

Gripa sezonieră: o problemă socială și economică

Recomandări pentru un program național eficient de imunizare împotriva gripei



Sumar al activităților efectuate

GRAYLING România a realizat la solicitarea Asociației Pro Imunizare, cu sprijinul Societății Naționale de Medicina Familiei și a Societății Române de Microbiologie, un studiu asupra beneficiilor aduse de o politică eficientă de vaccinare împotriva gripei. Analiza a urmărit să evalueze impactul politicii de vaccinare asupra stării de sănătate a populației, factorii care influențează procesul de vaccinare antigripală, impactul economic al gripei și economiile de costuri la bugetul public care s-ar obține din implementarea unei politici publice de încurajarea a procesului de vaccinare în rândul populației, îndeosebi în cadrul grupelor de risc.

În *secțiunea întâi*, analiza a vizat evoluția cazurilor de gripă la nivel global și european, impactul economic și social al epidemiilor de gripă și beneficiile unei politici publice de prevenție prin vaccinare. În *secțiunea a doua* am analizat politici similare de vaccinare împotriva gripei, implementate în alte state membre ale UE, și rezultatele obținute în raport cu recomandările formulate de Organizația Mondială a Sănătății și autoritățile competente la nivel european. În *secțiunea a treia* am analizat evoluția gripei asupra populației din România și modul de implementare a procesului de vaccinare, în perioada post-pandemică. Analiza include și rezultatele unui studiu calitativ asupra atitudinii medicilor de familie din România față de vaccinare antigripală și activitatea de încurajare a imunizării prin vaccinare. Pe baza rezultatelor acestui studiu, a fost formulat și un set de recomandări pentru personalul medico-sanitar și medicii de familie. În final, *secțiunea a patra* prezintă concluziile raportului, bazate pe analiza efectuată în secțiunile precedente. Luând în considerare obstacolele actuale în implementarea unei politici de vaccinare eficiente, constrângerile și perioada de implementare, am identificat un set de recomandări care, implementate pe termen scurt/mediu și lung, ar avea drept rezultat un program național eficient de imunizare împotriva gripei.

Raportul prezent se bazează pe informații extrase din studiile de specialitate realizate asupra politicilor de vaccinare din statele membre UE și a informațiilor publice disponibile în România, în ceea ce privește evoluția procesului de vaccinare din țara noastră, sursele datelor incluse în raport, fiind citate corespunzător. Grayling nu a evaluat și nu a verificat în nici un fel aceste informații și în consecință nu exprimă nici o opinie și nu oferă nici un fel de asigurare în legătură cu exactitatea lor.

ASOCIAȚIA PROIMUNIZARE

ASOCIAȚIA PRO IMUNIZARE (API) este o organizație nonguvernamentală care a luat naștere în urma numeroaselor semnale de alarmă apărute cu privire la creșterea incidenței bolilor contagioase în România, în contextul scăderii acoperirii vaccinale în rândul populației. Asociația Pro Imunizare își propune ca și misiune informarea și educarea tuturor categoriilor de public – populație, personal medical și autorități - cu privire la importanța imunizării. Obiectivele API includ implementarea unui plan de acțiune pe termen lung în vederea promovării unei culturi a prevenției în rândul populației și a personalului medical, instituirea unei reale culturi a prevenției în România, la nivelul celei existente în alte țări europene și informarea corectă și transparentă a populației despre vaccinuri și vaccinare, folosind argumente științifice.



SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI (SNMF) este o organizație profesională, științifică, nonguvernamentală, apolitică, de drept privat, cu personalitate juridică, constituită din organizații județene, cu personalitate juridică, ale medicilor de familie din județele României și a municipiului București. SNMF își propune ca scop crearea și dezvoltarea cadrului organizatoric necesar pentru promovarea intereselor cu caracter profesional, științific, legislativ, juridic și promovarea intereselor economice, pentru dezvoltarea unor raporturi instituționalizate cu autoritățile publice, cu alte organizații similare din țară și străinătate, cu societatea civilă, pentru realizarea de activități și inițiative care promovează dezvoltarea și afirmarea specialității de medicina familiei.



SOCIETATEA ROMÂNĂ DE MICROBIOLOGIE (SRM) a fost înființată în 1952 și este una dintre cele mai vechi societăți medicale științifice din România. Scopul Societății Române de Microbiologie constă în crearea unui cadru organizatoric adecvat pentru toți specialiștii din domeniul microbiologiei, în vederea ridicării nivelului profesional și științific al școlii românești de medicină de microbiologie și a îmbunătățirii continue a cercetării și practicii microbiologice.

Glosar de termeni și abrevieri

| | |
|--------|---|
| ILI | Afecțiune clinică compatibilă cu gripa (Influenza Like Illness) |
| ARI | Infecție Respiratorie Acută (Acute Respiratory Infection) |
| SARI | Infecție Respiratorie Acută Severă (Severe Acute Respiratory Infection) |
| MF | Medic de familie |
| PNI | Planul Național de Imunizare |
| DSP | Direcția de Sănătate Publică |
| OMS | Organizația Mondială a Sănătății |
| MS | Ministerul Sănătății |
| INSP | Institutul Național de Sănătate Publică |
| CNSCBT | Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile |
| CNAS | Casa Națională de Asigurări de Sănătate |
| RENV | Registrul Electronic Național de Vaccinări |
| SIUI | Sistemul Informatic Unic Integrat al Asigurărilor Sociale |
| SNMF | Societatea Națională de Medicina Familiei |
| CNP | Cod Numeric Personal |

Cuprins

| | |
|--|----|
| Index tabele și grafice | 5 |
| Introducere | 6 |
| 1. Gripa sezonieră – o problemă socială și economică la nivel global | 10 |
| 1.1 Istoricul incidenței epidemiilor de gripă la nivel global și European | 10 |
| 1.2 Impactul economic și social al epidemiilor de gripă | 11 |
| 1.3 Beneficiile vaccinării antigripale | 16 |
| 1.4 Cauzele care determină rata scăzută a vaccinării antigripale | 17 |
| 2. Recomandări internaționale pentru reducerea impactului gripei sezoniere | 18 |
| 2.1 Stadiul implementării recomandărilor UE privind vaccinarea antigripală | 19 |
| 2.2 Exemple de state care au atins ținta UE privind vaccinarea antigripală | 25 |
| 3. România: evoluția gripei și a ratei de vaccinare | 27 |
| 3.1 Context istoric..... | 27 |
| 3.2 Date statistice pentru sezonul de gripă 2012-13 în România | 32 |
| 3.3 Atitudinile medicilor de familie față de vaccinarea antigripală | 33 |
| 3.4 Bariere semnalate de medicii de familie în procesul de vaccinare | 38 |
| 4. Concluzii și recomandări | 40 |
| 4.1 Măsuri propuse pe termen scurt și mediu..... | 40 |
| 4.2 Măsuri propuse pe termen lung (2-4 ani)..... | 41 |

Index tabele și grafice

| | |
|---|----|
| Tabel 1. Grupe prioritare recomandate pentru vaccinarea antigripală în țările membre UE (VENICE 2008) | 10 |
| Figura 2. Infecțiile legate de gripă și spitalizările în 6 țări din Europa Centrală și de Est, săptămâna 15, Sezonul 2011-12..... | 13 |
| Figura 3. Povara relativă pentru sistemul de sănătate la pacienții vârstnici per categorie, per țară, în 6 țări din Europa Centrală și de Est | 13 |
| Tabel 4. Sisteme de supraveghere epidemiologică în 6 țări din Europa Centrală și de Est... 14 | |
| Tabel 5. Impactul economic generat de îmbolnăvirea cu gripă a persoanelor cu vârsta >65 ani, în sezonul gripal 2010/11, în 6 țări din Europa Centrală și de Est | 15 |
| Figura 6. Informații pe grupe de vârstă, privind recomandarea de vaccinare antigripală, pentru sezonul 2010/11 | 20 |
| Figura 7. UE: Rata de acoperire a vaccinării antigripale pentru grupa >65 (incidența sezonieră 2008-09, 2009-10, 2010-11 și 2011-12), în procente..... | 21 |
| Figura 8. UE: Rata de acoperire a vaccinării antigripale în rândul personalului medical, (incidența sezonieră 2008-09, 2009-10, 2010-11, 2011-12), în procente..... | 22 |
| Tabel 9. UE: Rata de acoperire a vaccinării antigripale pentru grupele de risc clinic, femeii gravide și personalul din sectorul medical, în sezoanele 2008/09, 2009/10, 2010/11 | 24 |
| Figura 10. România: Incidența cazurilor de ILI/100.000 locuitori (incidența sezonieră 2008-09, 2009-10, 2010-11, 2011-12, 2013-14). | 30 |
| Figura 11. România: Extinderea sistemului de tip sentinelă (SARI) potrivit datelor furnizate de Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile din cadrul INSP. ... | 31 |
| Figura 12. România: Ponderea afecțiunilor clinice compatibile cu gripa (ILI) pe grupe de vârstă în sezonul 2012/13 | 32 |
| Tabel 13. România: Ponderea internărilor afecțiunilor clinice compatibile cu gripa în sezonul 2012/13..... | 32 |
| Tabel 14. România: Rata de vaccinare pe grupe de risc, în sezonul 2012/13..... | 33 |
| Figura 15. România: Atitudinile medicilor de familie față de vaccinarea antigripală (studiu) | 34 |
| Figura 16. România: Atitudinile medicilor de familie față de activitatea de promovare a vaccinării antigripale (studiu)..... | 36 |

Introducere

Gripa sezonieră este o problemă socială și economică la nivel global. În fiecare iarnă, epidemiile de gripă devin cauza principală a creșterii ratelor de morbiditate și mortalitate pe întreg continentul european, inclusiv în România. Grupurile cu risc ridicat, cum ar fi persoanele în vârstă, persoanele care suferă de boli cronice, femeile însărcinate și copiii mici sunt cele mai afectate de aceste epidemii. Personalul medico-sanitar este de asemenea expus unui risc crescut de transmitere a gripei la și de la pacienți.

Efectele gripei se resimt și la nivel economic prin scăderea productivității muncii și creșterea costurilor cu tratamentul complicațiilor apărute ca urmare a contactării virusului gripal. Mai mult, o mare parte din costurile suportate de sistemele de asigurări de sănătate cu tratarea gripei și ale complicațiilor acestora sunt generate de îmbolnăvirea și tratarea persoanelor în vârstă, un segment de populație mult mai vulnerabil și expus la complicații, al cărui număr crește în mod accelerat.

Vaccinarea antigripală anuală ajută la prevenirea îmbolnăvirii populației sănătoase în proporție de 70-90%, iar în rândul populației în vârstă vaccinarea poate contribui la reducerea severității și complicațiilor determinate de îmbolnăvire în proporție de 60-80%.

Analiza beneficiilor vaccinării antigripale arată că, la grupele de risc, acestea se traduc prin reducerea numărului de cazuri, a complicațiilor și a deceselor cauzate de virusul gripal, în rândul populației active, vaccinarea împotriva gripei reduce costurile asociate cu pierderea de productivitate, iar vaccinarea personalului medico-sanitar împotriva gripei îi protejează pe aceștia și totodată oferă protecție indirectă întregii populații, prin reducerea expunerii la virusul gripal.

În multe state membre ale Uniunii Europene, au fost adoptate deja mecanisme avansate de prevenție împotriva gripei sezoniere, în scopul de a reduce incidența gripei prin programe eficiente de imunizare și campanii de informare publică, prin care se încurajează vaccinarea și în rândul populației active.

În România, în ultimii doi ani, numărul cazurilor de gripă a crescut constant, cu o incidență crescută pe segmentul de vârstă 5-14 ani, potrivit Institutului Național de Sănătate Publică (INSP)¹. Aceasta în condițiile în care, numărul persoanelor vaccinate antigripal a coborât sub 5% la nivelul populației generale.

Studiul de față a analizat factorii care influențează procesul de vaccinare împotriva gripei sezoniere în România, impactul economic al gripei și economiile de costuri la bugetul public care s-ar obține din implementarea unei politici publice de încurajare a procesului de vaccinare în rândul populației, îndeosebi în cadrul grupelor de risc.

Analiza include și rezultatele unei cercetări calitative care a vizat testarea atitudinilor medicilor de familie din România față de vaccinarea antigripală și activitatea de încurajare a imunizării prin vaccinare, împreună cu identificarea principalelor obstacole care blochează sau îngreunează procesul de vaccinare în România.

¹ Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică, <https://www.insp.gov.ro>.

Astfel au fost identificate o serie de probleme și disfuncționalități în desfășurarea activității de vaccinare în general și vaccinare antigripală, în particular.

- Procesul de vaccinare*
- ⇒ Întârzierea organizării licitației pentru achiziția dozelor de vaccin gripal gratuite pune în pericol eficiența procesului de vaccinare îndeosebi în rândul grupelor de risc
 - ⇒ Comunicarea deficitară la nivelul autorităților, pe tema achiziției dozelor de vaccin antigripal creează neîncredere în rândul populației
 - ⇒ Numărul insuficient de doze de vaccin achiziționate reduce rata vaccinării, la nivelul grupelor de risc
 - ⇒ Procesul greoi de preluare a vaccinurilor de către medici de la Direcțiile de Sănătate Publică, periclitează lanțul de frig și îngreunează activitatea medicilor de familie
- Sistemul de raportare a vaccinării*
- ⇒ Lipsa de interconectivitate între Registrul Electronic Național de Vaccinări (RENV) și Sistemul Informatic Unic Integrat al Asigurărilor Sociale de Sănătate (SIUI) dublează efortul de introducere a datelor privind procesul de vaccinare
 - ⇒ Lipsa opțiunii de introducere în RENV a vaccinurilor opționale, cum este și vaccinul antigripal, împiedică realizarea unor raportări corecte asupra ratei de vaccinare a populației
- Birocrație excesivă*
- ⇒ Creșterea numărului de rapoarte în format tipărit pe care medicii de familie trebuie să le întocmească pentru decontarea vaccinarilor efectuate, în paralel cu raportarea electronică, îngreunează nejustificat activitatea acestora
- Legislație incompletă*
- ⇒ Inexistența unui model de contract standard între medic și DSP ca metodologie de aplicare a Planului Național de Imunizare
 - ⇒ Lipsa unei definiții clare a noțiunii de medic vaccinator

Pe baza analizei, au fost identificate o serie de măsuri care, dacă ar fi adoptate, ar ajuta statul să implementeze un program eficient de imunizare împotriva gripei, obținând totodată beneficii tangibile în ceea ce privește eficientizarea costurilor publice cu asistența medicală. Un rezumat al acestor măsuri este prezentat mai jos:

Măsuri propuse pe termen scurt și mediu

- Adoptarea unui calendar de vaccinare antigripală* ⇒ Adoptarea unui **calendar fix, multianual pentru achiziția dozelor de vaccin antigripal**, prin lansarea procedurilor de achiziție publică în trimestrul I al anului în care se face achiziția, va permite Ministerului Sănătății să își asigure stocurile necesare din timp și va asigura predictibilitate pentru furnizorii de vaccin.
- ⇒ Pentru a asigura o imunizare cât mai eficientă a populației, **campaniile de vaccinare antigripală gratuită**, derulate prin cabinetele medicilor de familie și unitățile sanitare cu paturi, trebuie **să se desfășoare începând cu luna octombrie**.
- Campanii de informare asupra problemei pe care o reprezintă gripa sezonieră* ⇒ Încurajarea activităților de prevenție și **imunizare antigripală în rândul personalului medical**.
- ⇒ Susținerea unei **campanii de informare publică** prin difuzarea în spațiul audiovizual a unor spoturi care vor conține alerte de sănătate în perioada campaniei de vaccinare antigripală (octombrie-decembrie), cât și a unor alerte generale care să încurajeze prevenția pentru o viață sănătoasă.
- Îmbunătățirea mecanismelor de monitorizare a ratei de vaccinare antigripală* ⇒ Modificarea aplicației software denumită *Registrul Electronic Național de Vaccinări (RENV)* prin completarea acesteia cu câmpuri electronice privind vaccinarea antigripală și **extinderea raportării vaccinării la toată populația**, pentru a asigura evidența tuturor vaccinelor populației, indiferent de vârstă, încadrarea într-o grupă de risc sau nu.
- ⇒ Asigurarea **interconectivității între RENV și SIUI**, pentru a elimina consumul suplimentar de timp, la nivelul cabinetelor medicale, cu introducerea separată în fiecare sistem, a datelor privind vaccinarea.

