

Propuneri si observatii AREPMF la Proiectul Legii Vaccinarii 2017

Preambul: Asociatia Romana pentru Educatie Pediatrica in Medicina de Familie (AREPMF), a luat la cunostiinta prevederile Proiectului pentru Legea Vaccinarii. Consideram, ca exista prevederi ale prezentului Proiect de act normativ, care nu vin in intampinarea solutionarii sustenabile a problemelor cu care practicianul din asistenta medicala primara se confrunta in cabinet.

In actuala forma, aceste prevederi, pot favoriza si accentua componenta birocratica a activitatii de preventie, derulata in asistenta medicala primara. Medicul de familie este principalul vaccinator in Romania, principalul promotor al activitatilor de educatie pentru preventie fata de riscul imbolnavirii prin boli infectioase cu risc vital, dar nu este si singurul vaccinator din sistemul medical, in activitatea de vaccinare fiind implicate: medici neonatologi, medici pediatri, epidemiologi, microbiologi, medici scolari.

In acest context, solicitam reconsiderarea unor aspecte prevazute de prezentul Proiect de lege, astfel incat el sa corespunda scopului initial: acela de a facilita derularea in conditii optime a procesului vaccinal in Romania, incepand de la aprovizionarea cu stocuri vaccin pe un termen mediu de minim 4 ani pentru schema vaccinala prevazuta de catre PNV al Romaniei si terminand cu masurile care se impun legate de Campaniile de Informare continua atat a personalului medical implicat in actul vaccinal dar si a populatiei, privind beneficiile vaccinarii si riscurile nevaccinarii

Proiect lege	Propunere AREPMF	Motivare/Observatii
Capitolul I.Art.2 Alin7 (7) Statul român, prin Ministerul Sănătății, asigură condițiile pentru diagnosticul și tratamentul optim al oricăror reacții adverse ale vaccinării precum și compensarea oricăror efecte invalidante, dacă sunt dovedite relații de cauzalitate, confirmate de Grupul	Legea Vaccinarii precede Hot de Guv, privitoare la RAPI(reactii adverse post-vaccinale indezirabile), mesaj care va genera un procent ridicat de refuz la vaccinare din partea parintilor/apartinatorilor. Consideram ca o atitudine corecta ar fi ca Legea Vaccinarii sa contina toate aceste prevederi legate de RAPI si nu sa apara ulterior o Hotarare de Guvern care sa prevada	Argument 1 Lipsa de transparenta si fermitate, ar insemna cresterea ingrijorarii in randul populatiei privind vaccinarea si posibilele RAPI. Argument 2 Din punct de vedere al personalului medical implicat in actul vaccinal ar genera un volum in plus de munca dedicat

<p>Tehnic de Coordonare a Activităților de Vaccinare denumit în continuare (GTCAV). Tipurile de reacții adverse postvaccinale și măsurile compensatorii aplicabile vor fi stabilite prin hotărâre de guvern.</p>	<p>“Tipurile de reacții adverse postvaccinale și măsurile compensatorii aplicabile</p>	<p>consilierii parentale, sortit din start esecului, intrucat a pune accentul pe RAPI si nu pe rolul preventiv, protectiv al vaccinarii, reduce simtitor aderenta la actul vaccinal din partea populatiei.</p>
<p>Cap I. Art 3. Alin g. g) Reacție adversă postvaccinală – reacție nedorită apărută în urma vaccinării și care se poate datora fie vaccinului fie particularităților persoanei vaccinate. Sunt excluse reacțiile adverse datorate modului de administrare, dozei administrate și altor condiții care țin de actul medical</p>	<p>“Sunt excluse reacțiile adverse datorate modului de administrare, dozei administrate și altor condiții care țin de actul medical”- AREPMF , in calitate de asociatie profesionala direct implicata in derularea procesului vaccinal, educational preventiv, recomandam excluderea din definitia RAPI de la punctul g din Proiectul de Lege a frazei de mai sus, considerand ca este lipsita de etica profesionala.</p>	<p>Excluderea reactiilor adverse datorate modului de administrare, dozei si altor conditii care tin de actul medical-reprezinta o culpabilizare a priori a corpului medical! Derularea procesului vaccinal se face in conditii de multe ori dificile, dotarile cabinetelelor medicale, dificil de efectuat in conformitate cu impunerile legale. Dotarea Trusei de Urgenta in cabinetele medicale reprezinta o obligatie contractuala. Nu se specifica in nici un paragraf din Legea vaccinarii sau din Ord 377/2017 al MS, din ce fonduri devine sustenabil acest obiectiv sau de unde se pot procura cele necesare acestei Truse, in contextul in care exista cheltuieli deductibile la o larga gama de consumabile (ascutitori, fax-uri..in Ord 377/2017, pentru alte institutii implicate in lantul vaccinal)</p>

