RAPORT PRIVIND ACTIVITATILE DERULATE LA NIVELUL INSTITUTULUI NATIONAL DE SANATATE PUBLICA

ANUL 2015

I. PROGRAMELE NAȚIONALE DE BOLI TRANSMISIBILE

CNSCBT

I. 1. PROGRAMUL NAȚIONAL DE VACCINARE

A. Obiectiv:

Protejarea sănătăţii populaţiei împotriva principalelor boli transmisibile care pot fi prevenite prin vaccinarea:

1. la vârstele populației prevăzute în Calendarul național de vaccinare;
2. grupelor populaționale la risc.

B. Unitatea de asistenţă tehnică şi management: structura din cadrul Institutului Naţional de Sănătate Publică

C. Activități:

1. vaccinarea populației la vârstele prevăzute în Calendarul național de vaccinare;
2. vaccinarea grupelor populaționale la risc.

STADIUL REALIZARII ACTIVITATILOR PROPUSE:

1.Vaccinarea populației la vârstele prevăzute în Calendarul național de vaccinare

1.1. Activităţi derulate la nivelul Institutului Naţional de Sănătate Publică (INSP), prin Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT) şi structurile de specialitate de la nivel regional:

1.1.1. coordonarea la nivel naţional respectiv regional a activităţilor desfăşurate de DSP;

Derularea PNV este monitorizata lunar de catre CNSCBT prin colectarea datelor de catagrafie, vaccinare si analiza a procentului de copii vaccinati conform calendarului.

1.1.2. centralizarea, la solicitarea DGAMSP, a necesarului de vaccinuri pe fiecare tip de vaccin transmis de către DSP şi transmiterea acestuia către DGAMSP;

In trim I, 2015, in conformitate cu modificarea calendarului de vaccinari a fost realizata centralizarea necesarului transmis de catre directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti pentru anul 2015, pentru vaccinul RRO (5 ani si 7 ani). Centralizarea necesarului de vaccin RRO a fost transmisa la DGAMSP din cadrul Ministerului Sanatatii.

In trim. IV, 2015 a fost centralizat si transmis la MS – DGAMSP necesarul pentru 2016 pe tipuri de vaccin și pe județ, pe baza solicitărilor DSPJ.

1.1.3. monitorizarea lunară a consumului, stocurilor de vaccinuri pe fiecare tip de vaccin și a procentului de copii vaccinaţi pe tip de vaccin şi vârste prevăzute în Calendarul național de vaccinare și transmiterea acestora la DGAMSP;

Aceasta activitate se realizeaza pe baza formularului de raportare lunara a utilizarii vaccinurilor administrate populatiei la varstele prevazute in Calendarul national de vaccinare completat si transmis la CNSCBT de catre directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti. Datele sunt centralizate la nivelul CNSCBT si se transmit la DGAMSP din cadrul Ministerului Sanatatii.
La nivel national, procentul de copii vaccinati conform noului calendar este sub nivelul optim la vaccinurile administrate prin intermediul medicilor de familie.

Procent copii vaccinati lunar pe varste si pe tipuri de vaccin, lot de baza, in anul 2015:

Tip vaccin	Procent copii vaccinati (%), ianuarie, 2015			Procent copii vaccinati (%), februarie, 2015			Procent copii vaccinati (%), martie, 2015		
BCG	88,7			90			90,3		
Hep B	98,2			98,2			99		
RRO	62,7			61,2			40,7		
DTPa	-			-			-		
DTPa – VPI - HB-Hib	*2 luni*	*6 luni*	*12 luni*	*2 luni*	*6 luni*	*12 luni*	*2 luni*	*6 luni*	*12 luni*
	78,3	68,6	64,3	63	54,7	46,9	42,3	34,8	28,2
DTPa – VPI - Hib	*4 luni*			*4 luni*			*4 luni*		
	74,3			53,6			40,7		

Tip vaccin	Procent copii vaccinati (%), aprilie, 2015				Procent copii vaccinati (%), mai, 2015				Procent copii vaccinati (%), iunie, 2015			
BCG	90,4				89,8				88,5			
Hep B	99				98				98			
RRO	*12 luni*	*5 ani*		*7 ani*	*12 luni*	*5 ani*		*7 ani*	*12 luni*	*5 ani*		*7 ani*
	57	33,6		30	61	42		41	64,6	47		44
VPI	*6 ani*		*8 ani*		*6 ani*		*8 ani*		*6 ani*		*8 ani*	
	29,7		15,2		39		17,4		42,3		29	
DTPa – VPI - HB- Hib	*2 luni*	*4 luni*	*11 luni*	*12 luni*	*2 luni*	*4 luni*	*12 luni*	*12 luni*	*2 luni*	*4 luni*	*11 luni*	*12 luni*
	64,3	48,2	25,5	39,8	69,2	54,6	24,9	50,3	78,4	71	48,1	62,5
DTPa – VPI - Hib	*4 luni*				*4 luni*				*4 luni*			
	69				71,5				65,5			
dT/dTpa	24,6				43,3				51,3			

Tip vaccin	Procent copii vaccinati (%), iulie, 2015				Procent copii vaccinati (%), august, 2015				Procent copii vaccinati (%), septembrie, 2015			
BCG	87,5				91,6				91,5			
Hep B	97,2				93,9				74,9			
RRO	*12 luni*	*5 ani*		*7 ani*	*12 luni*	*5 ani*		*7 ani*	*12 luni*	*5 ani*		*7 ani*
	60,1	33,9		28	63,6	44,3		42	60,8	52,7		48
VPI	*6 ani*		*8 ani*		*6 ani*		*8 ani*		*6 ani*		*8 ani*	
	39,8		13,5		33		24		45,9		36,9	
DTPa – VPI - HB- Hib	*2 luni*	*4 luni*	*11 luni*	*12 luni*	*2 luni*	*4 luni*	*12 luni*	*12 luni*	*2 luni*	*4 luni*	*11 luni*	*12 luni*
	78,4	71,2	49	59,5	77,6	73,3	55	61,9	72,2	70,3	54,8	56,9
DTPa – VPI - Hib	*4 luni*				*4 luni*				*4 luni*			
	55,8				68,5				57,4			
dT/dTpa	30				34,6				40,9			

Tip vaccin	Procent copii vaccinati (%), octombrie, 2015				Procent copii vaccinati (%), noiembrie, 2015				Procent copii vaccinati (%), decembrie, 2015			
BCG	90,1				90,6				90,2			
Hep B	98,8				99				99,3			
RRO	*12 luni*	*5 ani*	*7 ani*		*12 luni*	*5 ani*	*7 ani*		*12 luni*	*5 ani*	*7 ani*	
	61	52,2	55,7		59	52	55,1		55,6	45,9	42,9	
VPI	*6 ani*	*8 ani*			*6 ani*	*8 ani*			*6 ani*	*8 ani*		
	44,6	32,8			62,2	44,7			45,9	36,9		
DTPa – VPI - HB- Hib	*2 luni*	*4 luni*	*11 luni*	*12 luni*	*2 luni*	*4 luni*	*12 luni*	*12 luni*	*2 luni*	*4 luni*	*11 luni*	*12 luni*
	75,4	72,2	58,1	52,2	64,2	59,8	51,1	63.6	48	44,4	34,6	25,6
DTPa – VPI - Hib	*4 luni*				*4 luni*				*4 luni*			
	76,8				100				82,2			
DTPa - VPI	-				-				18,8			
dT/dTpa	37,2				33,6				38,3			

1.1.4. organizarea bianuală a activității de estimare a acoperirii vaccinale conform metodologiei;

In anul 2015 s-a desfasurat activitatea de estimare a acoperirii vaccinale (AV) la varsta de 18 luni in luna februarie, respectiv la 12 luni si 24 luni, in luna august.

Rezultatele estimarii AV la varsta de **18 luni** sunt prezentate mai jos:

Tip vaccin si nr. minim de doze	**AV urban (%)**	**AV rural (%)**	**AV total (%)**
BCG 1	97,5	96,6	97,1
HEP B 3	93,6	91,8	92,8
DTP 4	86,1	83,5	85,0
VPI 4	86,1	83,5	85,0
Hib 4	86,1	83,5	85,0
ROR 1	87,3	88,0	87,6

Rezultatele estimarii AV la varsta de **12 luni** au fost urmatoarele:

Tip vaccin si nr. doze	AV urban (%)	AV rural (%)	AV total (%)
BCG 1	96,3	94,2	95,4
HEP B 3	86,5	83,3	85,1
DTP 3	85,6	80,6	83,4
VPI 3	85,6	80,6	83,4
Hib 3	85,6	80,6	83,4
ROR 1	68,4	69,3	68,7

Rezultatele estimarii AV la varsta de **24 luni** sunt prezentate mai jos:

Tip vaccin si nr. doze	AV urban (%)	AV rural (%)	AV total (%)
BCG 1	97,3	96,7	97,1
HEP B 3	94,0	92,6	93,4
DTP 4	88,1	86,9	87,6
VPI 4	88,1	86,9	87,6
Hib 4	88,1	86,9	87,6
ROR 1	88,7	90,5	89,5

1.1.5. coordonarea supravegherii reacţiilor adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) şi informarea DGAMSP cu privire la evenimentele deosebite (clustere de RAPI, alerte naţionale/internaţionale privind loturi de vaccinuri în urma cărora s-au înregistrat RAPI) conform metodologiei;

In anul 2015 au fost raportate 125 cazuri de RAPI, din care 6 coincidente si 1 posibila. Restul de 118 au aparut consecutiv administrarii de dT (90), DTPa-VPI (2), DTPa-VPI-Hib-HB (9), DTPa-VPI-Hib-HB + ROR (2), DTP-VPI-HB (3), ROR (11), vaccin tetanic (1). 24 RAPI au fost reactii de tip alergic, 46 generale, 40 cu reactie locala+generala si 8 locale.

1.1.6. organizarea de instruiri metodologice pentru personalul de specialitate din DSP;

In luna mai, INSP si MS – ANPS au organizat o instruire privind normele de aplicare ale noului ordin nr. 386/2015 privind Programele de Sanatate 2015 – 2016.

1.1.7. ***întocmirea raportului anual solicitat de OMS pe problema vaccinărilor și înaintarea acestui la OMS cu avizarea prealabilă a DGAMSP;***

Aceasta activitate s-a desfasurat in luna martie, 2015.

1.1.8. asigurarea mentenanţei RENV și a paginii web www.vaccinnet.ro;

Aceasta activitate s-a desfasurat permanent in urma contractului incheiat in luna aprilie, 2015.

1.1.9. asigurarea tipăririi carnetelor de vaccinare şi distribuirii acestora către DSP;

In trim. I, 2015 a fost solicitat de la nivelul DSPJ necesarul de carnete de vaccinare pentru anul 2015 ce urmeaza a fi tiparite si au fost demarate procedurile necesare achizitiei serviciului de tiparire. In trim. II a fost intocmita documentatia necesara initierii procedurilor de achizitie a serviciilor tipografice in vederea tiparirii carnetelor de vaccinare. In trim. III au fost tiparite si distribuite carnetele de vaccinare conform solicitarilor DSPJ.

1.1.10. organizarea și efectuarea unui studiu de evaluare a lanțului de frig, pe baza metodologiei OMS.

In cadrul studiului de evaluare a lantului de frig derulat cu ajutorul financiar si tehnic al OMS au fost traduse in limba romana chestionarele elaborate de Organizatia Mondiala a Sanatatii in vederea evaluarii lantului de frig, au fost instruite echipele formate din medici epidemiologi de cadrul INSP-CRSP, INSP-CNSCBT si DSP Calarasi care au participat la colectarea datele din cele 10 judete selectate (Timis, Dolj, Bucuresti, Braila, Constanta, Iasi, mures, Salaj, Bihor, Alba). Colectarea datelor a fost facuta folosind un chestionar standardizat. Baza de date a fost creata la nivelul CNSCBT, urmand ca integrarea datelor sa fie realizata de echipa OMS, folosind un program dedicat acestui tip de studiu.

2. Vaccinarea grupelor populaționale la risc

2.1. Activităţi derulate la nivelul Institutului Naţional de Sănătate Publică (INSP), prin Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT) şi structurile de specialitate de la nivel regional:

2.1.1. coordonarea la nivel naţional respectiv regional a activităţilor desfăşurate de DSP;

In trimestrele I si IV a fost monitorizata desfasurarea campaniilor de vaccinare antigripala: in trimestrul I, 2015 a continuat campania de vaccinarea antigripala a persoanelor din grupele la risc cu vaccin distribuit gratuit de Ministerul Sanatatii pentru sezonul 2014-2015 si au fost vaccinate antigripal 101.147 persoane, iar in trimestrul IV, 2015 a inceput campania de vaccinarea antigripala a persoanelor din grupele la risc cu vaccin distribuit gratuit de Ministerul Sanatatii pentru sezonul 2015-2016 si au fost vaccinate antigripal 461.294 persoane.

2.1.2. centralizarea, la solicitarea DGAMSP, a necesarului de vaccinuri pe fiecare tip de vaccin transmis de către DSP şi transmiterea acestuia la DGAMSP;

In luna septembrie a fost solicitata DSP judetene catagrafia la vaccinarea antigripala pentru sezonul 2015 – 2016 pentru grupele la risc si a fost transmis necesarul centralizat la DGAMSP din cadrul Ministerului Sanatatii.

2.1.3. monitorizarea trimestrială a consumului, stocurilor de vaccinuri pe fiecare tip de vaccin și a numărului de persoane la risc vaccinate, pe tip de vaccin și transmiterea acestora la DGAMSP; în cazul vaccinului gripal, aceste activități se realizează săptămânal în sezon;

- s-a realizat monitorizarea trimestriala a gravidelor vaccinate cu vaccin dT.
- a fost transmisa la DSPCSP din cadrul Ministerului Sanatatii informarea saptamanala cu privire la numarul de persoane la risc vaccinate antigripal.

2.1.4. coordonarea supravegherii reacţiilor adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) şi informarea DGAMSP cu privire la evenimentele deosebite (clustere de RAPI, alerte naţionale/internaţionale privind loturi de vaccinuri în urma cărora s-au înregistrat RAPI) conform metodologiei;

Au fost informate MS, DSP-urile si CRSP-urile cu referire la reactiile aparute ulterior vaccinarii cu vaccin dT.

2.1.5. organizarea de instruiri metodologice pentru personalul de specialitate din DSP.

In luna mai, INSP si MS – ANPS au organizat o instruire privind normele de aplicare ale noului ordin nr. 386/2015 privind Programele de Sanatate 2015 – 2016.

Coordonatori program PN I.1
Dr. Aurora Stanescu
Dr. Rodica Popescu

CNSCBT

PROGRAMUL NAŢIONAL DE SUPRAVEGHERE ŞI CONTROL AL BOLILOR TRANSMISIBILE PRIORITARE (PN I.2)

A. Obiectiv:

Depistarea precoce şi asigurarea diagnosticului etiologic al bolilor transmisibile în vederea implementării măsurilor de limitare a răspândirii acestora.

C. Activităţi:

1. supravegherea epidemiologică a bolilor transmisibile;
2. intervenţia în focar;
3. derularea de studii epidemiologice de evaluare a incidenţei şi prevalenţei bolilor infecţioase;
4. coordonarea sistemului de alertă precoce și răspuns rapid.

STADIUL REALIZARII ACTIVITATILOR PROPUSE:

1. Activităţi desfăşurate la nivelul Institutului Naţional de Sănătate Publică (INSP) prin Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al BolilorTransmisibile (CNSCBT) şi structurile de specialitate din Centrele Regionale de Sănătate Publică (CRSP):

1.1. coordonarea supravegherii bolilor transmisibile prevăzute în reglementările legale în vigoare precum şi culegerea, validarea, analiza, interpretarea şi raportarea datelor epidemiologice către forurile naţionale şi internaţionale;

- colectarea trimestriala a datelor privind *Salmonella, Yersinia, VTEC, Campylobacter*, de la laboratoarele specifice, de microbiologie si biologie moleculara, din INCDMI Cantacuzino in vederea transmiterii lor catre ECDC in sistemul TESSy;
- raportarea trimestriala catre ECDC in sistemul TESSy a datelor privind: *Salmonella, VTEC* si *Campylobacter*;
- colectarea si analiza datelor privind rujeola si rubeola si raportarea lunara a acestora catre ECDC in sistemul TESSy;
- colectarea si analiza datelor provenite din sistemul sentinela de supraveghere pentru ***infectii respiratorii acute (ARI), imbolnaviri de tip gripal (ILI) si infectii respiratorii acute severe (SARI)*** si raportarea saptamanala a acestora catre ECDC in sistemul TESSy;

In anul 2015, in cadrul supravegherii ILI au fost raportate la nivel national 4223 afectiuni clinice compatibile cu gripa (ILI) si au fost recoltate si trimise pentru testare 1530 probe. Au fost confirmate cu laboratorul 779 cazuri de gripa (51%). In cadrul supravegherii SARI, in anul calendaristic 2015 au intrat in supraveghere 369 cazuri, din care 160 pozitive (43%).

- raportarea datelor privind raportarea imediata a cazurilor de infectie cu ***virusul West Nile*** catre ECDC in sistemul TESSy;

Supravegherea bolii meningococice
In anul 2015, pe teritoriul Romaniei, au fost raportate 61 de cazuri suspecte de boala meningococica. Din totalul de 61 de cazuri suspecte s-au confirmat 54 (88,5%), din care: 51 confirmate cu laboratorul, 3 ramanand probabile. Rata mortalitatii prin boala meningococica in Romania a fost de 0.552%ooo loc, iar rata de fatalitate prin boala meningococica a fost de 20,37%. La 39 dintre cazurile confirmate cu laboratorul (50%) s-a determinat serogrupul: serogrup A - 3 cazuri, serogrup B - 18 cazuri si serogrup C - 6 cazuri.

Supravegherea tetanosului si a tetanosului neonatal: In anul 2015 au fost raportate 12 cazuri suspecte de tetanos din care 6 au fost confirmate. Trei cazuri s-au soldat cu deces.

Supravegherea tusei convulsive: In cursul anului 2015 au fost notificate 261 cazuri posibile de tuse convulsiva, din care 81 au fost confirmate, 11 au fost probabile, 92 infirmate, iar alte 77 posibile.

Supravegherea hepatitelor virale acute:

HVB/ HVC
In anul 2015 au fost notificate 353 cazuri de hepatite virale tip B si C, din care 205 cazuri de hepatita virala tip B (HVB) acuta, 44 cazuri de hepatita virala tip C (HVC) acuta, 4 de HVB cronica si 5 de HVC cronica. In afara acestor cazuri, restul sunt considerate suspecte, neintrunind criteriile mentionate in definitia de caz din metodologia de supraveghere.

Supravegherea botulismului: In anul 2015 au fost notificate 29 cazuri suspecte de botulism, din care au fost confirmate 16 si un caz a fost clasificat ca si probabil.. La toate cazurile a fost identificata toxina botulinica tip B

Supravegherea rujeolei si a rubeolei: In anul 2015 in cadrul sistemului de supraveghere a rujeolei si rubeolei au fost notificate 52 cazuri posibile de rujeola din care 1 caz a fost confirmat cu laboratorul, 3 cazuri au fost confirmate clinic si 48 s-au infirmat cu laboratorul si 18 cazuri suspecte de rubeola care s-au infirmat in urma investigatiei de laborator. Nu a fost raportat nici un caz de rubeola la gravida. Nu a fost raportat niciun deces prin rujeola sau rubeola.

Supravegherea sindromului rubeolic congenital (SRC): In cadrul sistemului de supraveghere a sindromului rubeolic congenital au fost raportate 8 cazuri suspecte IRC/SRC clasificate astfel: 2 cazuri probabil IRC/SRC, 3 cazuri au fost infirmate si pentru 3 cazuri care au criterii clinice investigatiile de laborator sunt in curs. A fost inregistrat un deces in randul unui caz clasificat probabil IRC/SRC.

Supravegherea scarlatinei*:* In cadrul sistemului de supraveghere a scarlatinei au fost raportate 1065 de cazuri supecte de scarlatina dintre care 828 cazuri au fost clasificate ca si scarlatina (627 cazuri confirmate cu laboratorul, 182 cazuri posibile si 19 cazuri probabile). Au fost raportate 22 de focare de scarlatina dintre care 21 in colectivitati de scolari si prescolari si un focar familial.

Supravegherea antraxului: In anul 2015 au fost raportate 6 cazuri suspecte de antrax, din care 2 s-au confirmat: 1 caz in luna august in judetul Calarasi, cioban cu varsta de 43 ani si un caz in judetul Timis, persoana de sex feminin, cu varsta de 50 ani.

Supravegherea infectiei urliene: in cadrul sistemului de supraveghere a infectiei urliene, in trimestrul IV2015, un numar de 29 judete au raportat 444 de cazuri din care 31 cazuri au fost clasificate ca si confirmate, 154 probabile, 249 posibile. Raportul masculin: feminin a fost de 1.3, iar media de varsta a cazurilor raportate a fost de aproximativ 16 ani (min.0, max.60). Din cele 31 de cazuri confirmate, 11 au fost vaccinate cu o singura doza ROR, iar restul nu aveau antecedente vaccinale. Nu a fost inregistrat nici un deces.

Supravegherea varicelei: cazurile de varicela se raporteaza trimestrial de catre DSPJ prin intermediul unui formular. In anul 2015 au fost raportate 39729 cazuri de varicela notificate de 41 de judete. Din total, 1449 cazuri au necesitat spitalizare, iar 284 cazuri au prezentat complicatii. Nu s-a inregistrat nici un deces.

Supravegherea malariei: In anul 2015 au fost raportate 35 cazuri suspecte malarie, din care s-au confirmat 30 cazuri. Majoritatea s-au confirmat cu Plasmodium falciparum (27 cazuri). Cele mai multe cazuri au fost diagnosticate la barbati (29), care au calatorit pe continentul African (28), fara a avea chimioprofilaxie.
Au fost declarate 3 decese la persoane de sex masculin, cu varsta cuprinsa intre 35 si 62 ani, fara profilaxie antimalarica in antecedente, cu istoric de calatorie in tari endemice pentru malarie (Costa de Fildes, Mozambic). Toti acesti pacienti au fost incadrati ca personal navigant.

Supraveghere PAF: in cadrul sistemului de supraveghere a paraliziei acute flasce in scopul de a mentine statutul de „tara libera de poliomielita", in anul 2015 au fost raportate la nivel national 19 cazuri de paralizie acuta flasca cu diagnosticul de poliradiculonevrita acuta; testele de laborator pentru cazuri au fost negative, iar pentru contactii de la 2 cazuri testele au fost pozitive pentru EVNP si Cox B. Diagnosticul final la 60 zile a fost sindrom Giullame Barre si Poliradiculonevrita. Cele mai multe cazuri au avut in atencedente minim 3 doze de vaccin polio/schema completa de vaccinare, dar a existat si un caz de 12 ani fara antecedente vaccinale si 2 cazuri (2 ani, respectiv 5 ani) cu 2 doze de vaccin polio.

