



INSTITUTUL NAȚIONAL
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

CNEPSS

CENTRUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI
PROMOVARE A STĂRII DE SĂNĂTATE



CENTRUL REGIONAL DE
SĂNĂTATE PUBLICĂ TIMIȘOARA

SĂPTĂMÂNA EUROPEANĂ A VACCINĂRII 20–25 aprilie 2019

ANALIZĂ DE SITUAȚIE

Vaccinarea de rutină reprezintă “piatra-de-temelie” a asistenței medicale primare. Această intervenție furnizează punctul de plecare pentru îngrijirea sănătății la începutul vieții și oferă din start fiecărui copil ȘANSA unei vieți sănătoase. Intervențiile de vaccinare reprezintă și strategia fundamentală pentru alte priorități din domeniul sănătății, de la controlul hepatitelor virale, la combaterea rezistenței microbiene, până la furnizarea unei stări bune de sănătate pentru adolescent și o mai bună asistență medicală acordată gravidei și nou-născutului.

Sprijinul politic puternic în favoarea vaccinării trebuie menținut, alfel riscăm reapariția unor boli foarte contagioase, care au ca efect îmbolnăviri, invaliditate și decese, precum și plasarea unei poveri considerabile atât asupra sistemelor de sănătate, cât și a părinților. United Nation <http://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

Bolile transmisibile amenință sănătatea cetățenilor europeni, deși vaccinarea poate preveni eficient aceste boli.

Vaccinarea reprezintă acțiunea prin care oamenii pot deveni imuni la boală. Vaccinarea salvează milioane de vieți și este universal recunoscută ca una din cele mai de succes și mai cost-eficiente intervenții de sănătate publică, disponibile la ora actuală. Vaccinurile sunt cea mai bună apărare pe care o avem împotriva bolilor contagioase grave.

În prezent, mai mult de 100 milioane de copii sunt vaccinați anual împotriva bolilor, cum sunt: difteria, tetanosul, tusea convulsivă, tuberculoza, poliomielita, rujeola și hepatita B. Pe plan mondial, vaccinarea previne anual 2,5 milioane decese și reduce costurile tratamentului specific de boală.

Cu toate acestea, în lume sunt mai mult de 19 milioane copii nevaccinați sau insuficient vaccinați, aflați la risc de boli potențial fatale: 1 din 10 din acești copii nu a primit niciodată vreun vaccin și probabil, nu a fost niciodată văzut de sistemul medical.

Declinul universal al încrederii publice în vaccinare este o cauză de îngrijorare și o provocare majoră pentru experții din Sănătate Publică. Scepticismul legat de intervențiile de vaccinare se referă la întârziere în acceptare sau chiar la refuzul vaccinărilor, în ciuda existenței și funcționării acestor servicii medicale.

Factorii implicați includ: o acceptare scăzută a unor riscuri minime, lipsa de informații solide, diferențe în abordarea de evaluare și implementare de vaccinuri noi, controversele din *media* și propaganda.

Europa se confruntă cu epidemii de rujeolă, în unele țări, din cauza neîncrederii în vaccinare. Mai grav, din Europa se exportă rujeolă către alte părți ale lumii.

Acoperirea vaccinală pentru gripa sezonieră, în unele țări europene, inclusiv România, este sub ținta recomandată de 75% pentru vârstnici, cu toate că această intervenție de sănătate publică previne în jur de 37.000 decese în Uniunea Europeană, în fiecare an.

Comisia Europeană întărește sprijinul acordat eforturilor de îmbunătățire a acoperirilor vaccinale naționale, prin acțiunea “Joint Action” pentru Vaccinare, august 2018- iulie 2021, proiect cofinanțat prin Programul de Sănătate. România este partener UE-JAV, prin Institutul Național de Sănătate Publică.

Surse: Comisia Europeană, https://ec.europa.eu/health/vaccination/overview_en

EC (2018), Proposal for a council recommendation on strengthened cooperation against vaccine preventable diseases, European Commission, Brussels.

a). Date statistice la nivel european, național și județean privind nivelul și dinamica fenomenului

BOLILE PREVENIBILE PRIN VACCINARE

Rujeola, rubeola și sindromul rubeolic congenital (SRC) sunt prevenibile prin vaccinare.

Toate țările din Regiunea OMS Europa includ în programele de imunizare vaccinuri foarte sigure și eficiente împotriva rujeolei și rubeolei.

Surse: OMS Europa <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella>

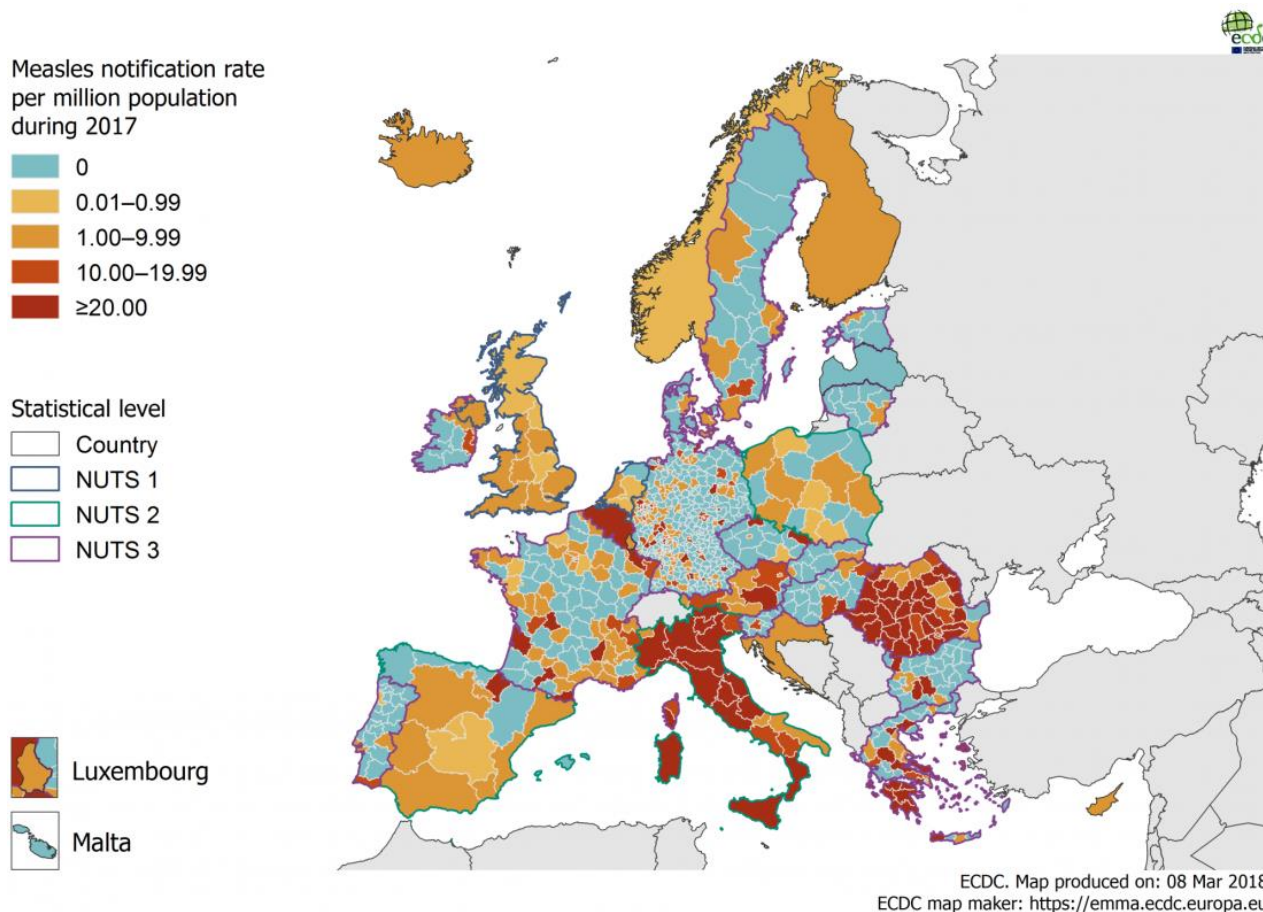
<http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2018/europe-observes-a-4-fold-increase-in-measles-cases-in-2017-compared-to-previous-year>

În perioada mai 2017- mai 2018,treizeci de țări UE/SEE au raportat 13475 cazuri de rujeolă în Sistemul de Supraveghere European TESSy. Rata medie în UE în 2017 a fost de 2,2 la 100000 locuitori, cu variații largi între țări. România a raportat cel mai mare număr de cazuri noi și cea mai mare rată de incidență (28,4 cazuri la 100000). Au urmat Grecia și Italia cu rate mai mari de 8 la 100000. Majoritatea țărilor în care acoperirea vaccinală este ridicată au raportat în 2017 foarte puține cazuri de rujeolă.

Deși 45% din cazurile de rujeolă au apărut la persoane cu vârsta de ≥ 15 ani, cele mai multe cazuri sunt la copiii sub 1 an, deoarece sunt prea mici pentru a fi primit prima doză de vaccin.Copiii mici nevaccinați sunt în general protejați împotriva rujeolei atunci când cel puțin 95% din populație a primit a doua doză de vaccin (ECDC, 2018).

Sursa: ECDC, <https://ecdc.europa.eu/en/news-events/measles-outbreaks-still-ongoing-2018-and-fatalities-reported-four-countries>

Distribuția subnațională a cazurilor de rujeolă la 100000 locuitori, după locul de raportare*, UE/SEE, 1 ianuarie 2017–31 decembrie 2017

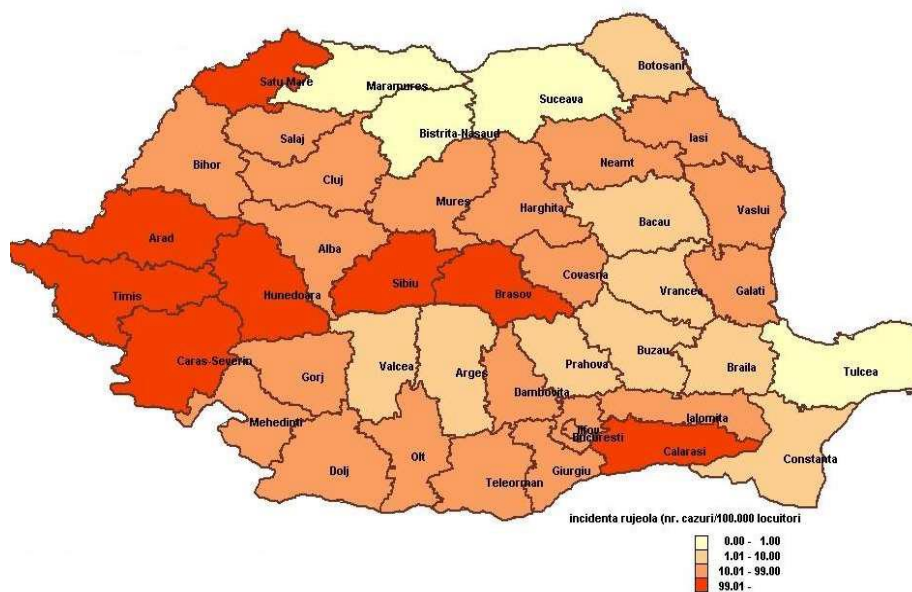


Sursa: ECDC, <https://ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-rapid-risk-assessment-highlights-young-adults-and-healthcare-workers-groups-are>

În anul 2017, în cadrul sistemului de supraveghere a rujeolei, la nivel național au fost detectate 9076 de cazuri confirmate [3887 cu laboratorul, 5080 prin legatură epidemiologică și 109 doar pe criteriile clinice (părinții refuzând recoltarea serului)]. Au fost raportate 26 decese prin rujeolă. Incidența la nivel național în anul 2017 a fost de

46,2%000 locuitori, de 3,8 ori mai mare decât în anul 2016 (12,2%000). Genotipul tulpinii de virus rujeolic identificat (B3) este diferit de genotipul tulpinii endemice din țara noastră (D4).

