



FEDERAȚIA PATRONATELOR MEDICILOR VETERINARI

Sediul: Mun. Vaslui, Str. Petru Rareș, Nr.35, Jud. Vaslui
CIF 27007302, IBAN –RO09RNCB0259116357130001
Tel: 0766546723; E-mail: fpmvdinromania@gmail.com

Nr: 115 / 11 August 2026

Federația Patronatelor Medicilor Veterinari (F.P.M.V.) este constituită și își desfășoară activitatea în temeiul Legii nr. 356/2001 (legea patronatelor), Ordonanței Guvernului nr. 26/2000 cu privire la asociații și fundații.

F.P.M.V. are ca scop asigurarea prin mijloace organizatorice și procedurale legale a unității de acțiune a membrilor patronatelor componente în vederea sprijinirii și apărării intereselor antreprenoriale ale membrilor săi.

F.P.M.V. este mandată să discute cu Guvernul și Ministerele în cadrul negocierilor obligatorii, potrivit Legii nr. 62/2011, Legii 248/2013 (privind organizarea și funcționarea Consiliului Economic și Social), Legii 52/2003 (privind transparența decizională în administrația publică) și al legii 72/2013 (art. 18 și 19).

CĂTRE

AUTORITATEA NAȚIONALĂ SANITARĂ VETERINARĂ ȘI PENTRU SIGURANȚA ALIMENTELOR

În atenția Domnului Președinte al ANSVSA

NOTIFICARE ȘI SOLICITARE DE ANALIZĂ INSTITUȚIONALĂ, CLARIFICĂRI, DATE STATISTICE ȘI INFORMAȚII DE INTERES PUBLIC

privind funcționarea sistemului național de supraveghere, prevenire, depistare și combatere a bolilor majore ale animalelor în perioada 2024–2026, rolul medicilor veterinari de liberă practică împuterniciți și necesitatea reevaluării mecanismelor actuale de prevenție și avertizare epidemiologică

Stimate Domnule Președinte,

Federația Patronatelor Medicilor Veterinari din România, în exercitarea rolului său de reprezentare a medicilor veterinari de liberă practică și având în vedere evoluția epidemiologică deosebit de preocupantă înregistrată în România în perioada 2024–2026, vă adresează prezenta notificare în vederea realizării unei **analize naționale, obiective și documentate a modului în care funcționează sistemul de supraveghere, prevenire, depistare precoce și combatere a bolilor majore ale animalelor.**

Demersul Federației nu privește activitatea unei anumite direcții sanitare veterinare și nici situația unui anumit județ.

Problemele identificate au, prin natura lor, **caracter sistemic** și trebuie analizate la nivel național, prin compararea practicilor existente între județe, a rezultatelor epidemiologice, a resurselor financiare utilizate și a modului în care sunt implicați medicii veterinari de liberă practică și personalul autorităților sanitare veterinare teritoriale.

Considerăm că evoluția epidemiologică din ultimii ani justifică o asemenea evaluare.

Datele EFSA arată că România a notificat **220 de focare de pestă porcină africană la porcii domestici în anul 2024**, reprezentând aproximativ 66% din totalul UE. În anul 2025, numărul focarelor din România a crescut la **476**, România ajungând să reprezinte aproximativ **81% din toate focarele de PPA la porcii domestici notificate în Uniunea Europeană**.

O asemenea evoluție nu permite tratarea funcționării sistemului de supraveghere ca pe o problemă exclusiv administrativă.

Ea impune verificarea modului în care au fost organizate prevenția, supravegherea în exploatații, examinările clinice, investigarea suspiciunilor, despăgubirile, vaccinările profilactice și finanțarea rețelei veterinare teritoriale.

Prezenta adresă are, din punct de vedere procedural, **dublă natură**:

- pentru solicitările privind poziția instituțională a ANSVSA, interpretarea cadrului normativ, analiza funcționării sistemului și măsurile ce urmează a fi adoptate, prezenta reprezintă **petiție în sensul OG nr. 27/2002**;
- pentru solicitările privind comunicarea unor documente, statistici, baze de date, instrucțiuni, rapoarte, situații centralizatoare, corespondență și alte informații existente la nivelul instituției, prezenta reprezintă și **solicitare de informații de interes public în sensul Legii nr. 544/2001**.

Solicităm ca datele statistice să ne fie comunicate, acolo unde acestea există în format electronic, și în **format editabil, de preferință XLSX/CSV**, defalcate pe ani, județe, boli și categorii de activități.

REZUMAT EXECUTIV

Prezenta notificare formulează o solicitare de **analiză instituțională, epidemiologică și administrativă la nivel național** privind modul în care funcționează sistemul de supraveghere, prevenire, depistare și combatere a bolilor majore ale animalelor în România, în special în perioada 2024–2026.

Demersul Federației Patronatelor Medicilor Veterinari din România nu vizează o situație punctuală, un anumit județ sau o anumită direcție sanitar-veterinară, ci urmărește identificarea unor posibile **disfuncționalități sistemice** care pot afecta capacitatea națională de avertizare epidemiologică și de intervenție rapidă.

Necesitatea acestei analize rezultă din suprapunerea mai multor fenomene: creșterea presiunii epidemiologice, recrudescența sau apariția unor boli majore, reducerea unor componente de supraveghere activă, modificarea mecanismelor de finanțare a acțiunilor sanitar-veterinare, diminuarea resurselor cabinetelor veterinare teritoriale, diferențe de practică între județe și lipsa unor mecanisme digitale naționale care să asigure raportarea directă, trasabilitatea și analiza în timp real a suspiciunilor.

În acest context, notificarea solicită ANSVSA să clarifice și să documenteze, pe baza datelor aferente perioadei 2024–2026, modul în care au fost organizate și finanțate:

- inspecțiile în exploatații;
- examinările clinice pentru bolile majore;
- investigarea suspiciunilor;
- recoltările și diagnosticul de laborator;
- despăgubirile;
- screeningul național pentru PRM;
- supravegherea variolei ovine și caprine;
- vaccinarea anticarbonoasă;
- vaccinarea antirabică;
- finanțarea și sustenabilitatea rețelei medicilor veterinari de liberă practică.

Un element central al notificării îl reprezintă **mecanismul economic pervers** care poate apărea atunci când declararea unei boli produce consecințe negative pentru toți actorii implicați: proprietarul riscă pierderi și întârzieri ale despăgubirilor, medicul veterinar riscă muncă suplimentară neplătită, structura teritorială suportă costuri administrative și de combatere, iar funcționarul public decident poate acționa într-un sistem supus unor constrângeri bugetare severe. Nu afirmăm că aceste elemente produc automat conduite nelegale, dar considerăm că ele constituie un **risc structural** ce trebuie investigat și eliminat prin mecanisme instituționale adecvate.

Federația solicită, în mod expres, verificarea modului în care aceste stimulente economice și administrative pot influența sensibilitatea sistemului de raportare și investigare a suspiciunilor de boală.

Un al doilea element esențial îl reprezintă **rolul medicului veterinar de liberă practică împuternicit**. Acesta este profesionistul care cunoaște exploatațiile, proprietarii, efectivele și particularitățile epidemiologice locale și trebuie integrat în sistem ca primă verigă a avertizării precoce.

Reforma transmisă anterior de FPMV către ANSVSA propune tocmai această schimbare de paradigmă: introducerea **mandatului sanitar-veterinar**, consolidarea independenței profesionale a medicului veterinar, separarea activităților de execuție de funcțiile publice de strategie, coordonare, control și audit, digitalizarea completă și utilizarea unor indicatori obiectivi de performanță.

Raportul tehnic consolidat dezvoltă aceeași arhitectură și propune o structură în care ANSVSA și DSVSA se concentrează pe strategie, coordonare, supraveghere, control și audit, iar activitățile medical-veterinare operative sunt realizate în teritoriu de medici veterinari mandatați, integrați într-o platformă digitală națională.

Prezenta notificare dezvoltă această concepție prin propunerea instituirii unui **Sistem Național Direct de Alertă Epidemiologică Veterinară**, prin care medicul veterinar din teritoriu să poată transmite direct către sistemul național ANSVSA o suspiciune documentată, cu dată și oră certă, identificarea exploatației, constatările clinice, fotografii, documente și alte elemente epidemiologice relevante, cu notificarea simultană a DSVSA competente.

Scopul unui asemenea mecanism nu este substituirea autorității competente în confirmarea bolii, ci garantarea faptului că **existența suspiciunii nu poate fi pierdută, întârziată sau filtrată administrativ înainte de înregistrarea sa în sistemul național**.

În paralel, Federația propune analizarea unui sistem de **cointerесare epidemiologică a medicului veterinar**, inclusiv prin:

- finanțarea adecvată a permanenței teritoriale;
- majorarea temporară a remunerației în perioade de risc epidemiologic major;
- remunerarea distinctă a activităților extraordinare;
- analizarea unei indemnizații pentru identificarea precoce și raportarea unei suspiciuni ulterior confirmate ca boală majoră.

Aceste măsuri nu sunt propuse ca avantaje patrimoniale pentru profesie, ci ca instrumente prin care statul cumpără **capacitate reală de supraveghere și reacție precoce**, la un cost incomparabil mai mic decât cel generat de extinderea unei epizootii.

Notificarea solicită, de asemenea, o analiză națională comparativă pe județe, care să pună în relație:

populația animală → inspecțiile → examinările clinice → suspiciunile → probele → focarele confirmate → focarele secundare → costurile combaterii → despăgubirile.

Scopul este identificarea unor eventuale anomalii privind eficiența supravegherii și a unor posibile diferențe sistemice între județe.

În cazul PRM, solicităm comunicarea integrală a metodologiei și rezultatelor screeningului național realizat în 2026 și clarificarea semnificației epidemiologice a rezultatelor serologice obținute. În cazul variolei ovine și caprine, propunem analizarea oportunității unui program național extins de supraveghere și investigare retrospectivă, eventual cu implicarea structurilor europene competente.

În ceea ce privește vaccinarea anticarbonoasă și vaccinarea antirabică, solicităm evaluarea impactului modificărilor recente asupra acoperirii vaccinale reale. În cazul rabiei, considerăm necesară o atenție deosebită asupra **catagrafiei reale a populației canine și feline**, deoarece evaluarea acoperirii vaccinale este relevantă doar în măsura în care populația receptivă este cunoscută suficient de exact.

În final, notificarea solicită ANSVSA:

- comunicarea unui volum amplu de date și documente;
- realizarea unor analize comparative naționale;
- clarificarea regimului examinărilor clinice și a responsabilității profesionale;

- verificarea mecanismelor bugetare susceptibile să influențeze decizia epidemiologică;
- reevaluarea finanțării rețelei veterinare teritoriale;
- instituirea raportării digitale directe;
- introducerea unor KPI epidemiologici pentru MVLPI și structurile DSVSA;
- reluarea analizei reformei instituționale deja propuse de FPMV;
- constituirea unui grup tehnic de lucru ANSVSA–FPMV–CMVRO pentru proiectarea soluțiilor necesare.

Principiul general pe care se fundamentează întregul demers este următorul:

Bugetul trebuie să urmeze riscul epidemiologic; riscul epidemiologic nu poate fi obligat să se încadreze în buget.

Federația nu solicită ANSVSA să accepte aprioric ipotezele formulate în prezenta notificare.

Solicităm ca acestea să fie **verificate pe baza datelor, documentelor și rezultatelor epidemiologice reale**.

Într-un sistem modern de sănătate animală, prevenirea, raportarea precoce și transparența informației trebuie să aibă prioritate absolută față de orice interes administrativ sau economie bugetară pe termen scurt.

I. NECESITATEA UNEI EVALUĂRI NAȚIONALE A SISTEMULUI ÎN CONTEXTUL PRESIUNII EPIDEMIOLOGICE 2024–2026

Perioada 2024–2026 trebuie analizată ca un interval epidemiologic unitar.

În această perioadă România s-a confruntat succesiv sau concomitent cu:

- persistența și recrudescența pestei porcine africane;
- apariția și extinderea pestei micilor rumegătoare – PRM;
- apariția pe teritoriul național și evoluția variolei ovine și caprine;
- persistența riscului de rabie;
- menținerea riscului asociat antraxului;
- presiune epidemiologică externă semnificativă la frontierele României.

În mod normal, creșterea presiunii epidemiologice trebuie să determine **consolidarea supravegherii**, mobilizarea mai amplă a rețelei veterinare și intensificarea mecanismelor de detectare precoce.

În acest context, considerăm necesar ca ANSVSA să verifice dacă măsurile administrative și bugetare adoptate în aceeași perioadă au fost compatibile cu evoluția reală a riscului epidemiologic.

Situația PPA este ilustrativă.

În 2024, România a notificat 220 de focare la porcii domestici. În 2025, numărul a ajuns la 476. EFSA arată că această evoluție a contribuit decisiv la creșterea cu 76% a numărului focarelor PPA la porcii domestici în întreaga Uniune Europeană în 2025.

Această evoluție nu demonstrează, prin ea însăși, cauza creșterii focarelor.

Ea reprezintă însă un **indicator suficient de puternic pentru a impune o analiză cauzală serioasă**.

Solicităm ANSVSA:

1. să comunice situația completă, pe județe, a focarelor de boli majore notificate în perioada 2024–2026;
2. să comunice numărul exploatațiilor și animalelor afectate, pe fiecare boală și județ;
3. să comunice numărul focarelor primare și secundare;
4. să comunice durata medie dintre prima suspiciune și confirmarea oficială;
5. să comunice durata medie dintre confirmare și stingerea focarului;
6. să precizeze dacă ANSVSA a realizat o analiză națională privind cauzele creșterii numărului de focare PPA din 2025;
7. în caz afirmativ, să comunice această analiză;
8. în caz negativ, să precizeze dacă intenționează să o realizeze și în ce termen;
9. să comunice dacă au fost analizate comparativ diferențele dintre județe privind modul de supraveghere, numărul examinărilor clinice, numărul suspiciunilor și evoluția focarelor.

