


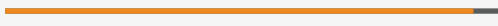

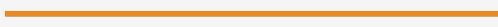

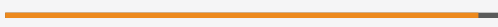
# Revizuirea Cadrului Legislativ: Abordări legislative privind imunizarea din întreaga regiune europeană

Ianuarie 2018

## Țările Baltice:

O comparație a abordărilor legislative în trei țări cu contexte istorice, geografice și de sănătate similare

### Matricea Regiunii Europene: Legislația privind Imunizarea

ȚARA	Este dreptul la sănătate în constituția acestei țări?	Este obligatoriu ca guvernul să asigure imunizarea?	Este obligatoriu să fie vaccinați oamenii?	Verifică guvernul dacă persoana a fost imunizată?	Este obligatorie imunizarea pentru frecventarea unei instituții de învățământ?	Există sancțiuni în caz de nerespectare?	A fost înaintată vre-o hotărâre de organ judiciar al țării în privința imunizării obligatorii?	Finanțează guvernul imunizarea?
<b>Estonia</b> 	DA	DA	NU	DA	NU	NU	NU	DA
	INDICATORI DE ACOPERIRE	DTP3  93% IPV ..... N/A				RUJEOLĂ (cazuri, 7/2017–6/2018) 10		
<b>Letonia</b> 	DA	DA	DA	DA	NU	NU	NU	DA
	INDICATORI DE ACOPERIRE	DTP3  98% IPV ..... N/A				RUJEOLĂ (cazuri, 7/2017–6/2018) 20		
<b>Lituania</b> 	DA	NU	NU	DA	NU	NU	DA	DA
	INDICATORI DE ACOPERIRE	DTP3  94% IPV ..... N/A				RUJEOLĂ (cazuri, 7/2017–6/2018) 0		

▾ Răspuns verificat de surse secundare de Încredere

▾ Răspuns verificat prin sondaj

## Introducere

Așa cum s-a subliniat în raportul complet, *Abordările Legislative privind Imunizarea din Întreaga Regiune Europeană*, o varietate de contexte, politici, sisteme și capacități (organizatorice, manageriale, financiare, resurse umane) influențează eficacitatea abordărilor de imunizare. Acest studiu de caz este un studiu comparativ în statele baltice din Estonia, Letonia și Lituania, care împărtășesc asemănări, inclusiv zona geografică, istoria recentă comună (inclusiv independența față de Uniunea Sovietică în 1991) și ratele de acoperire ridicate, dar diferă în abordările lor legislative. Folosind “[Scala Likert: Evaluarea nivelurilor legislației privind imunizarea](#)” elaborată de Institutul de Vaccinuri Sabin (Sabin) pentru acest studiu, statele baltice se încadrează în următoarele clasificări:

- Estonia: *recomandat cu monitorizare riguroasă și implementarea cerințelor și recomandărilor*
- Letonia: *imunizare obligatorie cu monitorizare și implementarea cerințelor și recomandărilor*
- Lituania: *recomandat*

Statele baltice au trăsături similare care sunt utile pentru comparație. Acestea includ:

- **Acoperire înaltă a imunizării:** 90-99% în funcție de vaccin și anul de referință
- **Ezitare limitată la vaccinare:** Deși refuzul față de imunizare a crescut, ezitarea vaccinării nu afectează aceste țări în aceeași măsură ca pe mulți vecini europeni
- **Aprovizionare vaccinurilor de către guvern:** În toate cele trei țări, guvernul este obligat din punct de vedere legal să furnizeze vaccinuri și acestea sunt finanțate fie de stat, fie prin sisteme de asigurări și sunt gratuite pentru populația menită
- **Achiziții Comune:** Din cauza prețurilor ridicate la vaccin datorită unei cote de piață reduse, statele baltice au inițiat un mecanism comun de achiziții pentru achiziționarea de vaccinuri

Scopul acestui studiu de caz este de a examina modul în care Estonia, Letonia și Lituania implementează programele de imunizare și modul în care legislația este folosită pentru a sprijini aceste eforturi. Analiza poate fi utilă pentru factorii de decizie politică pentru a înțelege sistemele legislative, financiare și de monitorizare existente ce contribuie la programele de imunizare de succes, fiecare provenind dintr-un cadru diferit pentru legislația privind imunizarea.

## Metodologie

Acest studiu a fost realizat de Sabin în parteneriat cu Institutul O'Neill pentru Legislația Națională și Globală în domeniul Sănătății, Universitatea Georgetown. Cercetarea prezentată în acest document a fost realizată utilizând metode calitative, care atestă 53 de țări participante din Regiunea Europeană, precum și cercetări complementare de birou. S-au colectat informații suplimentare din surse secundare de încredere, din informațiile furnizate de experții naționali și de la membrii comitetului directorial al proiectului. O privire de ansamblu cuprinzătoare a legislației, a documentelor justificative, a constituțiilor naționale, a regulamentelor publice, a decretelor și a altor informații relevante privind programele de imunizare examinate ale țărilor sunt acum disponibile publicului în [Baza de Date privind Politică Europeană de Imunizare](#) a institutului Sabin (Baza de Date).

## Context și constatări

Provocările politice și economice ca urmare a prăbușirii Uniunii Sovietice la începutul anilor 1990 au avut un impact semnificativ asupra sistemelor de sănătate și, în special, asupra programelor de imunizare din "blocul comunist". Statele baltice s-au confruntat cu o provocare, dată fiind dependența sistemelor lor de imunizare de vaccinurile produse în Republica Sovietică Rusă. Programele de imunizare au fost

Înterupte temporar, lipsa vaccinului era comună și au apărut focare. Epidemiile de difterie<sup>1</sup> și morbiditatea tuberculozei au crescut<sup>2</sup> semnificativ în toate cele trei state baltice. Scăderea finanțării și deteriorarea sistemelor de sănătate au agravat problemele legate de controlul și tratamentul tuberculozei.<sup>3</sup>

Pe parcursul următorilor 10 ani, Estonia, Letonia și Lituania, fiecare au introdus modificări politice și legislative. Ca urmare, programele de imunizare au început să se îmbunătățească, ratele de imunizare au crescut și focarele au devenit rare. Ratele de acoperire ridicate a imunizării au persistat în ciuda crizei financiare 2008-2009 și a contracției ulterioare a economiilor naționale. Statele baltice, fiecare în ritm propriu, au acordat prioritate imunizării și au introdus prevederi legislative cuprinzătoare pentru a ajuta la reglementarea programelor naționale de imunizare (PNI). Totuși, începând cu anul 2010, fiecare țară s-a confruntat cu provocări legate de ezitarea vaccinului. În comparație cu alte țări europene, ezitarea vaccinului și ratele de refuz au fost scăzute<sup>4,5</sup>: cu toate acestea, tendința este în creștere și a afectat ratele de imunizare. Fiecare țară a lucrat pentru a aborda problema în felul său, iar din perspectiva cercetării, aceasta oferă o oportunitate de studiu comparativ.

## Estonia

### Contextul și peisajul legislativ

În Estonia, cadrul legislativ pentru imunizare este stabilit în cadrul Legii privind Prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile (2003) ([consultați Baza de Date](#)).<sup>6</sup> Schema națională de imunizare este definită prin regulamentul ministrului afacerilor sociale, organizat de Consiliul pentru Sănătate și finanțat de Fondul Estonian de Asigurări de Sănătate (EHIF) și de bugetul de stat.<sup>7</sup> Imunizarea copiilor este responsabilitatea medicilor de familie și a asistenților medicali școlari. O comisie recomandă vaccinurile care trebuie incluse în schema națională de imunizare.