Distribuția geografică a incidenței rujeolei, România, 2017



Sursa: INSP-CNSCBT <http://www.cnscbt.ro/index.php/rapoarte-anuale/1003-analiza-evolutiei-bolilor-transmisibile-aflatae-in-supraveghere-raport-pentru-anul-2017/file>

Vaccinul RRO a fost introdus în calendarul național începând cu anul 2005, acoperirile vaccinale menținându-se o perioadă de timp peste 95% (ținta OMS); din 2010 valorile acestor acoperiri vaccinale au avut o tendință descrescătoare, situându-se în 2017 la 87% (doza I) și la 74,7% (doza a-II-a).

În 2017, cea mai mare rată de incidență a rujeolei s-a înregistrat în județele Satu Mare (249,3/100000) și Caraș-Severin (214,6/100 000) urmate de județele Brașov (147,1/100000), Timiș (135,9/100 000), Călărași (133,5/100 000) și Arad (123/100000). Cei mai afectați au fost copiii aparținând grupei de vârstă sub 1 an (848,9%000) urmată de grupa de vârstă 1-4 ani (419,6%000) și grupa de vârstă 5-9 ani (168,2%000), grupa de vârstă 10- 14 ani (75,5%000) și grupa de vârstă 15-19 ani (47,6%000).

Sursa: INSP, CNSCBT <http://www.cnscbt.ro/index.php/rapoarte-anuale/1003-analiza-evolutiei-bolilor-transmisibile-aflatae-in-supraveghere-raport-pentru-anul-2017/file>

În vederea limitării extinderii epidemiei de rujeolă din România a fost organizată o campanie suplimentară de vaccinare cu RRO a copiilor cu vârste cuprinse între 9 luni și 9 ani. INSP-CNSCBT monitorizează această activitate, iar realizările sunt centralizate la nivel național și sunt publicate periodic.

Sursa: INSP CNSCBT. EVOLUȚIA RUJEOLEI ÎN ROMÂNIA, 2017, <http://www.cnscbt.ro/index.php/analiza-date-supraveghere/rujeola/561-evolutia-rujeolei-in-romania>

RUJEOLA LA NIVEL JUDEȚEAN în ANUL 2017, COMPARATIV CU ANUL 2016

Nr. crt	JUDEȚ	Nr. cazuri noi RUJEOLA	
		2016	2017
1	Alba	25	201
2	Arad	506	519
3	Arges	0	24
4	Bacau	4	34
5	Bihor	24	220
6	Bistrita-Nasaud	129	1
7	Botosani	1	16
8	Brasov	43	810
9	Braila	31	28
10	Buzau	6	8
11	Caras-Severin	491	599

12	Calarasi	5	391
13	Cluj	90	198
14	Constanta	3	7
15	Covasna	0	79
16	Dambovita	2	161
17	Dolj	158	472
18	Galati	0	83
19	Giurgiu	1	62
20	Gorj	3	185
21	Harghita	8	285
22	Hunedoara	52	443
23	Ialomita	1	235
24	Iasi	6	107
25	Maramures	1	3
26	Mehedinti	21	91
27	Mures	286	241
28	Neamt	3	120
29	Olt	38	134
30	Prahova	1	40
31	Satu-Mare	0	839
32	Salaj	22	72
33	Sibiu	4	498
34	Suceava	51	3
35	Teleorman	0	125
36	Timis	385	949
37	Tulcea	0	0
38	Vaslui	2	319
39	Valcea	2	29
40	Vrancea	0	6
41	Municipiul Bucuresti	23	253
42	Ilfov	7	186
Total	ROMANIA	2435	9076

INSP, CNSISP: <https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2019/01/BULETIN-AN-2017.pdf>

În perioada ianuarie - decembrie 2017, s-a înregistrat o creștere a cazurilor noi de îmbolnăvire (9076 cazuri), comparativ cu aceeași perioadă a anului 2016 (2435 cazuri).

Față de media pe țară (46,06‰), indici mai mari s-au înregistrat în județele: Satu-Mare (248,68‰), Caras-Severin (213,29‰); iar într-un județ nu s-au înregistrat cazuri.

INSP, CNSISP: <https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2019/01/BULETIN-AN-2017.pdf>

Rujeola a ucis 72 copii și adulți în Regiunea europeană în anul 2018. Conform rapoartelor naționale lunare din perioada ianuarie - decembrie 2018 (primită la 01 februarie 2019), 82596 persoane în 47 din cele 53 țări au contractat rujeola. În țările care au raportat date de spitalizare, aproape 2/3 (61%) din cazurile de rujeolă au fost spitalizate. Numărul total de persoane infectate în 2018 a fost cel mai mare înregistrat în această decadă: de 3 ori mai mare decât totalul raportat în 2017 și de 15 ori mai mare decât totalul raportat în 2016.

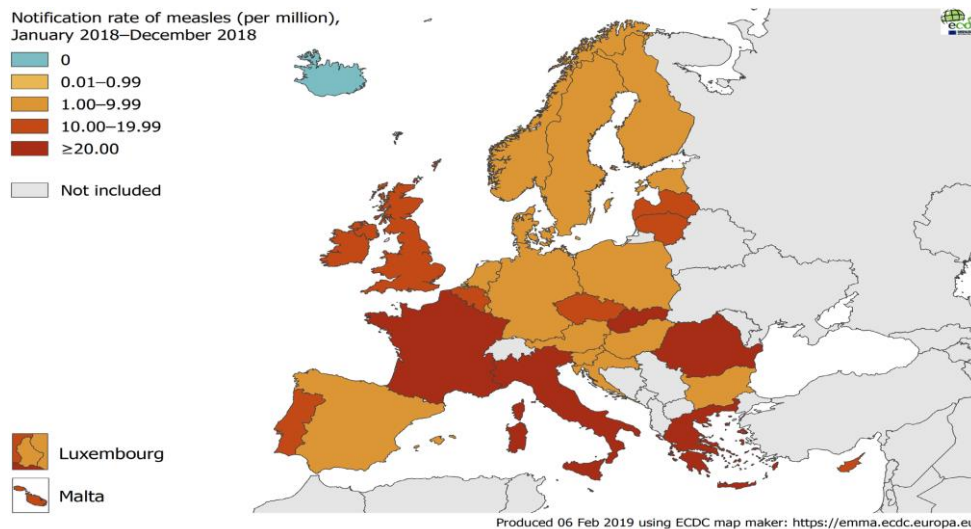
Sursa: OMS Europa, <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2019/measles-in-europe-record-number-of-both-sick-and-immunized>

Între 1 ianuarie 2018 și 31 decembrie 2018, 30 State Membre UE/SEE au raportat 12352 cazuri de rujeolă, din care 8596 (70%) au fost confirmate cu laboratorul. Cel mai mare număr de cazuri a fost raportat de Franța (2913), Italia (2517), Grecia (2293), România (1087), Marea Britanie (953), Slovacia (572) și Germania (542). Rate de notificare peste media UE/SEE (23,9) au fost raportate de Grecia (212,9), Slovacia (105,2), România (55,3), Franța (43,5) și Italia (41,5).

Au fost raportate la TESSy 35 decese prin rujeolă în România (22), Italia (8), Franța (3) și Grecia (2).

Sursa: Monthly measles and rubella monitoring report, February 2019. Stockholm: ECDC; 2019

Ratele de raportare pentru rujeolă (per milion), UE/SEE, ianuarie 2018– decembrie 2018



Sursa: ECDC <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/measles-notification-rate-million-population-country-eueea-1-january-2018-31>

Numărul total de cazuri confirmate cu rujeola în România raportate până la data de 22.03.2019 este 16 211 din care 62 de decese. Sursa: INSP, CNSCBT <http://www.cnscbt.ro/index.php/informari-saptamanale/rujeola-1>

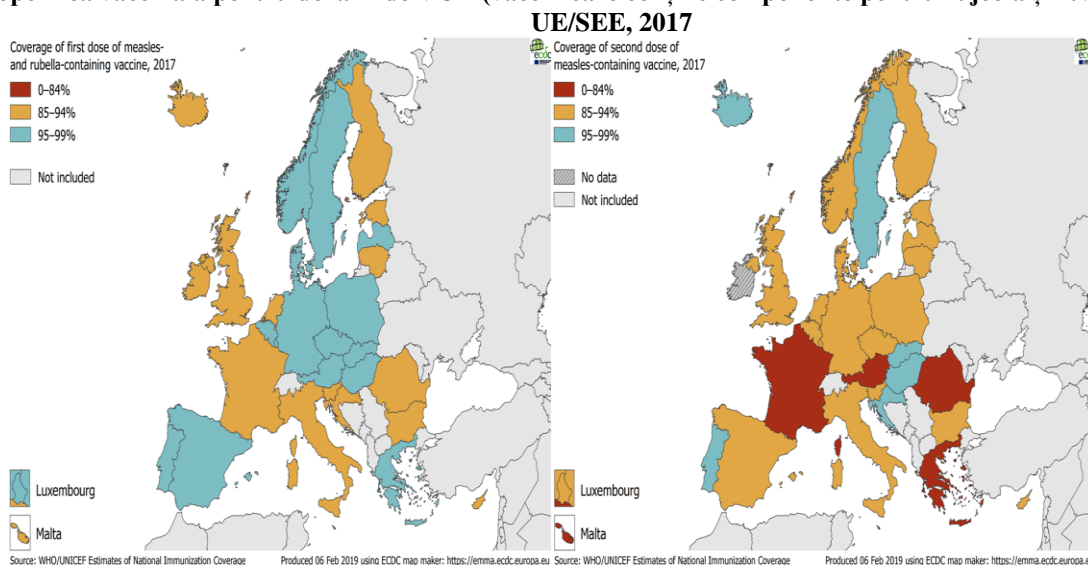
Rubeola - În perioada 1 ianuarie 2018-31 decembrie 2018, 14 țări ale UE/SEE au raportat 579 cazuri de rubeolă, din care 57 (10%) au fost confirmate. Un număr de 450 de cazuri (78% din total), au provenit din Polonia, cu afectarea în special a copiilor de 5-9 ani și 1-4 ani; au urmat Germania(58), Italia (23) și Spania (13).Nu s-au raportat decese prin rubeolă în această perioadă.

Sursa: Monthly measles and rubella monitoring report, February 2019. Stockholm: ECDC; 2019

Conform CNSCBT, în România, în anul 2017 au fost înregistrate 9 cazuri de rubeolă. În cadrul sistemului de supraveghere a sindromului rubeolic congenital (SRC), în anul 2017 au fost raportate 19 cazuri suspecte IRC/SRC, clasificate astfel: 1 caz confirmat IRC cu SRC, 7 cazuri probabile SRC, 4 cazuri infirmate și 7 cazuri care prezentau criterii clinice. A fost înregistrat un deces pentru un caz clasificat probabil SRC din județul Bacău.

Sursa: INSP, CNSCBT <http://www.cnscbt.ro/index.php/rapoarte-anuale/1003-analiza-evolutiei-bolilor-transmisibile-aflata-in-supraveghere-raport-pentru-anul-2017/file>

Acoperirea vaccinală pentru doza I de VCR (vaccin care conține componente pentru rujeolă și rubeolă)- stânga
Acoperirea vaccinală pentru doza II de VCR (vaccin care conține componente pentru rujeolă și rubeolă)- dreapta



Sursa: OMS Europa <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2019/measles-in-europe-record-number-of-both-sick-and-immunized>

Parotidita epidemică: În 2016, 28 țări EU/EEA au raportat 14795 cazuri, din care 5521 (41%) au fost confirmate cu laboratorul. Rata de notificare a cazurilor confirmate a fost de 3,4 la 100000, similară cu cea din 2014 (2,7). Din Cehia, Polonia, Spania și Umarea Britanieau provenit 77% din toate cazurile raportate.