		<p>(Concret: Epipen-adrenalina injectabila IM in urgenta costa intre 75-100 euro , fiind adusa din statele europene cu valabilitate max 6 luni.In Romania nu se gaseste, in consecinta a obliga un cabinet sa se autodoteze cu medicatie inexistentă in tara si pe costurile si deplasarea proprii ale medicului de familie, nu reprezinta o solutie fezabila pentru orice colt al Romaniei.</p> <p>Dotarea Trusei de urgenta ramane o prioritate, la fel si acoperirea costurilor legate de trusa- capitol necesar a fi clarificat: dotare, surse, finantare sustenabila.</p>
<p>Cap II.Art 5.Alin 2 ...vaccinurile achiziționate conform calendarului vor fi administrate numai de către furnizorii de servicii medicale prevăzuți în ordinul ministrului sanataii pentru aprobarea calendarului de vaccinare, și care sunt contractați pentru a desfășura activitatea de vaccinare. Condițiile care trebuie îndeplinite pentru contractarea în vederea desfășurării activitatii de vaccinare vor fi stabilite prin ordin de ministru.</p>	<p>Prevederile privin contractarea în vederea desfasurarii activitatii de vaccinare sunt grevate de aspect birocratice care depasesc orice limita admisibila: ca timp, energie,hartie, consum fizic si psihic la resursei umane si asa in numar redus.</p> <p>AREPMF solicita trimiterea documentelor legate de aceste contracte in sistem on-line, pentru toate documentele in termen de valabilitate, cu notificarea termenului de expirare in acelasi sistem on-line astfel incat sa se fluidizeze acest process birocratic si lipsit de sens.Reamintim ca toti furnizorii de servicii</p>	<p>Nu este necesara prezenta fizica a medicului de familie pentru a transmite aceste documente, drumuri inutile intre DSP si CNAS, nu sunt necesare cozi, umilinte suplimentare.Singurul rezultat care va fi obtinut va fi renuntarea la activitatea de vaccinare a tot mai multi colegi.</p>

	medicale dispun de semnatura electronica!	
<p>Cap II Art 5 Alin 3 (3) În scopul furnizării de servicii medicale complete profilactice și curative, încheierea contractelor de furnizare de servicii medicale cu Casele Județene de Asigurări de Sănătate și a municipiului București și Casa OPSNAJ, în cazul unităților sanitare care au responsabilități stabilite în cadrul calendarului, se va realiza doar cu furnizori de servicii de vaccinare înregistrați în RENV.</p>	<p>Art 5 Alin 3 Abrogarea acestui alineat intrucat este o prevedere ilegala, fiind vorba despre doua contracte diferite(unul CAS, altul DSP/ MS). Medicul de familie este furnizor de servicii medicale, care dispune de libertate profesionala, putand avea in ingrijire o lista doar cu adulti sau mixta adulti si copii.</p>	<p>Sunt luate in discutie doua contracte separate: Conditionarea incheierii unui contract de furnizare de servicii medicale de incheierea unui alt contract pentru furnizare servicii de vaccinare(care poate fi optionala in functie de capitate)constituie o incalcare a Legii. CAS nu poate obliga medicul sa aiba un contract de vaccinare in paralel, daca medicul nu are solicitari pentru acest tip de servicii catre pacientii de pe lista sa. Medicina de familie este o profesie liberala iar medicii de familie trebuie sa fie motivati, sustinuti si incurajati sa aplice aceste masuri preventive NU constransi.</p>
<p>CapII Art 7 Alin 2 (2) Pentru vaccinările obligatorii, furnizorul de servicii medicale are obligația de a informa părinții sau, după caz, reprezentantul legal al copilului cu privire la calendarul național de vaccinare, consimțământul acestora pentru vaccinare fiind prezumat, cu excepția situației în care</p>	<p>Explicitarea termenului”acord prezumat”, astfel incat el sa fie corect inteles, fara a lasa loc de interpretari</p>	<p>Situatie asemanatoare la ART 8 alin 1 termen:”identitate de ratiune” Utilizarea unor neologisme lasa loc interpretarilor care nu permit intelegerea corecta textului si actiuni in consecinta cu prevederile legale</p>