II. REDUCEREA SUPRAVEGHERII ACTIVE ÎNTR-O PERIOADĂ DE CREȘTERE A RISCULUI

Federația consideră că trebuie investigată cu prioritate relația dintre evoluția epidemiologică și modul în care a fost efectuată **inspecția exploatațiilor și supravegherea activă a efectivelor**.

În anul 2025, medicilor veterinari de liberă practică nu li s-a permis, în practică, efectuarea inspecțiilor în exploatațiile nonprofesionale în condițiile în care această activitate figura în sistemul de supraveghere și în raporturile contractuale existente.

Această situație trebuie clarificată documentar de ANSVSA.

Problema este cu atât mai importantă cu cât exact anul 2025 a fost urmat de creșterea de la 220 la 476 de focare PPA la porcii domestici.

Nu afirmăm că între cele două situații există automat o relație de cauzalitate.

Considerăm însă că **asocierea temporală este suficient de importantă pentru a impune o investigație instituțională**.

În sănătatea animală, reducerea supravegherii nu poate fi analizată exclusiv din perspectiva economiei bugetare.

Trebuie analizat și costul epidemiologic al unei eventuale detectări tardive.

Solicităm ANSVSA:

1. să comunice programul național privind inspecțiile exploatațiilor nonprofesionale pentru anii 2024, 2025 și 2026;
2. să comunice numărul inspecțiilor programate și efectuate în fiecare an;
3. să comunice datele pe fiecare județ;
4. să indice actul, instrucțiunea, programul cifric sau orice alt document prin care în anul 2025 s-a stabilit neefectuarea ori reducerea inspecțiilor;
5. să precizeze motivele tehnice, epidemiologice și financiare care au fundamentat această decizie;
6. să precizeze dacă înaintea adoptării măsurii a fost realizată o analiză de risc;
7. să comunice analiza respectivă;
8. să precizeze dacă a fost evaluat ulterior efectul reducerii inspecțiilor asupra capacității de detectare precoce a PPA și a altor boli majore;
9. să precizeze dacă ANSVSA a analizat relația dintre neefectuarea/reducerea inspecțiilor în 2025 și creșterea numărului focarelor PPA în același an;
10. dacă o asemenea analiză nu a fost efectuată, solicităm realizarea acesteia.

Considerăm că întrebarea esențială este următoarea:

Cum se justifică diminuarea unei componente de supraveghere activă într-o perioadă în care presiunea epidemiologică indică necesitatea intensificării, iar nu a reducerii, măsurilor de prevenție și detectare precoce?

III. EXAMINAREA CLINICĂ ÎN CADRUL BOLILOR MAJORE – NECESITATEA UNEI REGULI NAȚIONALE UNITARE

Federația constată existența unor practici neunitare la nivelul direcțiilor sanitare veterinare privind examinarea clinică a animalelor în cadrul măsurilor de prevenire și combatere a bolilor majore.

În unele județe examinările sunt realizate prin medicii veterinari de liberă practică împuterniciți care deservesc permanent teritoriul.

În alte situații sunt utilizate echipe formate din personalul propriu al DSVSA.

Există, de asemenea, diferențe privind modul de remunerare și chiar interpretări potrivit cărora examinarea clinică ar putea fi asimilată inventarierii, catagrafierii sau simplei observări a animalelor.

Considerăm necesară eliminarea acestor interpretări divergente.

Regulamentul delegat (UE) 2020/687 reglementează vizitele și examinările clinice în cadrul măsurilor aplicabile zonelor de restricție, iar condițiile pentru ridicarea măsurilor sunt legate, în anumite situații, de efectuarea acestor examinări. Forma consolidată a regulamentului a fost modificată și în 2026, ceea ce impune aplicarea strictă a textului în vigoare.

În același timp, documentația contractuală națională tratează **examinarea clinică pentru suspiciunea bolilor majore ca activitate distinctă** de alte obligații ale medicului veterinar de liberă practică.

Din punct de vedere epidemiologic, această diferență este fundamentală.

Inventarierea răspunde la întrebarea „câte animale există?”.

Examinarea clinică răspunde la întrebarea „există animale care prezintă semne compatibile cu boala?”.

Cele două activități nu pot fi substituite reciproc.

O problemă suplimentară este persoana care efectuează efectiv examinarea.

Medicul veterinar de liberă practică din teritoriu cunoaște exploatațiile, proprietarii, istoricul sanitar, efectivele și particularitățile locale.

În numeroase situații, chiar atunci când personalul DSVSA este prezent în teren, accesul efectiv la animale, anamneza și evaluarea contextului epidemiologic depind în mod determinant de medicul veterinar local.

Prin urmare, trebuie stabilit fără echivoc:

- cine efectuează examinarea;
- cine o documentează;
- cine semnează;
- cine își asumă profesional rezultatul;
- cine este remunerat pentru activitatea efectiv prestată.

Solicităm ANSVSA:

1. să precizeze definiția și conținutul minim al „examinării clinice” utilizate în programele de combatere a bolilor majore;
2. să precizeze dacă inventarierea, catagrafierea ori simpla observare a animalelor pot substitui examinarea clinică;
3. să precizeze cine trebuie să efectueze examinarea clinică în teritoriile pentru care există contracte de concesiune;
4. să indice în ce condiții aceasta poate fi efectuată de medicul veterinar de liberă practică;
5. să indice în ce condiții poate fi efectuată de personalul DSVSA;
6. să precizeze dacă prezența unui medic oficial în exploatație este suficientă pentru ca examinarea să fie atribuită acestuia atunci când actul clinic a fost realizat efectiv cu participarea medicului local;
7. să precizeze cine trebuie să semneze fișa de examinare clinică;

8. să precizeze cine poartă răspunderea profesională pentru rezultatul consemnat;
9. să precizeze dacă examinarea clinică pentru suspiciunea bolilor majore reprezintă o activitate distinct remunerată;
10. să indice temeiul normativ aplicabil;
11. să precizeze dacă această activitate poate fi considerată inclusă în remunerația forfetară aferentă obligațiilor permanente;
12. în caz afirmativ, să indice dispoziția legală expresă care permite această interpretare;
13. să comunice, pentru perioada 2024–2026 și pentru fiecare județ, numărul examinărilor clinice efectuate în legătură cu bolile majore;
14. să precizeze câte au fost realizate de MVLPI;
15. câte au fost realizate de personalul DSVSA;
16. câte au fost decontate distinct;
17. câte nu au fost decontate;
18. valoarea totală a sumelor decontate pentru aceste examinări, pe județ și an;
19. să comunice instrucțiunile ANSVSA transmise DSVSA privind efectuarea și remunerarea examinărilor clinice;
20. să precizeze dacă ANSVSA intenționează să emită o instrucțiune națională unitară privind această problemă.

IV. TRASABILITATEA EXAMINĂRII CLINICE ȘI RESPONSABILITATEA PROFESIONALĂ PENTRU ACTUL EFECTIV REALIZAT

În cadrul supravegherii și combaterii bolilor majore, existența formală a unei fișe de examinare clinică nu poate reprezenta, în sine, dovada suficientă a realizării unei supravegheri corespunzătoare.

Obiectivul sistemului nu trebuie să fie **producerea documentului, ci efectuarea reală și corespunzătoare a examinării clinice.**

Din această perspectivă, Federația consideră indispensabilă existența unei trasabilități complete între:

- medicul veterinar care a examinat efectiv animalele;
- data și ora examinării;
- exploatarea și efectivul examinat;
- animalele sau categoriile de animale examinate;
- constatările clinice efectuate;
- documentul întocmit;
- persoana care semnează documentul;
- persoana care își asumă profesional concluzia medical-veterinară.

Această trasabilitate nu reprezintă o problemă formală.

Ea devine esențială atunci când, ulterior unei examinări în urma căreia nu au fost identificate semne compatibile cu o anumită boală, în aceeași exploatare sau în aceeași zonă apare un focar.

Într-o asemenea situație trebuie să poată fi stabilit, fără echivoc, **cine a efectuat examinarea anterioară, ce animale au fost examinate, prin ce metodă, ce constatări au fost realizate și cine și-a asumat profesional concluzia.**

Federația consideră problematică orice practică în care există o disociere între persoana care realizează efectiv actul medical în teren și persoana căreia îi este atribuit ulterior documentar acel act.

O asemenea practică ar afecta atât trasabilitatea epidemiologică, cât și delimitarea răspunderii profesionale.

Problema capătă o importanță suplimentară atunci când medicul veterinar de liberă practică din teritoriu este cel care identifică exploatațiile, contactează proprietarii, obține anamneza, facilitează accesul la animale și participă efectiv la evaluarea lor, dar documentele finale sunt atribuite exclusiv personalului autorității.

Într-un asemenea sistem devine dificil de stabilit cine a efectuat în realitate examinarea și cine răspunde pentru rezultatul acesteia.

Solicităm ANSVSA:

1. Să precizeze care sunt elementele minime obligatorii pentru documentarea unei examinări clinice efectuate în cadrul măsurilor privind bolile majore.
2. Să precizeze dacă documentul trebuie să identifice nominal medicul veterinar care a efectuat efectiv examinarea.
3. Să precizeze dacă persoana care semnează fișa de examinare trebuie să fie aceeași cu persoana care a realizat efectiv examinarea clinică.
4. Dacă răspunsul este negativ, să precizeze temeiul legal care permite unei persoane să își asume prin semnătură constatările clinice efectuate de alt medic veterinar.
5. Să precizeze modalitatea în care se documentează participarea concomitentă a unui MVLPI și a unui medic veterinar din cadrul DSVSA la aceeași examinare.
6. Să precizeze cine poartă răspunderea profesională în situația în care, ulterior unei examinări consemnate ca negativă clinic, este confirmată boala în exploatația respectivă.
7. Să comunice procedurile/instrucțiunile naționale aplicabile întocmirii și semnării fișelor de examinare clinică.
8. Să precizeze dacă aceste fișe sunt introduse într-o bază națională de date și dacă există posibilitatea verificării ulterioare a datei întocmirii, autorului și eventualelor modificări.
9. Să precizeze dacă ANSVSA poate identifica, pentru fiecare examinare clinică efectuată în perioada 2024–2026 în cadrul focarelor și zonelor de restricție, medicul veterinar care a realizat efectiv examinarea.

10. În cazul în care această trasabilitate nu există în prezent, să precizeze măsurile avute în vedere pentru instituirea ei.

V. SCREENINGUL NAȚIONAL PRIVIND PESTA MICILOR RUMEGĂTOARE – PRM – ȘI NECESITATEA CLARIFICĂRII SEMNIFICAȚIEI EPIDEMIOLOGICE A REZULTATELOR

Federația consideră de o importanță deosebită clarificarea rezultatelor **screeningului național privind pesta micilor rumegătoare efectuat în anul 2026**.

ANSVSA a făcut referire publică în anul 2026 la realizarea unui screening național generalizat în contextul situației epidemiologice și al discuțiilor cu instituțiile europene.

În spațiul public au apărut informații potrivit cărora programul a presupus recoltarea unui număr foarte mare de probe din exploatații distribuite pe teritoriul național și că ar fi fost identificate rezultate serologice pozitive într-o arie geografică extinsă.

Având în vedere consecințele epidemiologice, economice și comerciale pe care interpretarea acestor rezultate le poate produce, Federația consideră că informațiile trebuie clarificate prin **datele oficiale ale ANSVSA**, iar nu prin informații fragmentare apărute în spațiul public.

În mod special trebuie clarificată semnificația identificării eventualilor anticorpi specifici la animale provenite din efective nevaccinate.

Prezența anticorpilor nu trebuie echivalată automat cu existența unei infecții active la momentul recoltării.

În același timp, într-o populație nevaccinată, o seropozitivitate semnificativă necesită o **explicație epidemiologică riguroasă** și, după caz, investigații suplimentare privind posibilitatea unei expuneri anterioare la agentul patogen.

Tocmai de aceea, rezultatele nu pot fi interpretate exclusiv prin comunicări generale.

Ele trebuie analizate în funcție de metoda utilizată, vârsta animalelor, proveniență, statut vaccinal, distribuția geografică, istoricul exploatației și rezultatele investigațiilor complementare.

Solicităm ANSVSA să comunice:

1. Actul sau decizia prin care a fost instituit screeningul național PRM în anul 2026.
2. Dacă screeningul a fost solicitat, recomandat sau convenit cu Comisia Europeană și, în caz afirmativ, documentele relevante.

3. Protocolul epidemiologic și de laborator utilizat.
4. Criteriile de selectare a exploatațiilor.
5. Numărul total al exploatațiilor incluse.
6. Numărul exploatațiilor investigate în fiecare județ.
7. Numărul total al animalelor de la care au fost recoltate probe.
8. Numărul probelor recoltate pe fiecare județ.
9. Numărul rezultatelor pozitive, negative, neconcludente și repetate, pe fiecare județ.
10. Procentul seropozitivității la nivel național și județean.
11. Distribuția rezultatelor pozitive în funcție de specie – ovine/caprine.
12. Distribuția pe categorii de vârstă, în măsura în care aceste date au fost colectate.
13. Metoda/metodele de laborator utilizate și testele confirmatorii aplicate.
14. Sensibilitatea și specificitatea testelor utilizate, potrivit documentației tehnice pe baza căreia au fost selectate.
15. Dacă animalelor seropozitive sau efectivelor din care acestea proveneau le-au fost efectuate ulterior investigații pentru identificarea virusului, inclusiv prin metode de diagnostic direct.
16. Numărul și rezultatele acestor investigații.
17. Statutul vaccinal al animalelor seropozitive.
18. Dacă România a utilizat vaccinarea împotriva PRM în efectivele sau zonele incluse în screening și, dacă da, identificarea acestora.
19. Interpretarea epidemiologică oficială formulată de Institutul de Diagnostic și Sănătate Animală și/sau laboratorul național de referință asupra rezultatelor.
20. Rapoartele transmise conducerii ANSVSA privind rezultatele screeningului.
21. Documentele și rezultatele transmise Comisiei Europene.
22. Poziția sau observațiile primite din partea Comisiei Europene.
23. Dacă rezultatele screeningului au determinat modificarea programului național de supraveghere PRM.
24. Dacă au fost stabilite investigații epidemiologice suplimentare în județele sau exploatațiile în care au fost identificate rezultate pozitive.