In data de 1 septembrie 2015 Organizatia Mondiala a Sanatatii a informat despre notificarea a 2 cazuri de poliomielita aparute in Ucraina la inceputul lunii iulie 2015. Ca localizare geografica cazurile se afla intr-o localiate situata la 50-60 km departare de granita de nord-vest a Romaniei, in apropiere de judetele Satu-Mare si Maramures. Cele 2 cazuri au un statut vaccinal necunoscut, iar ca etiologie virus polio tip 1 derivat din vaccin.
Ca urmare a acestui eveniment deosebit de important, la nivelul a 4 judete din zona de nord a tarii au fost efectuate intalniri/sedinte cu personal medical, reprezentanti ai colegilor medicilor de familie si ai autoritatilor locale. De asemenea s-au instituit masuri suplimentare si anume: intensificarea supravegherii cazurilor de PAF, recuperarea la vaccinare a copiilor in varsta de pana la 5 ani cu mai putin de 3 doze de VPI si intensificarea supravegherii de mediu.
Astfel, supravegherea de mediu (circulatia de enterovirusi in apa uzata de canal) a fost extinsa la cate 4 localitati din judetele Satu-Mare, Maramures, Botosani si Suceava cu recoltare

saptamanala de probe. Pentru judetele Tulcea, Constanta si municipiul Bucuresti se mentine aceeasi frecventa de recoltare a probelor pentru supravegherea de mediu.

In cadrul ***supravegherii de mediu*** pentru enterovirusuri au fost recoltate 320 probe de apa uzata din care 13 probe au fost pozitive pentru Cox B si 49 pentru enterovirus non-polio. In 130 probe nu s-au evidentiat enterovirusuri. Restul probelor fiind in lucru/ pastrate la Institutul Cantacuzino pentru testare.

Supravegherea Bolii Lyme: In anul 2015 au fost notificate 762 cazuri suspecte, din care 320 clasificate confirmate, 34 probabile, 30 posibile si 378 infirmate.

Supravegherea meningitelor/meningoencefalitelor produse de virusul West Nile.
In luna mai 2015, a inceput supravegherea meningitei/meningoencefalitelor West Nile, supraveghere ce va continua pana la sfarsitul lunii octombrie 2015. In anul 2015 au fost raportate 125 de suspiciuni WN, dintre care 19 cazuri au fost confirmate si 13 au fost clasificate ca si probabile. S-a inregistrat un deces, la o persoana din jud. Ialomita, de sex masculin, in varsta de 78 de ani.

Supravegherea BDA
In cadrul supravegherii estivale, perioda iunie-octombrie 2015, s-a inregistrat un numar de 53.071 cazuri diagnosticate, din care 25.300 de catre medicii de familie. S-a inregistat un numar total de 29.354 cazuri suspecte internate in spital: 27.771 cazuri confirmate cu BDA: 14,9% cu etiologie precizata si 85,1% cu etiologie neprecizata; 5,4% din cazuri s-au infirmat.
Nu s-au inregistrat decese la grupa de varsta <1 an. Nu s-a inregistrat niciun caz suspect de Sindrom Hemolitic Uremic (SHU).
In judetele sentinela Braila, Constanta, Galati si Tulcea s-a inregistrat un numar de 3.525 cazuri diagnosticate; din cazurile diagnosticate, un procent de 76,8% s-au internat.
La nivelul laboratoarelor DSPJ s-au lucrat 21.451 probe; iar la nivelul altor laboratoare (din sistem public sau privat) s-au lucrat un numar de 374.405 probe. Din totalul de 395.856 probe efectuate, 43,5% au fost coproculturi (2,9% pozitive) si 56,6% ex. coproparazitologice (6,5% pozitive). Din coproculturi s-au izolat urmatorii agenti patologici: Rotavirus – 21,2%; Salmonella – 17,3%; alte patotipuri de E. coli – 13%; Campylobacter 9,6%; Shigella – 1,1%; Yersinia – 0,7%. Din ex. coproparazitologic, cel mai mare numar de agenti patogeni izolat a fost reprezentat de Giardia lamblia (76,7%). Nu s-au izolat vibrion holeric si E. Coli O 157.

Supravegherea trichinelozei: In anul 2015 au fost facute informari pentru 13 focare suspecte de trichineloza, din care 5 s-au infirmat (asimptomatici, IgM si IgG- negativ). Raportarile pentru focarele de trichineloza confirmate au fost facute de DSP Vrancea (2 focare), DSP Sibiu (2 focare), DSP Timis (un focar), DSP Salaj (un focar), DSP Iasi (un focar), DSP Harghita (un focar). In aceste focare au fost identificati 240 consumatori cu 87 imbolnaviri, din care 26 cazuri confirmate si 42 probabile. Probleme intampinate in supraveghere: refuzul consumatorilor de a declara contactii (alti consumatori), de a relata provenienta carnii infestate, cat si neprimirea rezultelor de analize (IgM de la Institutul Cantacuzino) in timp oportun (ex- focar Salaj din luna februarie cu primirea rezultatelor la mijlocul lunii iunie.)

Supravegherea leptospirozei

In 2015 au fost inregistrate 35 cazuri confirmate si 2 probabile. Au fost fost inregistrate 4 decese, persoanele avand in antecedente nefropatii sau alte boli preexistente si factori de risc identificati, precum expunerea la rozatoare in gospodaria proprie.

1.2. asigurarea coordonării metodologice a reţelei de boli transmisibile la nivel naţional, respectiv regional;

- colectarea, validarea, analiza si diseminarea datelor privind principalele boli transmisibile raportate de catre DSP judetene: rujeola, rubeola, sindrom rubeolic congenital, infectia urliana, tetanos, hepatite acute virale, paralizie acuta flasca, meningita meningococica, infectii respiratorii acute si gripa, tuse convulsiva, malarie, sifilis congenital, botulism, febra tifoida, antrax, boala Lyme, meningite/ meningoencefalite produse de virusul West Nile etc;
- monitorizarea focarelor de boala transmisibila raportate de DSP judetene si coordonarea activitatilor de control al acestora;

In anul 2015 au fost raportate la CNSCBT un numar de:

- 112 focare de TIA, dintre care 51 (45,5%) colective si 61 (54,5%) familiale, insumand 1259 de cazuri, din care 797 internate. Dintre focarele colective au fost confirmate 11 (21,6%) si anume: 7 cu salmonella (Salmonella Enteritidis – 5, Salmonella spp. – 2) si 4 cu stafilococ coagulazo-pozitiv. 8 focare familiale au fost confirmate: 4 cu salmonella (Salmonella gr. D), stafilococ coagulazo-pozitiv – 3 si Citrobacter – 1. Cele mai multe focare si cazuri au fost raportate in lunile iulie si august.
- 33 focare de tuberculoza pulmonara, din care 23 noi si 10 continuari la focare raportate in anul anterior. Din cele 33 focare, 21 au fost de colectivitate, insumand 81 cazuri, iar 12 familiale, totalizand 45 cazuri.
- 6 focare familiale de tuse convulsiva, din care 1 in jud.DB (4 cazuri), 1 in BR (2), 1 in PH (6 cazuri), 1 in SV (6), 1 in CS (5 cazuri) si 1 in GR (3 cazuri).
- 91 focare de hepatita virala acuta, cu un numar total de 1815 cazuri de hepatita virala A, dintre care 1463 de cazuri s-au inregistrat la grupa de varsta de 0-14 ani. Dintre cel 91 de focare: 23 au fost familiale si 68 au fost de colectivitate.

- culegerea datelor raportate statistic numeric, lunar si trimestrial de la Centrul de Calcul si Statistica Sanitara;
- punerea la dispozitia Ministerului Sanatatii a tuturor datelor statistice referitoare la bolile transmisibile raportabile in Romania, ori de cate ori acestea au fost solicitate;
- analiza lunara/trimestriala a datelor raportate de catre DSP judetene privind bolile transmisibile;
- colaborarea cu laboratoarele de referinta din INC Cantacuzino in cadrul supravegherii bolilor transmisibile (ex: paralizie acuta flasca, gripa, tuse convulsiva, infectie cu virus West Nile etc);

1.3. organizarea de instruiri pentru personalul din cadrul direcţiilor de sănătate publică în domeniul supravegherii bolilor transmisibile;

- In trim. II, 2015 a fost organizata instruirea medicilor epidemiologi, igienisti si microbiologi din DSP-uri si CRSP-uri.

- In trim. IV, 2015 a fost organizata instruirea medicilor epidemiologi din DSP-uri, dar si a medicilor de familie si a epidemiologilor de spital/clinicieni participanti la sistemul sentinela, pe tema supravegherii ARI, ILI, respectiv SARI, pentru sezonul 2015/2016. Finantarea a provenit dintr-un proiect desfasurat in colaborare cu ARPS.

1.4. recomandarea desfășurării acţiunilor speciale de depistare activă şi de prevenire a bolilor transmisibile în comunităţi la risc, dacă este cazul;

In anul 2015 au fost mentinute masurile luate cu ocazia declararii de catre OMS in data de 5 mai 2014 a urgentei de sanatate publica de importanta internationala (USPII) privind pericolul de reintroducere in tarile libere de poliomielita a virusului salbatic polio prin circulatia de persoane dinspre tarile recent reinfectate (si care au devenit exportatoare de virus salbatic poliomielitic). Desi situatia internationala a avut o evolutie favorabila prin masurile de control ale tarilor endemice si/sau infectate cu virus polio, OMS a luat decizia de a extinde mentinerea USPII datorita evenimentelor din Ucraina (notificarea a 2 cazuri de poliomielita prin virus tip I derivat din vaccin).
A fost re-evaluat planul national de masuri de mentinere a statutului de tara libera de poliomielita si, impreuna cu comitetul national de vaccinologie si cel de certificare a eradicarii poliomilitei, s-au luat masuri suplimentare dupa cum urmeaza:

- a continuat recuperarea copiilor de varsta 2 - 6 ani care nu au cel putin 3 doze de vaccin administrate; VPI este disponibil in stoc la nivelul tuturor DSP judetene; aceasta actiune a continuat si in 2015 in scopul de a recupera cat mai multi copii din grupul celor cu mai putin de 3 doze de vaccin polio injectabil;
- se mentine masura OMS de vaccinare anti polio obligatorie a tuturor persoanelor care calatoresc in tarile endemice si/sau exportatoare de virus polio salbatic; in acest sens au fost anuntate si implicate toate ministerele de resort. Lista tarilor a fost in permanenta actualizata conform recomandarilor OMS.
- intarirea supravegherii cazurilor de PAF si supervizarea activitatii de supraveghere a acestora in special in judetele care nu au raportat niciun caz in ultimii 1-2 ani
- se mentine supravegherea circulatiei de enterovirusuri (de mediu) in apele reziduale de la statia de epurare Glina pentru Bucuresti si in judetele din zona nord-est a tarii – respectiv Satu Mare, Maramures, Suceava, Botosani cu recoltarea saptamanala de probe din cate 4 localitati/judet; pentru Tulcea, Constanta si Bucuresti se mentine aceeasi frecventa de recoltare a probelor de mediu stabilita anterior.

In luna octombrie 2015 a avut loc la Bucuresti sub organizarea Organizatiei Mondiale a Sanatatii – Biroul Regional Europa un exerctiu international de simulare asupra masurilor ce ar trebui luate in acazul unei reinfectari cu virus polio salbatic si/sau derivat din vaccin. La acest exercitiu au participat urmatoarele tari: Cehia, Slovenia, Slovacia, Moldova , Ungaria si Romania.

1.5. asigurarea de asistență tehnică şi metodologică în situaţii de urgenţă provocate de calamităţi naturale, instruirea personalului implicat în supraveghere;

Nu au existat astfel de situatii.

1.6. asigurarea, prin laboratoarele proprii, a testărilor necesare pentru stabilirea diagnosticului microbiologic sau confirmarea diagnosticului etiologic în cazul bolilor transmisibile cu metodologii de supraveghere şi pentru care nu există capacitate de testare la nivel local sau dacă testarea la nivel local nu este cost-eficientă;

Nu este cazul, CNSCBT nu are laborator propriu, aceasta activitate este desfasurata de CRSP.

1.7. încheierea contractelor de prestări servicii pentru diagnostic de laborator cu laboratoarele care îndeplinesc condițiile minime de referință stabilite de ECDC pentru bolile transmisibile prioritare pentru care există supraveghere epidemiologică, dar pentru care nu există capacitate locală/regională de diagnostic şi pentru asigurarea cost-eficienţei;

In luna noiembrie 2015 a fost incheiat un astfel de contract cu I. N.C. Cantacuzino pentru testarea probelor recoltate de la cazurile de gripa, SARI si PAF, precum si testarea apelor reziduale in cadrul supravegherii de mediu a enterovirusurilor.

1.8. încheierea contractelor de prestări servicii cu laboratoarele tip BSL3 /BSL4 pentru testările care nu se pot realiza la nivel naţional şi asigurarea transportului probelor către aceste laboratoare;

Nu a fost necesara incheierea unui astfel de contract in anul 2015.

1.9. elaborarea şi implementarea metodologiilor de supraveghere/strategiilor de supraveghere şi control ale unor boli transmisibile sau situaţii de risc epidemiologic;

- revizuirea metodologiei de supraveghere a tusei convulsive;
- revizuirea si implementarea metodologiei de supraveghere a infectiilor respiratorii acute si SARI pentru sezonul 2015-2016.
- revizuirea si implementarea metodologiei de supraveghere a infectiei urliene
- revizuirea si implementarea metodologiei de supraveghere a TBE in colaborare cu CRSP Cluj

1.10. informarea DGAMSP referitor la cazurile de boli infecţioase de interes naţional şi internaţional, a măsurilor recomandate şi transmiterea informaţiilor privind situaţia epidemiologică a bolilor transmisibile şi situaţiile de risc epidemiologic;

- Au fost puse la dispozitia Ministerului Sanatatii toate datele statistice referitoare la bolile transmisibile raportabile in Romania, cu ritmicitatea stabilita prin metodologii/acte normative precum si ori de cate ori acestea au fost solicitate.
- CNSCBT transmite saptamanal, in fiecare zi de luni, catre Ministerul Sanatatii, *Raportul saptamanal de alerta* care cuprinde informatii despre principalele evenimente din cursul saptamanii anterioare.

1.11. asigurarea identificării, intervenţiei şi supravegherii bolilor transmisibile considerate probleme de sănătate publică naţională, regională sau locală;

In teritoriul CRSP Iasi se realizeaza supravegherea infectiei cu *Hantavirus*, iar in colaborare cu specialistii din CRSP Cluj a fost elaborata metodologia de supraveghere regionala TBE in urma analizei de risc TBE în functie de focalitate naturala si profesiune.

1.12. acordarea asistenţei tehnice DSP în instituirea şi aplicarea măsurilor de prevenire şi control al focarului de boală transmisibilă;

S-a asigurat asistenta tehnica si sprijin metodologic de cate ori a fost solicitat.
S-au facut recomandari tuturor judetelor in care evolueaza focare de hepatita acuta virala tip A, pentru aplicarea de masuri de vaccino-profilaxie a contactilor si de efectuare a educatiei pentru sanatate.
S-au facut recomandari tuturor judetelor in care evolueaza focare de scarlatina pentru respectarea metodologiei in vigoare.

1.13. asigurarea/menţinerea acreditării laboratoarelor de microbiologie şi participarea la realizarea indicatorilor de evaluare a performanţelor de laborator în materie de supraveghere a bolilor transmisibile conform exigențelor Regulamentului Sanitar Internațional;

Nu este cazul, CNSCBT nu are laborator propriu, aceasta activitate este desfasurata de CRSP.

1.14. coordonarea și derularea studiilor epidemiologice necesare pentru elucidarea izbucnirilor epidemice, identificarea factorilor de risc de îmbolnăvire, expunerea grupurilor populaționale la risc de îmbolnăvire și implementarea de noi metodologii de supraveghere epidemiologică specifică;

In anul 2015 s-a desfasurarea studiului de seroprevalenta a infectiei cu virusul hepatitei A cu reprezentativitate la nivel national, pentru care CNSCBT a elaborata metodologia, care a fost trimisa catre Directiile de Sanatate Publica judetene. Probele au fost investigate in cadrul laboratoarelor INSP-CRSP. In urma validari datelor de catre CNSCBT, s-a constat ca esantionul probelor nu a fost respectat, motiv pentru care durata colectarii serurilor a fost prelungita pana in 19.02.2016.

1.15 colaborarea cu reţeaua de supraveghere a infecţiei TB şi HIV/SIDA în domeniul supravegherii epidemiologice a acestor boli şi primirea informaţiilor semestriale şi anuale de la aceste reţele privind situaţia epidemiologică înregistrată;

- CNSCBT a realizat analiza epidemiologica descriptiva pentru tuberculoza, pe baza rapoartelor pentru anul 2014, Trim.I, Sem.I 2015 si primele 9 luni ale anului 2015, primite de la INP „Marius Nasta”, comparativ cu perioadele smilare ale anului precedent, pe care a trimis-o MS-DGAMSP, DSP-urilor si CRSP-urilor, impreuna cu Rapoartele descriptive primite de la INP „Marius Nasta” si cu situatia declararilor cazurilor de MDR si XDR-TB.
- CNSCBT a initiat si a colaborat cu INP „Marius Nasta” in actualizarea Scrisorii metodologice privind vaccinarea BCG, citirea cicatricii vaccinale si recuperarea restantierilor.

1.16 coordonarea metodologică a sistemului de alertă precoce şi răspuns rapid în colaborare cu Biroul RSI şi de informare toxicologică din structura INSP.

In data de 8 august 2014 Directorul General OMS a declarat Urgenta de Sanatate Publica de Importanta Internationala (USPII) pe tema epidemiei cu virus Ebola din Africa de Vest.
CNSCBT a elaborat si revizuit procedurile pentru managerierea cazurilor suspecte Ebola.
CNSCBT a emis sfaturi pentru calatori si a postat pe site-ul CNSCBT situatia cazurilor de Ebola din tarile afectate din Africa de Vest.

- CNSCBT a postat pe site-ul propriu sinteza a 3 Evaluari Rapide de Risc (RRA) ale ECDC pentru MERS-CoV (a 19-a, inclusiv cu sfaturi pentru calatori si personal medico-sanitar, a 20-a si a 21-a, impreuna cu un material de sinteza cu principalele concluzii si optiuni pentru raspuns.). Numarul total de informari realizate pe tema infectiei cu MERS-CoV si transmise catre MS, DSP-uri si CRSP-uri a fost 11.
- Biroul RSI elaboreaza periodic note privind: evolutia bolii Ebola in tarile aflate sub incidenta USPII, alertele nationale, discutiile avute in cadrul teleconferintelor HSC, comunicarile prin reteaua EWRS si saptamanal "Raportul de monitorizare al alertelor internationale" care sunt transmise la DSPJ, MS, MAI, MAE.
- Specialisti din cadrul CNSCBT si Biroul RSI participa ori de cate ori este necesar la teleconferintele HSC.
- CNSCBT a coordonat monitorizarea pentru 21 de zile a persoanelor intoarse din tari afectate de Ebola
- CNSCBT a gestionat, in colaborare cu DSP-urile si reteaua de specialitate, un numar de 17 alerte de tuberculoza comunicate de catre Punctele focale Nationale RSI ale Germaniei (6), Frantei (4) si cate 1 din Portugalia, Israel, Singapore, Elvetia, Belgia, Japonia si UK.
- CNSCBT a gestionat, in colaborare cu DSP-urile, 8 alerte de legioneloza, din care 7 asociate calatoriei.

In plus, in trim I a fost indeplinita si activitatea de supraveghere, la nivel national si regional, a infectiilor cu transmitere sexuala prevazute in reglementarile legale in vigoare si asigurarea culegerii, validarii, analizei, interpretarii si raportarii datelor epidemiologice

Coordonatori program PN I.2

Dr. Lavinia Zota

Dr. Alina Zaharia

CRSP Bucuresti
PROGRAMUL NATIONAL DE VACCINARE (PN I.1)

I. OBIECTIV:

Protejarea sănătăţii populaţiei împotriva principalelor boli care pot fi prevenite prin vaccinarea:

1. **la varstele populatiei prevazute in Calendarul national de vaccinare**
2. **grupelor populationale la risc**

II. STADIUL REALIZARII ACTIVITATILOR PROPUSE:

1. Vaccinarea populatiei la varstele prevazute in Calendarul national de vaccinare

Activităţi derulate la nivelul Institutului Naţional de Sănătate Publică, prin structurile de specialitate de la nivel regional

1.1.1. coordonarea la nivel naţional respectiv regional a activităţilor desfăşurate de DSP arondate;

- Activitati specifice DSPJ-lor precum catagrafierea lunara a eligibilior, preluarea vaccinurilor de la depozitul central, transportul lor la DSJ si depozitarea pana la distribuire, repartizarea la medicii vaccinatori, verificarea inscrisurilor tiparite si a RENV in unitatile vaccinatoare, si, prin sondaj a managementului vaccinurilor si vaccinarii in cabinete - au decurs fara ca DSPJ-urile arondate sa notifice disfunctii.
- CRSP a actualizat bazele de date boli prevenibile prin vaccinare conform metodologiei în vigoare şi le-a comunicata la CNSCBT: lunar rujeolă/rubeolă, săptămânal tuse convulsivă
- CRSP a centralizat datele din raportarea numerică lunară a cazurilor de rujeolă/rubeolă şi le-a transmis la CNSCBT.

1.1.3. monitorizarea lunara a procentului de copii vaccinati pe tip de vaccin si varste prevăzute în Calendarul national de vaccinare; centralizarea lunara a datelor din formularele de raportare pe tipuri de vaccin si grupe de varsta cu intocmirea de rapoarte lunare si retroinformarea DSP arondate

►Cele mai frecvente AV lunare s-au plasat in intervale, in cursul anului 2015 :

La **BCG**: lot de baza 79-90; restantieri 8-15;
La **HB pediatric**: lot de baza 82-99; restantieri 1-1.5;
La **DTPa-IPV-Hib-HB**: lot de baza 2, 4,12 luni 60-77 si la 11 luni 50; restantieri 30;
La **DTPa-IPV-Hib: 100**; **in decembrie -** stoc teritoriu epuizat, vaccinare incheiata;
La **ROR**: lot de baza 12 luni 66-7; 5 ani 50; 7 ani 60; restantieri 30-45;
La **DTPa-IPV**: lipsa vaccin la nivel national;

La **IPV**: 6 ani lot de baza 25-50; 8 ani 15-40; restantieri 15-40;

La **dT** : lot de baza 30-45; restantieri15-28.

