

ORDIN nr. 883 din 16.08.2005

privind aprobarea Metodologiei de alertă precoce și răspuns rapid în domeniul bolilor transmsibile

## **Ministrul Sănătății**

În temeiul prevederilor

Legii nr 100/1998, privind asistența de sănătate publică, cu modificările și completările ulterioare;  
al Hotărârii Guvernului nr. 168/2005, privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății,  
cu modificările și completările ulterioare

Văzând Referatul de aprobare al Direcției de Sănătate Publică nr. /2005  
al Ordinului MS nr. 123/ 2004 privind aprobarea Planului Național de Acțiune pentru  
supravegherea și controlul bolilor transmsibile  
emite prezentul

ORDIN:

Art. 1. Se aprobă Metodologia de alertă precoce și răspuns rapid în domeniul bolilor transmsibile,  
prevăzută în anexă.

Art. 2. Anexa face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 3. Direcția de Sănătate Publică din Ministerul Sănătății, Centrul Pentru Prevenirea și Controlul  
Bolilor Transmisibile, Institutele de Sănătate Publică și Direcțiile de Sănătate Publică județene și a  
municipiului București vor aduce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

**MINISTRUL SĂNĂTĂȚII**

**PROF. DR. MIRCEA CINTEZĂ**

**ANEXA**

## **METODOLOGIE DE ALERTĂ PRECOCE ȘI RĂSPUNS RAPID ÎN DOMENIUL BOLILOR TRANSMSIBILE**

### **DEFINIȚII :**

Eveniment = manifestare a unei boli sau o situație care creează potențial pentru apariția unei afecțiuni;

Boală = îmbolnăvire sau condiție medicală care, indiferent de origine sau sursă, poate reprezenta un risc semnificativ pentru oameni ;

Măsuri de sănătate = sunt procedurile aplicate pentru a preveni răspândirea bolii sau contaminării ;  
măsurile de sănătate nu includ măsuri de legislație sau de securitate;

Contaminare = prezența unui agent infecțios sau toxic infecțios pe suprafața corpului uman sau animal, în  
sau pe un produs pentru consum, sau pe obiecte , incluzând mijloace de transport (avion, vas, tren,  
autovehicul sau alt mijloc de transport), care poate constitui un risc pentru sănătatea publică ;

Risc pentru sănătatea publică = probabilitatea unui eveniment care poate afecta sănătatea grupurilor  
populaționale umane, cu accent pe cel care se poate răspândi internațional sau care poate prezenta un  
pericol serios și direct ;

Supraveghere = Sistemática și continua colectare, agregare și analiză a datelor pentru scopuri de sănătate  
publică și diseminarea în timp real a informațiilor de sănătate publică pentru evaluare și răspuns de  
sănătate publică, dacă este necesar ;

Funcția de Răspuns = ansamblul de proceduri întreprinse pentru prevenirea răspândirii și controlul  
izbucnirilor epidemice.

Prag de alertă = număr de cazuri de boală sau suspiciune, sau decese, sau creșteri ale incidenței care  
determină aplicare imediată de măsuri de control, de aceeași origine ;

Cluster = grupare de cazuri într-o comunitate, apărute într-o unitate de timp specifică

#### **OBIECTIVE :**

- Identificarea precoce a îmbolnăvirilor prin boli transmisibile cu potențial de răspândire rapidă, în vederea prevenirii și/sau limitării eventualelor izbucniri epidemice
- Monitorizarea tendințelor bolilor transmisibile cu potențial de răspândire rapidă în vederea evaluării eficienței măsurilor de control și în vederea utilizării raționale a resurselor disponibile.

*Notă : Acest sistem de alertă precoce va fi parte componentă din metodologia managementului de sănătate publică pentru situații de urgență provocate natural sau intenționat.*

#### **LISTA BOLILOR INCLUSE ÎN SISTEMUL DE ALERTĂ PRECOCE ȘI RĂSPUNS RAPID :**

- Variola
- Pesta
- Febre acute hemoragice
- SARS
- Boli/ sindroame definite în grupul « orice eveniment nou neașteptat » :
  - diaree acută apoasă (suspiciune holeră)
  - diaree acută cu sânge
  - diaree acută
  - sindrom icteric acut
  - infecții acute de căi respiratorii inferioare
  - suspect rujeolă
  - suspect meningită/encefalită
  - suspect malarie
  - febre de origine necunoscută
  - boală necunoscută apărută în cluster

