCEDURĂ - LISTĂ DE VERIFICARE

1.Realizarea catagrafiei (împreună cu AMC/AL) care să cuprindă şi restanţierii

2.Mobilizarea la vaccinare

3.Informarea

4.Vaccinarea în cabinet

5.Managementul deşeurilor rezultate din vaccinare

6.Raportarea vaccinărilor în RENV

7.Managementul RAPI

8.Managementul lanţ frig

9.REFERINŢE

Ordinul ministrului sănătăţii nr. 964/2022 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate publică (la propunerea INSP_CNSCBT)

Ordinul ministrului sănătăţii nr. 459/2021 privind aprobarea Ghidului "Recomandări de vaccinare a pacienţilor cu imunodeficienţe de diverse cauze" (la propunerea Comisiei de Epidemiologie)

https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/ro/publications/Publications/0811_COR_Protecting_Health_in_Europe.pdf

Hotărârea nr. 324 din 23 mai 2019, publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 458 din 7 iunie 2019; norme metodologice din 23 mai 2019 privind organizarea, funcţionarea şi finanţarea activităţii de asistenţă medicală comunitară

https://www.hse.ie/eng/health/immunisation/infomaterials/gpguidelines.pdf

LEGE Nr. 292 din 20 decembrie 2011, Legea asistenţei sociale

Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003

Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii

Metodologia de supraveghere a reacţiilor adverse post-vaccinale indezirabile - RAPI la https://www.cnscbt.ro/index.php/metodologii/rapi/662-metodologie-rapi/file

https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/m-m-rvaxpro-epar-product-information_ro.pdf

Hotărârea de Guvern nr. 697/2022 privind aprobarea metodologiei de raportare şi a circuitului informaţional în Registrul electronic naţional de vaccinări

Ordinul Ministerului sănătăţii Nr. 1226 din 3 decembrie 2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deşeurilor rezultate din activităţi medicale şi a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale,

Ordinul Ministerului sănătăţii Nr. 1297 din 6 octombrie 2010 privind modul şi condiţiile de preluare, evaluare, transmitere cu titlu gratuit, valorificare sau, după caz, de casare ori distrugere a materialelor consumabile de utilitate medicală, a materialelor de natura obiectelor de inventar medicale, a medicamentelor şi aparaturii medicale intrate, potrivit legii, în proprietatea privată a statului.

Ordonanţa de urgenţă nr. 18/2017 privind asistenţa medicală comunitară

https://www.sciencedirect.com/book/9780323357616/plotkins-vaccines

https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/priorix-article-30-referral-annex-iii_ro.pdf

Procedura de monitorizarea a temperaturii de păstrare a vaccinurilor; http://cnscbt.ro/index.php/ghiduri-si-protocoale/proceduri-lant-de-frig/428-procedura-de-monitorizare-a-temperaturii-de-pastrare-vaccinuri

Immunisation against infectious disease. Chapter 4 - GOV.UKhttps://www.gov.uk

Public Health England; Immunisation procedures: the green book, chapter 4; 2013

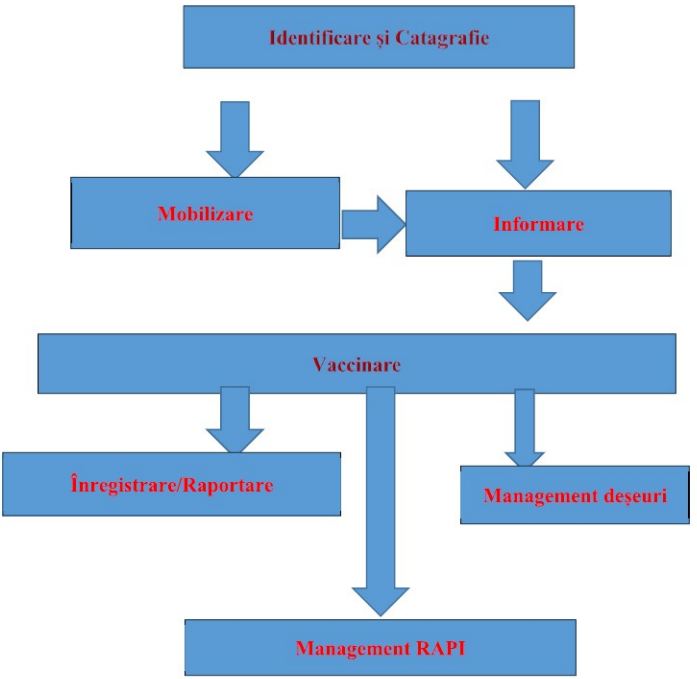
http://cnscbt.ro/index.php/ghiduri-si-protocoale/proceduri-lant-de-frig/327-procedura- avarie-echipamente-frigorifice-utilizate-pentru-depozitarea-vaccinurilor

http://cnscbt.ro/index.php/ghiduri-si-protocoale/proceduri-lant-de-frig/Procedura de distrugere a vaccinurilor deteriorate si/sau expirate,

https://cnscbt.ro/index.php/ghiduri-si-protocoale/proceduri-lant-de-frig/426-procedura-de-depozitare-a-vaccinurilor/file

