



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
DIRECTIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ VRANCEA
FOCȘANI – Bulevardul Gării nr. 14 Tel. 037.22.59.79.
FAX. 037.22.72.35. E-mail dspvn@gmx.net

**ANALIZA EVOLUTIEI BOLILOR INFECTIOASE PE TERITORIUL
JUDETULUI VRANCEA IN ANUL 2012 SI CAPACITATEA DE
RASPUNS A POPULATIEI (IN SPECIAL INFANTILE) IN
FUNCTIE DE ACOPERIREA VACCINALA REALIZATA DE
MEDICII DE FAMILIE SI SCOLARI**

Activitatea de supraveghere si controlul bolilor transmisibile se realizeaza conform normelor metodologice cuprinse in Ordinul ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr.1591/1110/2010 si este finantata de Ministerul Sanatatii prin Programele Nationale de Sanatate.

1. Supravegherea si controlul bolilor transmisibile

• **Supravegherea si controlul bolilor transmisibile prioritare**

S-au realizat 124 de activitati in conformitate cu metodologia Ordinului MS 1591/1110/2010 si a metodologiilor specifice elaborate de INSP si CNCSBT .

Astfel s-au primit si au fost analizate , validate si introduse in Registrul National Electronic Unic al bolilor transmisibile 647 de fise unice de raportare . Indicele de confirmare etiologica a cazurilor de boala transmisibila a fost de 77,80 % mult mai bun decat in anul precedent .

Pentru stabilirea diagnosticului etiologic pentru bolile cu declarare pe fisa unica si pentru alte boli transmisibile Laboratorul DSP ,acreditat RENAR a efectuat 3780 analize virusologice (127 pozitive) ,1618 determinari microbiologice (46 pozitive) ,208 examene parazitologice (1 pozitiv) si 3693 analize serologice (375 pozitive) .

Pentru 286 probe pentru care Laboratorul DSP nu poate efectua diagnostic s-a facut numai prelucrarea preliminara si au fost trimise la Institutul Cantacuzino (186 probe)si la CRSP Iasi (100 probe) .

S-au efectuat 662 de anchete epidemiologice .S-a intervenit prin ancheta ,dezinfectie si vaccinare preventiva in 15 cazuri (focare) de hepatita virala acuta din care 7 in colectivitati scolare si prescolare si 8 in familie.

Pentru prevenirea gripei s-au efectuat la grupele de risc 2112 vaccinari antigripale in trimestrul I si 6811 in trimestrul IV 2012 . Pentru prevenirea tetanosului la nou nascuti au

fost vaccinate antitetanic 2773 de gravide .Pentru prevenirea tetanosului la adult s-au administrat 3202 revaccinari antitetanice la persoanele cu plagi tetanigene . Vaccinarile atat antigripale cat si antitetanice s-au realizat prin cabinetele medicilor de familie sub indrumarea metodologica si cu asigurarea preparatelor vaccinale in mod gratuit de DSP . A fost reintregita rezerva antiepidemica conform legislatiei in vigoare pentru a putea interveni in situatii de urgenta .In cursul acestui an nu s-au inregistrat situatii de urgenta .

S-au realizat instruirii ale medicilor de familie pe probleme de supraveghere a bolilor transmisibile ,interventie in focarele familiale si de colectivitate de hepatita virala acuta tipA ,vaccinarile preventive pentru populatia la risc ,etc .

Prezentam situatii bolilor transmisibile care au evoluat la nivelul judetului Vrancea in anul 2012 comparativ cu anul precedent este prezentata in **ANEXA 1** .

Se inregistreaza crestere ale incidentei cazurilor pentru hepatita virala A ,hepatita virala C ,hepatita virala total ,boala diareica acuta ,salmoneloze ,dizenterie ,toxiinfectiile alimentare ,meningita cerebrospinala ,parotidita epidemica ,rujeola ,rubeola , tusea convulsiva ,tuberculoza pulmonara ,boala Lyme ,sindromul rubeolic congenital ,toxoplasmoza ,echinococoza .

Se constata deci cresterea incidentei tuturor bolilor cu transmitere fecal-orală (hepatita A, boala diareica acuta ,salmoneloza ,dizenteria) fenomen posibil justificat de degradarea calitatii vietii care implica carente igienice dar si de temperaturile ridicate din aceasta vara care au influentat calitatea alimentelor prin pastrare necorespunzatoare .S-au inregistrat focare familiale de hepatita virala acuta tip A in localitatile Suraia si Chiojdeni .

