

privind informarea operativă în probleme de epidemiologie și igienă

Ministrul Sanatatii,

Avand in vedere prevederile Legii 100 / 1998 privind asistenta de sanatate publica,

Referatul Directiei Generale de Sanatate Publica nr. /

In temeiul Hotararii Guvernului Romaniei nr. 244 / 1997 privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii, modificata si completata prin Hotararea Guvernului Romaniei nr. 764 / 1998,

Emite urmatorul

ORDIN

Art.1. Unitatiile medico-sanitare vor informa operativ directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, institutele de sanatate publica si Ministerul Sanatatii cu privire la toate problemele epidemiologice si de igiena din teritoriu.

Art.2. Modalitatea si termenele de raportare sunt cuprinse in Anexa care face parte integranta din prezentul Ordin.

Art.3. Competenta teritoriala a institutiilor medico-sanitare implicate in sistemul de informare operativa prevazut la art.1 se stabileste in felul urmator:

-Institutul de sanatate publica Bucuresti raspunde pentru judetele: Arges, Brasov, Braila, Buzau, Calarasi, Constanta, Dambovita, Dolj,

Veronica

Giurgiu, Gorj, Ialomita, Mehedinti, Olt, Prahova, Teleorman, Tulcea, Valcea, Ilfov si municipiul Bucuresti.

-Institutul de sanatate publica Cluj raspunde pentru judetele: Alba, Bihor, Bistrita-Nasaud, Cluj, Covasna, Harghita, Maramures, Mures, Satu Mare, Salaj, Sibiu.

-Institutul de sanatate publica Iasi raspunde pentru judetele: Bacau, Botosani, Galati, Iasi, Neamt, Suceava, Vaslui, Vrancea.

-Institutul de sanatate publica Timisoara raspunde pentru judetele: Arad, Caras-Severin, Hunedoara, Timis.

Art.4. Orice informatie privind persoanele fizice nominalizate in raportarile transmise conform anexei, este confidentiala.

Art.5. Directia Generala de Sanatate Publica din cadrul Ministerului Sanatatii, directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, Institutele de sanatate publica din Bucuresti, Cluj, Iasi si Timisoara precum si toti medicii de familie si de specialitate din sectorul public si privat vor duce la indeplinire prezentul Ordin.

Art.6. Prezentul Ordin intra in vigoare incepand cu data de 1 februarie 2000.

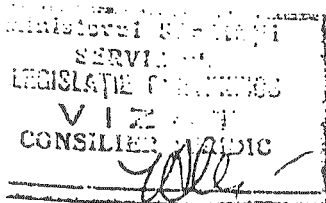
Art.7. Incepand cu data intrării în vigoare a prezentului ordin, Ordinul Ministrului Sanatatii 46/1986 se abroga.



MINISTRUL SANATATII

MINISTRU DE STAT

GABOR HAJDU



De acord
Stefan

ANEXA:

Informare operativa in problemele de epidemiologie si igiena



I. Informare la Ministerul Sanatatii – Directia de Medicina Preventiva (telefon 313 14 52 in timpul programului, 314 15 26 in afara programului)