Măsurile propuse pe termen lung (2-4 ani)

- Creșterea gradului de acceptare a vaccinului antigripal în rândul populației*
- ⇒ **Creșterea numărului de doze de vaccin antigripal distribuite gratuit** pentru persoanele din grupele de risc, în acord cu necesarul de vaccinuri centralizat de Direcțiile de Sănătate Publică, prin intermediul medicilor de familie.
 - ⇒ **Decontarea parțială a vaccinului gripal** poate contribui la creșterea ratei de vaccinare prin crearea unui efect psihologic de validare. Dacă vaccinul gripal este compensat și eliberat pe bază de prescripție medicală, poate crește și numărul celor care vor opta pentru vaccinare antigripală.
 - ⇒ **Includerea farmaciilor în circuitul vaccinării**, astfel încât, cei interesați vor putea să cumpere vaccinul din farmacie și să se și vaccineze în farmacie.
- Simplificarea procedurilor birocratice asociate campaniilor de imunizare împotriva gripei*
- ⇒ Introducerea în Registrul Electronic Național de Vaccinări (RENV) a unui soft web-based, ce poate fi verificat online de către Direcția de Sănătate Publică (DSP), pentru a ușura **munca de evidență și raportare**, eliminând astfel obligația medicilor de familie de a depune în format tipărit informațiile privind vaccinarea.
 - ⇒ **Furnizarea dozelor de vaccin gripal** de către DSP-uri direct la cabinetele medicilor de familie, pentru a degreva medicul de familie de această sarcină administrativă.
- Încurajarea activităților de prevenție și imunizare antigripală*
- ⇒ Încurajarea activităților de prevenție și imunizare antigripală în rândul **personalului medical**.
 - ⇒ Campanii de informare/educare a persoanelor, care prin natura ocupației, pot transmite gripa celor din categoria cu risc crescut, respectiv angajații din **serviciile publice**.
- Campanii de informare pentru publicul larg*
- ⇒ Distribuirea de **scrisori personalizate** și vouchere pentru vaccinare gratuită.
 - ⇒ Distribuirea de **broșuri** la cabinetele medicale, spitale, farmacii.
 - ⇒ Campanii de informare publică la **radio și televiziune**, publicitate în **presa scrisă și online**.
 - ⇒ **Monitorizarea gradului de administrare a vaccinurilor** la toate grupele de risc și analiza motivelor pentru care unele persoane nu doresc să se vaccineze.
- Stimularea financiară a medicilor vaccinatori*
- ⇒ Corectarea legislației prin publicarea unor **modele de contract standard** între medicul vaccinator și DSP.
 - ⇒ **Ajustarea anuală a tarifului de decont** al imunizării, cu rata inflației.

1. Gripa sezonieră – o problemă socială și economică la nivel global

Gripa sezonieră este o boală virală contagioasă, care se manifestă sub forma unei epidemii în cursul lunilor de iarnă. Aceasta este una dintre bolile transmisibile cele mai curente și răspândite și o sursă importantă de morbiditate și de mortalitate în toate țările.

Orice persoana se poate îmbolnăvi de gripă, însă, anumite categorii ale populației au o sensibilitate crescută în fața acestei boli, pot suferi complicații serioase sau pot muri ca urmare a infectării cu gripă. Aceste categorii au fost definite ca 'grupuri de risc' și sunt considerate prioritare în procesul de imunizare antigripală. Alte grupuri pot fi în egală măsură vizate, atunci când imunizarea în cadrul grupului respectiv poate reduce incidența gripei sau când expunerea în fața bolii este foarte mare, datorită naturii activității profesionale².

Grupurile cele mai expuse riscului de îmbolnăvire cu virusul gripal includ femeile gravide, persoanele instituționalizate sau din colectivități, vârstnicii peste 65 de ani și persoanele care suferă de boli cronice. Persoanele care lucrează în domeniul medico-sanitar sunt, de asemenea, foarte expuse riscului de îmbolnăvire și pot reprezenta o sursă de transmitere a virusului gripal.

O cercetare realizată de Proiectul VENICE³ pentru ECDC a identificat o varietate de grupuri de risc și alte grupuri care sunt recomandate pentru vaccinarea sezonieră în unele, dar nu neapărat toate, statele europene (Tabel 1).

| Grupe de risc | Alte grupe recomandate pentru imunizare | Alte grupe ocupationale |
|---------------------------------|---|---|
| Persoane >65 ani | Persoane care trăiesc cu persoane aflate în grupe de risc | Servicii esențiale (prim ajutor, militari, piloți de avion) |
| Persoane cu boli cronice | Personal medico-sanitar | Medici veterinari și angajații de la fermele avicole |
| Femei însărcinate | | |
| Copii (sub 2 ani sau sub 5 ani) | | |

Tabel 1. Grupe prioritare recomandate pentru vaccinarea antigripală în țările membre UE (VENICE 2008)

1.1 Istoricul incidenței epidemiilor de gripă la nivel global și European

Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), doar în țările dezvoltate, anual, se estimează un număr cuprins între 250.000–500.000 de decese și între 3-5 milioane de îmbolnăviri grave cauzate de epidemiile anuale de gripă. Cele mai multe decese cauzate de această boală contagioasă se întâlnesc la populația din grupa de vârstă peste 65 de ani.

Incidența epidemiei de gripă la nivel global afectează anual între 5-10% din populația adultă și în jur de 20-30% dintre copii⁴.

² ECDC SIIP Team. Priority risk groups For Influenza vaccination, 2008. http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0808_GUI_Priority_Risk_Groups_for_Influenza_Vaccination.pdf

³ Vaccine European New Integrated Collaboration Effort (VENICE) Project; <http://venice.cineca.org/>

⁴ World Health Organization. Vaccines against influenza WHO position paper, November 2012: Wkly Epidemiol Rec 2012.

În Europa, epidemiile anuale de gripă sunt asociate cu o morbiditate și mortalitate ridicată. Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC) estimează că, în țările Uniunii Europene (UE)/ Spațiul Economic European (SEE), în medie, aproximativ 40.000 de persoane mor prematur în fiecare an din cauza gripei.

Gripa poate cauza serioase probleme de sănătate publică, efectele fiind resimțite și din punct de vedere economic prin scăderea productivității muncii și creșterea costurilor cu tratamentul complicațiilor apărute ca urmare a contactării virusului gripal.

Sezonul de gripă 2012/13 a fost unul deosebit de lung în Europa, ajungându-se la un număr record de îmbolnăviri mai ales în a cincea săptămână a anului 2013. Potrivit datelor statistice din 13 state Europene, rata mortalității în sezonul gripal respectiv a depășit cu mult numărul de decese înregistrate în anii anteriori, mai ales în rândul persoanelor din grupa de vârstă de peste 65 de ani. Totodată, epidemia de gripă a afectat și un procent crescut din populația de copii și adolescenți: unul din trei copii din Europa a fost diagnosticat cu gripă în iarnă 2012/13.

Ca urmare a acestei situații grave, impactul financiar al costurilor cu tratamentul gripei pentru sezonul gripal respectiv a fost semnificativ, datele statistice arătând că, spre exemplu în Franța, costurile publice cu serviciile medicale, medicamentele și plata concediilor medicale aferente pacienților care s-au îmbolnăvit de gripă în luna ianuarie 2013 s-au ridicat la circa 40 de milioane de €. Mai mult, costul integral suportat de către sistemul public de sănătate din Franța pentru sezonul gripal 2012/13 a fost de aproximativ 220 milioane de €.

Impactul economic total al costurilor publice generate de costurile cu epidemia de gripă (incluzând costuri directe și indirecte) în țările industrializate a fost estimat la 57 milioane de €/1 milion de locuitori.

Dacă extrapolăm și luăm în calcul, de exemplu, costurile cu tratamentul gripei în Germania pentru sezonul de iarnă 1996/97, estimate la aproximativ 998 milioane de €, și costurile anuale din Franța, care se ridică la aproximativ 1,796 miliarde de €, se poate estima că un cost total consolidat la nivelul întregii Uniunii Europene cu gripă se situează undeva între 6 și 14 miliarde de € anual⁵.

1.2 Impactul economic și social al epidemiilor de gripă

O mare parte din costurile suportate de sistemele de asigurari de sănătate cu tratarea gripei și ale complicațiilor acesteia sunt generate de îmbolnăvirea și tratarea persoanelor în vârstă, deoarece acest segment de populație este mult mai vulnerabil și expus la complicații care implică intervenții și costuri suplimentare.

În Europa, date statistice agregate la nivelul anului 2011 arată că, în Italia de exemplu, costul cu tratamentul gripei și al complicațiilor produse de această boala a fost de 1270,18 €/per pacient pentru persoanele din grupa de vârstă peste 65 de ani, comparativ cu un cost de 940,39 €/ per pacient pentru tratarea pacienților cu vârsta cuprinsă între 18-65 ani.

Numărul persoanelor considerate vârstnice a crescut considerabil în ultimele decenii și aceasta tendință va cunoaște o dinamică accelerată în întreaga Europă în următorii ani. Vaccinarea antigripală anuală poate ajuta la prevenirea îmbolnăvirii populației sănătoase în

⁵ Ryan J, Zoellner Y, Gradl B, Palache B, Medema J: Establishing the health and economic impact of influenza vaccination within the European Union 25 countries. Vaccine. Nov 2006

proporție de 70-90%, iar în rândul populației în vârstă vaccinarea poate contribui la reducerea severității și complicațiilor determinate de îmbolnăvire în proporție de 60-80%⁶.

Pe lângă costurile directe, gripa sezonieră determină scăderea productivității muncii și absenteism, aceasta fiind probabil cea mai importantă consecință economică asupra societății. Acest cost indirect este determinat de concediile medicale pentru perioadele în care angajații se află sub tratament împotriva gripei sau îngrijesc copiii bolnavi de gripă. Estimările realizate în Franța, Germania și SUA au arătat că nivelul costurilor indirecte poate fi de 5-10 ori mai mare decât costurile directe cauzate de gripă⁷.

Cele mai multe studii de specialitate s-au concentrat pe analiza impactului socio-economic al gripei în țările cu economii avansate, iar datele cu privire la impactul gripei în Europa Centrală și de Est sunt limitate.

Un studiu⁸ recent, care a analizat impactul socio-economic al gripei în șase state din Europa Centrală și de Est, respectiv **Republica Cehă, Ungaria, România, Polonia, Ucraina și Kazahstan**, arată că procentul cazurilor de spitalizare și rata mortalității în rândul persoanelor din grupa de vârstă peste 65 de ani crește odată cu înaintarea în vârstă a populației din acest segment.

De exemplu, pacienții cu vârsta cuprinsă între 70-85 de ani sunt de 6 ori mai expuși riscului de îmbolnăvire și spitalizare sau de 16 ori mai expuși riscului de deces din cauza gripei, comparativ cu pacienții cu vârste cuprinse între 65-69 de ani. Totodată, rata de spitalizare a pacienților cu vârsta de peste 65 de ani este mai lungă, în medie cam cu o treime față de rata de spitalizare a pacienților cu vârste cuprinse între 50-64 de ani.

Totodată, rata de vaccinare antigripală pentru persoanele în vârstă de peste 65 de ani, la nivelul celor 6 state ECE supuse analizei este mult sub procentul de 75% recomandat de OMS și Consiliul Uniunii Europene. Motivele pentru care rata de acoperire este încă foarte scăzută sunt specifice fiecărei țări.

În Polonia și **România, costurile de spitalizare** au reprezentat 50% și respectiv **77% din costul total estimat**. În ambele țări, impactul SARI (inclusiv deces) a fost mai mare decât cel al ILI (inclusiv auto-medicația). Costurile tratamentelor în cazurile de ILI și SARI în Polonia au fost de 2.799.268 € și respectiv 2.853.297 €, iar valorile echivalente în România au fost **86.336 € (ILI) și 294.680 € (SARI)**.

Costul cu tratamentele în ambulatoriu prin medicii de familie au fost mai ridicate în Republica Cehă, Ungaria și Polonia, reprezentând 56,9%, 38,1% și respectiv 35% din costul total estimat, în timp ce în România nivelul acestuia a fost substanțial mai mic, de 13,3%.

⁶ World Health Organization-Europe. WHO/ Europepe recommendations on influenza vaccination during the 2011-2012 winter season. 2011. http://www.europe.who.int/data/assets/pdf_file/0008/152297/euro_2011_2012-flu-vacc-rec_V2.pdf

⁷ Groupe d'expertise et d'information sur la grippe. L'impact medico-economique de la grippe. www.grippe-geig.com/pages_web/memo.htm.

⁸ Medical and economic burden of influenza in the elderly population in CEE countries, Gábor Kovács, Zoltán Kaló, Karina Jahnz-Rozyk, Jan Kyncl, Agnes Csohan, Adriana Pistol, Mariya Leleka, Rafail Kipshakbaev, Laure Durand and Bérengère Macabeo, Human Vaccines & Immunotherapeutics. 2014. www.landesbioscience.com/journals/vaccines/2013HV0346R.pdf.

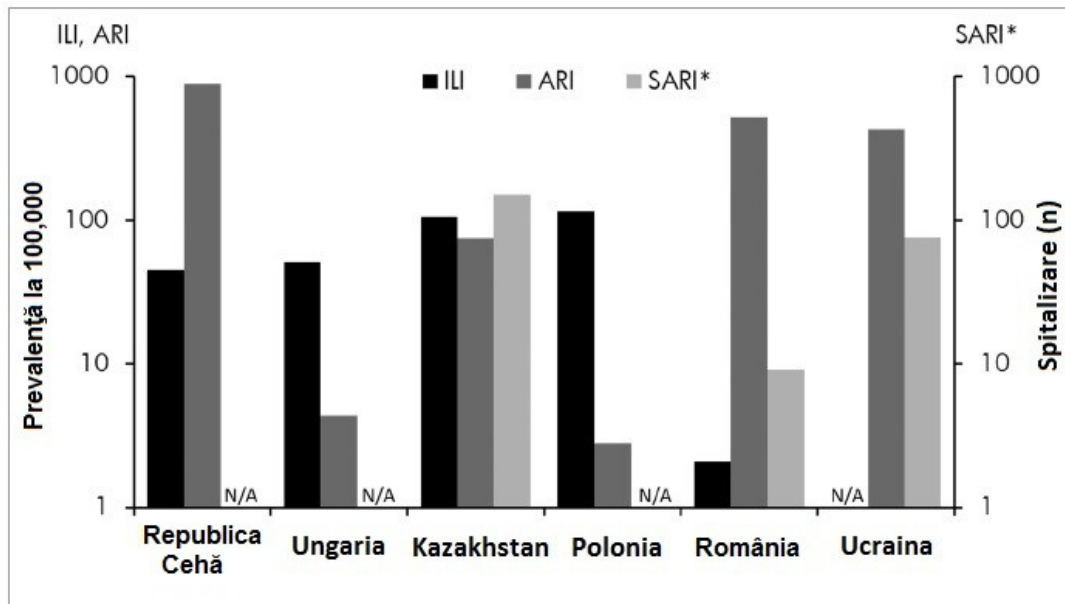


Figura 2. Infecțiile legate de gripă și spitalizările în 6 țări din Europa Centrală și de Est, săptămâna 15, Sezonul 2011-12⁹

Impactul economic anual al costurilor medicale directe cu tratarea gripei pentru sezonul de iarnă 2010/11 a variat de la 381.016 € în România, până la 5.652.565 € în Polonia.