25. Numărul focarelor PRM confirmate ulterior în exploatații sau zone în care screeningul identificase anterior seropozitivitate.

Solicităm, suplimentar, o poziție instituțională explicită:

Consideră ANSVSA că rezultatele screeningului PRM din anul 2026 sunt compatibile cu existența unei circulații anterioare a virusului mai extinse decât cea reflectată de numărul focarelor oficial confirmate și notificate?

În cazul unui răspuns negativ, solicităm comunicarea **fundamentării științifice și epidemiologice** a acestei concluzii.

Această întrebare este fundamentală.

Dacă rezultatele screeningului indică o expunere anterioară semnificativă în efective nevaccinate, trebuie verificat dacă toate episoadele de circulație virală au fost identificate prin mecanismele obișnuite de supraveghere.

Dacă nu, trebuie identificată cauza: absența manifestărilor clinice, sensibilitatea insuficientă a supravegherii, nedeclararea suspiciunilor, investigarea insuficientă a acestora sau alte explicații epidemiologice.

VI. NECESITATEA UNUI PROGRAM NAȚIONAL EXTINS DE INVESTIGARE PRIVIND VARIOLA OVINĂ ȘI CAPRINĂ

Evoluția variolei ovine și caprine în România justifică, în opinia Federației, analizarea oportunității unui **program național extins de supraveghere și investigare epidemiologică**.

În anul 2024 România se afla în situația de a adopta măsuri preventive ca urmare a evoluției bolii în proximitatea frontierelor sale.

Ulterior, boala a fost confirmată pe teritoriul României, iar evoluția sa a impus adoptarea unor măsuri de combatere și monitorizare.

Această succesiune justifică investigarea retrospectivă a perioadei în care virusul ar fi putut circula înaintea identificării oficiale a unor focare.

Federația deține informații provenite din teren care justifică formularea unei **ipoteze de lucru**, nu a unei concluzii: este posibil ca în perioada analizată să fi existat episoade clinice compatibile cu variola ovină și caprină care nu au fost identificate, investigate complet sau confirmate la momentul apariției lor.

Tocmai pentru că o asemenea ipoteză are implicații foarte importante, considerăm că aceasta **nu trebuie nici afirmată fără probe, nici respinsă fără investigație**.

Trebuie verificată științific.

Experiența screeningului național realizat pentru PRM demonstrează că, atunci când situația epidemiologică o justifică, investigația poate depăși cadrul focarelor deja confirmate și poate urmări obținerea unei imagini mai ample asupra circulației agentului patogen.

Nu propunem reproducerea mecanică a metodologiei utilizate pentru PRM.

Metodologia pentru variola ovină și caprină trebuie stabilită de specialiști, în funcție de caracteristicile bolii, performanțele metodelor de diagnostic disponibile și obiectivul epidemiologic urmărit.

Solicităm ANSVSA:

1. Să precizeze dacă a analizat oportunitatea unui program național extins de supraveghere pentru variola ovină și caprină.
2. Dacă da, să comunice analiza efectuată și concluziile.
3. Dacă nu, să precizeze dacă intenționează realizarea unei asemenea analize.
4. Să solicite punctul de vedere al laboratorului național de referință privind fezabilitatea unui screening epidemiologic național.
5. Să precizeze metodele de laborator considerate adecvate pentru identificarea unei eventuale circulații anterioare sau actuale a virusului.
6. Să analizeze realizarea unei eșantionări reprezentative la nivel național, cu accent pe zonele de risc.
7. Să analizeze investigarea retrospectivă a exploatațiilor în care, în perioada 2024–2026, au existat mortalități sau manifestări clinice compatibile.
8. Să analizeze corelarea rezultatelor cu mișcările de ovine și caprine dintre exploatații și județe.
9. Să precizeze dacă există o bază națională care permite identificarea tuturor suspiciunilor de variolă ovină/caprină raportate în această perioadă, inclusiv a celor infirmate.
10. Să comunice numărul suspiciunilor raportate pe fiecare județ.
11. Să comunice numărul suspiciunilor investigate prin laborator.
12. Să comunice numărul celor infirmate și metoda prin care au fost infirmate.
13. Să comunice numărul focarelor confirmate și legăturile epidemiologice identificate între acestea.

14. Să precizeze dacă ANSVSA consideră oportună implicarea Comisiei Europene și a structurilor europene de referință în proiectarea sau validarea unui asemenea program.

15. Să precizeze dacă intenționează să solicite sprijinul instituțiilor europene pentru efectuarea unei evaluări independente a situației epidemiologice.

Principiul pe care îl propunem este unul simplu:

În cazul unei boli majore recent introduse într-un teritoriu, absența focarelor oficial confirmate nu trebuie confundată automat cu absența circulației anterioare a agentului patogen.

Această diferență trebuie clarificată prin investigație epidemiologică.

VII. OBLIGAȚIA DE INVESTIGARE A SUSPICIUNILOR ȘI RISCUL SUBRAPORTĂRII BOLILOR MAJORE

Funcționarea oricărui sistem de sănătate animală depinde de capacitatea sa de a transforma rapid un **semnal clinic** într-o **investigație epidemiologică**.

O suspiciune nu reprezintă un focar confirmat.

Dar nici nu poate fi tratată ca și cum nu ar exista până la obținerea certitudinii clinice.

Tocmai aceasta este funcția mecanismului de supraveghere: identificarea situațiilor care justifică investigații suplimentare.

Pentru bolile cu potențial major de răspândire, întârzierea investigației poate permite circulația agentului patogen într-un interval în care intervenția ar fi fost încă posibilă asupra unui număr redus de exploatații.

În acest context, Federația consideră necesară verificarea **sensibilității reale a sistemului național de detectare a suspiciunilor**.

Un număr redus de suspiciuni într-un anumit județ nu reprezintă, prin el însuși, dovada unei situații epidemiologice mai bune.

Acesta poate reflecta o prevalență redusă a bolii.

Dar poate reflecta și:

- o supraveghere insuficientă;
- un nivel redus de raportare;
- dificultăți în accesarea mecanismului de notificare;

- investigarea insuficientă a semnalelor clinice;
- lipsa cointeresei profesionale și economice a actorilor din teren;
- alte disfuncționalități care trebuie identificate.

Prin urmare, simpla statistică a focarelor confirmate nu este suficientă.

Trebuie analizat întregul traseu:

semnal clinic → suspiciune → notificare → investigație → recoltare → diagnostic → confirmare/infirmare.

Solicităm ANSVSA să comunice, pentru fiecare an din perioada 2024–2026 și pentru fiecare județ:

1. Numărul total al suspiciunilor de boli de categoria A și al altor boli majore raportate.
2. Defalcarea pe fiecare boală.
3. Categoria persoanei care a notificat suspiciunea: proprietar, MVLPI, medic oficial, laborator sau altă sursă.
4. Modalitatea prin care suspiciunea a fost transmisă: telefonic, electronic, adresă scrisă, platformă informatică sau alt mijloc.
5. Numărul suspiciunilor pentru care s-a efectuat deplasare în exploatație.
6. Numărul celor pentru care s-a efectuat examinare clinică.
7. Numărul celor pentru care au fost recoltate probe.
8. Numărul suspiciunilor confirmate.
9. Numărul celor infirmate prin diagnostic de laborator.
10. Numărul situațiilor în care suspiciunea a fost închisă fără recoltarea probelor.
11. Motivele și criteriile utilizate pentru neefectuarea diagnosticului de laborator.
12. Timpul mediu dintre notificarea suspiciunii și deplasarea echipei competente.
13. Timpul mediu dintre notificare și recoltarea probelor.
14. Timpul mediu dintre recoltare și comunicarea rezultatului.
15. Numărul suspiciunilor comunicate de MVLPI care nu au fost urmate de recoltare de probe.
16. Numărul situațiilor în care, după o suspiciune infirmată ori neinvestigată prin laborator, în aceeași exploatație sau în zona epidemiologic relevantă a fost ulterior confirmată boala respectivă.

17. Procedura națională prin care sunt înregistrate suspiciunile comunicate telefonic.
18. Durata pentru care sunt păstrate aceste evidențe.
19. Dacă ANSVSA poate audita retrospectiv toate suspiciunile comunicate în perioada 2024–2026.
20. Dacă există indicatori naționali de performanță privind timpul de reacție la o suspiciune.
21. Dacă sunt analizate diferențele anormale între județe privind numărul de suspiciuni raportat la populația animală.
22. Dacă ANSVSA utilizează asemenea diferențe ca indicator pentru evaluarea eficienței supravegherii teritoriale.

Necesitatea unei analize speciale privind subraportarea

Solicităm ANSVSA să efectueze o analiză comparativă la nivel național între:

populația animală → numărul inspecțiilor → numărul examinărilor clinice → numărul suspiciunilor → numărul probelor → numărul focarelor confirmate.

O asemenea analiză poate identifica anomalii care nu sunt vizibile atunci când fiecare indicator este analizat separat.

De exemplu, un județ cu o populație animală foarte mare și un număr excepțional de redus de suspiciuni nu trebuie considerat automat performant.

Situația trebuie analizată pentru a se stabili dacă diferența rezultă dintr-o situație epidemiologică favorabilă sau dintr-o **sensibilitate redusă a sistemului de supraveghere**.

Același principiu trebuie aplicat județelor în care există diferențe semnificative între numărul suspiciunilor, numărul probelor recoltate și numărul focarelor ulterior confirmate.

Scopul unei asemenea analize nu este identificarea anticipată a unor vinovății.

Scopul este identificarea **punctelor în care sistemul național poate pierde informația epidemiologică înainte ca aceasta să ajungă la nivelul central al ANSVSA**.

VIII. DESPĂGUBIRILE ȘI MECANISMUL ECONOMIC CARE POATE DESCURAJA DECLARAREA PRECOCE A BOLILOR

Sistemul de prevenire și combatere a bolilor transmisibile nu poate fi analizat exclusiv prin prisma normelor tehnice.

Comportamentul participanților la sistem este influențat inevitabil și de **consecințele economice ale declarării unei suspiciuni sau confirmării unei boli**.

Într-un sistem epidemiologic eficient, mecanismele economice trebuie construite astfel încât interesul proprietarului animalelor, interesul medicului veterinar și interesul autorității să coincidă cu interesul public fundamental:

identificarea, declararea și investigarea cât mai precoce a oricărei suspiciuni de boală.

Dacă declararea bolii produce consecințe economice negative tocmai pentru persoanele de care depinde funcționarea sistemului de avertizare precoce, apare un **mecanism economic pervers**, susceptibil să reducă sensibilitatea supravegherii.

8.1. Proprietarul animalelor

Proprietarul este, în numeroase situații, prima persoană care observă modificarea stării de sănătate a animalelor.

Declararea unei suspiciuni poate însă determina:

- restricționarea mișcărilor;
- blocarea exploatației;
- uciderea animalelor;
- imposibilitatea comercializării;
- perturbarea ciclului de producție;
- pierderea unor venituri;
- costuri suplimentare;
- dependența economică de procedura ulterioară de despăgubire.

În aceste condiții, **despăgubirea nu reprezintă numai repararea ulterioară a unui prejudiciu**.

Ea reprezintă o componentă esențială a mecanismului epidemiologic.

Proprietarul trebuie să aibă certitudinea rezonabilă că declararea imediată a unei suspiciuni nu îl va transforma în principalul suportator al consecințelor economice ale măsurilor adoptate în interesul întregii societăți.

În caz contrar, apare riscul ca proprietarul să amâne notificarea, să minimalizeze manifestările clinice sau să evite contactarea medicului veterinar.

8.2. Medicul veterinar de liberă practică

Medicul veterinar din teritoriu reprezintă una dintre principalele verigi ale sistemului de avertizare precoce.

Însă apariția unui focar poate determina pentru acesta o creștere considerabilă a volumului de activitate:

- deplasări repetate;
- examinarea unui număr mare de animale;
- anamneză și investigații;
- întocmirea documentelor;
- participarea la recoltări;
- activități în zonele de protecție și supraveghere;
- comunicarea permanentă cu proprietarii;
- participarea la măsurile de combatere;
- asumarea unei responsabilități profesionale suplimentare.

Dacă aceste activități nu sunt remunerate corespunzător sau sunt absorbite administrativ în obligații forfetare concepute pentru activitatea curentă, sistemul produce un efect contrar celui urmărit.

Medicul care identifică și declară boala poate ajunge să suporte **mai multă muncă, mai multe costuri și mai multă răspundere, fără o contraprestație corespunzătoare.**

Această situație trebuie corectată structural.

8.3. Autoritatea teritorială

Confirmarea unui focar generează, la rândul său, cheltuieli publice:

- personal;
- deplasări;
- analize;
- materiale;
- dezinfecții;
- neutralizare;
- operațiuni administrative;
- examinări;
- despăgubiri;
- alte măsuri de combatere.

Prin urmare, trebuie verificat dacă actualul sistem bugetar creează sau nu situații în care **identificarea unei boli produce o presiune financiară imediată asupra instituției care trebuie să participe la investigarea și gestionarea acesteia.**

Existența unei asemenea presiuni nu demonstrează că deciziile epidemiologice sunt influențate.

Ea justifică însă instituirea unor mecanisme care să garanteze că **nu pot fi influențate.**

8.4. Solicitări privind despăgubirile

Solicităm ANSVSA să comunice, pentru perioada 2024–2026, pe fiecare an, județ și boală:

1. Numărul dosarelor de despăgubire constituite.
2. Numărul dosarelor aprobate.
3. Numărul dosarelor respinse.
4. Numărul dosarelor aflate încă în curs de soluționare.
5. Valoarea totală a despăgubirilor stabilite.
6. Valoarea efectiv achitată.
7. Valoarea restantă.
8. Termenul mediu dintre uciderea/pierderea animalelor și stabilirea despăgubirii.
9. Termenul mediu dintre stabilirea despăgubirii și plata efectivă.
10. Motivele principale ale respingerii dosarelor.
11. Numărul litigiilor având ca obiect despăgubirile aferente măsurilor sanitar-veterinare.
12. Valoarea totală a pretențiilor formulate în aceste litigii.
13. Valoarea sumelor pe care ANSVSA/DSVSA au fost obligate definitiv să le achite.
14. Cheltuielile de judecată și accesoriile suportate ca urmare a unor asemenea litigii.
15. Bugetele solicitate și bugetele efectiv alocate pentru despăgubiri.

