



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII CABINET MINISTRU

Nr. FB 7396/26.07.2017

**DOMNULUI MIHAI TUDOSE
PRIM-MINISTRU AL GUVERNULUI ROMÂNIEI**

NOTĂ DE INFORMARE PRIVIND PROGRAMUL NAȚIONAL DE VACCINARE

I. EPIDEMIA DE RUJEOLĂ

1. Situația actuală

Conform datelor CNSCBT, de la debutul epidemiei de rujeolă (februarie 2016) numărul total de cazuri confirmate cu rujeolă în România, raportate până la data de 21.07.2017, este de 8.246, din care 32 de decese (8 în jud. Timiș, 6 în jud. Arad, 7 în jud. Dolj, 3 în jud. Caraș Severin, 1 în jud. Bihor, 1 în jud. Cluj, 1 în jud. Călărași, 1 în jud. Satu Mare, 1 în jud. Vaslui, 1 în jud. Galați, 1 în jud. Mureș și 1 în București).

În anul 2016, au fost confirmate 1.969 de cazuri de rujeolă, din care 9 decese (5 în jud. Arad, 2 în jud. Timiș, 1 în jud. Dolj și 1 în București), restul cazurilor și deceselor înregistrându-se în anul 2017.

Rujeola a afectat marea majoritate a județelor țării, mai ales cele din vest, Caraș-Severin, Timiș și Arad, unde acoperirea vaccinală a fost printre cele mai reduse din România (puțin peste 50% dintre copiii eligibili au fost vaccinați cu două doze de vaccin ROR). Pungile populaționale nevaccinate au condus la instalarea epidemiei.

Mortalitatea înregistrată este de 4 la 1000 cazuri, mult peste cea cunoscută în literatura de specialitate (1-2 la 1000).

2. Cauzele care au dus la acesta situație au fost legate de scăderea continuă a acoperirii vaccinale în ultimii 10 ani. Declinul a fost accentuat în ultimii doi ani din cauza neprezentării părinților la medicul de familie, refuzului vaccinării și lipsei periodice a vaccinului.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII CABINET MINISTRU

Menționăm că, în ultimii 3 ani, nu au existat sincope în aprovizionarea cu vaccin ROR, această situație înregistrându-se din luna februarie a anului curent, la nivelul anumitor județe.

La nivel național, în anul 2016, acoperirea vaccinală cu vaccin ROR a fost de 86% pentru prima doză și 67% pentru a doua doză, mult sub recomandarea OMS de 95% care asigură protecția individuală și colectivă.

Prezența unor categorii de populație vulnerabile, fără acces la servicii medicale, neînscrise la medicul de familie, migratorie la nivel național și internațional, a avut de asemenea o pondere importantă în răspândirea bolii. Este de menționat că actuala epidemie înregistrată în România a debutat în județele Cluj și Bistrița la o populație de etnie rromă, cu un genotip izolat în Italia (B3) sau din alte țări din vestul Europei. Epidemiile anterioare (2005, 2011) din țara noastră au fost provocate de un alt genotip, circulant de obicei în România.

În perioada 15.03–15.04.2017, grupul de vaccinologie al Societății Naționale de Medicină de Familie a derulat un “Chestionar legat de măsurile suplimentare din campania de limitare a epidemiei de rujeolă”, la care au răspuns 370 de medici de familie din toate județele.

Rezultatele arată că principalele 3 cauze ale nevaccinării au fost, în ordine:

- Părinții au fost chemați cu copii la vaccinare, dar nu s-au prezentat la cabinet;
- Părinții au refuzat vaccinarea copiilor;
- Nu a existat vaccin disponibil.

II. SCURTĂ ANALIZĂ (TIP SWOT) A PROGRAMULUI NAȚIONAL DE VACCINARE (PNV)

Puncte tari:

- Există o rețea de sănătate publică organizată pe niveluri (local, regional, național)
- Există o rețea de medicină primară: 11.000 de cabinete ale medicilor de familie
- Există, la nivel central, expertiza necesară organizării unui răspuns eficient și coordonat
- Există o rețetă de asistentă comunitară și mediatori sanitari
- Există un Program Național de Vaccinare
- Sunt asigurate resursele financiare derulării PNV



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII CABINET MINISTRU

Puncte slabe:

- Nu există stocuri de vaccinuri pentru intervenție în situații de epidemie
- Nu există un buget dedicat intervenției în situații de urgență
- Nu există personal antrenat pentru intervenție (cu puține excepții)
- Nu există o procedură operațională standard pentru situațiile de urgență (mobilizare resurse materiale și umane, plan tip de intervenție)
- Capacitatea de diagnostic microbiologic/molecular este limitată
- Lipsa unei strategii consolidate de comunicare, de rutină și în situații de criză
- Nu există o evidență clară a copiilor eligibili la vaccinare, pe fondul desființării teritorializării în cazul medicilor de familie
- Lipsește informația cu privire la numărul de persoane neînscrise în evidențele medicilor de familie
- Managementul PNV este bicefal și insuficient coordonat (tehnic – INSP; achiziție, aprovizionare și decizie – MS, dar în structuri interne diferite)
- Personal insuficient alocat pentru gestionarea PNV atât la nivel national (MS și INSP) dar și la nivel județean (DSP județene și a municipiului București)
- Vulnerabilitatea lanțului de depozitare și distribuție al vaccinurilor

Oportunități:

- Proiectul Legii vaccinării este finalizat, după ce a parcurs etapa de dezbatere publică
- Modificarea procedurilor de lucru în vederea asigurării disponibilității și predictibilității stocurilor și necesarului de vaccin
- Grupul de profesioniști de diverse specialități, dedicați vaccinării, care se implică voluntar în găsirea de soluții și redactarea de propuneri legislative
- Asistența tehnică din partea OMS, ECDC și CE
- Sprijinul din partea organismelor profesionale medicale (Colegiul Medicilor, OAMMAGR)
- Disponibilitatea unor ONG relevante (Salvați Copiii, Renașterea, Asociații de pacienți) de a se implica în dezvoltarea programelor de comunicare
- Disponibilitatea industriei de a contribui la programe de informare și educare (subiect sensibil/controversat)

Amenințări:

- Marja largă de manevră în zona de medicină de familie – nu există posibilitatea legală de mobilizare pentru activități de intervenție (pierderea



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII CABINET MINISTRU

interesului pentru activitatea de vaccinare – există MF care refuză copii pe liste)

- Deficitul de informare, la nivelul unor segmente din societate, privind necesitatea comportamentelor preventive în general și a necesității vaccinării în special
- Goana după audiențe / senzațional a unor canale de presă, care pot afecta educația pro-vaccinare, prin difuzarea de informații false, părtinitoare
- Lipsa de comunicare sistematică între autorități centrale și locale, pe verticală și orizontală
- Lipsa unor mecanisme legale de mobilizare de resurse financiare și umane (inclusiv societatea civilă) și de mobilizare socială
- Procesul birocratic greoi din sistemul de sănătate, afectând inclusiv sistemul de achiziții de vaccinuri

III. STADIUL ACHIZIȚIILOR DE VACCINURI DIN CADRUL PROGRAMULUI NAȚIONAL DE VACCINARE (PNV)

În cadrul PNV se utilizează un număr de 7 vaccinuri pentru copii din grupele de vârstă între 0-14 ani, după cum urmează:

1. Vaccinul hepatitic B pediatric (administrare la 48-72 de ore de la naștere)

- Necesitar anual - 180 000 de doze
- Numărul copiilor restanțieri la 30.06.2017 - 27.682

Criza de vaccin a debutat în anul 2016 când vaccinul contractat de către MS nu a mai putut fi livrat din cauza pierderii de către producător a autorizației de producție și comercializare în UE.

De la începutul anului 2017, Ministerul Sănătății a întâmpinat dificultăți în aprovizionarea cu acest vaccin din cauza incapacității celor 2 producători existenți pe piață de a oferi acest produs.

Pentru vaccinarea copiilor care s-au născut în perioada când acest vaccin nu a fost disponibil în maternități, s-a adoptat o schemă alternativă de vaccinare, astfel încât vaccinul existent să fie folosit doar pentru vaccinarea copiilor născuți *din mame AgHBs pozitive (cu hepatita B)*. *În lipsa acestuia din maternitate s-a realizat vaccinarea cu vaccin hexavalent la vârsta de 6 săptămâni la cabinetul medicului de familie (I doză), urmând apoi o schemă accelerată, cu administrarea dozelor următoare la 30 și 60 de zile.*



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII CABINET MINISTRU

Copiii născuți din mame AgHBs negative au fost vaccinați conform calendarului național de vaccinare începând cu vârsta de 2 luni, la fel ca în țările unde incidența hepatitei B este foarte scăzută.