10.ANEXE

10.1.Flowchart vaccinare - paşii



10.2.Tabel reguli catagrafie

Nr crt.	Vârsta copil	Tip Doza ROR	Doza 0	Doza 1	Doza 2	Antecedente		Observaţii
						Oreion sau rubeola	Rujeola	
1	sub 12	**D0** suplimentară	(-)	(-)	(-)	Da	Nu	în situaţii deosebite

	luni							stabilite de MS (epidemie)
2	12 luni	**D1**	**(+/-)**	**(-)**	**(-)**	Da*	Da*	Se vor catagrafia toţi copii care au mai mult de **28 de zile** de la o administrare anterioară cu orice alt vaccin care conţine una dintre componentele vaccinului ROR şi îndeplinesc condiţiile
3	peste 13 luni	**D1**	**(+/-)**	**(-)**	**(-)**	Da*	Da*	**Restanţieri**

4	5 ani	**D2**	**(+/-)**	**(+)**	**(-)**	Da*	Da*	Se vor catagrafia toţi copii care au mai mult de **28 de zile** de la o administrare anterioară cu orice alt vaccin care conţine una dintre componentele vaccinului ROR şi îndeplinesc condiţiile
5	pestе 6 ani	**D2**	**(+/-)**	**(+)**	**(-)**	Da*	Da*	**Restanţieri**

_____

* *Copiii care au în antecedente una sau două dintre bolile*

acoperite de vaccinul ROR: rujeola, rubeolă sau oreion

10.3.Formular de refuzare a vaccinării

DECLARAŢIE

privind refuzul acceptării vaccinării pentru copilul minor

Subsemnatul ..... cu domiciliul în ..... având **CNP** ....., în calitate de **părinte** al minorului ..... cu domiciliul în ..... ?i cu **CNP** ..... în urma discu?iilor purtate cu dr. ..... referitor la **recomandarea** administrări vaccinului ....., am fost informat cu privire la:

a)**utilitatea vaccinării,** ca mijloc de imunizare a copilului împotriva bolilor infec?ioase, ?i **a riscurilor** la care voi expune copilul prin nevaccinarea lui respectiv îmbolnăvirea de **rujeolă, rubeolă** sau a **oreion,** boli care pot provoca copilului febră înaltă timp îndelungat, stare generală profund alterată, encefalită ?i sechele neurologice definitive, laringită sau chiar pierderea vie?ii;

b)faptul că vaccinarea este **un drept legal al copilului** prevăzut de către Ministerul Sănătă?ii prin "*Calendarul Na?ional de Vaccinare*" iar vaccinul pus la dispozi?ie este un produs biologic autorizat pentru punere pe pia?ă.

c)faptul că nerespectarea recomandărilor privind vaccinarea

poate pune în pericol nu numai sănătatea ?i via?a copilului meu ci ?i, prin transmiterea bolii, a altor persoane cu care copilul meu ar putea veni în contact.

Cu toate acestea, în cuno?tin?ă de cauză, **am decis:**

a)**să refuz vaccinul/vaccinurile recomandate** pentru copilul meu conform indica?iilor de mai sus;

b)**să-mi asum toate riscurile ce decurg din nevaccinare** atât cele legate de starea de sănătate cât ?i pe cele legate de acceptul copilului în colectivită?i.

De asemenea, am fost informat că pot relua oricând discu?ia despre acest subiect cu medicul şi **că mă pot răzgândi** şi accepta vaccinarea copilului meu oricând în viitor.

Declar că am citit şi am în?eles prezentul document pe care mi-l asum în întregime.

Data:	Semnătura: .....

Azi ..... am avut ocazia de a rediscuta decizia de a refuza vaccinarea copilului meu şi revin şi SUNT DE ACORD cu efectuarea vaccinării/să efectuez vaccinările recomandate.	
Data:	Semnătura: .....

Azi ..... am avut ocazia de a rediscuta decizia de a refuza vaccinarea copilului meu şi îmi menţin refuzul de a efectua vaccinările recomandate.	
Data:	Semnătura: .....