Solicităm, de asemenea, ANSVSA să precizeze:

A fost analizat riscul ca incertitudinea, întârzierea sau dificultatea obținerii despăgubirilor să reducă disponibilitatea proprietarilor de a declara imediat suspiciunile de boli majore?

Dacă o asemenea analiză există, solicităm comunicarea acesteia.

Dacă nu există, solicităm realizarea ei.

IX. PRESIUNEA BUGETARĂ ȘI NECESITATEA GARANTĂRII INDEPENDENȚEI DECIZIEI EPIDEMIOLOGICE

Acesta este unul dintre cele mai sensibile aspecte pe care Federația solicită ANSVSA să le clarifice.

Federația a primit informații potrivit cărora, în contextul măsurilor de reducere a cheltuielilor publice, structurilor teritoriale le-ar fi fost solicitată o încadrare strictă în anumite limite bugetare și ar fi existat preocupări privind reducerea cheltuielilor de personal, a numărului de posturi sau a altor componente bugetare.

Nu prezentăm aceste informații ca fapte demonstrate.

Solicităm ANSVSA tocmai verificarea și clarificarea lor documentară.

Problema este însă una mult mai profundă decât existența sau inexistența unei anumite instrucțiuni.

Trebuie analizată arhitectura stimulentei existente în sistem.

9.1. Funcționarul public decident

Funcționarul public din sistemul sanitar-veterinar poate participa la:

- evaluarea unei suspiciuni;
- decizia privind necesitatea investigațiilor;
- stabilirea măsurilor;
- organizarea activităților;
- validarea unor cheltuieli;
- aprobarea sau verificarea unor documente;
- gestionarea resurselor instituției.

Dacă aceeași persoană sau același lanț administrativ se află simultan sub presiunea reducerii cheltuielilor, apare un **potențial conflict structural între obiectivul epidemiologic și obiectivul bugetar**.

Nu este necesară existența relei-credințe pentru ca această problemă să existe.

Un sistem bine construit trebuie să împiedice din arhitectura sa situația în care persoana care trebuie să decidă efectuarea unei investigații să poată percepe costul acelei investigații ca pe un risc pentru bugetul structurii, pentru fondul salarial ori pentru menținerea posturilor.

9.2. Bugetul trebuie să urmeze riscul epidemiologic

Federația consideră că politica de sănătate animală trebuie să respecte un principiu fundamental:

Bugetul trebuie să urmeze riscul epidemiologic; riscul epidemiologic nu poate fi obligat să se încadreze în buget.

Dacă apar mai multe focare decât cele anticipate, răspunsul administrativ normal trebuie să fie suplimentarea resurselor necesare combaterii lor.

Nu reducerea investigațiilor.

Nu diminuarea examinărilor.

Nu transferarea artificială a unor activități în categorii neremunerate.

Și, mai ales, nu diminuarea sensibilității sistemului de supraveghere.

9.3. Solicitări adresate ANSVSA

Solicităm comunicarea, pentru perioada 2024–2026, a:

1. Instrucțiunilor ANSVSA adresate DSVSA privind reducerea cheltuielilor.
2. Circularilor, adreselor, notelor sau dispozițiilor privind încadrarea în limite bugetare.
3. Bugetelor solicitate inițial de fiecare DSVSA.
4. Bugetelor aprobate.
5. Rectificărilor solicitate.
6. Rectificărilor aprobate și respinse.
7. Instrucțiunilor privind reducerea cheltuielilor de personal.
8. Documentelor privind reorganizarea sau reducerea numărului de posturi.
9. Documentelor privind eventuale reduceri ale cheltuielilor salariale.
10. Indicatorilor de performanță utilizați pentru conducerea DSVSA și a precizării dacă între aceștia există indicatori referitori la economii bugetare sau încadrarea în anumite plafoane de cheltuieli.
11. Situației cheltuielilor efective cu prevenirea și combaterea bolilor majore, pe fiecare DSVSA, an și boală.
12. Situației sumelor solicitate suplimentar de DSVSA pentru gestionarea focarelor.
13. Situației solicitărilor care nu au fost aprobate integral.

Solicităm ANSVSA să răspundă expres următoarei întrebări:

Ce mecanisme instituționale există pentru a garanta că decizia privind investigarea unei suspiciuni, efectuarea examinărilor, recoltarea probelor, declararea și combaterea unei boli nu poate fi influențată direct sau indirect de consecințele bugetare ale acestei decizii?

Solicităm, de asemenea, să se precizeze dacă, în perioada 2024–2026, conducerilor DSVSA sau personalului acestora le-a fost comunicat, formal sau informal prin ședințe instituționale consemnate, că nerespectarea anumitor obiective bugetare poate conduce la:

- diminuarea fondului salarial;
- reorganizarea instituției;
- reducerea posturilor;
- neocuparea unor posturi;
- alte măsuri cu efect asupra personalului.

În caz afirmativ, solicităm documentele și minutele disponibile care privesc asemenea comunicări.

X. VACCINAREA ANTICARBONOASĂ – TRANSFERUL COSTULUI CĂTRE PROPRIETAR ȘI IMPACTUL ASUPRA ACOPERIRII VACCINALE

Federația solicită o analiză distinctă privind modificarea mecanismului de finanțare a **vaccinării anticarbonoase**.

În cazul unei boli prevenibile prin vaccinare, eficiența programului nu trebuie evaluată exclusiv prin costul suportat de bugetul public.

Indicatorul fundamental este **acoperirea vaccinală efectivă a populației expuse riscului**.

Transferarea costului unei acțiuni profilactice către proprietar poate modifica comportamentul acestuia.

O parte dintre proprietari pot accepta vaccinarea.

Alții o pot amâna.

Alții pot refuza costul.

Din această perspectivă, o economie bugetară aparentă poate determina o reducere a acoperirii vaccinale și, implicit, creșterea riscului epidemiologic.

În plus, diminuarea numărului de vaccinări finanțate prin programele sanitare veterinare produce efecte și asupra rețelei cabinetelor veterinare care asigură permanent serviciile în teritoriu.

Problema trebuie, așadar, analizată simultan din perspectiva:

sănătății animale, sănătății publice, acoperirii vaccinale, comportamentului proprietarului și sustenabilității rețelei veterinare teritoriale.

Solicităm ANSVSA:

1. Să comunice actul și fundamentarea tehnică prin care s-a modificat regimul de finanțare a vaccinării anticarbonoase.
2. Să comunice analiza de risc epidemiologic efectuată anterior modificării.
3. Să comunice analiza de impact economic.
4. Să precizeze economia bugetară estimată prin această măsură.
5. Să comunice populația eligibilă pentru vaccinare pentru fiecare dintre anii 2023–2026.
6. Să comunice numărul animalelor efectiv vaccinate în fiecare dintre acești ani.
7. Să comunice procentul de acoperire vaccinală anuală.
8. Să furnizeze aceste date pe județe și specii.
9. Să comunice numărul refuzurilor proprietarilor, dacă acestea sunt evidențiate.
10. Să precizeze dacă rata de vaccinare s-a modificat după transferarea costului către proprietar.
11. Să comunice numărul focarelor/cazurilor de antrax din perioada analizată, pe județe și specii.
12. Să precizeze dacă a fost evaluată relația dintre acoperirea vaccinală și evoluția cazurilor.
13. Să precizeze mecanismul prin care ANSVSA garantează atingerea unei acoperiri vaccinale epidemiologic suficiente atunci când efectuarea vaccinării depinde de disponibilitatea proprietarului de a suporta costul.
14. Să precizeze dacă măsura va fi reevaluată în cazul constatării unei scăderi a acoperirii vaccinale.

XI. VACCINAREA ANTIRABICĂ – NECESITATEA CUNOAȘTERII POPULAȚIEI REALE DE CÂINI ȘI PISICI ȘI A EVALUĂRII ACOPERIRII VACCINALE

Rabia prezintă o particularitate fundamentală: nu este numai o problemă de sănătate animală, ci o **zoonoză cu implicații directe asupra sănătății publice**.

Din acest motiv, orice modificare a programului de vaccinare trebuie fundamentată nu numai prin durata imunității conferite individual de un anumit vaccin, ci și prin capacitatea programului de a menține o **acoperire populațională suficientă**.

Federația consideră că aici există o problemă structurală care trebuie clarificată:

România trebuie să cunoască numărul real al animalelor receptive din populația țintă pentru a putea determina cu suficientă precizie acoperirea vaccinală.

O evidență incompletă a populației canine și, în special, feline afectează inevitabil precizia indicatorilor.

Dacă numitorul – populația reală – nu este cunoscut suficient de exact, procentul de acoperire vaccinală poate deveni el însuși o estimare.

11.1. Problema populației canine

Trebuie analizată diferența dintre:

- numărul câinilor identificați și înregistrați;
- numărul câinilor aflați efectiv în gospodării;
- numărul câinilor fără stăpân;
- numărul câinilor vaccinați;
- populația canină reală estimată.

Dacă aceste valori diferă substanțial, evaluarea protecției populaționale trebuie să țină seama de diferență.

11.2. Problema populației feline

Problema este și mai evidentă în cazul pisicilor.

În numeroase gospodării există pisici care nu sunt cuprinse într-o evidență comparabilă cu cea existentă pentru populația canină.

În același timp, pisica este specie susceptibilă la infecția rabică și poate constitui o verigă relevantă pentru expunerea umană.

Prin urmare, analiza strategiei naționale antirabice nu poate ignora populația felină.

Trebuie stabilit:

- câte pisici există estimativ în România;
- câte sunt vaccinate;
- cum este urmărită vaccinarea;
- ce proporție din populația felină rămâne în afara programului;
- care este riscul epidemiologic rezultat.

11.3. Modificarea frecvenței vaccinării

Dacă programul național a trecut sau urmează să treacă de la vaccinarea anuală la un interval de doi ani pentru anumite categorii de animale ori produse vaccinale, simpla durată declarată a imunității individuale nu epuizează analiza.

Trebuie analizată **dinamica populației**.

Într-un interval de doi ani:

- se nasc animale noi;
- intră animale în populația receptivă;
- unele animale nu sunt identificate;
- altele își schimbă proprietarul;
- există animale abandonate;
- există mortalitate;
- apar deplasări între localități și județe.

Prin urmare, protecția individuală de durată și **acoperirea imună a populației** sunt două probleme distincte.

Solicităm ANSVSA:

1. Să comunice populația canină oficial înregistrată pentru fiecare an 2023–2026.
2. Să comunice estimarea ANSVSA privind populația canină reală.
3. Să explice metodologia utilizată pentru această estimare.
4. Să comunice numărul câinilor vaccinați antirabic în fiecare an.
5. Să comunice rata de acoperire vaccinală rezultată.
6. Să furnizeze datele pe județe.
7. Să comunice estimarea populației de câini fără stăpân.
8. Să precizeze modul în care această populație este inclusă în calculul acoperirii vaccinale.
9. Să comunice estimarea oficială a populației feline din România.
10. Să precizeze metodologia utilizată pentru estimarea acesteia.
11. Să comunice numărul pisicilor vaccinate antirabic anual.
12. Să comunice rata estimată de acoperire vaccinală a populației feline.
13. Dacă aceste date nu există, să precizeze expres acest lucru.

14. Să precizeze dacă ANSVSA consideră necesară realizarea unei catagrafieri naționale mai exacte a populațiilor canine și feline.
 15. Să comunice fundamentarea științifică și epidemiologică a eventualei modificări a intervalului de vaccinare antirabică.
 16. Să comunice produsele vaccinale avute în vedere și durata imunității recunoscută pentru acestea.
 17. Să comunice analiza de risc populațional efectuată înaintea modificării programului.
 18. Să precizeze modul în care analiza a luat în considerare animalele care se nasc între două campanii de vaccinare.
 19. Să precizeze modul în care sunt gestionate animalele nou introduse în populație.
 20. Să comunice numărul cazurilor/focarelor de rabie în perioada 2023–2026, pe județe și specii.
 21. Să comunice numărul cazurilor de rabie confirmate la câini și la pisici.
 22. Să precizeze statutul vaccinal al acestora, dacă este cunoscut.
 23. Să precizeze dacă modificarea frecvenței vaccinării a fost analizată împreună cu autoritățile competente în domeniul sănătății publice.
 24. Să comunice evaluările sau avizele rezultate din această analiză.
-

Concluzia intermediară a Capitolelor VIII–XI

Cele patru probleme analizate nu trebuie privite separat.

Despăgubirea proprietarului, remunerarea medicului veterinar, finanțarea autorității, vaccinarea anticarbonoasă și acoperirea antirabică fac parte din același mecanism național de prevenție.

Reducerea unei cheltuieli într-un punct al sistemului nu reprezintă automat o economie pentru stat.

Dacă măsura conduce la:

mai puține vaccinări → mai puțină supraveghere → mai puține suspiciuni detectate precoce → intervenții mai tardive → focare mai extinse → despăgubiri și pierderi economice mai mari,

economia inițială poate deveni o cheltuială publică și economică mult mai mare.

De aceea, Federația solicită ANSVSA ca politicile bugetare în domeniul sănătății animale să fie evaluate nu numai prin **costul anual al programului**, ci și prin **costul epidemiologic al bolii pe care programul trebuie să o prevină**.

XII. ROLUL MEDICULUI VETERINAR DE LIBERĂ PRACTICĂ ÎMPUTERNICIT ÎN SISTEMUL NAȚIONAL DE AVERTIZARE EPIDEMIOLOGICĂ ȘI NECESITATEA MENȚINERII UNEI REȚELE TERITORIALE FUNCȚIONALE

Federația consideră că orice reformă reală a sistemului de sănătate animală trebuie să pornească de la realitatea din teren:

medicul veterinar de liberă practică împuternicit este profesionistul care are contactul cel mai apropiat și cel mai frecvent cu exploatațiile, proprietarii și efectivele de animale din teritoriu.