Costul cel mai mare pentru tratarea unui pacient a fost înregistrat în România, acest cost ridicându-se la 35 de €/pe pacient. Acest calcul a fost făcut raportat la cei 10.860 de pacienți cu vârsta peste 65 de ani care au fost diagnosticați cu gripa în sezonul 2010/11. Costul total cel mai ridicat a fost înregistrat în Polonia, datorită unui procent mare de persoane în vârstă și a ratei crescute de atac ale tulpinilor virusului gripal.

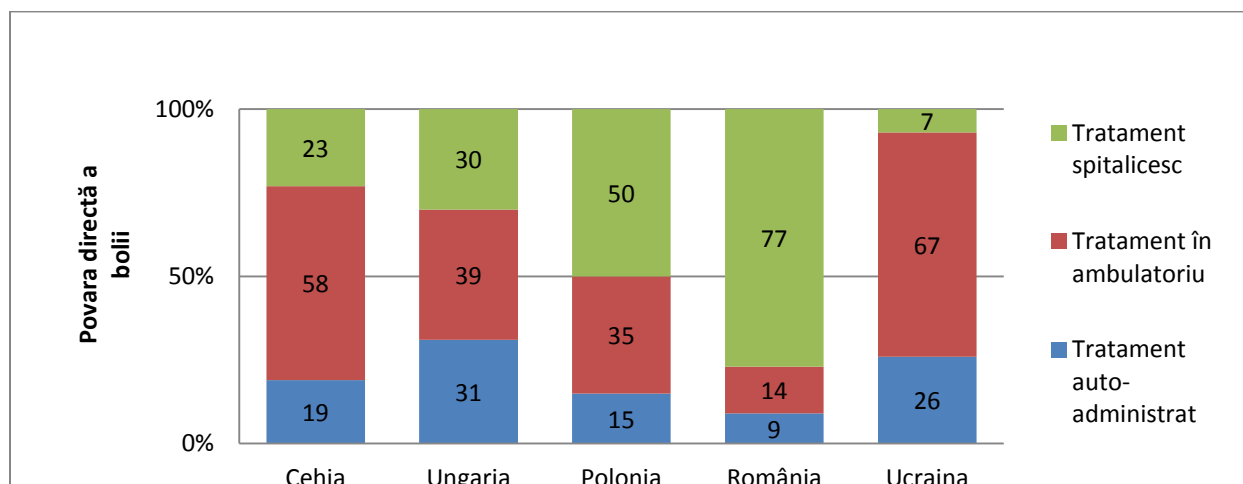


Figura 3. Povara relativă pentru sistemul de sănătate la pacienții vârstnici per categorie, per țară, în 6 țări din Europa Centrală și de Est¹⁰

⁹ EuroFlu weekly bulletin. 25 ILI, Afecțiuni asemănătoare gripei; ARI Infecție Respiratorie Acută; SARI Infecție Respiratorie Acută Severă; N/A, Not Available. *Valorile SARI sunt estimate din graficele EuroFlu și reprezintă numărul de internări în instituțiile participante.

Mai multe state Europene au adoptat și implementat politici de îmbunătățire a ratei de vaccinare împotriva gripei sezoniere și în unele dintre aceste state există mecanisme de monitorizare a progresului în implementarea recomandării Comisiei Europene.

| Țară | Sistem de supraveghere |
|-----------------------|--|
| Republica Cehă | Monitorizarea deceselor cauzate de gripă a început în 1951, iar incidența ARI în funcție de vârstă și incidența totală a complicațiilor cauzate de ARI au fost monitorizate săptămânal în cinci grupe de vârstă: 0-5, 6-14, 15-24, 25-59, 60 + ani din 1968. Începând cu 2004, date privind incidența săptămânală a ILI au fost colectate, cazurile fiind raportate de către o rețea de medici de familie și medici pediatri. Evaluarea virologică săptămânală a testelor serologice și mostrelor nazo-faringiene recoltate este efectuată. |
| Ungaria | Centrul Național de Epidemiologie coordonează colectarea datelor epidemiologice și virologice legate de gripă. Între săptămâna 40 și 20 din fiecare sezon, 1.400 de medici de familie și medici pediatri - care acoperă aproximativ 20% din locuitori - raportează numărul săptămânal de cazuri ILI. Supravegherea virologică, în care participă peste 170 de medici de familie, presupune o analiză săptămânală a mostrelor nazo-faringiene recoltate de la pacienți care au ILI. În timpul pandemiei din perioada 2009-10 și în primul sezon post-pandemie 2010-11, supravegherea din spitale a fost realizată în toate instituțiile care ofera tratament spitalicesc. Informațiile au fost colectate pe baza numărului de internări în spital și UTI și decese legate de ILI. Supravegherea spitalelor s-a încheiat după sezonul 2010-11. |
| Kazakhstan | Supravegherea SARI a fost lansată în 2008, în 19 spitale care acoperă 7 regiuni. Probele respiratorii sunt colectate de la toți pacienții admiși, infectați cu SARI, cu vârsta > 1 an. |
| Polonia | Sistemul sentinelă al OMS a fost introdus după sezonul 2004-05. Înainte, supravegherea epidemiologică era realizată doar la nivel național. Medicii sentinela colectează mostre pentru analiza virologică și raportează cazurile ILI pe grupe de vârstă: 0-4, 5-14, 15-64, și ≥65 ani. Centrele Naționale ale Gripei pregătesc rapoarte săptămânale, însă, pentru a calcula datele de incidență, este necesar numărul de locații sentinelă și populația atribuită acestor locații. În sezoanele 2004-05, 2005-06, 2006-07 numărul de medici raportori varia în fiecare săptămână de la 165-219, 98-949, și respectiv la 696-1054. La vârf, probele de prelevare acopereau aproximativ 5,0% din totalul populației. |
| România | Supravegherea SARI a fost înființată în 12 spitale în 2009, iar alte 14 au fost adăugate din 2010. Între săptămâna 40 și debutul gripei, probe de la primele trei cazuri de SARI la fiecare locație sunt testate pentru gripă. După debut, primul caz SARI al săptămânii este testat per locație. |
| Ucraina | Sistemul de supraveghere sentinela al SARI a fost lansat în 2007, iar, în prezent, participă 10 spitale din patru orașe. |

Tabel 4. Sisteme de supraveghere epidemiologică în 6 țări din Europa Centrala și de Est

De menționat că rezultatele citate indică, cel mai probabil o sub-evaluare a costurilor cu tratamentele împotriva gripei sezoniere. Aceasta datorită, în principal limitărilor actuale ale sistemului de supraveghere EuroFlu, implementat prin rețeaua de santinelă a OMS, precum și a nivelului, încă redus, de disponibilitate a datelor epidemiologice din țările Europei Centrale și de Est.

¹⁰ Povara de sănătate relativă în euro per categorie variază considerabil de la țară la țară. *Tratament autoadministrat*: pacienți cu boli asemănătoare gripei (ILI) și infecții respiratorii acute (ARI), care nu contactează un profesionist din domeniul sanitar; *Tratament în ambulatoriu*: pacienți ILI și ARI care vizitează un profesionist din domeniul sănătății sau sunt îndrumați către un medic de familie după externare; *Tratament spitalicesc*: pacienți tratați într-un spital (unitate de terapie intensivă (UTI) sau non-UTI).

| Stat | Tratament pe cont propriu | ILI la MF | SARI fara spitalizare | SARI cu spitalizare | Îngrijiri la MF după SARI fără spitalizare | Îngrijiri la MF după SARI cu spitalizare | Decese | PIB 2011/capita (€) |
|-------------------------|--|-----------|-----------------------|---------------------|--|--|---------|-----------------------|
| | Cost/caz (€) | | | | | | | |
| Cehia (1.67) | 4.8 | 32 | 732.5 | 1161.8 | 33.1 | 34.7 | 839.8 | 29 494 |
| Ungaria (1.68) | 6.6 | 18 | 297.6 | 2883.6 | 19.3 | 19.3 | 944.1 | 20 298 |
| Kazahstan (1.17) | 4.1 | 11 | 170.6 | 174.9 | 4.3 | 4.3 | 171.7 | 16 252 |
| Polonia (5.25) | 5.1 | 27.4 | 512.6 | 8912.3 | 27.4 | 27.4 | 2612.5 | 19458 |
| România (3.25) | 4.7 | 15.2 | 591.6 | 18209.8 | 15.2 | 15.2 | 4996.1 | 12148 |
| Ucraina (6.98) | 2.6 | 14.8 | 62.5 | 218.2 | 12.2 | 12.2 | 101.4 | 5225 |
| | Pacienți peste 65 de ani / starea de sănătate | | | | | | | Rata ILI (%) |
| Cehia (1.67) | 24.285 | 10 860 | 119 | 37 | 89 | 28 | 14 | 2.1 |
| Ungaria (1.68) | 57 128 | 25 546 | 281 | 87 | 210 | 65 | 34 | 4.9 |
| Kazahstan (1.17) | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Polonia (5.25) | 161 215 | 72 092 | 792 | 244 | 594 | 183 | 96 | 4.4 |
| România (3.25) | 7497 | 3353 | 109 | 11 | 82 | 9 | 4 | 0.3 |
| Ucraina (6.98) | 44 628 | 19 957 | 219 | 68 | 164 | 51 | 27 | 0.9 |
| | Impactul economic anual (costuri directe) al gripei la persoane în vârstă/stare sănătate calculat pentru sezonul gripal 2010/11 (€) | | | | | | | Cost total (€) |
| Cehia (1.67) | 116 861 | 347 536 | 87 347 | 42 721 | 2964 | 958 | 12 139 | 610 526 |
| Ungaria (1.68) | 376 047 | 459 359 | 83 484 | 249 432 | 4060 | 1252 | 32 100 | 1 205 734 |
| Kazahstan (1.17) | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Polonia (5.25) | 822 223 | 1 977 045 | 405 791 | 2 175 534 | 16 281 | 5 021 | 250 671 | 5 652 565 |
| România (3.25) | 35 483 | 50 854 | 64 301 | 206 720 | 1236 | 129 | 22 293 | 381 016 |
| Ucraina (6.98) | 113 978 | 295 580 | 13 690 | 14 747 | 2000 | 617 | 2694 | 443 304 |

Tabel 5. Impactul economic generat de îmbolnăvirea cu gripă a persoanelor cu vârsta >65 ani, în sezonul gripal 2010/11, în 6 țări din Europa Centrală și de Est

1.3 Beneficiile vaccinării antigripale

Cea mai eficientă metodă de prevenire a gripei este vaccinarea antigripală. Aceasta protejează persoana vaccinată față de virusurile gripale circulante în sezonul respectiv, cuprinse în vaccin, nu și față de toate tipurile de virusuri care dau simptomatologie asemănătoare gripei, dar au evoluție mai ușoară.

La grupele de risc, beneficiile vaccinării antigripale se traduc prin reducerea numărului de cazuri, a complicațiilor și a deceselor cauzate de virusul gripal. Vaccinarea atenuează propagarea gripei sezoniere, reducând astfel semnificativ și cheltuielile publice cu tratamente medicale.

Potrivit unor estimări, costul suplimentar cu implementarea unei rate de vaccinare de 100% a tuturor grupelor de risc din Franța, Germania, Italia, Spania și Marea Britanie (rata de vaccinare actuală se află la 39,7%) ar fi de 1,52 miliarde €. Această creștere a cheltuielilor cu vaccinarea ar fi compensată de economiile realizate prin reducerea nevoii de asistență medicală (număr redus de cazuri de gripă, decese, zile de spitalizare, vizite la medic). Nivelul estimat al economiilor astfel generate în țările menționate, ar fi de 39,45 milioane € (costuri aferente vizitelor la medicul de familie) și 1,59 miliarde € (cost al spitalizării)¹¹.

În rândul populației active, vaccinarea împotriva gripei reduce costurile asociate cu pierderea de productivitate. Datorită rapidității răspândirii gripei, epidemiile anuale determină un grad ridicat de absenteism la locul de muncă, iar costurile asociate productivității scăzute reprezintă o componentă semnificativă a impactului financiar al bolii la nivelul societății. Unele companii aleg să investească în fiecare an în vaccinul gripal pentru a-și proteja angajații și a reduce astfel costurile asociate cu absenteismul.

Vaccinarea personalului medico-sanitar împotriva gripei îi protejează pe aceștia și totodată oferă protecție indirectă întregii populații, în special a celor cu risc de complicații, prin reducerea expunerii la virusul gripal. Analizele economice efectuate în rândul acestei categorii au condus la rezultate concludente cost-beneficiu în ceea ce privește programele de vaccinare antigripală, care au fost asociate cu o reducere semnificativă a gripei și implicit a absenteismului și pierderilor de productivitate cauzate de boală.

Potrivit ECDC, aproximativ 180 milioane de oameni din țările UE-27 sunt în prezent expuse riscului de a avea complicații cauzate de gripă. La nivel general, grupa de risc >65 ani are cea mai mare incidență, reprezentând aproximativ 48% din total.

Pe baza ratelor actuale de vaccinare din Europa, se estimează că peste 2 milioane de cazuri de gripă sunt evitate anual în întreaga Uniune, cu economii asociate de aproximativ 332 milioane €. Pentru a atinge rata de 75% vaccinare a populației din grupele de risc, agreată la nivel European, aproape 58 milioane de persoane ar trebui să fie vaccinate suplimentar, din care 50% reprezintă persoane cu boli cronice¹².

Deși se pare că există o diviziune Est-Vest în ceea ce privește rata de vaccinare în diferite țări, s-a constatat că bogăția economică nu este principalul factor determinant în politica de vaccinare. În țări cu politici mai generoase de rambursare a vaccinului antigripal, rata de acoperire a vaccinării a fost semnificativ mai mare. Și invers, Austria, o țară din Europa de Vest relativ bogată, are una dintre cele mai mici rate de vaccinare pentru grupele țintă, ceea ce poate fi explicat prin politica de rambursare foarte restrictivă pentru vaccinul antigripal.

¹¹ Ryan J, Zoellner Y, Gradl B, Palache B, Medema J. Establishing the health and economic impact of influenza vaccination within the European Union 25 countries. Vaccine. Nov 17 2006.

¹² Health Economic Impact of Influenza Vaccination Within the European Union, Creativ-Ceutical, 07/08/2013.

Aproximativ 800.000 de vizite la medicul de familie, 30.000 de spitalizări și 14.000 de decese ar putea fi evitate pe un sezon de gripă la nivelul UE-27, prin creșterea ratei de vaccinare la 75%. În termeni monetari, s-a estimat că aproximativ 226 milioane € pot fi economisite anual. Din această sumă, 57% corespund zilelor de lucru, 33% costurilor de spitalizare și doar 10% vizitelor la medicul de familie¹³.

1.4 Cauzele care determină rata scăzută a vaccinării antigripale

Comisia Europeană a analizat cauzele care determină rata scăzută de vaccinare antigripală în statele membre¹⁴. Acestea au fost grupate în două categorii: bariere de percepție care diminuează vaccinarea în rândul categoriilor de risc și bariere de percepție în rândul personalului din sectorul medical.

Grupe de risc. Majoritatea barierelor la nivelul populației se referă la:

- percepția scăzută a riscului de îmbolnăvire; teama de posibilele efecte secundare ale vaccinării;
- lipsa de încredere în eficacitatea vaccinării;
- atitudini generale anti-vaccinare;
- probleme legate de cost, disponibilitate și confort;
- dezinformarea generată de mass-media;
- lipsa de informații exacte cu privire la gripă și vaccinare;
- în plus față de aceste bariere, au fost identificați și alți factori: proces anevoios de recuperare a costurilor de vaccinare; stimulente financiare limitate pentru medicii de familie pentru vaccinarea antigripală; stimulente fiscale limitate pentru companii pentru a-și vaccina angajații și scepticism sau grad de conștientizare scăzut în rândul personalului medical.