Ministerul Afacerilor Sociale și agențiile sale supraveghează sistemul de sănătate al Estoniei. Fundația e-Health operează sistemul național e-Sănătate, care este o platformă de schimb de informații care conectează toți furnizorii și permite schimbul de date cu diverse alte baze de date. Platforma permite accesul pacientului la datele de sănătate.

Estonia este un jucător puternic în domeniul imunizării, acoperirea rămânând ridicată (93-99%) în cadrul diferitelor vaccinuri din ultimul deceniu.<sup>8</sup> Acoperirea recentă a imunizărilor a scăzut ușor, nimerind sub nivelul recomandat de 95%, în timp ce simultan, au crescut numărul de refuzuri ale vaccinurilor în rândul părinților. În 2017, acoperirea difterică-tetanos-pertussis (DTP3) a fost de 93%. Nivelurile de refuzare

---

<sup>1</sup> Dittman S, Wharton M, Vitek C, Ciotti M, Galazka A, Guichard S, et al. Controlul Reușit al Difteriei Epidemice în Statele fostei Uniuni a Republicilor Sovietice Socialiste: lecții învățate. Jurnalul de Boli Infecțioase. 2000 Feb; 181(1); S10-S22.

<sup>2</sup> Anon. Creșterea și răspândirea tuberculozei rezistente la medicamente. The Lancet. 2008;371(9614):698

<sup>3</sup> Institutul Național pentru Dezvoltarea Sănătății (Estonia). Sănătatea în țările baltice 2015 [Internet]. Estonia: NIHD; 2015. 68 p. Raport Nr. 24.

<sup>4</sup> Programe de vaccinare și sisteme de sănătate în Uniunea Europeană [Internet]. Luxemburg: Grupul de experți privind modalitățile eficiente de a investi în sănătate (EXPH). Comisia Europeană; 2018 [citată în decembrie 2018]. Disponibil de la: [https://ec.europa.eu/health/expert\\_panel/sites/expertpanel/files/020\\_vaccinationpgms\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/expert_panel/sites/expertpanel/files/020_vaccinationpgms_en.pdf)

<sup>5</sup> Larson H, Figueiredo A, Karafillakis E, Rawal M. Starea de încredere în vaccinuri în UE 2018 [Internet]. Luxemburg: Comisia Europeană; 2018 [citată în decembrie 2018]. Disponibil de la: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/2018\\_vaccine\\_confidence\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/2018_vaccine_confidence_en.pdf)

<sup>6</sup> Estonia Communicable Diseases Prevention and Control Act (2003)

<sup>7</sup> Banhard P. Sistemul de asigurări de sănătate din Estonia. Estonia: Fondul Estonian de Asigurări de Sănătate; 2017 31 martie. 16 p. Disponibil de la: [https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/pressile/presentation\\_riga\\_parliament\\_31032017\\_kodukale.pdf](https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/pressile/presentation_riga_parliament_31032017_kodukale.pdf)

<sup>8</sup> Anon. Estonia: estimările OMS și UNICEF privind acoperirea națională a imunizării (WUENIC) [Internet]. Organizația Mondială a Sănătății, 2017 [citată la 4 iulie 2018]. Disponibil de la: [https://data.unicef.org/wp-content/uploads/country\\_profiles/Estonia/immunization\\_country\\_profiles/immunization\\_est.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/country_profiles/Estonia/immunization_country_profiles/immunization_est.pdf)

parentală sunt de doar 3-3,9%, în funcție de vaccin,<sup>9</sup> dar, la fel ca restul lumii, ezitarea și refuzul vaccinului sunt în creștere. În Estonia, vaccinarea se recomandă ([consultați Baza de Date](#))<sup>10</sup> cu o clasificare pe Scala Likert precum *recomandat cu o monitorizare riguroasă și implementarea cerințelor și recomandărilor*. Toate vaccinurile incluse în PNI sunt finanțate de guvern și sunt gratuite pentru toți copiii estonieni ([consultați Baza de Date](#)).<sup>11</sup> Părinții, tutorii sau reprezentanții legali sunt împuterniciți să ia decizii de imunizare pentru copiii lor și pentru cei pe care îi au sub tutelă. Cu toate acestea, dacă un părinte refuză să vaccineze un copil în cadrul PNI, este necesară o cerere scrisă.<sup>12</sup> Problemele de imunizare sunt reglementate de Legea privind prevenirea și controlul bolilor infecțioase și normele juridice aprobate în baza sa ([vedeți Baza de Date](#)).<sup>13</sup> Legea privind Sănătatea Ocupațională și Securitatea reglementează imunizarea în domeniul sănătății ocupaționale.

## Finanțare

Estonia a fost printre primii utilizatori care au adoptat inovația în domeniul sănătății, ceea ce a dus la creșterea semnificativă a eficienței și a performanțelor sporite în sectorul sănătății, inclusiv imunizarea. Structura sa de finanțare a sănătății este un motiv pentru performanța robustă de imunizare a Estoniei. Reformele la începutul anilor 1990 au introdus principiile de împărțire a cumpărătorilor și furnizorilor,<sup>14</sup> consolidând îngrijirea primară, permițând alegerea liberă a furnizorului și un nivel semnificativ de autonomie a furnizorului în sistemul de sănătate estonian. În 1991, Parlamentul a adoptat Legea privind Asigurările de Sănătate ([consultați Baza de Date](#)),<sup>15</sup> care a stabilit baza pentru o nouă sursă de finanțare pentru asistența medicală. Ca rezultat, aproape toate serviciile de sănătate, inclusiv imunizarea,<sup>16</sup> sunt finanțate printr-un sistem de asigurări sociale de sănătate, finanțat în primul rând de un impozit alocat din salarii (similar cu sistemul din Moldova, vezi [studiul de caz pentru Moldova](#) pentru mai multe detalii).<sup>17</sup> Legea organizării serviciilor de sănătate din 1994 a pus bazele structurii organizaționale. După reformele fundamentale de la mijlocul anilor 1990, accentul s-a mutat la îmbunătățirea incrementală a sistemului de sănătate. În 2001, EHIF a fost intitulat drept principalul cumpărător public independent de servicii de sănătate.<sup>18</sup> EHIF administrează sistemul de asigurări de sănătate din Estonia și acoperă costurile legate de imunizare (pentru vaccinurile incluse în programul de imunizare). În 2001 și 2002 a fost adoptat un Act privind Organizarea Serviciilor de Sănătate și un nou Act de Asigurare a Sănătății ([vedeți Baza de Date](#)),<sup>19</sup> îmbunătățind în continuare a mecanismul de finanțare.