Acesta reprezintă, în practică, una dintre cele mai importante componente ale sistemului de avertizare epidemiologică precoce.

În cazul multor boli transmisibile, diferența dintre un focar identificat precoce și unul identificat tardiv poate depinde de capacitatea medicului veterinar local de a observa:

- mortalități neobișnuite;
- modificări de comportament;
- scăderea consumului;
- semne clinice discrete;
- modificări ale producției;
- mișcări neobișnuite de animale;
- informații epidemiologice obținute de la proprietari;
- alte elemente care, privite izolat, pot părea ne semnificative.

Prin urmare, menținerea unei **rețele teritoriale dense, stabile și economic viabile** trebuie privită ca o componentă a infrastructurii naționale de securitate epidemiologică.

12.1. Reducerea remunerației lunare și riscul diminuării capacității teritoriale

Federația consideră necesară analizarea efectelor produse de diminuarea remunerației lunare acordate pentru obligațiile permanente ale medicilor veterinari de liberă practică împuterniciți.

Într-o perioadă caracterizată printr-o presiune epidemiologică crescută, în locul consolidării finanțării rețelei teritoriale, cuantumul acordat cabinetelor a fost redus de la nivelul de 10.000 lei la 5.000 lei.

Această modificare trebuie analizată nu numai din perspectiva economiei bugetare imediate, ci și prin efectele sale asupra:

- sustenabilității cabinetelor veterinare;
- capacității de menținere a personalului;
- continuității serviciilor în mediul rural;
- capacității de deplasare în teritoriu;
- participării la măsurile extraordinare de combatere;
- disponibilității permanente a medicului veterinar;
- calității supravegherii epidemiologice.

În același timp, alte modificări ale programelor sanitare veterinare — între care transferarea unor costuri către proprietari și reducerea unor acțiuni finanțate public — pot diminua suplimentar veniturile cabinetelor care asigură rețeaua teritorială.

Într-o asemenea situație trebuie evaluat riscul ca anumite circumscripții să devină **economic neviabile**.

Pierderea unui cabinet veterinar dintr-o zonă rurală nu înseamnă numai dispariția unui operator economic.

Înseamnă pierderea:

- unui punct permanent de supraveghere;
- unui profesionist care cunoaște efectivele;
- unui canal de comunicare cu proprietarii;
- unei verigi a sistemului de alertă epidemiologică.

12.2. Necesitatea unei analize de impact înaintea diminuării finanțării

Solicităm ANSVSA să precizeze dacă, anterior diminuării remunerației, a fost realizată o analiză privind:

- costurile reale de funcționare ale unei circumscripții;
- personalul minim necesar;
- cheltuielile cu deplasările;
- costurile administrative;
- veniturile din celelalte acțiuni contractate;
- efectul cumulativ al reducerii finanțării și al transferării unor acțiuni către plata proprietarilor;
- numărul cabinetelor care ar putea deveni neviabile economic.

Dacă o asemenea analiză există, solicităm comunicarea ei.

Dacă nu există, solicităm realizarea acesteia.

12.3. Propunerea unui mecanism de finanțare suplimentară în perioade de risc epidemiologic major

Federația propune analizarea introducerii unui mecanism flexibil prin care, atunci când într-un teritoriu există:

- focare active;
- zone de restricție;
- risc epidemiologic major;
- necesitatea intensificării supravegherii;

remunerația lunară aferentă obligațiilor permanente să poată fi **majorată temporar**, de exemplu de la 10.000 lei la 15.000 lei.

Această majorare nu trebuie privită ca un avantaj salarial.

Ea trebuie asociată unor obligații suplimentare clar definite și verificabile, precum:

- intensificarea supravegherii teritoriului;
- vizite suplimentare;
- raportări periodice;
- verificarea mortalităților;
- monitorizarea mișcărilor;
- investigații epidemiologice;
- participarea la examinările clinice;
- notificarea imediată a suspiciunilor;
- disponibilitatea extinsă pentru intervenție.

Cu alte cuvinte, statul ar achiziționa, în perioada de risc, o **capacitate suplimentară de supraveghere epidemiologică**.

12.4. Remunerația distinctă pentru identificarea precoce a unei boli confirmate

Federația consideră necesară și analizarea unui mecanism distinct pentru situațiile în care medicul veterinar de liberă practică:

- identifică o suspiciune justificată profesional;
- o notifică fără întârziere;
- furnizează documentația clinică și epidemiologică necesară;
- iar suspiciunea este ulterior confirmată ca boală majoră.

Într-un asemenea caz poate fi justificată acordarea unei **indemnizații distincte pentru alertă epidemiologică confirmată**.

Această indemnizație trebuie să fie suficient de semnificativă pentru a reflecta:

- responsabilitatea profesională asumată;
- importanța identificării precoce;
- beneficiul economic potențial pentru stat prin limitarea focarului;
- riscurile profesionale generate de o asemenea notificare.

Mecanismul trebuie însă conceput astfel încât să nu încurajeze raportări artificiale.

De aceea, stimulentele nu ar trebui acordate pentru simpla formulare a unei suspiciuni, ci pentru o alertă:

- justificată clinic;
- documentată;
- transmisă la timp;
- și confirmată ulterior.

Principiul trebuie să fie:

statul trebuie să recompenseze identificarea precoce a unei boli înainte ca aceasta să genereze pierderi de ordin național.

Solicităm ANSVSA:

1. să comunice analiza de impact care a fundamentat diminuarea remunerației lunare;
2. să comunice numărul cabinetelor contractante active în 2024, 2025 și 2026;
3. să comunice numărul contractelor încetate în aceeași perioadă;
4. să comunice motivele încetării;
5. să precizeze dacă monitorizează solvabilitatea și sustenabilitatea cabinetelor concesionare;
6. să precizeze dacă a analizat efectul diminuării remunerației asupra capacității de supraveghere în teritoriu;
7. să precizeze dacă intenționează să reevalueze cuantumul actual;
8. să analizeze oportunitatea unui mecanism de majorare temporară în perioade de risc epidemiologic;
9. să analizeze oportunitatea instituirii unei remunerații distincte pentru identificarea precoce a unei boli ulterior confirmate.

XIII. PROPUNEREA UNUI SISTEM NAȚIONAL DIRECT DE ALERTĂ EPIDEMIOLOGICĂ VETERINARĂ

Federația consideră că actualul mecanism de notificare a suspiciunilor trebuie modernizat.

Într-un sistem național de sănătate animală, existența unei suspiciuni nu trebuie să depindă exclusiv de transmiterea ei printr-un circuit administrativ local.

Medicul veterinar care identifică suspiciunea trebuie să aibă posibilitatea de a o **înregistra direct într-un sistem național ANSVSA**, cu informarea simultană a DSVSA competente.

Această soluție nu înseamnă că medicul veterinar local confirmă boala.

Confirmarea rămâne în responsabilitatea mecanismelor oficiale și a diagnosticului de laborator.

Sistemul ar avea rolul de a garanta că **existența suspiciunii este înregistrată imediat, cu dată certă și trasabilitate completă**.

13.1. Conținutul minim al alertei

Platforma ar trebui să permită introducerea standardizată a:

- identificării medicului veterinar;
- identificării exploatației;
- localizării;
- speciei;
- efectivului;
- numărului animalelor bolnave;
- numărului mortalităților;
- anamnezei;
- semnelor clinice;
- diagnosticului diferențial;
- suspiciunii formulate;
- fotografiilor;
- materialelor video, dacă sunt relevante;
- fișei de examinare clinică;
- informațiilor privind mișcările recente;
- probelor recoltate;
- altor informații epidemiologice relevante.

La momentul transmiterii, alerta trebuie să primească:

număr unic + dată + oră certă + identificarea utilizatorului.

Orice modificare ulterioară trebuie păstrată în jurnalul sistemului.

13.2. Circuitul propus

Circuitul ar putea fi:

MVLPI → platforma națională ANSVSA → notificare automată DSVSA → analiză și intervenție → răspuns în sistem.

Astfel, nivelul central ar putea urmări în timp real:

- numărul alertelor;

- timpul de reacție;
- modul de soluționare;
- județele în care există întârzieri;
- suspiciunile care nu sunt investigate;
- diferențele anormale dintre teritorii.

13.3. Securitatea sistemului

Având în vedere importanța și sensibilitatea datelor, sistemul trebuie să beneficieze de:

- autentificare sigură;
- trasabilitatea accesului;
- protecția datelor;
- jurnalizarea tuturor operațiunilor;
- redundanță și disponibilitate ridicată;
- mecanisme de prevenire a ștergerii sau modificării nejustificate a alertelor.

ANSVSA ar putea analiza cooperarea cu instituțiile publice competente în domeniul comunicațiilor și securității cibernetice, inclusiv STS, în limitele competențelor legale.

13.4. Avantajul instituțional

Un asemenea sistem ar elimina una dintre cele mai importante vulnerabilități ale supravegherii:

pierderea informației între medicul din teren și nivelul central al autorității.

Dacă într-un județ sunt introduse 30 de alerte și doar două sunt investigate, ANSVSA poate identifica imediat anomalia.

Dacă într-un județ cu o populație animală foarte mare nu există aproape nicio alertă, și acest fapt trebuie analizat.

Dacă o alertă este respinsă și ulterior apare un focar, există trasabilitate completă asupra deciziei.

Solicităm ANSVSA:

1. să precizeze dacă există în prezent un sistem informatic național cu această funcție;
2. dacă da, să comunice procedura de utilizare și date privind funcționarea sa;
3. dacă nu, să analizeze oportunitatea dezvoltării unui asemenea mecanism;
4. să precizeze posibilitatea integrării cu bazele de date existente;
5. să analizeze autentificarea directă a MVLPI;
6. să analizeze posibilitatea transmiterii automate către DSVSA și nivelul central;
7. să analizeze mecanismele tehnice necesare pentru păstrarea istoricului nemodificabil al alertelor;
8. să precizeze dacă intenționează constituirea unui grup tehnic pentru dezvoltarea unui asemenea sistem.

XIV. ANALIZA COMPARATIVĂ NAȚIONALĂ PE JUDEȚE – NECESITATEA IDENTIFICĂRII ANOMALIILOR SISTEMULUI

Federația consideră că analiza situației sanitar-veterinare nu mai poate fi realizată exclusiv prin numărul brut de focare.

Pentru fiecare județ trebuie analizat întregul lanț epidemiologic și administrativ:

populație animală → supraveghere → inspecții → examinări clinice → suspiciuni → probe → confirmări → focare secundare → costuri → despăgubiri.

Numai astfel poate fi evaluată eficiența reală a sistemului.

14.1. Indicatorii propuși

Solicităm ANSVSA să analizeze, pe fiecare județ și pentru perioada 2024–2026:

- efectivul de animale pe specii;
- numărul exploatațiilor;
- numărul inspecțiilor;
- numărul examinărilor clinice;
- numărul suspiciunilor;
- numărul probelor recoltate;
- numărul focarelor confirmate;
- raportul suspiciuni/confirmări;
- timpul mediu până la investigare;
- timpul până la confirmare;
- numărul focarelor secundare;
- durata restricțiilor;
- numărul animalelor ucise;
- valoarea despăgubirilor;
- costul total al combaterii;
- numărul cabinetelor veterinare contractante;
- resursele umane ale DSVSA;
- bugetul alocat activităților sanitar-veterinare.

14.2. Anomaliile care trebuie identificate

Analiza trebuie să identifice, între altele:

județe cu efective mari, dar foarte puține suspiciuni;

județe cu puține examinări clinice și multe focare confirmate ulterior;

județe cu un număr mare de suspiciuni, dar foarte puține recoltări;

județe cu întârzieri neobișnuit de mari între notificare și investigație;

județe cu costuri de prevenție reduse, dar costuri foarte mari de combatere;

județe cu diferențe semnificative între populația animală și resursele de supraveghere.

Aceste diferențe nu demonstrează automat existența unor abateri.

Ele reprezintă însă **indicatori de risc instituțional și epidemiologic** care trebuie auditați.

14.3. Analiza cauzală

În mod special solicităm ANSVSA să analizeze dacă există asocieri statistice între:

- reducerea inspecțiilor și creșterea focarelor;
- reducerea examinărilor clinice și timpul de detectare;
- diminuarea finanțării cabinetelor și numărul suspiciunilor;
- întârzierile despăgubirilor și nivelul raportării de către proprietari;
- nivelul cheltuielilor preventive și costurile ulterioare ale combaterii.

Scopul nu este demonstrarea anticipată a unei anumite concluzii.

Scopul este verificarea obiectivă, pe date, a ipotezelor care rezultă din evoluția sistemului.

Solicităm:

1. realizarea unei analize comparative naționale;
2. constituirea unei baze de date unice cu indicatorii menționați;
3. comunicarea rezultatelor Federației;
4. publicarea concluziilor agregate;
5. identificarea județelor care necesită audit suplimentar;
6. stabilirea unor indicatori permanenți de performanță epidemiologică pentru viitor.

XV. CONSERVAREA DOCUMENTELOR, AUDITUL INSTITUȚIONAL ȘI NECESITATEA UNEI EVALUĂRI INDEPENDENTE

Având în vedere caracterul amplu al problemelor ridicate și necesitatea analizării retrospective a perioadei 2024–2026, Federația consideră indispensabilă **conservarea integrală a documentelor și datelor relevante.**

Această solicitare nu presupune formularea în prezenta etapă a unor acuzații privind existența unor fapte ilicite.

Ea urmărește asigurarea posibilității realizării unui audit complet și verificabil.

15.1. Documentele care trebuie conservate

Solicităm ANSVSA să dispună păstrarea și protejarea, potrivit termenelor legale și procedurilor aplicabile, a:

- tuturor programelor cifrice;
- instrucțiunilor transmise DSVSA;
- corespondenței privind bugetele;
- solicitărilor de rectificare;
- rapoartelor privind bolile majore;
- registrelor de suspiciuni;
- fișelor de examinare clinică;
- documentelor privind recoltările;
- rezultatelor de laborator;
- anchetelor epidemiologice;
- documentelor privind stingerea focarelor;
- documentelor de despăgubire;
- deconturilor;
- corespondenței cu instituțiile europene;
- documentelor privind screeningurile;
- bazelor de date informatice;
- jurnalelor electronice relevante;
- e-mailurilor instituționale referitoare la subiectele analizate.