Sursa: Mumps. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2016. Stockholm: ECDC; 2018. Stockholm, August 2018

În România, infecția urliană este supravegheată la nivel național, din februarie 2014 prin “Metodologia de supraveghere a infecției urliene”, revizuită de INSP-CNSCBT în ianuarie 2018.

Vaccinarea împotriva infecției urliene se face din anul 2004, când s-a introdus vaccinarea cu o primă doză de vaccin rubeolă-oreion-rujeolă (ROR) la copiii în vârstă de 12-15 luni. În anul 2005, a fost introdusă vaccinarea cu o a doua doză de vaccin ROR pentru copiii în vârstă de 6-7 ani (clasa I). Din anul 2015, doza a doua de vaccin ROR se administrează la vârsta de 5 ani. Incidența a scăzut considerabil după introducerea vaccinării ROR.

Incidența infecției urliene în anul 2017 a fost de 1,6 ‰ de locuitori, comparativ cu 3,2 ‰ de locuitori în anul 2016. Scăderea incidenței se poate datora scăderii fondului receptiv, ca urmare a vaccinării introduse în anul 2004-2005. Pe parcursul anului 2017, 25 din cele 42 de direcții de sănătate publică județene, au raportat 356 cazuri suspecte de infecție urliană. Nu a fost raportat niciun deces. Cele mai multe cazuri au fost notificate de județele: Iași (127), Vâlcea (38), Neamț și Olt (17).

Sursa: INSP, CNSCBT <http://www.cnscbt.ro/index.php/rapoarte-anuale/1003-analiza-evolutiei-bolilor-transmisibile-aflata-in-supraveghere-raport-pentru-anul-2017/file>

Difteria: În anul 2016, la ECDC au fost raportate 47 cazuri de difterie cauzate de *C. diphtheriae* ori de *C. ulcerans*. Cele mai multe cazuri au apărut la adulți și vârstnici. Dintre cazurile cauzate de *C. diphtheriae*, 65% au fost raportate ca fiind de import. Letonia este singura țară UE care raportează transmitere indigenă a *C. diphtheriae*. Difteria cauzată de *C. ulcerans* a fost raportată de șapte țări; mai mult de jumătate din toate cazurile au fost raportate de Belgia și Germania. În perioada 2012-2016, au fost raportate 216 cazuri de difterie în UE/SEE, din care 134 au fost cauzate de *C. diphtheriae*. Numărul cazurilor determinate de *C. diphtheriae* raportate a crescut, mai ales numărul cazurilor de import.

Sursa: ECDC. Annual epidemiological report for 2016. Stockholm: ECDC; 2018. Stockholm, July 2018

În România, după introducerea vaccinării antidifterice în anul 1960, s-a înregistrat o scădere importantă a incidenței bolii; în 1989 s-au înregistrat ultimele 5 cazuri, iar din anul 1990 până în prezent nu a mai fost confirmat nici un caz de difterie. În anul 2016, conform CNSCBT, acoperirea vaccinală, evaluată pe baza metodologiei unitare care a avut în vedere toți copiii înscrși pe listele medicilor de familie, indică o acoperire cu 3 doze de vaccin cu componentă difterică de 89,1% la vârsta de 18 de luni.

Sursa: INSP, CNSCBT <http://www.cnscbt.ro/index.php/rapoarte-anuale/1003-analiza-evolutiei-bolilor-transmisibile-aflata-in-supraveghere-raport-pentru-anul-2017/file>

Tetanosul: În anul 2016, 26 de țări din UE/EEA au raportat la TESSy date pentru tetanos. Au fost raportate 89 de cazuri, din care 48 au fost confirmate. Rata de notificare a fost de 0,02 cazuri la 100000 de locuitori. Italia, Polonia și Spania au raportat 57% din totalul cazurilor. Cea mai mare rată de notificare a fost în Slovenia (0,10 cazuri la 100000 de locuitori).

Sursa: Tetanus. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2016. Stockholm: ECDC; 2018. Stockholm, August 2018

În România, conform CNSCBT, în anul 2017, s-au înregistrat 7 cazuri de tetanos (4 cazuri cu deces). Din cele 7 cazuri de tetanos confirmate, 3 nu fuseseră vaccinate antitetanic, 3 aveau schema de vaccinare incompletă sau un interval mai mare de 20 de ani de la ultima vaccinare, iar pentru o persoană, antecedentele vaccinale au fost necunoscute. Cele mai multe cazuri s-au înregistrat la grupele de vârstă <15 ani și > 65 ani (câte 3), cele mai multe la grupa de vârstă 25-44 ani, toate în mediu rural, cu o incidență de 0,035 la 100000.

Sursa: INSP, CNSCBT <http://www.cnscbt.ro/index.php/rapoarte-anuale/1003-analiza-evolutiei-bolilor-transmisibile-aflata-in-supraveghere-raport-pentru-anul-2017/file>

Tusea convulsivă: În anul 2016, 30 de țări UE/SEE au raportat 48446 cazuri (din care 42974 confirmate), cu o rată de 10,8 la 100000 de locuitori. Cele mai mari rate de raportare s-au înregistrat în Norvegia (42,3 cazuri la 100000 locuitori), Danemarca, Olanda și Polonia, cu multe cazuri cu vârstă mai mare de 18 ani.

European Centre for Disease Prevention and Control. Pertussis. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2016. Stockholm: ECDC; 2018. Stockholm, July 2018

În România, conform CNSCBT, Cele 95 cazuri de tuse convulsivă din anul 2017 corespund unei incidențe de 0,5 ‰, în ușoară creștere față de anul precedent (0,4 ‰). Cele mai mari valori ale incidenței specifice pe grupe de vârstă s-au înregistrat, și în anul 2017, la grupa de vârstă 0-4 ani, urmata de grupa de vârstă 5-9 ani, ambele valori fiind în creștere față de anul precedent. Referitor la distribuția geografică a cazurilor, pe primele locuri s-au situat județele Harghita și Timiș.

Sursa: INSP, CNSCBT <http://www.cnscbt.ro/index.php/rapoarte-anuale/1003-analiza-evolutiei-bolilor-transmisibile-aflata-in-supraveghere-raport-pentru-anul-2017/file>

Varicela: Până în prezent, unele țări (Cipru, Germania, Grecia, Letonia și Lituania) recomandă la nivel național vaccinarea anti-varicelă a copiilor, iar Spania și Italia, la nivel regional. Șaptesprezece țări recomandă doar vaccinarea adolescenților susceptibili și a celor din grupele de risc. Incidența anuală la 100000 locuitori variază de la 300–1291 în Europa vestică (Franța, Olanda, Germania, Marea Britanie), la 164-1240 în Europa sudică (Italia, Spania, Portugalia) și până la 350 în Europa estică (Polonia, România).

Sursa: Varicella vaccination in the European Union. Stockholm: ECDC; 2015.

În anul 2017, în România au fost raportate 33651 cazuri de varicelă și nu a fost raportat niciun deces. Incidența, la nivel național, a fost de 171,3‰, în scădere față de anul 2016, când a fost de 207,5‰ locuitori.

Cea mai mare rată de incidență a varicelei a fost înregistrată în județele: Covsna, Harghita, Sălaj, Cluj, Bihor, Neamț (incidență mai mare de 300 la 100.000 de locuitori), urmate de județele: Galați, Bistrița-Năsăud, Tulcea, Dolj, Sibiu, Mehedinți, Alba, Ialomița, Mureș (incidență între 200-299 la 100.000 de locuitori).

Sursa: INSP, CNSCBT: <http://www.cnscbt.ro/index.php/rapoarte-anuale/1003-analiza-evolutiei-bolilor-transmisibile-aflate-in-supraveghere-raport-pentru-anul-2017/file>

BOLI CARE POT FI PREVENITE PRIN VACCINARE

Gripa - OMS Europa monitorizează reglementările din Regiune și acoperirea vaccinală în gripa de sezon, pentru a furniza asistență tehnică Statelor Membre care îmbunătățesc programul de vaccinare antigripală.

În România, conform CNSCBT, în sezonul 2017-2018: au fost distribuite de către MS 1.019.133 doze de vaccin gripal pentru vaccinarea grupelor populaționale considerate la risc; au fost vaccinate 1.016.724 persoane, acoperirea vaccinală în populația generală de 5,2% , mai mare comparativ cu cea din sezonul precedent (2,5 %).

Sursa: INSP, CNSCBT <http://www.cnscbt.ro/index.php/rapoarte-anuale/1003-analiza-evolutiei-bolilor-transmisibile-aflate-in-supraveghere-raport-pentru-anul-2017/file>

- De la începutul sezonului 2018-2019 au fost confirmate 2108 cazuri de gripă, din care: 1161 cazuri gripă cu virus AH1, 470 cazuri gripă cu virus AH3, 472 cazuri gripă cu virus A nesubtipat, 1 caz gripă cu virus B, 4 cazuri coinfecție virus AH1 + virus AH3.
- De la începutul sezonului 2018-2019 au fost înregistrate 180 decese confirmate cu virus gripal, din care 138 tip A, subtip (H1)pdm09, 20 tip A, subtip H3, 21 tip A, nesubtipat și 1 coinfecție cu A(H1)pdm09 și AH3, față de 129 decese din întreg sezonul precedent.
- Până la data de 17.03.2019 au fost vaccinate antigripal 1.327.727 persoane din grupele la risc, cu vaccin distribuit de Ministerul Sănătății și au fost publicate recomandări pentru populație și pentru spitale.

Surse: INSP, CNSCBT <http://www.cnscbt.ro/index.php/informari-saptamanale/gripa/1162-informare-infectii-respiratorii-11-03-2019-17-03-2019-s-11/file>; INSP <https://www.insp.gov.ro/index.php/monitorizare-saptamanala-alerte>

Hepatita virală B: În anul 2016, 30 de state membre ale UE/SEE au raportat 29300 cazuri de infecție cu virusul hepatitei B, cu o rată de de 6,0 la 100000 de locuitori; Suedia, Regatul Unit și Letonia au avut cele mai mari rate de notificare, cu mai mult de 18 cazuri la 100000. Ratele sunt mari și în Austria, Irlanda, Islanda și Norvegia, majoritatea cazurilor raportate erau cazuri cronice. Multe țări cum sunt Franța, Grecia și Lituania nu raportează cazurile cronice. Cazurile de hepatită B raportate sunt mai multe la bărbați decât la femei. În jur de o treime din toate cazurile raportate apar la persoane cu vârste de 25-34 ani. Pentru infecțiile acute, transmiterea heterosexuale este cea mai frecventă cale de transmitere, urmată de transmiterea nosocomială, transmiterea în rândul homosexualilor, prin traumatisme și consum de droguri injectabile. Transmiterea de la mamă-la-copil este cea mai frecventă în cazurile cronice . Cea mai eficientă intervenție pentru prevenire este vaccinarea.

Sursa: ECDC, Annual epidemiological report for 2016 Hepatitis B, Stockholm.

În anul 2017, conform CNSCBT, în România s-au raportat 133 cazuri de hepatită virală tip B (HVB) acută, 2 cazuri de HVB cronică și 4 cazuri de hepatită virală tip C (HVC) cronică.

Sursa: INSP, CNSCBT <http://www.cnscbt.ro/index.php/analiza-date-supraveghere/hepatita-virala-tip-b-si-c/913-hepatita-virala-tip-b-si-c-anul-2017-analiza/file>

Human Papilloma virus (HPV) - Cele două vaccinuri HPV disponibile în prezent sunt foarte eficiente în prevenirea infecției cu tipurile de virus 16 și 18, care sunt responsabile pentru aproximativ 70% din cazurile de cancer cervical, de pretutindeni. Unul din aceste vaccinuri protejează și împotriva tipurilor HPV 6 și 11, care determină 90% din papiloamele (verucile) genitale. Al treilea vaccin 9-valent protejează împotriva tipurilor HPV 7, care duc la 90% din cazurile de cancer de col uterin. Vaccinarea HPV este recomandată în adolescență, la vârsta de 9–14 ani. Vaccinarea fetelor este o prioritate, ca parte a eforturilor complete de prevenire și control a cancerului de col uterin.

