



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL  
REPUBLICII MOLDOVA



Agenția Națională pentru  
Sănătate Publică



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ  
ȘI FARMACIE „NICOLAE TESTEMIȚANU”  
DIN REPUBLICA MOLDOVA



World Health  
Organization



# Consolidarea capacităților lucrătorilor medicali din Asistența Medicală Primară privind vaccinarea copiilor cu vaccinuri incluse în Programul Național de Imunizare, inclusiv a copiilor refugiați.

*Ateliere de instruire 05-21 aprilie 2022*

**Veaceslav Guțu**, șef secție Supraveghere epidemiologică a bolilor prevenibile prin vaccinare, ANSP;

**Laura Țurcan**, doctor în științe medicale, medic epidemiolog, ANSP;

**Angela Paraschiv**, dr.șt.med., conf.univ., șef Disciplina de Epidemiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

**Diana Spătaru**, dr.șt.med., conf. univ. Disciplina de Epidemiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

# Riscuri pentru PNI

---

- Acoperirea vaccinală scăzută
  - Ezitarea la vaccinare
  - Lanțul frig
  - Resursele umane
  - Sustenabilitatea financiară
  - Sistemul informațional în imunizări

# Fluxul de migranți din Ucraina per țară

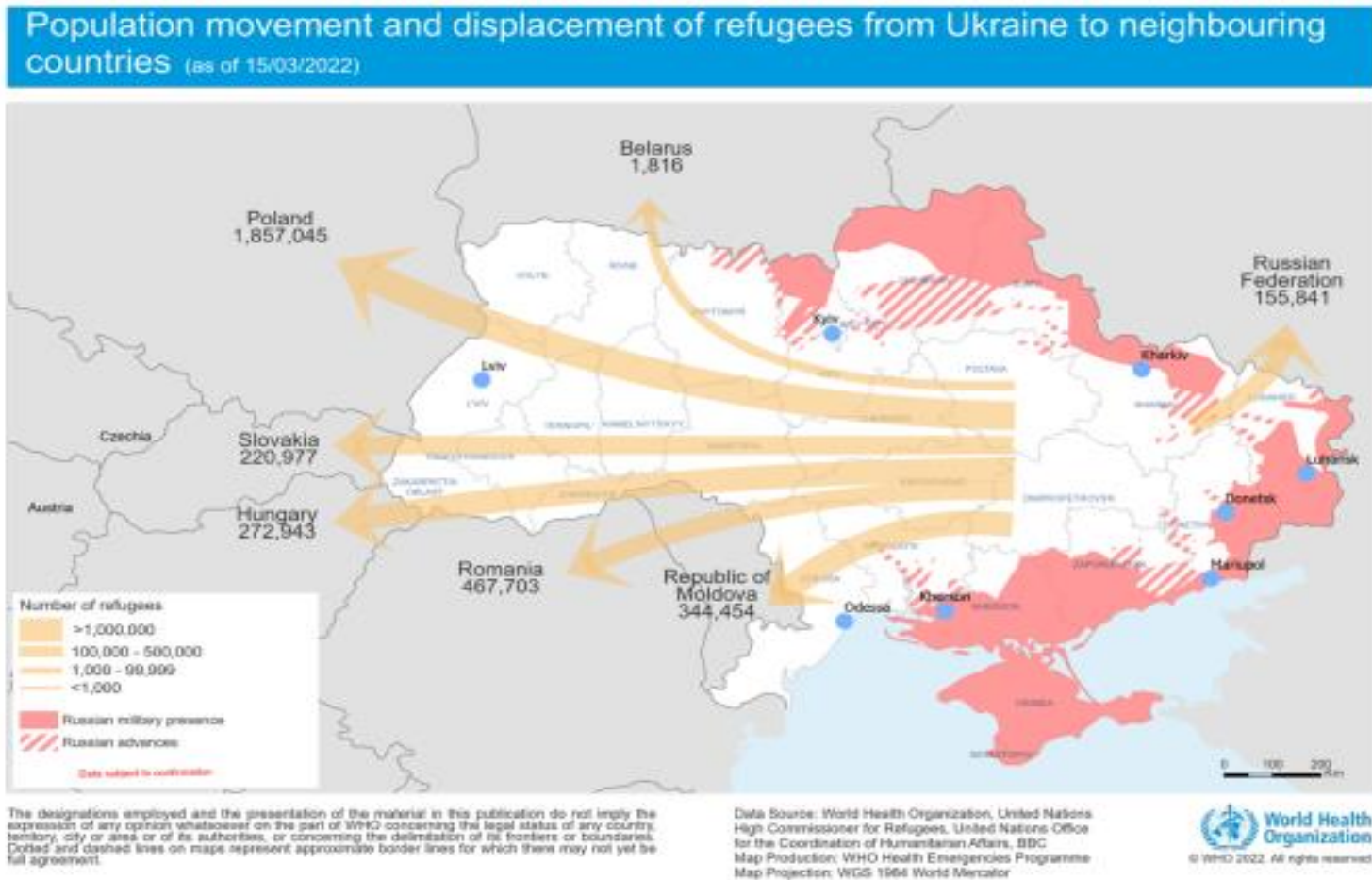


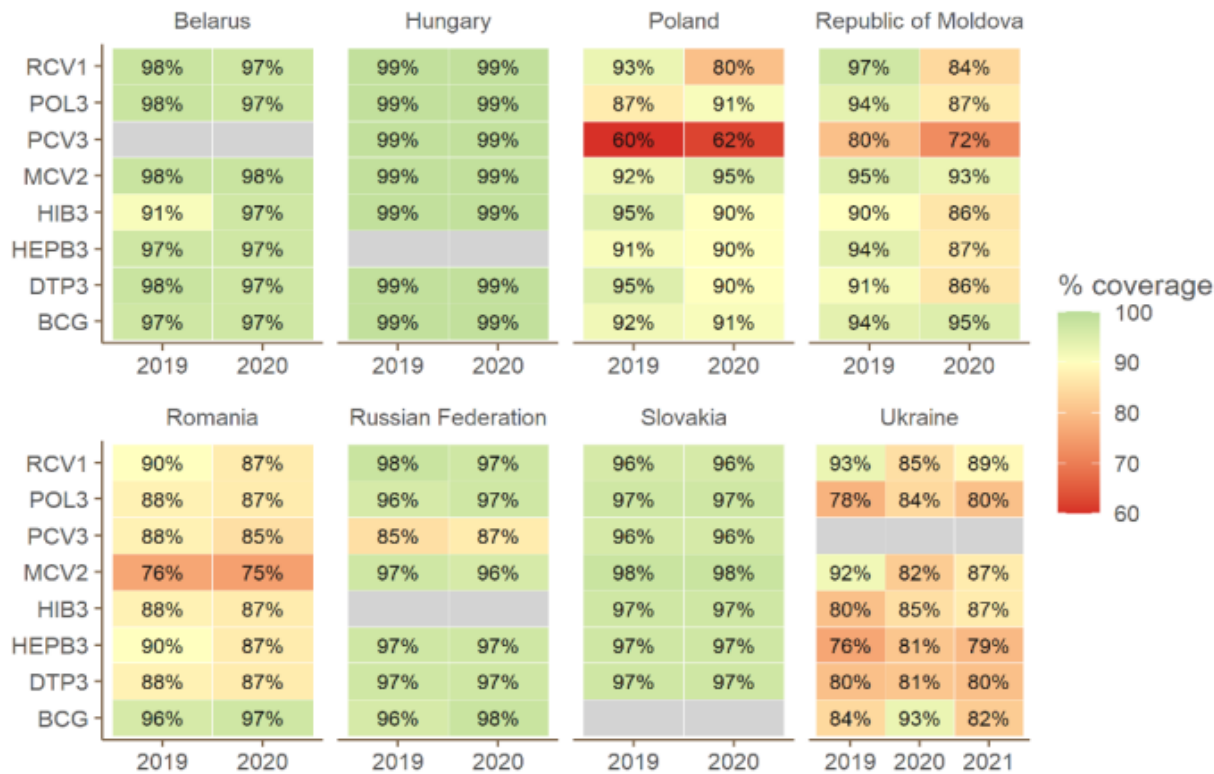
Figure 1. Population movement and displacement of refugees from Ukraine to surrounding countries as of 15 March 2022

# Acoperirea vaccinală în țările învecinate

*acoperire de vaccinare a copilăriei estimată*

## Childhood vaccination coverage

Estimates of vaccination coverage are provided below for Ukraine and surrounding countries.



Source: WHO/UNICEF and Ukraine MoH

Figure 3 Vaccination coverage estimates for Ukraine and surrounding countries for 2019 to 2020 (2021 for Ukraine). Ukraine estimates for 2021 are derived from Ukraine Ministry of Health, others derived from WHO/UNICEF estimates. Note that individual MoH and WHO estimates may have some discrepancies.

# Riscurile identificate

---

- Refugiații din Ucraina sunt expuși unui risc crescut de boli infecțioase, deoarece **condițiile de viață** în timpul tranzitului sau la sosire pot crește riscul de transmitere și/sau susceptibilitatea la boli.
- **Acoperirea suboptimă a vaccinării** de rutină a copiilor, criza și strămutarea vor continua criza din Ucraina cu creșterea decalajelor de imunitate existente și a riscului de apariție a unor focare de boli prevenibile prin vaccinare, în special rujeola.
- O altă îngrijorare este **izbucnirea poliovirusului circulant de tip 2 derivat din vaccin (cVDVP2)** cu care Ucraina se confruntă din septembrie 2021. Regiunile afectate sunt Rivne (în nord-vestul Ucrainei) și Zakarpattya (în sud-vestul Ucrainei).