Sistemul de asigurări sociale de sănătate din Estonia combină plata pe cap de locuitor pentru asistența medicală primară cu un program de remunerare pentru performanță (P4P) și stimulente financiare

<sup>9</sup> Filippova, I. Imunizarea în Estonia. Tallinn: VENICE; 2017 Ianuarie 24. 40 p. Disponibil de la: [https://intra.tai.ee/images/Immunization\\_in\\_Estonia\\_\\_TAI\\_\\_23.01.2017.pdf](https://intra.tai.ee/images/Immunization_in_Estonia__TAI__23.01.2017.pdf)

<sup>10</sup> Legea privind prevenirea și controlul bolilor transmisibile din Estonia (2003)

<sup>11</sup> Legea privind sănătatea publică și Legea privind prevenirea și controlul bolilor transmisibile (2003). Finanțarea provine de la Fondul Național de Asigurări

<sup>12</sup> Ministerul Afacerilor Sociale Regulamentul nr. 116 (2003) (Постановление Министрасоциальных дел No 116 от 31 октября 2003 г. «Требования организации иммунизации») și liniile directoare privind organizarea serviciilor de imunizare (27 octombrie 2009): Disponibil de la: [https://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/immkava\\_rakendusjuhised\\_vene\\_k.pdf](https://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/immkava_rakendusjuhised_vene_k.pdf)

<sup>13</sup> Legea din Estonia privind sănătatea publică și Legea privind prevenirea și controlul bolilor transmisibile (2003) [statutul pe Internet] c2018 [citat 2018 Aug 1].

<sup>14</sup> Delimitarea între furnizor și cumpărător (PPS) este un model de furnizare a serviciilor în care plătitorii terți (cumpărătorii de asistență medicală) sunt separați organizațional de furnizorii de servicii (de exemplu, spitale). Operațiunile furnizorilor sunt gestionate prin contracte. Unul dintre obiectivele principale ale PPS este crearea unei concurențe între furnizori, care să conducă la o mai mare eficiență și la reducerea costurilor. <https://abetternhs.net/2011/01/18/commissioning-and-the-purchaser-provider-split/>

<sup>15</sup> Legea asigurărilor de sănătate (Estonia) 2002 [statutul pe Internet] c2018 [citat 2018 iulie]. Disponibil de la: <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/529122016002/consolide>

<sup>16</sup> Toate vaccinurile incluse în calendarul imunizării naționale sunt gratuite pentru copii (și vaccin DT pentru adulți).

<sup>17</sup> Angajatorii sunt obligați să plătească impozit social pentru angajați, dintre care 13% din salariul brut pentru asigurările de sănătate.

<sup>18</sup> Documentele legislative care reglementează constituirea, finanțarea și organizarea EHIF includ: Legea asigurărilor de sănătate (1991) și Legea privind impozitul social (see Database)

<sup>19</sup> Legea privind organizarea serviciilor de sănătate (2001) și Legea asigurărilor de sănătate (2002) (see Database)

suplimentare pentru atingerea obiectivelor de acoperire a imunizării. P4P, denumit și sistemul de calitate (QS), a fost lansat în 2006 ca un sistem de stimulare financiară voluntară bazat pe calitate. În primul an, 60% din familii s-au alăturat programului, iar până la sfârșitul anului 2008 numărul celor înregistrați a crescut la 78%.<sup>20</sup> Un indicator al realizării programului este rata de acoperire a imunizării printre copii.<sup>21</sup>

Un studiu care evaluează influența mecanismelor P4P asupra acoperirii de imunizare în rândul copiilor<sup>22</sup> a comparat ratele de acoperire pentru imunizarea copiilor a tuturor medicilor estonieni de familie din două grupuri, conectate și neconectate, la QS în perioada de analiză 2006-2012.<sup>23</sup> A arătat o diferență semnificativă între cele două grupuri; medicii conectați la sistemul de calitate au îndeplinit criteriul de vaccinare de 90% mai frecvent comparativ cu medicii care nu au fost conectați. Și, mai important, "medicii care nu s-au alăturat sistemului de calitate erau sub criteriul de vaccinare de 90% pentru toate vaccinările enumerate în Programul Estonian de Imunizare".<sup>24</sup> Studiul susține argumentul potrivit căruia mecanismele P4P ca stimulent financiar încurajează nivelurile mai ridicate ale imunizărilor copiilor. Un alt studiu, care a evaluat 11 programe P4P în țările Organizației pentru Cooperare Economică și Dezvoltare (OCDE), a constatat că programul P4P din Estonia a dus la o creștere modestă a ratelor de acoperire pentru imunizarea copiilor.<sup>25, 26</sup> Estonia a adoptat P4P ca un mecanism de încurajare a imunizării copiilor și de a ajuta la depășirea ezitării / refuzului vaccinului prin stimularea medicilor.<sup>27</sup>

### Voință politică și sprijinul științific

În cazul Estoniei, stabilitatea politică în anii care au urmat independenței a fost un factor crucial pentru succesul reformei sistemului de sănătate și, în special, a PNI. Reforma sistemului a beneficiat de consensul și angajamentul partidelor politice și a existat o opoziție minimă față de introducerea reformelor în domeniul asistenței medicale și de imunizare.<sup>28</sup> Asociația Medicală Estonă (EMA) a jucat, de asemenea, un rol semnificativ în inițierea și punerea în aplicare cu succes a reformei sistemului de asigurări de sănătate.

---

<sup>20</sup> Eesti Haigekassa. Raportul anual al Fondului de asigurări sociale de sănătate din Estonia [Internet]. Tallinn: Fondul Estonian de Asigurări de Sănătate; 2008 [citată 2018 Aug]. 92 p. Disponibil de la:

[https://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Majandusaasta%20aruanne%202008\\_ENG.pdf](https://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Majandusaasta%20aruanne%202008_ENG.pdf)

<sup>21</sup> Merilind E, Salupere R, Västra K, Kalda R. Plata pentru performanța medicilor estonieni de familie și impactul diferitelor caracteristici ale practicii și ale pacientului asupra unui rezultat bun: o evaluare cantitativă. *Medicina*. 2016; 52(3): 192-198.

<sup>22</sup> Merilind E, Salupere R, Västra K, Kalda R. Influența plății bazate pe performanță acoperirii imunizării în rândul copiilor. [Internet]. Rapoartele neurologice și neuroștiințifice actuale. Biblioteca Națională de Medicină din SUA; 2015. Disponibil de la: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25686796>.

<sup>23</sup> Notă: acoperirea imunizării a fost calculată ca procentul persoanelor din grupul de vârstă țintă care au primit o doză de vaccin la o anumită vârstă. De la: Merilind E, Salupere R, Västra K, Kalda R. Influența plății bazate pe performanță acoperirii imunizării în rândul copiilor. [Internet]. Rapoartele neurologice și neuroștiințifice actuale. Biblioteca Națională de Medicină din SUA; 2015. Disponibil de la: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25686796>

<sup>24</sup> Merilind E, Salupere R, Västra K, Kalda R. Influența plății bazate pe performanță acoperirii imunizării în rândul copiilor. [Internet]. Rapoartele neurologice și neuroștiințifice actuale. Biblioteca Națională de Medicină din SUA; 2015. Disponibil de la: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25686796>

<sup>25</sup> Cum sunt afectate serviciile de imunizare de abordările de achitare a furnizorilor [Internet]. Finanțarea Imunizării. Disponibil de la: <https://www.immunizationfinancing.org/en/strategic-purchasing-and-procurement/how-provider-payment-approaches-affect-immunization-services#>

<sup>26</sup> Plata pentru performanța în îngrijirea sănătății. Implicațiile pentru performanța și responsabilitatea sistemului de sănătate (2014) [Internet]. Organizația Mondială a Sănătății. Organizația Mondială a Sănătății; 2017. Disponibil de la: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/271073/Paying-for-Performance-in-Health-Care.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/271073/Paying-for-Performance-in-Health-Care.pdf?ua=1)