10.4.Tipuri de deşeuri rezultate în urma activităţii de vaccinare

Deşeuri medicale periculoase

- acele cu care s-au dizolvat sau administrat vaccinurile, precum şi acele neutilizate dar care nu mai sunt sterile (contaminate prin atingerea unor suprafeţe nesterile, cu ambalaje deteriorate, expirate)

- seringile care au fost utilizate la administrarea vaccinurilor, precum şi cele neutilizate, dar care nu mai sunt sterile (contaminate prin atingerea unor suprafeţe nesterile, cu ambalaje deteriorate, expirate)

- flacoanele/fiolele care au conţinut vaccin

- flacoanele/fiolele care au conţinut diluant

- tampoanele utilizate la pregătirea zonei tegumentare pentru administrarea vaccinului

- compresele/tampoanele utilizate la decontaminarea mesei pe care s-au pregătit vaccinurile

Deşeuri medicale nepericuloase: ambalajele vaccinurilor, seringilor, acelor

Cerinţe pentru recipienţii pentru colectarea deşeurilor rezultate din activitatea de vaccinare:

Codurile de culori ale recipienţilor în care se colectează deşeurile rezultate din activitatea de vaccinare:

- galben - pentru deşeurile medicale periculoase

- negru - pentru deşeurile nepericuloase

Deşeurile medicale periculoase:

- pentru obiecte **tăietoare-înţepătoare** identificate prin codul 18 01 01, cât şi prin codul 18 01 03*, se foloseşte **recipient din material plastic rigid** rezistent la acţiuni mecanice, culoare galben, marcat şi etichetat în limba română cu următoarele informaţii: tipul deşeului colectat, cu pictograma "Pericol biologic"

- pentru **deşeurile infecţioase care nu sunt obiecte ascuţite** identificate prin codul 18 01 03*, se folosesc **cutii din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă sau saci din polietilenă galbeni ori marcaţi cu galben.** Atât cutiile prevăzute în interior cu saci din polietilenă, cât şi sacii sunt marcaţi şi etichetaţi în limba română cu următoarele informaţii: tipul deşeului colectat, pictograma "Pericol biologic"

Dacă la nivelul cabinetului nu se pot asigura recipiente distincte pentru deşeuri tăietoare-înţepătoare şi respectiv pentru deşeuri infecţioase care nu sunt obiecte ascuţite, atunci toate deşeurile medicale periculoase rezultate din activitatea de vaccinare se colectează în recipient adecvat pentru obiecte tăietoare-înţepătoare!

Deşeuri medicale nepericuloase:

- se colectează în saci din polietilenă de culoare neagră, inscripţionaţi "Deşeuri nepericuloase". În lipsa acestora se pot folosi saci din polietilenă transparenţi şi incolori

10.5.Formular de raportare a pierderilor

Formular de raportare a pierderilor

Denumire cabinet .....

Aparţine de DSP .....

Completat de .....

în data .....

Semnătura .....

Certificat de .....

în data .....

Semnătura .....

Pierdere |_| Deteriorat în perioada transportului |_| Altele |_|

Expirat |_| Deteriorat în perioada depozitării |_|

Explicaţii:

.....

.....

.....

Nr.	Data raportare eveniment	Data obţinerii acordului de distrugere	Cantitatea care va fi distrusă

Recomandări din partea Responsabilului Programului Naţional de Vaccinare

.....

.....

Vor fi ataşate documente doveditoare (sesizarea cabinetului, procesul verbal, denumire vaccin/diluant cu serie şi număr, data expirare, număr doze, producător).

10.6.Sugestii de adresare pentru chemarea la vaccinare

Pentru părinţi/aparţinători legali

"*Acum este momentul vaccinării copilului tău ..... (numele) ..... . Vă aşteptăm în data de ..... ora ..... . Sunteţi programat pentru vaccinarea ROR, conform calendarului naţional de vaccinare. Vaccinarea ROR este gratuită!*"

sau

"*Vă aşteptăm în data de ..... ora ..... . Sunteţi programat pentru vaccinarea ROR, conform calendarului naţional de vaccinare. Vaccinarea ROR este gratuită!*"

Pentru restanţieri:

"*Vă reamintesc că vaccinarea ROR nu a fost finalizată. Vă aşteptăm în de ..... ora ..... . Sunteţi programat pentru vaccinarea ROR, conform calendarului naţional de vaccinare. Vaccinarea ROR este gratuită!*"

sau

"*Vă aşteptăm în de ..... ora ..... . Sunteţi programat pentru vaccinarea ROR, conform calendarului naţional de vaccinare. Vaccinarea ROR este gratuită!*"

Pentru părinţii indecişi, aşteptări nerealiste siguranţă

Întrebare: Îmi garantaţi că dacă îmi vaccinez copilul nu o să păţească nimic?

Răspuns: Când iei o pastilă pentru durere de cap cine îţi garantează că nu păţeşti nimic?! La fel e şi cu vaccinul, reacţiile

adverse nu sunt mai numeroase ca atunci când iei un medicament. Niciun medicament nu poate fi garantat 100%. Ne putem asigura doar că riscurile la vaccinare sunt mult mai mici decât boala, care poate fi fatală.

Publicat în Monitorul Oficial cu numărul 1133 bis din data de 24 noiembrie 2022