# Riscurile identificate 2

---

- **Au fost detectate două cazuri paralitice și 19 izolări de VDPV2 de la persoanele contacte asimptomatice.**
- Migranții vor avea probabil o vulnerabilitate mai mare din cauza lipsei sau condițiilor precare a adăposturilor, inclusiv a condițiilor de viață supraaglomerate, a factorilor exacerbați, cum ar fi stresul nutrițional și expunerea la vremea rece.
- Ultimul focar de rujeolă la nivel național din Ucraina a început în 2017 a atins vârful în 2019 - 2021, și reflectă o acoperire suboptimă de vaccinare cu vaccinuri care conțin rujeolă.

# POLIOMIELITA- Date generale

- Poliomielita – maladie contagioasă și periculoasă
- Este la etapa de eradicare globală
- Sursa de infecție – omul bolnav sau purtătorul de virus
- În majoritatea cazurilor sunt afectați **copii până la 5 ani.**
- **1 din 200** de infecții duce la paralizie ireversibilă.
- Dintre cei paralizați, **5%-10% decedază** atunci când mușchii lor respiratori devin imobilizați.
- Cazurile cauzate de poliovirus sălbatic au scăzut din 1988, de la aproximativ 350 000 de cazuri, la 33 de cazuri raportate în 2018.
- Atâta timp cât un singur copil rămâne infectat, copiii din toate țările **sunt expuși riscului de a contracta poliomielita.**
- Nu există leac pentru poliomielită, ea poate fi doar prevenită. Vaccinul antipolio poate proteja un copil pe viață.
- Poliovirusul sălbatic de tip 2 a fost eradicat în 1999 și nu a fost găsit niciun caz de poliovirus sălbatic de tip 3 de la ultimul caz raportat în Nigeria, în noiembrie 2012.



Sursa: <https://polioeradication.org/polio-today/history-of-polio/>

# Poliomielită – risc moderat

- Din septembrie 2021, Ucraina se confruntă cu un **focar de poliovirus circulant de tip 2** derivat din vaccin (cVDVP2), în regiunile Rivne (nord-vestul Ucrainei) și Zakarpattya (sud-vestul Ucrainei).
- Au fost detectate **2 cazuri paralitice și 19 izolări de VDPV2 de la persoanele contacte asimptomatice**, cel mai recent în decembrie 2021. Ucraina a răspuns cu supraveghere clinică și de mediu intensificată pentru poliovirus, iar la **1 februarie 2022** a lansat o **campanie de vaccinare** folosind vaccin poliovirus inactivat (IPV).
- Înainte de escaladarea recentă a conflictului, riscul de răspândire internațională a acestui virus a fost evaluat ca fiind scăzut, din cauza acoperirii relativ ridicate de imunizare și a infrastructurii sanitare din majoritatea țărilor vecine; cu toate acestea, **criza actuală din Ucraina crește foarte mult riscul de răspândire a cVDPV2 în afara țării**, iar rezultatele de evaluare a riscului **a evidențiat un risc moderat**.



