

ORDIN Nr. 1738/2022 din 29 iunie 2022

pentru aprobarea Normelor metodologice cu privire la modalitatea și frecvența de raportare de către furnizorii de servicii medicale, precum și circuitul informațional al fișei unice de raportare a bolilor transmisibile și pentru aprobarea Sistemului de alertă precoce și reacție privind prevenirea și controlul bolilor transmisibile

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 691 din 11 iulie 2022

Văzând Referatul de aprobare al Direcției generale asistență medicală, medicină de urgență și programe de sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății nr. AP 577 din 29.06.2022,

în temeiul [art. 12](#) din Hotărârea Guvernului nr. 657/2022 privind aprobarea conținutului și a metodologiei de colectare și raportare a datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile în Registrul unic de boli transmisibile și al [art. 7](#) alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

ART. 1

Se aprobă Normele metodologice cu privire la modalitatea și frecvența de raportare de către furnizorii de servicii medicale, precum și circuitul informațional al fișei unice de raportare a bolilor transmisibile, conform [anexei nr. 1](#).

ART. 2

Se aprobă Sistemul de alertă precoce și reacție privind prevenirea și controlul bolilor transmisibile, conform [anexei nr. 2](#).

ART. 3

Bolile transmisibile se raportează statistic, folosind codurile numerice de boală utilizate pentru codificarea morbidității spitalicești, potrivit Clasificației internaționale a maladiilor, CIM 10, pe grupe de vârstă, gen și medii (urban/rural), conform [anexei nr. 3](#).

ART. 4

[Anexele nr. 1 - 3](#) fac parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 5

Începând cu data intrării în vigoare a prezentului ordin, Ordinul ministrului sănătății nr. 8/2000*) privind informarea operativă în probleme de epidemiologie și igienă, Ordinul ministrului sănătății nr. 588/2000*) privind stabilirea unor categorii de boli pentru care raportarea testărilor de laborator este obligatorie, [Ordinul](#) ministrului sănătății publice nr. 1.466/2008 pentru aprobarea circuitului informațional al fișei unice de raportare a bolilor transmisibile, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 642 din 8 septembrie 2008, Ordinul ministrului sănătății nr. 883/2005*) privind aprobarea Metodologiei de alertă precoce și răspuns rapid în domeniul bolilor transmisibile și Ordinul ministrului sănătății nr. 638/1978*) privind stabilirea bolilor transmisibile pentru care declararea, tratamentul sau internarea este obligatorie se abrogă.

*) Ordinele ministrului sănătății nr. 8/2000, nr. 588/2000, nr. 883/2005 și nr. 638/1978 nu au fost publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I.

ART. 6

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul sănătății,
Adriana Pistol,
secretar de stat

București, 29 iunie 2022.
Nr. 1.738.

NORME METODOLOGICE

cu privire la modalitatea și frecvența de raportare de către furnizorii de servicii medicale, precum și circuitul informațional al fișei unice de raportare a bolilor transmisibile

ART. 1

Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, denumite în continuare DSP, reprezintă punctul focal de colectare a datelor privind bolile transmisibile de la furnizorii de servicii medicale, inclusiv laboratoarele, din sistemul public și privat, precum și cei din rețeaua sanitară aparținând altor ministere, inclusiv cei din unitățile de asistență socială, indiferent de forma de organizare, potrivit prevederilor [art. 1](#) din Hotărârea Guvernului nr. 657/2022 privind aprobarea conținutului și a metodologiei de colectare și raportare a datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile în Registrul unic de boli transmisibile, denumiți în continuare furnizori de servicii medicale.

ART. 2

DSP, precum și Institutul Național de Sănătate Publică, denumit în continuare INSP, asigură, 24 de ore din 24, 7 zile din 7, primirea informațiilor telefonice privind cazurile de boală transmisibilă.

ART. 3

Furnizorii de servicii medicale au obligația raportării către DSP a bolilor transmisibile prevăzute în fișa unică de raportare a cazului de boală transmisibilă, potrivit prevederilor [Hotărârii Guvernului nr. 657/2022](#).

ART. 4

(1) Pentru fiecare caz de boală transmisibilă care face obiectul prevederilor [Hotărârii Guvernului nr. 657/2022](#) se trimite, în termen de maximum 5 zile de la data depistării/confirmării, Fișa unică de raportare a cazului de boală transmisibilă, prin orice mijloc ce asigură confirmarea primirii acesteia la DSP (prin fax, e-mail, curier rapid sau prin poștă). DSP asigură verificarea și validarea clasificării cazurilor de boală transmisibilă ca suspecte, probabile, confirmate sau infirmate. La trimiterea și la primirea fișelor, datele de identitate vor fi protejate.

(2) Potrivit prevederilor [art. 1](#) alin. (2) din Hotărârea Guvernului nr. 657/2022, raportarea bolilor transmisibile nu este obligatorie în cazul personalului implicat în asigurarea și menținerea capacității operaționale a structurilor din sistemul de apărare, ordine publică și securitate națională și al personalului din cadrul instituțiilor cu rețele sanitare proprii care desfășoară misiuni la frontieră sau în afara granițelor țării.

ART. 5

Datele aferente bolilor transmisibile care fac obiectul [Hotărârii Guvernului nr. 657/2022](#) vor fi introduse de către DSP în aplicația web a Registrului unic de boli transmisibile, denumit în continuare RUBT, după verificarea corectitudinii și completitudinii acestora, în timp real, dar nu mai târziu de ziua de luni a săptămânii următoare.