părinții sau, după caz, reprezentantul legal refuză, în scris, vaccinarea.		
Art 7 (3) Excepție de la alin. (1) fac copiii care au contraindicație definitivă la un anumit vaccin sau la toate vaccinurile, pe baza prezentării, de către părinții sau, după caz, de către reprezentantul legal al copilului, a unei adeverințe care să ateste contraindicația definitivă, emisă de Comisia Județeană de Vaccinare a județului de domiciliu al copilului, cu avizul GTCAV.	Art 7 (3) Excepție de la alin. (1) fac copiii care au contraindicație definitivă la un anumit vaccin sau la toate vaccinurile, pe baza prezentării, de către părinții sau, după caz, de către reprezentantul legal al copilului, a unei adeverințe care să ateste contraindicația definitivă, emisă de Medicul curant al copilului (în acest caz intelegandu-se atat medicul de familie al copilului cat si medicul din specialitatea in jurisdicția caruia se afla acel copil ex neurologie, alergologie, etc).	Medicul curant cunoaste cel mai bine starea de sanatate a copilului si poate lua cea mai buna decizie privind protectia prin vaccinare. Consilierea parentala poate fi preluata de catre Comisie, dar nu si decizia finala de a vaccina sau nu acel copil.
Art 8 (2) În cazul copiilor și tinerilor care nu dețin documentele prevăzute la alin (1) la momentul înscrierii, respectiv admiterii în colectivitate, părintele sau reprezentantul legal are obligația prezentării, în termen de maxim 60 zile, a unuia dintre următoarele documente eliberate de Comisia Județeană de Vaccinare sau a Municipiului București: a) Calendarul de recuperare pentru antigenele vaccinale obligatorii. În acest caz, schema de vaccinare propusă trebuie să fie completată în termen de	Articolul lasa loc de interpretari intrucat legiuitorul nu isi asuma clarificarea situatiei	

<p>un an de la data aditerii în colectivitate b) Adeverinta contraindicațiilor medicale definitive pentru anumite vaccinări.</p>		
<p>CapIII Art 9 b) CNAS prin FNUASS asigură fondurile necesare pentru decontarea vaccinurilor adresate persoanelor cu boli cronice sau aflate la risc pentru boli care pot fi prevenite prin vaccinare, prescrise în tratament ambulatoriu corespunzător DCI-urilor aprobate în cadrul listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate aprobate prin hotărâre de guvern.</p>	<p>Legiuitorul nu face precizari concrete: boala,vaccinuri, procent de compensare/gratuitate</p>	
<p>Art 11 (1) În cadrul Direcțiilor de Sănătate Publică județene și a municipiului Bucuresti se înființează Comisia Județeană de Vaccinare, respectiv a municipiului București, ca structură funcțională fără personalitate juridică în coordonarea GTCAV....</p>	<p>Este imperios necesara o stabilire clara a ierarhiei între toti actorii implicati in procesul de vaccinare: MS/INSP/DSP/GTCAV/DGASPC/CNAS....etc pentru a evita riscurile generate de o conducere bi-,tri -sau quadri-cefala Precizarea cine si cui se subordoneaza, cine are dreptul de a stabili o strategie pe care</p>	<p>Existenta mai multor structuri de conducere cu atributii asemanatoare pana la identitate, va accentua dizarmonia si lipsa de eficienta a sistemului medical. Numarul medicilor de familie dispusi sa accepte intrarea in sistemul de vaccinare se va reduce datorita birocratiei excesive si in final va reduce acoperirea vaccinala,</p>