#### **DEFINIȚII DE CAZ ȘI PRAGURI DE ALERTĂ :**

<b>Boala/sindromul</b>	<b>Definiție de caz</b>	<b>Pragul de alertă</b>
Febre acute hemoragice	Debut acut cu febră și oricare dintre următoarele : rash hemoragic sau purpuric, vărsătură cu sânge, tuse cu sânge, scaune cu sânge, epistaxis, alt simptom hemoragic	1 caz sau deces cu suspiciune de cauză specifică
Diaree acută apoasă (suspiciune de holeră)	Diaree acută apoasă cu deshidratare severă la pacient cu vârsta peste 5 ani	-1 deces la pacient în vârstă de 5 ani sau peste ; -cluster de 5 cazuri în aceeași săptămână la pacienți 5 ani și peste
Diareea acută cu sânge	Diaree acută cu sânge vizibil	-cluster de 5 cazuri în aceeași comunitate/ colectivitate într-o săptămână -dublarea cazurilor în 2 săptămâni consecutive
Diaree acută	Cel puțin 3 scaune moi în	- creșterea de 1,5 ori a

	ultimile 24 ore cu/fără deshidratare	numărului de cazuri față de media cazurilor din 3 săptămâni anterioare (la raportarea de miercuri)
Sindrom icteric acut	Apariția bruscă a icterului la nivelul pielii sau mucoasei oculare	- cluster de 5 cazuri într-o colectivitate existentă sau nou formată într-o săptămână
Infecții acute de căi respiratorii inferioare	Febră peste 38°C, tuse sau dificultate în respirație și polipnee (peste 50 respirații/ min la copil 2-11 luni ; peste 40 resp./min la copil 1-5 ani)	-creșterea de 1,5 ori a numărului de cazuri față de media cazurilor din 3 săptămâni anterioare (la raportarea de miercuri)
Suspect rujeolă	Febră cu rash și unul dintre următoarele : tuse, coriză, conjunctivită	1 caz într-o comunitate/ colectivitate existentă sau nou formată * conform sistemului de supraveghere actual
Suspect meningită/encefalită	Sub 1 an : febră peste 38°C, cu bombarea fontaneli 1 an și peste : debut brusc cu febră și unul sau mai multe din următoarele : redoare de ceafă, alterarea conștienței, cefalee severă, vărsături, sindrom Watherhouse Fridrichsen	2 cazuri suspecte în aceeași săptămână, în aceeași comunitate/colectivitate
Suspect malarie	Persoană cu febră peste 38°C în ultimile 48 de ore și unul sau mai multe din următoarele simptome: frisoane, mialgii, cefalee, grețuri, vărsături și diaree, fără legatură cunoscută cu o zona endemică	1 caz
Febre de origine necunoscută	Febră peste 38°C, în ultimile 48 de ore care nu se încadrează în una dintre definițiile de caz cunoscute	Urmează a fi stabilit în concordanță cu datele care vor fi colectate
Boală necunoscută/neașteptată apărută în cluster	Agregare de cazuri cu semne și simptome asemănătoare, de cauză necunoscută, grupate în timp și/ sau spațiu	1 cluster

***Menționăm faptul că și supravegherea PAF face parte din sistemul de alertă precoce. Pentru variolă, pestă, antrax, botulism, SARS pragul de alertare este de 1 caz sau 1 deces cu suspiciunea de boală, comunicat IMEDIAT de medicul specialist de boli infecțioase.***

După confirmarea/infirmarea cazurilor, procedurile de supraveghere și control sunt cele stipulate în metodologiile specifice bolii transmisibile respective.

### RESPONSABILITĂȚI :

1. Asistența medicală primară, în primul rând medicul de familie, iar în absența lui asistentul acestuia, la momentul detectării are următoarele funcții :

- detectează, notifică, raportează la Direcțiile de Sănătate Publică județene și a municipiului București și trimite cazul/cazurile pentru investigare la secția/spitalul de boli infecțioase cu specificarea « *suspiciune (boală) în cadrul sistemului de alertă și răspuns rapid* ».
- În situațiile în care medicul de familie sesizează atingerea pragului de alertă, după anunțarea telefonică a evenimentului, completează și transmite la Direcțiile de Sănătate Publică județene și a municipiului București « Raportul De Alertă » în formatul alăturat .