SURSE: 1. Directiile de Sanatate Publica

Tip eveniment	Regim
1. Cazurile suspecte sau confirmate de holera, febra recurenta, febra galbena, pesta, febre hemoragice, lepra	In prima ora de la depistare
2. Cazurile sporadice suspecte sau confirmate de difterie, botulism, antrax, rabie, febra tifoida, tetanos, febra paratifoide, tifos exantematic, boli tropicale cu potential crescut de raspindire, malarie, poliomielite, encefalita primara transmisa prin vectori.	In 24 ore de la depistare
3. Focare epidemice (epidemii) de hepatita virala, scarlatina, tuse convulsiva, gripa, dizenterie bacilara, boala diareica acuta,	
- Cele cu caracter exploziv (20 cazuri si peste)	In ziua depistarii
- Cele cu caracter trenant (1/3 din colectivitate, aparute pe parcursul mai multor zile)	In ziua in care a fost cuprinsa 1/3 din colectivitate
4. Epidemii :	
- Toxiinfectii alimentare, epidemii hidrice, cand depasesc 3 cazuri	In prima ora de la depistare
- Focare de meningita meningococica cu mai mult de 3 cazuri in colectivitate	In ziua depistarii
5. Focarele de infectii nosocomiale cu mai mult de 3 cazuri	In ziua depistarii
6. Focare de trichineloză cu mai mult de 3 cazuri	In ziua depistarii
7. Focare de tuberculoza cu mai mult de 3 cazuri	In ziua depistarii
8. Reactii adverse postvaccinale indezirabile (RAPI)	In fiecare zi de miercuri
9. Cazurile de paralizie acuta flasca la copii sub 15 ani	In fiecare zi de miercuri
10. Numarul cazurilor de boala diareica acuta, conform planului de supraveghere	In fiecare saptamana, miercurea, in perioada stabilita de M.S.
11. Numarul cazurilor de IACRS, pneumonie si gripa	In fiecare saptamana, miercurea, in perioada stabilita de M.S.
12. Numarul cazurilor suspecte de meningita West Nile, conform planului de supraveghere	In fiecare saptamana, miercurea, in perioada stabilita de M.S., in zonele nominalizate de MS
13. Numarul cazurilor suspecte de rujeola	In fiecare saptamana, miercurea
14. Numarul cazurilor suspecte de SRC la copii 0-1an	In fiecare saptamana, miercurea
15. Rezultatele campaniilor de vaccinare scolare	la 10 zile de la terminarea campaniei

In focarele explozive sau trenante, in epidemii hidrice, intoxicatii profesionale sau accidentale se va informa Ministerul Sanatatii pe parcursul evolutiei focarului epidemic asupra aspectelor noi, iar in final se va anunta inchiderea focarului.

2. Institutele de Sanatate Publica :



Tip eveniment	Regim
1. Cazurile sporadice suspecte sau confirmate de fasciita necrozanta, bruceloza, leptospiroza, psitacoza-ornitoza, febra Q, febra butonoasa, leishmanioza, tularemie	a) In ziua depistarii pentru situatiile deosebite b) analiza epidemiologica, lunar.
2. Focare epidemice (epidemii) de salmoneloze, infectii cu coli patogen (la copii) sau germeni conditionat patogeni, infectii stafilococice, rubeola, varicela, parotidita epidemica, angina streptococica (peste 5 cazuri)	a) In ziua depistarii pentru situatiile deosebite b) analiza epidemiologica, lunar.
3. Intoxicatii profesionale cu peste 5 cazuri si intoxicatii accidentale cu pesticide, inclusiv familiale, cand depasesc 3 cazuri	a) In ziua depistarii pentru situatiile deosebite b) analiza epidemiologica, lunar.
4. Focare de sifilis, gonoree cu mai mult de 3 cazuri	lunar, in prima decada
5. Focarele de scabie si pediculoza in colectivitati cand depasesc 10 cazuri	trimestrial, numeric, in prima decada
6. Situatii speciale de igiena si sanatate care pot afecta sanatatea populatiei	
- Defectiuni grave in alimentarea cu apa potabila sau in reseaua de canalizare, poluari accidentale ale aerului, apei, solului, incident si accident nuclear, inundatii si calamitati naturale, loturi mari de produse alimentare, necorespunzatoare, defectiuni grave de igiena in unitati industriale, colectivitati de copii, unitati alimentare	In prima zi de la primirea informatiei
- Deschideri de noi santiere de amploare deosebita si deplasari mari de populatie, suspendarea activitatii unor obiective industriale, unitati de interes deosebit, alimentare, copii si tineret, etc. situatii epidemiologice care afecteaza colectivitati cu caracter special sau turisti straini, alte epidemii decat cele de la pct. 5 aparute in cartiere, comune si sate, epizootii ce pot interesa sanatate populatiei	In max. 24 de ore de la primirea informatiei sau luarea deciziei
7. Concentratiile medii zilnice de poluanti din aer si depasirea CMA la suprafetele de apa	In fiecare luna
8. Concentratiile de pulberi sedimentate si de plumb ce au depasit CMA	Lunar, in ultima decada
9. Situatia aprovizionarii cu apa potabila in sistem public	Trimestrial
10. Centralizarea triajului epidemiologic efectuat la inceputul anului scolar si dupa fiecare vacanta	La 10 zile de la recontrol
11. Orice situatie de risc colectiv previzibil sau identificat, cu impact negativ posibil asupra starii de sanatate a colectivitatii	Imediat ce au fost depistate
12. Situatia din focarele la care participa la ancheta epidemiologica	Pe parcursul anchetei epidemiologice
13. Situatia imbolnavirilor profesionale	Trimestrial