Un fenomen ingrijorator il reprezinta cresterea incidentei bolilor prevenibile prin vaccinare (rujeola ,rubeola ,tuse convulsiva) . Pentru rubeola aceasta crestere este in general justificata de necuprinderea in programul national de imunizari a adolescentilor baieti (vaccinarea antirubeolica pana acum 3 ani se facea numai la fetele de clasa a VIII-a) . Ca urmare cele mai multe cazuri s-au inregistrat la adolescenti si tineri in licee datorita aglomerarii urbane si nerespectarii izolarii la domiciliu a cazurilor depistate .

Aceasta crestere a incidentei este inasa foarte importanta pentru rujeola si tuse convulsiva in contextul in care acoperirea vaccinala pentru vaccinurile care previn aceste imbolnaviri este tot mai redusa . Cele mai multe cazuri s-au inregistrat in comunitatile de rromi din Focsani , Adjud ,Chiojdeni ,Homocea ,Ploscuteni si Slobozia Bradului la copii nevaccinati antirujeolic (fie au refuzat ,fie nu s-au prezentat ,fie aveau sub varsta minima de vaccinare adica sub 7 luni) .

Un fenomen de asemenea ingrijorator il reprezinta cresterea in ultimii 2 ani a bolii Lyme transmisa prin capuse . Inmultirea acestor cazuri in urban arata o insuficienta preocupare a administratiei locale pentru dezinsectia corecta a localitatii si controlul raspandirii animalelor fara stapan care favorizeaza inmultirea insectelor in zonele cu vegetatie unde se joaca copiii sau se plimba adultii .

Diminuarea incidentei fata de anul precedent se inregistreaza la hepatita virala nedeterminata ,leptospiroza ,meningita bacteriana ,meningita TBC ,scarlatina ,angina streptococica ,gripa ,mononucleoza ,varicela ,sifilisul si gonoreea ,virozele respiratorii si pneumoniile .

Valori similare anului precedent inregistreaza hepatita virala B ,meningita virala ,erizipelul ,trichineloză ,encefalita virala .

Probleme si disfunctionalitati intampinate

Deficitul de carburant si de personal medico-sanitar ne impiedica sa intervenim eficient la aparitia cazurilor de boala transmisibila ,fiind nevoiti sa apelam frecvent la cabinetele medicale de familie care nu totdeauna sunt receptive la cerintele noastre sau nu realizeaza din motive obiective sau subiective activitatile solicitate cu suficienta rapiditate pentru a preveni raspandirea bolii .

- **Supravegherea si controlul infectiei HIV-SIDA**

S-au efectuat in acest an in laboratorul DSP un numar de 3414 testari HIV gratuite (18 pozitive) din care 2661 la gravide (4 pozitive) ,374 testari la persoane apartinand grupelor de risc (5 pozitive) ,349 testari la persoane apartinand altor categorii (7 pozitive) . Un numar de 8 seruri pozitive au fost trimise pentru validare la Institutul Cantacuzino . Procentul persoanelor testate HIV in laboratorul DSP din totalul grupelor de risc testate in judet este de 93%.

In maternitati s-au efectuat 2704 teste rapide la gravidele internate pentru nastere .Trusele de teste au fost furnizate de DSP .

Procentul gravidelor testate HIV in maternitate din totalul gravidelor din judet este de 90%.

Au fost luate in evidenta ca urmare a declararii de sectia de boli infectioase a spitalului judetean Focsani 8 cazuri noi de infectie HIV ,3 copii si 5 adulti . Daca pentru adulti mecanismul de infectare este sexul neprotejat cu persoane necunoscute sau infectate ,pentru copii infectia s-a transmis de la mama infectata .

Medicatia si monitorizarea evolutiei bolnavilor sub tratament s-au efectuat in cadrul programului national finantat prin CASJ ,de sectia de boli infectioase a spitalului judetean in colaborare cu institutul Matei Bals .

Probleme si disfunctionalitati intampinate

Au existat discontinuitati in asigurarea medicatiei pacientilor ca urmare a intarzierii finantarii ,intarzierii licitatiilor sau neseriozitatii unor depozite de medicamente care nu au respectat contractele asumate si au adus medicamentele prea tarziu sau in cantitati insuficiente .