15.2. Necesitatea auditului

Federația solicită ANSVSA să analizeze constituirea unei echipe de audit care să includă specialiști în:

- epidemiologie;
- sănătate animală;
- diagnostic de laborator;
- economie și finanțe publice;
- audit;
- drept sanitar-veterinar;
- sisteme informatice.

În măsura în care amploarea concluziilor o va impune, considerăm oportună și implicarea unor experți externi ori a instituțiilor europene competente, pentru asigurarea independenței evaluării.

15.3. Delimitarea dintre ipoteză și fapt demonstrat

Federația subliniază că o parte dintre problemele ridicate prin prezenta notificare reprezintă **ipoteze plauzibile care necesită verificare**.

Tocmai acest fapt justifică solicitarea unei investigații instituționale ample.

O ipoteză cu implicații majore pentru sănătatea animală nu trebuie transformată în acuzație fără probe.

Dar nici nu trebuie ignorată numai pentru că verificarea sa poate evidenția disfuncționalități sistemice.

Principiul pe care îl susținem este:

afirmațiile trebuie demonstrate, iar suspiciunile rezonabile trebuie investigate.

XVI. SINTEZA DISFUNCȚIONALITĂȚILOR IDENTIFICATE ȘI PRINCIPIILE UNEI REFORME NECESARE A SISTEMULUI SANITAR-VETERINAR

16.1. De la probleme punctuale la o vulnerabilitate sistemică

Aspectele prezentate în capitolele anterioare ale prezentei notificări nu trebuie analizate separat și nici reduse la existența unor disfuncționalități administrative punctuale.

Privite împreună, acestea descriu o **problemă structurală a modului în care este organizat, finanțat și condus sistemul sanitar-veterinar național**, cu efect direct asupra capacității României de prevenire, identificare precoce și combatere a bolilor transmisibile ale animalelor.

Problemele privind:

- supravegherea epidemiologică insuficientă;
- inexistența unei catagrafii complete și permanent actualizate a populațiilor animale relevante;
- organizarea neuniformă a acțiunilor sanitare veterinare;
- dificultățile privind examinarea clinică în focare și zonele de restricție;
- mecanismele financiare care pot descuraja declararea precoce a bolilor;
- diminuarea resurselor cabinetelor veterinare care asigură permanența teritorială;
- suprapunerea dintre atribuțiile de execuție ale medicului veterinar de liberă practică și atribuțiile structurilor administrative;
- fragmentarea circuitelor informaționale;
- lipsa unor indicatori obiectivi de performanță;
- raportarea administrativă excesivă și digitalizarea insuficientă;
- concentrarea simultană, la nivelul aceleiași structuri, a unor atribuții de **reglementare, finanțare, execuție, verificare și control**,

nu reprezintă fenomene independente.

Ele sunt consecințe diferite ale **aceleiași arhitecturi instituționale**.

Această constatare este cu atât mai importantă cu cât Federația Patronatelor Medicilor Veterinari din România a semnalat anterior aceste vulnerabilități și a transmis ANSVSA o propunere de reformă în care a fost solicitată tocmai separarea funcțiilor de autoritate de funcțiile de execuție, introducerea mandatului sanitar-veterinar, digitalizarea completă și evaluarea activității prin indicatori obiectivi de performanță.

16.2. Problema fundamentală: suprapunerea dintre autoritate și execuție

În opinia FPMV, una dintre vulnerabilitățile majore ale sistemului actual rezultă din insuficienta delimitare dintre două funcții care, prin natura lor, trebuie să rămână distincte:

funcția publică de autoritate, reglementare, coordonare, supraveghere și control

și

funcția profesională de execuție a actului medical-veterinar în teritoriu.

Medicul veterinar de liberă practică reprezintă profesionistul aflat în contact direct și permanent cu animalul, exploatarea, proprietarul și realitatea epidemiologică locală.

El este, în mod firesc, una dintre primele verigi capabile să observe modificarea stării de sănătate a unei populații animale.

Din acest motiv, eficiența sistemului național nu poate fi evaluată numai prin numărul controalelor administrative efectuate, al documentelor întocmite sau al procedurilor parcurse.

Indicatorul critic este timpul dintre apariția primelor semne epidemiologice relevante și introducerea informației în sistemul național de alertă și decizie.

În cazul bolilor cu răspândire rapidă, diferența dintre câteva ore, câteva zile și câteva săptămâni poate reprezenta diferența dintre:

un focar local controlabil și o epidemie cu consecințe economice naționale.

Tocmai de aceea, medicul veterinar de liberă practică trebuie să fie integrat în sistem ca **profesionist independent și partener operațional al statului**, nu ca simplu executant aflat într-o relație administrativă de subordonare.

Acesta este unul dintre principiile centrale ale reformei deja înaintate ANSVSA de FPMV: înlocuirea actualului sistem de concesiuni cu **contractul public de mandat sanitar-veterinar**, care să consacre independența profesională, să elimine dependența ierarhică față de funcționarul public și să permită evaluarea activității prin criterii de performanță și calitate.

16.3. Conflictul dintre constrângerea bugetară și necesitatea epidemiologică

O problemă care necesită o analiză deosebit de atentă este relația dintre **limitarea cheltuielilor publice** și obligația autorității de a asigura supravegherea epidemiologică efectivă.

În măsura în care structurile teritoriale primesc bugete limitate și există presiunea administrativă pentru încadrarea strictă în aceste bugete, apare un risc instituțional evident:

decizia epidemiologică poate ajunge să fie influențată de consecința sa bugetară.

Cu alte cuvinte, dacă identificarea unei suspiciuni, declararea unui focar, efectuarea examinărilor clinice, recoltarea probelor, mobilizarea medicilor veterinari și aplicarea măsurilor de combatere generează automat cheltuieli suplimentare pentru aceeași structură administrativă care trebuie să se încadreze într-un plafon financiar restrictiv, sistemul creează un potențial conflict între:

interesul epidemiologic al statului și interesul administrativ de conservare a bugetului instituției.

Nu afirmăm prin aceasta că funcționarii publici ar acționa în mod necesar nelegal și nici că existența unei constrângeri bugetare demonstrează, prin ea însăși, existența unor asemenea conduite.

Semnalăm însă existența unui **risc sistemic de stimulente instituționale greșit construite**, risc care trebuie analizat și eliminat.

Acest aspect este esențial.

În sănătatea animală, **decizia dacă o boală trebuie suspectată, investigată și declarată nu poate depinde de existența sau inexistența disponibilităților bugetare.**

Bugetul trebuie să urmeze riscul epidemiologic.

Riscul epidemiologic nu poate fi adaptat bugetului.

16.4. Mecanismul economic pervers al sistemului actual

Din analiza raporturilor economice existente poate rezulta o situație profund dezechilibrată.

În cazul apariției unei suspiciuni de boală transmisibilă:

proprietarul animalelor poate anticipa restricții, blocarea mișcărilor, pierderi comerciale, sacrificări sau întârzieri ale despăgubirilor;

medicul veterinar de liberă practică poate anticipa muncă suplimentară, responsabilitate profesională și juridică majoră, deplasări, examinări clinice, documentare și participarea la combaterea focarului, fără certitudinea unei remunerări adecvate;

structura administrativă teritorială poate anticipa creșterea cheltuielilor necesare combaterii focarului;

iar **funcționarul public decident**, în ipoteza existenței unor constrângeri bugetare severe, poate fi pus în situația obiectivă de a gestiona simultan obligația epidemiologică și presiunea încadrării în resursele financiare disponibile.

Rezultatul este un sistem în care, paradoxal, **aproape niciun participant nu este stimulat economic să genereze alerta epidemiologică cât mai devreme posibil.**

Or, acesta este exact opusul principiului pe care trebuie construită supravegherea bolilor transmisibile.

Într-un sistem epidemiologic performant, trebuie să fie:

mai avantajos pentru sistem să descopere primul animal bolnav decât să descopere primul județ infectat.

Costul identificării și recompensării unei suspiciuni corect formulate este incomparabil mai mic decât costul combaterii unei epidemii deja extinse.

16.5. Medicul veterinar de liberă practică trebuie transformat în principala „santinelă epidemiologică” a teritoriului

Reforma transmisă anterior ANSVSA conține deja fundamentul acestei soluții.

FPMV a propus consolidarea supravegherii sanitare veterinare teritoriale prin identificarea și monitorizarea unor zone de risc epidemiologic în fiecare circumscripție, raportări digitale periodice și recoltarea strategică de probe pentru bolile majore. Documentul propunea finanțarea distinctă a acestei funcții teritoriale și integrarea ei în mandatul sanitar-veterinar.

În lumina problemelor analizate în prezenta notificare, considerăm însă că acest principiu trebuie dezvoltat suplimentar.

Medicul veterinar de liberă practică trebuie să devină **santinelă epidemiologică permanentă a teritoriului pentru care răspunde.**

Obligațiile sale trebuie să includă explicit:

- supravegherea epidemiologică permanentă;

- identificarea precoce a modificărilor de morbiditate și mortalitate;
- examinarea clinică în situațiile prevăzute de legislație;
- investigarea suspiciunilor;
- documentarea acestora;
- raportarea imediată;
- participarea la măsurile de control și combatere.

Această responsabilitate trebuie însă însoțită de **independență profesională, instrumente digitale și finanțare corespunzătoare**.

16.6. Declararea bolii trebuie scoasă din orice circuit susceptibil de filtrare administrativă

Considerăm necesară analizarea instituirii unei **platforme epidemiologice naționale unice**, prin intermediul căreia medicul veterinar autorizat să poată introduce direct suspiciunea epidemiologică.

Raportarea trebuie să ajungă **simultan și automat** la nivelul ANSVSA și al DSVSA competente, fără posibilitatea unei filtrări administrative prealabile a informației.

Dosarul electronic al suspiciunii ar putea cuprinde, după caz:

datele exploatației, identificarea animalelor, anamneza, constatările examenului clinic, fotografii și materiale video, localizarea, documentele relevante, probele recoltate, data și ora raportării și semnătura electronică a medicului.

Sistemul trebuie să genereze automat **marcă temporală certă și număr unic al alertei**.

Din perspectiva securității și integrității infrastructurii, considerăm oportună analizarea implicării **Serviciului de Telecomunicații Speciale**, împreună cu ANSVSA și celelalte instituții competente, în proiectarea sau securizarea infrastructurii informatice.

Această propunere nu este străină reformei deja formulate. Raportul tehnic FPMV prevedea o **platformă unică ANSVSA–MVLP**, raportare digitală, acces în timp real la date epidemiologice și, în calendarul de implementare, dezvoltarea IT era prevăzută cu participarea ANSVSA, STS și FPMV.

16.7. Principiul stimulării declarării precoce a bolilor

Considerăm că trebuie analizată inclusiv introducerea unui mecanism distinct de **remunerare pentru identificarea și declararea precoce a unei boli supuse notificării**, atunci când suspiciunea formulată de medicul veterinar este ulterior confirmată prin diagnosticul oficial.

Această remunerație nu trebuie privită ca un privilegiu profesional.

Ea reprezintă un **instrument economic de biosecuritate națională**.

Medicul care formulează o suspiciune își asumă o responsabilitate profesională semnificativă, poate genera activarea unui întreg mecanism administrativ și epidemiologic și poate fi supus presiunilor proprietarilor sau comunității afectate.

Statul trebuie să transmită exact semnalul opus celui care poate exista într-un sistem bazat exclusiv pe cost:

declararea precoce și corectă a unei boli este un comportament profesional pe care statul îl protejează și îl stimulează.

Quantumul și modalitatea concretă de acordare trebuie stabilite în urma unei analize economice și epidemiologice, astfel încât stimulentele să fie suficiente pentru a avea efect real, dar însoțit de criterii clare care să prevină raportările abuzive.

Raportul dintre costul unui asemenea mecanism și pierderile economice determinate de identificarea tardivă a unei epizootii justifică, în opinia noastră, cel puțin realizarea imediată a unei analize de impact.

16.8. Finanțarea permanenței epidemiologice a cabinetelor veterinare

În același context trebuie analizată finanțarea infrastructurii veterinare teritoriale.

Reducerea cuantumului lunar acordat cabinetelor veterinare de la nivelul anterior de **10.000 lei la 5.000 lei**, în locul consolidării financiare a rețelei teritoriale, trebuie evaluată inclusiv din perspectiva impactului epidemiologic.

FPMV apreciază că, în condițiile actuale, trebuie analizată nu diminuarea acestei finanțări, ci **majorarea sa până la un nivel care să permită funcționarea efectivă a cabinetului și asumarea obligațiilor suplimentare de supraveghere epidemiologică**, inclusiv posibilitatea unui nivel de referință de **15.000 lei/lună**, corelat cu obligații clare, măsurabile și verificabile.

Trebuie subliniat că această propunere nu urmărește crearea unui avantaj financiar nejustificat pentru medicii veterinari.

Problema este una de **capacitate operațională a statului**.

Un cabinet care dispune economic dintr-un teritoriu nu înseamnă numai dispariția unei întreprinderi private.

Înseamnă dispariția unei verigi din rețeaua națională de supraveghere epidemiologică.

16.9. Separarea instituțională a responsabilităților

Modelul pe care FPMV îl consideră necesar este unul simplu și verificabil:

ANSVSA – strategie, reglementare, coordonare națională, analiză de risc și management epidemiologic;

DSVSA – coordonare teritorială, control oficial, audit, verificare, monitorizare și aplicarea legislației;

medicul veterinar de liberă practică mandatat – execuția activităților medical-veterinare și supravegherea epidemiologică efectivă în teritoriu.

Raportul tehnic consolidat merge chiar mai departe și transpune această separare într-o organigramă: la nivel județean sunt propuse servicii de strategie și coordonare, control oficial și audit, supraveghere epidemiologică și suport, iar documentul precizează expres că activitățile de execuție nu se mai desfășoară în cadrul DSVSA, ci prin CSV.