ART. 6

INSP, prin centrele regionale de sănătate publică, denumite în continuare CRSP, pentru teritoriul arondat, precum și prin Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile, denumit în continuare CNSCBT, validează zilnic datele introduse.

ART. 7

INSP, prin CNSCBT, în calitate de structură competentă pentru supravegherea bolilor transmisibile desemnată de Ministerul Sănătății, denumit în continuare MS, raportează la Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor, denumit în continuare ECDC, bolile transmisibile aflate sub incidența [Deciziei nr. 1.082/2013/EU](#) a Parlamentului European și a Consiliului din 22 octombrie 2013 privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate și de abrogare a Deciziei nr. 2.119/98/CE.

ART. 8

DSP, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, INSP, prin secțiile de epidemiologie din CRSP, desemnează un medic epidemiolog responsabil pentru încărcarea și validarea datelor în aplicația web a RUBT, precum și un înlocuitor al acestuia. Datele de contact ale acestora (nume,

prenume, număr de telefon fix, număr de telefon mobil, adresa de e-mail) vor fi comunicate la INSP - CNSCBT în termen de 7 zile de la intrarea în vigoare a prezentelor norme metodologice.

ART. 9

(1) DSP realizează inventarul furnizorilor de servicii medicale din teritoriul arondat.

(2) În vederea realizării acțiunii de inventariere prevăzute la alin. (1), în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentelor norme metodologice, furnizorii de servicii medicale transmit către DSP următoarele informații: denumirea completă a furnizorului de servicii medicale/laboratorului/unității de asistență socială, datele de identificare ale persoanei desemnate ca responsabilă pentru activitatea de primire/transmitere de date privind evenimentele de sănătate cauzate de bolile transmisibile, numerele de telefon, fax și adresele de e-mail.

ART. 10

(1) Furnizorii de servicii medicale informează imediat, telefonic, DSP despre cazurile suspecte/confirmate în laboratoare din rețeaua națională sau europeană, marcate cu "T" în [anexa](#) la Hotărârea Guvernului nr. 657/2022.

(2) Confirmarea cazurilor suspecte menționate la alin. (1) se efectuează în cadrul laboratoarelor de microbiologie/virologie din rețeaua națională sau europeană.

(3) Datele minime care se transmit, potrivit alin. (1), de către furnizorii de servicii medicale la DSP sunt următoarele: numele, prenumele, CNP-ul, adresa, localitatea de domiciliu, localitatea/țara de incubație, ocupația, locul de muncă/colectivitatea, data debutului bolii, data depistării, data și locul internării, data decesului, dacă este cazul, al persoanei în cauză.

(4) DSP raportează imediat telefonic cazul/cazurile cu datele minime obținute către CNSCBT, precum și către CRSP.

(5) CNSCBT informează Ministerul Sănătății - direcția cu atribuții în domeniu și, după evaluarea riscului de răspândire națională și internațională, comunică evenimentul Biroului pentru [Regulamentul](#) sanitar internațional 2005, denumit în continuare BRSI.

(6) BRSI asigură notificarea evenimentului către Organizația Mondială a Sănătății și către ECDC.

(7) Orice informare telefonică se realizează ulterior în scris și se transmite prin orice mijloc care asigură confirmarea primirii acesteia, conform [art. 4](#) din Hotărârea Guvernului nr. 657/2022.

ART. 11

(1) Funcția de reacție este asigurată la nivel local și regional prin intermediul echipelor locale, respectiv regionale de intervenție, formate din medici specialiști în epidemiologie, microbiologie, boli infecțioase și, după caz, în alte specialități medicale, din cadrul DSP/INSP, prin CRSP, în colaborare cu toți furnizorii de servicii medicale din teritoriul afectat.

(2) Funcția de reacție la nivel național este asigurată de MS - direcția cu atribuții în domeniu, prin echipa națională de intervenție desemnată prin ordin al ministrului sănătății.

ART. 12

(1) Bolile transmisibile se raportează statistic pe codurile CIM 10, prevăzute în [anexa nr. 3](#) la ordin, la DSP, defalcat pe grupe de vârstă, gen și mediu, de către toți furnizorii de servicii medicale.

(2) Cazurile de gripă sezonieră, infecții acute ale căilor respiratorii superioare și inferioare, infecții respiratorii acute severe (SARI) - inclusiv de etiologie SARS-CoV-2, paralizie acută flască (PAF), boală diareică acută infecțioasă (BDA), varicelă, infecție asociată asistenței medicale, rezistență la antimicrobiene, precum și alte boli transmisibile, stabilite de INSP, prin CNSCBT, se raportează, conform metodologiilor specifice de supraveghere, la DSP sau se raportează în platforme dedicate în conformitate cu legislația în vigoare.

ART. 13

DSP validează și/sau completează datele încărcate zilnic în platformele dedicate, în vederea asigurării completitudinii și a corectitudinii datelor din punct de vedere epidemiologic.

ART. 14

(1) CRSP din cadrul INSP elaborează rapoarte trimestriale și anuale de analiză regională, pe care le trimit CNSCBT, precum și DSP arondate.