- **Supravegherea si controlul tuberculozei**

In principal aceasta supraveghere se realizeaza prin cele 4 cabinete de pneumologie (fostele dispensare TBC) din ambulatoriile de specialitate ale spitalelor din Focsani ,Adjud ,Panciu si Vidra . DSP-ul a asigurat in parte suportul tehnic (formularistica pentru evidenta cazurilor ,ancheta epidemiologica si declararea cazurilor) si produsul biologic (PPD) pentru testarea contactilor si medicatia necesara chimioprofilaxiei acestora .

Au fost examinate pentru depistarea cazurilor de tuberculoza 3542 de persoane si s-au depistat 275 de cazuri noi care au beneficiat de ancheta epidemiologica in proportie de

100% si tratament gratuit . In cadrul anchetelor epidemiologice efectuate au fost depistati 636 de contacti care au primit chimioprofilaxie in procent de 100% .

Nu s-au inregistra focare de tuberculoza in colectivitati .

Probleme si disfunctionalitati intampinate

Au existat probleme in procurarea PPD intrucat depozitul Unifarm s-a aprovizionat cu intarziere (in a doua jumatate a lunii decembrie cand nu s-a mai putut asigura finantarea).

Cabinetul de pneumologie Adjud care deserveste zona Marasesti si zona Adjud functioneaza discontinuu datorita faptului ca nu are un medic stabil ceea ce determina o supraveghere necorespunzatoare a bolnavilor .

- **Supravegherea si controlul bolilor cu transmitere sexuala**

S-au efectuat in laboratorul DSP 2993 de testari gratuite TPHA pentru depstarea sifilisului din care 2661 la gravide (68 pozitive) si 332 la persoane neasigurate (109 pozitive) .Un numar de 275 persoane au fost testate din care 59 cupluri mamma-nou nascut pentru depistarea sifilisului congenital (0 pozitivi) si 216 persoane neasigurate pentru monitorizarea tratamentului . 2 gravide si 23 persoane neasigurate au beneficiat de tratament gratuit prin programul national .

Au fost diagnosticate cu gonoree si tratate gratuit 3 persoane .

Procentul de gravide testate serologic prin laboratorul DSP din totalul gravidelor din judet este de 88% .

Probleme si disfunctionalitati intampinate

Nu se realizeaza o colaborare intre cabinetul DV coordonator de program si celelalte cabinete DV din judet si ca urmare exista o subraportare a imbolnavirilor si nu primesc tratament gratuit toti cei ce ar putea beneficia de program . Anchetele epidemiologice se desfasoara cu dificultate datorita personalui redus ,a imposibilitatii de a folosi banii programului national pentru carburantii necesari deplasarii in teren sau pentru abonament telefonic pentru a putea lua legatura cu cabinetele medicilor de familie .

- **Supravegherea si controlul infectiilor nosocomiale**

S-au inregistrat in cele 5 spitale ale judetului 398 infectii nosocomiale ceea ce inseamna o incidenta de 0,78 la 100 externati .

Distributia infectiilor nosocomiale pe spitale este urmatoarea :spitalul judetean Focsani 376 cazuri (1,16%externati) ;spitalul municipal Adjud 14 cazuri (0,12%externati) ;spitalul cd cronici Dumbraveni 8 cazuri (0,46%externati) .

Distributia infectiilor pe sectii de spital este urmatoarea : pediatrie 26 ,nou nascuti 43 ,obstetrica -ginecologie 27 ,chirurgie 42 ,ATI 28 , dializa 6 ,alte sectii 226 .

Distributia infectiilor nosocomiale dupa localizare este urmatoarea : septicemii 10 ,respiratorii 21 din care pneumonii 8, digestive 21 , urinare 192 ,organe genitale feminine 15 ,cutanate 30 , dupa injectii/punctii 9 ,plaga chirurgicala 65 , altele 31 .

Din cele 398 infectii nosocomiale declarate ,376 apartin spitalului judetean Focsani fapt justificat de adresabilitatea mare a acestui spital (32246 bolnavi externati)si de gravitatea cazurilor internate . La nivelul Spitalului judetean de urgenta 367 din cele 376

de infectii nosocomiale au fost investigate cu laboratorul pentru depistarea etiologiei si tratament tintit.