	toti ceilalti actori ai sistemului sa o urmeze, cine stabileste conduita in situatii de criza, incepand cu comunicarea corecta si terminand cu implementarea pasilor necesari iesirii din criza(ex gestionarea epidemiei de rujeola)	in loc sa o stimuleze.
Art 11,lit b Atribuțiile Comisiilor Județene de Vaccinare și a Municipiului București sunt următoarele: b) Asigură sprijin pentru furnizorii de servicii medicale de vaccinare în activitatea de vaccinare	Se solicita precizari concrete din partea legiuitorului pe subiect	
Art 11, lit m,n m) Sesizează serviciul public de asistență socială și direcția generală de asistență socială și protecția copilului privind neglijarea medicală și încălcarea drepturilor copilului de către părinți sau reprezentanți legali în cazul minorului care împlinește vârsta de 18 luni și nu a început sau a întrerupt schema privind vaccinurile obligatorii n) Sesizează instituțiile abilitate privind constatarea infracțiunii de rele tratamente aplicate minorului de către părinți sau reprezentanți legali în cazul	Ambele puncte iau in discutie aspectele legale ale nevaccinarii, fara a face precizari clare despre etapele care se cer parcurse, intervalele la care se solicita date privind situatia copilului in cauza, responsabilitatile parinte/apartinator de a fi participa la cursuri de instruire despre boli prevenibile prin vaccinare. Definiti termenul "institutii abilitate", in cazul punctului "n"	Precizarile solicitate doar in Normele de aplicare ale legii vor fi tardive, intrucat ambiguitatea exprimarii, va duce la nasterea unui curent de opinie anti-vaccinala, care va putea cu foarte mare greutate contracarat ulterior

<p>minorului care împlinește vârsta de 3 ani și nu a primit vaccinurile obligatorii corespunzătoare vârstei</p>		
<p>Art 11, litq q) Analizează situația furnizorilor de servicii medicale care au obligația înregistrării în RENV, monitorizează respectarea de către aceștia a condițiilor necesare desfășurării activității ca furnizor de servicii medicale de vaccinare, îi informează privind expirarea documentelor necesare înregistrării și sesizează Casa de Asigurări de Sănătate Județeană/a Municipiului București/Casa OPSNAJ, pentru excluderea din contractul de furnizare de servicii medicale a personalului care timp de 3 luni consecutiv nu mai îndeplinește aceste condiții.</p>	<p>Solicitam excluderea din legea Vaccinarii a acestui punct. O Comisie cu rol consultativ, nu poate avea atribuții de control, pentru un furnizor de servicii medicale aflat în Contract de prestari servicii medicale cu CAS Interventia intr-o relatie contractuală în derulare între doi parteneri de contract, a unui tert reprezintă un abuz fiind ilegal</p>	<p>Din punctul de vedere al medicului de familie este abuziva o astfel de prevedere. GTCAV nu are caderea legală să demareze astfel de proceduri, devenind doar o altă structură de control pe lângă multe altele deja existente. O astfel de atitudine coercitivă, abuzivă, nu va încuraja practicienii tineri să intre în rândurile medicilor de familie care vaccinează</p>
<p>Art 13 c) Elaborează și aprobă prin ordin al ministrului sănătății normele privind activitatea de vaccinare, potrivit prezentei legi, prin consultarea cu reprezentanții furnizorilor de servicii medicale de vaccinare prevăzuți în calendar</p>	<p>Legiuitorul nu face precizări concrete privind “furnizorii de servicii medicale de vaccinare prevăzuți în calendar “ Nu se precizează termene concrete, nici nu se precizează la ce tip de furnizori se referă</p>	<p>Consultările, pentru a fi eficiente, au caderea de a fi imparțiale: cu toți reprezentanții Asociațiilor profesionale ale medicilor de familie din România: SNMF, AREPMF, Asociația Medicilor de Familie din Rural, Societatea Română de Neonatologie, Societatea de Pediatrie Socială, Societatea Medicilor de Medicina</p>