(2) INSP, prin CNSCBT, elaborează rapoarte anuale de analiză națională, pe care le trimite MS - direcția cu atribuții în domeniu, precum și CRSP și DSP.

(3) BRSI din cadrul INSP elaborează analiza anuală a alertelor naționale și internaționale înregistrate, pe care o trimite MS - direcția cu atribuții în domeniu, precum și către CNSCBT, CRSP și DSP.

ART. 15

INSP, prin CNSCBT, BRSI și CRSP, asigură pregătirea personalului din cadrul DSP, iar DSP asigură pregătirea furnizorilor de servicii medicale în vederea implementării circuitului informațional și a gestionării sistemului informațional de alertă precoce și reacție rapidă la evenimente de sănătate publică.

ART. 16

(1) Furnizorii de servicii medicale, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, prin direcțiile de specialitate, colaborează permanent cu INSP - CNSCBT și DSP, în vederea aplicării prevederilor prezentelor norme metodologice.

(2) Ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie elaborează norme proprii, adaptate specificului de activitate al acestora.

ANEXA 2

SISTEM

de alertă precoce și reacție privind prevenirea și controlul bolilor transmisibile

ART. 1

În înțelesul prezentei anexe, următorii termeni și noțiuni au următoarea semnificație:

a) boală = îmbolnăvire sau condiție medicală care, indiferent de origine sau sursă, poate reprezenta risc semnificativ pentru sănătatea umană;

b) eveniment = manifestare a unei boli sau o situație care creează potențial pentru apariția unei afecțiuni;

c) eveniment neobișnuit = evenimentul cauzat de un agent necunoscut sau sursă, purtătorul, calea de transmitere sunt neobișnuite sau necunoscute sau evoluția cazurilor este mai severă decât s-a prevăzut (inclusiv rata morbidității sau a mortalității) sau este însoțit de simptome neobișnuite;

d) eveniment neașteptat = evenimentul cauzat de o boală/un agent care a fost deja eliminat(ă) sau eradicat(ă) sau care nu a fost raportat(ă) anterior;

e) măsuri de sănătate publică = procedurile aplicate pentru a preveni răspândirea bolii sau a contaminării; măsurile de sănătate nu includ măsuri de securitate;

f) 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;

g) risc pentru sănătatea publică = probabilitatea unui/unei eveniment/boli de a afecta sănătatea grupurilor populaționale umane, de a se răspândi național și/sau internațional sau de a prezenta un pericol serios și direct;

h) supraveghere = colectarea sistematică și continuă, agregarea, validarea, analiza datelor pentru scopuri de sănătate publică și diseminarea în timp real a informațiilor de sănătate publică, pentru evaluare și reacție de sănătate publică, dacă este necesar;

i) funcția de reacție = ansamblul de proceduri întreprinse pentru prevenirea răspândirii și controlul epidemiilor;

j) prag de alertă = număr de cazuri de boală, suspiciuni, decese sau creșteri ale incidenței care determină aplicarea imediată de măsuri de control;

k) cluster = grupare de minimum 2 cazuri într-o comunitate, apărute într-o unitate de timp specifică, având legătură epidemiologică.

ART. 2

Obiectivele sistemului de alertă precoce și reacție rapidă sunt următoarele:

a) identificarea precoce a îmbolnăvirilor prin boli transmisibile cu potențial de răspândire rapidă, în vederea prevenirii și/sau limitării eventualelor epidemii;

b) monitorizarea tendințelor bolilor transmisibile cu potențial de răspândire rapidă, în vederea evaluării eficienței măsurilor de control și în vederea utilizării raționale a resurselor disponibile;

c) comunicarea cazurilor situațiilor de alertă în sistemul european de alertă EWRS și International Health Regulations.

ART. 3

Fac obiectul alertei precoce și al reacției rapide următoarele situații:

- a) un caz/cumul de cazuri într-o perioadă de timp și într-un loc determinat (tabelul I);
- b) sindroame (tabelul II);
- c) situații neobișnuite/neașteptate (tabelul III);
- d) un cumul de date de laborator relevante (acumulare de rezultate pozitive de laborator pentru o boală transmisibilă într-un teritoriu definit, într-un timp scurt și cu afectarea unui număr mare de persoane) pentru bolile din [anexa](#) la Hotărârea Guvernului nr. 657/2022;
- e) depășirea semnificativă a numărului de internări/solicitări la serviciile de ambulanță pentru același diagnostic suspectat, într-o zi, față de ziua precedentă.

Tabelul I

| Denumirea bolii (caz suspect/confirmat/deces) | Numărul minim de cazuri = pragul de alertă | Perioada maximă în care s-a atins pragul de alertă = nr. zile | Locul în care s-a atins pragul de alertă |
|--|--|---|---|
| 1. Poliomielită cu virus sălbatic/vaccinal/virus derivat din vaccin | 1 caz | NA | NA |
| 2. Detecția de virus polio în probă de apă reziduală | 1 probă | NA | NA |
| 3. Variolă | 1 caz | NA | NA |
| 4. Gripă umană cauzată de un nou subtip/variantă/gripă aviară | 1 caz | NA | NA |
| 5. Febră acută hemoragică fără istoric de călătorie (febra galbenă, Dengă, febra Crimeea - Congo, hantaviroza, Lassa, Ebola, Marburg etc.) | 1 caz | NA | NA |
| 6. Antrax | 1 caz de antrax pulmonar sau cluster cu 2 cazuri cu altă localizare (cutanată) | NA/respectiv 7 | NA/respectiv aceeași localitate/colectivitate |
| 7. Botulism | 1 caz | NA | NA |
| 8. Peste | 1 caz | NA | NA |
| 9. Tularemie | 1 caz | NA | NA |
| 10. Difterie | 1 caz | NA | NA |
| 11. Rujeolă | 1 caz | NA | NA |