Probleme si disfunctionalitati intampinate

Cu exceptia spitalului judetean de urgenta Focsani ,celelalte spitale nu au compartimente de supraveghere a infectiilor nosocomiale functionale si din aceasta cauza infectiile nosocomiale nu se depisteaza si nu se raporteaza corect .

Finantarea redusa a acestui program si a spitalelor in general a determinat in toate spitalele diminuarea cantitatilor de dezinfectanti(de suprafete si maini) , materiale sanitare (manusi ,saci pentru deseuri ,etc.) si vaccinuri (vacc.hepatitic B) folosite pentru igienizarea unitatii si protejarea personalului .

Ocazional si in situatii de criza a aprovizionarii ,DSP-ul a ajutat spitalele cu dezinfectante ,manusi ,masti ,vaccinuri dar stocurile de rezerva ale DSP sunt prea mici pentru a acoperii nevoile unitatilor sanitare .

Nu s-au inregistrat focare de infectii nosocomiale .

3. Programul National de Imunizare

S-au efectuat la nivelul judetului 55185 vaccinari si revaccinari din care 20162 in urban (36 %) si 35023 in rural (64 %) .

Dintre acestea 25648 s-au efectuat la copiii de 0-4 ani ,13325 la elevi (626 ROR la elevi clasa I-a ,3089 dT la elevi clasa a 10-a si 9610 VPI la elevi de clasa a II-a si a III-a) .

Pentru detalii legate de grupele de varsta si tipurile de vaccinuri administrate se poate vedea **ANEXA 2** .

S-au desfasurat in cadrul acestui program 2 actiuni de evaluare a acoperirii vaccinale la varsta de 12 , 18 si 24 luni .Activitatea s-a realizat la toate cabinetele medicale de familie in conformitate cu metodologia Centrului National de Supraveghere si Control Boli Transmisibile in lunile februarie si august si au avut drept rezultat o acoperire vaccinala de 97 % si 98 % pentru pentru 18 si respectiv 24 luni . Pentru varsta de 12 luni ,ca urmare a lipsei de vaccinuri ,acoperirea vaccinala a fost de 52 % (mult sub valoarea optima de cel putin 90 % recomandata pentru prevenirea imbolnavirilor) .

Pentru determinarea acoperirii vaccinale s-au efectuat 477 de evaluari (controale) ale documentelor medicale de inregistrare a vaccinarilor efectuate .

Pentru detalii privind numarul de vaccinati si acoperirea vaccinala pe medii (U/R) si pe tipuri de vaccinuri precum si pentru vizualizarea ponderii fiecarui motiv de nevaccinare putem vedea **ANEXA 3a,3b,3c** .

Pentru monitorizarea permanenta a imunizarilor efectuate si a consumurilor de vaccin s-au efectuat 1496 de evaluari (controale) ale documentelor de inregistrare si raportare .

Situatia necorespunzatoare a imunizarilor se poate constata si din indicatorii de rezultat ai programului national de imunizare care care sunt sub nivelul necesar astfel :acoperirea vaccinala cu DTP3 este 65.75 % iar acoperirea vaccinala cu ROR1 este 84,68 % (acoperirea necesara pentru evitarea epidemiilor este de 95%)

Probleme si disfunctionalitati intampinate

Activitatile care intra in atributia furnizorilor de servicii medicale sunt deficitare asa cum reiese din realizarile in campaniile de vaccinare de rutina inregistrate la nivelul judetului.

Aprovizionarea cu HB pentru maternitati si PENTAXIM pentru cabinete MF a fost deficitara ca urmare a activitatii de achizitie gestionata necorespunzator de MS . Ca urmare activitatea de vaccinare nu mai are nici o coerență . Este mult mai greu pentru medicii vaccinatori sa recupereze restantierii decat sa vaccineze grupa de drept .Ca urmare daca nu punem la dispozitia medicului produse necesare nu mai putem avea pretentii de corectitudine .

Deficitul de personal si carburantul insuficient fac imposibil orice control asupra modului de realizare a vaccinarilor .Inregistrarea vaccinarilor in Registrul Electronic nu se realizeaza corect de toti medicii vaccinatori.

Intreruperea vaccinarii BCG a fost o gresala care a dus la scaderea increderii in singura vaccinare care se realiza in procent de 100% (cea din maternitate) .Acum multi parinti refuza vaccinarea BCG in maternitate .