Această schema de vaccinare alternativă a fost adusă la cunoștința tuturor direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București.

Datorită demersurilor repetate ale MS către producătorii de vaccin hepatitic B, în 27.03.2017 a fost încheiat contractul nr. 6 cu producătorul S.C. GlaxoSmithKline S.R.L., în baza căruia au fost achiziționate **5000 de doze** vaccin hepatitic B pediatric. Vaccinul a fost repartizat în totalitate în teritoriu.

Ulterior a fost încheiat contractul nr. 24/17.05.2017 cu producătorul S.C. GlaxoSmithKline S.R.L în baza caruia a fost achiziționată de urgență o cantitate de **100.000 doze** de vaccin hepatitic B pediatric, care va putea fi livrată către DSP județene **la începutul lunii septembrie**, produsul nefiind disponibil până la acea dată.

Menționăm că, începând din luna martie 2017, MS a identificat un alt producător de vaccin hepatitic B, Johnson & Johnson România S.R.L., care a informat Ministerul Sănătății că are disponibilă o cantitate de 72.000 de doze vaccin hepatitic B de la un producător din Coreea de Sud. Acest vaccin nu poate fi încă comercializat deoarece nu deține autorizație de punere pe piață în România sau UE, procedura de evaluare fiind în derulare.

Concomitent, MS a demarat procedura de achiziție în vederea încheierii unui Acord Cadru pentru o perioadă de 4 ani (2018- 2021), care este în curs de finalizare.

Stocul de vaccin existent la data de 31.06.2017 la DSPJ și teritoriu a fost de 6.408 de doze vaccin hepatitic B pediatric, cu un consum lunar de 735 doze la nivel național, exclusiv pentru copii proveniți din mame cu hepatita B .

2. Vaccinul BCG (vaccin care se administrează la naștere)

- Număr de copii eligibili anual -180.000
- Numărul copiilor restanțieri la 30.06.2017 – 12.156



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII CABINET MINISTRU

Până în acest moment, Ministerul Sănătății a contractat cantitatea de 550.000 doze vaccin BCG, din care au fost receptionate o cantitate de 522.800 doze. Vaccinul BCG are pierderi mari la administrare, aproximativ 80%, datorită particularităților produsului (vaccin bacterian viu atenuat multidoză), acceptate de către OMS.

Stocul de vaccin BCG la nivelul DSP județene și a municipiului București (depozite DSP și maternități) la data de 30.06.2017 a fost de 168.200 doze.

În data de 18.07.2017 a fost distribuit către DSP județene și a municipiului București cantitatea de 389.600 doze. Un număr de 17 județe nu au ridicat până la data de 25 iulie cantitatea de vaccin repartizată, motivat de faptul că există stocuri la nivel județean.

Total existent la nivel județean în luna iulie : 387.800 doze.

3. Vaccinul hexavalent (vaccin care se administrează în 3 doze la vârsta de 2, 4 și 11 luni)

- Numar doze necesare anual – 540.000
- Numărul copiilor restanțieri la 30.06.2017 - 87.330, copii cu una sau mai multe doze.

Ministerul Sănătății a încheiat cu furnizorul S.C. Farmexpert DCI SRL Contractul pentru furnizarea unei cantități de **630.000 doze vaccin hexavalent în data de 8.03.2017.**

Conform contractului, furnizorul a livrat Ministerului Sănătății până la data prezentei cantitatea de **409.727 doze vaccin hexavalent**, vaccin care a fost distribuit în teritoriu la medicii de familie.

Următoarea tranșă, în cantitate de 150.000 doze, va fi livrată în luna august. Furnizorul a respectat termenii contractuali și a livrat în avans față de tranșele prevăzute în contract.

Stocul de vaccin hexavalent la nivelul DSP județene și a municipiului București (depozite DSP și cabinete medici de familie) la data de 30.06.2017 a fost de 42.660 doze vaccin.

În data de 4 iulie 2017 a fost distribuită către DSP județene și a municipiului București cantitatea de 245.498 doze.

Total existent la nivel județean în luna iulie: 288.158 doze.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII CABINET MINISTRU

S-a demarat procedura de achiziție în vederea încheierii de Acord Cadru pentru o perioadă de 4 ani.