| | | | |
|---|-----------------------|----|--|
| 12. Rubeolă | 1 caz | NA | NA |
| 13. Boală meningococică | cluster cu 2 cazuri | 7 | Colectivitate |
| 14. Meningită/ Meningo-encefalită cu LCR clar | cluster cu 3 cazuri | 7 | Localitate/ Colectivitate |
| 15. Legioneloză | 1 caz | NA | NA |
| 16. Scarlatină | 3 cazuri | 7 | Colectivitate |
| 17. Infecția urliană | 3 cazuri | 7 | Colectivitate |
| 18. Pertussis | 3 cazuri | 7 | Colectivitate |
| 19. Febra Q | cluster cu 3 cazuri | 7 | Localitate/ Colectivitate (adulți, risc ocupațional) |
| 20. Infecția cu E. coli enterohemoragic (EHEC) | cluster cu 2 cazuri | 7 | Localitate/ Colectivitate |
| 21. Infecția cu E. coli enteropatogen producător de toxine (STEC) | cluster cu 2 cazuri | 7 | Localitate/ Colectivitate |
| 22. Holeră | 1 caz suspect/1 deces | NA | NA |
| 23. Febră tifoidă | 1 caz | NA | NA |
| 24. Listerioză | 1 caz | NA | NA |
| 25. Salmoneloză | cluster cu 3 cazuri | 2 | Localitate/ Colectivitate |
| 26. Trichineloză | cluster cu 3 cazuri | 7 | Localitate/ Colectivitate |
| 27. Shigelloză (dizenterie bacteriană) | cluster cu 3 cazuri | 7 | Localitate/ Colectivitate |
| 28. Malarie (fără istoric de călătorie în țări endemice) | 1 caz | NA | NA |
| 29. Leptospiroză | cluster cu 3 cazuri | 7 | Localitate/ Colectivitate (adulți, risc ocupațional) |
| 30. Sifilis | cluster cu 3 cazuri | 10 | Localitate/ Colectivitate |
| 31. Infecția gonococică | cluster cu 3 cazuri | 14 | Localitate/ Colectivitate |
| 32. Hepatită virală acută B | cluster cu 2 cazuri | 45 | Colectivitate/ Loc expunere = unitate sanitară |

| | | | |
|--|---------------------|----|---|
| 33. Hepatită virală acută C | cluster cu 2 cazuri | 45 | Loc expunere = unitate sanitară |
| 34. Infecție asociată asistenței medicale | cluster cu 3 cazuri | 7 | Loc expunere = unitate sanitară/ unitate de asistență socială |
| 35. TB MDR/XDR | cluster cu 2 cazuri | NA | Colectivitate |
| 36. Infecții cu germeni multirezistenți (MDR) | cluster cu 2 cazuri | 7 | Loc expunere = unitate sanitară/ unitate de asistență socială |
| 37. Infecții cu germeni multirezistenți (XDR) | 1 caz | NA | Loc expunere = unitate sanitară/ unitate de asistență socială |
| 38. Infecție cu germeni multirezistenți cu suspiciune de panrezistență | 1 caz | NA | Loc expunere = unitate sanitară/ unitate de asistență socială |

Tabelul II

| | | | |
|---|--|---|--|
| Sindromul și algoritmul de generare a alertei | Numărul minim de cazuri = pragul de alertă | Perioada maximă în care s-a atins pragul de alertă = nr. zile | Locul în care s-a atins pragul de alertă |
| Sindrom respirator acut sever (febră + dispnee) | cluster cu 2 cazuri/1 deces | 7 | Colectivitate/ Loc expunere = unitate sanitară |
| Sindrom difteric respirator (febră + disfagie + membrane aderente) | 1 caz | NA | NA |
| Sindrom eruptiv rujeoliform/rubeoliform (rash + febră +/- adenopatii) | 1 caz | NA | NA |
| Sindrom neurologic acut (febră + LCR clar) | cluster cu 3 cazuri/1 deces | 7 | Localitate/ Colectivitate |
| Sindrom neurologic acut (febră + LCR tulbure) | cluster cu 2 cazuri | 7 | Localitate/ Colectivitate |

| | | | |
|--|-----------------------------|----|--|
| Sindrom neurologic acut (deficit motor cu debut brusc) | 1 caz | NA | NA |
| Diaree acută apoasă cu deshidratare severă | cluster cu 3 cazuri/1 deces | 7 | Localitate/ Colectivitate |
| Diaree acută cu sânge | cluster cu 2 cazuri/1 deces | 7 | Localitate/ Colectivitate |
| Sindrom hemolitic uremic (SHU) suspectat a fi de etiologie infecțioasă | 1 caz | NA | NA |
| Sindrom icteric acut | cluster cu 2 cazuri/1 deces | 7 | Localitate/ Colectivitate/ Loc expunere = unitate sanitară |
| Sindrom febril de origine necunoscută | 1 caz | NA | NA |
| Sindrom de febră hemoragică acută (febră + hemoragii) | 1 caz | NA | NA |