Se manifesta in continuare reticenta pentru vaccinarile in scoala din partea parintilor si profesorilor care creeaza o atmosfera umilitoare personalului medical care se deplaseaza pentru vaccinare .Situatia este cu atat mai daunatoare in rural unde medicul de familie nu are nici un contract cu primaria dar din respect pentru noi se duce sa efectueze aceste activitati care nici macar nu totdeauna sunt decontate de CASJ .

Schimbarea metodologiilor de lucru in mijlocul anului este in defavoarea acestei activitati .Acelasi lucru se poate spune si despre schimbarea sistemului de raportare a vaccinarilor si consumului de vaccin care devine din ce in ce mai complicat si nu tine cont de faptul ca in majoritatea DSP-urilor personalul care lucreaza in serviciile/compartimentele de supraveghere si control boli transmisibile este tot mai redus .

Salarizarea necorespunzatoare ,redușă fata de cea a personalului cu aceeași pregătire din laboratoarele DSP sau din spitale a determinat plecarea personalului mediu .Pensionarea personalului medical si blocarea angajarilor au dus la transformarea dintr-un serviciu cu 10 asistenti si 2 medici la un compartiment cu 2 asistenti si 1 medic care nu pot face fata la o activitate care se complica an de an .

Diminuarea acoperirii vaccinale constituie un real pericol expunand populatia infantila la riscul de imbolnavire ,scaderea acoperirii sub nivelul recomandat putand duce chiar la aparitia de epidemii cu mortalitate crescuta in randul copiilor sub 7 luni .

Masuri pentru remedierea disfunctionalitatilor inregistrate

- activitate sustinuta de educatie pentru sanatate pentru prevenirea aparitiei si transmiterii bolilor infectioase si in special pentru promovarea imunizarilor ;activitatile se vor adresa prioritar parintilor dar si cadrelor didactice ;
- reluarea activitatii de instruire a medicilor de familie si scolari fiind necesara o mai buna implicare a acestora in informarea si educarea populatiei populatiei;
- intensificarea masurilor de control la nivelul colectivitatilor de copii si tineri pentru verificarea respectarii Ordinului MS 1955 din 1995 care prevede primirea in colectivitati numai a copiilor care au vaccinarea completa corespunzator varstei .

-asigurarea continuitatii aprovizionarii cu vaccinuri pentru cabinetelor medicale si verificarea mai frecventa a documentelor medicale de inregistrare a vaccinarilor (in special Registrul Electronic) .

DIRECTOR EXECUTIV
DR.CATALIN GRAUR

DIRECTOR ADJUNCT
DR.MARINA MAIOROV

DSP VRANCEA -ANEXA 1

BOALA	Nr.cazuri in 2012	Indice de morbiditate la 100000 loc	Nr.cazuri in 2011	Indice de morbiditate la 100000 loc	Tendinta
Hepatita virala A	82	21,0	26	6,7	↑
Hepatita virala B	10	2,6	10	2,6	=
Hepatita virala C	3	0,8	1	0,3	↑
Hepatita virala nedeterm.	6	1,5	10	2,6	↓
Hepatita virala total	101	25,8	47	12,0	↑
BDA	1988	508,7	1808	462,6	↑
Salmoneloză	5	1,3	1	0,3	↑
Dizenterie	1	0,3	0	0	↑
TIA	7	1,8	1	0,3	↑
Leptospiroza	0	0	4	1,0	↓
Meningita CSE	10	2,6	4	1,0	↑
Meningita virala	12	3,1	12	3,1	=
Meningita bacteriana	9	2,3	15	3,8	↓
Meningita TBC	3	0,8	4	1,0	↓
Scarlatina	14	3,6	16	3,9	↓
Angina streptococica	60	15,4	119	30,4	↓
Erizipel	10	2,6	10	2,6	=
Trichineloză	1	0,3	1	0,3	=
Gripa	1	0,3	118	30,2	↓
Viroze respiratorii	26315	2664,9	37330	9577,4	↓

Pneumonii	10387	2664,9	13149	3373,5	↓
Parotidita epidemica	11	2,8	10	2,6	↑
Rujeola	121	31,0	6	1,5	↑
Rubeola	169	43,4	5	1,3	↑
Tuse convulsiva	5	1,3	0	0	↑
Mononucleoza	4	1,0	8	2,0	↓
Varicela	198	50,7	454	116,2	↓
TBC	275	70,4	263	67,3	↑
Encefalita virală	1	0,3	1	0,3	=
Sifilis	25	6,4	34	8,7	↓
Gonoree	7	1,8	9	2,3	↓
Boala Lyme	13	3,3	9	2,3	↑
Sindrom rubeolic congenital	2	0,5	0	0	↑
Toxoplasmoza	2	0,5	1	0,3	↑
Echinococoza	2	0,5	0		↑