		Scolara
Art 13 lit MS...h) Răspunde de alocarea fondurilor necesare pentru menținerea și înlocuirea camerelor frigorifice la nivelul depozitelor județene.	Solicitam un articol privind obligatia MS de a aloca un fond dotarii Truselor de urgenta din cabinetele medicale ale medicilor de familie, pentru a evita situatii de risc inalt(ex soc anafilactic post-vaccinal)	Trusa de urgenta intra in obligatia furnizorului de servicii medicale, dar dotarea lor inseamna fonduri(medicamente+consumabile), pe care MF nu le poate asigura din venitul personal
Art 14 g) Organizează în colaborare cu Societatea Națională de Medicina Familiei și alte societăți profesionale medicale cursuri acreditate de instruire periodică a medicilor de familie în vederea înregistrării acestora ca furnizori de servicii medicale de vaccinare.	Art 14 g) Organizează în colaborare cu Societatea Națională de Medicina Familiei și alte societăți profesionale medicale cursuri acreditate de instruire periodică destinate personalului ce prestează servicii de imunizare.	<p>1. IN conformitate cu Decizia nr. 1 din 18.01.2013 publicata in MONITORUL OFICIAL AL ROMANIEI, PARTEA I, Nr. 112/27.II.2013 Privind stabilirea sistemului procedural de evaluare a activitaților de educație medicală continuă</p> <p>Recomandam ca aceste cursuri sa fie optionale si nu obligatorii .Este salutara ideea de cursuri pt up-date profesional, dar nu pot deveni obligatorii într-un domeniu</p> <p>2.Nici o institutie nu poate detine monopolul unor cursuri. Sintagma “Organizează în colaborare cu Societatea Națională de Medicina Familiei și alte societăți profesionale medicale “- este ne-etica (cursuri de vaccinologie pot fi efectuate si de catre CMR!)</p> <p>3.Inregistrarea in RENV nu poate fi conditionata decat de diploma de medic</p>

		obtinuta prin CMR pe baza documentelor de absolvire a Universitatii de Medicina si NU de cursuri de vaccinology. Medicii pot obtine credite si din alte tipuri de cursuri in functie de profilul listei de pacienti (ex adulti exclusive pe liste-cursuri de boli cronice)
Art 14 h) Organizează, împreună cu Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF) și alte societăți profesionale medicale sesiuni de atestare a cunoștințelor și practicilor personalului ce prestează servicii de imunizare o dată la 3 ani și în caz de necesitate;	Art 14 h) Organizează, împreună cu Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF) și alte societăți profesionale medicale sesiuni de actualizare a cunoștințelor și practicilor personalului ce prestează servicii de imunizare o dată la 5 ani și în caz de necesitate;	Prevederea de fata este riscanta, intrucat induce a priori ideea lipsei de pregatire profesionala: medicii nu sunt pregatiti sa vaccineze -induce/ motiveaza neincrederea populatiei in sistemul medical ceea ce va duce la o scadere si mai mare a acoperirii vaccinabile(cauza serioasa de reducere a acoperirii vaccinabile si scadere a compliantei la recomandari medicale). Evaluarea creditarii EMC se face la 5 ani.
Art 14 o) Asigură înregistrarea furnizorilor de servicii medicale de vaccinare în RENV într-un termen de 2 ani de la publicarea prezentei legi, cu condiția prezentării dovezii de efectuare a cursurilor de vaccinologie organizate de INSP împreună cu SNMF și alte societăți profesionale medicale apoi la un interval de 3 ani sau realizării unui număr minim de	Art 14 o) Asigură înregistrarea furnizorilor de servicii medicale de vaccinare în RENV într-un termen de 2 ani de la publicarea prezentei legi, Sesiuni de actualizare a cunostiintelor la un interval de 5 ani sau in situatii de necesitate	Pregatirea profesionala a medicului este pusa la indoiala iar statutul de medic este grav afectat. Sunt impuneri abuzive, nedeontologice de competenta CMR