Analiza rezultatelor celor 2 anchete de estimare a acoperirii vaccinale desfasurate si in 2015, a permis observatii, din care retinem:

1. Se mentine urmatorul aspect: la BCG 1d si HB 3d majoritatea judetelor inregistreaza acoperiri de 95% si peste, inca de la varsta de 18 luni; la DTP-IPV-Hib 4d si ROR 1d majoritatea judetelor realizeaza la varsta de 24 luni valori moderate, 81-94%, fenomen posibil asociat cu neprezentarea sau refuzul, in special la dozele multiple;doar 2 judete cu AV 80 si sub (IL si TR)
2. *Neprezentarea*, urmata de *refuz* raman cele mai frecvente motiv de nevaccinare, ponderi usor mai mari in mediul urban. Aceste rezultate cer continuarea atentiei deosebita pentru aducerea la vaccinare a eligibililor, de catre personalul vaccinator si promovarea in ambele medii de rezidenta a utilitatii vaccinarilor;

1.1.5. ***coordonarea supravegherii reacţiilor adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) in teritoriul arondat şi informarea CNSCBT cu privire la evenimentele deosebite (clustere de RAPI, alerte naţionale/internaţionale privind loturi de vaccinuri în urma cărora s-au înregistrat RAPI) conform metodologiei***;

- colectarea de date privind RAPI, centralizarea lunară a cazurilor înregistrate, analiza datelor şi transmiterea la CNSCBT;
- supravegherea reacţiilor adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) şi informarea CNSCBT (când există) cu privire la evenimentele deosebite (clustere de RAPI, privind loturi de vaccinuri în urma cărora s-au înregistrat RAPI)
- Au fost inregistrate 47 RAPI: GJ 35, CL 6, CT, DB cate 2 si BB, BR cate1. Cazurile s-au notificat la vaccinarile cu : dT 35, hexavalent si RRO cate 5, pentavalent 2. Majoritatea au fost forme sistemice, cu febra, prurit si eruptie; pentru majoritatea concluzia anchetei epidemiologice a fost ca sunt induse de vaccin, exceptie 1BB (la RRO) si 1CT (la pentavalent) au fost considerate „coincidente".
  Formele sistemice au necesitat consult medica, majoritatea fara spitalizare si toate cazurile RAPI au fost recuperate.

1.1.6. organizarea de instruiri metodologice pentru personalul de specialitate din DSP arondate;

În anul 2015 nu au fost organizate instruiri metodologice pentru personalul de specialitate din direcţiile de sănătate publică judeţene.

2. V<u>accinarea grupelor populationale la risc</u>

2.1.1. coordonarea la nivel naţional respectiv regional a activităţilor desfăşurate de DSP arondate;

CRSP a supervizat raportarea trimestriala completa, corecta si la timp a datelor judetene.

In aceste conditii s-a observant ca raporteaza la timp vaccinari dT la gravide 25- 30% din teritoriu.

2.1.2 ***monitorizarea trimestriala a numărului de persoane la risc vaccinate, pe tip de vaccin; centralizarea trimestriala a datelor din formularele de raportare pe tipuri de vaccin cu intocmirea de rapoarte trimestriale si retroinformarea DSP arondate; in cazul vaccinului gripal aceste activitati se realizeaza saptamanal, in sezon***

Vaccinare dT la gravide:

- Din datele primite retinem acoperiri vaccinale in total judete 50- 75%.. Cele mai mici acoperiri s-au inregistrat in AG 16%, IF, 27%. La sfarsitul trimestrului 4 judetul DJ a raportat soc zero.

Vaccinarea HPV nu s-a efectuat ca urmare a lipsei produsului la nivel national.

Vaccinarea antigripala la cele 5 grupe de risc OMS:

In S27/15 s-a incheiat vaccinarea aferenta **sezonului anterior, 2014-2015**. S-au inregistrat 279701 vaccinati, structurati pe cele 5 grupe de risc OMS astfel: 51% grupa 1, 29% grupa 5, 16% grupa 3, 5% grupa 2 si 0% grupa 4.

Pentru sezonul curent, 2015-2016 a inceput in S42, continuind in toate unitatile administrative din regiune si dupa S53.La sfarsitul trimestrului 4/2015se vaccinasera 22% din catagrafiati, cu un maxim de 52% la grupa 4 si un minim de 3% la grupa 2.

Vaccinare cu ROR in focare: nu s-au raportat vaccinari in focare.

i. ***coordonazrea supravegherii reacţiilor adverse postvaccinare indezirabile (RAPI) in teritoriul arondat şi informarea CNSCBT cu privire la evenimentele deosebite (clustere de RAPI, alerte naţionale/internaţionale privind loturi de vaccinuri în urma cărora s-au înregistrat RAPI) conform metodologiei***;

- În anul 2015 nu au fost raportate cazuri de RAPI la aceasta categorie de vaccinari.

ii. organizarea de instruiri metodologice pentru personalul de specialitate din DSP arondate;

Nu s-au organizat.

Coordonator Program PN I.1
Dr. Anca Munteanu

CRSP Bucureşti
PROGRAMUL NAŢIONAL DE SUPRAVEGHERE ŞI CONTROL AL BOLILOR TRANSMISIBILE PRIORITARE
(PN I.2)

A. OBIECTIV:
Depistarea precoce şi asigurarea diagnosticului etiologic al bolilor transmisibile în vederea implementării măsurilor de limitare a răspândirii acestora.

B. STADIUL REALIZARII ACTIVITATILOR PROPUSE:

C. ACTIVITATI:

5. supravegherea epidemiologică a bolilor transmisibile;
6. intervenţia în focar;
7. derularea de studii epidemiologice de evaluare a incidenţei şi prevalenţei bolilor infecţioase;
8. coordonarea sistemului de alertă precoce şi răspuns rapid.

1. Activităţi desfăşurate la nivelul Institutului Naţional de Sănătate Publică (INSP) prin Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al BolilorTransmisibile (CNSCBT) şi structurile de specialitate din Centrele Regionale de Sănătate Publică (CRSP):

1.15. coordonarea supravegherii bolilor transmisibile prevăzute în reglementările legale în vigoare precum şi culegerea, validarea, analiza, interpretarea şi raportarea datelor epidemiologice către forurile naţionale şi internaţionale;
- RUBT - concatenarea bazelor de date din judeţe şi trimiterea lor la CNSCBT săptămânal
- actualizarea bazelor de date ale bolilor prevenibile prin vaccinare (**permanent**) conform metodologiei în vigoare şi transmiterea lor la CNSCBT:
- lunar- rujeolă/rubeolă
- lunar – infectia urliana
- săptămânal - tuse convulsivă
- culegerea, centralizarea, gestionarea (de baze de date) si analiza datelor, la nivel regional, provenite din supravegherea bolilor transmisibile prevazute în HG nr. 598/2007
- culegerea, centralizarea si analiza datelor provenite din **sistemul de supraveghere de rutină pentru infecţii respiratorii**şi gripă; transmiterea rezultatelor analizei săptămânale

Supraveghere SENTINELA - centralizarea datelor raportate săptămânal, verificarea, validarea şi transmiterea acestora săptămânal la CNSCBT
Supraveghere SARI - transmiterea datelor raportate săptămânal la CNSCBT
- culegerea, centralizarea si analiza datelor provenite din **sistemul de supraveghere a meningitelor cu LCR** clar: transmiterea rezultatelor la CNSCBT
- culegerea, centralizarea si analiza datelor provenite din **sistemul de supraveghere a Bolii Lyme,** transmiterea rezultatelor la CNSCBT si retroinformarea judeţelor.
- culegerea, centralizarea si analiza datelor provenite din **sistemul de supraveghere a BDA si holerei,** transmiterea saptamanala a datelor judetene centralizate catre CNSCBT si a rezultatelor, la CNSCBT si retroinformarea judeţelor.

- culegerea, centralizarea si analiza trimestriala a datelor provenite din **sistemul de supraveghere a bolii meningococice;** transmiterea rezultatelor la CNSCBT si retroinformarea judeţelor.
- centralizarea, validarea şi transmiterea lunar la CNSCBT a bazei de date provenite din **sistemul de supraveghere a ITS.** Analiza trimestriala a bazei de date ITS, transmiterea la CNSCBT si retroinformarea judeţelor.
-culegerea, actualizarea si transmiterea datelor provenite din **sistemul de supraveghere a Pneumoniilor cu Legionella**
-**supravegherea tetanosului** si a tetanosului neonatal
- centralizarea datelor din raportarea zilnică şi din fişele de supraveghere **a rujeolei** şi transmiterea lunară la CNSCBT
-centralizarea datelor din raportarea zilnică din fişele de supraveghere **a rubeolei** şi transmiterea lunară la CNSCBT
- actualizarea **permanenta** şi transmiterea lunara la CNSCBT a bazei de date **rujeolă/rubeolă** conform metodologiei in vigoare
- culegerea datelor din **focarele** de boli transmisibile inregistrate in anul 2015.
- validarea datelor din sistemul informaţional.
- centralizarea **HAV** saptamanal din teritoriul arondat
- actualizarea bazei de date **hepatite tip B si C** conform metodologiei in vigoare (o dată pe lună); validarea datelor; centralizarea (concatenarea) bazelor de date judetene si transmitere lunara la CNSCBT
-culegere date privind cazuri suspecte **PAF** săptămânal din teritoriul arondat, completarea datelor privind supravegherea activa a PAF în macheta Excel saptamanal si transmiterea la CNSCBT

Au fost **întocmite:**
- raport trimestrul IV/2015 privind evoluţia bolilor transmisibile aflate în supraveghere în teritoriul CRSP Bucureşti
- analiza săptămânală a datelor provenite din sistemul de supraveghere pentru infecţii respiratorii şi gripă (sentinela); transmiterea rezultatelor analizei săptămânale
- centralizarea săptămânală a focarelor
- întocmire caiet sarcini, achizitie pentru materiale sanitare,de laborator,papetărie şi reactivi pentru activităţile din programe, conform licitaţiilor

Sistemul de raportare a BT -RUBT în conformitate cu HG. 589/ 2007 şi Ord. MSP 1466/ 2008 cuprinde următoarele activităţi:

- validarea datelor din RUBT - clasificare, criterii de confirmare: In anul 2015, au intrat în sistemul de supraveghere un număr de 6239 cazuri de BT, din care s-au confirmat 5545 de cazuri (88,87%). Distribuţia cazurilor confirmate este următoarea :

Judet	AG	BB	BR	BV	BZ	CL	CT	DB	DJ	GJ	GR	IF	IL	MH	OT	PH	TL	TR	VL
Nr. Cazuri conf.	206	924	156	518	671	201	790	365	90	77	15	192	238	137	54	460	130	86	230

- raportarea telefonică a focarelor de BT la CNSCBT (zilnic)

- gestionarea bazei de date regionale a RUBT pentru boli raportate de judeţele din teritoriul CRSP Bucureşti şi trimiterea săptămânală la CNSCBT
- completarea săptămânală a bazei de date cu informaţii suplimentare sau corectarea celor existente
- preluarea, validarea şi transmiterea informaţiilor minimale pentru cazurile cu raportare telefonică, conform HG. 589/ 2007 şi cu întocmirea zilnică a machetei de raportare a bolilor transmisibile *conform OMS 1466/20.08.2008.*

1.16. asigurarea coordonării metodologice a reţelei de boli transmisibile la nivel naţional, respectiv regional;

- **Supravegherea infecţiilor respiratorii acute**

Rezultatele supravegherii:

- Datele statistice au aratat ca morbiditatea prin gripa, iacrs si pneumonii a fost la valori inferioare sezonului precedent, dar cu acelasi profil al evolutiei saptamanale; din datele sentinela morbiditatea prin ARI a depasit nivelul national maxim asteptat doar in S9, cand a inregistrat si valoarea maxima, 1090 %000 asistati. Doar in AG, CL, CT si GJ a fost depasit nivelul national maxim asteptat pentru sezonul 2014-15.
- s-au recoltat 582 probe exudat de la cazuri ILI, 75% din ele fiind pozitive pentru virusuri gripale. A predominat tipul B
- Ponderea cazurilor SARI din internati a atins un maxim in S9 si S10, de 0.5%. In fiecare din cele 3 judete sentinela SARI, virusul B a dominat etiologia carurilor SARI. Decesele prin SARI apartin sentinelei BB, in numar de 9: VL (AH1), GJ (B), CL (B), DJ (B), 2 DB (negative), 3BB (2AH1 si 1negativ).

- **Monitorizarea vaccinarilor cu raportare trimestriala, din PN I.2:**

Vaccinari in focare:

- Nu au fost raportate vaccinari in focare de febra tifoida. DJ sibTL au raportat adulti vaccinati provenind din gospodarii expuse la infiltrari de apa/inundari;
- AG, BR, CL, OT si TL au raportat vaccinarea tuturor contatilor adulti identificati la cazurile de hepatita B. BV a vaccinat un numar mic din categoria personal medical.
- Vaccinari ale contactilor copii din focare de hepatita A au raportat de-a lungul anului 2015: AG (acoperire 25%), BV (acoperire 60-100%), TL (acoperire 80-95%), BR, BZ, CL, DJ, VL (acoperire 100%). DB a raportat vaccinari, fara sa precizeze eligibilii.

- **Supravegherea rujeolei/rubeolei**

- centralizarea datelor din raportarea zilnică şi din fişele de supraveghere a rujeolei şi rubeolei şi transmiterea lunară la CNSCBT;
- actualizarea bazelor cu datele din fişa de supraveghere a cazurilor de rujeolă/rubeolă cu transmiterea lunară la CNSCBT;
- retroinformarea lunara a DSP judeţene
- monitorizarea cazurilor declarate, recomandări de măsuri de limitare/ control.

In anul 2015, au fost raportate 26 cazuri *posibile* de **rujeolă** din 8 judeţe si municipiul Bucuresti: BB – 1, BR – 3, BZ – 2, CT – 1, DB – 3, IL –9, MH – 2, OT – 4, TL – 1. Clasificare finala: 1 caz confirmat (BZ – 1), 2 cazuri posibile (IL – 1, MH – 1),celelalte cazuri au fost infirmate.

In anul 2015, au fost raportate 21 cazuri *posibil*e de **rubeolă**, din 8 judeţe si municipiul Bucuresti: BB – 2, BV – 1, BZ – 5, DB – 1, IL – 4, MH – 3, OT – 2, TL – 1, TR – 2. Clasificare finala: 5 cazuri posibile (BZ – 1, IL – 2, MH – 2), celelalte cazuri au fost infirmate.

A continuat **supravegherea IRC/SRC** conform Metodologiei de supraveghere a IRC/SRC, completarea si validarea bazei de date utilizând informarile zilnice, „Fişele de supraveghere a cazului de IRC/SRC", trimise de DSP judeţene.
În anul 2015au fost raportate 2 cazuri suspecte IRC/SRC: BV – 1, VL - 1. Cazurile au fost infirmate.

Supravegherea paraliziei acute flasce
S-a efectuat sinteza lunară a datelor raportate şi transmiterea la CNSCBT; s-au trimis lunar rapoarte de activitate intitulate: „Situatia supravegherii active numerice a cazurilor de paralizie acuta flasca" pentru lunile: iulie, august si septembrie 2015.
Date epidemiologice: DSP judetene raportează săptămânal în fiecare zi de marţi, numeric rezultatele supravegherii active numerice PAF la SEBT: numar copii 0-14 ani internati in spitalele/secţiile de Boli Infecţioase desemnate unităţi santinelă în fiecare DSP judeţean şi număr cazuri depistate activ suspecte PAF..
Indicatoride evaluare a calităţii sistemului de supraveghere:

- indicatorul de ≥ 1 caz PAF la 100 000 copii sub 15 ani nu a fost realizat în teritoriul arondat CRSPB în anul 2015. În anul 2015 au fost raportate 7 cazuri posibile PAF, din care 3 cazuri confirmate, 3 cazuri infirmate , 1 caz posibil.
- pentru eficientizarea sistemului de supraveghere PAF, DSP judeţene au fost informate privind necesitatea intensificării depistării active a cazurilor suspecte PAF, în unităţile sentinelă.

Supravegherea tusei convulsive
Au intrat in supraveghere 129 cazuri din majoritatea judetelor; nu au notificat cazuri 4 judete: AG, BV, GJ si TL. Cele mai numeroase notificari s-au inregistrat in DB 31, BB 26, PH 20, iar cele mai putine in CT, MH, TR, VL (1).Au predominat net cazurile izolate. S-au inregistrat 33 cazuri in 12 mici agregari familiale: BB si DB cate 3, BR si PH cate 2, GR si BZ cate 1.
Clasificarea cazurilor a aratat 28.7% confirmati, 28.7% infirmati, 35.7% posibili (din cauza neprezentarii la recoltare ser 2) si 9% probabil (contacti focali cu caz confirmat, dar neivestigati serologic).
Cazurile confirmate (37) provin din judetele: DB 13, BB 6, PH 4, BR si GR cate 3, IF si IL cate 2 si BZ, CL, CT VL cate 1 caz. Nu s-a inregistrat nici un deces.
Volumul si natura activitatilor specifice:

- 53 centralizari, validari, raportari saptamanale la CNSCBT;
- 129 seturi de date individuale (fise supraveghere ale cazurilor posibile), incarcate in baza electonica de date a CRSPB; validare date;
- 4 analize trimestriale ale datelor judetene.

Supravegherea bolii meningococice*:*
Transmitere lunară a fişelor de supraveghere la CNSCBT.
În anul 2015 au fost raportate 31 cazuri suspecte de boală meningococică, din care 28 cazuri au fost confirmate: BB (8), BR (1), BV (8), CL (2), CT (3), GR (1), IF (1),IL (1), MH (1) OT (2); şi 1 caz infirmat: BV.

Au fost înregistrate 5 **decese** prin boala meningococică (OT, IL, BV,CT*);*

Supravegherea BDA si holerei*:*
Centralizarea si raportarea saptamanala la CNSCBT a datelor primite de la DSP judetene, conform metodologiei de supraveghere a BDA si holerei, in perioada iunie – octombrie 2015.

- **Supravegherea neuroinfecţiei cu virusul West Nile**
  Rezultatele supravegherii:

Pe durata sezonului de supraveghere (S20-S44 2015) au intrat in supraveghere 70 cazuri posibile, din majoritatea judetelor; nu au notificat cazuri 2 judete: CL si GJ. Cele mai numeroase notificari s-au inregistrat in BB (18), iar cele mai putine in VL si OT (1).Cazurile au fost izolate.
Cazurile confirmate (18, reprezentand 26%) provin din judetele: BB 5, IL 3, BZ, DJ si IF cate 2, AG, GR si MH cate 1caz. S-au inregistrat 2 decese, IL, caz confirmat si TL caz infirmat pentru etiologie WN. Marea majoritate a cazurilor confirmate recunosc intepaturi de tantari si prezinta factori favorizanti in mediul de viata.

- **Supravegherea hepatitelor virale tip B si C**

În anul 2015, baza de date hepatite virale tip B si C a fost transmisă lunar la CNSCBT conform Metodologiei de supraveghere a hepatitelor virale B şi C, elaborata de CNSCBT;
În anul 2015, în teritoriul SEBT – CRSPB, s-au raportat: 109 cazuri HVB acuta, 3 cazuri HVB cronica, 21 cazuri HVC acuta, 3 cazuri HVC cronica, 1 caz HVB perinatala, 2 cazuri suspecte HVB acuta, 21 cazuri suspecte HVB cronica, 7 cazuri suspecet HVC acuta si 9 cazuri suspecte HVC cronica.

- **Supravegherea regionala a febrei butonoase**

În anul 2015 au fost inregistrate 132 cazuri posibile febră butonoasă, clasificate astfel:

- 76 cazuri confirmate : BB (1), BR (1), BV (1), CL (1), CT (24), DB (3), IF (1), IL (1), PH (8), TL (32), TR (3).
- 28 cazuri probabile : CL (1), CT (25), OT (1), TL (1).
- 23 caz infirmat :BB (1), BZ (4), CL (1), CT (4), DB (3), PH (4), TL (5), TR(1).
  S-a inregistrat 1 deces prin febră butonoasă: TL/155/2015.

- **Supravegherea malariei**
- În anul 2015, la CRSPB – SEBT au fost raportate 18 cazuri confirmate de malarie, cazuri de import provenind din Africa de Vest (44.5%), din Africa Centrală (50%) şi din Africa de Est (5.5%). Au fost înregistrate 2 decese
  Etiologia cazurilor a fost în totalitate cu plasmodium falciparum.

- **Supraveghere boala Lyme.**

Verificarea, completarea, corectarea, validarea, confirmarea şi urmărirea aplicării corecte a algoritmului de diagnostic în vederea clasificării cazurilor.
Au fost raportate 136 de cazuri posibile din care 62 sunt confirmate (AG-12, BV-2, Bz-9, CT-4,DB=12, GJ-2, IF-2, OT-1, PH-16, TR-1 şi VL-1)
Nu s-au inregistrat decese prin boala Lyme.

- **Supravegherea legionelozei**

Raportare saptamanala la CNSCBT (inclusiv raportare zero).
În anul 2015, în teritoriul CRSPB au fost raportate 4 cazuri de legioneloza: IF – 3, CT – 1. Din cele 3 cazuri din judetul Ilfov, 2 cazuri s-au inregistrat in *clusterul de 2 cazuri confirmate* înregistrat in comuna Domnesti, judetul Ilfov.

- **TIA**

S-au inregistrat 43 focare TIA: 9 prin consum public, 10 prin consum colectiv si 24 prin consum familial.Ca si in anii anteriori focarele publice si colective provin din judete cu localitati turistice, cele mai numeroase fiind notificate de CT si BV, cele mai putine de DB, AG si PH. Doar 3 focare de colectivitate au fost infirmate (PH), in restul focarelor cazurile au ramas probabile. In continuare germenii cel mai frecvent izolati au fost stafilococ aureus , urmat de salmonella grup D. Sursa cea mai frecventa este reprezentata de purtatorii nazo-faringieni, lucratori in blocul alimentar

- **Supravegherea Focarelor de hepatită virală acută tip A**

Au evoluat 67 de focare, din care:

- 47 focare închise: AG – 1, BB – 1, BV – 4, BR – 1, BZ – 4, CL – 7, CT – 11, DB – 3, IL – 2, PH – 2, TL – 3, TR – 1, VL – 7
- 20 focare sunt în evoluţie: BV – 5, BR – 1, CL – 1, CT – 2, DB – 2, IL – 2, MH – 1, VL - 6

- **Infectia urliana:**

Realizarea bazei de date regionala infectie urliana si transmiterea lunara la CNSCBT, incepand cu cazurile din luna iulie 2015.
In anul 2015 (din RUBT) au fost inregistrate: 7 cazuri confirmate (BB – 1, DB – 3, IF – 1, TL – 1, TR – 1), 25 cazuri posibile(AG – 4, BZ – 7, DB – 4, IL – 3, MH – 5, PH – 2) si 5 cazuri infirmate (CT – 4, TL – 1).

- **Supravegherea ITS:**

In anul 2015 s-a realizat analiza trimestriala cazurilor ITS in teritoriul CRSPB. Analiza a fost transmisa la CNSCBT si au fost retroinformate judetele.
Au fost declarate (în funcţie de data depistării) 391 cazuri confirmate ITS, din care:

- sifilis: 364 cazuri în 16 judeţe şi municipiul Bucureşti (sifilis congenital:TR – 2)
- infecţii gonococice: 23 cazuri în 10 judeţe si municipiul Bucuresti:
- infectii cu chlamydia 4 in judetul Brasov

- **Leptospiroza** – au fost raportate 42 cazuri suspecte de leptospiroză, clasificate astfel: 10 cazuri confirmate, 20 cazuri infirmate şi 2 cazuri probabile.