Tabelul III

| Eveniment | Numărul minim de cazuri = pragul de alertă | Perioada în care s-a atins pragul de alertă = nr. zile | Locul în care s-a atins pragul de alertă |
|----------------------------------|--|--|--|
| Boală de etiologie necunoscută | cluster cu 2 cazuri severe/1 deces | NA | Localitate/ Colectivitate/ Loc expunere = unitate sanitară |
| Eveniment neobișnuit/ neașteptat | 1 caz | NA | NA |

ART. 4

Procedurile de supraveghere și control ale bolilor transmisibile sunt cele stipulate în metodologiile specifice sau vor fi stabilite de către Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT) și Biroul pentru [Regulamentul](#) sanitar internațional 2005 (BRSI) din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică (INSP), pentru bolile pentru care nu există metodologii specifice sau în cazul apariției unor alerte determinate de evenimente neobișnuite/neașteptate.

ART. 5

În sensul prezentei anexe, responsabilitățile furnizorilor de servicii medicale și ale instituțiilor din domeniul sănătății publice sunt următoarele:

a) Responsabilități ale medicului de familie:

- detectează, raportează la direcțiile de sănătate publică (DSP) și trimite cazul/cazurile pentru investigare la secția/spitalul de boli infecțioase;

- în situațiile în care medicul de familie sesizează atingerea pragului de alertă, raportează telefonic imediat evenimentul la DSP;

- transmite setul minim de date către DSP: localizarea și data debutului evenimentului, motivul alertei, nr. persoane expuse la risc, nr. persoane afectate, descriere clinică (semne, simptome, formă clinică), statusul curent al cazurilor (în viață/decedat), situația managementului cazurilor (nr. cazuri trimise pentru elucidarea diagnosticului și unde, nr. cazuri investigate și tratate la domiciliu).

b) Responsabilități ale laboratoarelor:

- raportează la DSP apariția unui cumul de date de laborator relevante (acumulare de rezultate pozitive de laborator pentru o boală transmisibilă într-un teritoriu definit, într-un timp scurt și cu afectarea unui număr mare de persoane) pentru bolile din [anexa](#) la Hotărârea Guvernului nr. 657/2022.

c) Responsabilități ale furnizorilor de servicii medicale, inclusiv pentru activitatea unităților/compartimentelor de primiri urgențe:

- detectează și raportează la DSP cazul/cazurile de boli infecțioase și alte evenimente de sănătate publică;

- în situațiile în care sesizează atingerea pragului de alertă, raportează telefonic imediat evenimentul la DSP și trimite cazul/cazurile pentru investigare la secția/spitalul de boli infecțioase;

- sesizează și raportează la DSP depășirea semnificativă a numărului de internări/solicitări la serviciile de ambulanță pentru același diagnostic suspectat, într-o zi, față de ziua precedentă.

d) Responsabilități ale DSP:

- colectează datele de la furnizorii de servicii medicale, inclusiv de la unitățile/compartimentele de primiri urgențe, corelează aceste date cu informațiile privind confirmarea/infirmarea cazurilor provenite de la unitatea sanitară/secția de boli infecțioase, confirmă/infirmă atingerea pragului de alertă pentru bolile/sindroamele din tabelele I, II și III;

- instituie măsurile de depistare activă și control în situația în care pragul de alertă este atins;

- raportează telefonic imediat evenimentul către INSP - centrul regional de sănătate publică (CRSP) la care este arondată, în situația în care pragul de alertă este atins. Dacă pragul de alertă atins implică alte ministere cu rețea sanitară proprie, DSP va informa telefonic punctele de contact de la nivel județean, respectiv al municipiului București aparținând ministerului de resort, în vederea aplicării măsurilor de depistare activă și control.

Raportarea telefonică imediată va conține informații privind numărul de cazuri, data debutului, boala sau sindromul suspectat și dacă un număr precizat de persoane a refuzat consultul la medicul specialist de boli infecțioase;

- declanșează ancheta epidemiologică și prelevează probe biologice ale cazurilor care au refuzat consultul la medicul specialist de boli infecțioase;

- trimite în cel mult 24 de ore către INSP - CRSP la care este arondată, pe fax/e-mail, Raportul preliminar de alertă epidemiologică, care conține următoarele informații:

1. localizarea și data de debut a evenimentului;

2. motivul alertei;

3. număr de persoane expuse la risc;

4. număr de persoane afectate;

5. descriere clinică (frecvențe de semne, simptome și forme clinice);

6. număr curent al cazurilor (număr pacienți în viață/decedați);

7. situația managementului cazurilor:

- număr de cazuri trimise pentru elucidarea diagnosticului;

- număr de cazuri internate, data și locul internării;

- număr de cazuri investigate și tratate la domiciliu;

8. măsuri față de cazurile rămase la domiciliu;

9. măsuri de depistare activă (număr contacti depistați, număr contacti investigați și rezultate);

10. datele evaluării rapide a situației:

- elaborarea ipotezelor privind sursa de infecție, calea de transmitere;

- descrierea populației la risc;

- rata de atac;

11. măsuri instituite.

e) Responsabilități ale INSP:

- CRSP, după primirea informației de la DSP, comunică telefonic imediat către CNSCBT depășirea unui prag de alertă într-unul dintre județele arondate și trimite Raportul preliminar de alertă epidemiologică, în maximum 24 de ore de la raportarea telefonică, pe fax/e-mail;