Această delimitare nu slăbește autoritatea statului.

O întărește.

Autoritatea nu trebuie confundată cu executarea fiecărei operațiuni din sistem.

Un stat puternic este acela care stabilește regulile, finanțează corect serviciul public, primește informația în timp real, verifică rezultatele, auditează performanța și intervine ferm atunci când obligațiile nu sunt respectate.

16.10. Controlul prin performanță, nu prin subordonare

Relația dintre autoritate și medicul veterinar trebuie mutată de la paradigma:

„ordin – executare – document justificativ”

către paradigma:

„mandat – obiectiv – rezultat – verificare – performanță”.

În acest sens, reforma FPMV propune deja indicatori KPI pentru medicul veterinar și pentru structurile DSVSA, inclusiv acoperirea acțiunilor, calitatea actului medical și timpul de raportare a suspiciunilor.

Astfel, medicul veterinar trebuie să răspundă pentru rezultatul profesional al activității sale.

În același timp însă, și structura administrativă trebuie evaluată după rezultate.

Nu este suficient să fie evaluat medicul veterinar pentru numărul animalelor vaccinate sau timpul de raportare.

Trebuie evaluată și autoritatea pentru:

timpul de reacție la suspiciune, timpul până la diagnostic, acoperirea epidemiologică reală, capacitatea de control, funcționarea laboratoarelor, rapiditatea despăgubirilor, eficiența măsurilor de combatere și evoluția epidemiologică a teritoriului administrat.

Responsabilitatea trebuie să existe în ambele sensuri.

16.11. Reforma propusă de FPMV nu mai trebuie privită exclusiv ca proiect administrativ

Un element deosebit de important rezultă din confruntarea propunerilor formulate anterior de FPMV cu problemele analizate în prezenta notificare.

Reforma transmisă ANSVSA a urmărit:

- mandatul sanitar-veterinar;
- independența profesională;
- separarea atribuțiilor;
- supravegherea strategică a teritoriului;
- digitalizarea completă;
- indicatori de performanță;
- reorganizarea structurilor ANSVSA și DSVSA;
- unificarea legislației printr-un Codex Veterinar;
- eficientizarea utilizării resurselor publice.

Raportul tehnic consolidat a identificat, între problemele sistemului existent, cheltuielile ridicate cu personalul bugetar, concesiunile generatoare de raporturi de dependență, deficiențele supravegherii epidemiologice, lipsa KPI și digitalizarea insuficientă.

La rândul său, Sinteza critică întocmită pe baza auditurilor analizate consemnează probleme recurente privind strategiile naționale, capacitatea de control, neuniformitatea aplicării procedurilor, procedurile scrise deficitare, supravegherea și monitorizarea și formarea profesională.

Prin urmare, evenimentele și disfuncționalitățile analizate în prezenta notificare conferă reformei propuse o dimensiune suplimentară:

nu mai discutăm exclusiv despre eficiență administrativă sau reducerea cheltuielilor.

Discutăm despre **securitatea sanitar-veterinară a României.**

16.12. Principiul fundamental: interesul epidemiologic trebuie să prevaleze asupra interesului administrativ și bugetar

Din întreaga analiză rezultă un principiu pe care îl considerăm fundamental:

Nicio constrângere administrativă, financiară, instituțională sau de personal nu trebuie să creeze un stimulent pentru întârzierea identificării, investigării, raportării ori combaterii unei boli transmisibile.

Arhitectura economică și instituțională trebuie construită exact invers.

Proprietarul trebuie să știe că va fi despăgubit corect și într-un termen predictibil.

Medicul veterinar trebuie să știe că raportarea corectă este protejată, remunerată și apreciată profesional.

Funcționarul public trebuie să știe că declararea unui focar nu îi pune în pericol postul, venitul sau evaluarea bugetară.

DSVSA trebuie să dispună de resursele necesare pentru intervenție.

ANSVSA trebuie să primească informația epidemiologică direct, rapid și nealterat.

Iar Guvernul trebuie să poată vedea în timp real situația epidemiologică națională.

Numai astfel fiecare actor al sistemului va avea **același interes: descoperirea bolii cât mai devreme.**

16.13. Concluzia capitolului

FPMV consideră că dificultățile prezentate în această notificare nu pot fi soluționate exclusiv prin emiterea unor noi instrucțiuni către structurile județene.

Este necesară o intervenție asupra **mecanismului care generează aceste dificultăți.**

România are nevoie de trecerea de la un sistem predominant administrativ și reactiv la un sistem:

epidemiologic, preventiv, digital, descentralizat operațional, dar coordonat național; bazat pe independența profesională a medicului veterinar, responsabilitatea autorității și măsurarea obiectivă a performanței.

Această schimbare presupune separarea clară dintre **cel care execută actul medical-veterinar și cel care reglementează, finanțează, controlează și auditează executarea acestuia.**

FPMV a prezentat deja ANSVSA un asemenea model.

Prezenta notificare nu urmărește reluarea integrală a proiectului de reformă, ci demonstrează că problemele epidemiologice și economice analizate fac necesară **reevaluarea urgentă a actualului model instituțional și deschiderea unei dezbateri tehnice reale asupra reformei sistemului sanitar-veterinar național.**

În acest sens, considerăm oportună constituirea, într-un termen rezonabil, a unui **grup tehnic de lucru ANSVSA–FPMV–CMVRO**, cu participarea, pentru componentele specifice, a instituțiilor publice competente, având ca obiect cel puțin:

1. reorganizarea supravegherii epidemiologice teritoriale;
2. instituirea raportării digitale directe a suspiciunilor;
3. definirea juridică și operațională a mandatului sanitar-veterinar;
4. separarea atribuțiilor de execuție de cele de control și audit;
5. elaborarea mecanismului de finanțare a permanenței epidemiologice;
6. instituirea unui mecanism de stimulare a identificării și declarării precoce a bolilor confirmate;
7. stabilirea indicatorilor naționali de performanță epidemiologică;
8. elaborarea cadrului pentru **Codexul Veterinar al României**.

Costul prevenirii este incomparabil mai mic decât costul unei epizootii scăpate de sub control.

Iar într-un sistem modern de sănătate animală, **prima informație epidemiologică este una dintre cele mai valoroase resurse ale statului.**

XVII. SOLICITĂRILE FINALE ADRESATE ANSVSA

Având în vedere toate aspectele dezvoltate în capitolele precedente, Federația Patronatelor Medicilor Veterinari din România solicită Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor să comunice **un răspuns punctual, distinct și documentat pentru fiecare dintre problemele de mai jos.**

Solicitările privind punctul de vedere instituțional, interpretarea cadrului normativ și măsurile avute în vedere sunt formulate în cadrul prezentei petiții, iar solicitările privind comunicarea unor informații, situații statistice, documente, instrucțiuni și baze de date existente sunt formulate și în regimul accesului la informațiile de interes public.

În măsura în care anumite informații nu există, solicităm ca ANSVSA să precizeze **expres inexistența lor**, iar nu să omită răspunsul.

În cazul informațiilor disponibile în format electronic, solicităm transmiterea lor, pe cât posibil, în **format editabil – XLSX, CSV sau alt format deschis – cu defalcare pe județe, ani, boli și categorii de activități.**

XVII.1. Evoluția epidemiologică națională 2024–2026

Solicităm:

1. Situația completă a focarelor de boli majore ale animalelor în România pentru anii 2024, 2025 și 2026, defalcată pe:

- boală;
- județ;
- localitate;
- specie;
- tip de exploatație;
- efectiv total;
- număr de animale afectate;
- număr de animale ucise;
- data primei suspiciuni;
- data confirmării;
- data stingerii.

2. Separarea, acolo unde datele permit, între focare primare și focare secundare.

3. Timpul mediu dintre prima suspiciune și confirmare, pe boală și județ.

4. Timpul mediu dintre confirmare și stingerea focarului.

5. Analizele realizate de ANSVSA privind cauzele creșterii numărului focarelor de pestă porcină africană în anul 2025.

6. În cazul în care o asemenea analiză nu a fost realizată, să se precizeze expres acest lucru și dacă ANSVSA intenționează să o realizeze.

XVII.2. Inspecțiile în exploatații și reducerea supravegherii active

Solicităm:

7. Programul național al inspecțiilor în exploatațiile nonprofesionale pentru anii 2024, 2025 și 2026.

8. Numărul inspecțiilor programate și numărul efectiv realizat, pe fiecare județ.

9. Documentul prin care, în anul 2025, s-a stabilit neefectuarea, suspendarea, reducerea sau nefinanțarea inspecțiilor care figurau în programul strategic și/sau în contractele existente.

10. Fundamentarea tehnică, epidemiologică și financiară a acestei măsuri.

11. Analiza de risc realizată anterior adoptării măsurii.
12. Analiza ulterioară privind efectul neefectuării ori reducerii inspecțiilor asupra supravegherii PPA și a altor boli majore.
13. Să se precizeze dacă ANSVSA a analizat asocierea temporală dintre diminuarea supravegherii în exploatații și creșterea focarelor PPA în 2025.
14. Dacă nu a fost realizată o asemenea analiză, solicităm realizarea ei.

XVII.3. Examinarea clinică în cazul bolilor majore

Solicităm:

15. Definiția și conținutul minim al examinării clinice utilizate de ANSVSA în cadrul măsurilor de prevenire și combatere a bolilor majore.
16. Precizarea expresă dacă inventarierea, catagrafia sau simpla observare a animalelor pot înlocui examinarea clinică.
17. Precizarea categoriei de medic veterinar căreia îi revine în mod normal efectuarea examinării clinice în teritoriile acoperite de contracte sanitar-veterinare.
18. Temeiul normativ în baza căruia personalul propriu DSVSA poate efectua, dacă aceasta este poziția ANSVSA, examinări clinice în teritoriile contractate.
19. Precizarea raportului dintre această competență și serviciile medical-veterinare atribuite prin contract medicului veterinar de liberă practică.
20. Precizarea dacă examinarea clinică pentru suspiciunea bolilor majore este o activitate distinctă remunerată.
21. Temeiul normativ și contractual al modalității de decontare.
22. Dacă ANSVSA consideră că examinarea clinică este inclusă în remunerația forfetară lunară, indicarea textului legal și contractual expres care fundamentează această interpretare.
23. Situația pe județe, în perioada 2024–2026, a examinărilor clinice efectuate:
 - de MVLPI;
 - de personalul DSVSA;
 - în echipe mixte.
24. Situația pe județe a examinărilor clinice decontate distinct.
25. Situația examinărilor efectuate dar nedecontate și motivele refuzului.

XVII.4. Trasabilitatea și asumarea profesională a examinării clinice

Solicităm:

26. Procedura națională privind întocmirea fișelor de examinare clinică.
27. Precizarea dacă fișa trebuie să identifice medicul care a efectuat efectiv actul medical.
28. Precizarea dacă persoana care semnează fișa poate fi diferită de persoana care a efectuat examinarea.
29. În caz afirmativ, indicarea temeiului juridic.
30. Precizarea modului în care este documentată o examinare efectuată în echipă mixtă MVLPI–DSVSA.
31. Precizarea persoanei care poartă răspunderea profesională pentru concluzia clinică.
32. Comunicarea situației în care fișele de examinare clinică sunt înregistrate într-o bază națională de date și dacă ANSVSA poate determina:
 - autorul;
 - data;
 - ora;
 - eventualele modificări ulterioare.
33. Dacă această trasabilitate nu există, să se precizeze dacă ANSVSA intenționează să o instituie.

XVII.5. Screeningul național PRM din anul 2026

Solicităm:

34. Actul prin care screeningul a fost dispus.
35. Protocolul epidemiologic și de laborator.
36. Documentele prin care Comisia Europeană a solicitat, recomandat sau convenit efectuarea screeningului, dacă există.
37. Numărul exploatațiilor investigate, pe județe.
38. Numărul animalelor și probelor, pe județe și specii.

39. Numărul rezultatelor:

- pozitive;
- negative;
- neconcludente;
- repetate.

40. Procentul seropozitivității pe județe.

41. Distribuția rezultatelor pe categorii de vârstă, dacă datele există.

42. Statutul vaccinal al animalelor seropozitive.

43. Testele utilizate, inclusiv sensibilitatea și specificitatea acestora.

44. Investigațiile ulterioare efectuate în efectivele cu rezultate serologice pozitive.

45. Numărul testelor de diagnostic direct și rezultatele acestora.

46. Interpretarea epidemiologică oficială a screeningului de către structurile de specialitate ale ANSVSA și laboratorul național de referință.

47. Documentele transmise Comisiei Europene privind rezultatele.

48. Răspunsurile și observațiile primite de la Comisia Europeană.

49. Răspuns explicit la întrebarea:

Consideră ANSVSA că rezultatele screeningului din 2026 sunt compatibile cu o circulație anterioară a virusului PRM mai extinsă decât cea reflectată de focarele oficial confirmate?

Dacă răspunsul este negativ, solicităm fundamentarea științifică.

XVII.6. Variola ovină și caprină – necesitatea unei investigații naționale extinse

Solicităm:

50. Numărul tuturor suspiciunilor de variolă ovină și caprină înregistrate în perioada 2024–2026, pe județe.

51. Numărul suspiciunilor investigate prin laborator.

52. Numărul suspiciunilor infirmate fără investigație de laborator și criteriile utilizate.

- 53. Numărul focarelor confirmate.
- 54. Analiza legăturilor epidemiologice dintre acestea.
- 55. Precizarea dacă ANSVSA a investigat posibilitatea existenței unei circulații anterioare datei primelor confirmări oficiale.
- 56. Precizarea dacă a fost analizată realizarea unui screening național sau a unui program extins de supraveghere.
- 57. Punctul de vedere al laboratorului național de referință asupra fezabilității unui asemenea program.
- 58. Precizarea dacă ANSVSA este dispusă să solicite participarea Comisiei Europene/DG SANTE și a structurilor europene de referință la proiectarea ori validarea acestuia.