Distribuţia cazurilor confirmate pe judeţe: AG (1), BB (2), CL (1), CT (1), DB(1), OT (2), TL (2).
Un caz confirmat a evoluat spre deces (TL).

- **Listerioză** – 2 cazuri confirmate (BB, DB). Nu s-au inregistrat decese.

- **Antrax** – 3 cazuri suspecte din care 1 caz confirmat (CL) si 2 cazuri infirmate (MH, GR)

- **Botulism** – 5 cazuri suspecte din care 3 cazuri confirmate (AG, BB, BZ) si 2 cazuri infirmate (BB/DB). Nu s-au inregistrat decese
- **Bruceloza**: un caz infirmat (DB)

- **Tularemie:** 1 caz confirmat (TR)

- **Trichineloza:** 1 focar familial in judetul BZ, comuna Merei, sat Izvoru Dulce

- **Febră tifoidă:** 2 cazuri infirmate, import, BB, ambele cu evolutie favorabila.

- **Infectii cu pneumococ:** 7 cazuri confirmate: BB-3, BR-1, DB-1, GJ-1, OT-1.

- **Leishmaniază:** 1 caz confirmat de import, DJ, domiciliul Bailesti, incubatia in Italia-Napoli, grupa de varsta 1 an, sex feminin. Cazul a evoluat cu deces.

Nu s-au inregistrat cazuri de rabie, psitacoză-ornitoză, pestă, SARS, hantaviroză

- ***Supravegherea tetanosului şi a tetanosului neonatal***

În anul 2015, la CRSPB – SEBT s-au raportat 4 cazuri **confirmate** de tetanos (DJ,IL,DB) si 1 caz infirmat (IF). S-au inregistrat 2 decese (DJ, IL).

- **Scarlatina:*total 5 focare:*** DB 2, VL, CT si AG cate1.

In trimestrul 1 au fost notificate 2 focare in colectivitati de prescolari si AG si CT, urban:
- CT: GPP, intr-o singura grupa, 35 receptivi, 7 suspecti din care 6 confirmati; 5 contacti cu angina, din care 1 purtator. S-a instituit corect chimioprofilaxia scarlatinei si sterilizarea portajului. Focar inchis.
- AG: GPP, 219 copii receptivi, in 2 din total 7 grupe s-au inregistrat 8 suspecti, toti confirmati; la investigarea tuturor contactilor au rezultat 13 purtatori, supusi tratamentului de sterilizare; focar inchis.

In trimestrul 2 au fost notificate 3 focare noi (DB – 2 si VL – 1) însumând 28 de cazuri.

- **Varicela:** Focare varicela: 29 focare, 21 OT si 4 CT, 2 GJ, 2 DJ, toate in unitati de educatie/invatamant, forme de boala usoare/medii, inchise.

- **Febra Denga:**au fost raportate 5 cazuri de febra Denga, din care 2 confirmate (BB – 1, IF – 1), 2 infirmate (CT – 1, IF – 1) si un caz din judetul Prahova cu teste efectuate in Venezuela pozitive pentru virus Denga.,

- **Meningita tbc***:*au fost raportate 23 cazuri, din care 6 cazuri confirmate (CL-1,CT-2, DB-1, TR-2), 2 infirmate (CL-1, DB-1). Nu s-au inregistrat decese.

- **Focare TBC:** 7 focare (5 focare de colectivitate si 2 familiale), din care 1 focar in evolutie (BR) si 6 focare inchise (BR-1, CL-1, OT-2, TR-2).

- **Meningita acută virală**:
  2 clustere de meningita acuta virala: TR 4 cazuri copii in comunitate rroma si CT 2 cazuri in gradinita; s-au mai inregistrat 34 cazuri izolate: MH6, DJ5, TR4, GJ3, CL, CT, PH si VL cate 2 si DB, IL, IF, OT cate 1 caz.

- **Meningite bacteriene (altele decât meningococice şi pneumococice)** – au fost raportate 108 cazuri suspecte de meningite bacteriene, clasificate astfel: 86 cazuri confirmate, 11 probabile, 7 posibile si 4 infirmate.

Distribuţia cazurilor confirmate pe judeţe: AG – 8, BB – 11, BR – 2, BV – 2, CL – 1, CT – 5, DB – 1, DJ – 2, GJ – 1, IF – 5, IL – 6, MH – 4, OT – 11, PH 12, TL – 6, TR – 3.
S-au inregistrat 8 ***decese*** cu diagnosticul de meningită bacteriană.

- **Encefalita infecţioasă primară:** 11 cazuri posibile, toate cu evolutie favorabila: 4 MH, cate 2 OT si VL, cate 1 BB, CL, TR.

- **Febra Q:**5 cazuri: CL – 4, BZ – 1

- **Toxoplasmoza:** s-au inregistrat 5 cazuri confirmate: BZ – 1, PH – 3

- **Citomegalia acuta:**9 cazuri confirmate in judetul Dambovita

1.17. organizarea de instruiri pentru personalul din cadrul direcţiilor de sănătate publică în domeniul supravegherii bolilor transmisibile; - **activitate desfasurata de CNSCBT**

1.18. recomandarea desfăşurării acţiunilor speciale de depistare activă şi de prevenire abolilor transmisibile în comunităţi la risc, dacă este cazul;
Nu a fost cazul

1.19. asigurarea de asistenţă tehnică şi metodologică în situaţii de urgenţă provocate de calamităţi naturale, instruirea personalului implicat în supraveghere;
Nu a fost cazul

1.20. asigurarea, prin laboratoarele proprii, a testărilor necesare pentru stabilirea diagnosticului microbiologic sau confirmarea diagnosticului etiologic în cazul bolilor transmisibile cu metodologii de supraveghere şi pentru care nu există capacitate de testare la nivel local sau dacă testarea la nivel local nu este cost-eficientă;

Activitatea laboratorului SEBT-CRSPB, în anul 2015, s-a derulat în cadrul PNI.2 conform metodologiilor în vigoare.
In anul 2015 s-au primit in lab.de seroepidemiologie al SEBT din CRSPB un nr. de 41 de seruri din care: 20 de rujeola, 14 rubeola si 7 infectie urliana.
Din totalul de 20 de seruri de rujeola 1 a fost pozitiv si un nr. de 19 seruri au fost negative. Acestea din urma au mai fost testate conform metodologiei pentru rubeola si au fost negative. Din totalul de 14 seruri de rubeola, 1 a fost pozitivnIg M rujeola, Ig M rubeola si Ig M anti virus urlian post vaccinaresi 13 seruri au fost negative. Acestea 13 au mai fost testate conform metodologiei pentru rujeola si au fost negative.

Laboratorul nostru a participat la testele de control extern facute in colaborare cu InstitutulCantacuzino.

1.21. încheierea contractelor de prestări servicii pentru diagnostic de laborator cu laboratoarele care îndeplinesc condiţiile minime de referinţă stabilite de ECDC pentru bolile transmisibile prioritare pentru care există supraveghere epidemiologică, dar pentru care nu există capacitate locală/regională de diagnostic şi pentru asigurarea cost-eficienţei;

-**nu a fost cazul**

1.22. încheierea contractelor de prestări servicii cu laboratoarele tip BSL3 /BSL4 pentru testările care nu se pot realiza la nivel naţional şi asigurarea transportului probelor către aceste laboratoare;

-**nu a fost cazul**

1.23. elaborarea şi implementarea metodologiilor de supraveghere / strategiilor de supraveghere şi control ale unor boli transmisibile sau situaţii de risc epidemiologic;
-participa la implementarea metodologiilor de supraveghere a bolilor transmisibile elaborate de CNSCBT.

1.10.informarea DGAMSP referitor la cazurile de boli infecţioase de interes naţional şi internaţional, a măsurilor recomandate şi transmiterea informaţiilor privind situaţia epidemiologică a bolilor transmisibile şi situaţiile de risc epidemiologic;

- **activitate desfăşurată de CNSCBT**

1.11.asigurarea identificării, intervenţiei şi supravegherii bolilor transmisibile considerate probleme de sănătate publică naţională, **regională** sau locală;
Activităţi : - propunere de supraveghere a **febrei butonoase**
-elaborare de metodologie de supraveghere regionala
- informare CNSCBT;

1.12.acordarea asistenţei tehnice DSP în instituirea şi aplicarea măsurilor de prevenire şi control al focarului de boală transmisibilă;

-Centralizare date privind focarele de boli transmisibile.
-Recomandări de măsuri de limitare/control focar, informare CNSCBT (comunica, *imediat*, la CNSCBT datele referitoare la situatiile epidemiologice special raportate de DSP judetene arondate)
-urmarirea evolutiei focarelor pana la inchiderea lor
-**Nr. focarelor** inregistrate in anul 2015 in teritoriul arondat a fost de 166 focare de boală transmisibilă
Focare de:

- ***hepatită virală acută tip A***: 67 de focare, din care 47 focare închise (AG – 1, BB – 1, BV – 4, BR – 1, BZ – 4, CL – 7, CT – 11, DB – 3, IL – 2, PH – 2, TL – 3, TR – 1, VL – 7) si 20 focare sunt în evoluţie (BV – 5, BR – 1, CL – 1, CT – 2, DB – 2, IL – 2, MH – 1, VL – 6)

- ***TBC:***7 focare (5 focare de colectivitate si 2 familiale), din care 1 focar in evolutie (BR) si 6 focare inchise (BR-1, CL-1, OT-2, TR-2).
- 43 focare **TIA**: CT16, BV, DJ, DB, PH cate 4, GJ 3, AG, CL, MH cate 2 si IL 1.
- 12 focare **tuse convulsiva**: BB si DB cate 3, BR si PH cate 2, GR si BZ cate 1
- 29 focare **varicela:** OT – 21, CT – 4, GJ 2, DJ 2
- 2 clustere de **meningita acuta virala**: TR-4, CT-2
- 5 focare **scarlatina**: DB2, VL, CT si AG cate1
- **Trichineloza:**BZ - 1

1.13. asigurarea/menţinerea acreditării laboratoarelor de microbiologie şi participarea la realizarea indicatorilor de evaluare a performanţelor de laborator în materie de supraveghere a bolilor transmisibile conform exigenţelor Regulamentului Sanitar Internaţional;

Laboratorul nostru a participat la testele de control extern facute in colaborare cu Institutul Cantacuzino.

1.14. coordonarea şi derularea studiilor epidemiologice necesare pentru elucidarea izbucnirilor epidemice, identificarea factorilor de risc de îmbolnăvire, expunerea grupurilor populaționale la risc de îmbolnăvire şi implementarea de noi metodologii de supraveghere epidemiologică specifică;

-achiziţia si repartizarea materialelor de laborator, a reactivilor şi a materialelor necesare derulării studiului de seroprevalenta a infectiei cu virusul hepatitei A in anamneza epidemiologica a populatiei din Romania (2015). Receptia, testarea probelor conform metodologiei

1.15.colaborarea cu reţeaua de supraveghere a infecţiei TB şi HIV/SIDA în domeniul supravegherii epidemiologice a acestor boli şi primirea informaţiilor semestriale şi anuale de la aceste reţele privind situaţia epidemiologică înregistrată;

- Monitorizarea focarelor TB cu minim 3 cazuri

1.16. coordonarea metodologică a sistemului de alertă precoce şi răspuns rapid în colaborare cu Biroul RSI şi de informare toxicologică din structura INSP.

Activitati:

- preluarea, validarea rapoartelor preliminare, recomandări/ acţiuni şi transmiterea la CNSCBT a informatiilor pentru cazuri/ focare, cu respectarea timpului de raportare, pentru bolile şi situatiile nominalizate în sistemul de alertă precoce şi răspuns rapid (Ord. MS nr.883/ 2005) ;
- asigurarea preluarii şi transmiterii telefonice a informatiilor din judeţele arondate **permanent**
- urmărirea şi transmiterea rapoartelor preliminare şi finale în măsura efectuării investigaţiilor stabilite de DSP **permanent**
-analiza planurilor de masuri instituite la nivel DSP, si acordarea de asistenţă tehnică la cererea DSP

Coordonator Program PN I.2

Dr. Maria Rosca

CRSP CLUJ
PROGRAMUL NAŢIONAL DE VACCINARE (PN I.1)

I.OBIECTIV:

Protejarea sănătăţii populaţiei împotriva principalelor boli care pot fi prevenite prin vaccinarea:

1.la vârstele populaţiei prevăzute în Calendarul naţional de vaccinare

2.grupelor populaţionale la risc

II.STADIUL REALIZĂRII ACTIVITĂŢILOR PROPUSE:

- S-au realizat activităţile prevăzute la nivel regional, în ordinul MS nr.1591/1110/2010 pentru secţiile de epidemiologie.

1.Vaccinarea populaţiei la vârstele prevăzute în Calendarul naţional de vaccinare

Activităţi derulate la nivelul Institutului Naţional de Sănătate Publică, prin structurile de specialitate de la nivel regional

1.1.2. coordonarea la nivel naţional respectiv regional a activităţilor desfăşurate de DSP arondate;

- actualizarea bazelor de date a bolilor prevenibile prin vaccinare conform metodologiilor în vigoare şi comunicarea lor la CNSCBT: lunar rujeolă/rubeolă, lunar infecţie urliană, săptămânal tuse convulsivă
- centralizarea datelor din raportarea numerică lunară a cazurilor de rujeolă/rubeolă şi transmiterea la CNSCBT
- RUBT - colectarea, verificarea şi trimiterea bazelor de date judeţene săptămânal la CNSCBT
- consultanţă de imunoprofilaxie la solicitarea reţelei de medicină de familie din judeţe (scheme de vaccinare, revaccinare în situaţii de risc, vaccinarea de urgenţă la cazurile cu AES, etc.).
- **Supravegherea epidemiologica a poliomielitei -** Deplasare în judeţele SM (17.09.2015) şi MM (18.09.2015) unde au fost dezbătute aspecte referitoare la rezultatele activităţii de supraveghere a PAF în condiţiile apariţiei a 2 cazuri de poliomielită cu virus vaccinal în Ucraina. În cadrul Sistemului de supraveghere a PAF s-a prelucrat metodologia de supraveghere a PAF medicilor de familie şi reprezentanţilor autorităţilor locale prezenţi la întâlnire. A fost analizată situaţia acoperirii vaccinale cu minim 3 doze de vaccin poliomielitic la copiii sub 5 ani şi s-au discutat măsurile necesare pentru întărirea supravegherii PAF şi a creşterii acoperirii vaccinale în zonele unde aceasta se situează sub ţinta OMS de 95%.

- **Studiul de evaluarea lanţului de frig -** Etapa I – Bucureşti şi DSP Argeş (19.10.2015 – 23.10.2015), participare la instructajul din cadrul Studiului de evaluare a lanţului de frig, organizat de către O.M.S. în colaborare cu INSP Bucureşti. Instructajul a constat în instruire teoretică şi teren (partea practică). Instruirea teoretică s-a desfăşurat la Bucureşti, iar partea practică a avut loc la Piteşti (DSP Argeş) unde a fost verificată situaţia existentă la sediul DSP şi la cabinetul unui medic de familie.
- **Studiul de evaluarea lanţului de frig -** Etapa a II-a – DSP Iaşi, DSP Brăila şi Bucureşti (26.10.2015 – 31.10.2015) - evaluarea situaţiei de fapt a echipamentelor ce constituie lanţul de frig la DSP Iaşi (şi P.L. Paşcani), Maternitatea Paşcani şi un medic de familie din mediul urban (Iaşi), DSP Brăila, Maternitatea Brăila şi doi medici de familie, unul din mediul rural (Chişcani, jud. Brăila) şi unul din mediul urban (mun. Brăila). În data de 31.10.2015 a avut loc, la Bucureşti, discutarea rezultatelor obţinute în teren de către toate echipele evaluatoare, împreună cu consultanţii OMS veniţi în România pentru această evaluare.

1.1.4. monitorizarea lunară a procentului de copii vaccinaţi pe tip de vaccin şi vârste prevăzute în Calendarul naţional de vaccinare; centralizarea lunară a datelor din formularele de raportare pe tipuri de vaccin şi grupe de vârsta cu întocmirea de rapoarte lunare şi retroinformarea DSP arondate

centralizarea trimestrială a datelor din formularele de raportare pe tipuri de vaccin cu întocmirea de rapoarte trimestriale

1.1.7. coordonarea supravegherii reacţiilor adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) în teritoriul arondat şi informarea CNSCBT cu privire la evenimentele deosebite (clustere de RAPI, alerte naţionale/internaţionale privind loturi de vaccinuri în urma cărora s-au înregistrat RAPI) conform metodologiei;

- colectarea de date privind RAPI, centralizarea lunară a cazurilor înregistrate, analiza datelor şi transmiterea la CNSCBT;
- supravegherea reacţiilor adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) şi informarea CNSCBT (când există) cu privire la evenimentele deosebite (clustere de RAPI, privind loturi de vaccinuri în urma cărora s-au înregistrat RAPI).
- În anul 2015 au fost raportate 31 cazuri de RAPI (trim I – 26 cazuri, trim II – 1 caz, trim III – 4 cazuri, trim IV – nici un caz).

1.1.8. organizarea de instruiri metodologice pentru personalul de specialitate din DSP arondate;

- În trimestrul IV al anului 2015 nu au fost organizate instruiri metodologice pentru personalul de specialitate din direcţiile de sănătate publică judeţene.

2. V<u>accinarea grupelor populaţionale la risc</u>

2.1.2. coordonarea la nivel naţional respectiv regional a activităţilor desfăşurate de DSP arondate *- coordonare CNSCBT*

2.1.3. monitorizarea trimestrială a numărului de persoane la risc vaccinate, pe tip de vaccin; centralizarea trimestrială a datelor din formularele de raportare pe tipuri de vaccin cu întocmirea de rapoarte trimestriale şi retroinformarea DSP arondate; în cazul vaccinului gripal aceste activităţi se realizează săptămânal, în sezon

- culegerea săptămânală a datelor solicitate în macheta privitoare la vaccinarea antigripală şi la stocurile de vaccin antigripal, agregarea şi analiza acestora
- transmiterea săptămânală a datelor la CNSCBT în sezon –în săptămânile 1-25 şi 42-53.

2.1.4. coordonarea supravegherii reacţiilor adverse postvaccinare indezirabile (RAPI) in teritoriul arondat şi informarea CNSCBT cu privire la evenimentele deosebite (clustere de RAPI, alerte naţionale/internaţionale privind loturi de vaccinuri în urma cărora s-au înregistrat RAPI) conform metodologiei;

Activităţi desfăşurate:

- În trimestrul IV al anului 2015 nu au fost raportate cazuri de RAPI.

2.1.5. organizarea de instruiri metodologice pentru personalul de specialitate din DSP arondate;

- În trimestrul IV al anului 2015 nu au fost organizate instruiri metodologice pentru personalul de specialitate din direcţiile de sănătate publică judeţene.

Coordonator Program PN I.1

Dr.Mirza Tudor

CRSP Cluj

PROGRAMUL NATIONAL DE SUPRAVEGHERE SI CONTROL AL BOLILOR TRANSMISIBILE PRIORITARE (PN I.2)

A. OBIECTIV:

Depistarea precoce şi asigurarea diagnosticului etiologic al bolilor transmisibile în vederea implementării măsurilor de limitare a răspândirii acestora.

B. STADIUL REALIZARII ACTIVITATILOR PROPUSE:

C. ACTIVITATI:

1. supravegherea epidemiologică a bolilor transmisibile;
2. intervenţia în focar;
3. derularea de studii epidemiologice de evaluare a incidenţei şi prevalenţei bolilor infecţioase;
4. coordonarea sistemului de alertă precoce şi răspuns rapid.

1. Activităţi desfăşurate la nivelul Institutului Naţional de Sănătate Publică (INSP) prin Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al BolilorTransmisibile (CNSCBT) şi structurile de specialitate din Centrele Regionale de Sănătate Publică (CRSP):

1.24. coordonarea supravegherii bolilor transmisibile prevăzute în reglementările legale în vigoare precum şi culegerea, validarea, analiza, interpretarea şi raportarea datelor epidemiologice către forurile naţionale şi internaţionale;

RUBT - concatenarea bazelor de date din judeţe şi trimiterea lor la CNSCBT săptămânal

-actualizarea bazelor de date a bolilor prevenibile prin vaccinare conform metodologiei în vigoare şi comunicarea lor la CNSCBT:

- centralizarea datelor din raportarea numerică **a rujeolei** şi transmiterea lunară la CNSCBT

-centralizarea datelor din raportarea numerică **a rubeolei** şi transmiterea lunară la CNSCBT

-- centralizarea datelor din raportarea numerică **a** infectiei urliane şi transmiterea lunară la CNSCBT

- rapoarte săptămânale -tuse convulsivă

- colectarea, centralizarea, gestionarea (de baze de date) si analiza datelor, la nivel regional, provenite din supravegherea bolilor transmisibile prevazute in HG nr. 598/2007

-culegerea, analiza, interpretarea şi raportarea datelor epidemiologice lunare, din sistemul informational (SAN-uri) către CNSCBT

-colectarea, centralizarea si analiza datelor provenite din **sistemul de supraveghere de rutina pentru infectii respiratorii** si gripa; transmiterea rezultatelor analizei saptamanale

- **supravegherea infectiilor respiratorii** si gripa:

- Supraveghere SANTINELA – centralizarea datelor raportate săptămânal, verificarea, validarea şi transmiterea acestora săptămânal la CNSCBT
- Supraveghere RUTINA – centralizarea datelor raportate săptămânal, verificarea, validarea şi transmiterea acestora săptămânal la CNSCBT
- Supraveghere VACCINARE ANTIGRIPALĂ – centralizarea datelor raportate săptămânal, verificarea, validarea şi transmiterea săptămânală la CNSCBT

- Supraveghere SARI – centralizarea datelor raportate săptămânal, verificarea, validarea şi transmiterea acestora săptămânal la CNSCBT **(**prima raportare în săptămâna 46)

- **supravegherea meningitelor virale:** colectarea, centralizarea si analiza datelor provenite din sistemul de supraveghere a meningitelor cu LCR clar: transmiterea rezultatelor la CNSCBT
- **supravegherea b.Lyme:** colectarea, centralizarea si analiza datelor provenite din sistemul de supraveghere a b.Lyme si transmiterea rezultatelor la CNSCBT
- **supravegherea bolii meningococice:** colectarea, centralizarea si analiza datelor provenite din sistemul de supravegherea bolii meningococice**,** transmiterea rezultatelor la CNSCBT 12 acivitati

-**supravegherea tetanosului** si a tetanosului neonatal

-**supravegherea BDA** - centralizarea datelor raportate săptămânal, verificarea, validarea şi transmiterea acestora săptămânal la CNSCBT

- **supravegherea hepatitelor virale;**

-actualizarea bazei de **date hepatite tip B si C** conform metodologiei in vigoare (o data pe luna)

- concatenarea bazelor de date din judete, transmiterea lunara la CNSCBT

- validarea machetelor pentru testari hepatite, centralizarea lor, transmiterea trimestriala la CNSCBT

- **centralizarea HAV** saptamanal din teritoriul arondat

-**supravegherea PAF:**centralizarea saptamanala a PAF din teritoriul arondat

-colectarea de date privind cazurile suspecte PAF, completarea fişei de supraveghere în macheta Excel şi transmiterea la CNSCBT- **a** fost raportat un caz de PAF

-**centralizare** FUR

***Monitorizarea focarelor de BT*:** raportarea telefonica la CNSCBT (zilnic)

- colectarea datelor din **focarele** de boli transmisibile inregistrate in 2015
- validarea datelor din sistemul informaţional

-rapoarte săptămânale cu aceste date pentru raportarea la CNSCBT.