4. Vaccinul tetravalent (vaccin care se administrează la vârsta de 6 ani)

- Necesari anual – 190.000 de doze
- Numărul copiilor restanțieri la 30.06.2017 - 116.261

Ministerul Sănătății a achiziționat până la data prezentei cantitatea de 153.800 de doze vaccin care a fost repartizat în teritoriu la DSP județene și a municipiului București și la medicii de familie.

A fost contractată o cantitate suplimentară de 168.200 doze vaccin tetravalent, cantitatea urmând a fi livrată de furnizor până la jumătatea lunii august 2017.

Stocul de vaccin tetravalent la nivelul DSP județene și a municipiului București (depozite DSP și cabinete medici de familie) la data de 30.06.2017 a fost de 36.599 doze.

S-a demarat procedura de achiziție în vederea încheierii de Acord Cadru pentru o perioadă de 4 ani.

5. Vaccinul ROR (vaccin care se administrează la 1 și 5 ani)

- Necesari anual de rutină – 370.000
- Din luna ianuarie 2017, toți copiii cu vârsta între 9-11 luni **au primit o doză suplimentară de ROR**; măsura de limitare a extinderii epidemiei de rujeolă, recomandată de OMS, stabilită în Planul de măsuri aprobat în 28.11.2016 de conducerea Ministerului Sănătății.
- Începând cu luna ianuarie 2017, a fost demarată o campanie de recuperare a tuturor copiilor nevaccinați sau vaccinați incomplet până la vârsta de 10 ani.
- Numărul copiilor restanțieri la 30.06.2017 - 190.104.

La data de 31.12.2016, stocul de vaccin ROR la nivel național a fost în cantitate de 204.652 doze.

Ca urmare a măsurii de vaccinare suplimentară, au fost recalulate cantitățile necesare pentru acoperirea necesarului pentru anul 2017. Astfel a rezultat un necesar suplimentar de 144.450 doze de vaccin ROR.

Totodată au fost demarate procedurile pentru o nouă achiziție de vaccin ROR (Referatul de necesitate nr. F.B.84 / 11.01.2017 pentru încheierea unui Acord Cadru pentru o perioadă de 2 ani).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII CABINET MINISTRU

Ca urmare a discuțiilor cu cei 2 producători existenți pe piață, am constatat următoarele:

- Producătorul GlaxoSmithKline a informat Ministerul Sănătății, în data de 16.01.2017, că se poate angaja la livrarea unei cantități de 380.000 doze vaccin ROR în termen de 120 de zile de la semnarea unui contract ferm.
- Producătorul Merck Sharp & Dohme a informat Ministerul Sănătății că are disponibilă o cantitate de 550.000 doze la mijlocul lunii aprilie 2017, dar într-o formă de prezentare care nu avea încă prețul aprobat conform prevederilor legislației în vigoare.

Până la finalizarea procedurilor de achiziție, Ministerul Sănătății a întreprins o serie de măsuri pentru asigurarea stocurilor la nivelul DSP județene:

- Redistribuirea de vaccin între județe
- Blocarea de la export a vaccinului ROR aflat în stocurile distribuitorilor naționali, din care MS a achiziționat 9.812 doze
- Achiziționarea în regim de urgență a cantităților disponibile la producători.

Astfel, până la data prezentei, Ministerul Sănătății a achiziționat :

- Cantitatea de 109.000+9.812 doze vaccin ROR în luna mai – distribuită în teritoriu imediat
- Cantitatea de 445.000 doze vaccin ROR în luna iulie din care cantitatea de 333.810 doze a fost livrată de furnizor direct la sediile DSPJ, în perioada 11-18 iulie

Stocul de vaccin ROR la nivelul DSP județene și a municipiului București (depozite DSP și cabinete medici de familie) la data de 30.06.2017 a fost de 69.650 doze.

Suplimentar, o cantitate de 111.190 doze vaccin ROR se află în stoc la CN Unifarm SA pentru distribuirea în funcție de necesități.

Total existent la nivel județean în luna iulie: 403.460 doze

Procedura de achiziție în vederea încheierii Acordului Cadru pentru o perioadă de 4 ani, este în curs de finalizare, având ca termen pentru deschiderea ofertelor data de 14 august 2017.