Personal medical. La nivelul angajaților din sectorul medical se regăsesc aproximativ aceleași bariere:

- percepția scăzută a riscului de îmbolnăvire;
- temeri legate de siguranța vaccinului;
- dezinformarea generală;
- de asemenea a rezultat că există un nivel redus de cunoștințe în rândul personalului medical cu privire la pericolele la care se expun pacienții în cazul nevaccinării antigripale, precum și un nivel redus de interes în a da sfaturi adecvate privind vaccinarea.

¹³ Health Economic Impact of Influenza Vaccination Within the European Union, Creativ-Ceutical, Ref: 11-EVM02INF, 07/08/2013.

¹⁴ ECDC Technical Report Implementation of the Council Recommendation on seasonal influenza vaccination (2009/1019/EU)

2. Recomandări internaționale pentru reducerea impactului gripei sezoniere

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și statele membre recunosc rolul major al imunizării pentru prevenția și reducerea incidenței gripei și recomandă vaccinarea antigripală, mai ales a grupelor de populație "țintă" cu un risc sporit de îmbolnăvire.

Recomandarea OMS a fost transpusă în cadrul politicilor de sănătate ale multor țări, mai mult de 40% dintre statele lumii incluzând vaccinarea antigripală în programele (calendarele) lor naționale de imunizare.

Grupele de populație "țintă" pentru programele speciale de vaccinare sunt reprezentate de:

- a) *persoane cu risc crescut de complicații*, aici fiind incluse persoanele în vârstă sau cu handicap, cele instituționalizate, adulții și copiii cu afecțiuni cronice (cardiovasculare, pulmonare, metabolice, renale și cu imunosupresie), persoanele cu vârste peste 65 de ani, copiii și adolescenții (între 6 luni și 18 ani) cărora li se administrează medicație pe termen lung cu aspirină și care sunt astfel expuși riscului de a dezvolta sindrom Reye în urma unei infecții gripale.
- b) *persoane, care prin natura ocupației, pot transmite gripa celor din categoria cu risc crescut*, respectiv medicii, cadrele sanitare medii, personalul auxiliar din spitale și unitățile sanitare ambulatorii (cu prioritate a celor din maternități, secțiile de terapie intensivă, stații de salvare), salariații instituțiilor de ocrotire a copiilor și vârstnicilor și cei ai unităților de bolnavi cronici, membrii familiilor (inclusiv copiii) care includ persoane în categoria cu risc crescut de complicații ale gripei.
- c) Organizația Mondială a Sănătății a recomandat, de asemenea, vaccinarea tuturor persoanelor infectate cu HIV, persoanelor care călătoresc la tropice sau în emisfera sudică, precum și vaccinarea gravidelor și a copiilor mici.
- d) În cazul gravidelor, vaccinul gripal se poate administra pe toata durata sarcinii, acesta nu dă reacții adverse și nu provoacă malformații ale fătului. Vaccinul poate fi administrat și pe perioada alăptării.

În anul 2003, **Organizația Mondială a Sănătății** a adoptat Rezoluția 56.19 în vederea creșterii acoperirii vaccinale antigripale a tuturor persoanelor cu factori de risc, în scopul obținerii unei acoperiri vaccinale a populației vârstnice de cel puțin 50% până în 2006 și de 75% până în 2010. Recomandările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) s-au dezvoltat de-a lungul timpului și au fost actualizate în anul 2012 prin introducerea recomandării de a acorda prioritate la vaccinare femeilor gravide, copiilor, persoanelor în vârstă, persoanelor care suferă de boli cronice și persoanelor care lucrează în sistemul de îngrijiri medicale. Deși inițial OMS a recomandat atingerea unei rate de acoperire a vaccinării antigripale de 75% pentru grupele de risc, noile recomandări prevăd ca țintele de vaccinare să fie determinate la nivel regional și național, deoarece programele naționale de imunizare antigripală depind de capacitatea și nivelul specific al fiecărei țări.

Pe 26 octombrie 2005 și pe 14 iunie 2006, **Parlamentul European** a adoptat rezoluțiile intitulate „Strategie împotriva unei pandemii de gripă” și „Pregătirea și planificarea reacției în cazul unei pandemii de gripă în Comunitatea Europeană”, prin care au invitat statele membre să intensifice vaccinarea antigripală, în concordanță cu recomandările OMS. Aceste rezoluții solicitau, de asemenea, statelor membre să sporească rata de acoperire a vaccinării în perioadele interpandemice, în conformitate cu recomandările OMS.

Prin urmare, era necesară o acțiune concertată la nivelul Uniunii Europene pentru a se reduce impactul gripei sezoniere prin încurajarea vaccinării grupelor de risc și a personalului medical.

Regulamentul **Comisiei Europene** nr. 851/2004, al Parlamentului European și al Consiliului din 21 aprilie 2004 prevede crearea unui Centru European de Prevenire și Control al Bolilor (ECDC), însărcinat cu misiunea de a furniza expertiză tehnică și științifică Comisiei și statelor membre. ECDC gestionează, de asemenea, rețeaua specializată de supraveghere a gripei sezoniere, în conformitate cu Decizia 2000/96/CE a Comisiei Europene din 22 decembrie 1999 privind bolile transmisibile care vor fi incluse în mod progresiv în rețeaua Comunității în conformitate cu Decizia nr. 2119/98/CE a Parlamentului European și a Consiliului European).

Consiliul Uniunii Europene a adoptat la 22 decembrie 2009, la propunerea Comisiei Europene, Recomandarea 1019/2009/UE privind vaccinarea împotriva gripei sezoniere. Scopul recomandării este de a atinge obiectivul recomandat de OMS, și anume o rată de vaccinare de 75% a persoanelor în vârstă cât mai curând posibil și, de preferință, până în sezonul de iarnă 2014/15. Acest obiectiv de 75% ar trebui să fie extins, dacă este posibil, la grupele de risc formate din persoanele cu afecțiuni cronice, luându-se în considerare orientările publicate de Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor (ECDC). De asemenea, statele membre au fost încurajate să îmbunătățească rata de vaccinare în rândul personalului medical.

Potrivit textului adoptat la nivel European, planurile de acțiune sau politicile statelor membre în domeniul îmbunătățirii acoperii vaccinării împotriva gripei sezoniere, ar trebui:

(a) să țină seama de definiția „grupurilor de persoane în vârstă” și a „grupelor de risc”, așa cum figurează în recomandările ECDC;

(b) să măsoare gradul de administrare la toate grupele de risc și să analizeze motivele pentru care unele persoane nu doresc să se vaccineze;

(c) să încurajeze educarea, formarea și schimbul de informații cu privire la gripa sezonieră și vaccinare prin organizarea de:

- i. campanii de informare pentru personalul medical;
- ii. campanii de informare pentru persoanele aparținând grupelor de risc și pentru familiile acestora cu privire la riscurile asociate gripei și la prevenirea gripei;
- iii. acțiuni eficiente de informare destinate eliminării obstacolelor existente în ceea ce privește administrarea vaccinului.

De asemenea, statele membre sunt încurajate să raporteze Comisiei, în mod voluntar, cu privire la punerea în aplicare a prezentei recomandări, în special în ceea ce privește gradul de acoperire atins în rândul grupelor de risc.

2.1 Stadiul implementării recomandărilor UE privind vaccinarea antigripală

Indicatorul primar pentru evaluarea succesului în punerea în aplicare a programelor de vaccinare este rata de acoperire a vaccinării pe grupe de risc, adică proporția din populația țintă care a fost vaccinată.

Potrivit unui studiu¹⁵ realizat de Vaccine European New Integrated Collaboration Effort (VENICE) și Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor (ECDC), studiu care a analizat datele statistice din 27 de țări UE și 2 țări din Spațiul Economic European (SEE),

¹⁵ Eurosurveillance, Volume 19, Issue 16, 24 April 2014, Research articles. Seasonal influenza immunisation in Europe. Overview of recommendations and vaccination coverage for three seasons: pre-pandemic (2008/09), pandemic (2009/10) and post-pandemic (2010/11). J Mereckiene, S Cotter1, A Nicoll, P Lopalco, T Noori, J T Weber, F D'Ancona, D Lévy-Bruhl, L Dematte, C Giambi, P Valentinier-Branth, I Stankiewicz, E Appelgren, D O'Flanagan, the VENICE project gatekeepers group.

pentru sezonul gripal 2010/2011, la momentul finalizării acestuia, 7 state își actualizaseră planul de acțiune deja existent și alte 2 state elaboraseră un plan de acțiune pentru implementarea recomandării Consiliului Uniunii Europene privind îmbunătățirea ratei de vaccinare împotriva gripei sezoniere până în 2014/15. Singura țară care atinsese ținta recomandată de 75% rată de vaccinare a fost Olanda, iar celelalte 18 state nu comunicaseră încă un plan de acțiune.

| Stat | Grupa de vârstă | | | | | | | | | | |
|-------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|--------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | Copii | | | | | Adulți | | | | | |
| | 6 luni- 2 ani | 6 luni- 3 ani | 6 luni- 4 ani | 6 luni- 12 ani | 6 luni- 18 ani | 18-64 ani | Peste 50 ani | Peste 55 ani | Peste 59 ani | Peste 60 ani | Peste 65 ani |
| Austria | | | | | X | | X | | | | |
| Belgia | | | | | | | | | | | X |
| Bulgaria | | | | | | | | | | | X |
| Cipru | | | | | | | | | | | X |
| Cehia | | | | | | | | | | | X |
| Danemarca | | | | | | | | | | | X |
| Estonia | | | | | X | X | | | | | X |
| Finlanda | | X | | | | | | | | | X |
| Franța | | | | | | | | | | | X |
| Germania | | | | | | | | | | X | |
| Grecia | | | | | | | | | | X | |
| Ungaria | | | | | | | | | | | X |
| Islanda | | | | | | | X | | | | |
| Irlanda | | | | | | | | | | | |
| Italia | | | | | | | | | | | X |
| Letonia | X | | | | | | | | | | X |
| Lituania | | | | | | | | | | | X |
| Luxemburg | | | | | | | | | | | X |
| Malta | | | X | | | | | X | | | |
| Olanda | | | | | | | | | | X | |
| Norvegia | | | | | | | | | | | X |
| Polonia | | | | | X | | | X | | | |
| Portugalia | | | | | | | | | | | X |
| România | | | | | | | | | | | X |
| Slovacia | | | | X | | | | | X | | |
| Slovenia | X | | | | | | | | | | X |
| Spania | | | | | | | | | | | X |
| Suedia | | | | | | | | | | | X |
| Marea Britanie | | | | | | | | | | | X |

Figura 6. Informații pe grupe de vârstă, privind recomandarea de vaccinare antigripala, pentru sezonul 2010/11

Vaccinarea persoanelor în vârstă

29 de țări europene au recomandat vaccinarea împotriva gripei sezoniere pentru populația în vârstă, în sezonul 2010/11, dar limita de vârstă recomandată pentru această grupă de risc a fost diferită. De exemplu, 20 de țări au recomandat vaccinarea pentru persoanele din grupa de vârstă peste 65 ani. În Germania, Grecia, Islanda și Olanda vaccinarea a fost recomandată pentru cei cu vârsta peste 60 de ani. Malta și Polonia au recomandat vaccinarea pentru persoanele cu vârsta peste 55 ani, iar Slovacia a recomandat vaccinarea pentru persoanele cu vârsta peste 59 ani. Singurele state Europene care au recomandat vaccinarea antigripală pentru persoanele cu vârsta peste 50 de ani au fost Austria și Irlanda.

Rata de vaccinare în rândul grupei de vârstă înaintată a variat între 1% (Estonia) și 82% (Olanda) în sezonul gripal 2008/09. Cele mai mari rate de vaccinare au fost în Olanda și Marea Britanie, țări care au atins nivelul țintă de 75%, stabilit de UE pentru 2014/15. Franța, Germania, Irlanda, Italia și Spania au raportat o rată de vaccinare în jur de 60%, iar în Danemarca, Finlanda, Luxemburg, Malta, Norvegia, Portugalia și Suedia procentul de vaccinare a fost în jur de 50%. România, alături de Ungaria, Islanda, Lituania, Slovacia și Slovenia este printre țările care au raportat o acoperire de vaccinare de sub 50% a persoanelor în vârstă pentru sezonul 2010/11. Țările cu cea mai scăzută rată de vaccinare au fost Estonia, Letonia și Polonia.

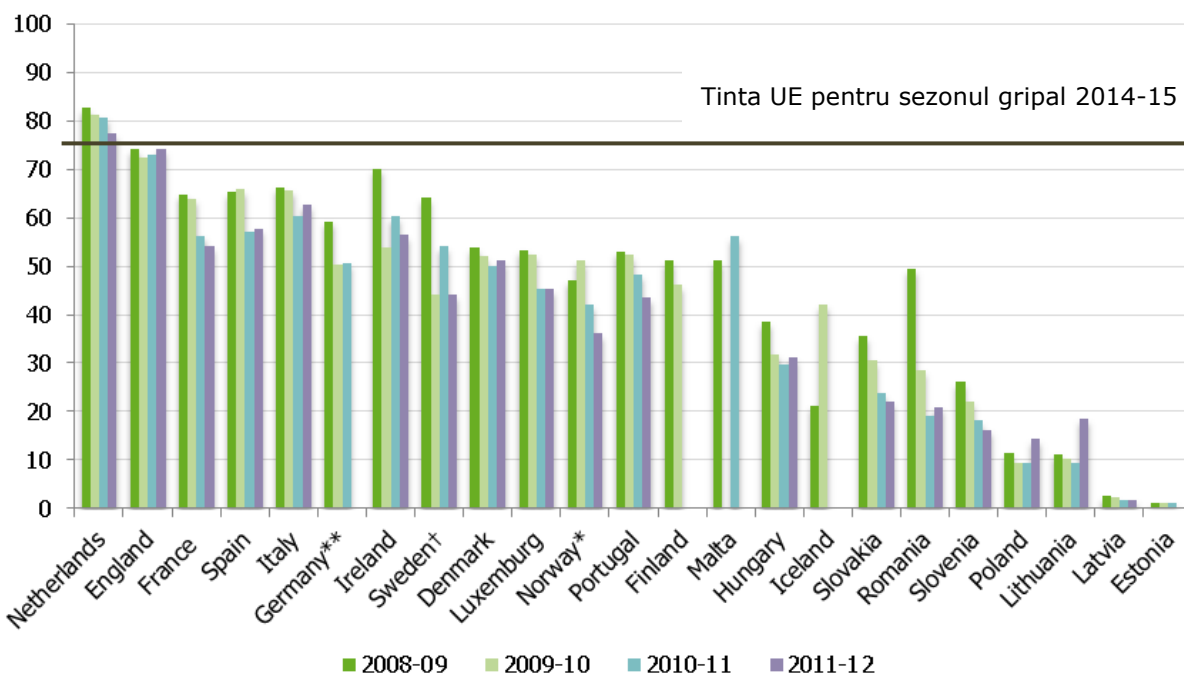


Figura 7. UE: Rata de acoperire a vaccinării antigripale pentru grupa >65 (incidența sezonieră 2008–09, 2009–10, 2010–11 și 2011–12), în procente

† Suedia: Date colectate pentru 60% din populație în sezonul gripal 2009-10.

*Norvegia: Rate de acoperire calculate cumulativ pentru grupele >65 și bolnavi cronici.

**Germania: Date indisponibile la momentul analizei.

Vaccinarea persoanelor cu afecțiuni cronice

Toate cele 29 de țări respondente în studiul privind sezonul gripal 2010/11 în Europa au recomandat vaccinarea pentru persoanele cu probleme pulmonare cronice, boli cardiovasculare și renale, boli imunodeficiente sau persoane cu tulburări hematologice și metabolice. Dintre acestea, 9 țări au recomandat vaccinarea și pentru persoanele cu obezitate morbidă (cu indicii de masă corporală ≥ 40 kg/m²).