In focarele explozive sau trenante, in epidemii hidrice, intoxicatii profesionale sau accidentale se va informa Ministerul Sanatatii pe parcursul evolutiei focarului epidemic asupra aspectelor noi, iar in final se va anunta inchiderea focarului.

ISP raspunde fata de MS pentru activitatea profesionala.

ISP va raporta la MS, prin e-mail si in scris prin posta, lunar sau trimestrial , atat datele de
cat si analiza epidemiologica a cazurilor mentionate mai sus, aparute in judetele arondate.

ISP raspunde de exactitatea datelor transmise.

La primirea informarii operative, institutetele vor actiona in focare, sprijinind tehnic si metodologic Directia de Sanatate Publica in efectuarea anchetei epidemiologice.

II. Informare la Institutul de Sanatate Publica teritorial

SURSA: Directiile de Sanatate Publica

Tip eveniment	Regim
1. Cazurile suspecte sau confirmate de holera, febra recurenta, febra galbena, pesta, febre hemoragice, lepra	In prima ora de la depistare
2. Cazurile sporadice suspecte sau confirmate de difterie, botulism, antrax, rabie, febra tifoida, tetanos, febre paratifoide, tifos exantematic, poliomielita, boli tropicale cu potential crescut de raspindire, fasciita necrozanta, bruceloza, leptospiroza, malarie, psitacoza-ornitoza, febra Q, febra butonoasa, leishmanioza, tularemie, encefalita primara transmisa prin vectori,	In ziua depistarii
3. Focare epidemice (epidemii) de hepatita virala, scarlatina, angine streptococice, tuse convulsiva, gripa, salmoneloze, dizenterie bacilara, boala diareica acuta, infectii cu coli patogen (la copii), sau germeni conditionat patogeni, infectii stafilococice, ruzeola, varicela, parotidita epidemica,	
- Cele cu caracter exploziv (20 cazuri si peste aparute exploziv)	In ziua depistarii
- Cele cu caracter trenant (1/3 din colectivitate, aparute pe parcursul mai multor zile)	In ziua in care a fost cuprinsa 1/3 din colectivitate
4. Epidemii	
- Toxiinfectii alimentare, epidemii hidrice, intoxicatii profesionale cu peste 5 cazuri si intoxicatii accidentale cu pesticide, inclusiv familiale, cand depasesc 3 cazuri	In prima ora de la depistare
- Focare de meningita meningococica cu mai mult de 3 cazuri in colectivitate	In ziua depistarii
5. Reactii adverse postvaccinale indezirabile (RAPI)	In fiecare zi de miercuri
6. Focare de tuberculoza cu mai mult de 3 cazuri	In ziua depistarii
7. Focare de trichineloză cu mai mult de 3 cazuri	In ziua depistarii
8. Focarele de infectii nosocomiale cu mai mult de 3 cazuri	In ziua depistarii
9. Focare de sifilis, gonoree cumai mult de 3 cazuri	Saptamanal
10. Situatii speciale de igiena si sanatate care pot afecta sanatatea populatiei	
- Defectiuni grave in alimentarea cu apa potabila sau in retea de canalizare, poluari accidentale ale aerului, apei, solului, incident si accident nuclear, inundatii si calamitati naturale, loturi mari de produse alimentare necorespunzatoare, defectiuni grave de igiena in unitati industriale, colectivitati de copii, unitati alimentare	In prima ora de la primirea informatiei
- Deschideri de noi santiere de amploare deosebita si deplasari mari de populatie, suspendarea activitatii unor obiective industriale, unitati de interes deosebit,	In max. 24 de ore de la primirea informatiei sau luarea deciziei