Au fost **întocmite:**

-rapoarte trimestriale si anual privind evoluţia bolilor transmisibile aflate în supraveghere în teritoriul CRSP Cluj

- rapoarte săptămânale cu datele din sistemul de supraveghere a rujeolei/rubeolei la CNSCBT
- analiza săptămânală a datelor provenite din sistemul de supraveghere pentru infectii respiratorii si gripa (sentinela); transmiterea rezultatelor analizei saptamanale

-analiza trimestrială a evoluţiei cazurilor raportate la CRSP Cluj şi CNSCBT şi informarea DSP judeţene (analiza raport statistic)

- centralizarea saptamanala a focarelor si intocmirea rapoartelor săptămânale cu aceste date pentru raportarea la CNSCBT.
- intocmire caiet sarcini pentru materiale de laborator si materiale sanitare pentru activităţile din programe, conform licitatiilor;
- continuarea activitatii de mentinere a acreditarii laboratoarelor din sectia Epi BT –stingerea neconformitatilor constatate in urma vizitei de lucru a comisiei RENAR,
- reevaluarea circuitelor in urma mutarii colectivului de serosupraveghere epidemiologica din spatiul Clinicii de Boli infectioase in spatiul propriu al sectiei Epi BT

Sistemul de raportare a BT pe FUR în conformitate cu HG. 589/ 2007 şi Ord. MSP 1466/ 2008 cuprinde următoarele activităţi:

-validarea datelor din FUR - clasificare, criterii de confirmare: - raportarea telefonică a focarelor de BT la CNSCBT (zilnic)
-gestionarea bazei de date regionale a FUR pentru boli raportate de judeţele din teritoriul CRSP Cluj şi trimiterea săptămânală la CNSCBT
-completarea saptamanală a bazei de date cu informaţii suplimentare sau corectarea celor existente
-informarea CNSCBT despre problemele apărute pe parcurs în completarea machetei pentru RUBT şi transmiterea de propuneri de îmbunătătire a ei
In anul-2015 s-au primit in format electronic la CRSP-CJ, un numar de 2948 inregistrari BT din care au fost clasificate confirmate un numar de 1960 (66,48%)
CENTRALIZATOR FUR- anul-2015

JUDETE	TOTAL FUR	FUR VALIDAT	FUR CONFIRMAT	% DIN FUR CONFIRMAT
AB	496	496	258	52.01%
BH	211	211	181	85,78%
BN	119	119	86	72,26%
CJ	475	475	321	67,57%
CV	116	116	110	94,82%
HR	260	260	181	69,61%
MM	135	135	99	73,33%
MS	347	347	292	84,14%
SM	80	80	69	86,25%
SJ	124	124	74	59,67%
SB	585	585	289	49,40%
TOTAL FUR	2948	2948	1960	66,48%

***-Centralizare date privind focarele de boli transmisibile*.** Întocmire rapoarte săptămânale cu aceste date pentru raportarea la CNSCBT
-Supravegherea boli transmisibile cu întocmirea zilnică a machetei de raportare a bolilor transmisibile conform OMS 1466/20.08.2008. Centralizarea săptămânală a datelor povenite din raportările zilnice, cu raportarea lor la CNSCBT conform adresei CPCBT nr. 113/08.01.2009.

1.25. asigurarea coordonării metodologice a reţelei de boli transmisibile la nivel naţional, respectiv regional;

***Supravegherea infectiilor respiratorii acute* – trimestrul IV2015**

Activitati

• supravegherea cu predilectie a infectiilor respiratorii si gripa (sentinela), conform metodologiei (culegerea, centralizarea şi completarea bazei de date din santinela); au fost desemnate 4 judeţe arondate CRSP CJ, (BH, MM, MS şi SB); s-a întocmit un raport săptămânal urmat de transmiterea săptămânală la CNSCBT pe toata perioada supravegherii**;**
• prelucrarea saptamanala a datelor pe baza indicatorilor de supraveghere şi transmiterea la CNSCBT si DSPJ -urile arondate. S-au înregistrat 125 cazuri clinice compatibile cu gripa (ILI) la cabinetele medicale. Nu s-a confirmat nici un caz de gripă.
In sezonul 2014-2015 de supraveghere, situaţia centralizată a datelor **Sistemului de supraveghere de tip sentinela a infectiilor respiratorii acute severe (SARI**) se prezintă astfel: s-au raportat 10 cazuri de SARI în judeţul MS şi CJ. Rata mortalităţii prin SARI în cele 2 judeţe sentinelă a fost: 0,07%ooo.
S-au recoltat 10 probe biologice pentru examenul etiologic al gripei. Rezultatele au fost negative.

Bolile infecţioase prevenibile prin vaccinare. În anul 2015 au fost înregistrate 4 cazuri confirmate (cu laboratorul) sau probabile (confirmate prin link epidemiologic) de **rujeolă** în teritoriul arondat CRSP Cluj. În anul 2015 a fost înregistrat 1 singur caz confirmat de **rubeolă; parotidita epidemică** în anul 2015 a înregistrat o creştere, numărul de cazuri ajungând aproape la nivelul anului 2012 (34 cazuri); **tuse convulsivă -**cazuri suspecte 53, dintre acestea, 26 cazuri au fost confirmate serologic, iar 1 caz a fost clasificat ca şi „probabil" pe baza link-ului epidemiologic. 5 cazuri au rămas clasificate ca şi „posibile" iar 21 de cazuri au fost infirmate. V**aricela** în anul 2015 a înregistrat 13726 de cazuri. În teritoriul CRSP CJ, în anul 2015 nu au fost raportate cazuri de poliomielită, tetanos, tetanos neonatal, difterie şi infecţie rubeolică congenitală. A fost raportată 1 suspiciune de PAF care a fost infirmată ulterior.
În anul 2015 au fost raportate 31 cazuri de **RAPI:** câte 1 caz în judeţele BN şi MS, 2 cazuri în judeţul AB, 3 cazuri în judeţul SB şi 24 cazuri în judeţul CJ. Distribuţia cazurilor pe tipuri de vaccinuri a fost: Imovax dT – 26 cazuri, MMR VaxPro – 3 cazuri, Hexacima – 2 cazuri.

Analize efectuate In lab Epi BT CRSP Cluj	**Nr. analize**	**din care: pozitive sau ech.**	**negative**	**control intern**
Ac. anti Mumps-IgM	3	1	2	2

Supravegherea epidemiologica a rujeolei/rubeolei

- centralizarea datelor din raportarea numerică a rujeolei şi rubeolei şi transmiterea lunară la CNSCBT;
- agregarea şi gestionarea bazelor cu datele din fişa de supraveghere a cazurilor de rujeolă/rubeolă cu transmiterea lunară la CNSCBT;
- analiza trimestrială a evoluţiei cazurilor raportate la CNSCBT şi informarea DSP judeţene
- monitorizarea cazurilor/ focarelor epidemice declarate, recomandări de măsuri de limitare/ control.

-nu a fost cazul

Cazuri confirmate in lab. Sectiei Epi BT:

Analize efectuate In lab Epi BT CRSP Cluj	**Nr. analize**	**din care: pozitive sau ech.**	**negative**	**control intern**
Ac. anti Rujeola-IgM	31	3	28	11
Ac. anti Rubeola-IgM	31	3	28	9

Supravegherea hepatitele virale acute :

-actualizarea bazei de date hepatite tip B si C conform metodologiei in vigoare (o data pe luna)
-agregarea şi gestionarea bazelor de date din judete , transmiterea lunara la CNSCBT
-validarea machetelor pentru testari hepatite, centralizarea lor , transmiterea trimestriala la CNSCBT
-centralizarea HAV saptamanal din teritoriul arondat
-monitorizarea cazurilor/focarelor epidemice declarate de HAV(15), recomandari de măsuri de limitare/ control.
- transmiterea lunară la CNSCBT a raportarii numerice a HAV

In cadrul studiul de seroprevalenta a infectiei HAV initiat de CNSCBT au fost efectuate :

Analize efectuate In lab Epi BT CRSP Cluj	**Nr. analize**	**din care: pozitive sau ech.**	**negative**	**control intern**
Ac.anti HAV-Ig M{studiu}	533	202	331	0

-analiza trimestrială a evoluţiei cazurilor de hepatite şi raportarea la CNSCBT şi informarea DSP judetene;
In anul 2015 s-au inregistrat un numar de 1067 cazuri de HAV din care s-au confirmat 711(66,63%). Cele mai afectate grupe de vârstă, în cazul **hepatitei virale A**, au fost elevii, reprezentând 69,45% din totalul cazurilor.
-aplicarea si respectarea metodologiei de supraveghere a hepatitelor B si C. In anul 2015, au fost introduse in sistemul de supraveghere 52 cazuri de hepatite tip B, cazuri de hepatite tip C si 5 cazuri hepatita E
-verificarea, completarea, validarea fiselor de supraveghere a cazurilor de hepatite,transmiterea machetelor in format Excel, transmiterea bazei de date unice hepatite , conform metodologiei de supraveghere la CNSCBT. În anul 2015, în teritoriul arondat CRSP Cluj-Napoca, au fost raportate 232 cazuri de **hepatite virale cronice** faţă de 35 cazuri în 2014. **Persoane purtătoare de hepatită virală B (purtătorii cronici de antigen HBs)** au fost în număr de 154, cazurile fiind înregistrate după vârsta de 15 ani. Incidenţa maximă (9,758 $^{o}/_{oooo}$) a fost înregistrată la grupa de vârstă 25-34 ani.
Au fost cerute confirmari de diagnostic de laborator la CRSP Cluj.

Analize efectuate In lab Epi BT CRSP Cluj	**Nr. analize**	**din care: pozitive sau ech.**	**negative**	**control intern**
Ac.anti HBc-Ig M	11	1	10	3
Ac.anti HAV-Ig M	4	1	3	2

Problema - implementarea corecta a diagnosticului etiologic pentru cazurile acute de hepatita (respectarea algoritmului de diagnostic), respectarea definitiei de caz.

• Supraveghere boala meningococică.

Transmitere lunară a fişelor de supraveghere la CNSCBT.
În anul 2015, au fost raportate 11 cazuri de suspiciune de boală meningococică, din care 5 au fost confirmate, două au fost clasificate ca şi probabile şi 4 au fost infirmate.
În judeţul Bihor au fost raportate două suspiciuni de boală meningococică.
Unul la grupa de vârstă sub un an, infirmat (cu diagnosticul de infirmare: Sindrom eruptiv febril, reacţie meningeană), cu evoluţie favorabilă.
Cel de-al doilea caz a fost confirmat cu serogrup B.
Cazul s-a înregistrat tot la grupa de vârstă sub un an, în mediul rural. A decedat la o zi de la debutul clinic. S-a efectuat chimioprofilaxia contacţilor.

În judeţul Bistriţa Năsăud, au fost raportate două suspiciuni de boală meningococică.
Unul la grupa de vârstă sub un an, clasificat ca şi probabil, cu purpură fulminans, decedat. S-a efectuat chimioprofilaxia contacţilor.
Cel de-al doilea caz a fost infirmat de către laborator (tratament antibiotic anterior recoltării). Cazul s-a înregistrat la grupa de vârstă de 1 an, din mediul rural.
Evoluţia a fost favorabilă. S-a efectuat chimioprofilaxia contacţilor.

În judeţul Cluj a fost raportată o suspiciune de boală meningococică, aceasta fiind confirmată. Clinic s-a prezentat ca meningococemie. Cazul s-a înregistrat la grupa de vârstă 55-64 ani, din mediul urban. Clinic pacientul a prezentat patologie preexistentă. Cazul s-a soldat cu deces. S-a efectuat chimioprofilaxia contacţilor.

În judeţul Harghita a fost raportată o suspiciune de boală meningococică, care a fost confirmat cu serogrup B. Clinic s-a prezentat ca meningită meningococică. Cazul s-a înregistrat la grupa de vârstă de 1 an, din mediul rural.

Evoluţia a fost favorabilă. S-a efectuat chimioprofilaxia contacţilor.

În judeţul Maramureş a fost raportată o suspiciune de boală meningococică, clasificat ca şi probabil, cu purpură fulminans, la grupa de vârstă sub un an, decedat.

S-a efectuat chimioprofilaxia contacţilor.

În judeţul Satu Mare au fost raportate două cazuri de suspiciune de boală meningococică, ambele infirmate.

Unul s-a înregistrat la grupa de vârstă de 3 ani, din mediul rural. Evoluţia a fost favorabilă. S-a efectuat chimioprofilaxia contacţilor.

Cel de-al doilea s-a înregistrat la grupa de vârstă de sub 1 an, din mediul urban.

Evoluţia a fost favorabilă. S-a efectuat chimioprofilaxia mamei.

În judeţul Sibiu au fost raportate două cazuri de suspiciune de meningită meningococică, care s-au confirmat. Cazurile s-au înregistrat la grupa de vârstă 25-34 ani, în mediul rural şi la grupa de vârstă de 1 an.

S-a efectuat chimioprofilaxia contacţilor.

Cele trei cazuri sub vârsta de un an, clasificate ca şi probabile (2) şi confirmat (1) clinic cu purpură fulminans au decedat.

Cel de-al patrulea caz decedat, la grupa de vârstă 55-64 ani a prezentat o patologie preexistentă.

Nu au raportat suspiciuni de boală meningococică judeţele: Alba, Covasna, Mureş şi Sălaj

• Supraveghere meningite encefalite 2015

În 2015 din teritoriul CRSP Cluj au fost raportate statistic 27 cazuri de meningită bacteriană. Incidenţa pe întreg teritoriul a fost de 0,58 $\%_{ooo}$. Covasna a fost judeţul cu cea mai mare incidenţă 2,24 $\%_{ooo}$. Nu au raportat cazuri de meningită bacteriană judeţele: Alba, Bistriţa Năsăud şi Cluj.

Au fost raportate statistic 28 cazuri de meningită virală. Incidenţa pe întreg teritoriul a fost de 0,60 $\%_{ooo}$. Mureşul a fost judeţul cu cea mai mare incidenţă 2,06 $\%_{ooo}$. Au mai raportat cazuri judeţele: Bistriţa Năsăud, Cluj, Covasna, Harghita şi Sibiu.

Au fost raportate statistic 6 cazuri de meningită bacilară TBC. Incidenţa pe întreg teritoriul a fost de 0,13 $\%_{ooo}$. Au raportat câte un caz: Alba, Cluj, Maramureş, Mureş, Sălaj şi Sibiu.

Au fost raportate statistic 12 cazuri de encefalită infecţioasă primară. Incidenţa pe întreg teritoriul a fost de 0,26 $\%_{ooo}$. Au raportat cazuri judeţele: Bistriţa Năsăud (cu cea mai mare incidenţă 1,89 $\%_{ooo}$), Cluj şi Mureş.

Judeţul	Boala meningococica (MCSE)	Meningite bacteriene	Meningite virale	Meningite/ meningoencefalita West Nile	Meningita bacilara TBC	Encefalită infecţioasă primară
AB	0	0	0	0	1	0
BH	1	6	0	1	0	0
BN	1	0	4	0	0	6
CJ	1	0	1	2	1	4
CV	0	5	1	0	0	0
HR	1	6	6	0	0	0
MM	1	1	0	0	1	0
MS	0	4	12	0	1	2
SM	0	1	0	0	0	0
SJ	0	1	0	0	1	0
SB	2	3	4	3	1	0
Total	7	27	28	6	6	12

• Supraveghere infecţie West Nile.

Transmitere lunara a fiselor de supraveghere la CNSCBT.

În perioada de supraveghere: mai-octombrie 2015 au fost raportate 16 cazuri de suspiciune de infecţie West Nile de la inceputul perioadei de supraveghere, una în judeţul Bihor, 5 în judeţul Cluj, 5 în judeţul Mureş, una în judeţul Maramureş şi 4 în judeţul Sibiu.

Analize efectuate In lab Epi BT CRSP Cluj	**Nr. analize**	**din care: pozitive sau ech.**	**negative**	**control intern**
Ac. anti West Nile IgM ser	66	30	36	8
Ac. anti West Nile IgM LCR	20	2	18	2

Au fost confirmate 2 cazuri: unul în judeţul Cluj şi unul în judeţul Sibiu.Unul din cazurile confirmate a decedat. Au fost clasificate ca şi probabile 4 cazuri (2 în Sibiu, unul din judeţul Cluj şi unul din judeţul Bihor). Au fost infirmate 10 cazuri.

• Supraveghere boala Lyme Transmitere lunara la CNSCBT a bazei de date a bolii Lyme realizată cu datele fişelor de supraveghere a bolii Lyme primite din teritoriu. În anul 2015 din teritoriul CRSP Cluj au fost raportate 452 suspiciuni de boală Lyme.

Judeţul	*Număr cazuri confirmate*	*Număr cazuri probabile*	*Număr cazuri posibile*	*Număr cazuri infirmate*	*Total*
AB	50	4	0	41	95
BH	10	0	0	5	15
BN	5	0	0	2	7
CJ	4	0	0	0	4
CV	0	0	0	1	1
HR	1	0	0	0	1
MM	22	1	0	11	34
MS	11	2	0	4	17
SM	12	1	2	0	15
SJ	30	0	0	4	34
SB	59	4	5	161	229
Total	*204*	*12*	*7*	*229*	*452*

Incidenţa pe întreg teritoriul a fost de 4,64 $\%_{ooo.}$ Nu a raportat cazuri de boală Lyme judeţul Covasna.Incidenţa în mediul urban a fost de: 5,03 $\%_{ooo}$, iar în mediul rural de: 4,21 $\%_{ooo.}$Cele mai multe cazuri au fost raportate la grupa de vârstă 55-64 ani, urmată de grupa de vârstă 45-54 de ani.

Ca şi incidenţă, cea mai mare s-a înregistrat la grupa de vârstă 55-64 de ani (5,27 $\%_{ooo.}$

Din totalul suspiciunilor, 45% au fost confirmate, 3% au fost clasificate ca şi probabile, 1% au fost clasificate ca şi posibile şi 51% au fost infirmate.Nu s-au înregistrat decese.

Analize efectuate In lab Epi BT CRSP Cluj	**Nr. analize**	**din care: pozitive sau ech.**	**negative**	**control intern**
Ac. anti Borrelia-IgM	184	120	64	16
Ac. anti Borrelia-IgG	60	20	40	10
Ac. anti Borrelia-IgM WB	65	33	32	4
Ac. anti Borrelia-IgG WB	33	23	10	6

Boli transmise prin aliment, apă sau mediu şi boli severe de import- teritoriul CRSP Cluj

- centralizarea datelor din raportarea numerică a BDA şi transmiterea lunara la CNSCBT

În anul 2015 au fost raportate numeric: Diareea şi gastroenterita probabil infecţioasă (BDA fără etiologie determinată) –22878; infecţia enterică cu E. coli 59 ; campylobacterioze –167, enterocolita prin Clostridium difficile –1167, Yersiniozele –16, Enterita prin Rotavirus –441, Salmoneloze –567, Shigeloza cu Shigella dysenteriae (grupa A) – 3, Shigeloza cu Shigella flexneri (grupa B) –15, Shigeloza cu Shigella boydii (grupa C) – 0, Shigeloza cu Shigella sonnei (grupa D) –12, Giardioză –9031. Alte enterite (Norovirus 3), infecţia enterohemoragică cu E. Coli 0, cryptosporidiaza 0, botulism-8, dizenterie amoebiană 0, febră tifoidă 0, febră paratifoidă

0, leptospiroza -17, listerioză - 4, TIA - 145, toxoplasmoză 7, toxoplasmoză congenitală – 0, trichineloza 59
-analiza trimestriala a evolutiei cazurilor de BDA si raportarea la CNSCBT şi informarea DSP judetene
-monitorizarea cazurilor / focarelor epidemice declarate de boli diareice acute infecţioase (BDA), recomandari de măsuri de limitare/ control.
-urmarirea aplicarii si respectarii metodologiei de supraveghere a bolile diareice acute infecţioase (BDA)
Confirmari tulpini Lab. Bacteriologie(BDA): CRSP Cluj

Nr.probe biol. receptionate	**Analize efectuate**	**Nr. analize**	**Nr.total analize de lab./ probe receptionate/luna**	**Provenienta probelor /obs.**
77	cultura/pasaj	**556**	**556/278**	**Lab.DSP jud.arondate CRSP Cluj-BH**
	ident.biochim.	**278**		
	ident.antig.prel.	**278**		
	antibiograma	**0**		

Problema:- implementarea corecta a diagnosticului etiologic pentru cazurile acute de BDA
Supravegherea BDA estivala – centralizarea datelor raportate săptămânal, verificarea, validarea şi transmiterea acestora săptămânal la CNSCBT

1.11 organizarea de instruiri pentru personalul din cadrul direcţiilor de sănătate publică în domeniul supravegherii bolilor transmisibile; - activitate desfasurata de CNSCBT

1.26. recomandarea desfăşurării acţiunilor speciale de depistare activă şi de prevenire a bolilor transmisibile în comunităţi la risc, dacă este cazul. Nu a fost cazul

1.27. asigurarea de asistenţă tehnică şi metodologică în situaţii de urgenţă provocate de calamităţi naturale, instruirea personalului implicat în supraveghere;
-nu a fost cazul

1.28. asigurarea, prin laboratoarele proprii, a testărilor necesare pentru stabilirea diagnosticului microbiologic sau confirmarea diagnosticului etiologic în cazul bolilor transmisibile cu metodologii de supraveghere şi pentru care nu există capacitate de testare la nivel local sau dacă testarea la nivel local nu este cost-eficientă;
Activitatea laboratorului sectiei Epi BT, in 2015, s-a derulat în cadrul PN conform metodologiilor în vigoare.S-au efectuat 1121 analize serologice

1.29. încheierea contractelor de prestări servicii pentru diagnostic de laborator cu laboratoarele care îndeplinesc condițiile minime de referință stabilite de ECDC pentru bolile transmisibile prioritare pentru care există supraveghere epidemiologică, dar pentru care nu există capacitate locală/regională de diagnostic şi pentru asigurarea cost-eficienţei;
-nu a fost cazul

1.30. încheierea contractelor de prestări servicii cu laboratoarele tip BSL3 /BSL4 pentru testările care nu se pot realiza la nivel naţional şi asigurarea transportului probelor către aceste laboratoare;

-nu a fost cazul

1.31. elaborarea şi implementarea metodologiilor de supraveghere / strategiilor de supraveghere şi control ale unor boli transmisibile sau situaţii de risc epidemiologic;

In conformitate cu metodologia de supraveghere a bolilor transmisibile raportează bolile transmisibile, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 589/2007 şi OMS nr. 1466/2008 şi alte reglementări specifice aferente la CNSCBT , participă, după caz efectuează, ancheta epidemiologică pentru cazurile de boală transmisibilă.