Gradul de acoperire a variat de la 29% în Irlanda (2009/10), la 70% în Olanda (2010/11) și 80% în Irlanda de Nord (2009/10). În toate țările care au raportat rate de vaccinare, cu excepția Olandei și Irlandei de Nord, nivelul acestora a fost mult sub obiectivul UE 2014/15.

Vaccinarea personalului din domeniul medical

Majoritatea țărilor au o definiție clară a angajaților din sectorul medical în contextul gripei sezoniere. În cele mai multe țări, se recomandă vaccinarea pentru aceasta categorie de populație, dar acoperirea nu este de fapt măsurată. Puținele date disponibile indică un nivel redus de vaccinare în rândul personalului medical.

Pentru sezonul 2011-12, doar 6 țări au raportat date privind vaccinarea personalului medical, cu rate de acoperire între 6.4% și 54.4%. Cu excepția Marii Britanii, niciun alt stat nu a raportat o îmbunătățire a ratei de vaccinare în rândul angajaților din sectorul medical. Potrivit aceluiași studiu, România care raportase cea mai mare rată de acoperire în 2008-09, a înregistrat un declin abrupt în anii următori (de la 98% în 2008/09 la 63.9% în 2010/11).

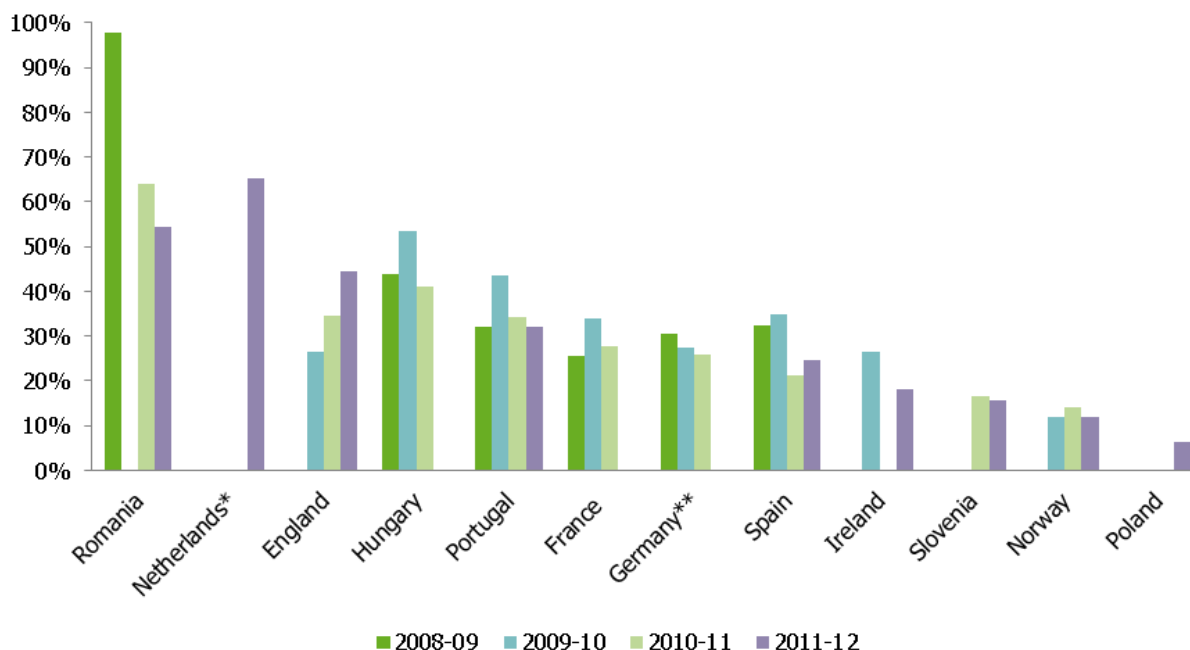


Figura 8. UE: Rata de acoperire a vaccinării antigripale în rândul personalului medical, (incidența sezonieră 2008-09, 2009-10, 2010-11, 2011-12), în procente

*Personal medical cu activitate de medic de familie.

**Date indisponibile la momentul analizei.

Vaccinarea femeilor gravide

Numărul țărilor care a recomandat vaccinarea pentru femeile gravide a crescut, de la 16 în sezonul de gripa 2009/10 la 22 de țări în sezonul 2010/11. Dintre acestea, 19 state au recomandat vaccinarea pentru toate femeile gravide, iar 3 state au recomandat vaccinarea pentru femeile gravide cu risc clinic.

Alte date indică faptul că politicile de sănătate din 13 țări au inclus recomandarea ca vaccinarea pentru femeile gravide să înceapă cu al doilea sau al treilea trimestru al sarcinii, iar în 9 țări europene vaccinarea antigripală a fost recomandată în orice etapă a sarcinii.

Pentru sezonul gripal 2010/11, România, Slovenia și Marea Britanie au raportat rate de acoperire a vaccinării în rândul femeilor gravide. Gradul de acoperire a fost scăzut în România și Slovenia (3,7% și 2,4%, respectiv).

Vaccinarea copiilor de diferite vârste

Țări precum Austria, Estonia, Finlanda, Letonia, Malta, Polonia, Slovacia și Slovenia au recomandat, în sezonul de gripă 2010/11, vaccinarea copiilor, pe diverse grupe de vârstă, cuprinse între 6 luni și 18 ani. În Letonia și Slovenia, vaccinarea a fost recomandată pentru copii cu vârsta cuprinsă între 6 luni-2 ani, în Finlanda au fost incluși copiii cu vârsta între 6 luni-3 ani, în Malta recomandarea s-a adresat copiilor cu vârsta între 6 luni-4 ani, iar în Slovacia pentru copiii cu vârsta de până la 12 ani. Austria, Estonia și Polonia au recomandat vaccinarea antigripală pentru totii copii cu vârsta de la 6 luni până la 18 ani.

| Țara și metoda de calcul a ratei acoperirii de vaccinare | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|------|----------|---------|---------|--------|----------|----|------------|----|---------|----------|----------|--------|----------------|------|------|------|------|---|
| Sezon gripal | Franța | | Germania | Ungaria | Irlanda | Olanda | Norvegia | | Portugalia | | România | Slovacia | Slovenia | Spania | Marea Britanie | | | | | |
| | A | S | S | A | S | A | A | S | A | S | A | A | A | A | A | I | S | TG | | |
| Bolnavi cronici | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08/09 | 39.4 | - | 43.3 | - | - | 71,5 | 47 | - | - | 36 | - | - | - | - | 47.1 | 74 | 47.8 | 40.8 | | |
| 09/10 | 47.2 | - | 39.8 | - | 70.4 | 51 | 33 | - | 32 | - | - | - | - | - | 51.6 | 80 | 51.1 | 49.1 | | |
| 10/11 | 37.2 | - | 41 | - | - | 68.9 | 47 | 38 | - | 29 | - | - | - | - | 50.4 | 78.7 | 56.1 | 48.5 | | |
| Personal medical | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08/09 | - | 25.6 | 30.5 | 44 | - | - | - | - | 32 | - | 97.8 | - | - | 32.4 | - | - | - | - | | |
| 09/10 | - | 33.9 | 27.3 | 53.6 | 26.5 | - | - | 12 | 44 | - | - | - | 34.8 | - | 26.4 | | | 11.6 | | |
| 10/11 | - | 27.6 | 25.8 | 41.2 | - | - | - | 14 | 34 | - | 63.9 | - | 16.6 | 21.1 | - | 34.7 | - | - | 18.5 | - |
| Femei gravide | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10/11 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 3.7 | - | 2.4 | | 36.6 | 56.6 | - | 64.9 | 74.8 | |

Tabel 9. UE: Rata de acoperire a vaccinării antigripale pentru grupele de risc clinic, femeii gravide și personalul din sectorul medical, în sezoanele 2008/09, 2009/10, 2010/11

A=metoda de calcul: administrativ

S= metoda de calcul: statistic

Marea Britanie: A=Anglia, I.N.=Irlanda de Nord, S=Scotia, TG= Tara Galilor

2.2 Exemple de state care au atins ținta UE privind vaccinarea antigripală

Datele statistice ale unui studiu¹⁶ realizat în 15 țări UE arată că în sezonul gripal 2007/08, singurele țări care au depășit ținta de 75% rată de vaccinare a persoanelor vârstnice, potrivit recomandării OMS și a Consiliului Uniunii Europene, au fost *Olanda*, cu o acoperire de 82% și *Marea Britanie* care a înregistrat un procent de vaccinare de 78%.



Primul Centru Internațional pentru Gripă a fost înființat la Londra în 1957 și în prezent în **Marea Britanie** există o sută de centre de tip sentinelă care operează printr-un sistem de raportare de două ori pe săptămână și care deservește 900.000 de pacienți.

Implementarea strategiilor de imunizare și prevenire a gripei în Marea Britanie a contribuit la o reducere semnificativă a afecțiunilor clinice compatibile cu gripa (ILI), astfel că incidența acestora a scăzut de la 1.400 de cazuri/100.000 de locuitori în anul 1969 la circa 400 de cazuri/100.000 de locuitori în anul 1999.

Începând din anul 2009, Organizația Angajatorilor din Sistemul Public de Sănătate (NHS) din Marea Britanie, cu sprijinul Ministerului Sănătății și al Institutului de Sănătate Publică britanic, organizează anual campania '*Flu fighter*' pentru informarea personalului medical despre gripa sezonieră.

Rezultatele acestui efort de informare și educare sunt vizibile. Rata de vaccinare în rândul angajaților din sectorul medical care lucrează direct cu pacienții a crescut de la 35% în sezonul gripal 2010-11, la 45% în sezonul 2011-12, 46% în 2012-13 ajungând până la o rată de vaccinare de 55% în sezonul de iarnă trecut, 2013-14.

În cadrul aceluiași program, Ministerul Sănătății transmite anual o scrisoare de informare a medicilor din Marea Britanie despre programul național de imunizare împotriva gripei sezoniere ('*Annual Flu Letter*'). Informațiile cuprinse în scrisoare includ detalii despre grupurile care sunt eligibile pentru vaccinarea antigripală anuală, inclusiv grupele de copii care ar trebui vaccinați, o listă cu "bune practici" pentru medicii de familie în cabinetele cărora se administrează vaccinarea, sfaturi pentru stimularea creșterii ratei de vaccinare a pacienților, detalii despre vaccinurile disponibile, etc.



Olanda a introdus programul de vaccinare antigripală a persoanelor în vârstă încă din anul 1996 și rata de vaccinare a crescut de la 30% în anul 1993 la aproximativ 70% în 2003. Totodată, în perioada respectivă s-a înregistrat o scădere cu 35% a mortalității cauzată de gripă, ajungându-se de la 191 de decese înregistrate în anul 1993 la 125 de cazuri de deces în anul 2003.

În Olanda există aproximativ 65 de centre de tip sentinelă. Odata cu introducerea unui program național de vaccinare pentru vârstnici care a depășit ținta de acoperire de 75%, Olanda a înregistrat o scădere cu 35% a ratei mortalității provocată de gripă în rândul acestui segment populațional.

¹⁶ Human Vaccines & Immunotherapeutics; February 2014; Landes Bioscience, "Medical and economic burden of influenza in the elderly population in central and eastern European countries", Gabor Kovacs, Zoltan Kalo, Karina Jahnz-Rozyk, Jan Kyncl, Agnes Csohan, Adriana Pistol, Mariya Leleka, Rafail Kipshakbaev, Laure Durand and Berengere Macabeo.

Succesul creșterii impresionante a ratei de vaccinare antigripală în Olanda a fost determinat de o serie de factori, care au inclus:

- ⇒ un sistem bine pus la punct al listelor de pacienți la cabinetele medicilor de familie,
- ⇒ un sistem național electronic al fișelor medicale care permite medicilor de familie și personalului medical să identifice numele pacienților din grupele de risc și să le adreseze acestora invitația de a se vaccina (aproximativ 30% din populație),
- ⇒ vaccinarea gratuită a pacienților din grupele de risc,
- ⇒ o remunerare garantată pentru medicii care administrează vaccinul (asigurarea unui cost pentru fiecare vaccin antigripal administrat),
- ⇒ achiziția centralizată a vaccinurilor antigripale la nivel guvernamental,
- ⇒ formalități/documente simple de completat de către medicii de familie,
- ⇒ ore convenabile de vaccinare pentru pacienți,
- ⇒ o campanie simplă de informare a pacienților eligibili pentru vaccinare bazată pe o carte poștală - invitație însoțită de un pliant de informare de la medicul de familie și nu în ultimul rând,
- ⇒ colectarea unui feedback sistematic pentru a evalua efortul campaniei și rezultatele.

Marea Britanie și Olanda sunt cele mai bune exemple de țări unde au fost demonstrate beneficiile campaniilor de vaccinare, coroborate cu programele de supraveghere a incidenței epidemiei de gripă prin centre de tip sentinelă.



În august 2011, **Republica Cehă** a adoptat Rezoluția Guvernului nr. 600 prin care a fost aprobat Planul *Național de Acțiune pentru creșterea ratei de vaccinare antigripală*. Obiectivele strategice ale acestui plan includ implementarea unor campanii de educare a populației și a personalului medical despre importanța vaccinării împotriva gripei sezoniere, atingerea, preferabil până în sezonul de iarnă 2014 / 2015 a unei rate de vaccinare de 75% în rândul populației vârstnice și a persoanelor cu boli cronice, precum și creșterea ratei de vaccinare în rândul personalului din domeniul medical.

Strategia Cehiei include și activități de educare a studenților la medicină sau școli sanitare, a viitorilor asistenți sociali și a mass-mediei în general despre importanța vaccinării și complicațiile severe provocate de gripă.

Responsabile cu implementarea planului de acțiune și a campaniilor de informare sunt Ministerul Sănătății și Ministerul Educației din Cehia, cu implicarea celorlalte autorități medicale relevante la nivel central și regional, organizații de pacienți, asociații profesionale, mediul academic, instituții de învățământ etc.

3. România: evoluția gripei și a ratei de vaccinare

3.1 Context istoric

În mai 2009, la nivel global, Organizația Mondială a Sănătății declara după 40 de ani, prima pandemie, odată cu înmulțirea și răspândirea cazurilor de gripă porcină (virusul gripal H1N1). Chiar și așa, impactul acestui virus nou pentru fiecare țară în parte, rămâne destul de greu de estimat, existând numeroase voci care au contestat această decizie.

În România, primele cazuri de gripă porcină au fost înregistrate în intervalul mai-iunie 2009, însă vârful pandemic s-a resimțit începând cu ianuarie 2010, instaurând o stare de panică și incertitudine. Acest moment este unul cheie, în care atitudinea oamenilor a cunoscut o schimbare radicală față de boala gripală și vaccinarea antigripală, datorită unui proces de comunicare gestionat în mod incoerent de către autorități și instituțiile medicale competente, și care, speculat de către mass-media a generat, pe termen lung, un context nefavorabil imunizării prin vaccinare.

În situația de criză de la acel moment, autoritățile au transmis mesaje publice contradictorii în privința sursei vaccinurilor și gestionarea procesului de vaccinare. În timp ce o autoritate anunța că dozele de vaccin necesare urmau să fie livrate de către Institutul Cantacuzino, o altă instituție medicală competentă anunța că a trimis cereri la patru producători agreeți de Agenția Europeană a Medicamentului (EMA) pentru un milion de doze de vaccin. Declarațiile contradictorii ale celor două instituții au amplificat starea de panică în rândul populației.