<sup>27</sup> Ministerul nu este în favoarea măsurilor de constrângere a vaccinării [Internet]. Eesti Rahvusringhääling | ERR; 2017. Disponibil de la: <https://news.err.ee/592617/ministry-not-in-favor-of-vaccination-coercion-measures>

<sup>28</sup> Atun RA, Menabde N, Saluvere K, Jesse M, Habicht J. Introducerea unei inovații complexe în domeniul sănătății - reforme în domeniul sănătății primare în Estonia (evaluarea multimetodelor). [Internet]. Rapoartele neurologice și neuroștiințifice actuale. Biblioteca Națională de Medicină din SUA; 2006. Disponibil de la: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16406131>

# Letonia

## Contextul și peisajul legislativ

Letonia are, de asemenea, o performanță puternică a programului de imunizare, cu rate de acoperire cuprinse între 90-99%, în funcție de vaccin, în ultimul deceniu.<sup>29</sup> PNI a extins numărul de antigeni de la 11 în 2008 la 14 în 2015. La fel ca Estonia și Lituania, Letonia a înregistrat o scădere a acoperirii începând cu anul 2012, dar mai târziu a revenit la rezultatele precedente. În 2017, acoperirea DTP3 a fost de 98%, în creștere față de 95% în 2012-2015.<sup>30</sup> Deși ratele dintre cele trei țări sunt similare, Letonia are cele mai mari rate de acoperire printre cele trei state baltice și este singura cu o acoperire de 95% sau mai mare între 2015 și 2017.

PNI din Letonia include atât vaccinuri recomandate cât și obligatorii ceea ce a condus la clasificarea ei drept având *imunizarea obligatorie cu monitorizare și implementarea cerințelor și recomandărilor*. În timp ce secțiunea 30 a Legii privind siguranța epidemiologică (1997)<sup>31</sup> afirmă că Cabinetul de Miniștri stabilește care grupuri primesc imunizare obligatorie și împotriva căror boli,<sup>32</sup> "Regulamentul privind vaccinurile" nr. 330 (2000)<sup>33</sup> clarifică în continuare această prevedere și precizează că "în cadrul programului de imunizare de stat vaccinarea ar trebui să fie obligatorie pentru (3.1) copii ..." și apoi enumeră pentru care boli.

În conformitate cu legislația, medicii trebuie să explice avantajele și dezavantajele imunizării și să obțină refuzul scris al serviciilor de la acei pacienți care refuză. Secțiunea 32 din Legea privind siguranța epidemiologică prevede că medicii din domeniul sănătății trebuie să raporteze complicațiile observate ca urmare a administrării unui vaccin; cu toate acestea, nu există nicio prevedere privind compensarea eventualelor daune. Punctul 32 din regulamentul privind vaccinurile prevede că "șefii instituțiilor de învățământ și ai instituțiilor de îngrijire socială au datoria de a solicita ca persoana care urmează să fie educată sau îngrijită social, la intrarea într-o instituție de învățământ sau de asistență socială, să prezinte o declarație certificată de un medic care să indice vaccinurile pe care persoana le-a primit în conformitate cu calendarul de vaccinare al Programului de Imunizare de Stat." Adicional sistemului de monitorizare, acesta este un mecanism de verificare pentru a se asigura că copiii au fost imunizați. Nu se constată nicio prevedere pentru a împiedica copiii nevaccinați să frecventeze școala.

## Finanțarea

Legea (1997) și Regulamentele (2000) garantează că costurile asociate cu vaccinurile obligatorii, precum și complicațiile rezultate din imunizare vor fi acoperite din fonduri de stat;<sup>34</sup> cu toate acestea, costurile

<sup>29</sup> Anon. Profilurile de imunizare pe țări 2017 [Internet]. UNICEF DATA. 2018. Disponibil de la: [https://data.unicef.org/wp-content/uploads/country\\_profiles/Latvia/immunization\\_country\\_profiles/immunization\\_lva.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/country_profiles/Latvia/immunization_country_profiles/immunization_lva.pdf)

<sup>30</sup> Anon. Estonia: estimările OMS și UNICEF privind acoperirea națională a imunizării (WUENIC) [Internet]. Organizația Mondială a Sănătății, 2017 [citată la 4 iulie 2018]. Disponibil de la: [https://data.unicef.org/wp-content/uploads/country\\_profiles/Estonia/immunization\\_country\\_profiles/immunization\\_est.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/country_profiles/Estonia/immunization_country_profiles/immunization_est.pdf)

<sup>31</sup> Legea privind siguranța epidemiologică (1997). Letonia [Internet]. VENICE III. Disponibil de la: [http://venice.cineca.org/documents/latvia\\_ip.pdf](http://venice.cineca.org/documents/latvia_ip.pdf)

<sup>32</sup> În cadrul programului de imunizare de stat, vaccinarea ar trebui să fie obligatorie pentru:

3.1. copii - împotriva tuberculozei, difteriei, tetanosului, tusei convulsive, poliomielitei, rujeolei, rubeolei, parotitei epidemice, infecției de tip b cauzate de bacili Pfeiffer (bacterii gripale), virusului hepatitic tip B;

3.2. adulți - împotriva difteriei, tetanosului; și

3.3. copiii și adulții - împotriva turbării după contactul cu animalele sau cu oamenii bolnavi sau suspecți de a fi bolnavi de rabie.

<sup>33</sup> Regulamentele de vaccinare [Internet]. Regulamentul Cabinetului nr. 330 al Adoptat 26 septembrie 2000. Disponibil de la: [www.vvc.gov.lv/export/sites/default/docs/LRTA/Citi/Cab\\_Reg\\_No\\_330\\_-\\_Vaccination\\_Regulations.doc](http://www.vvc.gov.lv/export/sites/default/docs/LRTA/Citi/Cab_Reg_No_330_-_Vaccination_Regulations.doc)

<sup>34</sup> Regulamentul nr. 330, secțiunea I, paragraful 6: "Toate cheltuielile legate de programul de imunizare de stat și vaccinările menționate la paragraful 3 al prezentului regulament, organizarea, supravegherea și controlul acestora, de asemenea, la achiziționarea de vaccinuri, întocmirea documentației medicale, injectarea de vaccinuri, precum și tratamentul complicațiilor (efectelor secundare) cauzate de vaccinarea care a fost inclusă în tratamentul minim al serviciilor medicale ce urmează a fi furnizate locuitorilor specificați în actele normative de reglementare, urmează a fi finanțate din bugetul de stat și din bugetul de stat pentru îngrijirea specială a sănătății". Legea epidemiologică din Letonia (1997) rezervă finanțarea nu numai pentru achizițiile de vaccinuri,

pentru vaccinurile recomandate nu sunt acoperite de bugetul de stat. Legea epidemiologică (1997) nu rezervă finanțarea numai pentru achiziționarea de vaccinuri, ci și pentru activitățile de monitorizare și costurile de program de rutină.