- Asigura agregarea si validarea datelor transmise de cele 11 DSPJ şi transmiterea lor la CNSCBT
- participa la aplicarea metodologiilor de supraveghere a bolilor transmisibile elaborate de CNSCBT.

1.32. informarea DGAMSP referitor la cazurile de boli infecţioase de interes naţional şi internaţional, a măsurilor recomandate şi transmiterea informaţiilor privind situaţia epidemiologică a bolilor transmisibile şi situaţiile de risc epidemiologic;

- activitate desfasurata de CNSCBT ; in trimestrul IV 2015, s-a inregistrat o suspiciune de **Legioneloza** avand codul **AB/510/2015** care a fost **confirmata** de catre laboratorul INSP-CRSP Timisoara. **S-a initiat in regim de urgenta evaluarea de risc;**

1.11asigurarea identificării, intervenţiei şi supravegherii bolilor transmisibile considerate probleme de sănătate publică naţională, regională sau locală;

-in functie de analiza şi interpretarea datele epidemiologice din teritoriul arondat,in conformitate cu metodologia de supraveghere a bolilor transmisibile, participă, după caz efectuează, ancheta epidemiologică pentru cazurile de boală transmisibilă.

Activităţi : - propunere de supraveghere a neuroinfectiilor compatibile cu etiologia TBE,
-elaborare de metodologie de supraveghere regionala TBE
-investigarea riscului TBE în functie de focalitate naturala si profesiune,

Analize efectuate In lab Epi BT CRSP Cluj	**Nr. analize**	**din care: pozitive sau ech.**	**negative**	**control intern**
Ac. anti TBE IgM	4	0	4	0

-Recomandări de măsuri, informare CNSCBT;
-Informări preliminare,de etapă şi finale pentru fiecare acţiune;

1.12 acordarea asistenţei tehnice DSP în instituirea şi aplicarea măsurilor de prevenire şi control al focarului de boală transmisibilă;

• Centralizare date privind focarele de boli transmisibile. Întocmire rapoarte săptămânale cu aceste date pentru raportarea la CNSCBT.

Numărul focarelor raportate la CRSP Cluj în 2015											
Județul	Varicelă	Scarlatina	TIA	BDA	Gastroenterită	Botulism	HAV	Trichineloză	Febră Q	TBC pulmonar	Total
AB	0	0	5	0	0	0	3	0	0	0	8
BH	0	1	3	0	0	5	0	2	0	1	12
BN	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	3
CJ	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	4
CV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HR	0	2	3	0	0	0	1	2	0	0	8
MM	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	7
MS	0	0	2	1	0	0	5	0	0	0	8
SM	0	0	1	0	0	4	1	0	0	0	6
SJ	3	0	3	0	0	0	0	1	0	0	7
SB	0	1	10	0	1	1	3	1	0	0	17
Total	3	4	31	1	1	12	15	6	1	6	80

În anul 2015 au fost raportate la CRSP Cluj 80 suspiciuni de focare

-participare la sistemul naţional de alertă precoce, prin raportarea în timp util a bolilor transmisibile de interes naţional şi internaţional, în conformitate cu metodologiile de supraveghere şi prevederilor Regulamentului Sanitar Internaţional 2005;
- Întocmire rapoarte săptămânale cu aceste date pentru raportarea la CNSCBT;
- Recomandări de măsuri de limitare/control focar, informare CNSCBT(-comunica, *imediat*, la CNSCBT datele referitoare la situatiile epidemiologice speciale raportate de DSP judetene arondate)
- Informări preliminare(trimitem *Raportul preliminar de alerta epidemiologica*, in cazul depasirii pragului de alerta),de etapă şi finale pentru fiecare acţiune
- Urmarirea evolutiei focarelor pana la inchiderea lor
- Asigurarea preluarii si transmiterii informatiilor din judetele arondate in mod continuu, inclusiv in zilele libere;
- Este realizata completarea rapoartelor preliminarii pe măsura efectuării investigaţiilor stabilite in colaborare cu DSP.-permanent

1.13 asigurarea/menţinerea acreditării laboratoarelor de microbiologie şi participarea la realizarea indicatorilor de evaluare a performanţelor de laborator în materie de supraveghere a bolilor transmisibile conform exigenţelor Regulamentului Sanitar Internațional;
- Rezultate ale activitatii de laborator in trimestrul de raportat (teste efectuate in cadrul supravegherii bolilor conform metodologiilor)
- Control intern de calitate: Elisa 63 si WB 10 LSSE; aeromicroflora LDMM 480/120
- Control intern de calitate: -antibiograme pentru 36 tulpini ATCC
- repetitivitate si reoproductibilitate in efectuarea antibiogramelor pentru 17 tulpini
- Control extern de calitate : antibiograme pentru 21 tulpini invazive din infectii nosocomiale trimise de Institut Regional de Gastroenterologie- Hepatologie "O. Fodor" Cluj- Napoca
-Implementarea masurilor prevazute in activitatea de acreditare – stingerea neconformitatilor RENAR
- Comenzi, caiet de sarcini pentru reactivi, materiale sanitare , materiale de laborator

1.14 coordonarea şi derularea studiilor epidemiologice necesare pentru elucidarea izbucnirilor epidemice, identificarea factorilor de risc de îmbolnăvire, expunerea grupurilor populaționale la risc de îmbolnăvire şi implementarea de noi metodologii de supraveghere epidemiologică specifică;

Studiu de seroprevalenta a infectiei HAV in populatia Romaniei

- sub coordonarea CNSCBT- colectare a 533 probe ser din teritoriul CRP Cluj, analiza atc HAV pentru un studiu de seroprevalenta HAV ce s-a derulat in trimestrul IV 2015, transmitere rezultate

Studiul de evaluarea lanţului de frig (19-31.10.2015)

Etapa I – Bucureşti şi DSP Argeş (19.10.2015 – 23.10.2015), participare la instructajul din cadrul Studiului de evaluare a lanţului de frig, organizat de către O.M.S. în colaborare cu INSP Bucureşti. Instructajul a constat în instruire teoretică şi teren (partea practică). Instruirea teoretică s-a desfăşurat la Bucureşti, iar partea practică a avut loc la Piteşti (DSP Argeş) unde a fost verificată situaţia existentă la sediul DSP şi la cabinetul unui medic de familie.

Etapa a II-a – DSP Iaşi, DSP Brăila şi Bucureşti (26.10.2015 – 31.10.2015) - evaluarea situaţiei de fapt a echipamentelor ce constituie lanţul de frig la DSP Iaşi (şi Punctul de lucru Paşcani), Maternitatea Paşcani şi un medic de familie din mediul urban (Iaşi), DSP Brăila, Maternitatea Brăila şi doi medici de familie, unul din mediul rural (Chişcani, jud. Brăila) şi unul din mediul urban (mun. Brăila). În data de 31.10.2015 a avut loc, la Bucureşti, discutarea rezultatelor obţinute în teren de către toate echipele evaluatoare, împreună cu consultanţii OMS veniţi în România pentru această evaluare.

1.15 colaborarea cu reţeaua de supraveghere a infecţiei TB şi HIV/SIDA în domeniul supravegherii epidemiologice a acestor boli şi primirea informaţiilor semestriale şi anuale de la aceste reţele privind situaţia epidemiologică înregistrată;

Obiective si activitati propuse:

- ✓ a) Incidenta tuberculozei in anul 2014 a fost 158 de cazuri (cifre absolute) si a crescut la 166 de cazuri in trimestrul IV 2015
- ✓ Numarul de decese in anul 2014 a fost de 19, fata de 7 in perioada similara a anului 2015.
- ✓ b) Rata de depistare a cazurilor noi de TBC pulmonara pozitiva la microscopie a fost de peste 70%.
- ✓ c) Au fost incluse in tratament toate cazurile noi, recidive si MDR asigurandu-se integral medicamentele de linia I si II.
- ✓ d) mentinerea ratei de succes terapeutic la cazurile noi pozitive de TBC pulmonara a fost de 89,61% in anul 2014 (evaluati la 1 an)
- ✓ Au fost controlati suspectii, contactii si alte grupe de risc pentru depistarea cazurilor de tuberculoza si a fost administrata chimioprofilaxia persoanelor cu risc crescut de imbolnavire.
- ✓ Au fost efectuate anchetele epidemiologice de catre medicii pneumologi impreuna cu medicul epidemiolog din DSP.
- ✓ Supravegherea epidemiologica si controlul focarelor de tuberculoza (efectuare ancheta epidemiologica) impreuna cu medicul epidemiolog din DSP
- ✓ A fost asigurata evidenta activa a pacientilor, au fost centralizate datele de la nivelul judetului la nivelul Disp.TBC Cluj si au fost transmise la UIPNCT Bucuresti.

- ✓ Au fost efectuate vizite de supervizare la medicii de familie si 1 vizita a coordonatorului judetean
- ✓ Au fost desfasurate activitati de informare, educare, comunicare la nivelul dispensarelor TB din judet prin prezentarea de filme si postere referitoare la problematica TBC.
- ✓ A fost instruit personalul medical in activitatea de prevenire a imbolnavirilor TBC.

Propuneri

- ✓ Asigurarea necesarului de fonduri pt achizionarea de medicamente si materiale specifice TBC.
- ✓ Mentinerea ratei de succes terapeutic la cazurile noi pozitive de TBC pulmonara la peste 85% pana la sfarsitul anului 2015.

1.16 coordonarea metodologică a sistemului de alertă precoce şi răspuns rapid în colaborare cu Biroul RSI şi de informare toxicologică din structura INSP.

-preluarea, validarea rapoartelor preliminare, recomandări/ acţiuni şi transmiterea la CNSCBT a informatiilor pentru cazuri/ focare, cu respectarea timpului de raportare, pentru bolile si situatiile nominalizate în sistemul de alertă precoce şi răspuns rapid. (Ord. MS nr.883/ 2005) ;
-asigurarea preluarii si transmiterii telefonice a informatiilor din judetele arondate in mod continuu, inclusiv in zilele libere ;
-este realizata completarea rapoartelor preliminarii pe măsura efectuării investigaţiilor stabilite cu DSP.-permanent
-participă la sistemul naţional de alertă precoce, prin raportarea în timp util a bolilor transmisibile de interes naţional şi internaţional, în conformitate cu metodologiile de supraveghere şi prevederilor Regulamentului Sanitar Internaţional 2005;
-au fost inregistrate 1 caz suspect de botulism, 5 focare TIA; a fost monitorizata evolutia acestora si s-a realizat clasificarea lor finala pe baza rezultatelor de laborator comunicate.
-s-a facut raportarea telefonica, continand informatii privind numarul de cazuri, data debutului, boala sau sindromul suspectat si daca persoanele respective au refuzat consultul la specialistul infectionist
- măsurile **recomandate**: raportarea nominala, efectuarea anchetei epidemiologice; supravegherea contactilor şi investigarea surselor.
-s-au analizat planurile de masuri instituite la nivel DSP, si a fost evaluata eficienta acestora
-s-a inregistrat o suspiciune de **Legioneloza** avand codul **AB/510/2015** care a fost **confirmata** de catre laboratorul INSP-CRSP Timisoara. **S-a initiat in regim de urgenta evaluarea de risc** in Salonul "Bon Mariagge" din Blaj si la Firma "Bosch" din aceeasi localitate si s-a trimis raportul evaluarii de risc, inclusiv cu recoltare de probe de mediu. A fost urmarita o eventuala **crestere a numarului de cazuri de pneumonie in zona**, cu accent pe participantii la nunta

Coordonator Program PN I.2
dr. Rodica Radu

CRSP IASI
PROGRAMUL NAŢIONAL DE VACCINARE (PN I.1)

I.OBIECTIV:

Protejarea sănătăţii populaţiei împotriva principalelor boli care pot fi prevenite prin vaccinarea:

1. **la vârstele populaţiei prevazute în Calendarul naţional de vaccinare**
2. **grupelor populaţionale la risc**

II.STADIUL REALIZĂRII ACTIVITĂŢILOR PROPUSE:

2. Vaccinarea populaţiei la vârstele prevăzute în Calendarul naţional de vaccinare

Activităţi derulate la nivelul Institutului Naţional de Sănătate Publică, prin structurile de specialitate de la nivel regional

2.1.1. coordonarea la nivel naţional respectiv regional a activităţilor desfăşurate de DSP arondate;

- monitorizarea desfăşurării vaccinărilor conform calendarului, la nivel regional, analiza lunară a realizărilor la vaccinare la nivel regional, raportarea şi supravegherea reacţiilor adverse postvaccinale
- centralizarea datelor rezultate din anchetele de acoperire vaccinala, analiza datelor, intocmirea de rapoarte descriptive inaintate DSP arondate: 2 rapoarte

1.1.5. monitorizarea lunară a procentului de copii vaccinaţi pe tip de vaccin şi vârste prevăzute în Calendarul naţional de vaccinare; centralizarea lunară a datelor din formularele de raportare pe tipuri de vaccin şi grupe de vârstă cu întocmirea de rapoarte lunare şi retroinformarea DSP arondate

- centralizarea lunară a datelor din formularele de raportare pe tipuri de vaccin şi grupe de vârstă cu întocmirea de rapoarte lunare şi retroinformarea DSP arondate
- centralizarea trimestrială a realizărilor la vaccinare, analiza datelor la nivel regional cu retroinformarea CNSCBT şi DSP arondate

1.1.4 ***coordonarea supravegherii reacţiilor adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) în teritoriul arondat şi informarea CNSCBT cu privire la evenimentele deosebite (clustere de RAPI, alerte naţionale/ internaţionale privind loturi de vaccinuri în urma cărora s-au înregistrat RAPI) conform metodologiei***;

- centralizare lunară a RAPI raportate de DSP arondate, cu retroinformare CNSCBT

1.1.5. ***organizarea de instruiri metodologice pentru personalul de specialitate din DSP arondate;***

Nu s-au organizat

1.1.10 ***organizarea si efectuarea unui studiu de evaluare a lantului de frig pe baza metodologiei OMS***

- participare la studiu de evaluare a lantului de frig in judetele Bihor si Mures

2. V<u>accinarea grupelor populaţionale la risc</u>

2.1.1 coordonarea la nivel naţional respectiv regional a activităţilor desfăşurate de DSP arondate;

- monitorizare la nivel regional a vaccinărilor efectuate grupelor populationale la risc

ii) monitorizarea trimestrială a numărului de persoane la risc vaccinate, pe tip de vaccin; centralizarea trimestrială a datelor din formularele de raportare pe tipuri de vaccin cu întocmirea de rapoarte trimestriale şi retroinformarea DSP arondate; în cazul vaccinului gripal aceste activităţi se realizează saptămânal, în sezon:

- centralizarea trimestrială la nivel regional a vaccinărilor efectuate la grupele de risc cu raportarea la CNSCBT

iii) ***coordonarea supravegherii reacţiilor adverse postvaccinare indezirabile (RAPI) în teritoriul arondat şi informarea CNSCBT cu privire la evenimentele deosebite (clustere de RAPI, alerte naţionale/ internaţionale privind loturi de vaccinuri în urma cărora s-au înregistrat RAPI) conform metodologiei***;

- centralizare lunară a RAPI raportate de DSP arondate, cu retroinformare CNSCB

iv) organizarea de instruiri metodologice pentru personalul de specialitate din DSP arondate;

Activitati desfăşurate: **Nu s-au organizat**

Coordonator Program PN I.1
Dr.Anca Nistor

<u>CRSP Iasi</u>

PROGRAMUL NATIONAL DE SUPRAVEGHERE SI CONTROL AL BOLILOR TRANSMISIBILE PRIORITARE
(PN I.2)

A. OBIECTIV:
Depistarea precoce si asigurarea diagnosticului etiologic al bolilor transmisibile in vederea implementarii masurilor de limitare a raspandirii acestora.

B. ACTIVITĂŢI:

1. supravegherea epidemiologică a bolilor transmisibile;

2. intervenţia în focar;

3.derularea de studii epidemiologice de evaluare a incidenţei şi prevalenţei bolilor infecţioase;

4. coordonarea sistemului de alertă precoce şi răspuns rapid.

C. STADIUL DE REALIZARE A ACTIVITATILOR:

1. Activităţi desfăşurate la nivelul Institutului Naţional de Sănătate Publică (INSP) prin Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al BolilorTransmisibile (CNSCBT) şi structurile de specialitate din Centrele Regionale de Sănătate Publică (CRSP):

1.1 coordonarea supravegherii bolilor transmisibile prevazute in reglementarile legale in vigoare, precum si culegerea, validarea, analiza, interpretarea si raportarea datelor epidemiologice catre forurile nationale si internationale

- activitate permanentă de centralizare, prelucrare, interpretare a datelor din sistemul informaţional (SAN-uri lunare, trimestriale, anuale), cu estimarea dinamicii şi tendinţelor;
- validarea datelor din sistemul informaţional operativ şi recomandări la cazuri şi focare;
- centralizare cu validarea bazelor de date, prelucrarea datelor şi transmiterea sintezelor săptămânale (baze date RU- BT prioritare-HG857/2007), IRA, BDA, TC la CNSCBT;
- centralizare cu validarea bazelor de date, prelucrarea datelor şi transmiterea sintezelor lunar la CNSCBT (baze date rujeola, PAF, RAPI, hepatite B si C, infectie urliana, WN, ITS, B.Lyme, Legionella;
- activitati de analiza si interpretare a datelor cu sinteze periodice(conform prevederilor din metodologii).

În cadrul sistemului de supraveghere a bolilor transmisibile au fost întocmite:

- sinteza anuală 2014 a datelor din sistemul de supraveghere a PAF, SRC, Hepatite B si C, tuse convulsiva, B.Lyme, FHSR, WN, ITS, cu evaluarea indicatorilor de performanţă ai sistemelor şi recomandări, cu trimiterea sintezelor către CNSCBT şi DSP judeţene;
- sinteze anuale 2015 (in lucru) a datelor din sistemul de supraveghere a PAF, SRC, IRA, Hepatite B si C, tuse convulsiva, B.Lyme, FHSR, WN, ITS, cu evaluarea indicatorilor de performanţă ai sistemelor şi recomandări, cu trimiterea sintezelor către CNSCBT şi DSP judeţene;

- 41 rapoarte cu analiza *săptămânală* a datelor în cadrul sistemului de supraveghere a IACRS şi gripă la DSPJ si CNSCBT;
- 2 rapoarte de analiză epidemiologică a evoluţiei BDA în sezonul de supraveghere iunie - noiembrie 2015 la DSPJ şi CNSCBT;
- analiza sezonului de supraveghere BDA 2015 cu retroinformarea judetelor si informarea CNSCBT.
- 12 rapoarte *lunare* cu sinteza datelor de supraveghere a rujeolei, PAF la CNSCBT.
- centralizarea *trimestriala* a focarelor si retroinformarea judetelor- sinteza trim.I,II,III si IV 2015;
- transmiterea *lunara* catre I.Cantacuzino si CNSCBT (pentru raportare OMS) – a centralizarii datelor cuprinzand diagnosticul serologic al rujeolei si rubeolei;
- analiza epidemiologica descriptiva a cazurilor de hepatita B si C – trim.II 2015, cu trimitere la DSP arondate;
- analiza epidemiologica descriptiva a cazurilor de tuse convulsiva – semestrul I 2015, cu trimitere la DSP arondate;
- sinteza datelor din raportarea din semestrul I 2015 a cazurilor de hantaviroze.

Activitati in cadrul supravegherii bolilor transmisibile pe fisa unica:

- preluarea,validarea si transmiterea informatiilor minimale pentru cazurile cu raportare telefonica (Registrul regional de boli transmisibile)
- validarea datelor din fisele unice 5215 FU) - clasificare, criterii de confirmare, completitudine;
- gestionarea bazei de date regionale a fişelor unice pentru boli raportate în judeţe şi trimiterea săptămânală la CNSCBT;
- returnarea săptămânală a bazelor de date la judeţe cu completările făcute;
- analiza periodică (sinteza semestrul I şi la 9 luni) a datelor din sistemul de raportare a BT pe fişa unică 2015, cu retroinformarea DSP, cu recomandări vizând criterii de confirmare, clasificare, completare.
- sinteza anuală 2014 a datelor din Registrul Unic Regional (RUR), la cazuri raportate cu retroinformarea DSP;
- În anul 2015 au fost înregistrate în RUBT, un număr de 5215 cazuri de boli transmisibile prioritare, cu un indice regional de confirmare de 77,11%.

CLASIFICARE	Numar cazuri	Frecventa	Cum. Percent
CONFIRMAT	4092	77.11%	77.11%
INFIRMAT	397	7.48%	84.59%
POSIBIL	477	8.99%	93.57%
PROBABIL	341	6.43%	100.00%
Total	5307	100.00%	100.00%

1.2. asigurarea coordonării metodologice a reţelei de boli transmisibile la nivel naţional, respectiv regional;

- activitate permanentă de asistenţă de specialitate pe problematică de sistem de supraveghere şi control, indicatori de performanţă, diagnostic şi măsuri la cazuri şi focare, sistem informational, s.a.

Supervizarea supravegherii active a paraliziei acute flasce

- sinteza lunară a datelor raportate şi transmiterea la CNSCBT
- analiza datelor din fisele de investigare a cazurilor, evaluarea indicatorilor de performanţă ai sistemului;
- s-au efectuat activitati in cadrul supervizarii supravegherii si a masurilor recomandate in Planul USPII si ca urmare a situatiei epidemiologice din Ucraina:
  - centralizarea datelor de acoperire vaccinala cu minimum 3 doze de VPI la copii 1-5 ani
  - activitati de recuperare a restantierilor (plan de recuperare);
  - actiune de informare a autoritatilor sanitare (directori DSP, spitale, sefi de sectie BI si pediatrie, MF) asupra situatiilor cu risc si a masurilor recomandate - intalnire de lucru la Suceava pentru judetele Botosani si Suceava (44 cadre) - informarea inaintata la CNSCBT;
- pregatire pentru participarea la exercitiu de simulare a unei epidemii de poliomielita, ocazie cu care au fost efectuate urmatoarele activitati:
  - Centralizarea la nivel regional a datelor de acoperire vaccinala cu VPI la copii in varsta de pina la 5 ani;
  - Identificarea la nivel regional a zonelor/localitatilor cu acoperire vaccinala sub 95%;
  - Actualizarea listei unitatilor sanitare care participa la sistemul de supraveghere;
  - Centralizarea si validarea planurilor de masuri pentru recuperarea restantierilor

În cursul anului 2015, în cadrul sistemului de supraveghere activă a paraliziei acute flasce, judeţele arondate CRSP Iaşi au raportat un număr de **8** cazuri de PAF, cu o incidenţă pe Moldova de : 0.65%000: 3 judete cu indicator > 1 %ooo: jud.IS (1,6),VN (1.3), BC (1,2)%ooo si 3 judete cu zero cazuri depistate (BT,NT,SV)

Date epidemiologice: Interval depistare - izolare: aceeasi zi: 7/8 cazuri;

Analiza antecedentelor vaccinale : corespunzatoare varstei pentru 6 cazuri (75%);

Toate cazurile si contactii sub 5 ani varsta din familie sau areal au fost investigati cu laboratorul, conform metodologiei.