OMS a decretat încetarea pandemiei în luna mai 2010, după ce gripa a afectat populația din 214 țări și s-au înregistrat 18.138 decese în toată lumea. În timpul pandemiei din 2009, în România s-au înregistrat 7.008 cazuri de îmbolnăviri și 122 de decese. La nivelul țării, cele mai multe cazuri au fost semnalate în județul Botoșani - 544 de cazuri, Iași - 338 de cazuri, Bacău - 285 de cazuri. Pe următoarele locuri sunt județele Dâmbovița - 282 de cazuri, Dolj - 273 de cazuri și Prahova - 260 de cazuri.

În România însă, oamenii au rămas profund marcați de imaginea cozilor interminabile din fața spitalelor la care se aștepta cu neliniște o doză de vaccin. Acestora li se adaugă, în memoria colectivă, decesul prematur al unui foarte popular actor, diagnosticul inițial, cel de gripă porcină, fiind unul intens speculat.

Astfel, în ultimii ani, în România, vaccinarea ca formă de imunizare și prevenție în fața bolilor contagioase a devenit un subiect de interes major pentru societatea civilă și mass-media, în contextul politicilor deficitare implementate de către Ministerul Sănătății. Incoerența și întârzierea derulării campaniilor anuale de vaccinare antigripală, lipsa temporară a vaccinurilor obligatorii din spitale și apariția unor efecte secundare la copii în urma folosirii unor vaccinuri din import, au aruncat VACCINAREA - act medical de prevenție, vital în economia unei societăți moderne și sănătoase - într-o lumină defavorabilă.

În lipsa unor politici sanitare consecvente, toate aceste suspiciuni și semne de întrebare apărute la nivelul populației și amplificate de presă au generat un comportament de respingere și refuz al vaccinării în general, implicit al vaccinării antigripale.

Contrar recomandărilor OMS în ce privește vaccinarea antigripală, începând cu 2011 tendința românilor a fost aceea de respingere, fiind acceptate numai vaccinurile recomandate de Ministerul Sănătății și prevăzute în Programele Naționale (vaccinurile din Calendarul de Vaccinări prevăzut în Programul Național de Imunizări pentru copii, vaccinurile de tip „tratament” - rabic și tetanic, vaccinurile împotriva bolilor tropicale),

conform datelor unui studiu calitativ realizat de către compania de cercetare de piață GfK România, în perioada 2 – 9 august 2011 și coordonat de Grayling România.

Conform datelor furnizate de Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică, dacă până în anul 2009 numărul cazurilor clinice de gripă înregistrate într-un sezon era de ordinul sutelor, acesta a ajuns de ordinul miilor doi ani mai târziu, respectiv în 2011.

În **sezonul 2007-2008** au fost înregistrate 539 de cazuri de îmbolnăviri cu virus gripal, iar în sezonul **2008-2009**, 895 de cazuri.

În **sezonul 2009-2010** s-au înregistrat 7.008 cazuri de îmbolnăviri cu virus gripal AH1N1, cu o rată de fatalitate de 1.7%, respectiv 122 de decese cauzate de gripă. Cele mai multe decese (48,3% din total) au fost la grupa de vârstă 30-44 ani. Analizând pe grupe de vârstă, cea mai afectată a fost grupa '0-4 ani' unde incidența maximă a fost de 10 ori mai mare decât la adulți sau vârstnici. Gradul de spitalizare a cazurilor de gripă a fost și el mult mai mare în prima parte a lui 2010, comparativ cu un sezon neepidemic. În timpul pandemiei H1N1 2009-2010, 5,1% din totalul îmbolnăvirilor au fost înregistrate la femei gravide. Un risc crescut de infecții gripale severe s-a observat la femei post partum (la două săptămâni după naștere) și o mortalitate ridicată în rândul femeilor gravide care s-au îmbolnăvit de gripă pe parcursul sarcinii.

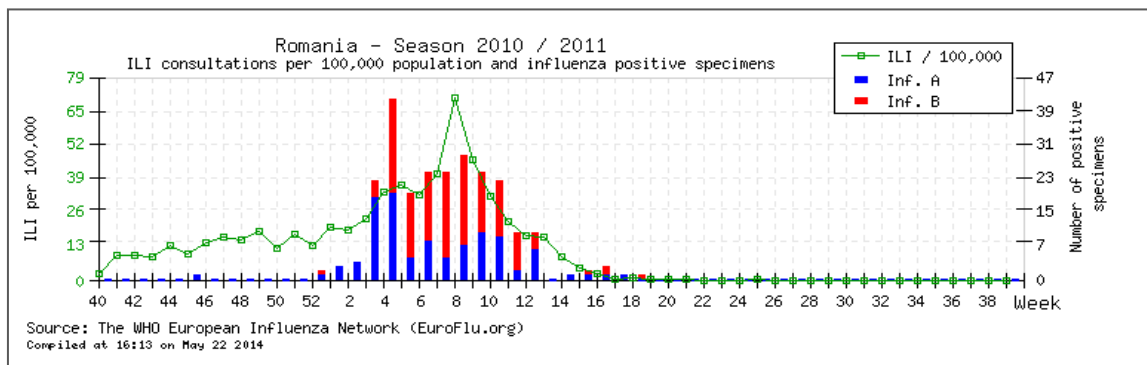
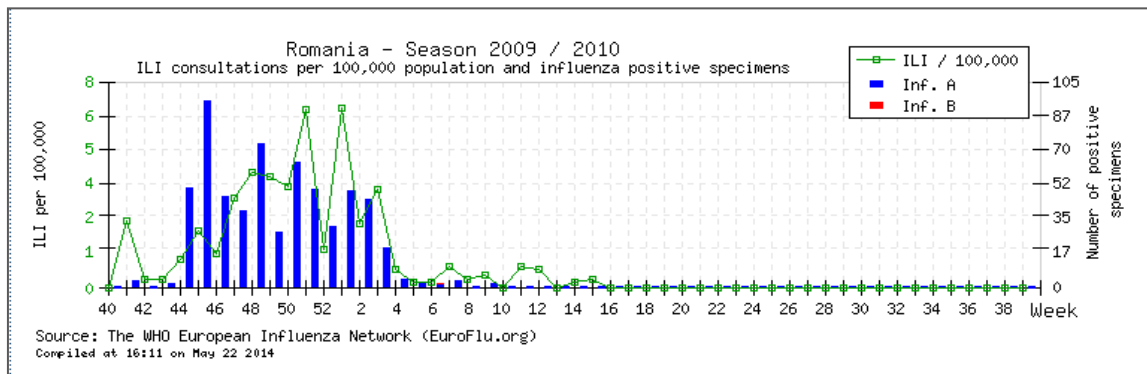
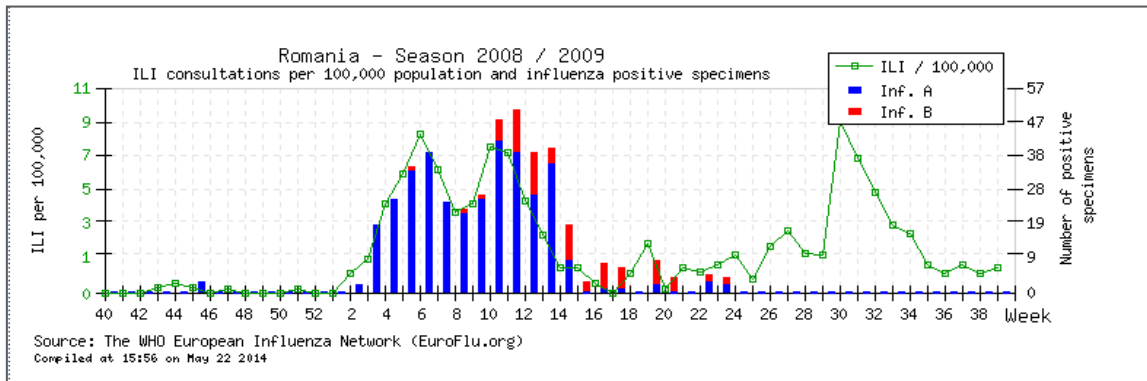
În **sezonul 2010-2011**, din totalul de 6.464 de cazuri de gripă, cel mai mare număr de cazuri de gripă spitalizate a fost înregistrat la grupa de vârstă 30-64 ani (44% din totalul bolnavilor cu gripă internați). La nivelul întregii populații a României, s-a constatat o scădere considerabilă a numărului persoanelor care s-au vaccinat antigripal (5,6% față de 30% cât prevede Grupul de Lucru European pentru Gripă), cele mai bune acoperiri vaccinale înregistrându-se la personalul medical (63,9%) și la persoanele vârstnice (19,1% față de 75% cât prevede OMS). Astfel, numărul persoanelor vaccinate antigripal înregistrat în țara noastră, este cu mult sub recomandările Organizației Mondiale a Sănătății. Au fost înregistrate 38 de decese, majoritatea survenind la persoanele cu vârstă cuprinsă între 30 și 64 ani și care prezentau factori de risc asociați (obezitate, boli pulmonare cronice, diabet zaharat, sarcină).

Și în **sezonul 2011-2012**, vaccinarea antigripală se înscrie pe același trend descendent, doar 3% din populația generală alegând să se imunizeze antigripal. Cea mai bună acoperire vaccinală s-a înregistrat tot în rândul personalului medical, 54.5%, în timp ce doar 20,9% din populația cu vârstă peste 65 de ani a optat pentru vaccinare. Începând cu acest sezon, s-a constatat că cea mai frecvent afectată de gripă a fost grupa de vârstă 5-14 ani. Formele clinice de gripă au variat de la forme ușoare și medii, până la forme severe și chiar complicații cu infecții bacteriene.

În **sezonul 2012-2013** au fost confirmate 755 cazuri de gripă, de 2,5 ori mai multe comparativ cu sezonul precedent, dintre care 21 de cazuri s-au soldat cu deces. În acest sezon, din totalul de 1.000.000 de doze de vaccin gripal distribuite de către Ministerul Sănătății pentru vaccinarea grupelor populaționale considerate la risc, au fost vaccinate 904.251 de persoane, acoperirea vaccinală în populația generală fiind de 4.2 %. Personalul medical s-a vaccinat în procent de 42%, iar din populația cu vârstă peste 65 de ani, doar 14,9%.

Cel mai recent sezon de gripă, **2013-2014**, transformat în eșec național, a oferit cea mai complexă imagine a dezinteresului autorităților și a comunicării haotice, în lipsa unei Strategii Naționale pentru Vaccinare. Deși Ministerul Sănătății a achiziționat 600.000 de doze de vaccin antigripal din import, urmând ca Institutul Cantacuzino să pună la dispoziție

alte 400.000 de doze din producție proprie, acestea din urmă, considerate neconforme, nu au fost avizate de ANMDM și nu au putut fi folosite. Astfel, întârzierea producției de la Cantacuzino a determinat un efect în lanț, respectiv întârzierea începerii campaniei de vaccinare și închiderea ei oficială de către Ministrul Sănătății la începutul lunii februarie, când vaccinarea antigripală încă se mai impunea. Anul acesta, sezonul de gripă a fost unul târziu, primele cazuri confirmate de gripă și, din nefericire, primele decese, apărând la începutul lunii martie. Pentru acest sezon nu există încă date publice care să reflecte rata de vaccinare a populației din grupele de risc.



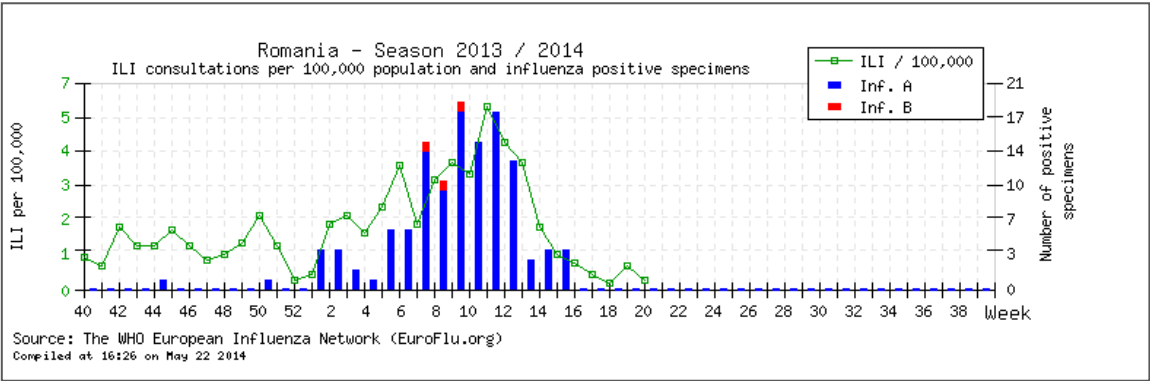
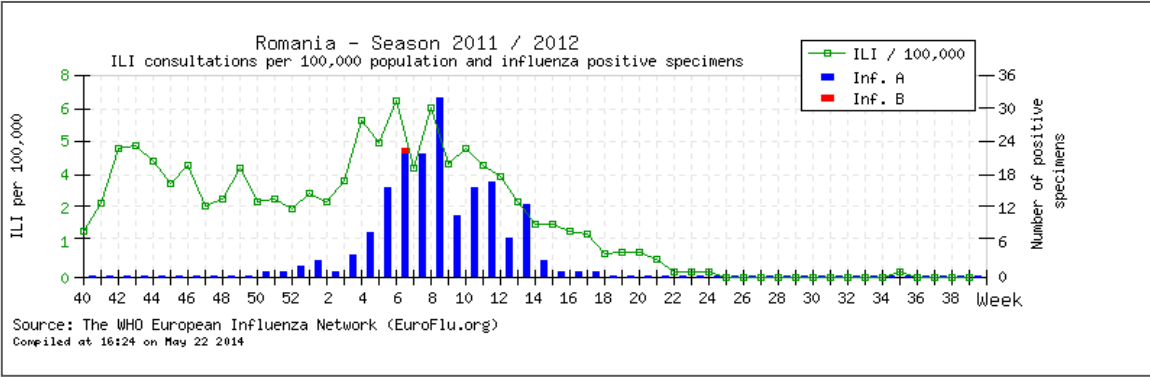


Figura 10. România: Incidența cazurilor de ILI/100.000 locuitori (incidența sezonieră 2008-09, 2009-10, 2010-11, 2011-12, 2013-14).

Sistemul de tip sentinelă în România

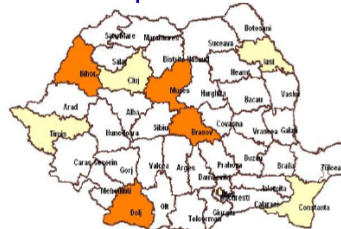
Sistemul de tip sentinelă pentru Infecții Respiratorii Acute Severe (SARI) a fost implementat în România, în timpul pandemiei (2009-10). În prezent, el este organizat în toate județele și în municipiul București și cuprinde 309 medici de familie. Selecția acestora a avut la bază recomandările OMS de includere în sentinelă a minimum 2% din populația țării și 1% din medicii de familie. În județele în care au fost selectați mai mult de 7-8 medici sentinelă, 25-30% dintre aceștia sunt din mediul rural.

Sentinelă SARI din Romania

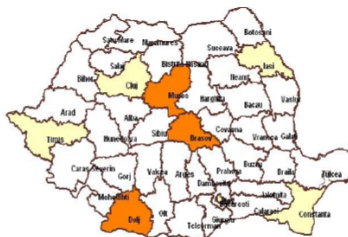
2009-2010: 4 județe+Mun.București ,
12 spitale*



2010-2011: 8 județe+Mun.București,
26 spitale*



2011-2012 & 2012-2013: 7 județe+Mun.București, 21 spitale*



*Boli infectioase,
Pediatrie, Pneumologie,
Urgenta

Figura 11. România: Extinderea sistemului de tip sentinelă (SARI) potrivit datelor furnizate de Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile din cadrul INSP.