DSP VRANCEA- ANEXA (vaccinari si revaccinari)

Mediul	Vârsta (ani)	Rândul	Total		Anti- haemophilus influenzae tip B		Anti- amarilice		Anti- gripale		Antihepatita A		Antihepatita B			Antiholeric			Antipoliomielitice				
			V	R	3 doze	R	V	R	V	R	D1	DII	3 doze	R	D1	DII	3 doze	4 doze	5 doze	3 doze	4 doze	5 doze	
A	B	C	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15						
Total general		01	26150	29035	2406	2157	0	8472	442	0	2699	8	0	0	2406	2268	9610						
Total urban		02	9294	10868	826	733	0	3368	1	0	895	6	0	0	826	790	3273						
din care:	0 - 2 ani	03	5388	2313	826	733	0	0	0	0	0	0	0	0	826	790	0						
grupe	3 - 4 ani	04	37	1087	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
de	5 - 14 ani	05	79	3606	0	0	75	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0						
de	15 ani și peste, din care	06	3790	3862	0	0	3290	0	0	0	6	6	0	0	0	0	0						
vârsta	gravide	07	224	204	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Total rural		08	16856	18167	1580	1424	0	5104	441	0	1804	2	0	0	1580	1478	6337						
din care:	0 - 2 ani	09	10332	4384	1580	1424	0	0	4	0	1799	0	0	0	1580	1478	0						
grupe	3 - 4 ani	10	57	2050	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0						
de	5 - 14 ani	11	205	7768	0	0	169	0	436	0	0	0	0	0	0	0	0						
de	15 ani și peste, din care	12	6262	3965	0	0	4935	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0						
vârsta	gravide	13	475	424	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						

- continuare -

Rând	Antitetanice		Antitifoide		BCG		Diftero-tetanice (dT)			Diftero-tetano-pertusis					ROR			Alte		
	V	R	V	R	V	R	V	R	3 doze	4 doze	5 doze	D1	DII	DIII	V	R	30			
C	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					
01	1599	5187	0	0	2922	0	0	3321	2406	2268	3129	2980	626	260	19					
02	346	1893	0	0	1115	0	0	2178	826	790	1084	938	113	154	7					
03	0	0	0	0	1115	0	0	0	826	790	0	906	0	0	0					
04	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1084	32	0	2	0					
05	0	188	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	113	4	1					
06	346	1702	0	0	0	0	0	2148	0	0	0	0	0	148	0					
07	224	204	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
08	1253	3294	0	0	1807	0	0	1143	1580	1478	2045	2042	513	106	12					
09	0	0	0	0	1807	0	0	0	1580	1478	0	1985	0	1	0					
10	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2045	52	0	3	0					
11	14	279	0	0	0	0	0	202	0	0	0	5	513	17	1					
12	1239	3011	0	0	0	0	0	941	0	0	0	52	0	3	0					
13	475	371	0	0	0	0	0	53	0	0	0	0	0	0	0					

**Formular de raportare a rezultatelor activitatii de estimare a
acoperirii vaccinale la varsta de 24 luni-august 2012
(copii nascuti in luna iulie 2010)**

Estimarea acoperirii vaccinale(1)												
Tip vaccin	Nr.copii cu numarul indicat de doze de vaccin in antecedentele vaccinale											
	Urban						Rural					
	4	3	2	1	0	AV (%)	4	3	2	1	0	AV (%)
Vaccin BCG				105	1	99				214	4	98
Vaccin hepatic B(Hep B)		106				100		216		2		99
Vaccin DTPa	104	1	1			98	212	4			2	97
Vaccin Hib	104	1	1			98	212	4			2	97
Vaccin poliomieltic (VPI)	104	1	1			98	212	4			2	97
Vaccin ROR				104	2	98				215	3	98
Nr.total copii investigati pentru antecedentele vaccinale	Urban =106						Rural =218					
2. Enumerarea motivelor nevaccinarii corespunzatoare varstei (2)												
Motivele nevaccinarii	Numar copii nevaccinati corespunzator varstei(3) din cauza motivelor mentionate mai jos											
Contraindicatie medicala (C)							2					
Refuz parinte /apartinator (R)							4					
Neprezentare (n)	2						4					
Nascut in strainatate (S)	1						4					
Omisiune (O)												
Lipsa vaccin(L.)												
Nr.total copii nevaccinati corespunzator varstei	Urban =3						Rural =10					