alimentare, copii si tineret, etc. situatii eoidemiologice care afecteaza colectivitati cu caracter special sau turisti straini, alte epidemii decat cele de la pct. 5 aparute in cartiere, comune si sate, epizootii ce pot interesa sanatatea populatiei	
11. Concentratiile medii zilnice de poluanti din aer si depasirea CMA la suprafetele de apa	In fiecare luni
12. Concentratiile de pulberi sedimentate si de plumb ce au depasit CMA	In fiecare luni
13. Situatia aprovizionarii cu apa potabila in sistem public	Lunar
14. Situatia imbolnavirilor profesionale	Lunar

In focarele explozive sau trenante, in epidemii hidrice, intoxicatii profesionale sau accidentale se va informa Institutul de Sanatate Publica pe parcursul evolutiei focarului epidemic asupra aspectelor noi, iar in final se va anunta inchiderea focarului.

III. Informare la Directia de Sanatate Publica

SURSE:

1. Medici de familie din cadrul cabinetelor medicale individuale, grupate sau asociate indiferent de apartenenta la sistemul public si / sau privat; medici specialisti din centrele de diagnostic si tratament, centre medicale, ambulatoriu de spital indiferent de apartenenta la sistemul public si / sau privat, laboratoare de stat/private, centre de transfuzii si hemodializa de stat sau private :

Tip eveniment	Regim
1. Cazurile suspecte sau confirmate de holera, pesta, febra recurenta, febra galbena, febre hemoragice, difterie, botulism, antrax, rabie, febra tifoida, febrele-paratifoide si tifosul exantematic, poliomielite, paralizia acuta flasca depistata la copii sub 15 ani, boli tropicale cu potential crescut de raspandire	Imediat ce se depisteaza
2. Cazurile sporadice suspecte sau confirmate de rujeola, SRC, hepatita epidemica, tuberculoza, scarlatina, leptospiroza, malarie, psitacoza-ornitoza, meningita meningococica, febra Q, febra butonoasa, leishmanioza, tetanos, tularemie, trichineloză si encefalita primara transmisa prin vectori, meningita West-Nile, Reactii Adverse Postvaccinale Indezirabile	La 24 ore de la depistare
3. Cazuri suspecte sau confirmate de sifilis, gonoree	In ziua depistarii
4. Focare de TIA sau intoxicatie prin aliment (focare cu 5 cazuri si peste), focare explozive sau trenante de angine streptococice, tuse convulsiva, gripa, salmoneloza, dizenterie bacilara, BDA, infectii cu coli patogen (la copii), infectii stafilococice, rubeola, parotidita epidemica, varicela, scabie si pediculoza (de la 5 cazuri.	In ziua depistarii
5. Epidemii hidrice, de TIA, intoxicatii acute profesionale (cu mai mult de 3 cazuri), intoxicatii accidentale cu pesticide s.a.	Imediat de la sesizare
6. Situatii speciale de igiena si sanatate	
- Evenimente deosebit de grave in alimentarea cu apa si canalizare, poluarea accidentala a apei, aerului sau solului, incidentul si accidentul nuclear, inundatiile si calamitatile naturale, produse alimentare necorespunzatoare, probleme deosebite de igiena la obiectivele din teritoriu	Imediat de la depistare