Sursa: <https://polioeradication.org/polio-today/history-of-polio/>

# CERTIFICATE

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
EUROPEAN REGION  
REGIONAL COMMISSION FOR THE CERTIFICATION  
OF POLIOMYELITIS ERADICATION

THE COMMISSION CONCLUDES,  
FROM EVIDENCE PROVIDED  
BY THE NATIONAL  
CERTIFICATION COMMITTEES  
OF THE 51 MEMBER STATES,  
THAT THE TRANSMISSION  
OF INDIGENOUS WILD POLIOVIRUS  
HAS BEEN INTERRUPTED  
IN ALL COUNTRIES OF THE REGION.  
THE COMMISSION ON THIS DAY  
DECLARES THE EUROPEAN REGION  
POLIOMYELITIS-FREE.


  
SIR JOSEPH SMITH, CHAIRMAN

  
DR GEORGE K. DREIER

  
PROFESSOR MARGARETA BÖTTCHER

  
PROFESSOR SERGEY G. DROZDOV

  
PROFESSOR ISTVÁN DÖMÖK

  
DR DONATO GRISCO

  
DR WALTER DOWLER

  
PROFESSOR BURGHARD STÖCK

COPENHAGEN, 21 JUNE 2002

Republica Moldova  
liberă de poliomielită

Geneva 2000

21 iunie 2002  
Copenhaga

# Supravegherea poliomielitei/PAF în Republica Moldova

- **Planului național de acțiuni în scopul menținerii statutului RM ca libera de poliomielită aprobat prin Ordinul MS**
- *...menținerea unei acoperiri vaccinale antipolio peste 90% la vârstele țintă în toate teritoriile administrative.*
- *...depistarea, declararea obligatorie nominală, spitalizarea, colectarea 2 probe fecalii pentru investigații virusologice (interval 24-48 ore, <14 zile de la debut, transportarea în 48 ore - Laboratorul virusologic ANSP, str. Cozmescu 3, tel. +373 22 72 97 14 poliolab@ansp.gov.md)*
- *...supravegherea cazurilor PAF (Conform cerințelor OMS în țară funcționează, din a.1995, sistemul de raportare săptămânală, inclusiv „zero”, privind cazurile de paralizie acută flască (PAF), supravegherea activă - raportare trimestrială.)*
- *Risc de infectare cu virusul vaccinal a copiilor nevaccinați (în spitale sunt bolnavi cu alte maladii)–diminuarea rezistenței=Poliomielita vaccinasociată!!!*
- *Situația în Ucraina - <30% AV*
- **Indicatorul de supraveghere: 1 caz PAF la 100 000 copii < 15 ani (total ~7 cazuri PAF anual pentru RM)**

# RUJEOLA- Date generale

---

- Rujeola – maladii contagioase și periculoase
- Un bolnav de rujeolă **poate infecta 18 persoane**
- în 2018 au fost înregistrate **peste 140 000 de decese** cauzate de rujeolă la nivel global, mai ales în rândul copiilor sub vârsta de cinci ani.
- Conform OMS în ultimii 16 ani vaccinarea globală împotriva rujeolei **a prevenit 23.2 mil. de decese**
- Profilaxie – vaccinul ROR (Rujeola, Oreion și Rubeolă)
- Rujeola se află la **etapa de eliminare globală** (lipsa circulației virusului rujeolic timp de 12 luni), dar din cauza **declinului acoperirii vaccinale** aceasta rămâne una din problemele esențiale a sănătății publice pe plan mondial!



<https://www.verywellhealth.com/measles-symptoms-2633846>

# Rujeola – risc înalt

- Rujeola a fost identificată ca o **amenințare majoră pentru sănătate în Regiunea Europeană** a OMS în ultimii ani.
- În mai 2019, OMS a activat o **urgență de gradul 2 ca răspuns** la nivelurile ridicate ale circulației rujeolei.
- **Peste 100.000 de cazuri de rujeolă** au fost raportate în **Regiunea Europeană** a OMS pentru 2019 (10,11).
- **Ucraina a cunoscut o epidemie** la nivel național în perioada **2017-2020**
- **În 2018 și 2019 a avut cele mai mari rate de incidență** a rujeolei din întreaga regiune, la peste 1.200 și, respectiv, 1.300 la un milion de locuitori (4). Aceasta reflectă acoperirea prelungită de vaccinare suboptimă (mai puțin decât cea recomandată de 95% pentru 2 doze de vaccin care conține rujeolă) în țară.
- Acoperirea vaccinării **sub pragul recomandat de 95%** este estimată și pentru **România (75%) și Republica Moldova (83%)**.