<p>credite de educație medicală continuă din programe de formare în vaccinologie. Prin excepție, la data intrării în vigoare a prezentei legi se pot înregistra furnizorii de servicii medicale care au în structură personal cu atribuții în calendar, până la organizarea cursurilor de către INSP împreună cu SNMF și alte societăți profesionale medicale.</p>		
<p>Art.17 (1) Furnizorii de servicii medicale de vaccinare au următoarele responsabilități și obligații: (c) Asigură participarea personalului propriu care urmează să vaccineze conform acestei legi la cursurile organizate de INSP împreună cu Societatea Națională de Medicina Familiei și alte societăți profesionale medicale, ca parte integrantă din obligațiile de educație medicală continuă obligatorie</p>	<p>A se reserie</p>	<p>Decizia nr 1/2013 CMR nu prevede participarea la anumite cursuri obligatorii ! Colegiul Medicilor din România - CMR Decizia nr. 1/2013 privind stabilirea sistemului procedural de evaluare a activităților de educație medicală continuă a medicilor, precum și a criteriilor și normelor de acreditare, respectiv creditare a furnizorilor și formelor de educație medicală continuă Text publicat în M.Of. al României. În vigoare de la 27.02.2013 Art. 4. - (1) Numărul minim de credite EMC pe care un medic trebuie să le acumuleze în vederea evaluării profesionale periodice este de 200, pe parcursul a 5 ani, stabilit la data evaluării, sau de 40, anual, în cazul medicilor pensionari care solicită avizul</p>

		<p>anual pentru prelungirea activității.</p> <p>(2) Participarea la activitățile de EMC trebuie să fie preponderent în domeniul de specialitate. Se admite ca maximum o treime din punctajul minim să fie reprezentată de activități educaționale din alte domenii medicale decât specialitatea de bază.</p> <p>(3) În mod obligatoriu, cel puțin o treime din creditele EMC necesare trebuie să fie reprezentată de participări la cursuri.</p> <p>Nu poate fi conditionata prezentarea doar la anumite cursuri pe parcursul celor 5 ani deoarece medicul de familie face prevenție în mai multe domenii de activitate nu doar vaccinologie!</p>
<p>Art.17 (1) Furnizorii de servicii medicale de vaccinare au următoarele responsabilități și obligații:</p> <p>(1) Medicul de familie la care este înscris copilul, asigură gestionarea în condiții de siguranță a datelor privind antecedentele vaccinale ale copilului, efectuate în cabinet dar și la alți furnizori de servicii medicale de vaccinare;</p>	<p>(1) Medicul de familie la care este înscris copilul, asigură gestionarea în condiții de siguranță a datelor privind antecedentele vaccinale ale copilului, efectuate în cabinet</p> <p>Prevedere redundanta in contextual in care toti furnizorii de servicii medicale si de vaccinare sunt inscrisi in RENV</p>	<p>Daca toti furnizorii de servicii medicale de vaccinare sunt inregistrati in RENV – antecedentele vaccinale ale copilului, efectuate de catre alti furnizori de servicii medicale de vaccinare decat medicul de familie vor putea fi vizualizate in sistemul RENV.</p>
<p>Art.17 (1) Furnizorii de servicii</p>	<p>(n) Medicul de familie analizează antecedentele</p>	

<p>medicale de vaccinare au următoarele responsabilități și obligații: (n) Medicul de familie analizează antecedentele vaccinale ale copilului pentru care se solicită înscrierea într-o unitate de învățământ și consemnează pe adeverință sintagma “antecedente vaccinale complete corespunzătoare vârstei” în urma analizei schemei vaccinale și corespondenței cu calendarul în vigoare la vârsta eligibilă a copilului. Dacă nu sunt disponibile informații complete privind vaccinarea la nivelul medicului de familie, reprezentantul legal are responsabilitatea de a colecta și prezenta acestuia datele deținute de alți medici.</p>	<p>vaccinale ale copilului pentru care se solicită înscrierea într-o unitate de învățământ și consemnează pe adeverință sintagma “antecedente vaccinale complete corespunzătoare vârstei” în urma analizei schemei vaccinale și corespondenței cu calendarul în vigoare la vârsta eligibilă a copilului. Dacă nu sunt disponibile informații complete privind vaccinarea la nivelul medicului de familie, reprezentantul legal are responsabilitatea de a colecta și prezenta acestuia datele deținute de alți medici in termen de</p>	
<p>Art.17 (1) Furnizorii de servicii medicale de vaccinare au următoarele responsabilități și obligații: (p) Medicii din maternități și medicii de familie, indiferent de forma de organizare a asistenței medicale în cadrul sistemului public sau privat și indiferent de casa de asigurări sociale de sănătate cu care au încheiat contract de furnizare de servicii medicale, au</p>	<p>(p) Furnizorii de servicii medicale de vaccinare indiferent de forma de organizare a asistenței medicale în cadrul sistemului public sau privat și indiferent de casa de asigurări sociale de sănătate cu care au încheiat contract de furnizare de servicii medicale, au obligația de a asigura vaccinarea corectă a copiilor și de a introduce în RENV datele privind vaccinările efectuate conform calendarului.</p>	