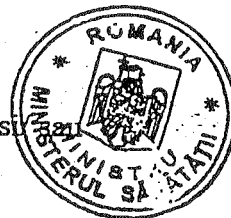
Deschiderea de noi santiere, tabere de munca, colectivitati sezoniere, deplasari mari de populatie, alte epidemii decit cele de la pct. 4 in cartiere , comune, sate, situatii epidemiologice ce afecteaza colectivitati cu caracter special sau cu turisti straini, epizootii care pot influenta sanatatea populatiei.	La 24 ore de la primirea informatiei
7. Rezultatele actiunilor de profilaxie si supraveghere epidemiologica	
- Situatiia vaccinarilor efectuate conform P.N.I.	In primele 5 zile ale fiecarei luni pentru luna precedenta
- Rezultatul campaniilor de vaccinare scolare	La 7 zile de la ultima zi a campaniei
- Rezultatele triajului epidemiologic la inceputul anului scolar si dupa fiecare vacanta	In 2 zile de la recontrol
- numar cazuri BDA	In fiecare zi de marti pentru saptamana precedenta in perioada stabilita de Ministerul Sanatatii
- cazurile de IACRS, gripa, pneumonii	In fiecare zi de marti pentru saptamana precedenta in perioada stabilita de Ministerul Sanatatii

Spitalele si sectiile de boli infectioase :

Tip eveniment	Regim
1. Cazurile suspecte sau confirmate de holera, pesta, febra recurenta, febra galbena, febre hemoragice, lepra	Imediat dupa depistare
2. Infectia cu HIV/ SIDA	la 24 ore dupa confirmare
3. Alte cazuri de boli transmisibile, precum si orice caz de boala infectioasa internate in ultimele 24 ore	Se comunica zilnic

DATELE INFORMARII OPERATIVE

Directiile de sanatate publica vor transmite la Directia de Medicina Preventiva si
Institutul de sanatate publica urmatoarele :



1. Date referitoare la cazurile suspecte sau confirmare de boli infectioase (pct. 1, 2 si 3)
 - identitatea bolnavului, varsta, domiciliu, profesia, locul de munca (colectivitatea), data imbolnavirii, data depistarii, data si locul izolarii, antecedentele vaccinale
 - ulterior se revine telefonic cu urmatoarele: data confirmarii sau infirmarii, forma clinica, modul de confirmare (clinica si examene de laborator cu rezultate), in caz de deces data acestuia
2. Date referitoare la focarele explozive si trenante, precum si alte epidemii
 - la anuntare – locul izbucnirii, efectivul total, nr. cazuri, nr. decese, repartitia cazurilor si deceselor pe grupe de varsta, data de debut a focarului, data interventiei in focar, forme clinice, investigatii, rezultate, masuri luate
 - ulterior directiile de sanatate publica cu/ fara sprijinul specialistului din institutul de sanatate publica, comunica date privitoare la: nr. cazuri si decese noi in focar, evolutie clinica, date noi privind investigatiile de laborator si masurile luate; sursa si mecanismul de transmitere (presupuse sau stabilite prin ancheta epidemiologica), activitatea de prevenire si control desfasurata pe perioada de evolutie a focarului (ultimul control, recomandari, investigatii efectuate, masuri aplicate, inclusiv sanctiuni)
 - data inchiderii focarului
 - la intoxicatiile profesionale se vor raporta suplimentar urmatoarele date: intreprinderea, forul tutelar, sectia si atelierul, locul de munca, noxa si cauzele producerii; decesele se vor raporta nominal
 - in TIA se specifica in plus: incubatia, alimentul incriminat, rezultatul examenului de laborator din probele de alimente si din produsele biologice, date referitoare la igiena unitatii si a personalului