Agenția pentru Asigurări Obligatorii de Sănătate este responsabilă pentru achiziționarea vaccinurilor utilizate în programul oficial de imunizare din Letonia. Asigurarea obligatorie de sănătate reprezintă nivelul de bază al asistenței medicale acordate de stat, așa cum este prevăzut în Regulamentul nr. 1046 "Organizația de Asistență Medicală și Procedura de Finanțare", emis de Cabinetul de Miniștri la 19 decembrie 2006.<sup>35</sup> Statul este obligat să asigure serviciile de bază de asistență medicală. Resursele pentru asigurările obligatorii de sănătate de stat, în conformitate cu regulamentele, sunt finanțate de o subvenție de la bugetul de stat, așa cum se subliniază în legea anuală "Despre bugetul de stat" pentru asistența medicală. Aceste resurse garantează furnizarea de servicii de asistență medicală în limitele parametrilor fixați. Letonia nu are o linie bugetară specifică pentru imunizare, dar guvernul poate invoca legea, susținută de cadrul legal descris mai sus ([vezi Baza de Date](#)), pentru a justifica cererile de finanțare și "costurile asociate cu vaccinarea".<sup>36</sup> În realitate, aceasta poate însemna o întârziere sau o lipsă de fonduri.

După cum sa menționat anterior, statele baltice au fost expuse unor prețuri medicale mai mari, inclusiv pentru vaccinuri, având în vedere dimensiunea pieței mici pe care o reprezintă. Pentru a-și îmbunătăți poziția de negociere, a reduce costurile și a garanta accesul la vaccinurile incluse în programele lor naționale, toate cele trei țări au încheiat un acord de achiziții comun în 2012. A fost nevoie de ceva timp pentru a elabora acest proces, dar rezultatul final a fost de 25% economii la preț.<sup>37</sup>

#### **Achiziționarea comună pentru imunizare în cadrul Acordului de Parteneriat Baltic**

La data de 2 mai 2012, cele trei țări baltice au încheiat un acord (Acordul de Parteneriat Baltic) pentru a desfășura licitații comune pentru achiziționarea de medicamente și echipamente medicale, precum și pentru împrumutarea de medicamente și echipament medical.<sup>38</sup> Începând cu anul 2012, în perioade de nevoie, țările au folosit acordul pentru a-și împrumuta medicamente reciproc, ceea ce a ajutat la atenuarea deficitului grav.

Eforturile comune de achiziții, pe de altă parte, au necesitat mai mult timp pentru a negocia și a pune în aplicare. Colaborarea în domeniul achizițiilor a început la sfârșitul anului 2014 și, până în prezent, sa axat exclusiv pe vaccinuri. Toate cele trei țări au calendare de vaccinare similare și utilizează aceleași preparate / doze (având în vedere dimensiunea populației, distribuția geografică etc.). Gama de prețuri este, de asemenea, asemănătoare pentru toate cele trei, având în vedere volumele de achiziție, programele de livrare și stadiul de dezvoltare. Achiziționarea în comun ar conduce, în mod ideal, la o scădere a prețurilor datorită volumului crescut și previzibilității achizițiilor / planificării.

Prima licitație comună pentru vaccinul BCG sau bacilul Calmette-Guerin, un vaccin pentru tuberculoză, a fost anunțată în 2015. A fost organizată în conformitate cu legea privind achizițiile publice din Letonia,

ci și pentru activitățile de monitorizare și costurile de program de rutină, capitolul VI secțiunea 30: "Costurile asociate vaccinării împotriva bolilor menționate sunt acoperite din resursele prevăzute în acest scop în bugetul anual de stat."

<sup>35</sup> Asigurarea obligatorie de asistență medicală de stat reprezintă nivelul de bază al asistenței medicale acordate de stat, așa cum este prevăzut în Regulamentul nr. 1046 "Organizația pentru Asistență Medicală și Procedura de Finanțare", emis de Cabinetul de Miniștri la 19 decembrie 2006.

<sup>36</sup> Regulamentul privind vaccinurile din Republica Letonia nr. 330 adoptat la 26 septembrie 2000 [statutul pe Internet].

<sup>37</sup> Espín J, Rovira J, Calleja A et al., autori; Richardson E, Palm W, editori. Cum poate colaborarea voluntară transfrontalieră în achizițiile publice să îmbunătățească accesul la tehnologiile în domeniul sănătății în Europa? [Internet] Copenhaga (Danemarca): Observatorul European privind sistemele și politicile în domeniul sănătății; 2016. (Brief Policy, No. 21.) Sumar de politici. Disponibil de la: <https://www.eu2017.mt/Documents/Programmes/PB21.pdf>

<sup>38</sup> Acord de parteneriat între Ministerul Sănătății al Republicii Letonia, Ministerul Afacerilor Sociale al Republicii Estonia și Ministerul Sănătății al Republicii Lituania privind Achizițiile Comune a Medicamentelor și Dispozitivelor Medicale precum și împrumutul medicamentelor și a dispozitivelor medicale central procurabile (Internet). LIKUMI.LV. Disponibil de la: <https://likumi.lv/doc.php?id=248008>

Întrucât Letonia a fost partenerul principal. Oferta a fost nereușită, fără depuneri, deoarece singurul producător care s-ar fi calificat în conformitate cu specificațiile tehnice ale licitației nu a aplicat deoarece dozele necesare nu au putut fi produse în termenul restrâns de timp. De asemenea, a devenit evident faptul că mai mulți producători nu erau interesați să participe la licitații comune pentru o piață atât de mică, astfel încât cele trei țări au lucrat pentru a-și reorienta strategia de achiziții publice.<sup>39</sup>

Ca o etapă următoare, Estonia și Letonia au identificat un vaccin rotavirus ca următorul cel mai promițător candidat pentru achiziții în comun (programul de imunizare din Lituania nu include vaccinul rotavirus în programul său) și au semnat un acord de parteneriat de doi ani. Estonia a devenit partenerul principal pentru această rundă, iar procesul a fost realizat în conformitate cu prevederile sale privind achizițiile publice. Achiziția comună pentru vaccinul cu rotavirus a fost anunțată în octombrie 2016, iar în februarie 2017 Ministerul Social al Estoniei și Ministerul Sănătății din Letonia au anunțat că achiziția a avut succes și, ca urmare, ambele țări au economisit bani. Estonia și Letonia au achiziționat 61.000 de doze de vaccin, dintre care 24.710 au fost transferate în Estonia și 36.290 în Letonia. Potrivit Ministerului Social, Estonia a achiziționat vaccinurile la un preț cu 25% mai mic decât ar fi fost fără oferta comună. Letonia a încheiat, de asemenea, un acord de parteneriat de doi ani și cu Lituania pentru achiziționarea de vaccinuri pneumococice. Deși planurile de achiziții publice rămân neclare, guvernele și-au exprimat interesul de a continua și de a spori domeniul de aplicare al achizițiilor publice comune.

## Lituania

### Contextul și peisajul legislativ

La fel ca Estonia și Letonia, Lituania a trecut printr-o perioadă dificilă după destrămarea Uniunii Sovietice și a pus în aplicare noi legislații și politici pentru a stabili un program robust și eficient de imunizare. Dreptul la sănătate este consacrat în Constituția Lituaniei<sup>40</sup> iar guvernul este obligat să acorde imunizare conform Legii privind Sistemele de Sănătate, art. 34 și Legea privind Prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile Umane.<sup>41</sup>

Potrivit PNI<sup>42</sup> și estimărilor OMS / UNICEF privind acoperirea,<sup>43</sup> acoperirea imunizării în cadrul programului lituanian s-a îmbunătățit rapid și a fost între 94-99% pentru careva vaccinuri până în 2009. Într-un mod similar celorlalte țări baltice, aceasta a fost urmată de câțiva ani de creștere a ezitării și de o ușoară scădere a ratelor. Începând cu 2012, acoperirea imunizării s-a îmbunătățit, dar nu a atins încă rate înalte. În 2016-2017, acoperirea era de 94%, în creștere față de 93% în 2012-2015.