3.2 Date statistice pentru sezonul de gripă 2012-13 în România

În sezonul de gripă 2012/13, ratele de incidență ILI și ARI în România au urmat un trend ascendent, similar cu cel înregistrat în ultimele 2 sezoane, dar cu valori mai scăzute: au fost înregistrate 3039 cazuri ILI (cu 38% mai multe comparativ cu sezonul precedent). Cele mai multe cazuri de ILI s-au înregistrat la grupa de vârstă 15 - 49 ani (43%), urmate de grupele 0 - 1 an (18%) și 50 - 64 ani (18%)¹⁷.

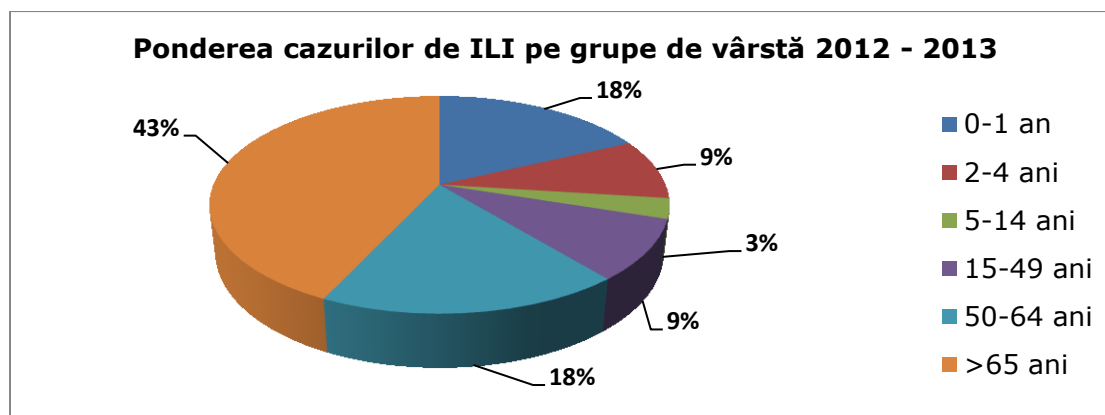


Figura 12. România: Ponderea afecțiunilor clinice compatibile cu gripa (ILI) pe grupe de vârstă în sezonul 2012/13

În ceea ce privește ponderea internărilor afecțiunilor clinice compatibile cu gripa, din cele 3039 cazuri de afecțiuni clinice compatibile cu gripa raportate, un procent de 41.9% s-au internat (1274 cazuri). Cele mai multe cazuri care au necesitat internarea au fost persoanele cu vârsta peste 65 ani.

| Total | Pondere internări ILI pe grupe de vârstă | | | | |
|--------------|--|----------|-------|-------|-------|
| | 0-4 ani | 5-14 ani | 15-29 | 30-64 | >65 |
| 41.9% | 10.7% | 22.6% | 29.5% | 44.1% | 53.6% |

Tabel 13. România: Ponderea internărilor afecțiunilor clinice compatibile cu gripa în sezonul 2012/13

Circulația virusurilor gripale în sezonul gripal 2012/13 în România

În sezonul 2012/13, situația circulației virusurilor gripale în România a fost asemănătoare cu cea înregistrată în Europa, având preponderență virusurile gripale de tip B (54%). În cadrul supravegherii virologice, au fost detectate 632 virusuri gripale (de 2.1 ori mai multe comparativ cu sezonul precedent)

- 345 virusuri gripale tip B
- 267 virusuri gripale AH1N1
- 20 virusuri gripale tip AH3N2

¹⁷ Date furnizate de Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile, din cadrul INSP, <https://www.insp.gov.ro/cnscbt/>.

Vaccinarea antigripală în România în sezonul 2012/13

În sezonul de gripă 2012/13, 1.000.000 doze de vaccin gripal au fost distribuite de către Ministerul Sănătății pentru vaccinarea grupelor populaționale considerate la risc. Au fost vaccinate 904.251 de persoane, acoperirea vaccinală în rândul populației generale fiind de 4.2%.

| Grupe de risc | Persoane >65 ani | Personal medical | Populația generală |
|-----------------------|------------------|------------------|--------------------|
| Rata vaccinare | 14.9% | 42.0% | 4.2% |

Tabel 14. România: Rata de vaccinare pe grupe de risc, în sezonul 2012/13

Vaccinarea antigripală determină¹⁸:

- reducerea cu **15-44%** a consultațiilor și a vizitelor la domiciliu,
- reducerea cu **10-15%** a solicitărilor la serviciile de ambulanță,
- diminuarea cu **18-45%** a volumului de concedii medicale pentru gripă și infecții respiratorii acute
- reducerea cu **25%** a gradului de folosire al antibioticelor în afecțiunile compatibile cu gripa.

3.3 Atitudinile medicilor de familie față de vaccinarea antigripală

Medicii de familie joacă un rol semnificativ în implementarea campaniilor de vaccinare antigripală, prin faptul că gestionează o mare parte din procesul de administrare a vaccinurilor, având deci contactul direct cu pacienții și astfel posibilitatea de a colecta și furniza către autoritățile centrale date privind evoluția procesului de vaccinare.

Studiul asupra atitudinii medicilor de familie față de vaccinarea antigripală și activitatea de încurajare a imunizării prin vaccinare a fost realizat de Sanofi Pasteur în colaborare cu Dr. Gaëlle Vallée-Tourangeau, Associate Professor la Kingston University și Dr. Marianne Promberger, Post Doc la Kingston University, în intervalul aprilie-iunie 2014.

Obiectivul specific al acestei cercetări a fost acela de a evalua:

- Atitudinea medicilor de familie din România în legătură cu vaccinarea antigripală,
- Atitudinea medicilor de familie în legătură cu activitatea de promovare a vaccinării în relația directă cu pacienții,
- În ce măsură medicii de familie ar recomanda vaccinarea antigripală pacienților lor și percepția acestora asupra riscurilor legate de gripă și vaccinarea antigripală.

Astfel, cercetarea s-a adresat exclusiv medicilor de familie. Invitația de a participa la această cercetare a fost trimisă o singură dată, prin intermediul unui newsletter adresat medicilor de familie, membri ai Societății Naționale de Medicina Familiei.

¹⁸ Institutul Național de Sănătate Publică, www.insp.gov.ro/.

Chestionarul realizat în limba română a fost disponibil online în perioada 28 aprilie - 9 mai 2014 și a avut 326 de respondenți, din care:

- 82% dintre medicii care au ales să răspundă la chestionar au fost femei
- 59% dintre medicii respondenți practică medicina în mediul urban.
- 58% dintre participanți au o vechime de peste 15 ani în muncă, 29 % sunt medici cu o experiență cuprinsă între 5-15 ani ca medic, iar 12% sunt medici cu o experiență mai mică de 5 ani.

Metodologie

Instrumentele folosite MoVac and MovAd măsoară gradul de motivație autonomă al indivizilor de a se vaccina și de a se angaja în activități de promovare a vaccinării, prin măsurarea sentimentelor de: alegere personală, eficacitate, competență personală și importanță.

Rezultatele studiului

1. Atitudinea medicilor de familie în legătură cu vaccinarea antigripală.

În funcție de atitudinea personală față de vaccinarea antigripală, medicii respondenți la chestionar au fost grupați în 'medici susținători' și 'medici campioni'.

Potrivit datelor agregate ale studiului, 118 medici, respectiv 36% dintre medicii care au participat la studiu se încadrează în categoria medicilor susținători. Un număr aproape dublu de medici de familie respectiv 64%, adică 208 dintre medicii respondenți, se încadrează în categoria medicilor campioni.

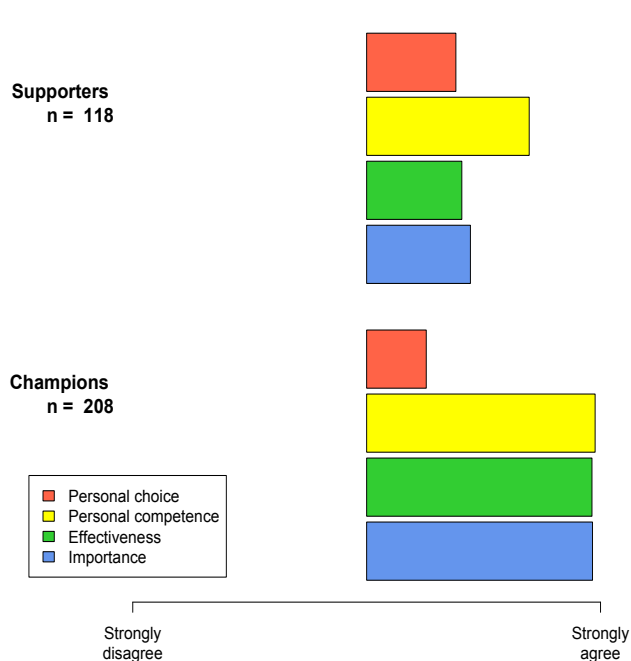


Figura 15. România: Atitudinile medicilor de familie față de vaccinarea antigripală (studiu)

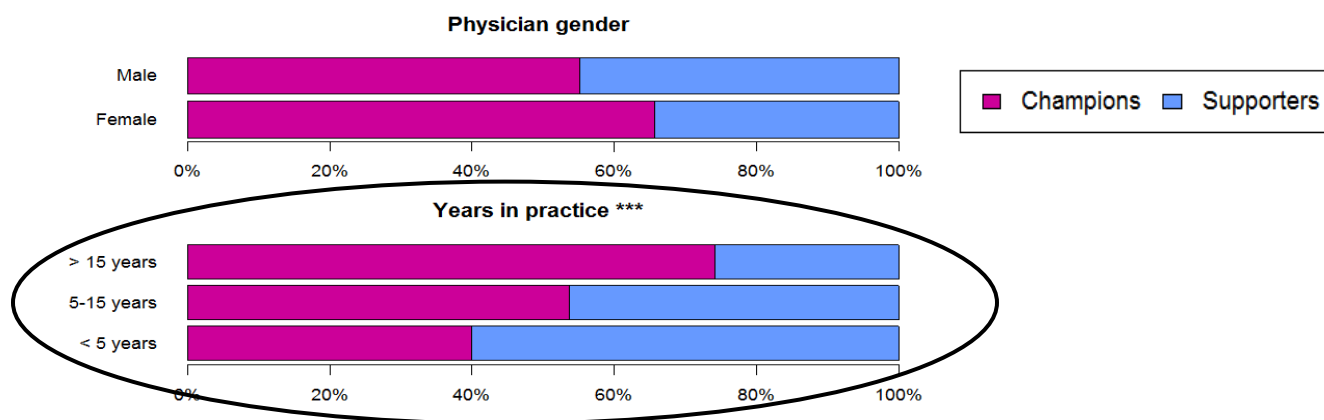
Medicii susținători

- se consideră foarte competenți.
- sunt de acord că vaccinarea antigripală este importantă.
- consideră că vaccinarea este o alegere personală și probabil că ar oferi vaccinarea antigripală ca pe o opțiune pacientului, decât să o recomande acestuia în mod sistematic.

Medicii campioni

- au o atitudine extrem de favorabilă asupra eficacității și importanței vaccinării antigripale.
- se consideră foarte competenți în ceea ce privește vaccinarea.
- Mai puțin dispuși să considere vaccinarea ca fiind o alegere personală.
- Cel mai probabil, pentru medicii campioni vaccinarea este mai mult o chestiune de sănătate publică și mai puțin o chestiune de decizie personală a pacientului.

Cu cât medicii de familie sunt mai experimentați, cu atât cresc șansele să se încadreze în grupul medicilor campioni.



Percepția medicilor de familie asupra gripei și a vaccinării antigripale. Cei mai mulți dintre medicii chestionați au admis faptul că s-au expus riscului de a se îmbolnăvi de gripă și că simptomele gripei pot fi severe, dar nu se simt cu mult mai vulnerabili în privința îmbolnăvirii comparativ cu persoane din aceeași categorie de vârstă.

- ⇒ 57 % au considerat că riscul de îmbolnăvire cu gripă este semnificativ mai mare dacă nu se vaccinează, în timp ce 20 % au apreciat că este un risc moderat, iar 20% dintre aceștia au spus că riscul este mic sau chiar inexistent;
- ⇒ Respondenții nu au considerat că ar fi expuși unui risc mai mare comparativ cu alți membri ai personalului medical care lucrează în contact direct cu pacienții. Mai mult, potrivit opiniilor exprimate de medicii de familie, personalul din domeniul medical este supus unui risc chiar mai mare de îmbolnăvire față de ei.
- ⇒ 87% dintre respondenți au apreciat că medicii se pot totuși îmbolnăvi sever din cauza gripei.

Îngrijorările medicilor asupra efectelor secundare ale vaccinului gripal au fost foarte scăzute.

- ⇒ Doar 3% dintre respondenți au manifestat îngrijorarea că vaccinarea antigripală efectuată anual ar fi periculoasă pentru ei, pe când un procent de 8% au declarat că le este frică să se vaccineze.
- ⇒ Doar 4% nu au exclus ipoteza că vaccinarea antigripală ar putea să le creeze simptome asemănătoare cu cele de gripă.

Rezultatele studiului relevă existența unor diferențe de percepție între medicii susținători și medicii campioni în privința gripei și a vaccinării antigripale.

- ⇒ Medicii campioni au o percepție ridicată asupra existenței riscului de îmbolnăvire dacă nu își administrează vaccinul antigripal și asupra întregului spectru de simptome severe generate de această boală transmisibilă.
- ⇒ Medicii campioni au totodată o reprezentare mult mai realistă și bazată pe experiență asupra gripei și a vaccinării antigripale.

2. Atitudinea medicilor de familie față de activitatea de promovare a vaccinării antigripale

Medicii respondenți au fost din nou clasificați în cele două grupe, de data aceasta în funcție de disponibilitatea lor de a vorbi despre vaccinarea antigripală.

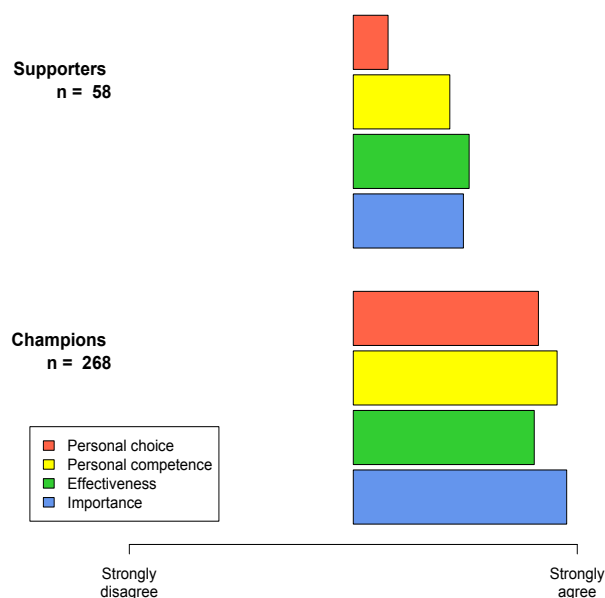


Figura 16. România: Atitudinile medicilor de familie față de activitatea de promovare a vaccinării antigripale (studiu)

Medicii susținători

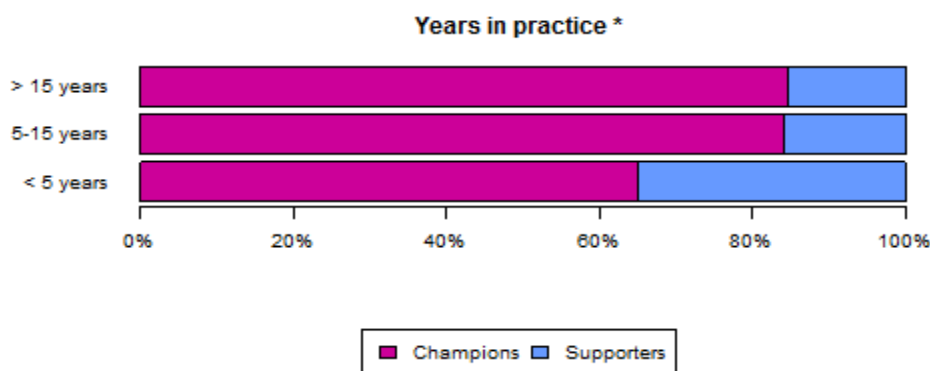
- au simțit destul de puternic că a vorbi despre vaccinarea antigripală este important și eficient.
- s-au simțit destul de competenți în acest sens.
- au simțit însă mai puțin că a fost o alegere personală să poarte această discuție.
- susțin puternic activitățile de promovare a vaccinării și pot fi în aceeași măsură motivați, atât de sentimentul de responsabilitate ca medici, cât și de sentimentul că fac o alegere personală.