<https://www.verywellhealth.com/measles-symptoms-2633846>

# Rujeola – risc înalt 2

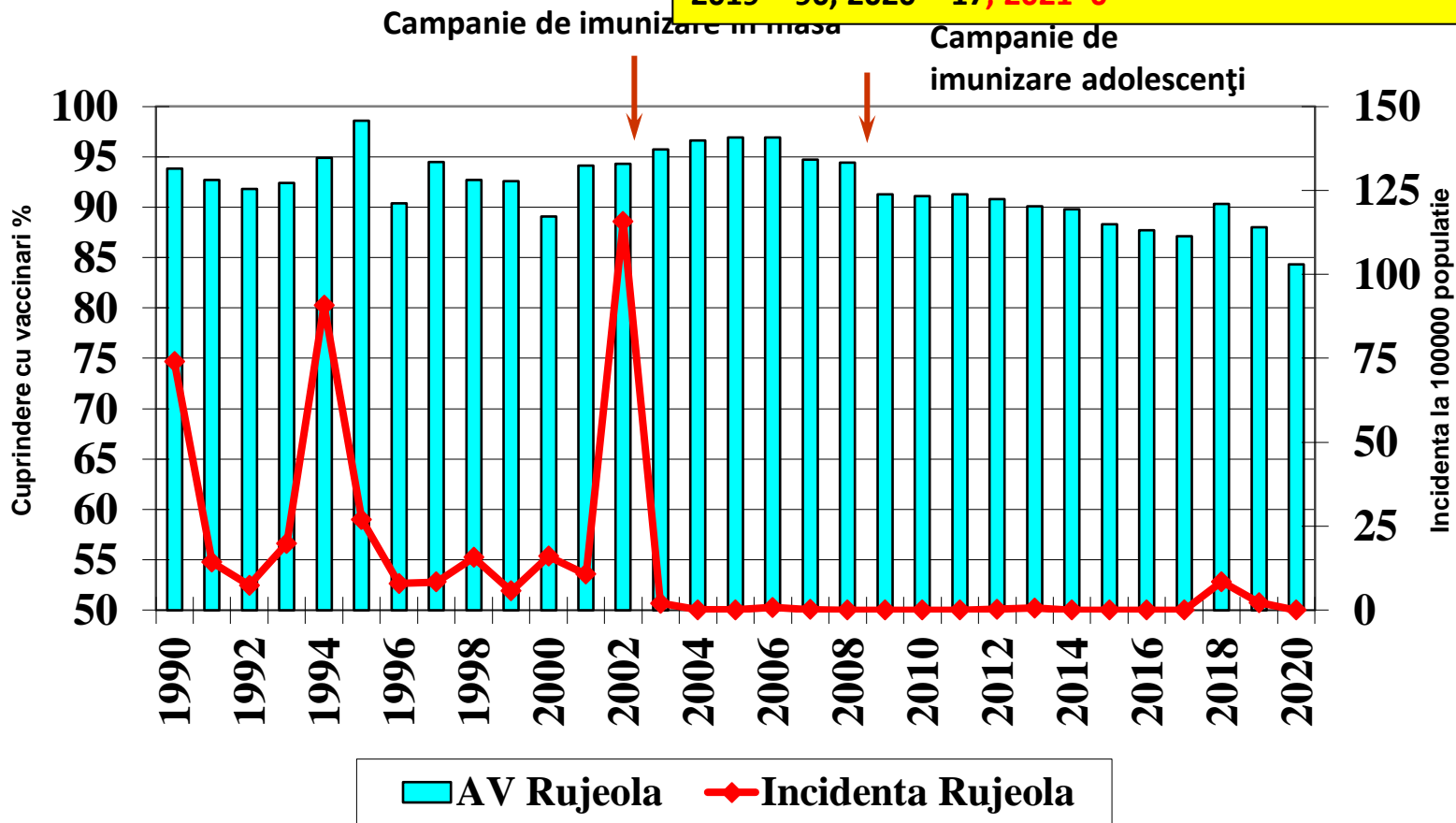
- În 2020 și 2021, cazurile de rujeolă raportate **au scăzut substanțial în Regiunea Europeană**, ceea ce s-ar fi putut datora parțial **măsurilor de sănătate publică și sociale** puse în aplicare pentru a preveni răspândirea SARS-CoV-2.
- **Migrația populației** și concentrarea populației strămutate în zonele aglomerate de la punctul de trecere a frontierei pot **crește riscul de transmitere a rujeolei**. Este probabil ca o mare parte a copiilor să rămână susceptibile, iar riscul de apariție a focarelor este considerabil, având în vedere proporția mare de copii în rândul populației refugiate.
- Deoarece unele țări din regiune sunt încă considerate endemice pentru rujeolă, **refugiații ar trebui vaccinați împotriva acestor boli ca prioritate** și în conformitate cu programele naționale de vaccinare ale țării gazdă.



<https://www.verywellhealth.com/measles-symptoms-2633846>

# Cuprinderea cu vaccinări si morbiditatea prin rujeolă. Republica Moldova.

Nr. cazuri 2005 = 6; 2006 = 34; 2007 = 10; 2008 - 2011 = 0; 2012 = 11; 2013=27; 2014=2; 2015-2017 = 0; 2018=340, 2019 = 90, 2020 = 17, 2021=0



# Supravegherea rujeolei/rubeolei în Republica Moldova

---

- Ordinul MS nr.37 din 23.01.2006 ”Cu privire la strategiile de eliminare a rujeolei și rubeolei și măsurile de supraveghere a acestor infecții”
- Dispoziția MS nr. 336-d din 04.06.2015 ”Cu privire la intensificarea supravegherii și controlului rujeolei și rubeolei”
  - *...depistarea și examinarea cazurilor suspecte la rujeolă și rubeolă de către instituțiile de asistență medicală primară și spitalicească în comun cu medicii infecționiști și epidemiologi*
  - *...colectarea unei probe de sânge de la toți bolnavii cu febră și erupții în zilele 4-7 (în cazuri excepționale – până în ziua 28-a) și a unei probe de urină până în ziua a 7 de la debutul erupțiilor cutanate și transportarea lor în aceeași zi în laborator.*
  - *...raportarea cazurilor în baza definițiilor stipulate în ordinele MS nr.37 din 23.01.06 și nr.385 din 12.10.2007*
- **Indicator de supraveghere eficientă** – 2 probe de la cazuri suspecte la 100 000 populație (total 80 probe anual pentru RM)

# Certificarea eliminării rujeolei și rubeolei

## Европейская региональная комиссия по верификации элиминации кори и краснухи (РКВ)

сформированная Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения, подтверждает что

**Республика Молдова**

достигла документально засвидетельствованной элиминации краснухи в период с января 2014 г. по декабрь 2016 г.

Этот факт в значительной мере содействует цели элиминации кори и краснухи во всем Европейском регионе. Статус элиминации станет предметом ежегодного пересмотра и переоценки.

17 июня 2017г.

От имени Европейской региональной комиссии по верификации элиминации кори и краснухи (РКВ)



Dr. Günter Pfaff  
Председатель Региональной комиссии по верификации

## Европейская региональная комиссия по верификации элиминации кори и краснухи (РКВ)

сформированная Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения, подтверждает что

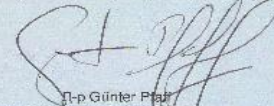
**Республика Молдова**

достигла документально засвидетельствованной элиминации кори в период с января 2013 г. по декабрь 2015 г.

Этот факт в значительной мере содействует цели элиминации кори и краснухи во всем Европейском регионе. Статус элиминации станет предметом ежегодного пересмотра и переоценки.

26 октября 2016г.