<p>obligația de a asigura vaccinarea corectă a copiilor și de a introduce în RENV datele privind vaccinările efectuate conform calendarului.</p>		
<p>Art.17 (1) Furnizorii de servicii medicale de vaccinare au următoarele responsabilități și obligații: (r) Medicul de familie, la luarea în evidență al nou-născutului, are obligația să informeze părinții privind utilitatea administrării vaccinurilor din calendar dar și despre posibilitatea de a suplimenta schema națională cu vaccinurile recomandate. În acest sens, furnizorii de servicii medicale de vaccinare vor stabili împreună cu părintele, până la împlinirea vârstei de o lună, un calendar de realizare a vaccinărilor care va conține vaccinările obligatorii din calendarul național cât și vaccinările recomandate;</p>	<p>(r) Furnizorii de servicii medicale de vaccinare, la luarea în evidență al nou-născutului, au obligația să informeze părinții privind utilitatea administrării vaccinurilor din calendar dar și despre posibilitatea de a suplimenta schema națională cu vaccinurile recomandate. În acest sens, furnizorii de servicii medicale de vaccinare vor stabili împreună cu părintele, până la împlinirea vârstei de o lună, un calendar de realizare al vaccinărilor care va conține vaccinările obligatorii din calendarul național cât și vaccinările recomandate;</p>	
<p>Art.17 (1) Furnizorii de servicii medicale de vaccinare au următoarele responsabilități și obligații: (ș) Medicul de familie informează părinții asupra obligațiilor prevăzute la art 24 lit. a), b), c) și d) la înscrierea copilului pe lista proprie. De asemenea, la stabilirea calendarului de vaccinare, medicul de familie, la cererea</p>	<p>(ș) Medicul de familie informează părinții asupra obligațiilor prevăzute la art 24 lit. a), b), c) și d) la înscrierea copilului pe lista proprie. De asemenea, la stabilirea calendarului de vaccinare, medicul de familie, la cererea părinților, înregistrează persoana desemnată să însoțească copilul la vaccinare în cazul indisponibilității părintelui. În acest sens, părinții sunt informați să notifice</p>	

<p>părinților, înregistrează persoana desemnată să însoțească copilul la vaccinare în cazul indisponibilității părintelui. Cazurile în care parintii nu desemnează persoana care va însoți copilul la vaccinare se comunică Direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului.</p>	<p>în scris medicului de familie numele acestei persoane, în termen de 15 zile de la data primirii informării din partea medicului de familie .</p>	
<p>Art.21. Autoritățile administrației publice locale au următoarele responsabilități și obligații: a) Autoritățile administrației publice locale au obligația să solicite adeverința de vaccinare de la medicul de familie pentru copiii care nu frecventează o unitate de învățământ, admiterea și menținerea copiilor în colectivitățile din serviciile de prevenire, precum centrele de zi ș.a.</p>	<p>a) Autoritățile administrației publice locale au obligația să solicite date de la adeverința de vaccinare de la medicul de familie Comisia Județeană de Vaccinare pentru copiii care nu frecventează o unitate de învățământ, admiterea și menținerea copiilor în serviciile de prevenire, precum centrele de zi ș.a.</p>	<p>Autoritățile administrației publice locale nu au dreptul să solicite adeverința de vaccinare, este document cu valoare de secret profesional –prevedere contrara Codului Deontologic al personalului medical</p>
<p>Art.21. Autoritățile administrației publice locale au următoarele responsabilități și obligații: b) Autoritățile administrației publice locale au obligația să anunțe Comisia județeană de vaccinare și a municipiului București din cadrul direcției de sănătate publică județeană și a municipiului București privind copiii care nu au fost vaccinați conform calendarului național de</p>	<p>b) Autoritățile administrației publice locale au obligația să anunțe Comisia județeană de vaccinare și a municipiului București din cadrul direcției de sănătate publică județeană și a municipiului București privind copiii care nu au fost vaccinați conform calendarului național de vaccinare pe baza datelor cerute de la Comisia județeană de vaccinare și a municipiului București.</p>	