De la începutul campaniei de vaccinare suplimentară cu ROR a tuturor copiilor cuprinși între 9 luni și 9 ani Acoperirea Vaccinală a înregistrat o tendință de creștere, în fiecare luna, astfel încât în luna iunie acoperirea vaccinală la nivel national a fost de 63% fata de 33,5 % în luna ianuarie 2017.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII CABINET MINISTRU

Exista si judete in care AV depaseste pragul de 80% (GL, SB, VL) dar exista si judete in care AV se mentine la un nivel foarte scazut sub 60% (AG, AB, CS, CJ, IF, VS, TM, SV, SM,PH, NT, MS, HD).

Anexăm situatia centralizată pentru lunile ianuarie – iunie 2017 pentru fiecare judet. (Anexa 1)

6. Vaccinul pneumococic conjugat (la vârsta de 2, 4 și 11 luni), nou introdus în mod efectiv în acest an

- Nr copii eligibili 180 000 de an

Ministerul Sănătății a finalizat procedura de achiziție pentru încheierea unui Acord Cadru pentru o perioadă de 4 ani pentru achiziția vaccinului pneumococic conjugat.

Cantitatea necesară de vaccin pneumococic pentru anul 2017 și primele luni din 2018 este de 477.500 doze vaccin.

7. Vaccinul dTPa (se administrează la vârsta de 14 ani)

Cantitatea necesară pentru anul 2017 este 180.000 doze.

Pentru acest tip de vaccin există un singur producator pe piața din Europa, care a informat Ministerul Sanatatii că are disponibil acest vaccin din luna noiembrie 2017.

Pentru vaccinarea grupelor populaționale la risc se utilizează următoarele tipuri de vaccinuri:

- 1. Vaccinul gripal** – S-a demarat procedura de achiziție în vederea încheierii de Acord Cadru pentru o perioadă de 2 ani, urmând ca pentru sezonul 2017–2018 să se achiziționeze cantitatea de minim 1.000.000 doze vaccin gripal.

Campania de vaccinare antigripală gratuită a populației va fi demarată începând cu a doua jumătate a lunii octombrie.

- 2. Vaccinul VTA (se utilizează pentru vaccinarea gravidelor)**

S-a demarat procedura de achiziție urmând a se încheia contractul pentru furnizarea cantității de 77.000 doze necesară pentru anul 2017 cu posibilitate de livrare până la sfârșitul lunii **august**.

IV.PLANUL DE MĂSURI DE LIMITARE A EXTINDERII EPIDEMIEI DE RUJEOLĂ INSTITUIT DE MINISTERUL SĂNĂTĂȚII ÎN COLABORARE CU MINISTERUL AFACERILOR INTERNE



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII CABINET MINISTRU

Ca urmare a videoconferinței organizate în data de 18 iulie 2017 de Ministerul Sănătății împreună cu Ministerul Afacerilor Interne în cadrul căreia au fost transmise măsurile pe care autoritățile de la nivel județean și local trebuie să le întreprindă în perioada imediat următoare, până la data de 25 iulie 2017 s-au realizat următoarele :

1. Au fost realizate în toate județele echipe integrate de coordonare a planului de măsuri de limitare a extinderii epidemiei de rujeolă, formate din reprezentanții Consiliului Județean, al Consiliilor locale și al DSP județean sub coordonarea Prefectului de județ.
2. Au fost identificate toate localitățile, pentru fiecare județ în parte, cu populație aflată la risc de îmbolnăvire prin rujeolă – **2277 (localități fără medic de familie, cu acoperire vaccinală sub 95%, populație de etnie rromă)**
3. Pentru fiecare localitate identificată la risc, au fost catagrafiați copii care încă nu au fost vaccinați împotriva rujeolei conform instrucțiunilor transmise de Ministerul Sănătății din grupele de vârstă 9-11 luni și 1-9 ani, după cum urmează :

Total copii între 9 luni și 9 ani restanțieri la vaccinare 224.202, din care:

- **Copii 9-11 luni 30.706, din 2 categorii**
 - **25.026 Înscriși la un medic de familie**
 - **5680 Neînscrisi la un medic de familie**
- **Copii 1-9 ani 194.496 din 2 categorii**
 - **155.727 Înscriși la un medic de familie**
 - **37.769 Neînscrisi la un medic de familie**



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII CABINET MINISTRU

4. Pentru fiecare localitate identificată la risc, au fost identificate locații pentru înființarea de centre de vaccinare și personal medico-sanitar care să deservească aceste centre, respectiv:

- Centre de vaccinare, total la nivel național : **964**
- Personal medico-sanitar care va deservi centrele de vaccinare :
 - **1929** medici
 - **2080** asistenți medicali