În perioada de tranziție, Lituania a introdus o nouă legislație care să o ajute la reorganizarea sistemului său de sănătate și a programului de imunizare. Principalele linii directoare pentru serviciile de sănătate publică, inclusiv imunizarea, au fost subliniate în Legea privind Sistemul Sanitar (1994), Programul de

<sup>39</sup> Espín J, Rovira J, Calleja A et al., autori; Richardson E, Palm W, editori. Cum poate colaborarea voluntară transfrontalieră în achizițiile publice să îmbunătățească accesul la tehnologiile în domeniul sănătății în Europa? [Internet] Copenhaga (Danemarca): Observatorul European privind sistemele și politicile în domeniul sănătății; 2016. (Brief Policy, No. 21.) Sumar de politici. Disponibil de la: <https://www.eu2017.mt/Documents/Programmes/PB21.pdf>

<sup>40</sup> Constituția Lituaniei din 1992 cu amendamentele până în 2016 [Statutul pe Internet]. C2018 [citat la 18 august 2018]. Disponibil de la: [https://www.constituteproject.org/constitution/Lithuania\\_2006.pdf?lang=en](https://www.constituteproject.org/constitution/Lithuania_2006.pdf?lang=en)

<sup>41</sup> Legea Lituaniană privind Prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile Umane din iulie 1991 [statutul pe Internet]. C2018 [citat la 2 decembrie 2018]. Disponibil de la: <http://www.vasptv.gov.lt/files/EN/LAW%20ON%20HEALTH%20SYSTEM.pdf>

<sup>42</sup> Čaplinskienė I. Programul de Imunizare Lituaniană - Evaluarea Acoperirii Vaccinării prin Criteriile de Eficacitate [Internet]. Managementul și Politica Sănătății (vol. 1, nr. 6); 2014. Disponibil de la: <https://www3.mruni.eu/ojs/health-policy-and-management/article/view/1712>

<sup>43</sup> Anon. Profilurile de Imunizare a Țărilor Lituania 2017 [Internet]. UNICEF DATA. 2018. Disponibil de la: [https://data.unicef.org/wp-content/uploads/country\\_profiles/Lithuania/immunization\\_country\\_profiles/immunization\\_ltu.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/country_profiles/Lithuania/immunization_country_profiles/immunization_ltu.pdf)



Sănătate din Lituania (1998-2010), cu o versiune actualizată pentru 2014-2025,<sup>44</sup> și Strategia Națională în Domeniul Sănătății Publice (2006-2013). În 2002, Parlamentul a adoptat Legea privind Asistența Medicală Publică și Legea privind Monitorizarea Sănătății Publice.<sup>45</sup> PNI a fost în mare măsură reglementat de Legea privind Sistemele de Sănătate și Legea privind Prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile Umane,<sup>46</sup> precum și decretele Ministeriale, ordinele și regulamentele bazate pe această legislație.<sup>47</sup>

Imunizarea este *recomandată* în Lituania și toate vaccinurile incluse în programul național sunt administrate după obținerea consimțământului.<sup>48</sup> Politica de imunizare este reglementată de un Calendar oficial de Imunizare.<sup>49</sup> Instituțiile de sănătate raportează centrelor de sănătate publică datele privind imunizarea.<sup>50</sup> Centrele de sănătate publică raportează, la rândul lor, datele agregate, centrului pentru prevenirea și controlul bolilor transmisibile,<sup>51</sup> care este responsabil pentru pregătirea recomandărilor pentru imunizare, supravegherea bolilor ce pot fi prevenite prin vaccinare, supravegherea incidenței efectelor adverse după imunizare (AEFI) și monitorizarea și evaluarea acoperirii imunizării la nivel național.<sup>52</sup> Odată cu lansarea sistemului e-Sănătate, colectarea datelor poate deveni și mai accesibilă și eficientă.

## Finanțarea

Sistemul de Sănătate din Lituania se bazează pe asigurarea obligatorie de sănătate (AOS), care este reglementată de Legea privind Asigurările de Sănătate.<sup>53</sup> Sistemul de asigurări de sănătate de stat este implementat de către Fondul Național de Asigurări de Sănătate (FNAS).<sup>54</sup> Cei care sunt asigurați își primesc serviciile din Fondurile Teritoriale pentru Pacienți din partea FNAS.

Vaccinurile și alte costuri legate de PNI sunt acoperite de bugetul de stat.<sup>55</sup> Vaccinurile furnizate fără costuri includ: tuberculoză, hepatită B, pertusis, tetanos, difterie, gripa, poliomielită, rujeolă, oreion

---

<sup>44</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucija. Rezoluție pentru aprobarea programului Lituanian pentru sănătate 2014-2025 (Legislație, 2014, nr. 2014-09403). C2018 [citată în iulie 2018]. Disponibil de la: [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=476512](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=476512)

<sup>45</sup> Legea privind Îngrijirea Sănătății Publice din Lituania și Legea privind Monitorizarea Sănătății Publice din 3 iulie 2002 [statutul pe internet]. C2018 [citată la 7 august 2018]. Disponibil de la: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActPrint/lt?fwid=191fum7z7o&documentId=914533008c8111e6a0f68fd135e6f40c&category=TAD>

<sup>46</sup> Legea Republicii Lituania privind Prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile Umane 25 septembrie 1996 Nr. I-1553 [Statutul pe Internet]. C2018 [citată la 18 august 2018]. Disponibil de la: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActPrint/lt?fwid=g0zrzend5&documentId=TAIS.373789&category=TAD>

<sup>47</sup> Ordinul Ministerial: aprobarea planului de acțiune pentru reducerea inegalităților în materie de sănătate în Lituania 2014-2023 (Legislație, 2014, nr. 2014-10332) [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=478355&p\\_tr2=2](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=478355&p_tr2=2)

<sup>48</sup> Legea privind Prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile Umane. Articolul 11. Imuno-profilaxia: "1. Imunoprofilaxia poate fi aplicată numai persoanelor cu consimțământul lor, cu excepția cazurilor prevăzute de alte acte legislative și atunci când sunt incapabile, după obținerea consimțământului reprezentanților lor conform legii". Legea privind sistemul de sănătate, partea 1, capitolul 2, secțiunea 1, articolul 38: <http://www.litlex.lt/litlex/eng/frames/laws/Documents/164.HTM>

<sup>49</sup> Letonia [Internet]. VENICE III. Disponibil de la: [http://venice.cineca.org/documents/latvia\\_ip.pdf](http://venice.cineca.org/documents/latvia_ip.pdf)

<sup>50</sup> Legea privind Monitorizarea Sănătății Publice din Republica Lituania (3 iulie 2002, nr. IX-1023); Legea privind Prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile Umane din Republica Lituania (25 septembrie 1996, nr. I-1553); Decizia Guvernului Republicii Lituania privind aprobarea listei indicatorilor statistici privind sănătatea copiilor (8 iunie 2004, nr. 695). [https://osp.stat.gov.lt/documents/10180/0/vaiku+profilaktiniai+skiepijimai\\_metainfo-EN](https://osp.stat.gov.lt/documents/10180/0/vaiku+profilaktiniai+skiepijimai_metainfo-EN)

<sup>51</sup> Legea privind Prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile Umane 25 septembrie 1996, Capitolul 2, Secțiunea 1.