Sursa: OMS <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/vaccine-preventable-diseases/human-papillomavirus-hpv2>

Boala pneumococică - Vaccinurile pneumococice conjugate (VPC) disponibile în prezent sunt sigure și eficiente. OMS recomandă includerea de VPC în programele de vaccinare de pretutindeni. În particular, țările cu mortalitate infantilă ridicată trebuie să introducă acest vaccin

OMS, <http://www.who.int/immunization/diseases/pneumococcal/en/>

Numărul total de cazuri raportate a crescut semnificativ față de anii precedenți, în primul rând datorită introducerii sau ameliorării supravegherii într-o serie de țări europene. Sunt disponibile mai multe vaccinuri: un preparat polizaharidic cu 23 de serotipuri, utilizabil la adulți și la copiii de peste doi ani (VPP23); trei preparate conjugate pentru sugari ce includ 7,10 sau 13 serotipuri (VPC7, VPC10 și VPC13). Vaccinarea sugarilor a condus la apariția imunității colective, prin reducerea portajului nazo-faringian și a transmiterii bacteriene, cu scăderea morbidității și mortalității prin această patologie. Majoritatea țărilor europene au introdus unul din vaccinurile conjugate în programele de vaccinare de rutină a copiilor.

Sursa: ECDC. Annual epidemiological report - Vaccine-preventable diseases – invasive bacterial diseases 2015, <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/AER-VPD-IBD-2015.pdf>

În România, din luna octombrie 2017, a fost introdus vaccinul pneumococic conjugat în Programul Național de Vaccinare, cu indicații de administrare la copiii de 2, 4 și 11 luni.

Sursa: INSP-CNSCBT <http://www.cnscbt.ro/index.php/calendarul-national-de-vaccinare>

Boala meningococică - În anul 2017, conform CNSCBT, în România, s-au înregistrat 63 de cazuri confirmate și probabile de boală meningococică, cu valori ale incidenței la nivel național de 0,32 la 100000 de locuitori; cea mai crescută incidență specifică la grupa de vârstă 0-4 ani; sexul masculin a fost de 2 ori mai afectat decât cel feminin; a predominat meningita meningococică (52%), meningococemie (30%), *purpura fulminans* (13%) și meningita cu meningococemie (5%). Rata mortalității prin boala meningococică în România a fost de 0,066 la 100000 locuitori. Rata de fatalitate prin boala meningococică a fost de 20,6%.

Sursa: INSP-CNSCBT <http://www.cnscbt.ro/index.php/rapoarte-anuale/1003-analiza-evolutiei-bolilor-transmisibile-afla-te-in-supraveghere-raport-pentru-anul-2017/file>

Boala invazivă determinată de *Haemophilus influenzae* (Hib) - În țările UE/SEE, cazurile de boală invazivă determinată de *Haemophilus influenzae* sunt rare. În Regiunea Europeană, 51 din 53 State Membre au implementat recomandările OMS de includere a vaccinurilor conjugate Hib în programul de vaccinare a copiilor.

Vaccinarea rămâne singura măsură eficientă de prevenire a bolii. Vaccinul Hib este disponibil în formule variate: vaccin lichid Hib conjugat (monovalent); vaccin lichid Hib conjugat combinat cu vaccin difteric-tetanic-pertussis (DTP) și/sau hepatitic B; vaccin Hib conjugat în combinație cu antigene meningococice; vaccin liofilizat Hib conjugat cu diluent salin (monovalent) și Hib conjugat liofilizat pentru uz cu DTP lichid, sau DTP în combinație cu alte antigene, cum sunt vaccinul polio inactivat sau hepatitic B. Vaccinurile Hib monovalente sau combinate cu alte antigene sunt sigure.

Schemele de vaccinare din toate țările UE includ vaccinul Hib, ceea ce a condus la o reducere progresivă a infecțiilor cu serotip b. În schimb, a crescut raportarea tulpinilor non-b și non-capsulate, prin extinderea sistemelor de supraveghere, cu includerea tuturor grupelor de vârstă și a tuturor serotipurilor OMS.

Sursa: OMS Europa, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/vaccine-preventable-diseases/haemophilus-influenzae-type-b-hib>

Rotavirusuri - Se consideră că gastroenteritele cu rotavirusuri duc anual la 700000 de consultații în ambulator și peste 87000 de spitalizări în Europa. În Regiunea OMS Europa, mai mult de 10000 de copii sub 5 ani, mor în fiecare an din cauza acestor infecții. La nivel mondial, unele țări au adoptat recomandarea OMS de introducere a vaccinurilor antirotavirus în programele lor de vaccinare, dar în Europa există un număr limitat de țări care au făcut acest lucru (Austria, Belgia, Cehia, Estonia, Finlanda, Germania, Grecia, Letonia, Luxemburg, Norvegia, Polonia, Marea Britanie). Se dorește accelerarea introducerii acestei vaccinări în programele naționale și instituirea unei rețele de supraveghere pentru monitorizarea numărului de cazuri și a impactului vaccinării, din regiune.

Sursa: OMS, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/rotavirus/rotavirus-read-more>

Poliomielita - În iunie 2002, toate cele 53 țări din Regiunea OMS Europa au fost certificate *polio-free*: un succes notabil. De la certificare, mai mult de 90 milioane copii mici din Regiune au primit cele trei doze recomandate de vaccin polio. Sistemele de supraveghere și laboratoarele naționale și regionale au garantat că nici un caz de polio nu a rămas nedepistat. În prezent, deși Regiunea a experimentat câteva episoade de virus polio de import, un efort continuu de vaccinare și supraveghere a bolii ajută la menținerea statusului de Regiune *polio-free*.

Conform CNSCBT, în anii 2016 și 2017 s-a menținut Urgență de Sănătate Publică cu Impact Internațional (USPII), privind riscul de răspândire a virusului polio, pentru care s-au instituit măsuri suplimentare și anume:

intensificarea supravegherii cazurilor de PAF, recuperarea la vaccinare a copiilor în vârstă de până la 5 ani cu mai puțin de 3 doze de VPI și intensificarea supravegherii de mediu.

Sursa: INSP, <https://www.insp.gov.ro/index.php/informatii-publice/summary/7-informatii-publice/604-raport-insp-2017-final>;
<http://www.cnsctb.ro/index.php/informatii-utile/680-informatii-despre-poliomielita/file>

Vaccinarea împotriva poliomielitei este introdusă în calendarul național de vaccinare din anul 1956. Până în anul 2008, în România s-a administrat vaccinul polio oral (VPO, viu atenuat), iar din 2009 a fost înlocuit cu vaccinul polio injectabil (VPI, inactivat). Administrarea vaccinului polio injectabil (VPI) are un număr limitat de contraindicații și efecte secundare reduse, ceea ce îl recomandă ca un vaccin sigur.

Sursa: INSP, CNSCBT <http://www.cnsctb.ro/index.php/polio>

Tuberculoza - Povara în Europa prin TB este printre cele mai scăzute în lume, dar numărul cazurilor multirezistente, TB –MDR, rămâne cel mai ridicat. Regiunea OMS Europa a atins ținta MDG (Millennium Development Goal) de scădere a incidenței TB până în 2015. Chiar dacă numărul cazurilor noi a scăzut cu 50% în perioada 2006-2015, TB rămâne o amenințare majoră pentru sănătatea publică, din cauza ratelor ridicate de TB-MDR. Pacienții cu tuberculoză sunt cel mai frecvent adulți tineri din partea estică a Regiunii sau migranți și vârstnici originari din țările vest europene. Țările din estul Regiunii sunt cel mai afectate de TB epidemic; 18 țări cu prioritate ridicată pentru controlul TB poartă 85% din povara TB și 99% din povara de TB-MDR: Armenia, Azerbaijan, Belarus, Bulgaria, Estonia, Georgia, Kazakistan, Kyrgyzstan, Letonia, Lituania, Moldova, Romania, Federația Rusă, Tajikistan, Turcia, Turkmenistan, Ucraina și Uzbekistan.

Noă din cele 30 de țări cu povara cea mai mare a cazurilor MDR și extensiv rezistente XDR se află în Regiunea OMS Europa. 16% din cazurile noi de TB și 48% din cazurile de TB tratate anterior sunt MDR-TB.

Copiii sub vârsta de 15 ani reprezintă aproximativ 4% din totalul pacienților TB raportați. Cazurile noi de TB au scăzut puternic în cadrul Regiunii ca întreg, dar rămân concentrate în cele 18 țări. Intervențiile TB îmbunătățite în țările de prioritate ridicată a influențat mult tendințele de declin din Regiune, chiar dacă ratele de notificare rămân de 8 ori mai mari în aceste țări față de restul țărilor din Regiune. În toată Regiunea se înregistrează zilnic în jur de 900 cazuri noi de TB, majoritatea în țările estice și din centru.

Deși în scădere accentuată în România, incidența îmbolnăvirilor prin tuberculoză este mai mare de aproximativ două ori comparativ cu regiunea Europa și de aproximativ cinci ori față de UE. Rata de raportare pentru UE/SEE în anul 2015 a fost de 11,7 la 100000 locuitori. Ratele naționale de raportare au variat între 2,1 la 100000 locuitori în Islanda, până la peste 50 la 100000 de locuitori în Lituania și România.

Țările cu incidență mare continuă să prezinte cele mai ridicate procente de multirezistență (între 12 și 26% în statele baltice); 19,7% din cazurile MDR au fost extensiv-rezistente (XDR). Ratele cele mai mari de raportare s-au înregistrat la grupa de vârstă 25-44 ani, cu 14,4 la 100000 locuitori.

Surse: OMS <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/tuberculosis-read-more#335374>
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259934/1/WER9304_05.pdf?ua=1

ECDC, http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Tuberculosis/epidemiological_data/Documents/tuberculosis-surveillance-findings-2016.pptx

ALTE BOLI PENTRU CARE EXISTĂ VACCINURI: Encefalita de căpușă; Encefalita japoneză; Hepatita A; Hepatita E; Febra tifoidă; Febra galbenă; Holera; Antraxul; Rabia

Surse:

INSP – CNEPSS. ROMÂNIA Analiza_boli_transmise_prin_vectori_Ziua_Mondiala_a_Sanatatiei_2014

http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2017/10/ANALIZA_DE_SITUATIE_Hepatita_2017.pdf

INSP, CNSCBT, <http://www.cnsctb.ro/index.php/informatii-utile/628-informatii-despre-febra-galbena/file>

<http://www.cnsctb.ro/index.php/sfaturi-pentru-calatori/822-actualizare-febra-galbena-si-recomandari-pentru-calatori-15-01-2018/file>;

<http://www.cnsctb.ro/index.php/metodologii/bda/692-metodologia-supraveghere-bda-si-holera-2017/file>

<http://www.cnsctb.ro/index.php/informatii-utile/757-informatii-utile-si-intrebari-frecvente-despre-antrax/file>

CNEPSS, http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2017/04/03_EPS_Timisoara_Analiza_SEV_2017_varianta_2_28.03.2017_final.pdf

OMS, <http://www.who.int/immunization/diseases/typhoid/en/>

ECDC, <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-outbreak-yellow-fever-brazil-second-update>

OMS, <http://www.who.int/cholera/en/>;

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/>;

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258763/1/WER9234.pdf?ua=1>

OMS, http://www.who.int/rabies/resources/who_cds_ntd_nzd_2018.04/en

IMUNITATEA COLECTIVĂ http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2018/05/Analiza_SEV_2018.pdf

b). Rezultate relevante din studiile naționale, europene și internaționale

Pe segmentul serviciilor preventive de bază reprezentate de vaccinările obligatorii de rutină, conform calendarului național de vaccinare, rezultatele naționale au un istoric bun. În general, s-a reușit atingerea țintelor de acoperire

pentru imunizările obligatorii cheie. Cu toate acestea, în ultimii ani s-a remarcat o scădere a acoperirii vaccinale pentru vaccinări cuprinse în calendarul național.