Anunțul telefonic va conține informații privind numărul de cazuri, data debutului, boala sau sindromul suspectat și dacă persoanele respective au refuzat consultul la specialistul infecționist.

### RAPORT DE ALERTĂ

<b>Județ .....</b> Oraș/ Comună/ Sat ..... <b>CMI .....</b> <b>Data : .../.../.....</b> <b>Doctor / Asistent .....</b>
---

<b>Boala/ Sindromul suspectat (se bifează o singură căsuță)</b>	<b>Simptome și semne (se pot bifa mai multe căsuțe)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Diaree acută apoasă (suspect holeră)</li> <li><input type="radio"/> Diaree acută</li> <li><input type="radio"/> Diaree sanguinolentă</li> <li><input type="radio"/> Sindrom icteric acut</li> <li><input type="radio"/> Suspect meningită</li> <li><input type="radio"/> Infecție respiratorie acută</li> <li><input type="radio"/> Suspect rujeolă</li> <li><input type="radio"/> Febră de origine necunoscută</li> <li><input type="radio"/> Suspect malarie</li> <li><input type="radio"/> Sindrom hemoragic acut febril</li> <li><input type="radio"/> Cluster de cazuri sau decese de origine necunoscută</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Diaree acută apoasă</li> <li><input type="radio"/> Diaree acută</li> <li><input type="radio"/> Diaree sanguinolentă</li> <li><input type="radio"/> Febră</li> <li><input type="radio"/> Rash</li> <li><input type="radio"/> Alte leziuni cutanate</li> <li><input type="radio"/> Tuse</li> <li><input type="radio"/> Vărsături</li> <li><input type="radio"/> Icter</li> <li><input type="radio"/> Redoare de ceafă</li> <li><input type="radio"/> Convulsii</li> <li><input type="radio"/> Secreții crescute (ex:sudorale, salivare)</li> <li><input type="radio"/> Modificarea stării de conștiență</li> <li><input type="radio"/> Alte (specificați) :</li> </ul>
<b>Număr total de cazuri raportate :</b>	

### Lista cazurilor :

Nr. caz	Vârsta	Adresa	Sex (M/F)	Data debut (zz/ll/aa)	Trimis la Spital/BI (Da/Nu)	Dacă Nu		
						Investigat (Da/Nu)	Tratat (Da/Nu)	Diagnostic final


2. Secția/spitalul de boli infecțioase confirmă/infirmă suspiciunea clinică și etiologia posibilă, notifică și raportează la Direcțiile de Sănătate Publică județene și a municipiului București confirmarea/ infirmarea cazului suspect în cadrul raportărilor zilnice.
3. Direcțiile de Sănătate Publică județene și a municipiului București, prin compartimentele de epidemiologie colectează datele de la asistența medicală primară, corelează aceste date cu informațiile privind confirmarea/infirmarea cazurilor provenite de la spitalul/ secția de boli infecțioase, confirmă/ infirmă atingerea pragului de alertă. În situația în care pragul de alertă este atins, instituie măsurile de depistare activă și control.

La anunțarea unui raport de alertă de către medicul de familie, în situația în care unul sau mai multe cazuri au refuzat consultul la specialistul de boli infecțioase, direcțiile vor declanșa investigarea de laborator a acestor cazuri.

Decizia depășirii pragului de alertă determină raportarea imediată a evenimentului către Institutul de Sănătate Publică regional, sub forma « Raportului Preliminar de Alertă Epidemiologică », care va conține următoarele informații :

1. Localizarea evenimentului
2. Motivul alertei
3. Nr. persoane afectate
4. Nr. persoane expuse la risc
5. Descriere clinică (frecvențe și ponderi)
6. Status curent al cazurilor (ponderi)
7. Situația managementului cazurilor :
  - căți trimiși spre elucidarea diagnosticului
  - căți investigați și tratați la domiciliu
8. Măsuri față de cazurile rămase la domiciliu
9. Măsuri de depistare activă
10. Datele evaluării rapide a situației :
  - elaborarea ipotezelor privind sursa de infecție, calea de transmitere
  - descrierea populației la risc
11. Măsuri instituite

4. Institutul de Sănătate Publică regional comunică depășirea unui prag de alertă într-unul dintre județele arondate (copie a Raportului preliminar de Alertă epidemiologică), la nivelul Centrului pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile în decurs de 24 de ore. ISP regionale analizează planurile de măsuri instituite la nivel local, coordonează, și după caz, participă la activitățile de implementare și evaluare a eficienței acestora. ISP poate decide frecvența informărilor transmise de DSP.