<sup>52</sup> Letonia [Internet]. VENICE III. Disponibil de la: [http://venice.cineca.org/documents/latvia\\_ip.pdf](http://venice.cineca.org/documents/latvia_ip.pdf)

<sup>53</sup> Legea Republicii Lituania privind Asigurarea de Sănătate. Disponibil de la: <http://www.vlk.lt/sites/en/legislation/national-legislation/Documents/EN%20SDI%20aktuali%202014-07-10.pdf>

<sup>54</sup> Sistem de Asigurări de Sănătate [Internet]. Fondul Național de Asigurări de Sănătate în cadrul Ministerului Sănătății. Disponibil de la: <http://www.vlk.lt/sites/en/health-insurance-in-Lithuania/health-insurance-system>

<sup>55</sup> Legea privind prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile Umane 25 septembrie 1996. Articolul 40. Caracteristici speciale ale finanțării Prevenirii și Controlului Bolilor Transmisibile din bugetul de stat: Următoarele sunt finanțate din suma prevăzută în bugetul de stat pentru asistența medicală:

1) în conformitate cu lista aprobată de Guvern, măsurile de prevenire și control al bolilor transmisibile sunt atribuite măsurilor vitale de sănătate publică;

și rubeolă. Vaccinurile sunt date copiilor în primele 24 de ore după naștere, la două, patru și șase luni, șase-șapte ani, 12 ani și 15-16 ani.<sup>56</sup>

## Analiză

Statele baltice au similarități în sistemele de imunizare — cu careva diferențe în ceea ce privește gradul de implementare — dar principala diferență este cerința față de imunizare. Estonia are o imunizare *recomandată cu o monitorizare riguroasă și implementarea cerințelor și recomandărilor*, în comparație cu Letonia ce are o *imunizare obligatorie cu monitorizare și implementarea cerințelor și recomandărilor*. Lituania are o abordare *recomandată*.

Într-o comparație între statele baltice, Estonia este poziționată ca inovator și adoptator timpuriu, din motivul introducerii cu succes a mai multor abordări noi în materie de sănătate și imunizare. Inovația Estoniei este exemplificată de sistemul electronic de informare în domeniul sănătății (e-Health),<sup>57</sup> care facilitează monitorizarea acoperirii imunizării și urmărește AEFI (EADI), colectarea și analiza datelor, precum și facilitează accesul la înregistrările de imunizare pentru pacienți, medici și oficiali. Această inovație a dus la un impact pozitiv asupra PNI-ului Estoniei, incluzând date mai bune pentru luarea deciziilor bazate pe dovezi și abilitatea de a răspunde mai repede crizelor și focarelor.<sup>58, 59</sup>

Un alt mecanism de monitorizare folosit atât de Letonia, cât și de Estonia este cerința de a documenta oficial, contrasemnat de medic, refuzurile imunizării de către persoane. Acest mecanism oferă o oportunitate pentru profesioniștii din domeniul sănătății de a continua cu careva măsuri pentru cei care refuză, a furniza mai multe informații și a crea o altă ocazie de vaccinare. În Estonia, unde imunizarea este voluntară, acest mecanism consolidează eforturile puternice de implementare și monitorizare și sprijină clasificarea țării, drept fiind *recomandată, cu o monitorizare riguroasă și implementarea cerințelor și recomandărilor*. Letonia, de asemenea, a pus acest mecanism în aplicare, însă acesta este cuplat cu un sistem general de monitorizare care este mai slab, deoarece nu a fost introdus, stabilit și aplicat în mod corespunzător.<sup>60</sup> Ca urmare, Letonia este clasificată ca un sistem cu *imunizarea obligatorie și monitorizare cu implementare a cerințelor și recomandărilor*.

După cum s-a menționat, Estonia a implementat sistemul P4P, stabilind astfel un set de stimulente financiare pentru medici. Imunizarea este un indicator al performanței,<sup>61</sup> ceea ce înseamnă că medicii sunt stimulați să abordeze problema refuzurilor și să încurajeze imunizarea copiilor. Există potențiale dezavantaje ale acestei abordări (cum ar fi inflația datelor), dar beneficiul este dialogul proactiv pentru a aborda ezitarea vaccinului și pentru a oferi informații exacte despre beneficiile imunizării, siguranță și riscuri. Nici Letonia, nici Lituania nu oferă astfel de stimulente pentru furnizorii de asistență medicală.

Letonia este singurul stat baltic cu o abordare obligatorie a imunizării, clasificându-se astfel drept cu o *imunizare obligatorie și monitorizare cu implementarea cerințelor și recomandărilor*. În ciuda acestei cerințe obligatorii, alte aspecte ale PNI sunt mai slabe decât în Estonia. De exemplu, sistemul de

<sup>56</sup> Ruta medicală în Lituania [Internet]. Proiectul "Take Care" (Ai grijă). Disponibil de la: [https://www.takecareproject.eu/upload/docs/Medical\\_route/MedicalRoute\\_LT\\_EN.pdf](https://www.takecareproject.eu/upload/docs/Medical_route/MedicalRoute_LT_EN.pdf)

<sup>57</sup> Prima țară la nivel global care a făcut acest lucru. Estonia și-a folosit timpul ca șef al Președinției UE pentru a încuraja alte țări să adopte și să implementeze e-sănătatea.

<sup>58</sup> De ce Estonia este un loc bun pentru e-sănătate (și de ce ar trebui să participați la eHealth din Tallinn). HIMSS Europa. (2018). Himss.eu. [citat la 3 decembrie 2018]. Disponibil de la: <https://www.himss.eu/himss-blog/why-estonia-good-place-ehealth-and-why-you-should-attend-ehealth-tallinn>

<sup>59</sup> Novek A. O privire de ansamblu asupra arhitecturii actuale a sistemului informațional al sănătății Estoniei: Capcane și Perspective (13 octombrie 2017). Tervise ja Healou Infosusteemide Keskus [citată la 4 decembrie 2018].

<sup>60</sup> Pulmanis E. Implementarea proiectului eHealth în Letonia: Perspectiva Auditului de Proiect. Oficiul de Stat pentru Audit al Republicii Letonia. PM World Journal. 2018 octombrie; 5 (10). Disponibil de la: <https://pmworldjournal.net/wp-content/uploads/2016/10/pmwj51-Oct2016-Pulmanis-eHealth-project-audit-perspective-featured-paper.pdf>;

<sup>61</sup> Merilind E, Salupere R, Vastra K, Kalda R. Plata pentru performanța medicilor estonieni de familie și impactul diferitelor caracteristici legate de practică și pacient asupra unui rezultat bun: o evaluare cantitativă. Medicina. 2016; 52(3): 192-198.

sănătate al Letoniei a fost și rămâne unul din cele mai puțin finanțate din Uniunea Europeană, iar mulți cetățeni plătesc pentru servicii din buzunarul lor.<sup>62</sup> Deoarece lipsa finanțării poate submina calitatea serviciilor furnizate, este o diferență importantă de luat în considerare când se compară cele trei țări. Dezbaterile continuă vizează trecerea propusă de la Asigurările Sociale de Sănătate (ASS) din Letonia la un sistem de tip Serviciu Național de Sănătate (SNS), care a împiedicat eforturile de îmbunătățire a situației de finanțare. Monitorizarea este o altă parte relativ slabă a sistemului Letoniei. La fel ca Estonia și Lituania, Letonia lucrează la adoptarea e-Sănătății. Inițiat în 2007, proiectul a înregistrat pe parcurs unele neajunsuri și nu a fost implementat pe deplin.