În anul 2017, conform CNSCBT, în România, s-au desfășurat acțiuni de estimare a acoperirii vaccinale la copiii cu vârste de 12, 18 și 24 luni. De exemplu, la copiii de 24 luni, pentru vaccinul BCG acoperirile vaccinale sunt optime (peste 95%) atât per total cât și pe medii de rezidență; acoperirile vaccinale pentru 3 doze din vaccinurile: Hep B pediatric , DTPa, VPI, Hib și 1 doză de vaccin RRO se situează sub ținta de 95% (atât valoarea totală cât și valorile pe medii de rezidență). Pentru vaccinul RRO se remarcă o îmbunătățire față de anul anterior când acoperirea vaccinală se situa sub 90%.

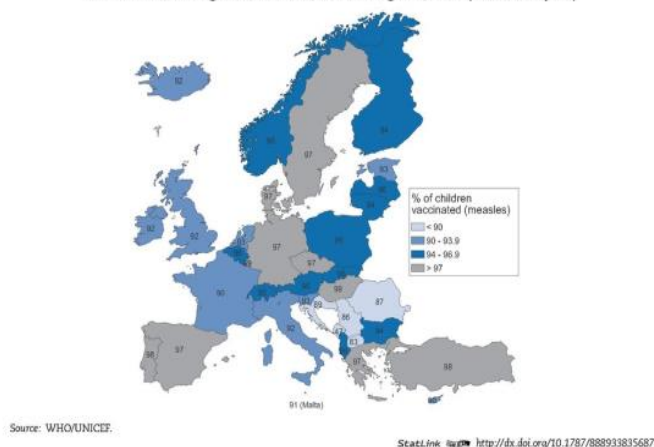
Sursa: INSP, CNSCBT, <http://www.cnsbct.ro/index.php/analiza-date-supraveghere/evaluarea-acoperirii-vaccinale/778-analiza-rezultatelor-estimarii-acoperirii-vaccinale-la-varsta-de-24-luni-a-copiilor-nascuti-in-luna-iulie-2015>

Vaccinarea împotriva rujeolei la copii ≥ 1 an – sus

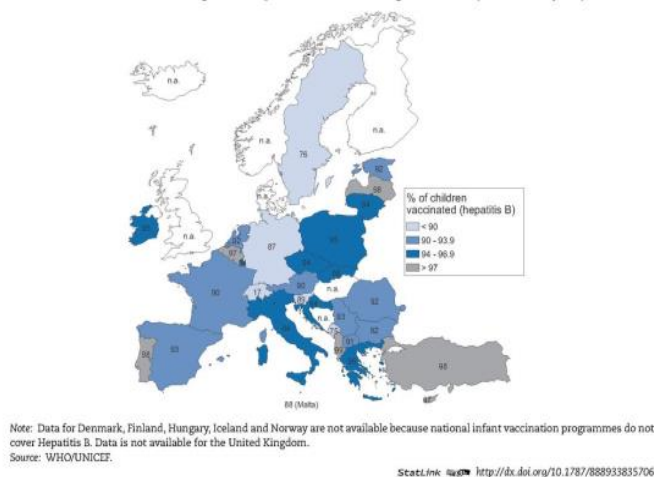
Vaccinarea împotriva hepatitei B la copii ≥ 1 an – jos

II.6. EFFECTIVENESS: QUALITY OF CARE AND PATIENT EXPERIENCE

6.4. Vaccination against measles, children aged 1, 2017 (or nearest year)



6.5. Vaccination against hepatitis B, children aged 1, 2017 (or nearest year)



HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2018 © OECD/EUROPEAN UNION 2018

149

Sursa: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018_healthatglance_rep_en.pdf

Există în continuare decalaje de vaccinare regionale și locale, din cauza resurselor limitate, existenței altor priorități în sistemele de sănătate, managementului defectuos al acestor sisteme de sănătate dar și din cauza monitorizării și supravegherii inadecvate. Sunt necesare eforturi deosebite pentru consolidarea vaccinării în zonele defavorizate, în special în cele izolate, în arealele urbane paupere, dar și în țările afectate de conflicte sociale.

Se recomandă 3 etape-cheie pentru reducerea decalajelor de vaccinare:

- integrarea vaccinării în alte servicii de sănătate, cum ar fi îngrijirea post-natală pentru mame și copii;
- consolidarea sistemelor de sănătate, astfel încât vaccinarea să continue chiar și în perioadele de criză;
- creșterea accesibilității vaccinurilor, prin reducerea prețurilor WHO.

Copiii din Regiunea OMS Europa sunt vaccinați împotriva rujeolei, mai mult ca oricând înainte; dar, progresul a fost inegal între țări și în interiorul unei țări, cu acumularea de grupuri de indivizi susceptibili neprotejați.

Valul mare de cazuri de rujeolă din 2018 a apărut ulterior unui an în care Regiunea europeană a realizat cea mai mare acoperire vaccinală pentru doza a doua de vaccin componenta rujeolică –VCR (90% în 2017).

Mai mulți copii din Regiune au primit la timp două doze vaccinale în anul 2017, conform calendarului de vaccinare din țara respectivă, față de oricare alt an de când OMS a inițiat colectarea datelor referitoare la doza a doua VCR în anul 2000. Acoperirea cu prima doză VCR a crescut până la 95%, cel mai mare procent înregistrat din 2013.

Sursa: OMS Europa <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2019/measles-in-europe-record-number-of-both-sick-and-immunized>

Acoperirea vaccinală și incidența rujeolei la 100000, în 2017

Country	Vaccination coverage ¹ (%)		Incidence of endemic cases ² per 1 000 000
	First dose	Second dose	
Target**	≥95	≥95	<1
Austria	95	89	9.7
Belgium	96	85	-
Bulgaria	92	88	23.1
Croatia	90	96	1.7
Cyprus	90	88	1.2
Czech Republic	98	93	13.5
Denmark	94	85	0.4
Estonia	93	92	0
Finland	94	85	0.7
France	90	79	7.3
Germany	97	93	10.5
Greece	97	83	89.4
Hungary	99	99	3.2
Iceland	91	95	3.0
Ireland	92	-	5.3
Italy	85	83	83.3
Latvia	93	89	0
Lithuania	94	92	0
Luxembourg	99	86	1.7
Malta	93	86	0
Netherlands	94	91	0.6
Norway	96	91	0
Poland	96	94	1.4
Portugal	98	95	3.1
Romania	86	76	282.8
Slovakia	95	97	0.9
Slovenia	92	93	2.4
Spain	97	95	3.0
Sweden	97	95	3.0
United Kingdom	92	89	2.3
EU/EEA	93.8	86.7	27.5

Sursa: Comisia Europeană: VACCINATION PROGRAMMES AND HEALTH SYSTEMS IN THE EUROPEAN UNION Report of the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH) Source: ECDC (2018)

Repartiția cazurilor de rujeolă pe grupe de vârstă și pe status vaccinal de la începutul epidemiei din România:

Nr. doze vaccin în antecedente	Grupa de vârstă (ani)										Total
	<1	1-4	5-9 ani	10-15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	>40	

0	3362	5228	2523	1203	797	438	477	381	376	326	15111
1	0	313	143	97	37	16	8	4	10	4	632
2	0	5	77	66	39	18	23	5	4	0	237
necunoscut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	3362	5546	2743	1366	873	472	508	390	390	331	15981

Sursa: INSP, CNSCBT <http://www.cnsctb.ro/index.php/informari-saptamanale/rujeola-1>

Date europene de vaccinare antigripală a populației cu vârste ≥ 65 ani, 2008-2017

GEO/TIME	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
UE - 28 state	:	54,24	51,11	49,59	:	:	43,99	42,98	42,73	:
Belgia	65,00	:	:	:	:	58,00	:	:	:	:
Bulgaria	4,80	:	:	:	:	:	2,40	:	:	:
Cehia	19,40	:	:	:	:	:	15,50	:	:	:
Danemarca	51,00	48,50	45,60	45,80	43,10	45,60	43,00	41,90	40,80	:
Germania	:	61,10	56,10	:	58,60	37,20	38,10	36,50	35,30	34,80
Estonia	1,00	1,40	1,00	0,90	0,90	1,10	1,40	1,60	2,80	:
Irlanda	70,10	53,80	63,80	56,30	56,90	59,40	60,20	55,40	54,50	53,50
Grecia	:	41,61	:	:	:	:	48,91	:	:	:
Spania	65,40	65,70	56,90	57,70	57,00	56,20	56,20	56,10	55,50	51,40
Franta	64,80	63,90	56,20	55,20	53,10	51,90	48,50	50,80	49,80	:
Croatia	46,00	39,00	34,00	30,00	23,00	21,00	19,00	21,50	21,00	:
Italia	64,95	66,19	65,63	60,23	62,72	54,15	55,45	48,65	49,90	52,00
Cipru	40,80	:	:	:	:	:	32,40	:	:	:
Letonia	2,15	2,57	1,15	2,02	1,69	3,07	2,81	2,46	4,26	:
Lituania	23,60	21,70	17,30	18,50	19,40	19,80	22,10	19,50	22,64	:
Luxembourg	53,68	52,32	45,19	45,38	43,29	42,08	40,10	39,54	37,97	:
Ungaria	37,80	31,60	29,71	30,10	28,67	26,64	22,65	21,59	19,88	:
Malta	56,30	:	:	:	:	:	53,70	:	:	55,50
Olanda	77,00	74,00	:	:	73,50	68,80	72,00	66,80	:	:
Austria	:	:	:	:	:	:	20,30	:	:	:
Polonia	:	12,10	:	:	:	:	9,70	:	:	:
Portugalia	53,30	52,20	48,30	43,40	44,90	49,90	50,90	50,10	:	:
Romania	48,70	27,70	18,70	9,10	14,80	8,80	7,30	10,00	7,80	:
Slovenia	25,20	21,90	17,70	15,90	14,50	12,80	10,85	10,41	9,78	:
Slovacia	35,50	30,50	23,80	21,90	15,40	15,60	14,10	13,80	13,30	:
Finlanda	51,00	46,00	40,30	38,50	36,40	41,00	40,00	43,10	47,30	45,70
Suedia	65,80	44,00	55,20	46,10	44,30	45,80	49,70	49,10	49,10	:
Regatul Unit	73,60	72,30	72,80	74,00	73,46	73,32	72,80	71,13	70,54	:
Islanda	:	:	:	:	:	:	:	43,00	47,00	45,00
Liechtenstein	:	:	:	:	27,80	27,80	27,80	27,80	27,80	:
Norvegia	:	43,90	7,70	14,10	11,40	20,80	26,90	27,00	38,00	:
Elvetia	:	:	46,00	:	:	:	:	:	:	:
Muntenegru	30,76	30,64	15,17	15,63	15,20	14,34	13,65	13,21	:	:
Macedonia	:	:	:	:	:	:	5,20	6,20	5,80	6,50
Serbia	14,70	14,30	9,80	10,80	9,40	11,00	10,30	10,80	10,64	:
Turcia	9,90	:	12,20	:	13,20	:	9,00	:	7,00	:

Sursa: Eurostat [https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/hlth ps immu](https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/hlth_ps_immu),

Datele naționale se pot consulta în documentul CNSISP, Vaccinări și rapeluri efectuate în anul 2017, pg.26-27, disponibil la <https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2019/01/Buletin-Informativ-Principalii-indicatori-AN-2017.pdf>

c.) Factorii de risc, Mecanismul de acțiune

Rujeola, o boală foarte infecțioasă a sistemului respirator este cauzată de un virus. Simptomele includ febră, tuse, rinoree, ochi roșii și erupție cutanată. Poate duce la complicații grave precum pneumonie, encefalită, diaree și

orbire; este una din cauzele principale de deces la copiii mici, cu toate că sunt disponibile vaccinuri sigure. În perioada 2000-2016, vaccinarea a dus la o scădere cu 84% a deceselor prin rujeolă și a prevenit 20,4 milioane decese, ceea ce face din vaccinul rujeolic unul din cele mai bune ajutoare pentru sănătatea publică.