Medicii campioni

- au simțit foarte puternic că a vorbi despre vaccinare a fost eficient și important.
- s-au simțit destul de competenți să facă acest lucru.
- s-au simțit, de asemenea, foarte puternic motivați să vorbească despre vaccinare, ca o alegere personală.

Cine sunt avocații vaccinării?

Rezultatele studiului de față au dus la concluzia că influența de familie influențează atitudinea acestora asupra activității de susținere a vaccinării (nu s-a înregistrat impactul altor date demografice).



- ⇒ Medicii campioni pentru vaccinarea antigripală sunt mai susceptibili de a deveni și medici campioni pentru activități de încurajare a vaccinării (72%).
- ⇒ Medicii susținători ai vaccinării antigripale sunt mult mai susceptibili de a fi medici susținători ai activității de promovare a vaccinării (76%).

3. **Recomandarea vaccinării antigripale pentru pacienți**

85 % dintre respondenți au admis că vor recomanda ferm și fără echivoc vaccinarea antigripală pacienților lor, 9% au dat un răspuns moderat în acest sens și doar 6% dintre participanți nu s-au exprimat în favoarea recomandării vaccinării.

- ⇒ Aceste date relevă totodată faptul că medicii campioni pentru activitățile de promovare a vaccinării sunt mult mai susceptibili că vor recomanda vaccinarea (96%), comparativ cu medicii susținători.

Concluziile studiului și primele recomandări

Medicii de familie arată un sprijin puternic și pozitiv pentru vaccinul antigripal și pentru activitatea de încurajare a imunizării prin vaccinare, în general. Pe baza interpretării rezultatelor studiului, se recomandă:

Informarea personalului din domeniul medical asupra faptului că este mult mai vulnerabil și expus riscului de îmbolnăvire cu gripă, comparativ cu publicul larg

- Conștientizarea vulnerabilității la îmbolnăvire va conduce la acceptarea vaccinării antigripale

Favorizarea schimburilor între practicieni cu mai multă experiență și cei cu mai puțină experiență

- Medicii cu mai multă experiență sunt mult mai susceptibili că vor recomanda vaccinarea antigripală comparativ cu cei care sunt mai puțin experimentați

Discuții tip focus pentru schimbul de experiență între medicii campioni și cei susținători

- Medicii campioni au o viziune mult mai pozitivă asupra vaccinului. Campionii au o reprezentare mult mai realistă și bazată pe experiență asupra gripei și a vaccinului antigripal

3.4 Bariere semnalate de medicii de familie în procesul de vaccinare

În iunie 2014, Asociația Proimunizare în colaborare cu SNMF au realizat o cercetare calitativă, având drept obiectiv identificarea principalelor obstacole care blochează sau îngreunează procesul de vaccinare în România. Discuțiile focusate organizate cu medicii de familie, atât din mediul urban, cât și din mediul rural, au relevat o serie de probleme și disfuncționalități în desfășurarea activității de vaccinare în general și vaccinare antigripală, în particular.

| | |
|---|---|
| 1. Disfuncționalități în procesul de vaccinare antigripală | <ul style="list-style-type: none">⇒ Numărul insuficient de doze de vaccin alocate de către DSP nu permite medicilor de familie să vaccineze toți pacienții cronici, aflându-se deseori în situația neplăcută de a funcționa pe sistemul "primul venit, primul servit". Medicii de familie susțin că, în fiecare an, au identificat un interes crescut din partea pacienților cronici pentru vaccinare antigripală, însă, dozele de vaccin gripal gratuite destinate acestor categorii speciale de pacienți sunt insuficiente. Fiecare medic de familie primește 50 de doze de vaccin, chiar dacă nevoia reală este una mult mai mare, pe listele de pacienți putând figura și 1000 de persoane, bolnavi cronici, beneficiari de drept. Chiar dacă medicul de familie solicită suplimentarea dozelor de vaccin gripal la DSP, acestea nu sunt alocate, dozele achiziționate de statul român fiind insuficiente, sub nevoia reală existentă în randul populației.⇒ Întârzierea organizării licitației pentru achiziția dozelor de vaccin gripal gratuite. Medicii de familie consideră că o achiziție bine planificată din partea statului român, poate pune la dispoziția populației în timp util (sezonul gripal 2013-14 a debutat cu întârziere, la 1 ianuarie), un lot de vaccin gripal aparținând unui producător recunoscut și care să nu mai genereze suspiciuni și neîncredere (i.e. vaccinul cu înscrisuri în limba chineză, distribuit în sezonul gripal 2013-14).⇒ Comunicarea deficitară la nivelul Ministerului Sănătății pe tema achiziției dozelor de vaccin antigripal, în lipsa oricărei campanii de informare publică privind beneficiile imunizării, a determinat creșterea lipsei de încredere în procesul de vaccinare antigripală, cu consecințe negative pentru starea de sănătate a populației.⇒ Proces greoi de preluare a vaccinurilor de către medicii de familie de la DSP. Nu există un sistem de distribuție centralizat, cu geți frigorifice adecvate pentru a respecta lanțul de frig. Medicii de familie trebuie să ridice personal dozele de vaccin de la sediile DSP, aceasta reprezentând un consum suplimentar de timp. |
| 2. Disfuncționalități ale sistemului de raportare (RENV) | <ul style="list-style-type: none">⇒ Programul nu este compatibil cu Sistemul Informatic Unic Integrat al Asigurărilor Sociale de Sănătate (SIUI) ceea ce determină introducerea datelor referitoare la vaccinuri în două soft-uri, determinând astfel un consum suplimentar de timp.⇒ Metodologia de raportare a vaccinărilor efectuate în școli este neclară și greoaie și interferează cu munca de vaccinator a |

| | |
|--|---|
| | <p>medicului de familie, nefiind delimitat în mod clar cine vaccinează, cine introduce datele în Registrul Electronic Național de Vaccinări (RENV) și cine este plătit.</p> <p>⇒ Sistemul nu permite introducerea datelor pentru copiii născuți mai devreme de 1.09.2007 și nici date privind vaccinarea adulților. Această limitare și ambiguitatea formulărilor din legislația actuală aferentă nu permit plata tuturor imunizărilor efectuate de către medicul de familie.</p> <p>⇒ Programul actual nu permite introducerea vaccinurilor opționale, cum este și vaccinul antigripal.</p> |
| <p>3. Birocrație excesivă</p> | <p>⇒ Suplimentarea numărului de rapoarte în format tipărit pe care medicii de familie trebuie să le întocmească pentru decontarea vaccinărilor efectuate, îngreunează activitatea acestora, aceasta în condițiile în care există în legislație obligația ca toți medicii de familie să dețină semnătură electronică extinsă.</p> |
| <p>4. Legislație incompletă</p> | <p>⇒ Inexistența unui model de contract între medicul vaccinator și Direcția de Sănătate Publică (DSP) ca metodologie de aplicare a Planului Național de Imunizare.</p> <p>⇒ Lipsa unei definiții clare a noțiunii de medic vaccinator. Raportarea obligatorie pe CNP nu va rezolva această problemă, deoarece există numeroase probleme legate atât de CNP (erori, dubluri, copii nedeclarați), cât și de faptul că nu toți medicii vaccinatori raportează activitatea de vaccinare (maternități pentru nou-născuți și gravide, medici din cabinete de pediatrie private care vaccinează cu vaccinuri opționale, medici din ambulatoriu și spital care vaccinează persoane aflate în categoriile de risc, medici școlari din rețeaua existentă etc).</p> |

4. Concluzii și recomandări

4.1 Măsurile propuse pe termen scurt și mediu

1. *Stabilirea unor obiective naționale anuale de acoperire vaccinală, pentru a atinge ținta de 75% rata de vaccinare antigripală la grupele de risc, în acord cu recomandările OMS și ale Consiliului Uniunii Europene.*
 - ⇒ Creșterea numărului de doze de vaccin antigripal distribuite gratuit pentru persoanele aflate în grupele de risc, în acord cu necesarul de vaccinuri centralizat la nivelul direcțiilor de sănătate publică, prin intermediul medicilor de familie.
2. *Adoptarea unui calendar de vaccinare antigripală.* Considerăm ca fiind o măsură prioritară crearea unui cadru de reglementare predictibil în ceea ce privește organizarea licitației publice pentru achiziționarea stocurilor de vaccin antigripal și desfășurarea campaniei de vaccinare prin cabinetele medicilor de familie.
 - ⇒ Adoptarea unui calendar fix, multianual pentru achiziția dozelor de vaccin antigripal, prin lansarea procedurilor de achiziție publică în trimestrul I al anului în care se face achiziția, va permite Ministerului Sănătății să își asigure stocurile necesare din timp și va asigura predictibilitate pentru furnizorii de vaccin.
 - ⇒ Pentru a asigura o imunizare cât mai eficientă a populației, campaniile de vaccinare antigripală gratuită, derulate prin cabinetele medicilor de familie și unitățile sanitare cu paturi, trebuie să se desfășoare începând cu luna octombrie.
3. *Îmbunătățirea mecanismelor de monitorizare a ratei de vaccinare antigripală.* Modificarea și completarea metodologiei de raportare on-line în Registrul unic de vaccinări care utilizează un sistem informatic unic la nivel național va contribui la îmbunătățirea monitorizării ratei de acoperire a ratei de vaccinare antigripală. În acest sens, propunem:
 - ⇒ Modificarea aplicației software denumită *Registrul Electronic Național de Vaccinări (RENV)* prin completarea acesteia cu câmpuri electronice privind vaccinarea antigripală și extinderea raportării vaccinării la toată populația, pentru a asigura evidența tuturor vaccinărilor populației, indiferent de vârstă, încadrarea într-o grupă de risc sau nu.
 - ⇒ Definirea clară a noțiunii de medic vaccinator, noțiune care să fie asociată și cu calitatea de a introduce date în Registrul Electronic Național de Vaccinări (RENV).
 - ⇒ Asigurarea interconectivității între RENV și SIUI, pentru a elimina consumul suplimentar de timp, la nivelul cabinetelor medicale, cu introducerea separată în fiecare sistem, a datelor privind vaccinarea.
 - ⇒ Modificarea Ordinului 1234 din 3 august 2011 (Ordinul 1234/2011) privind instituirea metodologiei de raportare on-line în Registrul unic de vaccinări.
4. *Încurajarea activităților de prevenție și imunizare antigripală în rândul personalului medical, respectiv medicii, cadrele sanitare medii, personalul auxiliar din spitale și unitățile sanitare ambulatorii (cu prioritate a celor din maternități, secțiile de terapie intensivă, stații de salvare), salariații instituțiilor de ocrotire a copiilor și bătrânilor și cei ai unităților de îngrijire a bolnavilor cronici.* Angajații din sectorul medical, în particular medicii de familie, joacă un rol semnificativ în implementarea campaniilor de vaccinare antigripală, de aceea recomandăm încurajarea și stimularea rolului proactiv al acestora în relația cu pacienții.

5. *Campanii de informare pentru publicul larg despre beneficiile și necesitatea imunizării antigripale.* Ministerul Sănătății și Consiliul Național al Audiovizualului să semneze un acord de colaborare în vederea susținerii unei campanii de informare publică prin difuzarea în spațiul audiovizual a unor spoturi care vor conține alerte de sănătate în perioada campaniei de vaccinare antigripală (octombrie-decembrie), cât și a unor alerte generale care să încurajeze prevenția pentru o viață sănătoasă.

4.2 Măsuri propuse pe termen lung (2-4 ani)

1. *Simplificarea procedurilor birocratice asociate campaniilor de imunizare împotriva gripei.* Direcțiile Județene de Sănătate, prin Departamentele de Supraveghere în Sănătate Publică, organizează la nivel local activitatea de management al programului de imunizare antigripală a populației eligibile, desemnată prin calendarul național de vaccinare, precum și în situațiile de risc. Aceste structuri pot contribui la fluidizarea, procesului de vaccinare, prin simplificarea procedurilor administrative impuse medicilor de familie și facilitarea accesului la dozele de vaccin. În acest sens, recomandăm:
 - ⇒ Introducerea în Registrul Electronic Național de Vaccinări (RENV) a unui soft web-based, ce poate fi verificat online de către Direcția de Sănătate Publică (DSP), pentru a ușura munca de evidență și raportare, eliminând astfel obligația medicilor de familie de a depune formulare și în format tipărit.
 - ⇒ Furnizarea dozelor de vaccin gripal de către DSP-uri direct la cabinetele medicilor de familie, pentru a degreva medicul de familie de această sarcină administrativă. Îmbunătățirea mecanismului de distribuire a dozelor de vaccin gripal la nivel național prin asigurarea distribuției acestora și prin intermediul Companiei Naționale "Unifarm" S.A., companie care colaborează cu Ministerul Sănătății în vederea asigurării programelor naționale de sănătate organizate și finanțate de minister.
2. *Recomandări pentru creșterea gradului de acceptare a vaccinului antigripal în rândul populației.*
 - ⇒ Creșterea numărului de doze de vaccin gripal distribuite gratuit pentru persoanele aflate în grupele de risc, astfel încât să acopere necesarul real de vaccinuri, centralizat la nivelul DSP.
 - ⇒ Decontarea parțială a vaccinului gripal poate contribui la creșterea ratei de vaccinare prin crearea unui efect psihologic de validare. Dacă vaccinul gripal este compensat și eliberat pe bază de prescripție medicală, poate crește și numărul celor care vor opta pentru vaccinare antigripală.
 - ⇒ Includerea farmaciilor în circuitul vaccinării, astfel încât, cei interesați vor putea să cumpere vaccinul din farmacie și să se și vaccineze în farmacie.
 - ⇒ Monitorizarea gradului de administrare a vaccinurilor la toate grupele de risc și analiza motivelor pentru care unele persoane nu doresc să se vaccineze.
3. *Campanii de informare asupra problemei pe care o reprezintă gripa sezonieră.* Personalul medical trebuie să fie sensibilizat cu privire la pericolul deosebit cu care se confruntă cei mai vulnerabili dintre pacienți. De asemenea, personalul medical trebuie să fie sensibilizat cu privire la responsabilitatea care îi revine de a informa pacienții în mod corespunzător cu privire la vaccinare.
4. *Campanii de informare/educare a persoanelor, care prin natura ocupației, pot transmite gripa celor din categoria cu risc crescut, respectiv angajații din serviciile publice.*

5. *Campanii de informare pentru publicul larg* despre beneficiile și necesitatea imunizării antigripale:
 - ⇒ Distribuirea de scrisori personalizate și vouchere pentru vaccinare gratuită.
 - ⇒ Distribuirea de broșuri la cabinetele medicale, spitale, farmacii.
 - ⇒ Campanii de informare publică la radio și televiziune.
 - ⇒ Publicitate în presa scrisă și online.
6. *Stimularea financiară a medicilor vaccinatori*. Nu există încă o metodologie clară atât pentru raportarea datelor de vaccinare, cât și pentru modalitatea de contractare și de plată a imunizărilor efectuate în cabinetele medicale, începând cu 1 aprilie 2013, data intrării în vigoare a noilor plăți prin Planul National de Imunizare (PNI).
 - ⇒ Corectarea legislației prin publicarea unor modele de contract între medicul vaccinator și DSP.
 - ⇒ Ajustarea tarifului de decont al imunizării anual, cu rata inflației.