Cazurilor cu 60 zile de la debut li s-a efectuat examen neurologic; nu s-au decelat sechele post paralizie.

Indicatori de evaluare a calitatii sistemului de supraveghere :

Indicatorul de incidenta, realizat in teritoriu - 0,65% caz PAF la 100 000 copii sub 15 ani;

100% din cazurile de PAF au fost investigate in primele 48 h de la raportare ;

100% din cazuri au fost supuse examenului neurologic la 60 zile de la debutul paraliziei

100 % din cazurile de PAF au cel putin 2 probe de materii fecale recoltate la 24-48 h interval intre esantioane in maxim7 zile de la debutul paraliziei.

Supravegherea epidemiologică a reactiilor adverse post-vaccinale indezirabile

- centralizarea lunară a cazurilor/ clusterelor înregistrate, transmiterea sintezei la CNSCBT

In anul 2015 au fost declarate 13 cazuri RAPI.

Tip antigen vaccinal	Nr. cazuri	Rangul dozei	Tip produs
ROR	3	I	MMR-VAX-PRO
VTA	1	I	TETAVAX
DTPa-IPV-Hib	2	I	PENTAXIM
DTPa-IPV-Hib-HB	6	II si III	INFANRIX
COMBINAT	1	V, respectiv I	HEXACIMA+ MMR-VAX-PRO

Tip reactie:
- Reactie locala severa: 1 caz;
- Reactie generala severa: 5 cazuri
- Febra inalta + reactie alergica: 4 cazuri
- Febra inalta: 2 cazuri
- Reactie alergica : 1 caz

Au necesitat spitalizare 12 din cele 13 cazuri. Durata spitalizarii a variat intre 1-6 zile.
Toti pacientii au fost complet recuperati.
Investigatiile epidemiologice efectuate la cazuri, nu au evidentiat deficiente in stocarea si administrarea vaccinurilor.
Toate cazurile descrise mai sus au fost aparitii singulare si au fost clasificate ca reactii induse de vaccin,,

- A fost raportat si un cluster cu 22 cazuri in localitatea Gura Vaii, Jud.Bacau, aparut la 2 ore postvaccinare cu dT (Imovax) la clasa a VIII, constand in reactii locale severe (tumefactie si edem). Nu au fost constatate deficiente in pastrarea si administrarea vaccinului.

Supravegherea epidemiologică a sindromului rubeolic congenital

- Introducerea in baza de date regionala a fiselor de supraveghere pentru cazurile de IRC/SRC notificate (lunar);

Indicatori de evaluare a sistemului pe date preliminare
- rata incidentei anuale IRC/SRC confirmat - 0 (tinta <1/100.000 nou nascuti vii);
- numar cazuri probabile detectate/raportate in regiunea Moldovei in anul 2015: 6 cazuri (5 cazuri judetul Iasi si un caz judetul Suceava);
- 100% cazuri declarate la care s-au recoltat produse biologice si la care exista rezultat (tinta > 80%);
- 17% cazuri la care a fost recoltata proba a 2 a de ser (tinta >95%);
- 25% din judetele Moldovei au notificat/raportat cazuri probabile (tinta 100%).

Doar doua judete (Iasi si Suceava) au detectat/raportat cazuri probabile SRC!
Clasificare cazuri: - probabil – doua cazuri
- infirmat – un caz
- in curs de clasificare – 3 cazuri

Supravegherea epidemiologică a gripei şi a altor infecţii acute respiratorii

- gestionarea bazei de date din santinela de gripă în format Excel şi transmiterea săptămânală la CNSCBT

- crearea şi gestionarea bazei de date din non santinelă de gripă şi transmiterea săptămânală la CNSCBT
- validarea bazei de date, prelucrarea datelor si elaborarea/redactarea retroinformarii saptamanale a datelor din sistemul exhaustiv
- validarea bazei de date, prelucrarea datelor si elaborarea/redactarea retroinformarii saptamanale a datelor din sistemul santinela
- validarea bazei de date privind realizarile la vaccinarea antigripala la categoriile cu risc mentionate in metodologie
- validarea bazei de date cu buletinele de insotire a probelor recoltate in vederea diagnosticului gripei
- precizari pentru DSPJ-uri privind metodologia de supraveghere a infectiilor respiratorii pentru sezonul 2015-2016;
- s-a efectuat sinteza anuala a datelor din sezonul 2014-2015.

Analiza regionala a datelor raportate in sistemul de supraveghere indica :
Evolutia pneumopatiilor inregistreaza o depasire a nivelului maxim in S9 si in intervalul S11-S14. Rangul morbiditatii pentru ILI depaseste semnificativ nivelul maxim asteptat in intervalul S2 – S17 cu un maxim al incidentei in S10.
Supravegherea circulatiei virusurilor gripale arata o intensificare a detectiilor de virale, incepand cu S3. In saptamana S7 s-au investigat cele mai multe persoane, iar in S9 s-a inregistrat un numar maxim de detectii virale.
Paleta detectiilor virale arata predominanta virusului gripal tip A(64%) – subtip H1, H3 si nesubtipat; alte detectii virale au fost in proportii nesemnificative (2%).
La nivel regional, au fost notificate in sezonul 2014 - 2015, 49 decese prin pneumonii si 3 prin gripa; cele mai multe decese au fost in judetele Iasi (10 cazuri) si Vrancea (30 cazuri).

Supravegherea epidemiologica a rujeolei si rubeolei

- realizarea şi gestionarea bazelor cu datele din fişa de supraveghere a cazurilor cu transmiterea lunară la CNSCBT
- centralizarea lunara a datelor cazurilor intrate in sistem, primite de la DSP, in format Excel si transmiterea la CNSCBT
- centralizarea lunara a datelor cuprinzand diagnosticul serologic al rujeolei si rubeolei, cu trimitere catre I.Cantacuzino si CNPCBT (pentru raportare OMS)
- În anul 2015, au fost raportate la CRSP Iaşi 19 cazuri posibile de rujeola, clasificate final ca infirmate.

In anul 2015 au fost raportate 65 cazuri posibile de rubeola , din care s-au clasificat cu diagnostic final de rubeola posibil: 1 caz (NT). Nivelul regional de incidenta rubeola a fost de 0,02%ooo.

Indicatori de evaluare a performanţei sistemului

- % cazuri posibile de la care s-a recoltat ser – 99,8%
- recoltare ser în timp util (3-28 de zile de la debutul rash-ului) la nivelul judeţului - 100%
- % seruri testate la 7 zile de la primirea probei = 77,8 %,7-14 - 22,2%,;

Supravegherea epidemiologică a bolii meningococice

S-au efectuat activităţi constând în:

- monitorizarea morbidităţii săptămânale, lunare pe baza definiţiei de caz;

- trimitere lunară la CNPCBT a fişelor cazurilor şi trimestrial a bazei de date (format Epidata);
- monitorizarea circulaţiei grupurilor de meningococ pentru orientarea măsurilor profilactice şi de control - vaccinare, chimioprofilaxie;
- analiza datelor clinico-epidemiologice din fişele cazurilor cu sinteza anuală transmisă la CNSCBT şi cu retroinformarea DSP judeţene (in lucru)
- evaluarea sistemului de supraveghere prin indicatorii epidemiologici şi de performanţă.

În anul 2015 au fost raportate la CRSP Iaşi un număr de 15 cazuri posibile de boală meningococică, clasificate final: confirmate - 13, infirmate - doua cazuri.

- probe LCR lucrate prin latex aglutinare pentru determinarea antigenelor de *N.meningitidis* = 5 :
  - 2 negative
  - 2 pozitive *N.meningitidis* gr.B
  - 1 proba pozitiva *Streptococcus pneumoniae*
- In luna august**, DSP Suceava** a prelevat si trimis un numar de 26 probe (exsudate nazofaringiene de la contacti cu copilul diagnosticat cu meningita acuta fulminanta (deces Bucuresti). (13persoane x 2 probe/persoana) Rezultate: nu s-a evidentiat prezenta bacteriei *N.meningitidis.*

Evaluarea sistemului de supraveghere a bolii meningococice prin indicatori epidemiologici şi de performanţă a evidenţiat următoarele aspecte:

- la 69,21%% din cazuri, depistarea s-a efectuat în primele 24 ore de la debutul bolii;
- 100 % din cazuri au fost izolate în ziua depistării;
- raportarea în timp optim a cazurilor s-a efectuat la DSP în 69,2% din cazuri şi la CRSP în 84,61% din cazuri.

Supravegherea epidemiologică a bolii diareice acute (BDA)

- sinteza săptămânală a datelor din raportatea sezonieră a BDA (numeric, rezultate bacteriologice şi notificarea SHU), înaintată la CNSCBT (22);
- centralizarea, prelucrarea, analiza datelor raportate de judeţe cu înaintarea unor retroinformări lunare la DSP judeţene (2) ;
- analiza datelor din sistemul de supraveghere a BDA (sezon: mai-noiembrie 2015);
- confirmare, serotipare si determinare antibiorezistenta pe un numar de 105 tulpini de enterobacterii trimise de judete.

In sezonul de supraveghere mai - noiembrie 2015 au fost raportate la CRSP Iasi un numar de 17.363 cazuri de boala diareica acuta, cu o medie de 789 cazuri / saptamana, din care 8398 cazuri reprezentand 48,4% au fost raportate de reteaua primara (medici de familie). Rata incidentei la nivel regional: 367,6, in crestere comparativ cu anul 2014 (349,3%000).

La cazurile internate, etiologia a fost precizata doar in proportie de 19,6%.

Din totalul cazurilor cu etiologie precizata, judetul Iasi, urmat de Bacau au cele mai multe cazuri cu etiologie precizata.

In perioada de supraveghere, au fost efectuate un numar de 20177 coproculturi la cazurile de BDA, majoritatea (80,4%) in alte laboratoare decat al DSP. Din acestea, un numar de 1447 reprezentand 7,1 % au fost pozitive. Indicele de pozitivitate este mai mare in laboratoarele DSPJ (11,8%) comparativ cu celelalte laboratoare din judet (6%).

In sezonul analizat, nu a fost raportat nici un deces prin BDA la grupa 0-1 an.

Investigaţii cu laboratorul pentru confirmare de tulpini şi completare cu markeri epidemiologici (serotip, fenotip de antibiorezistenţă):

În conformitate cu metodologia de supraveghere, la laboratorul de bacteriologie al Secţiei Epidemiologia BT au fost trimise un număr de **105** tulpini, pentru confirmare şi investigaţii suplimentare (serotipare şi antibiorezistenţă). Din acestea, 81 tulpini au fost din genul *Salmonella,* 12 tulpini de *Shigella* (*sonnei*), 9 tulpini *E.coli*;

Serotipurile circulante de *Salmonella* identificate ca predominante au fost: *Salmonella enteritidis* (41), *Salmonella typhimurium* (22), *Salmonella infantis(7), 6 S.kentucky,1 S.wagenia,1 S.bredney, 1 S.gr.C;*

La tulpinile de *E.coli* s- au identificat*: 2 E.coli EPEC (Pol$_1$), 1 E.coli neaglutinabil, 2 E.coli O$_{127}$B$_8$, 1 E.coli O$_{126}$B$_{16}$, 1 E.coli O$_{86}$B$_6$, 1 E.coli O$_{55}$B$_5$, 1 E.coli O$_{26}$B$_6$; au fost si 3 tulpini Citrobacter youngae.*

Supravegherea epidemiologica a hepatitelor virale B si C

- validarea datelor din fisele de supraveghere a cazurilor de hepatita B si C si inaintarea la CNSCBT a bazelor de date
- centralizarea regionala trimestriala a datelor din machetele pentru testari hepatite in laboratoare, la donatori si la CRSP Iasi si inaintarea la CNSCBT
- analiza trimestriala a bazelor de date cu intocmirea unui raport descriptiv si retroinformarea dsp arondate
- s-au efectuat 231 determinari serologice in scop diagnostic virusuri hepatice, pe seruri primite de la DSP arondate;
- monitorizarea in evolutie a focarelor de hepatita virala A cu centralizarea trimestriala si retroinformarea DSP arondate

In anul 2015 au fost introduse in baza de date un numar de 55 cazuri de hepatita B si C, din care au fost confirmate 48 cazuri (34 cu hepatita acuta B si 12 cu hepatita acuta C); 2 cazuri HCV cronic

HVB : Incidenta la nivel regional : 0.72%ooo.\;

Cazurile de hepatita B provin in proportie de 93,5% din familie;

- 97,5% sunt simptomatice, principalul simptom fiind icterul (85,3%);
- 8,8% (3 cazuri) au fost vaccinati antihepatita B

HCV

Incidenta la nivel regional : 0.25%ooo;

Cazurile apartin in proportii egale celor doua sexe si medii.

Potentiali factori de risc identificati: tratamente injectabile la 58.3% din cazuri;

Sistemul de supraveghere functioneaza cu dificultati legate de confirmarea cazurilor de hepatita cronica, conform criteriilor de confirmare din metodologie, motiv pentru care un numar de cazuri se pierd.

Supravegherea infectiei cu virusul West Nile (WN)

- precizari pentru DSPJ-uri la metodologia de supraveghere a neuroinfectiei cu virusul West Nile sezon 2015;
- rapoarte catre CNSCBT privind cazurile posibile West Nile notificate in regiunea Moldovei;

- validarea si trimiterea la CNSCBT a bazei de date si fiselor de supraveghere pentru cazurile de neuroinfectie cu virusul West Nile;
- analiza epidemiologica anuala a evolutiei cazurilor de neuroinfectie cu virusul West Nile;

In perioada mai-octombrie 2015 in regiunea Moldovei s-au notificat 40 cazuri posibile de infectie cu virusul West Nile; nici unul din cazuri nu a fost confirmat. Distributia si clasificarea cazurilor pe judete arata cel mai mare numar de cazuri notificate/clasificate in judetul Iasi (17 cazuri), cu 3 cazuri probabile.

Supravegherea epidemiologica a B. Lyme in Regiunea de Nord-Est a României

S-au efectuat activităţi constând în:

- monitorizarea morbidității pe baza definiţiei de caz;
- crearea si gestionarea bazei regionale de date (141 cazuri raportate);
- elaborarea sintezei anuale 2014 cu evaluarea sistemului de supraveghere prin indicatorii epidemiologici şi de performanţă si trimiterea la DSPJ si CNSCBT.
- analiza epidemiologica anuala 2015 a datelor din sistem
- s-a asigurat diagnosticul de laborator prin determinări ELISA (193) de Ac antiBorrelia IgM (123) si IgG (70), la seruri primite de la suspiciuni din judeţe si 32 determinari tehnica **i**mmunoblot pentru Ac IgG si IgM.

În anul 2015, au intrat in sistem un număr de 141 de cazuri de boala Lyme.

S-au confirmat 45 cazuri si 11 cazuri probabile (1 neclasificat final), realizând un nivel mediu al incidenţei regionale (cazuri confirmate şi probabile) de 1,17 ‰, in scadere fata de anul 2014 (1,84‰).

1.3. organizarea de instruiri pentru personalul din cadrul directiilor de sanatate publica in domeniul supravegherii bolilor transmisibile

- organizarea intalnirii regionale a SRE, 42/38 participanti cu abordarea, in discutii, a unor probleme de supraveghere: urgenta polio – Ucraina, infectia cu Cl.difficile - INC/comunitara, prezentari vaccinuri – antirabic si pneumococic

1.4. recomandarea desfasurarii acțiunilor speciale de depistare activă si de prevenire a bolilor transmisibile în comunitati la risc, daca este cazul

- recomandari privind intensificarea depistarii active a cazurilor de PAF, ca măsura în cadrul Planului de măsuri USPII/Ucraina – la intalnirea de lucru organizata la Suceava si prin email pentru celelalte 6 judete.
- recomandari privind depistarea activa si vaccinarea cat mai aproape de data contactului a contactilor din focarul de HAV Slobozia Bradului –Vrancea si alte focare.

1.5. asigurarea de asistenta tehnica si metodologica in situatii de urgenta provocate de calamitati naturale, instruiri ale personalului implicat in supraveghere

- nu a fost cazul –

1.6. asigurarea, prin laboratoarele proprii, a testarilor necesare pentru stabilirea diagnosticului microbiologic sau confirmarea diagnosticului etiologic, in cazul bolilor transmisibile cu metodologii de supraveghere pentru care nu exista capacitate de testare la nivel local sau in cazul in care testarea la nivel local nu este cost-eficienta

Laboratorul secţiei a efectuat investigaţii în scop diagnostic, de supraveghere şi în cadrul intervenţiilor la cazuri/focare: 1545 probe bacteriologice şi serologice, care vor fi mentionate la fiecare capitol/boala supravegheata.

BOALA	Investigatii serologice/bacteriologice	nr. determinari	din care : pozitive
Rujeola	Ac anti-Rujeola IgM	77	0
Rubeola	Ac anti-Rubeola IgM	77	0
	Ac anti-Rubeola IgG		
B.Lyme	Ac anti-Borrelia IgM	123	38
	Ac anti-Borrelia IgG	70	21
Hepatite virale	Ac anti-HCV totali	71	7
	Ac anti-HCV IgM	8	7
	Ac anti-HAV IgM	40	32
	Ac anti-HBc IgM	35	2
	AgHBs	43	38
	AgHBe	32	9
	Ac anti-HBe	2	0
	Ac anti-HAV IgG	496	174
Meningite virale	Ac anti-Coxsackievirus IgM	12	3
	Ac anti-Coxsackievirus IgG	12	1
	Ac anti-ECHO IgM	3	0
	Ac anti-ECHO IgG	3	1
Hantaviroza	IMMUNOBLOT IgM, IgG	30	7
	Ac anti-Hanta IgM ELISA	7	6
BDA	Confirmare/serotipare tulpini	105	105
	Antibiograma	105	105
Campylobacterioza	Coprocultura	4	4
Boala meningococica	Latex aglutinare	5	3
	Confirmare tulpini N. mening.	26	0
	Antibiograma	0	0

Leptospiroza	Confirmare diagnostic prin RAM	71	11
	Ac anti-Leptospira IgM	0	0
Parotidita	Ac anti-Parotidita IgM	21	18
Steptococ gr. A	Confirmare si serotipare tulpini	19	19
TOTAL		1497	611

Introducerea *diagnosticului molecular pentru gripa* a necesitat:
- Participarea a doua cadre la un training cu durata de 3 zile la Laboratorul de Vireze Respiratorii din Institutul Cantacuzino Bucuresti (22,23, 24 iunie 2015) pentru diagnosticul molecular al virusurilor gripale, in scopul implementarii la nivel regional
- achizitionarea reactivilor, consumabilelor de laborator, materiale sanitare si echipament de protectie necesare efectuarii diagnosticului molecular de gripa pentru judetul Iasi, conform metodologiei;
- elaborarea si validarea protocolului de primire probe, extractie material genetic si amplificare, in colaborare cu specialisti din colectivului de diagnostic molecular din Laboratorul.de igiena;
- vizita de evaluare a d-nei dr. Emilia Lupulescu, in luna decembrie 2015.
- obtinerea atestatului de proficenta din partea Lab. de viroze respiratorii din Institutul Cantacuzino Bucuresti;
- efectuarea investigatiilor pentru determinarea tipului de virus gripal pe un numar de – 7 probe primite de la DSP Iasi.

1.7. încheierea contractelor de prestări servicii pentru diagnostic de laborator cu laboratoarele care îndeplinesc condiţiile minime de referinţă stabilite de ECDC pentru bolile transmisibile prioritare pentru care există supraveghere epidemiologică, dar pentru care nu există capacitate locală/regională de diagnostic şi pentru asigurarea cost-eficienţei;

CNSCBT

1.8. încheierea contractelor de prestări servicii cu laboratoarele tip BSL3 /BSL4 pentru testările care nu se pot realiza la nivel naţional şi asigurarea transportului probelor către aceste laboratoare;

CNSCBT

1.9. elaborarea și implementarea metodologiilor de supraveghere/strategiilor de supraveghere și control ale unor boli transmisibile sau situații de risc epidemiologic

Supravegherea epidemiologică a legionellozei

- participarea a doua cadre (epidemiolog si microbiolog) si un medic igienist la training - ul organizat de CNSCBT - *Legioneloza: evaluare de risc, investigarea izbucnirilor epidemice si controlul acestora*; .
- testarea a 40 probe de urină pentru detecția Legionellei prin Ag urinar, conform metodologiei- rezultate negative;

- completarea si transmiterea lunara a machetei, cuprinzand testarile de laborator pentru Legionella;

1.10. informarea DGAMSP referitor la cazurile de boli infecţioase de interes naţional şi internaţional, a măsurilor recomandate şi transmiterea informaţiilor privind situaţia epidemiologică a bolilor transmisibile şi situaţiile de risc epidemiologic;

- elaborare si transmitere râspunsului la solicitarea MS – DGAMSP referitor la AE in focarul de HVA Slobozia Bradului - Vrancea cu evaluarea riscului de continuare a apariției cazurilor si elaborarea unui plan complex de supraveghere și control.

1.11.asigurarea identificarii, intervenției si supravegherii bolilor transmisibile considerate probleme de sănătate publică națională, regională sau locală

Supravegherea epidemiologica a infecţiilor cu hantavirusuri in regiunea Moldovei

- supravegherea cazurilor de febră hemoragică cu sindrom renal (FHSR), 12 cazuri posibile cu 6 cazuri confirmate : IS-4, NT-1,VN-1, pe baza definiţiei de caz ;
- au fost testate prin tehnica immunoblot pentru IgG si IgM, 30 probe de la cazuri suspecte, 6 confirmandu-se cu infectie cu Hantavirus, serotip Dobrava) (5) si Puumala (1).
- completarea bazei regionale cu date din fisele de supraveghere;
- elaborarea sintezei anuale 2014 si semestrul I 2015 a datelor din sistemul de supraveghere (in lucru) cu inaintare la CNSCBT si retroinformarea DSP jud;
- analiza epidemiologica 2015 a datelor din sistemul de supraveghere (in lucru) cu inaintare la CNSCBT si retroinformarea DSP jud;

Supravegherea epidemiologică a meningitelor virale

- S-a efectuat diagnosticul serologic (30 determinari), prin detectia Ac Cox IgM/IgG pe 30 probe, cu titruri de diagnostic la 5 probe:4 Ac Cox IgM/IgG si 1 pozitiv ECHO.

1.12. acordarea asistenţei tehnice DSP în instituirea şi aplicarea măsurilor de prevenire şi control al focarului de boală

In anul 2015 au fost raportate urmatoarele focare:

Hepatita virala A- total focare 123

- **53 focare noi** de HVA, însumand 965 cazuri si 2026 vaccinari antiHBV;
- **65 focare in continuare;**
- **46 focare inchise.**

Toxiinfectie alimentara - 18 focare;

Trichinelloza - 2 focare

Scarlatina -8 focare

Parotidita epidemica-8 focare

S-au facut recomandari de investigare si control, informări de etapă și finale la CNSCBT, pentru fiecare dintre acţiuni.