Voința politică este motorul principal al succesului în introducerea modificărilor legislative, indiferent dacă are o abordare recomandată sau obligatorie. Letonia, de exemplu, nu a dezvoltat același nivel de voință și continuitate politică ca Estonia pentru asistența medicală și, prin extensie, reformele programului de imunizare. Spre deosebire de Estonia, Letonia a avut o mulțime de dezbateri politice și a cunoscut opoziții față de schimbările din sectorul sănătății. Capacitatea managerială, o viziune clară și simplă și o susținere politică puternică au fost factorii critici ai succesului reformelor estoniene. Letonia nu a avut o asemenea voință și sprijin politic; multe dintre modificările legislative și de reglementare nu au fost implementate în timp util, eficient sau deloc. În cazul Estoniei, voința politică a contribuit la implementarea cu succes a NIP. În multe privințe, acest lucru este evident de la sine, deoarece introducerea și punerea în aplicare a legii este mai ușoară în țările în care există sprijin și mai greu acolo unde există opoziție.

În ceea ce privește acoperirea imunizării, există în prezent unele diferențe între statele baltice, cu o acoperire de 93% pentru DTP3 în Estonia, 94% în Lituania și 98% în Letonia. Această diferență de patru până la cinci procente nu poate fi ușor atribuită unei erori statistice, iar datele sunt ilustrative pentru o tendință de creștere. Pe lângă faptul că este semnificativă din punct de vedere statistic, diferența de cinci procente pune Letonia peste pragul de 95% pentru imunitatea de grup. Cifrele din Letonia au crescut semnificativ de la începutul deceniului, de la 91% în 2012 la 98% în 2016-2017, numerele în Estonia au scăzut de la 94% în 2012 la 93% în 2014-2017, în timp ce Lituania a crescut ușor de la 93% în 2012 la 94% în 2016-2017. În cazul Estoniei, se pare că prevederea obligatorie, chiar și cu o aplicare mai slabă, a avut ca rezultat o acoperire mai mare. Cu toate acestea, Estonia este un exemplu ilustrativ, iar acest studiu nu oferă justificare pentru corelarea dintre abordarea legislativă și acoperirea imunizării.

Consensul literaturii disponibile în prezent despre relația dintre prevederile legislative și acoperirea imunizării este că acele cadre obligatorii pentru legislația privind imunizarea nu au ca rezultat o acoperire mai mare.<sup>63,64,65</sup> Un studiu ASSET<sup>66</sup> realizat din 2007 până în 2013 în 27 de țări europene pentru a verifica dacă imunizarea obligatorie în Europa este asociată cu o mai bună acoperire a imunizării copiilor a concluzionat că țările în care imunizarea a fost obligatorie nu a atins, de regulă, o acoperire mai bună decât țările învecinate sau similare în care nu a existat o obligație legală. Studiul ASSET a făcut referire la Letonia ca exemplu "unde vaccinările sunt obligatorii, dar [nu] obțin rezultate mai bune decât alte țări baltice". În schimb, acest studiu a stabilit că Letonia are o rată de acoperire puțin mai bună a imunizării pe termen lung și că a evoluat mai bine decât vecinii săi cu abordări legislative recomandate (Estonia și

<sup>62</sup> Observațiile OMS referitor la politica de finanțare a sistemului de sănătate din Letonia: oportunități și provocări în lumina experienței internaționale [Internet]. Organizația Mondială a Sănătății. 2016. Disponibil de la:

[http://www.v.m.gov.lv/images/files/Latvia\\_meeting\\_report\\_WHO\\_2016\\_final\\_13\\_July\\_%281%29.pdf](http://www.v.m.gov.lv/images/files/Latvia_meeting_report_WHO_2016_final_13_July_%281%29.pdf)

<sup>63</sup> Shaw J, Mader EM, Bennett BE, Vernyi-Kellogg OK, Yang YT, Morley CP. Mandate de imunizare, acoperire cu vaccinuri și rate de scutire în Statele Unite. Open Forum Boli Infecțioase 2018;5. doi:10.1093/ofid/ofy130.

<sup>64</sup> ASSET (Plan de acțiune privind știința legată de problemele în societate a epidemiilor și pandemiilor totale). "Vaccinarea obligatorie și ratele de acoperire a imunizării în Europa" [Internet]. ASSET; 2016 ianuarie [cit 2018 Aug]. 6 p. Disponibil de la: [http://www.asset-scienceinsociety.eu/reports/pdf/asset\\_dataviz\\_1.pdf](http://www.asset-scienceinsociety.eu/reports/pdf/asset_dataviz_1.pdf)

<sup>65</sup> D.A. Salmon, S.P. Teret, C.R. MacIntyre, D. Salisbury, M.A. Burgess, N.A. Halsey Vaccinarea obligatorie și scutirile conștiințioase sau filosofice: trecut, prezent și viitor. Lancet, 367 (9508) (2006), pp. 436-442

<sup>66</sup> ASSET (Plan de acțiune privind știința legată de problemele în societate a epidemiilor și pandemiilor totale). "Vaccinarea obligatorie și ratele de acoperire a imunizării în Europa" [Internet]. ASSET; 2016 ianuarie [cit 2018 Aug]. 6 p. Disponibil de la: [http://www.asset-scienceinsociety.eu/reports/pdf/asset\\_dataviz\\_1.pdf](http://www.asset-scienceinsociety.eu/reports/pdf/asset_dataviz_1.pdf)

Lituania). Este important să specificăm faptul că probabil există mulți factori care stau la baza ratei de acoperire mai ridicate a Estoniei și este puțin probabil ca anume cadrul legislativ al Estoniei, ar fi cauza.

## Concluzie

Estonia, Letonia și Lituania au stabilit cadre juridice solide pentru a susține programele de imunizare și pentru a se asigura că imunizarea este prioritizată. Fiecare dintre statele baltice și-a reformat sistemele de sănătate și cele ale PNI pentru a garanta finanțarea pentru vaccinuri, pentru a îmbunătăți sistemele de colectare și monitorizare a datelor și pentru a face achizițiile mai eficiente. Toate cele trei țări înregistrează în prezent rate relativ ridicate de acoperire și fiecare dezvoltă modalități de abordare a ezitării față de vaccinare.

Acest studiu de caz ilustrează faptul că nici o abordare legislativă nu conduce la o acoperire ridicată a imunizării. În plus, acesta consolidează conceptul conform căruia abordările legislative privind imunizarea trebuie adaptate nevoilor specifice fiecărei țări, inclusiv contextul politic și puterea programelor de implementare. Succesul imunizării în fiecare țară depinde de o abordare cuprinzătoare a sistemului de imunizare.

Având în vedere similaritatea contextelor în statele baltice, diferența în abordările legislative și până la o variație de cinci procente în ratele de acoperire a imunizărilor, poate fi utilă studierea unor relații dintre abordările legislative și acoperirea imunizării în Estonia, Letonia și Lituania. Un studiu suplimentar poate oferi o perspectivă asupra impactului abordărilor legislative recomandate și obligatorii asupra gradului de acoperire, ezitării și puterii generale a programelor de imunizare.

---

Sabin Vaccine Institute  
2175 K St, NW, Suite 400, Washington, DC 20037  
+1 202 842 5025 [sabin.org](http://sabin.org)

---