От имени Европейской региональной комиссии по верификации элиминации кори и краснухи (РКВ)



Dr. Günter Pfaff  
Председатель Региональной комиссии по верификации

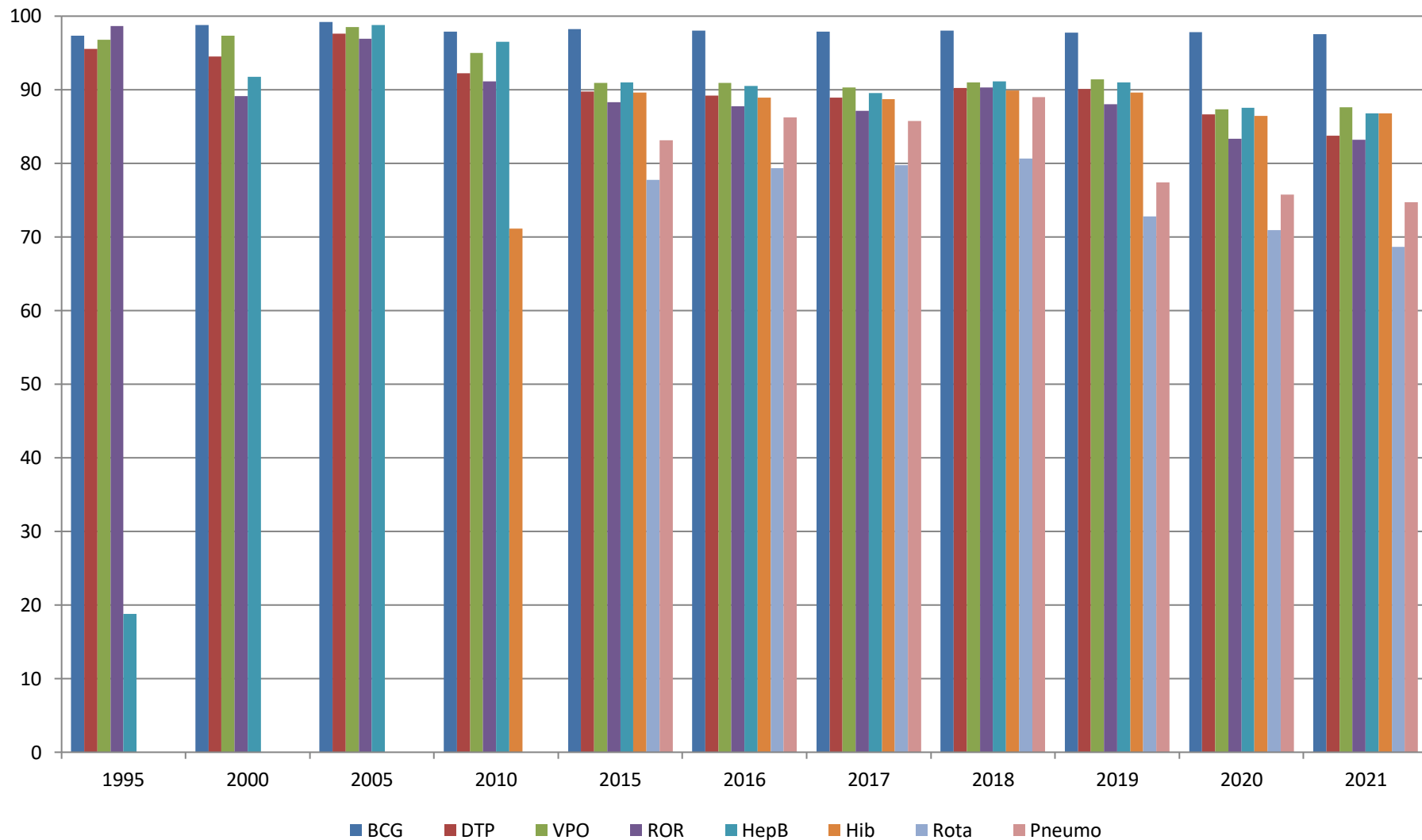
# Intervenția de control și răspuns a sistemului de sănătate

---

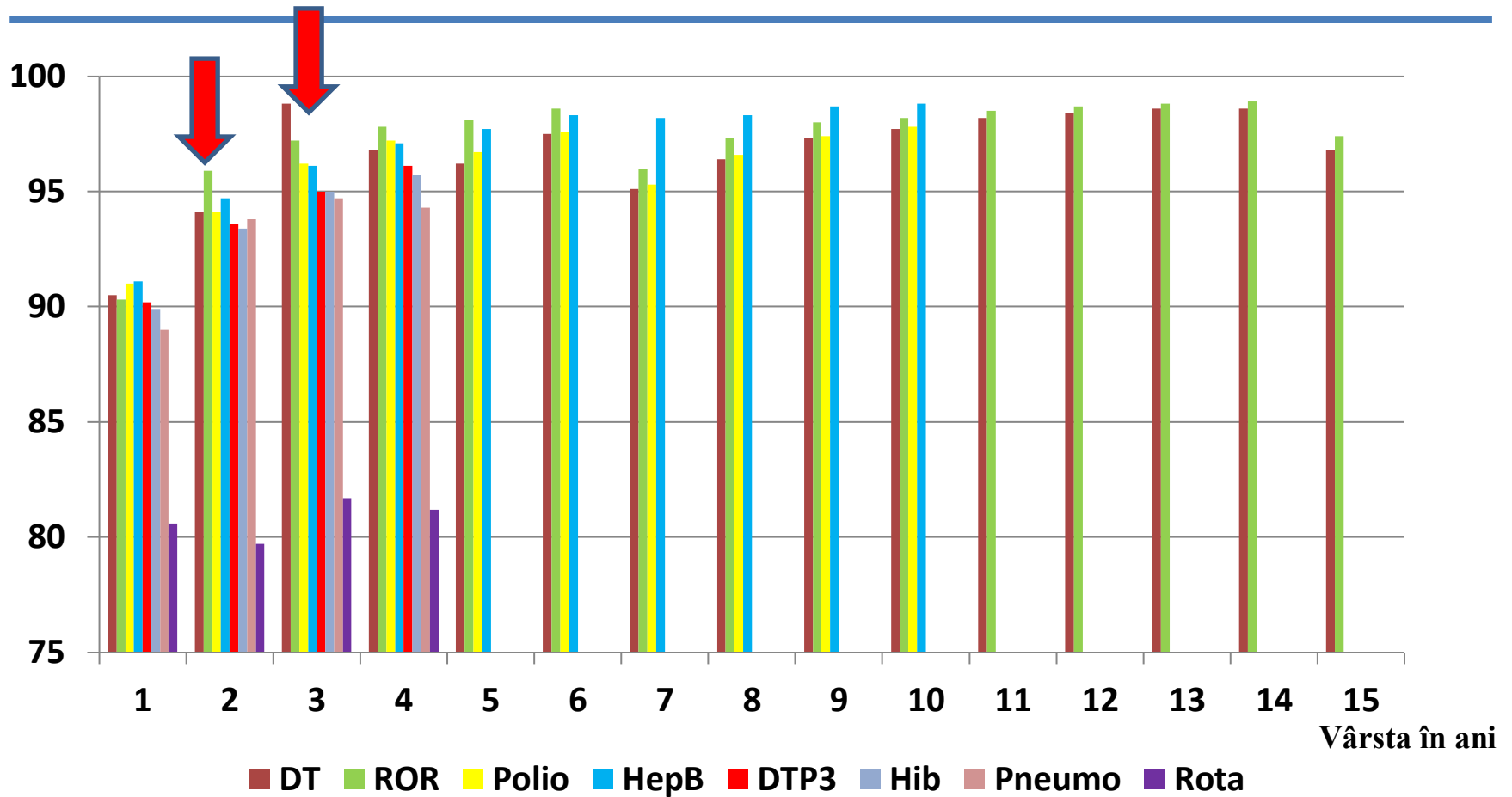
1. **La apariția primului caz de import de rujeola** – emiterea circularei MSMPS din 25.01.2018 nr. 01-04/70, la agravarea situației în mai 2018 – circulara MSMPS nr. 04-308 din 22.05.2018, ordinul MSMPS nr. 720 din 08.06.2018 cu planul de acțiuni.
2. **Investigația** epidemiologică a focarelor
3. **Izolarea** bolnavilor (majoritatea în spital)
4. **Supravegherea medicală** și identificarea contactelor
5. **Prelevarea probelor** pentru investigații de laborator
6. **Managementul** cazurilor
7. **Identificarea sursei**
8. **Vigilența** lucrătorilor medicali în depistarea cazurilor
9. Intensificarea **activităților de imunizare**
10. **Promovarea sănătății** privind creșterea conștientizării populației despre riscurile rujeolei și importanța vaccinării