XVII.7. Suspiciunile de boli majore și sensibilitatea sistemului de raportare

Solicităm, pentru fiecare județ și fiecare an 2024–2026:

- 59. Numărul suspiciunilor de boli de categoria A și al altor boli majore.
- 60. Boala suspectată.
- 61. Categoria persoanei care a notificat-o.
- 62. Modalitatea de notificare.
- 63. Numărul suspiciunilor urmate de deplasare în exploatație.
- 64. Numărul celor urmate de examinare clinică.
- 65. Numărul celor urmate de recoltare de probe.
- 66. Numărul celor confirmate.
- 67. Numărul celor infirmate prin laborator.
- 68. Numărul celor închise fără diagnostic de laborator.
- 69. Motivele neefectuării testării.
- 70. Timpul mediu dintre notificare și intervenție.

- 71. Timpul mediu dintre notificare și recoltare.
- 72. Timpul mediu până la rezultat.
- 73. Numărul situațiilor în care o suspiciune inițială neconfirmată/neinvestigată a fost urmată de confirmarea ulterioară a bolii în aceeași exploatație sau zonă epidemiologic relevantă.
- 74. Procedura de înregistrare a suspiciunilor comunicate telefonic.
- 75. Precizarea dacă acestea sunt auditable retrospectiv.

XVII.8. Despăgubirile și comportamentul proprietarilor

Solicităm, pe județe, boli și ani:

- 76. Numărul dosarelor de despăgubire.
- 77. Numărul aprobărilor.
- 78. Numărul refuzurilor.
- 79. Valoarea stabilită.
- 80. Valoarea achitată.
- 81. Valoarea restantă.
- 82. Termenul mediu de plată.
- 83. Numărul litigiilor generate de refuzul sau cuantumul despăgubirilor.
- 84. Sumele la plata cărora ANSVSA/DSVSA au fost obligate prin hotărâri definitive.
- 85. Cheltuielile suplimentare generate de litigii.
- 86. Analiza ANSVSA privind efectul întârzierii sau incertitudinii despăgubirilor asupra disponibilității proprietarului de a raporta o suspiciune.

XVII.9. Presiunile bugetare asupra sistemului teritorial

Solicităm:

87. Toate instrucțiunile, circularele și adresele transmise DSVSA în perioada 2024–2026 privind reducerea cheltuielilor.
88. Bugetul solicitat și bugetul aprobat pentru fiecare DSVSA.
89. Rectificările bugetare solicitate și soluția acestora.
90. Instrucțiunile privind cheltuielile de personal.
91. Instrucțiunile privind reducerea numărului de posturi sau reorganizarea structurilor.
92. Indicatorii de performanță ai conducerilor DSVSA și precizarea dacă există indicatori privind economia bugetară.
93. Precizarea dacă încadrarea/neîncadrarea în anumite plafoane a fost legată direct sau indirect de:
 - fondul salarial;
 - numărul de posturi;
 - reorganizare;
 - evaluarea conducerii.
94. Ce mecanisme există pentru garantarea faptului că o decizie epidemiologică nu este influențată de costul financiar pe care îl produce?

XVII.10. Vaccinarea anticarbonoasă

Solicităm:

95. Fundamentarea tehnică și economică a modificării regimului de finanțare.
96. Analiza de risc epidemiologic.
97. Economia bugetară estimată.
98. Populația eligibilă și numărul animalelor vaccinate pentru fiecare an 2023–2026.
99. Acoperirea vaccinală pe județe și specii.
100. Numărul proprietarilor care au refuzat vaccinarea din motive financiare, dacă informația există.
101. Evoluția cazurilor/focarelor de antrax pe județe.

102. Analiza privind efectul transferării costului asupra acoperirii vaccinale.

XVII.11. Vaccinarea antirabică și populația reală de câini și pisici

Solicităm:

103. Numărul câinilor înregistrați oficial anual în perioada 2023–2026.

104. Estimarea populației canine reale și metodologia acesteia.

105. Numărul câinilor vaccinați și acoperirea vaccinală pe județe.

106. Estimarea populației canine fără stăpân.

107. Modul în care aceasta este inclusă în analiza acoperirii vaccinale.

108. Estimarea populației feline.

109. Metodologia estimării.

110. Numărul pisicilor vaccinate anual.

111. Rata estimată de vaccinare a populației feline.

112. Dacă ANSVSA nu deține aceste informații, solicităm să precizeze expres acest fapt.

113. Fundamentarea epidemiologică a modificării frecvenței vaccinării antirabice.

114. Analiza de risc populațional efectuată anterior modificării.

115. Modul în care au fost luate în considerare animalele nou-născute și nou introduse în populație între două vaccinări.

116. Numărul cazurilor de rabie pe județe și specii în perioada 2023–2026.

117. Statutul vaccinal al câinilor și pisicilor diagnosticate cu rabie, dacă informația există.

XVII.12. Viabilitatea rețelei medicilor veterinari de liberă practică

Solicităm:

118. Analiza de impact care a fundamentat diminuarea remunerației lunare a cabinetelor de la 10.000 lei la 5.000 lei.

119. Numărul cabinetelor contractante în fiecare an 2024–2026.

120. Numărul contractelor încetate.

121. Motivele încetării.

122. Precizarea dacă ANSVSA a evaluat riscul de insolvabilitate al cabinetelor.

123. Analiza impactului cumulat al:

- reducerii sumei lunare;
- reducerii unor acțiuni;
- transferării vaccinării anticarbonoase către plata proprietarului;
- modificărilor din programul antirabic;
- neplății unor activități extraordinare.

124. Precizarea dacă ANSVSA intenționează să reevalueze cuantumul remunerației.

125. Poziția ANSVSA asupra propunerii unei majorări temporare la **15.000 lei/lună/CSV în perioadele de risc epidemiologic major**, asociată unor obligații suplimentare și măsurabile de supraveghere.

Reforma transmisă anterior de FPMV prevedea tocmai o finanțare fixă a supravegherii teritoriale, raportare digitală și monitorizarea zonelor de risc, pe fondul ideii că finanțarea trebuie corelată cu complexitatea și riscul epidemiologic.

XVII.13. Stimularea identificării precoce a bolilor

Solicităm ANSVSA să analizeze și să comunice poziția instituțională asupra:

126. Introducerii unei **indemnizații distincte pentru alerta epidemiologică justificată și ulterior confirmată**.

127. Criteriilor care ar trebui îndeplinite pentru acordarea acesteia.

128. Posibilității introducerii ei în contractul de mandat sanitar-veterinar.

129. Realizării unei analize economice comparative între:

- costul stimulării identificării precoce;
- costul intervenției într-un focar identificat tardiv.

130. Posibilității ca timpul de raportare a unei suspiciuni să devină indicator KPI al activității medicului veterinar, în concordanță și cu modelul de mandat deja propus de FPMV. Raportul tehnic anterior include expres „timp raportare suspiciuni” între indicatorii de performanță ai mandatului.

XVII.14. Sistemul Național Direct de Alertă Epidemiologică Veterinară

Solicităm:

131. Precizarea dacă ANSVSA dispune în prezent de un sistem în care MVLPI poate înregistra direct o suspiciune de boală, cu dată și oră certă, fără filtrare prealabilă la nivel județean.

132. Dacă nu există, poziția ANSVSA privind dezvoltarea unui asemenea sistem.

133. Posibilitatea integrării acestuia cu bazele naționale existente.

134. Posibilitatea autentificării individuale a medicului veterinar.

135. Posibilitatea atașării fișei clinice, fotografiilor, materialelor video și datelor epidemiologice.

136. Posibilitatea generării unui număr unic de alertă și a unei mărci temporale certe.

137. Posibilitatea notificării automate și simultane a ANSVSA și DSVSA.

138. Posibilitatea existenței unui jurnal tehnic care să nu permită ștergerea nejustificată a alertelor ori modificarea fără trasabilitate.

139. Poziția ANSVSA privind cooperarea cu STS sau cu alte instituții competente pentru securizarea infrastructurii.

Această propunere este în continuitate directă cu reforma FPMV, care prevede platformă unică ANSVSA–MVLPI, raportare digitală în timp real și dezvoltarea componentei IT cu participarea ANSVSA, STS și FPMV.

XVII.15. Analiza comparativă națională și KPI instituționali

Solicităm:

140. Realizarea unei analize comparative pentru toate județele privind:

- efectivele animale;
- numărul exploatațiilor;
- inspecțiile;
- examinările clinice;
- suspiciunile;
- probele;
- focarele;
- timpul de reacție;
- focarele secundare;
- despăgubirile;
- costurile combaterii.

141. Identificarea județelor care prezintă anomalii statistice.

142. Stabilirea unor KPI naționali pentru DSVSA privind cel puțin:

- timpul de reacție la suspiciune;
- timpul până la recoltare;
- timpul până la diagnostic;
- acoperirea supravegherii;
- acoperirea vaccinală;
- numărul suspiciunilor raportat la populația animală;
- durata focarelor;
- numărul focarelor secundare.

143. Publicarea anuală a acestor indicatori.

144. Evaluarea conducerilor și structurilor teritoriale inclusiv prin rezultate epidemiologice, nu exclusiv prin indicatori administrativi sau bugetari.

Sinteza critică FPMV bazată pe documentele analizate anterior evidențiază tocmai lipsa unor indicatori clari, neuniformitatea între structurile teritoriale și deficiențe recurente de supraveghere și monitorizare.

XVII.16. Reforma instituțională propusă anterior de FPMV

În final, solicităm ANSVSA:

145. Să comunice stadiul analizei propunerii de reformă transmisă anterior de FPMV.

146. Să comunice dacă documentul a fost analizat de structurile tehnice, juridice și economice competente.

147. Să comunice eventualele puncte de vedere interne elaborate asupra acestuia.

148. Să precizeze poziția ANSVSA privind introducerea **contractului de mandat sanitar-veterinar**.

149. Să precizeze poziția asupra separării atribuțiilor de execuție ale MVLPI de atribuțiile de strategie, control și audit ale personalului autorității.

150. Să precizeze poziția privind introducerea KPI pentru ambele categorii de participanți.

151. Să precizeze poziția privind digitalizarea integrală și raportarea directă.

152. Să precizeze poziția privind instituirea supravegherii strategice permanente a teritoriului.

153. Să precizeze dacă ANSVSA acceptă constituirea unui **grup tehnic de lucru ANSVSA–FPMV–CMVRO**, cu participarea altor instituții competente în funcție de domeniul analizat.

154. Să precizeze dacă apreciază oportună reluarea discuțiilor privind elaborarea unui **Codex Veterinar al României**, ca instrument de unificare și clarificare legislativă.

Propunerea oficială FPMV transmisă ANSVSA stabilea deja ca obiective un sistem unitar bazat pe medici veterinari de liberă practică mandatați, consolidarea rolului strategic al ANSVSA, digitalizarea completă, Codex Veterinar și evaluarea prin indicatori standardizați.

XVII.17. Conservarea documentelor

Având în vedere caracterul retrospectiv al analizei și necesitatea verificării perioadei 2024–2026, solicităm ANSVSA să asigure, în condițiile legii și potrivit nomenclatoarelor arhivistice aplicabile, **conservarea documentelor și datelor relevante** pentru problemele ridicate în prezenta notificare.

În mod special solicităm păstrarea:

- instrucțiunilor și circularelor;
- corespondenței ANSVSA–DSVSA;
- programelor cifrice;
- datelor privind suspiciunile;
- fișelor de examinare clinică;
- bazelor de date;
- jurnalelor informatice;
- rapoartelor epidemiologice;
- documentelor privind screeningurile;
- documentelor de laborator;
- dosarelor de despăgubire;
- documentelor bugetare;
- corespondenței relevante cu instituțiile europene.

Solicitarea urmărește asigurarea trasabilității administrative și epidemiologice și posibilitatea realizării unor analize retrospective complete.

XVII.18. Forma răspunsului solicitat

Având în vedere numărul și complexitatea problemelor, solicităm ca răspunsul ANSVSA:

- 155.** să urmeze numerotarea prezentei notificări;
- 156.** să indice, pentru fiecare solicitare, structura ANSVSA care a formulat răspunsul;
- 157.** să indice temeiul legal atunci când se formulează o interpretare juridică;
- 158.** să individualizeze documentele invocate prin număr și dată;
- 159.** să indice expres situațiile în care informația solicitată nu este deținută de instituție;
- 160.** să comunice datele statistice în format editabil, în măsura în care acestea sunt păstrate astfel;
- 161.** în cazul unui refuz de comunicare a unei anumite informații, să indice în mod individualizat temeiul juridic al refuzului.

XVIII. CONCLUZIE INSTITUȚIONALĂ

Federația Patronatelor Medicilor Veterinari din România formulează prezenta notificare într-un moment în care evoluția bolilor majore impune, în opinia noastră, o evaluare profundă a funcționării sistemului.

Nu solicităm ANSVSA să accepte aprioric ipotezele formulate.

Solicităm ceva mai important:

să le verifice.

Datele epidemiologice, rezultatele screeningurilor, modul de organizare a supravegherii, mecanismele financiare, situația cabinetelor veterinare, despăgubirile, vaccinările și diferențele existente între județe trebuie puse împreună și analizate obiectiv.

O parte dintre constatările și soluțiile propuse în prezenta notificare au fost anticipate în reforma transmisă anterior de Federație, în care au fost solicitate separarea dintre execuție și control, mandatul sanitar-veterinar, independența profesională, raportarea digitală, supravegherea strategică a teritoriului și indicatori obiectivi de performanță.

În lumina evoluției epidemiologice din perioada analizată, considerăm că aceste propuneri nu mai trebuie evaluate exclusiv din perspectiva unei reforme administrative.

Ele trebuie analizate și din perspectiva **capacității statului român de a detecta și combate rapid bolile majore ale animalelor.**

Federația își exprimă disponibilitatea de a participa la o analiză tehnică transparentă și la elaborarea soluțiilor necesare.

Considerăm însă esențial ca această analiză să pornească de la **date complete, asumate instituțional și verificabile.**

În acest sens, solicităm răspunsul ANSVSA la fiecare dintre problemele și solicitările formulate prin prezenta.

Cu deosebită considerație,

Dr. Băloi Samir

Președinte

Federația Patronatelor Medicilor Veterinari din România