- CRSP analizează măsurile instituite la nivel local, coordonează și, după caz, participă la activitățile de implementare și evaluare a eficienței acestora;

- CRSP sesizează, prin monitorizarea zilnică, atingerea pragului de alertă epidemiologică pentru aceeași patologie în 2 sau mai multe județe arondate, precum și depistarea focarelor regionale prin cumul de cazuri la granițele interjudețene. În aceste situații, CRSP devine coordonatorul metodologic, răspunde de managementul focarului/evenimentului și propune suplimentarea planurilor de măsuri județene și, după caz, participă la implementarea și evaluarea măsurilor preconizate, concomitent cu alertarea celorlalte județe arondate considerate la risc;

- CRSP raportează măsurile aplicate și menține legătura permanent cu CNSCBT;

- CRSP și, după caz, CNSCBT, în funcție de nevoile de informații, vor organiza colectarea de date suplimentare și vor stabili formatul în care acestea vor fi transmise;

- CNSCBT, în maximum 24 de ore de la primirea de la CRSP a informațiilor privind alerta, analizează și supraveghează aplicarea măsurilor de control, prin intermediul CRSP;

- CNSCBT 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, CNSCBT preia atribuțiile de coordonare și verificare a implementării măsurilor, concomitent cu anunțarea Ministerului Sănătății (MS) și, după caz, a organismelor internaționale, în colaborare cu BRSI.

f) Responsabilități ale MS:

- este responsabil de aplicarea măsurilor de control pe baza recomandărilor transmise de CNSCBT și asigură baza materială și personalul medico-sanitar necesar.

ART. 6

(1) Specialiștii din cadrul DSP, INSP și direcțiilor medicale și din cadrul altor ministere trebuie să acționeze prioritar în vederea:

- stabilirii etiologiei evenimentului epidemiologic;

- depistării sursei/surselor de infecție și a instituirii măsurilor de control față de aceasta/acestea;

- stabilirii căii de transmitere a agentului patologic;

- identificării populației expuse la risc.

(2) Furnizorii de servicii medicale și specialiștii din cadrul DSP, INSP, precum și al direcțiilor medicale din cadrul altor ministere vor utiliza alte surse alternative de informare care pot furniza informații privind existența unor cazuri de îmbolnăviri prin boli transmisibile, fie îmbolnăviri în rândul animalelor care pot pune în pericol sănătatea populației, fie existența unor factori de risc pentru sănătatea populației (de exemplu, calitatea apei de băut, evoluția meteorologică), inclusiv sursa de informare pe baza monitorizării informațiilor din mass-media.

ART. 7

În cadrul pregătirii pentru reacție, în situație de alertă epidemiologică confirmată, furnizorii de servicii medicale, specialiștii din domeniul sănătății publice din cadrul DSP, INSP, precum și al direcțiilor medicale din cadrul altor ministere au în vedere următoarele:

1. informarea rapidă a persoanelor responsabile profesional din DSP - CRSP - CNSCBT;

2. organizarea echipelor de evaluare rapidă, după caz, multidisciplinare, care, la fața locului:

- apreciază magnitudinea evenimentului;

- identifică nevoile de materiale/medicamente/echipamente medicale/laborator/deplasare/spații de izolare/personal/comunicare;

- identifică obstacolele, dificultățile în aplicarea măsurilor;

3. stabilirea listei de intervenții:

- organizarea detectării și raportării în zona(ele) afectată(e);

- prelevări de probe 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 [pentru apă, alimente, măsuri de dezinsecție-dezinsecție-deratizare (DDD)];

4. alte măsuri nespecifice:

- informarea continuă de către DSP și INSP prin toate mijloacele mass-media a populației din zona afectată, a celor care intervin în zonă, a celor care călătoresc prin zonă, a organelor cu atribuții de intervenție specifică (medici veterinari, mediu etc.);
- informarea de către DSP și INSP pe pagina web a acestor instituții;
- informarea și pregătirea personalului medico-sanitar care acționează în zonele afectate de evenimentul epidemiologic respectiv, inclusiv asupra mijloacelor de protecție individuală contra îmbolnăvirilor;
- alte măsuri de sănătate publică, cu respectarea prevederilor [Legii nr. 136/2020](#) privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, cu modificările și completările ulterioare, convenite în urma analizei de situație.

ART. 8

Orice boală transmisibilă/sindrom menționat(ă) în prezenta anexă trebuie evaluat(ă) pe baza instrumentului de decizie utilizat în [Regulamentul](#) sanitar internațional (RSI) 2005, astfel:

1. Impact serios pentru sănătatea publică? DA/NU

- Numărul de cazuri și/sau decese este mare pentru acest loc, perioadă și populație?
- Evenimentul are potențial de a avea un mare impact de sănătate publică?
- Este necesară asistență de la CRSP/CNSCBT pentru a detecta, investiga, răspunde sau controla acest eveniment sau pentru a preveni apariția de cazuri noi? (Aceasta include resurse umane, financiare, materiale sau tehnice inadecvate.)

| |
|--|
| <p>Dacă răspunsul la oricare din aceste întrebări este DA, primul criteriu al instrumentului de decizie al RSI 2005 este îndeplinit.</p> |
|--|