Data:18/09/2012

Medic epidemiolog
Dr.Marina Maiorov

Legenda:

- (1) Sursa de informatii :Fisa de consultatie medicala a copilului ,Registrul de vaccinari-revaccinari,tabelele lunare de catagrafie
(2) Fisa de consultatie medicala a copilului
(3) Fara 1 doza vaccin BCG, 3 doze vaccin contra hepatitei B(Hep.B),4 doze vaccin DTP (in orice combinatie), 4 doze vaccin polio (VPI/VPO), 1 doza de vaccin rujeolic (ROR).
(C) =copil cu vizite consemnate la cabinetul medicului de familie si cu minimum o contraindicatie medicala consemnata in Fisa de consultatie medicala a copilului ,sub semnatura si parafa medicului de familie.
(R)= copil al carui parinte /apartinator refuza vaccinarea copilului si care certifica refuzul prin semnatura in tabelul de catagrafie : pentru parintii care refuza sa semneze ,medicul de familie va mentiona acest lucru , sub semnatura ,iar medicul epidemiolog va verifica in teren ,prin sondaj,daca acest aspect se confirma.
(S) = copil nascut in strainatate ,nevaccinat corespunzator varstei sau al carui parinte/apartinator nu poate face dovada ,cu documente medicale ,a vaccinarii corespunzatoare varstei.
(O)= copil eligibil care nu a fost catagrafiat petru vaccinare
(N) = copil fara vizite consemnate la cabinetul medical
(L) = copil eligibil care nu a fost vaccinat din cauza lipsei de vaccin
(AV) = acoperire vaccinala =numar copii vaccinati corespunzator varstei x 100/numar total copii investigati pentru antecedentele vaccinale.

**Formular de raportare a rezultatelor activitatii de estimare a
acoperirii vaccinale la varsta de 12 luni- august 2012
(copii nascuti in luna iulie 2011)**

Estimarea acoperirii vaccinale(1)												
Tip vaccin	Nr.copii cu numarul indicat de doze de vaccin in antecedentele vaccinale											
	Urban						Rural					
	4	3	2	1	0	AV (%)	4	3	2	1	0	AV (%)
Vaccin BCG				85	2	97				162	6	96
Vaccin hepatic B(Hep B)		79	6	2		90		158	7	3		94
Vaccin DTPa	22	60	3	1	1	25	11	147	7	1	2	6
Vaccin Hib	22	60	3	1	1	25	11	147	7	1	2	6
Vaccin poliomieltic (VPI)	22	60	3	1	1	25	11	147	7	1	2	6
Vaccin ROR				75	12	86				126	42	75
Nr.total copii investigati pentru antecedentele vaccinale	Urban =87						Rural =168					
Evaluarea motivelor nevaccinarii corespunzatoare varstei (2)												
Motivele nevaccinarii	Numar copii nevaccinati corespunzator varstei(3) din cauza motivelor mentionate mai jos											
Contraindicatie medicala (C)												1
Refuz parinte /apartinator (R)	2											1
Neprezentare (n)	5											7
Nascut in strainatate (S)	3											3
Omisiune (O)												1
Lipsa vaccin(L)	55											144
Nr.total copii nevaccinati corespunzator varstei	Urban =65						Rural =157					

Data:19/09/2012

Medic epidemiolog
Dr.Marina Maiorov

Legenda:

(1) Sursa de informatii :Fisa de consultatie medicala a copilului ,Registrul de vaccinari-revaccinari,tabelele lunare de catagrafie

(2) Fisa de consultatie medicala a copilului

(3) Fara 1 doza vaccin BCG, 3 doze vaccin contra hepatitei B(Hep.B),4 doze vaccin DTP (in orice combinatie),

4 doze vaccin polio (VPI/VPO), 1 doza de vaccin rujeolic (ROR).

(C) =copil cu vizite consemnate la cabinetul medicului de familie si cu minimum o contraindicatie medicala consemnata in Fisa de consultatie medicala a copilului ,sub semnatura si parafa medicului de familie.

