



791A

**ROMÂNIA**  
**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**CABINET MINISTRU**

---

Nr. E.N.4.971 din 27.12.2005

**Stimate domnule deputat,**

Referitor la întrebarea dvs., privind epidemia de rujeolă, vă comunicăm următoarele:

Rujeola este o boală acută infecțioasă, transmisă pe cale aeriană, extrem de contagioasă, caracterizată prin sezonabilitate și periodicitate. Pe parcursul evoluției naturale a rujeolei, pe măsură ce se acumulează persoane susceptibile, apar izbucniri epidemice, în mod ciclic.

La nivel mondial, din datele Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) este cunoscut faptul că rujeola afectează la nivel mondial între 20-40 milioane persoane, în fiecare an. Dintre exemplele de izbucniri epidemice în alte țări, menționăm: Olanda (1999-2000, 3.387 cazuri), Japonia (2000-2004, 95.899 cazuri), Italia (2002-2003, 20.367 cazuri) și Franța (2000, 10.cazuri, 2004, 4.448 cazuri).

În România a evoluat o epidemie de rujeolă în perioada 1996-1998, al cărei vârf a fost atins în anul 1997. Pentru această epidemie persoanele susceptibile (masa „critică”) s-au acumulat anterior anului 1997. În perioada 1996-1998 au fost raportate 32 decese prin rujeolă. Epidemia din perioada 1992-1994 a atins un vârf și mai ridicat (respectiv 28.321 cazuri în anul 1993). În perioada 1992-1994 au fost raportate 91 decese prin rujeolă.



**ROMÂNIA**  
**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**CABINET MINISTRU**

---

Datele raportate privind acoperirea vaccinală, pentru vaccinul rujeolic ating, în România, cifre foarte ridicate (peste 97%). În cazul acesta, perioada „liberă” (fără epidemie) ar fi trebuit să dureze mai mult.

Tocmai pentru că se cunoaște că „acoperirea vaccinală administrativă” nu permite obținerea unor date perfecte, o măsură de control este reprezentată de realizarea unor studii.

În acest sens, Ministerul Sănătății a pregătit în perioada 1999-2000 un astfel de studiu și a obținut includerea României într-o rețea, la nivel European. Studiul se numește ESEN 2 (ESEN = EUROPEAN SERO-EPIDEMIOLOGY NETWORK, 2 = al doilea studiu, primul a inclus numai țări din UE).

Studiul de seroprevalență, adică analizele de laborator, au arătat că în populația investigată, 89% dintre persoane aveau anticorpi anti-rujeolă, deci erau protejate. Dar, în privința copiilor până la 5 ani, subliniem că numai 61% dintre copii aveau anticorpi anti-rujeolă, deci erau protejați. Cu alte cuvinte, 39% dintre acești copii, (ale căror seruri au fost recoltate în anul 2001 și testate în 2002) erau neprotejați, adică susceptibili de a se infecta și a face rujeolă. Subliniem faptul că 39% reprezintă circa 430.000 copii. În aceste condiții, acești copii au format o masă critică, acumularea unui număr mare de copii neprotejați a favorizat apariția unei epidemii.

Studiul ESEN 2, a fost realizat pe un eșantion reprezentativ pentru populația României, a măsurat cantitatea de anticorpi specifici pentru unele boli infecțioase inclusiv rujeolă, rubeolă și parotidită epidemică; în acest sens a reprezentat o evaluare a performanțelor PNI.



**ROMÂNIA**  
**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**CABINET MINISTRU**

---

În anul 2003 trebuia organizată o campanie de vaccinare în masă împotriva rujeolei, în afara calendarului stabilit, cel puțin a copiilor, după modelul campaniei din anul 1998

- fie pentru 2.400.000 persoane (în populația identificată ca receptivă, 100% minus 89% = 11%)

- fie pentru cel puțin 430.000 copii cu vârsta de până la 5 ani.

Acest lucru nu s-a petrecut (în anul 2002 și 2003 au fost „recuperați” foarte puțin copii).

Discrepanța între „acoperirea vaccinală administrativă” și rezultatele studiului ESEN 2 au fost sesizate de misiunea OMS-CDC (Centrul de Control al Bolilor, Atlanta, USA) în luna mai 2003. Raportul, concluziile și recomandările au fost transmise Ministerului Sănătății din acea perioadă. Ministerul Sănătății actual a reușit să obțină acest raport în urmă cu câteva zile.

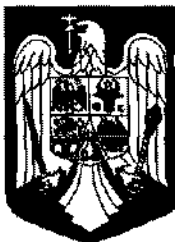
Aceasta este explicația apariției epidemiei, cu debut în luna octombrie 2004.

**Măsuri aplicate:**

Prin Ordinul comun MS/CNAS nr. 1280/243/30.11.2005 a fost aprobat Planul de măsuri în vederea prevenirii și controlului extinderii infecției rujeolice.