Rubeola este de obicei o infecție ușoară în copilărie, dar poate duce la complicații severe și uneori fatale la fătul unei mame infectate în prima parte a sarcinii (infecția congenitală rubeolică) sau la sindromul rubeolic congenital (SRC) la nou-născuți.

Parotidita epidemică (infecția urliană, oreionul) este o infecție cauzată de virusul urlian și se transmite de la om-la-om prin contact direct sau prin picături aeriene. Este denumit și parotidită infecțioasă și afectează în primul rând glandele salivare. Simptomele inițiale sunt nespecifice cu cefalee, slăbiciune și febră, urmate în decurs de o zi de inflamația caracteristică a glandelor parotide. Oreionul este în general o boală moderată a copilăriei, care afectează mai frecvent copiii cu vârste 5 - 9 ani. Atunci când virusul urlian infectează adulții, complicațiile posibile pot fi grave. Complicațiile oreionului pot fi: meningita (15% din cazuri), orhita și surditatea; foarte rar, encefalită și defect neurologic permanent. OMS recomandă integrarea strategiilor de control a infecției urliene cu marile priorități de control sau eliminare a rujeolei și rubeolei. Din momentul deciziei de introducere a vaccinului urlian, utilizarea vaccinului combinat ROR este foarte recomandată.

Numărul mare de persoane cu recidive, după una sau mai multe doze de vaccin urlian, pare să se explice mai mult prin scăderea imunității din adolescență, decât printr-o asimetrie între genotipul sălbatic și cel vaccinal. De aceea, se impune menținerea unei acoperiri vaccinale mari cu două doze de ROR, concomitent cu administrarea de rapeluri adolescenților și tinerilor, pentru a preveni scăderea imunității și epidemiile. Trebuie ținut cont și de efectul protector al vaccinării față de formele clinice severe. Vaccinul ROR este inclus în programele de vaccinare din toate țările UE, iar eforturile pentru eliminarea rujeolei și rubeolei, aduc indirect beneficii și pentru prevenirea parotiditei epidemice.

Difteria este o boală infecțioasă cauzată de bacteria *Corynebacterium diphtheriae*, se transmite prin contact fizic direct sau prin inhalarea de secreții ale tusei și strănutului de la persoane infectate.

Vaccinarea a redus foarte mult mortalitatea și morbiditatea prin difterie, dar în țările cu acoperire vaccinală scăzută este în continuare o problemă majoră de sănătate publică. În țările endemice pentru difterie, boala apare mai ales sub forme de cazuri sporadice sau mici focare epidemice. Difteria este fatală în 5 - 10% din cazuri, cu o rată a mortalității mai mare la copiii mici. Tratamentul constă în administrarea de antitoxină difterică, pentru neutralizarea efectelor toxice, și de antibiotice pentru distrugerea bacteriei.

Vaccinul pentru difterie este un toxoid bacterian, adică o toxină a cărei toxicitate a fost inactivată. Vaccinul se administrează în combinație cu alte vaccinuri, ca vaccin DTP sau ca vaccinul pentavalent. Pentru adolescenți și adulți, toxoidul difteric se combină cu toxoidul tetanic într-o concentrație mai mică (vaccinul dT). OMS recomandă o vaccinare primară cu seria de 3 doze vaccinale de toxoid difteric, urmată de doza de rapel.

Pentru menținerea imunității împotriva difteriei, atunci când este nevoie de profilaxia antitetanică posttraumatică, indicat e să se administreze toxoid difteric și toxoid tetanic, nu numai toxoid tetanic.

Tetanosul este o boală care se contractează prin expunerea la spori bacteriei *Clostridium tetani*, acești spori există pretutindeni în sol și în tractul intestinal al animalelor și astfel poate contamina multe substanțe și suprafețe. Ca rezultat al ubicuității bacteriei, boala nu poate fi eradicată. Neurotoxinele produse în condiții de anaerobioză în plăgile contaminate cu spori bacterieni duc la tetanos.

Tetanosul care apare în timpul sarcinii sau în ultimele 6 săptămâni de sarcină se numește "tetanos matern", iar tetanosul care debutează în primele 28 zile de viață se numește "tetanos neonatal".

Persoane de toate vârstele se pot îmbolnăvi de tetanos, dar boala este în mod particular frecventă și severă la nou-născuți și mamele lor, dacă mamele nu sunt protejate de tetanos prin vaccinare cu toxoid tetanic. Tetanosul necesită tratament într-un spital de referință. Tetanosul neonatal, care este cel mai grav și fatal, este mai frecvent în zone rurale, greu de ajuns, unde nașterile au loc la domiciliul gravidei, fără proceduri sterile adecvate și într-un mediu impropriu, necurățat.

Tetanosul poate fi prevenit prin vaccinare cu vaccinuri care conțin toxoid tetanic VCTT. Tetanosul neonatal poate fi prevenit prin vaccinarea femeilor de vârstă reproductivă, fie în timpul, fie în afara perioadei de sarcină. Vaccinul protejează mama și copilul, prin transferul anticorpilor tetanici la făt. În plus, practicile curate din momentul nașterii sunt importante pentru prevenirea tetanosului matern și neonatal.

Persoanele care se refac după tetanos nu prezintă imunitate naturală și se pot infecta din nou, de aceea e nevoie să fie vaccinate. Pentru protecția pe viață, OMS recomandă ca orice persoană să primească prin vaccinarea de rutină 6 doze de VCTT (3 doze primare plus 3 doze de rapel).

Seriile primare de 3 doze trebuie să înceapă la vârsta de 6 săptămâni, cu dozele următoare administrate la interval de minimum 4 săptămâni între doze. Dozele de rapel trebuie administrate în timpul celui de-al doilea an de viață (12-23 luni), la 4-7 ani și la 9-15 ani. Ideal este să existe un interval de cel puțin 4 ani între dozele de rapel.

Pe plan mondial, toate țările sunt dedicate ideii de "eliminare" a tetanosului matern și neonatal (TMN), adică o reducere a incidenței tetanosului neonatal la sub un caz la 1000 nou-născuți vii, pe an. În februarie 2017, 18 state nu aveau eliminat TMN.

Tusea convulsivă (Pertussis) este o boală foarte contagioasă a tractului respirator, cauzată de *Bordetella pertussis*. Mulți copii care contractează pertussis au perioade de tuse ce durează de la 4 la 8 săptămâni.

Boala este mai periculoasă la copiii mici și se transmite ușor de la persoană-la-persoană, mai ales prin picăturile produse prin tuse sau strănut. Primele simptome apar de obicei la 7–10 zile după infectare, și includ febră ușoară, rinoree și tuse, care în cazurile tipice evoluează spre o tuse paroxistică, convulsivă. La copiii mici, perioadele paroxistice pot fi urmate de perioade de apnee. Pneumonia este o complicație relativ frecventă; convulsiile și encefalopatia apar mai rar. Pacienții netratați pot fi contagioși pentru 3 săptămâni sau mai mult de la debutul tusei.

Pertussis se poate preveni prin vaccinare. Pentru câteva decenii, programele de vaccinare ale copiilor au fost de mare succes în utilizarea vaccinurilor de calitate și prevenirea formelor grave de tuse convulsivă.

Scopul principal al vaccinării pertussis este de a reduce riscul de tuse convulsivă severă la copiii mici. Pentru aceasta, prioritatea continuă a programelor de vaccinare de pretutindeni este de a vaccina cel puțin 90 % din copiii mici cu trei doze de vaccin pertussis de calitate înaltă. Deși vaccinarea poate preveni pertussis la adolescenți și adulți, nu există dovezi suficiente că dozele vaccinale de rapel la aceste grupe de vârstă pot reduce formele severe de pertussis la copiii mici. Când o țară implementează programe pentru adulți, trebuie prioritizată vaccinarea personalului medical, mai ales cel aflat în contact direct cu mame gravide și copii mici. Vaccinarea gravidelor poate fi strategia cost-eficientă pentru prevenirea bolii la copiii prea mici pentru a fi vaccinați.

Varicela este o boală frecventă, foarte contagioasă, cauzată de virusul varicelo-zosterian (VVZ).

În UE și Regiunea Europa, anticorpii la VVZ se dobândesc înainte de vârsta de 10 ani. Până la vârsta adultă, majoritatea indivizilor sunt seropozitivi. Mulți nou-născuți sunt seropozitivi, prin prezența anticorpilor dobândiți pasiv de la mamă. În absența vaccinării, numărul anual de cazuri dintr-o țară este foarte mare; 52–78% din cazuri apar la copiii mai mici de 6 ani, iar 89–95,9% din cazuri apar înainte de vârsta de 12 ani.

Vaccinarea în copilărie cu două doze, asigură controlul acestei patologii, în timp ce administrarea unei singure doze, are o eficiență de 85%, fără a împiedica apariția unor forme mai ușoare de varicelă.

Gripa este o infecție virală acută care se transmite ușor de la om-la-om de orice grupă de vârstă și care poate determina complicații grave la anumite grupe la risc. Epidemiile de sezon pot fi urmate de pandemii de gripă; acestea apar atunci când apare un subtip nou de virus gripal sau atunci când un virus gripal de la animal se transmite la oameni. Vaccinurile gripale sunt sigure, eficiente și reprezintă măsura principală de prevenire a gripei și de reducere a impactului epidemiilor de gripă.

Din cauza modificărilor antigenice continue ale virusului gripal, OMS actualizează anual recomandările de compoziție a vaccinului, în scopul de a ținti virusurile circulante presupuse a fi mai frecvente în sezonul următor. În emisfera nordică, sezonul de gripă apare de obicei în timpul toamnei și iernii.

OMS recomandă ca personalul medical și persoanele aflate la risc de complicații grave ale infecției gripale, să se vaccineze în fiecare an, înainte de începutul sezonului de gripă.

Grupuri prioritare pentru vaccinare includ: gravide; persoane cu vârsta >6 luni cu anumite boli cronice; vârstnici rezidenți ai instituțiilor pentru vârstnici și persoane cu dizabilități; copii cu vârsta 6-59 luni; personal medical. Creșterea acoperirii vaccinale la aceste grupe de risc reprezintă strategia-cheie de reducere a poverii bolii în Regiunea OMS Europa.

OMS Europa elaborează ghidul „Ajustarea programelor de vaccinare pentru gripă”, în scopul de a sprijini programele naționale de vaccinare în proiectarea strategiilor de creștere a vaccinării în rândul persoanelor din grupelor prioritare la risc.

Hepatita virală B este o infecție a ficatului cauzată de un virus transmis prin contact cu sângele sau fluidele unei persoane infectate. Persoanele infectate, mai ales cele la vârste tinere, pot prezenta evoluție spre infecție cronică. La persoanele cu hepatită cronică B probabilitatea de ciroză hepatică și cancer hepatic este mai mare.

Human Papilloma virus (HPV) este un virus cu transmitere cel mai frecvent pe cale sexuală. Majoritatea femeilor și bărbaților se infectează, iar perioada de vârf a infectării este imediat după începerea activității sexuale. Majoritatea infecțiilor nu duc la simptome și dispar fără intervenție în decurs de 2 ani, dar anumite tipuri de HPV pot determina leziuni genitale și cancer. Vaccinurile împotriva HPV sunt sigure, eficiente și sunt administrate de rutină în multe țări din lume, inclusiv în 33 țări din Regiunea OMS Europa.

Boala pneumococică - *Streptococcus pneumoniae* este o bacterie care cauzează frecvent, de la boli grave cum sunt meningita, septicemia și pneumonia până la boli mai ușoare cum sunt sinuzita și otita medie. Boala este mai frecventă la extremele de vârstă, copii mici și vârstnici. Bacteria se transmite mai ales prin picături respiratorii și colonizează nazofaringele. Infecția altor părți din corp și invazia se produc prin transmiterea directă prin sânge. Aproape 1,6 milioane de oameni mor anual în lume prin această patologie, inclusiv un milion de copii < 5 ani.