(R)= copil al carui parinte /apartinator refuza vaccinarea copilului si care certifica refuzul prin semnatura in tabelul de catagrafie ; pentru parintii care refuza sa semneze ,medicul de familie va mentiona acest lucru , sub semnatura ,iar medicul epidemiolog va verifica in teren ,prin sondaj,daca acest aspect se confirma.

(S) = copil nascut in strainatate ,nevaccinat corespunzator varstei sau al carui parinte/apartinator nu poate face dovada ,cu documente medicale ,a vaccinarii corespunzatoare varstei.

(O)= copil eligibil care nu a fost catagrafiat petru vaccinare

(N) copil fara vizite consemnate la cabinetul medical

(L)= copil eligibil care nu a fost vaccinat din cauza lipsei de vaccin

(AV)= acoperire vaccinala =numar copii vaccinati corespunzator varstei x 100/numar total copii investigati pentru antecedente vaccinale.

**Formular de raportare a rezultatelor activitatii de estimare a
acoperii vaccinale la varsta de 18 luni-februarie 2012
(copii nascuti in luna iulie 2010)**

Estimarea acoperirii vaccinale(1)												
Tip vaccin	Nr.copii cu numarul indicat de doze de vaccin in antecedentele vaccinale											
	Urban						Rural					
	4	3	2	1	0	AV (%)	4	3	2	1	0	AV (%)
Vaccin BCG				102	2	98,0				209	5	97,6
Vaccin hepatic B(Hep B)		104	0	0	0	100,0		212	0	2	0	99,0
Vaccin DTPa	101	2	1	0	0	97,1	206	5	1	0	2	96,2
Vaccin Hib	101	2	1	0	0	97,1	206	5	1	0	2	96,2
Vaccin poliomieltic (VPI)	101	2	1	0	0	97,1	206	5	1	0	2	96,2
Vaccin ROR				101	3	97,1				209	5	97,6
Nr.total copii investigati pentru antecedentele vaccinale	Urban =104						Rural =214					
Evaluarea motivelor nevaccinarii corespunzatoare varstei (2)												
Motivele nevaccinarii	Numar copii nevaccinati corespunzator varstei(3) din cauza motivelor mentionate mai jos											
Contraindicatie medicala (C)	1						0					
Refuzul parinte /apartinator (R)	1						2					
Neprezentare (n)	3						6					
Nascut in strainatate (S)	0						3					
Omisiune (O)	0						0					
Lipsa vaccin(L)	0						0					
Nr.total copii nevaccinati corespunzator varstei	Urban =5						Rural =11					

Data:15/03/2012

Medic epidemiolog
Dr.Maiorov Marina

Legenda:

- (1) Sursa de informatii :Fisa de consultatie medicala a copilului .Registrul de vaccinari-revaccinari,tabelele lunare de catagrafie
 (2) Fisa de consultatie medicala a copilului
 (3) Fara 1 doza vaccin BCG, 3 doze vaccin contra hepatitei B(Hep.B),4 doze vaccin DTP (in orice combinatie),
 4 doze vaccin polio (VPI/VPO), 1 doza de vaccin rujeolic (ROR).
 (C) =copil cu vizite consemnate la cabinetul medicului de familie si cu minimum o contraindicatie medicala consemnata in Fisa de consultatie medicala a copilului ,sub semnatura si parafa medicului de familie.
 (R) =copil al carui parinte /apartinator refuza vaccinarea copilului si care certifica refuzul prin semnatura in tabelul de catagrafie :
 pentru parintii care refuza sa semneze ,medicul de familie va mentiona acest lucru , sub semnatura ,iar medicul epidemiolog va verifica in teren ,prin sondaj,daca acest aspect se confirma.
 (S) = copil nascut in strainatate ,nevaccinat corespunzator varstei sau al carui parinte/apartinator nu poate face dovada ,cu documente medicale ,a vaccinarii corespunzatoare varstei.
 (O)= copil eligibil care nu a fost catagrafiat pentru vaccinare
 (N) = copil fara vizite consemnate la cabinetul medical
 (L)= copil eligibil care nu a fost vaccinat din cauza lipsei de vaccin
 (AV)= acoperire vaccinala =numar copii vaccinati corespunzator varstei x 100/numar total copii investigati pentru antecedente vaccinale.