În situațiile în care, prin monitorizarea zilnică, Institutul de Sănătate Publică regional, prin secțiile/compartimentele de epidemiologie sesizează existența mai multor rapoarte de alertă epidemiologică în zone diferite ale aceluiași județ pentru aceeași patologie și/sau rapoarte de alertă epidemiologică pentru aceeași patologie în 2 sau mai multe județe arondate ISP, acesta devine coordonatorul profesional regional și propune suplimentarea planurilor de măsuri, coordonează și după caz, participă la implementarea și evaluarea măsurilor preconizate,

concomitent cu alertarea celorlalte județe arondate considerate la risc. De asemenea, ISP regional raportează permanent măsurile aplicate la CPCBT și menține legătura permanentă cu acesta.

5. CPCBT primește copii ale rapoartelor preliminare de alertă epidemiologică de la ISP regionale în termen de 24 de ore de la detectare, analizează și supraveghează aplicarea măsurilor de control, prin intermediul ISP regional.

CPCBT are obligația analizei zilnice a rapoartelor de alertă comunicate și sesizează existența mai multor evenimente asemănătoare într-un teritoriu care depășește o regiune. În acest caz, CPCBT preia atribuțiile de coordonare și verificare a implementării măsurilor concomitent cu anunțarea Ministerului Sănătății, după caz, organisme internaționale.

CPCBT are obligația instituirii Registrului Național de Alertă Epidemiologică.

Activitatea va fi evaluată anual, iar raportul de evaluare va fi înaintat Ministerului Sănătății.

6. Ministerul Sănătății sprijină CPCBT în aplicarea măsurilor de control și în activitatea de îmbunătățire a sistemului.

În funcție de nevoile de informații ISP și, după caz, CPCBT vor organiza colectarea de date suplimentare și vor stabili formatul în care acestea vor fi transmise.

Toate structurile de sănătate publică trebuie să acționeze prioritar în vederea :

- stabilirii etiologiei
- depistării sursei/surselor de infecție
- documentării căii de transmitere
- identificării populației expuse la risc

Permanent, structurile de sănătate publică vor utiliza și surse alternative de informare care pot furniza informații legate fie de existența unor cazuri de îmbolnăviri prin boli transmisibile, fie de îmbolnăviri în rândul animalelor care pot pune în pericol sănătatea populației, fie a unor factori de risc pentru sănătatea populației (ex. potabilitatea apei, evoluții meteo), inclusiv prin autosesizare pe baza monitorizării informațiilor din mass-media.

**Comunicarea în cadrul circuitului informațional**, medic de familie – spital/ secție de boli infecțioase – DSP- ISP – CPCBT trebuie să asigure transmiterea informației în timp real : telefon, e-mail, urmate de formatul oficial.

În cadrul **pregătirii pentru răspuns** în situație de alertă epidemiologică confirmată se vor avea în vedere următoarele :

- Informarea rapidă a persoanelor responsabile profesional din DSP/ISP/CPCBT
- Organizarea echipelor de evaluare rapidă care la fața locului:
  - Apreciază magnitudinea evenimentului
  - Identifică nevoile de materiale/medicamente/laborator/comunicare/ deplasare
  - Identifică obstacole, dificultăți în aplicarea măsurilor.
- Stabilirea listei de intervenții:
  - Organizarea detectării, notificării și raportării în zona(ele) afectată(e)
  - Prelevări pentru analize (om, apă, aliment, vectori, etc) și transport
  - Măsuri specifice de prevenire a răspândirii directe (triaj, izolare, carantină, imunoprofilaxie dacă este cazul) sau indirecte (măsuri DDD pentru apă, aliment, vectori)
- Alte măsuri nespecifice:
  - Informarea continuă a populației din zona afectată, a celor care intervin în zonă, a celor care călătoresc prin zonă, a organelor cu atribuții de intervenție specifică (veterinari, mediu, DGA, etc.)
  - Informarea prin media
  - Informarea și pregătirea personalului medico-sanitar care acționează în zonele afectate. Personalul va fi informat și asupra mijloacelor de protecție individuală contra îmbolnăvirilor.

În organizarea răspunsului, punctele de mai sus sunt orientative fără a fi exhaustive, în conținutul răspunsului putând fi incluse și alte măsuri de sănătate publică, convenite în urma analizei de situație.