Boala meningococică - Deși rară, este importantă prin fatalitatea de 10% și prin potențialul mare de sechelaritate pe termen lung. În Europa, cele mai multe cazuri de boală meningococică invazivă sunt cauzate de serogrupurile B și C. Deși mai puțin frecvente, numărul cazurilor determinate de serogrupul Y este în creștere.

Sunt disponibile vaccinuri împotriva serogrupului C, serogrupului B sau a serogrupurilor A, C, W și Y. După introducerea uzuală în copilărie a vaccinului conjugat serogrup C, în mai multe țări europene s-a observat o scădere a incidenței acestei boli.

Boala invazivă determinată de Hib - *Haemophilus influenzae* este o bacterie depistată frecvent în tractul respirator superior, care se transmite prin picături de la persoane infectate (nu neapărat simptomatice) la cele susceptibile. Perioada între infecția cu Hib și apariția simptomelor este de 2-10 zile. Dacă bacteria diseminează spre sinusuri sau urechea mijlocie, aceasta poate determina sinuzita sau otita medie. Dacă aceste bacterii ajung în circuitul sanguin, devin “invazive” și pot duce la pneumonie, meningită, septicemie sau alte boli grave.

Deși infecția Hib poate apărea la orice grupă de vârstă, mai mult de 90% din cazurile de boală invazivă Hib apar la copii mai mici de 5 ani. Meningita Hib poate determina complicații cum sunt orbire, surditate și dificultăți de învățare, iar uneori poate duce la deces. Rezistența la antibiotice este o provocare tot mai mare, cu tulpini rezistente în toate regiunile lumii. Vaccinurile conjugate Hib sunt utilizate din 1990 și au condus la declinul bolii invazive în 192 țări.

Infecțiile cu rotavirus determină 25% din bolile diareice la copiii sub 5 ani și reprezintă o cauză majoră de morbiditate și mortalitate, pe plan global. Până la vârsta de 5 ani, aproape toți copiii au fost expuși, iar mai mult de un sfert au trecut printr-o infecție simptomatică.

Poliomielite este o boală foarte infecțioasă și uneori fatală, care invadează sistemul nervos și poate provoca paralizie în decurs de câteva ore. Boala afectează de obicei copiii sub vârsta de 5 ani.

Planul Strategic de Eradicare și stopare 2013–2018 - relevă pașii pentru eradicarea tuturor formelor de boală, cauzate de virusul polio salbatic sau de virusul polio circulant derivat din vaccin, pentru utilizarea de către structurile menite să furnizeze alte servicii medicale în vigilența de eradicare. Planul are 4 obiective: să depisteze și să întrerupă orice transmitere de virus polio; să întărească sistemele de vaccinare și să retragă vaccinurile polio orale; să izoleze poliovirus și să certifice întreruperea transmiterii; și să planifice menținerea „patrimoniului” polio.

Tuberculoza (TB) este o boală contagioasă transmisă pe cale aeriană, cauzată de *Mycobacterium tuberculosis*, care infectează 1/4 din populația mondială. TB poate afecta pe oricine, dar este puternic asociată cu determinanții sociali ai sănătății, cum sunt încarcerarea, migrația și marginalizarea socială. Persoanele care trăiesc cu HIV sau cei care suferă de alte condiții care slăbesc sistemul imun, de exemplu diabetul, sunt la risc mult mai mare de TB.

Transmiterea bolii poate fi prevenită prin metode adecvate de diagnostic și tratament. OMS Europa susține implementarea Strategiei “TB End” și conlucrează cu parteneri-cheie internaționali și naționali pentru a sprijini SM din Regiunea OMS Europa, în eliminarea TB. OMS Europa urmărește eliminarea TB la toate nivelele, alinierea la SDG (Sustainable Development Goals - ținta 3.3) și alinierea la cadrul OMS European Health 2020.

Surse: INSP, CNEPSS <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/vaccinarea/>
http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2018/05/Analiza_SEV_2018.pdf
http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2018/11/ANALIZA_Hepatite_ZMH_2018.pdf
<https://insp.gov.ro/sites/cnepss/tuberculoza/>

d). Intervenții eficace la nivel național pentru grupurile țintă ale campaniei

- **Evaluarea acoperirii vaccinale** cu vaccinurile din Calendarul Național de Vaccinare
INSP, CNSCBT <http://www.cnscbt.ro/index.php/analiza-date-supraveghere/evaluarea-acoperirii-vaccinale>
- **Sistemul de supraveghere a reacțiilor adverse post-vaccinale indezirabile (RAPI)** - Activitatea de supraveghere a Reacțiilor Adverse Post-Vaccinale Indezirabile (RAPI) este parte a Programului Național de Vaccinare.
INSP, CNSCBT <http://www.cnscbt.ro/index.php/analiza-date-supraveghere/rapi-1>
- **Ghidul de comunicare pentru creșterea acceptării programelor de vaccinare la copii**
INSP, CNSCBT <http://cnscbt.ro/index.php/ghiduri-si-protocoale/184-ghid-decomunicare-pentru-cresterea-acceptarii-programelor-de-vaccinare-la-copii>
- **Intervenții pentru un stil de viață sănătos:** organizarea și desfășurarea campaniilor IEC destinate celebrării anuale a SEV, parte din SUBPROGRAMUL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE
INSP, CNEPSS <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/vaccinarea/>

e). Evidențe utile pentru intervenții la nivel național, european și internațional

- **Proiectul european „EU-JAV” „Acțiunea Comună pentru Vaccinare”** este un program de tip *Joint Action* referitor la vaccinare și vaccinuri, finanțat de Programul de Sănătate al Uniunii Europene.
Disponibil la http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2019/02/EU_JAV_Pliant_RO_final.pdf

- **ECDC TECHNICAL REPORT Seasonal influenza vaccination and antiviral use in EU/EEA Member States**
Overview of vaccine recommendations for 2017–2018 and vaccination coverage rates for 2015–2016 and 2016–2017 influenza seasons

Disponibil la <https://ecdc.europa.eu/en/news-events/influenza-vaccination-coverage-rates-insufficient-across-eu-member-states>

- **EU/EEA NITAG collaboration** for the sharing and synthesis of scientific evidence on EU authorised vaccines and their use in immunisation practices

Disponibil la <https://ecdc.europa.eu/en/news-events/eueea-nitag-collaboration-sharing-and-synthesis-scientific-evidence-eu-authorized>

- **STATE of VACCINE CONFIDENCE in the EU 2018** - A report for the European Commission by Prof. Heidi Larson, Dr. Alexandre de Figueiredo, Emilie Karafllakis and Mahesh Rawal

Percepțiile publice despre vaccinuri din 28 State Membre UE sunt pozitive, cu majoritatea publicului care agreează (puternic sau cu tendința de a fi de acord) că vaccinurile sunt importante (90,0%), sigure (82,8%), eficiente (87,8%), și compatibile cu convingerile religioase (78,5%).

Majoritatea publicului UE este de acord că vaccinurile ROR și vaccinurile pentru gripa sezonieră sunt importante și sigure. Vaccinul ROR este perceput ca fiind mai important decât cel pentru gripa sezonieră (83,8% față de 65,2%) și mai sigur (81,7% față de 69,4%).

Disponibil la https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/2018_vaccine_confidence_en.pdf

Procentul respondenților la întrebările din studiul UE despre încrederea în vaccinuri

Întrebarea	ROMÂNIA	MEDIA UE
Vaccinurile sunt important de administrat la copii	88,1%	90,0%
Vaccinul ROR este important de administrat la copii	87,2%	84,4%
Vaccinul pentru gripa sezonieră este important	81,0%	61,7%
Vaccinurile sunt sigure	82,2%	82,1%
Vaccinul ROR este sigur	85,5%	80,6%
Vaccinul pentru gripa sezonieră este sigur	78,2%	67,8%
Vaccinurile sunt eficiente	85,2%	86,5%
Vaccinurile sunt compatibile cu convingerile religioase	74,8%	77,9%

Disponibil la https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/2018_vaccine_confidence_en.pdf

- Organizarea și furnizarea serviciilor de vaccinare în Uniunea Europeană

Raportul a fost elaborat în septembrie 2018 de European Observatory on Health Systems and Policies, la solicitarea Comisiei Europene.

Acest document începe prin a recunoaște că tipul și modul de operare a sistemelor de sănătate pot influența administrarea de vaccinuri, pe lângă factorii individuali care duc la decizia de a fi vaccinat sau nu.

Raportul are trei componente.

Prima componentă este o revizuire a situației actuale din UE referitoare la bolile prevenibile prin vaccinare și vaccinuri. A doua componentă se referă la revizuirea sistematică a factorilor care țin de sistemele de sănătate și care influențează asimilarea de vaccinuri. A treia componentă este un rezumat al fișelor de țară care descrie organizarea și funcționarea programelor de vaccinare în Statele Membre UE (datele pentru România sunt furnizate la paginile 147-151 din document).

Disponibil la https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/2018_vaccine_services_en.pdf

f). Politici, strategii, planuri de acțiune și programe existente la nivel european, național și județean

- Creșterea accesului la vaccinare este de o importanță crucială pentru atingerea Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă (*Sustainable Development Goals*) ale Națiunilor Unite. Obiectivul 3 Sănătate și Bunăstare se referă

la: Asigurarea de vieți sănătoase și promovarea stării de bine pentru TOȚI la TOATE vârstele (SDG obiectivele 3.3 și 3.b – sisteme de vaccinare).

WHO Europe, <http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2018/04/european-immunization-week-2018>

- Planul Global de Acțiune pentru Vaccinare (PGAV), ratificat de 194 State Membre la Conferința Mondială pentru Sănătate, în luna mai 2012 – urmărește prevenirea de milioane decese prin boli prevenibile prin vaccinare până în anul 2020, prin intermediul accesului universal la imunizare.
- Planul European de Acțiune pentru Vaccinare 2015–2020. Cele 6 direcții ale acestuia sunt:
 - Menținerea statutului de regiune liberă de poliomielită;
 - Eliminarea rujeolei și rubeolei;
 - Controlul infecției cu virusul hepatitei B;
 - Atingerea țintelor regionale de acoperire vaccinală la toate nivelele administrative;
 - Luarea deciziilor bazate pe dovezi, în privința introducerii de vaccinuri noi;
 - Și obținerea sustenabilității financiare a programelor naționale de imunizare.

REGIONAL COMMITTEE FOR EUROPE 64th SESSION, Copenhagen, Denmark, 15–18 September 2014, European Vaccine Action Plan 2015–2020, http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/257575/64wd15e_EVAP_Rev1_140459.pdf?ua=1
http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2017/04/06_EPS_Timisoara_PEAV_2015-2020_RO_varianta_2.pdf

- Politica europeană pentru sănătate ”Sănătate 2020”,
http://old2.ms.gov.md/sites/default/files/health2020_rom.pdf

- DECIZIA DE PUNERE ÎN APLICARE (UE) 2018/945 A COMISIEI din 22 iunie 2018 privind bolile transmisibile și problemele de sănătate speciale conexe care trebuie să facă obiectul supravegherii epidemiologice, precum și definițiile de caz relevante (Jurnalul oficial al UE)

<http://www.cnsrbt.ro/index.php/legistatie/960-decizia-ce-nr-945-din-22-iunie-2018-def-caz-ro/file>

- **Recomandările Consiliului Europei către statele membre în domeniul vaccinării:**

Recomandarea consiliului, din 20 noiembrie 2018, privind acțiuni în domeniul vaccinării,
COUNCIL RECOMMENDATION on strengthened cooperation against vaccine-preventable diseases
<http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14152-2018-REV-1/en/pdf>

- **România - Strategia națională de sănătate 2014 – 2020**

Planul de acțiuni din perioada 2014 - 2020 pentru implementarea Strategiei naționale

Obiectiv strategic 2.2.

Protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli care pot fi prevenite prin vaccinare

Direcții strategice/Măsuri

- a. Recuperarea capacității naționale de producție a vaccinurilor prin investiții în infrastructură, tehnologii, resursa umană (*măsuri privind investițiile în infrastructură incluse în OS 7.3*)
- b. Consolidarea/dezvoltarea capacității de management și/sau implementare a programului de vaccinare conform calendarului național în vigoare și asigurarea resurselor necesare pentru un calendar național de vaccinare îmbunătățit
 - procurarea la timp a vaccinurilor, conform necesarului previzionat
 - îmbunătățirea structurii și funcționalității registrului național de vaccinări
 - asigurarea asistenței tehnice necesare la nivel subnațional pentru asigurarea performanței adecvate a programului în contextul descentralizării; formarea resursei umane
- c. Asigurarea performanței adecvate a programului național de vaccinare
 - monitorizarea performanței intervențiilor, realizarea de studii de sero-prevalență și anchete atitudinale privind vaccinarea în rândul populației și al furnizorilor de servicii
 - întărirea capacității de supraveghere a reacțiilor adverse postvaccinale indezirabile
- d. Creșterea gradului de complianță a populației la imunizările incluse în calendarul național de vaccinare, mai ales în rândul grupurilor vulnerabile și dezavantajate; creșterea acceptării în privința imunizării anti-HPV.

Sursa: Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 <http://www.ms.ro/strategia-nationala-de-sanatate-2014-2020/>

Hotărâre Nr. 1028 din 18 noiembrie 2014 privind aprobarea Strategiei Naționale de Sănătate 2014 - 2020 și a Planului de acțiuni pe perioada 2014 - 2020 pentru implementarea Strategiei Naționale

Implementarea politicilor se face prin **Programul Național de Vaccinare** care o serie de intervenții, în conformitate cu prevederile Ordinului M.S. în vigoare.

Obiectiv: Protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli transmisibile care pot fi prevenite prin vaccinare:

1. populația la vârstele prevăzute în Calendarul național de vaccinare;
2. grupele populaționale la risc.

Unitatea de asistență tehnică și management: structura din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică (INSP)

Activități:

1. vaccinarea populației la vârstele prevăzute în Calendarul național de vaccinare;
 2. vaccinarea grupelor populaționale la risc.
- Activități derulate la nivelul INSP, prin Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT) și structurile de specialitate de la nivel regional;
 - Activități derulate la nivelul serviciilor/birourilor de supraveghere și control al bolilor transmisibile din DSP
 - Activități desfășurate de furnizorii de servicii medicale de la nivelul maternităților, din sistemul public și privat
 - Activități desfășurate de furnizorii de servicii medicale de la nivelul asistenței medicale primare;
 - Activități desfășurate de furnizorii de servicii spitalicești care au în structură dispensare de pneumoftiziologie;

Beneficiarii programului:

1. Copiii cu cetățenie română dobândită conform prevederilor Legii cetățeniei române nr. 21/1991, cu modificările și completările ulterioare;
2. Persoanele încadrabile într-una dintre grupele de risc care îndeplinesc una dintre următoarele cerințe:
 - 2.1. au domiciliul în România și au calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile art. 222 alin.(1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
 - 2.2. au domiciliul în România și nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse;
 - 2.3. sunt în tranzit pe teritoriul României și prezintă un risc epidemiologic.

Indicatori de rezultat:

1. acoperirea vaccinală cu antigenele din Calendarul național de vaccinare la vârstele de 12 luni:95%;
2. acoperirea cu antigenele din vaccinurile opționale la grupurile la risc incluse în program: 50%.

Unități de specialitate care implementează:

1. Institutul Național de Sănătate Publică;
2. direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
3. cabinete de asistență medicală primară;
4. unități sanitare cu paturi care au secții/compartimente de obstetrică-ginecologie, din sistemul public și privat;
5. unitățile sanitare cu paturi care au în structură dispensare de pneumoftiziologie;
6. unități sanitare cu paturi, pentru vaccinarea antigripală a personalului medical (medici, cadre sanitare medii și personal auxiliar).

Există ghiduri-si-protocoale protocoale pentru anumite Boli Prevenibile prin Vaccinare.

INSP, CNSCBT <http://www.cnscbt.ro/index.php/ghiduri-si-protocoale/protocoale-gripa/1081-managementul-focarelor-de-gripa-si-al-contactilor>

În România există registre naționale de date pentru Registrul Electronic Național de Vaccinare și Registrul Unic de Boli Transmisibile.

Prin navigare pe website INSP <https://www.insp.gov.ro/>, pot fi accesate următoarele:

Calendarul național de vaccinare <http://www.cnscbt.ro/index.php/calendarul-national-de-vaccinare>

Stocurile de vaccinuri <https://www.insp.gov.ro/index.php/situatia-stocurilor-de-vaccinuri>

Registrul Electronic Național de vaccinare

<https://www.insp.gov.ro/index.php/proceduri-renv>

<https://www.insp.gov.ro/index.php/manuale-renv-maternitati-si-medici>

Registrul Unic de Boli transmisibile <http://siri.registre-insp.ro/>

g). Analiza grupurilor populaționale

Pe teritoriul României, "Săptămâna Europeană a Vaccinării" se celebrează în perioada 20-25 aprilie 2019.

Grupuri țintă identificate pentru campania din România:

1. Părinții pentru vaccinarea populației la vârstele prevăzute în Calendarul național de vaccinare (rujeola)
2. Bunicii pentru vaccinarea grupelor de populație la risc (gripa sezonieră)
3. Profesioniștii din sănătate

Pe teritoriul Europei, ”Săptămâna Europeană a Vaccinării” se celebrează în perioada 24-30 aprilie 2019 și este parte integrantă a campaniei Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) -”Săptămâna Mondială a Vaccinării”. ”Săptămâna Mondială a Vaccinării” are scopul de a sublinia necesitatea de conștientizare a beneficiilor vaccinării, pentru a garanta că fiecare persoană este protejată de bolile prevenibile prin vaccinare.

Tema “**Să ne protejăm împreună, #Vaccinurile sunt benefice**”, încurajează oamenii să conștientizeze beneficiile vaccinurilor și să îi celebreze pe toți cei care contribuie în atât de multe feluri la protejarea vieții prin vaccinare. Aceștia sunt:

- personalul medical care administrează vaccinuri,
- părinții care aleg vaccinarea pentru protecția copiilor și
- toți cei care caută informații bazate pe dovezi și le diseminează pentru împuternicirea celorlalți să acționeze în scopul de **Prevenire.Protecție.Vaccinare.**

Această campanie subliniază rolul important al vaccinării în eforturile regionale și globale de promovare a sănătății pe tot parcursul vieții, așa cum se prevede în Planul European de Acțiune pentru Vaccinare, Politica europeană pentru sănătate ”Sănătate 2020”, Planul Global de Acțiune pentru Vaccinare și Agenda 2030 pentru o dezvoltare durabilă.

În ciuda îmbunătățirilor din unele țări și o rată globală solidă de introducere de vaccinuri noi, toate țintele din PGAV pentru eliminarea bolilor, inclusiv rujeola, rubeola și tetanosul matern și neonatal, sunt întârziate. Pentru supraviețuirea oricărei persoane, de oriunde în lume, țările trebuie să facă mai multe eforturi concertate de atingere a țintelor PGAV până în 2020. OMS, <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255149/1/WER9217.pdf>

Biroul Regional OMS pentru Europa va canaliza atenția asupra importanței vaccinării, atât ca un drept personal cât și ca o responsabilitate comună.

SEV promovează mesajul de bază că vaccinarea este vitală pentru prevenirea bolilor și protejarea vieții.

Scopul SEV este de creștere a acoperirii vaccinale, prin atragerea atenției populației asupra importanței vaccinării: părinți și îngrijitori, profesioniști din domeniul medical, decidenți, politicieni și media.

OMS Europa conduce și coordonează SEV, iar toate Statele Membre din Regiunea OMS Europa sunt invitate să participe. Partenerii din Regiune și cei naționali, inclusiv UNICEF (United Nations Children's Fund) și ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), sprijină implementarea campaniei.

SEV beneficiază și de sprijinul la nivel înalt, cum sunt miniștrii, ambascadori și alți distinși susținători.

Sursa: WHO Europe <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/european-immunization-week>

h). Campaniile IEC efectuate la nivel național în anii anteriori

În anul 2015, campania „Săptămâna Europeană a Vaccinării”, cu sloganul „Prevenire.Protecție.Vaccinare.” s-a derulat în perioada 20-25 aprilie.

La campania SEV 2015 au participat 9 DSP județene: Alba, Bacău, Brașov, Buzău, Hunedoara, Maramureș, Neamț, Olt și Vâlcea.

În anul 2016, „Săptămâna Europeană a Vaccinării” a fost celebrată în perioada 24-30 aprilie.

La campania SEV 2016 au participat 12 DSP județene: Alba, Arad, Bacău, Buzău, Constanța, Hunedoara, Maramureș, Mureș, Neamț, Olt, Timiș, Vâlcea.

În anul 2017, „Săptămâna Europeană a Vaccinării” cu tema „Vaccinurile sunt benefice” a fost celebrată în perioada 24-30 aprilie.

La campania SEV 2017 au participat 13 DSPJ: Arad, Bihor, Bacău, Buzău, Cluj, Constanța, Dâmbovița, Hunedoara, Iași, Maramureș, Olt, Timiș și Vâlcea.

În anul 2018, „Săptămâna Europeană a Vaccinării” cu sloganul „Prevenire.Protecție.Vaccinare.” și tema #Vaccinurile sunt benefice – sa ne protejam impreuna, a fost celebrată în perioada 23-29 aprilie.

La campania SEV 2018 au participat 14 DSPJ: Arad, Bacău, Bihor, Buzău, Dâmbovița, Galați, Hunedoara, Iași, Maramureș, Mureș, Neamț, Olt, Timiș, Vâlcea.

În cadrul campaniilor SEV, au fost diseminate materiale informative la nivelul comunității, cu sprijinul medicilor de familie, asistenților medicali comunitari și al mediatorilor sanitari, dar și prin intermediul rețelelor de socializare și al presei, etc.

Au fost organizate ateliere de lucru, seminarii, sesiuni de instruire, conferințe de presă, precum și acțiuni de vaccinare suplimentară în comunitățile cu risc crescut sau acțiuni de recuperare a restanțierilor.

Sursa: INSP, CNEPSS <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/vaccinarea/>

#####

Documentare și selecție documente disponibile în format electronic,
traducere și adaptare din documente OMS, OMS Europa, CE și ECDC,
redactare și prezentare: INSP, CRSP Timișoara
seps.timisoara@insp.gov.ro

Lista linkurilor accesate pentru elaborarea propunerii de metodologie SEV 2019

1. Comisia Europeană, https://ec.europa.eu/health/vaccination/overview_en; https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/glossary_en.pdf; https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/2018_vaccine_confidence_en.pdf; https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/2018_vaccine_services_en.pdf
Eurostat <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data>
https://ec.europa.eu/eurostat/search?p_auth=6xhu1BAo&p_p_id=estatsearchportlet_WAR_estatsearchportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&estatsearchportlet_WAR_estatsearchportlet_action=search&text=vaccination++romania
2. OMS, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
3. OMS Europa, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/european-immunization-week>;
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization>
4. Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică, OECD, pg.148-151
https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance_eur-2018-en.pdf?expires=1550481236&id=id&accname=guest&checksum=D059A9E1767153AF03DDEF877CA24414
5. ECDC, <https://ecdc.europa.eu/en/immunisation-and-vaccines>
6. EU- JAV, <https://eu-jav.com>
7. Ministerul Sănătății, <http://desprevaccin.ro/>
8. INSP-CNSCBT, <http://www.cnscbt.ro/>
9. INSP, CNSISP, <https://cnsisp.insp.gov.ro/index.php/date-statistice-pagina-de-descarcare/>
10. INSP, CNEPSS, <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/vaccinarea/>;
http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2019/02/EU_JAV_Pliant_RO_final.pdf