Activitățile de mobilizare a parintilor la vaccinare, de informare a acestora privind beneficiile vaccinării și de administrare a vaccinului ROR vor fi realizate prin:

- Cabinetele medicilor de familie - 7450
- Rețeaua de asistenți medicali comunitari – 1165
- Rețeaua de mediatori sanitari rromi - 376

Anexam situația centralizată pentru cele 2 formate de raportare solicitate echipelor integrate județene. (Anexa 2)

IV. Programul Național de Vaccinare (PNV): soluții pentru managementul crizei

Echipa de coordonare a activităților: Grup operativ constituit la nivelul Guvernului României – realizat prin Decizia Primului Ministru nr. 421/23.05.2017

Elemente strategice:

1. Dezvoltarea unei unități de management integrat a PNV la nivelul INSP:

- Organigrama
- Atribuții
- Resurse umane
- Finanțare

Responsabili propuși: Reprezentanți MS, MF, CNSCBT

2. Trimiterea legii vaccinării pentru lectură în Guvern și înaintarea acesteia către Parlament

Responsabil propus: MS



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII CABINET MINISTRU

3. Flexibilizarea achiziției de vaccinuri: vaccinuri înregistrate la EMA, indiferent de formă de prezentare sau etichetare, până la acoperirea necesarului pentru 2017 și 2018 pentru vaccinarea de rutină și recuperarea restanțierilor; procedura de avizare rapidă la ANMDM.

De la cine se achiziționează: posibilitatea procedurii de achiziție directă de la producător; MS devine responsabil pentru distribuție (eventual prin UNIFARM).

Preț de referință: stabilirea unui preț de referință care să facă mai atractivă piața românească.

4. Plan de acțiune pentru recuperarea copiilor nevaccinați/ vaccinați incomplet cu vaccinul ROR

- Stabilire instituții responsabile: central/ local – realizat
- Coordonarea națională – MS, INSP/CNSCBT, MAI – realizat
- Plan de acțiune la nivel local: județ, oraș, comună – în curs de finalizare
- Videoconferințe: președinții CJ, prefectii, directori DSP, reprezentanți ai CJ – realizat
- Organizarea de comandamente locale Prefect/DSP/CJ care țin legătura cu primarii – realizat
- Alocare de resurse la nivel central/ local, organizarea de centre de vaccinare locale – în curs de organizare
- Parteneriat pentru voluntariat cu organisme profesionale medicale (CMR, OAMMAGR) și desemnarea de coordonatori județeni care țin legătură cu comandamentul local
- Parteneriat cu Asociația Rromilor pentru activarea grupurilor mixte de lucru prevăzute în legislație (HG18/2015)
- Planificarea zilelor de vaccinare la nivelul centrelor locale
- Implicarea autorităților locale și direcțiilor de protecție socială în vederea emiterii documentelor de identitate pentru copii care nu le dețin în acest moment și alocarea către un medic de familie



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII CABINET MINISTRU

- Modificarea cadrului legislativ pentru stabilirea indicatorilor de performanță în contractele medicilor de familie încheiate cu MS și CNAS pentru furnizarea de servicii medicale

5. Strategie de comunicare pe termen scurt și mediu :

- MS planifică și implementează acțiunile de comunicare, informare, educare și conștientizare, la nivelul publicului, împreună cu toate instituțiile și actorii implicați/ vizați de campania de vaccinare

- La nivel județean DSP județene și a municipiului București organizează campanii locale de promovare a vaccinării

- Parteneriat cu mass-media pentru promovarea conceptului "Vaccinarea e PRIORITATE pentru că salvează viețile copiilor"

- Autoritățile fac PACT cu profesioniștii pentru rezolvarea problemei

- Situația excepțională impune măsuri excepționale (Grup operativ la Guvern, achiziția de urgență a vaccinurilor, intervenție la nivel județean/local, introducerea în dezbatere parlamentară a legii vaccinării)

- Organismele internaționale sprijină România pentru rezolvarea situației: Comisia Europeană, OMS

In concluzie, consideram ca este necesara promovarea legii vaccinarii si reorganizarii intregului sistem de acordare a serviciilor medicale de vaccinare pentru a obtine rezultatele dorite.

Cu deosebită considerație,

**MINISTRUL SĂNĂTĂȚII
PROF. DR. FLORIAN BODOG**

Direcția generală asistență medicală și sănătate publică
 Director general
 Dr. Amalia Șerban