# Cuprinderea cu vaccinări a copiilor la vârsta 1 an

## Republica Moldova, 1995; 2000; 2005; 2010; 2015-2021



# Acoperirea cu vaccinări obligatorii a copiilor cu vârstele 1-15 ani în anul 2018, Republica Moldova



# Calendar - Recomandări privind vaccinarea întârziată

| Antigen                 | Vârsta minimă pentru prima doză | Interval minim dintre doza 1 și 2 | Interval minim dintre doza 2 și 3 | Interval minim dintre doza 3 și 4 | Comentarii   |
|-------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
| BCG                     | 2-5 zile                        | N/A                               | N/A                               | N/A                               | Administrați cât mai urgent posibil  |
| HepB doza la naștere    | primele 24 ore                  | N/A                               | N/A                               | N/A                               | Administrați cât mai urgent posibil, până la vârsta eligibilă pentru doza 1 HepB1 sau vaccin combinat                  |
| Hep B                   | 8 săptămâni                     | 4 săptămâni                       | 4 săptămâni                       | N/A                               |  |
| DTP                     | 8 săptămâni                     | 4 săptămâni                       | 4 săptămâni                       | 6 luni                            | Poate fi utilizat și vaccinul pentavalent (DTP-HepB-Hib) Dacă persoana are o vârstă >7 ani administrați vaccinul DT/Td |
| VPO (Polio - oral)      | 8 săptămâni                     | 4 săptămâni                       | 4 săptămâni                       |                                   |  |
| IPV (Polio - inactivat) | 8 săptămâni                     | 4 săptămâni                       | 4 săptămâni                       | N/A                               |  |
| Rota                    | 8 săptămâni                     | 4 săptămâni                       | 4 săptămâni                       | N/A                               |  |
| VPC (Pneumo)            | 6 săptămâni                     | 4 săptămâni                       | 4 săptămâni                       | N/A                               |  |
| ROR                     | 9 luni                          | 4 săptămâni                       | 6 săptămâni                       | N/A                               | În unele cazuri, o doză suplimentară de ROR, poate fi administrată începând cu vârsta de 6 luni.                       |
| HPV                     | 9 ani                           | 6 luni                            | N/A                               | N/A                               |  |
| COVID-19                | 12 ani                          | 3-4 săptămâni                     | 4 luni                            | N/A                               |  |

# Evaluarea statutului vaccinării

---

- Lucrătorii medicali ar trebui să **examineze în mod activ** istoricul vaccinării și să verifice dacă toate dozele anterioare au fost administrate după vârsta minimă și în conformitate cu intervalele minime.
- Este recomandat **întocmirea listei care necesită a fi vaccinați** și se vor invita la sesiunea de imunizare cât mai urgent posibil de la recepționarea informației oficiale de la MS.
- Copiii care au trecut termenul de 3,5 luni pentru prima doză sau 7 luni a doua doză de vaccin rotaviral – **Nu se vor vaccina**, în rest toate vaccinurile se vor administra

# Evaluarea precauțiilor și contraindicațiilor

---

- **Lucrătorii medicali ar trebui să analizeze întotdeauna pacienții pentru contraindicații și să ia măsuri de precauție înainte de a administra fiecare doză de vaccin.**
- **În caz de precauție, vaccinarea ar trebui indicată, dacă beneficiul protecției depășește riscul unei reacții adverse sau riscul iminent al unui focar de boală (adică focar continuu și răspândire în comunitate a COVID-19).**
- **În prezent, nu există contraindicații medicale cunoscute pentru persoanele vaccinate care au COVID-19 sau care au fost expuse la cazuri de COVID-19.**

# Administrare simultană și injecții multiple

---

## Administrarea simultană a mai multor vaccinuri

- **Ar trebui încurajată** administrarea simultană a mai multor vaccinuri în timpul unei vizite ori de câte ori este posibil, pentru a facilita vaccinarea și a reduce numărul de vizite.
- Injecțiile multiple de vaccinare sunt în general bine tolerate și **nu cresc riscul de evenimente adverse** în comparație cu vaccinurile injectate în vizite separate.

## Vaccinurile combinate

- Utilizarea vaccinurilor combinate **ar trebui să fie prioritizată** pentru a reduce numărul de injecții pe care le primește populația, pentru a atenua problemele legate de injecție și pentru a oferi mai multă protecție, economisind timp.

# Administrare simultană

---

- **Vaccinuri inactivate:** orice vaccin inactivat poate fi administrat fie simultan, fie în orice moment înainte sau după un alt vaccin inactivat sau vaccin viu;

## Administrare non-simultană

- **Vaccinuri vii atenuate:** două sau mai multe vaccinuri vii injectabile, care nu sunt administrate în aceeași zi, trebuie separate cu cel puțin patru săptămâni; (ROR, BCG, Rota)
- O excepție de la această regulă este **vaccinul polio oral (bVPO)**, care poate fi administrat în orice moment înainte, simultan cu sau după alte vaccinuri vii.