2. Evenimentul este neobișnuit sau neașteptat? DA/NU

- Este evenimentul neobișnuit, în sensul implicării unor aspecte neobișnuite, sau prezintă caracteristicile unui eveniment care poate fi de interes special pentru sănătatea publică sau motiv de alarmă?
- Este evenimentul neașteptat din perspectiva sănătății publice?

| |
|---|
| <p>Dacă răspunsul la oricare din aceste întrebări este DA, al doilea criteriu al instrumentului de decizie al RSI 2005 este îndeplinit.</p> |
|---|

3. Există risc de răspândire interjudețeană/regională/națională/internațională a bolii? DA/NU

- Există evidențe ale unei legături epidemiologice cu evenimente similare din alte județe/regiuni/state?
- Există vreun factor care ar trebui să alerteze CRSP/CNSCBT/MS/Organizația Mondială a Sănătății (OMS) referitor la transmiterea interjudețeană/regională/națională/transfrontalieră a agentului patogen, vectorului sau gazdei?

| |
|---|
| <p>Aceste criterii se evaluează atât la nivel de DSP, cât și la nivelul INSP (CRSP, CNSCBT + BRSI).</p> |
|---|

Concluzia: alertă județeană/regională/națională/internațională = DA/NU

| |
|--|
| <p>Concluzia se stabilește de către DSP, INSP (CRSP, CNSCBT + BRSI).</p> |
|--|

4. Există risc important pentru călătorii la nivel internațional sau restricții comerciale? DA/NU

- Evenimente similare din trecut au impus restricții internaționale?
- Sursa este suspectată sau cunoscută ca fiind un produs alimentar, apă sau orice alte bunuri potențial contaminate care sunt importate/exportate la nivel internațional?
- Este evenimentul asociat cu o reuniune internațională sau cu zone cu turism internațional intens?
- Există solicitări de informații din partea unor oficiali străini sau media internaționali?

Aceste criterii se evaluează la nivelul INSP (CRSP, CNSCBT + BRSI).

Informații necesare ulterior pentru comunicarea alertelor:

- definiții de caz;
- supraveghere;
- sursa și tipul de risc;
- numărul de cazuri și decese;
- condiții care favorizează transmiterea agentului patologic;
- măsuri de sănătate publică implementate;
- orice altă informație considerată relevantă.

Informațiile rezultate din analiza alertelor naționale pot contribui la documentarea unei urgențe de sănătate publică de importanță internațională.

Conform RSI 2005, "urgența de sănătate publică de importanță internațională" reprezintă un eveniment care, conform regulamentului:

- (i) constituie un risc de sănătate publică pentru alte state, prin răspândirea internațională a bolii; și
- (ii) cere un potențial răspuns internațional coordonat.

ANEXA 3

CODURILE CIM 10

ale bolilor transmisibile raportate statistic pe grupe de vârstă, gen și medii (urban/rural)

| Grup nr. | CIM 10 al bolii | Boala infecțioasă sau sindromul infecțios de raportat |
|----------|----------------------------------|---|
| 1. | Boli | |
| 1.1. | Boli prevenibile prin vaccinare: | |
| 1 | A80 | Poliomielită |
| 2 | A35 | Tetanos |
| 3 | A33 | Tetanos neonatal |
| 4 | A36 | Difterie |
| 5 | A37 | Pertussis |
| 6 | B05 | Rujeolă |
| 7 | B06 | Rubeolă |
| 8 | P35.0 | Infecția rubeolică congenitală a nou-născutului |
| 9 | J10-11 | Gripă |
| 10 | A49.2, A41.3, J14 | Infecția cu Haemophilus influenzae B |
| 1.2. | Boli transmise sexual: | |
| 11 | A50 | Sifilis congenital |
| 12 | A51 | Sifilis recent (primar, secundar) |
| 13 | A52 | Sifilis tardiv |
| 14 | A54 | Infecții gonococice |

| | | |
|------|---|---|
| 15 | A56 | Infecții cu Chlamydia trachomatis |
| 1.3. | Hepatite virale: | |
| 16 | B15 | Hepatită virală acută A |
| 17 | B16 | Hepatită virală acută B |
| 18 | B18.0, B18.1 | Hepatită virală cronică B |
| 19 | B17.1 | Hepatită virală acută C |
| 20 | B18.2 | Hepatită virală cronică C |
| 21 | B17.2 | Alte hepatite virale acute (hepatită virală acută E) |
| 22 | B17.0 | Suprainfecția acută prin agent Delta la un purtător de hepatită |
| 1.4. | Boli transmise prin aliment, apă sau mediu: | |
| 23 | A09 | Diareea și gastroenterita probabil infecțioasă (BDA fără etiologie determinată) |
| 24 | A04.0, A04.1, A04.2, A04.4 | Infecția enterică cu E. coli |
| 25 | A04.3 | Infecția enterohemoragică cu E. coli |
| 26 | A04.5 | Campylobacterioze |
| 27 | A04.6 | Yersinioze |
| 28 | A04.7 | Enterocolită cu Clostridium difficile |
| 29 | A07.2 | Cryptosporidiaza |
| 30 | A08.0 | Enterită cu rotavirus |
| 31 | A08.3 | Alte enterite (Norovirus) |
| 32 | A02 | Salmoneloze |
| 33 | A05.0, 2-9 | TIA (alte etiologii) |
| 34 | A05.1 | Botulism |
| 35 | A03.0 | Shigeloza cu Shigella dysenteriae (grupa A) |
| 36 | A03.1 | Shigeloza cu Shigella flexneri (grupa B) |
| 37 | A03.2 | Shigeloza cu Shigella boydii (grupa C) |
| 38 | A03.3 | Shigeloza cu Shigella sonnei (grupa D) |
| 39 | A06.0 | Dizenterie amoebiană |
| 40 | A01.0 | Febră tifoidă |
| 41 | A01.1-4 | Febră paratifoidă |
| 42 | A32.0-1 | Listerioză |