vaccinare		
Art. 22. Direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului au următoarele responsabilități și obligații: d) Direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului au obligația să solicite adeverința de vaccinare de la medicul de familie.	d) Direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului au obligația să solicite adeverința de vaccinare de la medicul de familie, adeverința obținută din RENV.	

In concluzie:

1. Salutăm înființarea unui **Grup Tehnic de Coordonare a activității de Vaccinare la nivel National** în schimb, considerăm că nu este sustenabilă crearea în acest moment a unor structuri județene paralele cu Serviciul de Epidemiologie din cadrul DSP Județene.

Solicităm precizări clare ale atribuțiilor celor două foruri, poziționare și interrelaționare ierarhică și decizională, astfel încât să nu existe structuri multiple de conducere/control, cu roluri cvasi-similare.

La nivel național, vor funcționa 42 de Comisiile de Vaccinare Județene, alcătuite din câte 9 membri, finanțate din fondurile alocate pentru PNI. Fondurile respective ar putea fi folosite pentru:

- achiziționarea unor frigider performante care să permită controlul lanțului de frig în cabinetele medicale

- masini de transport al produselor vaccinale de la DSP catre medicul de familie, astfel incat sa nu fie transportate de catre personalul medical in mijloace de transport in comun

-acordarea se stimulente medicilor care au o acoperire vaccinala buna.

-plata asistentilor medicali comunitari si a mediatorilor sanitari implicati in mobilizarea populatiei din teren in vederea prezentarii la vaccinare

2. Solutia pe care o propunem este de a imbunatati RENV(pentru a carui up-datate sunt alocate fonduri), astfel incat medicul sa aiba posibilitatea de a inregistra on-line, cazurile de refuz, Contraindicatii medicale sau intarziere mai mare de 3 luni. Toate aceste cazuri pot fi centralizate si analizate de GTCAV iar consilierea parintilor poate fi realizata cu ajutorul personalului calificat deja existent si sub-utilizat actualmente in cadrul Adminsitratiei Locale: asistenti comunitari, asistenti sociali, mediatori sanitari, sub coordonarea personalului medical din DSP, pregatiti in acest scop, prin cursuri de comunicare adaptata problematiei vaccinarii si populatiei zonale.

3. Introducerea termenului de „optional” la cursuri si nu” obligativitatea” cursurilor cu excluderea conditionarii efectuării lor, ca si cauza de suspendarea a contractului in derulare cu CJAS. Sunt măsuri abuzive care încalcă Legea 95 (profesia medicala liberala, imixtiuni în atribuțiile Colegiului Medicilor din Romania) și care vor avea urmări nefaste cu impact negativ în acceptarea generală a vaccinării. In condițiile unui deficit acut și recunoscut de personal medical(30% emigrat in 5 ani-CMR, 2017), apariția unei legi a vaccinării cu multe obligații și sancțiuni orientate catre personalul medical din asistenta primara(ex suspendare contract CAS, pe varii motivatii), va determina reducerea si mai mult a numarului medicilor de familie care vor mai inscrie copii (actualmente 25% dintre medici mai au copii inscrisi pe liste ca urmare a dificultatilor pe care le intampina in sistemul medical).

Bucuresti

Dr Herdea Valeria

20.04.2017

Asociatia Romana pentru Educatie Pediatrica in Medicina de Familie

(AREPMF)



Asociatia Romana pentru Educatie Pediatrica in Medicina de Familie(AREPMF)
Str Burdujeni, nr 10, sector 3, Bucuresti
Contact Website www.arepmf.ro
e-mail valeriaherdea@yahoo.com tel:0722353852