# **Systemul de monitorizare și raportare a vaccinării întârziate și a copiilor din familiile refugiaților.**



Всемирная организация  
здравоохранения  
Европейское региональное бюро

**Обеспечение беженцев услугами  
по иммунизации**

**Руководство для принимающих стран в  
условиях массового перемещения населения  
из Украины**

**Март 2022 г.**

# Asigurarea accesului la imunizare pentru persoanele refugiate

**Ordinul MS nr. 191 din 02 martie 2022** Cu privire la asigurarea accesului la imunizare pentru persoanele refugiate pe teritoriul Republicii Moldova.

- evaluarea statutului de vaccinare al refugiaților cazați în Centru, conform algoritmului anexat
- organizarea punctelor mobile de vaccinare și asigurarea activității acestora
- organizarea procesului de vaccinare în conformitate cu actele normative în vigoare
- evidența separată a vaccinărilor în cazul persoanelor refugiate cu includerea acestora în registrul de evidență a vaccinării împotriva COVID-19 (RVC-19) la categoria refugiat UKR
- copii cu statut de neimunizat din cauza întreruperilor sau întârzierilor în procesul de vaccinare, vor fi vaccinați după scheme individuale cu interval între doze de 30 zile.

**Raportarea vaccinărilor efectuate** - conform procedurii stabilite:

- Darea de seamă privind vaccinările preventive Formular 5-săn (separat pentru refugiați lunar către CSP);
- Raport statistic nr. 6 „Privind cuprinderea copiilor cu vaccinări împotriva bolilor infecțioase”.

**Forma 2** - raportul statistic privind morbiditatea prin unele **maladii infecțioase** și parazitare - Rapoarte sumare în format electronic (SAE)

# Pacienți cu antecedente de vaccinare incomplete/inexistente.

Posibile abordări, în cazul vaccinurilor administrate unui copil refugiat în trecut:

- **Presupuneți că pacientul este nevaccinat și repetați vaccinările** adecvate vârstei. Acest lucru este sigur și evită necesitatea testelor serologice (testarea este costisitoare, consumatoare de timp și dificil de interpretat).
- **Numărați numai vaccinările care sunt bine documentate** (inclusiv luna, anul și ziua de vaccinare)
- Dacă pacientul a început o serie, dar nu a terminat-o, **continuați de unde a rămas.**
- **Revaccinarea** oricărei doze discutabile de vaccin este cea mai pragmatică opțiune și **asigură cea mai mare acoperire** pentru bolile prevenibile prin vaccinare.

# Legislatia Republicii Moldova privind încadrarea refugiaților în sistemul educațional

- Conform legii nr. 1286 din 25/07/2002 cu privire la statutul de refugiați, capitolul VII, Drepturile și obligațiile refugiaților, art 23, punctul e) de a urma învățămîntul primar în condițiile stabilite de lege pentru cetățenii Republicii Moldova, precum și celelalte forme de învățămînt în condițiile stabilite de lege pentru cetățenii străini;  
[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=29713&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=29713&lang=ro)
- Conform legii nr. 270, privind azilul în Republica Moldova, (persoanele care cer azil), art. 33, drepturile beneficiarilor de protecție internațională, punctul f) de a fi încadrat în învățămîntul obligatoriu și în celelalte forme de învățămînt în condițiile stabilite de lege pentru cetățenii Republicii Moldova;  
[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=123117&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=123117&lang=ro)
- art.52 alin.(6) din Legea nr. 10 din 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, care condiționează admiterea în instituții educaționale a copiilor prin vaccinarea profilactică sistematică.  
[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=106570&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=106570&lang=ro)

# Managementul datelor – Sistem informațional de imunizare

1. Elaborat plan de urgență – compartiment pentru acțiuni de imunizare
2. Întâlnire tehnică cu MS, Agenția Națională pentru Sănătate Publică și UNICEF
3. S-a dezvoltat chestionarul de screening pentru migranți (compartiment special privind aspectele de imunizare), formularul a fost dezvoltat de OMS CO și este deja pe cloud guvernamental și domeniul <http://cemr.gov.md> securitate IT ridicată și calitate a datelor (captură de ecran în atașamentul de mai jos)
4. Urmărirea vaccinării COVID-19 a migranților este în vigoare!!!

← → ↻ [cemr.gov.md/chestionar.php](http://cemr.gov.md/chestionar.php) 🔍 🌐 🔧

YouTube alexeiceban99@yah... Gmail Maps SIAAMP F-058 - COVID-19 contacti-Covid Persoane hotare CO...

## Chestionar de evidență medicală a refugiaților

RU

ACASA  
Chestionar  
Servicii medicale  
Raport chestionare  
Raport servicii  
IESIRE

### Chestionar de screening de bază

**INFORMAȚII DEMOGRAFICE**

IDNP\*  Act fără IDNP  Date act fara IDNP

Nume\*  Prenume\*  Sex\* : - M:  - F:

Data nastere\* (zz/ll/aaaa)  Gravida  Starea civilă  Cetățenie

Data intrării în RM (zz/ll/aaaa)  Termen planificat de ședere în RM  Țara de destinație  Contacte/familie/prieteni în destinație

**DATE DESPRE VACCINARE**

Vaccinare împotriva covid 19\*

Alte vaccinuri administrate: Carnet de vaccinare\* : - DA:  - NU:  Vaccinare conform planului de imunizare\* : - DA:  - NU:

Vaccinuri administrate: DTP  ROR  Poliomielita  Gripa   
TB  Altele

**BOLI ACUTE ACTUALE**

Boli respiratorii : - DA:  Tuse seacă  Strănut   
Simptome însoțitoare : Pierderea poftei de mâncare

# Monitorizarea evenimentelor adverse post-imunizare



# Evenimente adverse post-imunizare

## Clasificarea după cauze

EAPI - orice manifestare nocivă survenită după imunizare și care nu este neapărat legată de utilizarea vaccinului.