| | | |
|--------|---|---|
| 43 | A07.1 | Giardioză |
| 44 | B75 | Trichineloză |
| 45 | A27 | Leptospiroză |
| 46 | B58 | Toxoplasmoză |
| 47 | P37.1 | Toxoplasmoză congenitală |
| 1.5. | Alte boli | |
| 1.5.1. | Boli transmise prin agenți neconvenționali: | |
| 48 | A81.0 | Varianta transmisibilă a encefalopatiei Creutzfeldt-Jakob |
| 1.5.2. | Boli transmise aerian: | |
| 49 | J00-06 | Infecții acute de căi respiratorii superioare |
| 50 | J12 | Pneumonie virală, neclasată la alte locuri |
| 51 | J20-22 | Infecții acute de căi respiratorii inferioare |
| 52 | J13-G00.1, A40.3 | Infecțiile pneumococice |
| 53 | A39.0 | Boala meningococică (MCSE) |
| 54 | G00.0-9 | Meningite bacteriene |
| 55 | A87 | Meningite virale |
| 56 | A17.0+ | Meningită bacilară TBC |
| 57 | A15 | Tuberculoză cu confirmare bacteriologică și histologică |
| 58 | A16 | Tuberculoză fără confirmare bacteriologică și histologică |
| 59 | A48.1-2 | Legioneloză |
| 60 | A70 | Psitacoză/Ornitoză |
| 61 | J02.0 | Angină streptococică |
| 62 | A38 | Scarlatină |
| 63 | B26 | Infecția urliană (parotidită epidemică) |
| 64 | B01 | Varicelă |
| 65 | B27.0 | Mononucleoză infecțioasă |
| 66 | B30 | Conjunctivită virală |
| 1.5.3. | Zoonoze (altele decât cele menționate): | |
| 67 | A22 | Antrax |
| 68 | A23 | Bruceloză acută |
| 69 | B67 | Echinococoză |

| | | |
|--------|-----------------------------|---|
| 70 | B76 | Ankilostomiază |
| 71 | A21 | Tularemie |
| 72 | A24 | Morvă/Melioidoză |
| 73 | B55 | Leishmanioză |
| 74 | B72 | Dracunculoză |
| 75 | B73 | Onchocerciază |
| 76 | B74 | Filariaze |
| 77 | A82 | Rabie |
| 78 | A69.2 | Boala Lyme acută sau recentă |
| 79 | A85, 86 | Encefalite infecțioase primare |
| 80 | A84 | Encefalită cu virus transmis de căpușe |
| 81 | A92.0 | Febra de Chikungunya |
| 82 | A92.3 | Febra cu virus West Nile |
| 83 | A92 | Alte febre cu virus transmis de țânțari |
| 84 | A93, 94 | Alte febre cu virus transmis de artropode |
| 85 | A78 | Febra Q |
| 86 | A77.1 | Febra butonoasă |
| 87 | A79 | Alte rickettsioze |
| 88 | A98.5 | Febra hemoragică cu sindrom renal (hantaviroză) |
| 89 | | Infecția cu virus Zika |
| 1.5.4. | Boli severe de import: | |
| 90 | A00 | Holeră |
| 91 | B50-54 | Malarie |
| 92 | A20 | Pestă |
| 93 | A30 | Lepră |
| 94 | A75.0-9 | Tifosul exantematic/Brill |
| 95 | A95 | Febra galbenă |
| 96 | A90, A91 | Dengue |
| 97 | B03-4 | Variolă/Varioloid |
| 98 | A98.4 | Boală cu virusul Ebola |
| 2. | Probleme medicale speciale: | |
| 99 | | Gripa umană cauzată de un nou tip/subtip de virus gripal |

| | | |
|-----|-------|---|
| 100 | | Infecția asociată asistenței medicale (IAAM) (toate manifestările) |
| 101 | | Rezistența la antimicrobiene |
| 102 | | Reacții adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) |
| 103 | | Paralizia acută flască (PAF, protocol supraveghere) |
| 104 | B86 | Scabie |
| 105 | B25 | Citomegalia acută |
| 106 | U07.1 | COVID-19, cu virus identificat |
| 107 | U07.2 | COVID-19, cu virus neidentificat |

Model de raportare a bolilor transmisibile pe grupe de vârstă și medii

| CIM | Grupa | < 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 20-24 | 25-34 | 35-44 | 45-54 | 55-64 | 65-74 | 75-84 | >=85 |
|-----|-----------------|-----|---|---|---|---|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 10 | de vârstă (ani) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A37 | Total | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Urban | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Rural | | | | | | | | | | | | | | | | |

Raportarea se va face la Centrul Național de Statistică în Sănătate Publică (CNSSP), pe macheta în format excel furnizată de INSP, prin CNSCBT.