Astfel,

- s-au introdus noi grupe de vaccinare antirujeolica a copiilor cu varste cuprinse între 7 și 11 luni,
- s-a instituit monitorizarea zilnică privind vaccinarea copiilor cuprinși în planul național de imunizare (a celor cu vârsta cuprinse între 12-15 luni și a copiilor din clasele a-1-a)



**ROMÂNIA**  
**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**CABINET MINISTRU**

---

- S-a instituit un plan de acțiune pentru identificarea și recuperarea în cel mai scurt timp a tuturor restanțierilor cu vârste cuprinse între 2 și 6 ani, mai ales a celor din comunitățile greu accesibile.

În acest sens, anexăm ordinul de ministru.

Cu stimă,

**MINISTRUL SĂNĂTĂȚII**  
**EUGEN NICOLĂESCU**



**Domnului deputat Ion Luchian**  
**CAMERA DEPUTAȚILOR**

791A

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Mr. 1280/30.11.2005

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI  
DE SĂNĂTATE

248/30.XI.2005

**ORDIN**

**privind aprobarea planului de măsuri în vederea prevenirii și controlului extinderii infecției rujeolice**

În temeiul Legii nr 100/1998, privind asistența de sănătate publică, cu modificările și completările ulterioare;

al Hotărârii Guvernului nr. 168/2005 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății cu modificările și completările ulterioare

și al Ordonanței de Urgență nr. 150/2002 privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate cu modificările și completările ulterioare

văzând Referatul de aprobare al Direcției de Sănătate Publică nr. *EA.4639/2005*

**Ministrul Sănătății și Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate**  
emit prezentul

**ORDIN:**

ART.1 Se aprobă Planul de măsuri în vederea prevenirii și controlului extinderii infecției rujeolice cuprins în Anexele 1 și 2 care fac parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 2 Direcția de sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății, direcția generală buget și credite externe, casele de asigurări sociale de sănătate județene și a municipiului București, institutele de sănătate publică București, Cluj, Iași și Timișora precum și direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București precum și alte structuri sanitare implicate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului Ordin.

MINISTRU

EUGEN NICOLAESCU



PRESEDINTE

PROF. DR. CRISTIAN VEĂDESCU





### **Plan de măsuri în vederea prevenirii și controlului extinderii infecției rujeolice**

1. Includerea copiilor în vârstă de 7-11 luni în grupa de vârstă eligibilă pentru vaccinarea anti-rujeolică.
2. Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București vor realiza în termen de 72 de ore catagrafierea copiilor în vârstă de 7-11 luni, 12-15 luni și respectiv 7 ani și vor evalua în termen de 72 ore dozele de vaccin necesare pentru vaccinarea acestor grupe de vârstă.
3. Pentru grupa de vârstă 7-11 luni, recuperarea restanțierilor și respectiv pentru vaccinarea contactilor în focare se va utiliza vaccin rujeolos (VVR). Revaccinarea copiilor care au vârsta de 7-11 luni, cuprinși în această acțiune, se va face cu vaccin rujeolic-rubeolic-urlian la vârsta de 18-24 de luni.
4. Pentru grupa de vârstă 12-15 luni și la vârsta de 7 ani, vaccinarea se va face cu vaccin rujeolic-rubeolic-urlian.
5. Pe măsura completării necesarului de preparate imunoprofilactice specifice rujeolei, campania de vaccinare se va extinde până la limita superioară de varsta, 14 ani, pentru copiii fără antecedente vaccinale.
6. Dată fiind importanța și eficiența cunoscută a imunoprofilaxiei pasive cu gamaglobulină la contactii din focarul de rujeolă, se recomandă achiziționarea de gamaglobulină, pentru cazurile specifice.
7. Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București vor constitui comisii mixte în care vor fi incluși pe lângă personalul propriu: medietori sanitari, asistenți comunitari, reprezentanți ai ONG, consilieri pe probleme ale romilor din primării și prefecturi, pentru identificarea comunităților greu accesibile, identificarea copiilor nevaccinați și identificarea copiilor neincluși pe listele medicilor de familie.

8. Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București în colaborare cu medicii de familie vor acționa pentru identificarea focarelor de rujeolă și vor întreprinde măsuri privind supravegherea și vaccinarea contactilor.
9. Se instituie sistemul de supraveghere cu raportare zilnică pentru rujeolă. Raportarea se va face de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București la institutele de sănătate publică regionale, zilnic, până la ora 12.00 (pentru ziua precedentă). Institutele de sănătate publică regionale vor transmite sinteza regională în aceeași zi, până la ora 15.00, către DSP-MS. Raportarea se face conform tabelului din Anexa 2.
10. Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București vor coordona medicii care acordă asistența medicală în unități școlare și centre de plasament, inclusiv medicii de familie cu responsabilități în acest domeniu, în vederea identificării și recuperării restanțierilor nevaccinați.
11. Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, în baza Ordonanței Guvernului nr. 53 din 31 ianuarie 2000, aprobată prin Legea nr. 649 / 2001, vor organiza activitatea pentru personalul propriu și pentru medicii de familie și alți medici implicați. Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București se vor asigura că prevederile actului normativ menționat sunt cunoscute de medicii de familie, în vederea aplicării acestor prevederi în această acțiune și pe viitor.
12. Casa Națională de Asigurări de Sănătate precum și casele de asigurări sociale de sănătate județene și a municipiului București vor participa împreună cu Ministerul Sănătății și direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București în această acțiune.