*Evenimentul advers poate fi un semn nefavorabil sau neintenționat, o constatare de laborator anormală, un simptom sau o boală*

**1**  
Reacția asociată cu vaccinul

**Exemplu:**

*Reacție locală, febră, cefalee,...*

**2**  
Reacția asociată cu defectele calității vaccinului

**Exemplu:**

*Defect furnizat de producător /inactivare etc.*

**3**  
Reacția asociată cu eroarea de imunizare

**Exemplu:**

*Transmiterea infecției prin flacon multidoză infectat.*

**4**  
Reacția asociată cu anxietatea față de imunizare

**Exemplu:**

*Reacție vazo-vagală la adolescenți în timpul sau după imunizare.*

**5**  
Eveniment coincident

**Exemplu:**

*Hipertonie, diferite maladii care au loc în populație indiferent de vaccinare*



# Raportarea EAPI în RVC19 a. 2021

(se atestă o subraportare  
a EAPI după vaccinurile anti-COVID-19 )



| Nr/o         | Perioade de timp                      | Numărul de doze administrate | Numărul de EAPI raportate |
|--------------|---------------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| 1.           | 02 martie-31 mai 2021                 | 430.400                      | 1371                      |
| 2.           | 01 iunie-31 august 2021               | 851.416                      | 103                       |
| 3.           | 01 septembrie-30 noiembrie 2021       | 300.578                      | 98                        |
| 4.           | 01 decembrie 2021 – 10 februarie 2022 | 382.039                      | 66                        |
| <b>TOTAL</b> | <b>02 martie – 10 februarie 2022</b>  | <b>1.964.433</b>             | <b>1638</b>               |

# Evaluarea și clasificarea EAPI

---

- Ordinul MS nr. 1019 din 05.11.2020 Privind funcționarea sistemului de evaluare a cauzalității și clasificare a evenimentelor adverse post-imunizare (EAPI)
- Comisia de evaluare a cauzalității și clasificare a evenimentelor adverse post-imunizare (EAPI)
- Regulament de funcționare, componența: 11 membrii, inclusiv 1 președinte, 1 vicepreședinte, 1 secretar, 8 membri inclusiv din TSN. La necesitate – se invită specialiști.
- Ghid privind supravegherea evenimentelor adverse post-imunizare



# Numărul și frecvența reacțiilor adverse după administrarea vaccinurilor

| Vaccinul     | 2017     |      |        | 2018     |      |        | 2019     |      |       | 2020     |      |       | 2021     |      |       |
|--------------|----------|------|--------|----------|------|--------|----------|------|-------|----------|------|-------|----------|------|-------|
|              | Nr. doze | EAPI | %      | Nr. doze | EAPI | %      | Nr. doze | EAPI | %     | Nr. doze | EAPI | %     | Nr. doze | EAPI | %     |
| BCG          | 40126    | 142  | 0,35   | 38474    | 108  | 0,28   | 35467    | 40   | 0,11  | 113943   | 9    | 0,007 | 31347    | 9    | 0,028 |
| HVB          | 108808   | 0    | 0,0    | 40793    | 0    | 0,0    | 41978    | 0    | 0,0   | 37692    | 0    | 0     | 36401    | 0    | 0,0   |
| Poliomielită | 198781   | 0    | 0,0    | 192950   | 0    | 0,0    | 205952   | 0    | 0,0   | 242797   | 0    | 0     | 85850    | 0    | 0,0   |
| DTP-HepB-Hib | 114949   | 1    | 0,0008 | 111497   | 2    | 0,001  | 102949   | 10   | 0,010 | 84728    | 11   | 0,012 | 83697    | 22   | 0,026 |
| DTP          | 38259    | 1    | 0,002  | 37459    | 0    | 0,0    | 4875     | 1    | 0,021 | 51985    | 5    | 0,009 | 26487    | 7    | 0,026 |
| DT           | 42206    | 0    | 0,0    | 43777    | 0    | 0,0    | 51175    | 0    | 0,0   | 48205    | 0    | 0     | 37777    | 0    | 0,0   |
| Td           | 219473   | 1    | 0,0004 | 238161   | 1    | 0,0004 | 236934   | 0    | 0,0   | 176308   | 0    | 0     | 135894   | 0    | 0,0   |
| ROR          | 110627   | 8    | 0,007  | 133350   | 34   | 0,025  | 116801   | 19   | 0,016 | 101043   | 5    | 0,004 | 99437    | 10   | 0,01  |
| Rotaviral    | 55378    | 0    | 0,0    | 53687    | 0    | 0,0    | 52354    | 0    | 0,0   | 40837    | 0    | 0     | 41163    | 0    | 0,0   |
| Pneumococic  | 102089   | 0    | 0,0    | 98021    | 0    | 0,0    | 91010    | 0    | 0,0   | 77756    | 0    | 0     | 83165    | 0    | 0,0   |
| Gripa        | 0        | 0    | 0      | 216492   | 0    | 0,0    | 52498    | 1    | 0,01  | 207445   | 0    | 0,0   | 148198   | 0    | 0,0   |
| COVID-19     | -        | -    | -      | -        | -    | -      | -        | -    | -     | -        | -    | -     | 1964433  | 1638 | 0,08  |

# Imaginați-vă lumea fără vaccinuri...

## Difteria

20% șansa îmbolnăvire,  
10% risc deces

## Rujeola

1% risc deces  
Și 5% - invaliditate

## Tuberculoza

Inclusiv miliară și  
meningita

## Poliomielita

70% risc invalid pe  
viață

## Tusea convulsivă

50% risk de tuse chinuitoare  
timp de 2-3 luni,  
1% risk encefalită sau  
complicație pulmonară

## Rubeola

Riscul de a naște pe viitor  
copil cu s-m rubeolei  
congenitale

## Oreion

0,1% risc surditate,  
risc sterilitate pe viitor

## Șoc anafilactic

Fiecare traumă va necesita administrarea  
anatoxinei antitetanice

## Hepatita B cronică

Perspectiva de ciroză și  
cancer la ficat





# Surse de informare

## Pagini oficiale:

- <https://vaccinare.gov.md/>
- <https://covidinfo.md/>
- <https://ms.gov.md/>
- <http://ansp.md/>
- viber: vb.me/sanatate



The screenshot shows the top navigation bar of a website with the following links: Informații utile, Știri, Întrebări și Răspunsuri, Harta Vaccinării, and Linia verde: 0 800 12300. The language is set to RO (Romanian) and RU (Russian). The main heading reads "Vaccinarea împotriva COVID-19 în Republica Moldova". Below the heading, a sub-heading states: "Campania națională de vaccinare va avea 3 etape, acestea fiind stabilite în baza disponibilității vaccinurilor anti-COVID-19 în Republica Moldova".

**Muțumesc pentru atenție!**