1.13. asigurarea/menţinerea acreditării laboratoarelor de microbiologie şi participarea la realizarea indicatorilor de evaluare a performanţelor de laborator în materie de supraveghere a bolilor transmisibile conform exigenţelor Regulamentului Sanitar Internaţional;

A continuat procesul de menținere si imbunatățire a sistemului calității în laborator, conform standardului ISO 17025 / 2005, cu realizarea de:
- înregistrări specifice, monitorizări, validări si verificări,
- participarea la un program de evaluare externă a calității (furnizat de BIODEV);

Control extern de calitate - 2015 :

Bacteriologie: - tulpina de cercetat- identificare:
- Urocultura: *Escherichia coli*
- Coprocultura de cercetat S.aureus
- sputa : Streptococcus pneumoniae
- coprocultura: Yersinia enterocolitica
- sensibilitate la antibiotice: antibiograma difuzimetrica pentru *Kl.oxytoca Kl.pneumoniae, STAUER,Streptococcus pn.*

Serologie:
- determinare Ac anti- rubeola IgG; AgHBs; Ac anti-HCV

1.14. coordonarea şi derularea studiilor epidemiologice necesare pentru elucidarea izbucnirilor epidemice, identificarea factorilor de risc de îmbolnăvire, expunerea grupurilor populaţionale la risc de îmbolnăvire şi implementarea de noi metodologii de supraveghere epidemiologică specifică;

Studiul de seroprevalenta a infectiei cu virusul hepatitei A, in populatia Romaniei
- efectuarea referatelor de necesitate pentru truse ELISA IgG HAV, materiale sanitare și consumabile de laborator pentru studiul de seroprevalență a infecției cu virusul hepatitei A;
- trimiterea materialelor de recoltare/colectare a probelor de ser la DSP, conform loturilor prevazute in metodologie.
- testarea Ac antiHAV Ig.G la un numar de 496 seruri colectate de judete, conform metodologiei studiului*;*
- trimiterea rezultatelor la judetele arondate ;
- trimiterea la CNSCBT a machetelor din metodologie, completate cu rezultatele obtinute;
- efectuarea studiului de cost si inaintarea la CNSCBT

1.15. colaborarea cu reţeaua de supraveghere a infecţiei TB şi HIV/SIDA în domeniul supravegherii epidemiologice a acestor boli şi primirea informaţiilor semestriale şi anuale de la aceste reţele privind situaţia epidemiologică înregistrată;
- monitorizarea la nivel regional a focarelor cu mai mult de 3 cazuri raportate de DSP arondate;

Au fost raportate de DSP Galati 3 focare, toate de colectivitate, din care o colectivitate scolara, totalizand 11 cazuri. In cadrul anchetelor epidemiologice au fost investigate radiologic 211 contacti, 10 dintre acestia au avut rezultat sugestiv pentru TB.
Tuberculoza pulmonara: 2 focare de colectivitate (unul in jud. Bacau si celalalt in jud.

Galati, totalizand 9 cazuri: BC- 6 cazuri; GL- 3 cazuri.
Nr. contacti investigati in cadrul anchetei epidemiologice: 111
Nr. contacti la care s-a instituit chimioprofilaxie: 56

Tuberculoza pulmonara: Continuare evoluție focar de colectivitate la Colegiul Național,,*Costache Negri*,, Tg. Ocna, totalizând 6 cazuri, investigati radiologic 59 contacti: 47- colectivitate si 12 de familie; chimiprofilaxie -33 contacti: 28 - colectivitate si 5 familie.

1.16. coordonarea metodologică a sistemului de alertă precoce şi răspuns rapid în colaborare cu Biroul RSI şi de informare toxicologică din structura INSP.

- preluarea, verificarea, validarea, elaborarea rapoartelor preliminare, recomandări/acțiuni şi transmiterea la CNSCBT a informațiilor pentru cazuri/focare, cu respectarea parametrilor de timp, pentru boli și situatii nominalizate în sistemul de alertă precoce şi răspuns rapid (Ord.Ms nr.883/2005) – ***72*** rapoarte de alertă (a);

- monitorizarea alertelor la nivel regional - asigurarea completării rapoartelor pe măsura efectuării investigatiilor stabilite cu DSP - ***42*** completări;

- detectarea depășirii pragurilor de alertă epidemiologică sau situațiile care pot constitui risc pentru sănătatea publică la nivel regional, național si internațional:

- nu s-au detectat depașiri ale pragului de alertă pentru gripă, BDA, meningite virale;

- comunicarea cu forurile competente naționale pentru managementul risculu

S-au inaintat 33 rapoarte de alertă la CNSCBT, pentru următoarele cazuri:

- 3 caz de tetanos – BT -1 caz, BC- 1 caz, NT- 1caz.
- 7 cazuri malarie de import (Mozambic, Rwanda) – BC- 5 cazuri, NT-1 caz,GL- 1 caz.
- 6 caz PAF – VS-1, VN -1,BC-1 ,IS-3
- 3 cazuri- listerioza – IS;
- 1 caz brucelloza – IS;
- 3 cazuri hantaviroza – IS-2, NT-1caz;
- 1 caz RAPI (deces) – IS;

cu 10 rapoarte de completare

și 290 rapoarte pentru focare : 91 initiale si 198 completari:

- 215 rapoarte hepatită virală tip A;
- 23 rapoarte infecție urliană;
- 37 TIA;
- 5 trichinelloza;
- 18 – scarlatina.

Evaluarea activitatilor din Programul National de Supraveghere si Control al Bolilor Transmisibile Prioritare

- Completarea si trimiterea machetei cu indicatorii realizati pe trimestrul IV 2015 si cumulat 2015 de colectivul SEBT;
- Completarea machetei cu balanta stocurilor – trimestrial 2015.
- Elaborarea raportului SEBT privind activitatile realizate trimestrial 2015 si trimiterea la CNSCBT;

Coordonator PN I.2
Dr.Angela Romaniuc

CRSP Timisoara
PROGRAMUL NATIONAL DE VACCINARE (PN I.1)

I.OBIECTIV:

Protejarea sănătăţii populaţiei împotriva principalelor boli care pot fi prevenite prin vaccinarea:

1.la varstele populatiei prevazute in Calendarul national de vaccinare

2.grupelor populationale la risc

II. STADIUL REALIZARII ACTIVITATILOR PROPUSE:

1. Vaccinarea populatiei la varstele prevazute in Calendarul national de vaccinare

Activităţi derulate la nivelul Institutului Naţional de Sănătate Publică, prin structurile de specialitate de la nivel regional

1.coordonarea la nivel naţional respectiv regional a activităţilor desfăşurate de DSP arondate;

- Analiza datelor privind consumurile si acoperirile vaccinale.
- Monitorizarea indicatorilor raportati de catre DSP
- Retroinformarea DSP asupra rezultatelor analizei la nivel regional

O problema ridicata de catre toti cordonatorii de programe din DSP este cea a birocratiei excesive cu care se confrunta medicii epidemiologi (acte aditionale, contracte), ceea ce face ca timpul efectiv dedicat activitatilor din programe, sa fie foarte redus.

1.1.6. monitorizarea lunara a procentului de copii vaccinati pe tip de vaccin si varste prevăzute în Calendarul national de vaccinare; centralizarea lunara a datelor din formularele de raportare pe tipuri de vaccin si grupe de varsta cu intocmirea de rapoarte lunare si retroinformarea DSP arondate

Validarea formularelor primite.
Analiza procentului de copii vaccinati din loturile de baza si restantieri .

S-au inregistrat valori scazute ale procentelor de copii vaccionati, datorita lipsei vaccinurilor, a recuperarii dificile si a cresterii refuzurilor.

1.1.9. *coordonarea supravegherii reacţiilor adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) in teritoriul arondat şi informarea CNSCBT cu privire la evenimentele deosebite (clustere de RAPI, alerte naţionale/internaţionale privind loturi de vaccinuri în urma cărora s-au înregistrat RAPI) conform metodologiei*;

- *analiza cazurilor de RAPI la nivel regional*

In anul 2015 au fost raportate 4 cazuri de RAPI, 3 cazuri la Imovax dT (1 caz TM si 2 cazuri AR) si 1 caz de RAPI, la Hexacima, de catre judetul Arad.

1.1.10. organizarea de instruiri metodologice pentru personalul de specialitate din DSP arondate;

Au fost organizate instruiri al personalului DSP, cu ocazia deplasarii in judetele arondate, pentru supravegherea PAF, in trimestrul III si trimestrul IV. S-a solicitat DSP intensificarea recuperarii copiilor nevaccinati si cresterea acoperirilor vaccinale.

In anul 2015 au fost organizate 3 instruiri, la CRSP Timisoara :

- in trimestrul I in cadrul careia au fost discutate noul calendar de vaccinare si cauzele AV scazute,
- in trimestrul II a fost organizata o instruire in luna iunie, in care a fost prezentata centralizarea vaccinarilor raportate de catre DSP judetene, in trim. I 2015,
- in trimestrul IV a fost organizata o instruire in luna decembrie, in care a fost prezentat Studiul de evaluare a lantului de frig si centralizarea vaccinarilor raportate de catre DSP judetene.

2. V<u>accinarea grupelor populationale la risc</u>

1. coordonarea la nivel naţional respectiv regional a activităţilor desfăşurate de DSP arondate;

Au fost colectate si analizate informatiile referitoare la vaccinarea grupelor la risc.

- *monitorizarea trimestriala a numărului de persoane la risc vaccinate, pe tip de vaccin; centralizarea trimestriala a datelor din formularele de raportare pe tipuri de vaccin cu intocmirea de rapoarte trimestriale si retroinformarea DSP arondate; in cazul vaccinului gripal aceste activitati se realizeaza saptamanal, in sezon*

Au fost centralizate rapoartele trimestriale judetene privind vaccinarile efectuate la grupele populationale la risc si cele optionale.

- *coordonarea supravegherii reacţiilor adverse postvaccinare indezirabile (RAPI) in teritoriul arondat şi informarea CNSCBT cu privire la evenimentele deosebite (clustere de RAPI, alerte naţionale/internaţionale privind loturi de vaccinuri în urma cărora s-au înregistrat RAPI) conform metodologiei*;

  Nu fost raportate RAPI in cazul vaccinurilor administrate grupelor la risc.

- *organizarea de instruiri metodologice pentru personalul de specialitate din DSP arondate;*

  In anul 2015 au fost organizate 3 instruiri :
- in trimestrul I in cadrul careia au fost discutate noul calendar de vaccinare si cauzele AV scazute,
- in trimestrul II a fost organizata o instruire in luna iunie, in care a fost prezentata centralizarea vaccinarilor raportate de catre DSP judetene, in trim. I 2015,
- in trimestrul IV a fost organizata o instruire in luna decembrie, in care a fost prezentat Studiul de evaluare a lantului de frig si centralizarea vaccinarilor raportate de catre DSP judetene.

Coordonator PN I.1
Dr. Gratiana Chicin

CRSP Timişoara
PROGRAMUL NATIONAL DE SUPRAVEGHERE SI CONTROL AL BOLILOR TRANSMISIBILE PRIORITARE
(PN I.2)

A. OBIECTIV:
Depistarea precoce şi asigurarea diagnosticului etiologic al bolilor transmisibile în vederea implementării măsurilor de limitare a răspândirii acestora.

B. STADIUL REALIZARII ACTIVITATILOR PROPUSE:

C. ACTIVITATI:

1.supravegherea epidemiologică a bolilor transmisibile;
2.intervenţia în focar;
3.derularea de studii epidemiologice de evaluare a incidenţei şi prevalenţei bolilor infecţioase;
4.coordonarea sistemului de alertă precoce și răspuns rapid.

1. Activităţi desfăşurate la nivelul Institutului Naţional de Sănătate Publică (INSP) prin Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al BolilorTransmisibile (CNSCBT) şi structurile de specialitate din Centrele Regionale de Sănătate Publică (CRSP):

1.33. coordonarea supravegherii bolilor transmisibile prevăzute în reglementările legale în vigoare precum şi culegerea, validarea, analiza, interpretarea şi raportarea datelor epidemiologice către forurile naţionale şi internaţionale;

Au fost colectate şi introduse în bazele de date electronice în epiinfo, fişele de supraveghere privind bolile transmisibile (BT), conform metodologiilor de supraveghere, au fost validate şi analizate săptămânal fişele unice introduse de către DSP-uri în registrul unic regional al CRSP Timişoara, au fost validate bazele electronice de date în epiinfo pentru BT şi s-au realizat analize lunare în unele cazuri (de exemplu analiza BDA pentru luna iunie).

1.34. asigurarea coordonării metodologice a reţelei de boli transmisibile la nivel naţional, respectiv regional;

1. **Supravegherea PAF:** În anul 2015 în teritoriul CRSP Timişoara, au fost raportate 2 cazuri de PAF, unul provenind din judeţul Arad şi celălalt din judeţul Timiş.
   Cazul PAF din judeţul Timiş a fost raportat n trimestrul I şi este de sex feminin, are vârsta de 5 ani şi 11 luni, domiciliul în Spania, în oraşul Almeria, reşedinţa la data îmbolnăvirii fiind în Timişoara, iar diagnosticul este de suspiciune de poliradiculonevrită ascendentă.
   Cazul de PAF din judeţul Arad a fost raportat în trimestrul IV şi este de sex masculin, are vârsta de 1 ani, domiciliul în judeţul Arad, în localitatea Frumuşeni, iar diagnosticul de internare fiind monopareză frustă membru inferior drept, pareză facială dreaptă şi suspiciune meningoencefalită acută.
   Rata PAF, în 2015 în teritoriul CRSP Timişoara (total 2 cazuri PAF), este de 0,75/100.000 copii cu vârsta de 0-15 ani.

În trimestrul III 2015 am afectuat o deplasare la unități sentinelă pentru PAF din județul Arad și Caraș-Severin. Obiectivul acțiunii a fost verificarea registrelor de internare şi evaluarea modului în care se face culegerea datelor din unităţile sentinelă.
Nu am găsit cazuri neraportate de PAF în registrele de internare și consultații din anii 2014 și 2015 în secţiile și compartimentele verificate.
În trimestrul IV 2015, am afectuat o deplasare la unități sentinelă pentru PAF din județul Caraș-Severin, Hunedoara și Timiș.
Obiectivul acţiunii a fost verificarea registrelor de internare şi evaluarea modului în care se face culegerea datelor din unităţile sentinelă.
În registrele de internare și consultații din anii 2014 și 2015 până la data controlului, în secţiile și compartimentele verificate, am găsit următoarele 3 cazuri neraportate de PAF: 2 de sex feminin, 1 de sex masculin, din Timisoara si Hunedoara (2) avand urmatoarele diagnostice: poliradiculonevrită inflamatorie, poliradiculonevrită recurentă cronică (recădere), poliradiculonevrită imunologică.

2. **Supravegherea meningitei meningococice**:niciun caz.
3. **Supravegherea şi controlul neuroinfecţiilor cu virusul West-Nile**: niciun caz.
4. **Supravegherea meningitelor virale:** 6 cazuri, din care 1 caz confirmat - Arad, 4 cazuri probabile (2 cazuri Caraș-Severin, 1 caz Hunedoara și 1 caz Timiș) și 1 caz posibil - Timiș.
5. **Supravegherea meningitelor bacteriene:** 8 cazuri de meningită bacteriană, din care:
   - 4 cazuri confirmate
   - 2 cazuri probabile
   - 2 cazuri posibile

   Din cele 4 cazuri confirmate de meningită bacteriană, s-a identificat 1 caz de meningită cu *Streptococus pneumoniae* și 1 caz de meningită cu STREPTOCOC BETA HEMOLITIC DE GRUP C.
6. **Supravegherea infecţiilor pneumococice:** 2 cazuri confirmate de infecţii pneumococice cu *Streptococcus pneumoniae*
7. **Supravegherea meningitelor bacilare TBC:** 4 cazuri cu domiciliul în judeţul Timiş, din care 1 caz confirmat. 2 cazuri probabile şi 1 caz posibil.
8. **Supravegherea encefalitelor infecţioase primare:** 2 cazuri posibile Caraş-Severin.
9. **Supravegherea gripei şi infecţiilor respiratorii acute în sistem sentinelă:**
   Supravegherea gripei şi infecţiilor respiratorii acute în sistem sentinelă, a continuat pe tot parcursul anului, fără dificultăţi.
   Raportarea la CNSCBT s-a efectuat săptămânal şi DSP-urile judeţene au transmis toate datele epidemiologice corect şi în timp util.
   Trimestrul I:
   În teritoriul CRSP Timişoara au fost raportate 13 cazuri de infecţie respiratprie severă (SARI), în unităţile sentinelă din judeţul Timiş. La toate cele 13 cazuri de SARI au fost recoltate probe de laborator. Din cele 7 probe provenite din sentinela judeţului Timiş şi testate la CRSP Timisoara, au fost 2 probe pozitive, ambele cu virus gripal de tip A, restul de 5 probe testate la CRSP Timişoara fiind negative.
   În trimestrul I 2015, în teritoriul CRSP Timişoara au fost înregistrate 14 cazuri confirmate de gripă.Tipurile şi subtipurile de virus gripal identificate în teritoriul CRSP Timişoara în trimestrul I 2015 sunt următoarele:
   - virus gripal A (H1) pdm09-**5 cazuri:**
   - virus gripal A (H3)-**6 cazuri:**

- Virus gripal tip B-**3 cazuri:**

În trimestrul I 2015 s-au înregistrat şi 2 decese prin gripă:

In conformitate cu metodologia de supraveghere a gripei pentru sezonul 2014-2015, CRSP Timisoara a receptionat si procesat 14 probe de exudat nazo-faringian recoltate de la suspiciuni de gripa (ILI si/sau SARI).

Probele pozitive au fost transmise catre INCDMI Cantacuzino pentru confirmare si testare subtip

În sistemul sentinelă (sentinela judeţului Timiş), au fost raportate 19627 IACRS, 3510 pneumonii, 116 cazuri de ILI şi un caz de SARI (raportat de către DSP Timiș), care a fost testat la laboratorul CRSP Timișoara, rezultatul fiind negativ atat pentru virus gripal A cat si pentru virus gripal B.

Trimestrul II:

Raportarea statistică şi a SARI s-a încheiat în săptămâna 20 (11.05-17.05.2015), continuându-se raportarea în sistem sentinelă. În trimestrul II 2015 în teritoriul CRSP Timişoara nu a fost raportat niciun caz de SARI. În sistemul sentinelă (sentinela judeţului Timiş), au fost raportate 2297 IACRS şi 140 pneumonii.

Conform metodologiei de supraveghere, laboratorul CRSP Timişoara nu a desfasurat activitati de testare probe. S-au continuat activitatile de documentare si cele de optimizare in vederea pregatirii viitorului sezon de supraveghere.

Trimestrul III:

Nu a fost raportat niciun caz de SARI. În sistemul sentinelă (sentinela judeţului Timiş), au fost raportate 1480 IACRS şi 63 pneumonii.

Trimestrul IV:

În sistemul sentinelă (sentinela judeţului Timiş), au fost raportate 19627 IACRS, 3510 pneumonii, 116 cazuri de ILI şi un caz de SARI (Timiș), care a fost testat la laboratorul CRSP Timișoara, rezultatul fiind negativ atat pentru virus gripal A cat si pentru virus gripal B

10. **Supravegherea tusei convulsive:** au fost raportate 56 cazuri de tuse convulsivă. Din cele 56 cazuri de tuse covulsiva intrate în supraveghere, au fost:
    - 13 cazuri confirmate de tuse convulsivă cu Bordetella pertussis (2 cazuri Arad, 1 caz Caraş-Severin şi 10 cazuri Timiș;
    - 1 caz probabil Caraș-Severin;
    - 21 cazuri posibile
    - 21 cazuri infirmate.
11. **Supravegherea BDA:**

- În sezonul BDA 2015 (interval 01.06-01.11.2015), din totalul de 5462 de cazuri internate şi diagnosticate cu BDA în teritoriul CRSP Timişoara, cele mai multe cazuri de BDA au fost internate în judeţul Timiş (2398 cazuri) şi cele mai puţine în judeţul Caraş-Severin (645 cazuri).
- Incidenţa cazurilor diagnosticate cu BDA în toată regiunea CRSP Timişoara în sezonul BDA 2015, a fost de 283,82/100.000 locuitori. Cea mai mare incidenţă a cazurilor internate de BDA a fost în judeţul Timiş (354,54/100.000 locuitori) şi cea mai mică în judeţul Caraş-Severin (198,93/100.000 locuitori).
- Incidența mare a cazurilor de BDA din județul Arad în luna octombrie 2015, se datorează numărului mare de gastroenterite acute din zona oraşului Sebiş-județul Arad.

- Cea mai mare incidenţă pe judeţe şi pe grupe de vârstă a cazurilor diagnosticate cu BDA în sezonul BDA 2015 a fost la grupa de vârstă 0-1 an şi judeţul Timiș (4241,39/100.000 copii cu vârsta sub 1 an) şi cea mai mică incidenţă a fost la grupa de vârstă 15-64 ani şi judeţul Hunedoara (72,14/100.000 locuitori cu vârsta 15-64 ani).
- Din cele 476 coproculturi pozitive, 122 coproculturi (25,63%) au fost pozitive pentru Salmonella, 123 coproculturi (25,84%) au fost pozitive pentru alte patotipuri de E. Coli în afară de E. Coli O 157, 3 coproculturi pozitive pentru Shigella (0,63%), 78 coproculturi pozitive pentru Rotavirus (16,39%) şi 150 coproculturi au făcut parte din categoria alţi agenţi (31,51%).
- În privinţa etiologiei examenelor coproparazitologice pozitive, din totalul de 3233 examene coproparazitologice pozitive, 3073 au fost pozitive cu Giardia Lamblia (95,05%) şi 160 examene coproparazitologice au făcut parte din categoria alţi agenţi (4,95%).

12. Supravegherea TIA şi a focarelor de boli transmisibile:

Trimestrul I:

Judetul Arad

1. **Focar de trichineloza** prin consum de carne de mistret

Numar cazuri: 4
Repartitia pe grupe de varsta: 30-56 ani, toate cazurile
Forme clinice: usoare, nu au necesitat spitalizare.
Sursa identificată si confirmată (examen trichineloscopic pozitiv intr-o proba din doua)

2. **Focar familial de TIA**

Numar cazuri: 2 din 4 consumatori (50%)
Repartitia pe grupe de varsta: 100% 55-65 ani;
Forme clinice: medii, nr. internati = 2
Sursa: supa de pui preparat in casa.

Judetul Hunedoara

1. **Cazuri de hepatită virală A in colectivitati din localitatea Petrosani:**

Numar cazuri: 22
Repartitia pe colectivitati:

- Centrul de plasament: Coriescu Petrosani: 7 cazuri, 31.81%
- Sc. Generala nr.4: 4 cazuri, 18.18%
- Sc Generala nr.6: 8 cazuri, in diferite clase, 36.4%
- Liceul Dimitrie Leonida: 3 cazuri, 13.6%

Judetul Timis

1. **Focar de TIA cu Salmonella grup D, Lugoj**

Numar cazuri: 8 din 13 consumatori (rata de atac 61.5%)
Sursa: cas de vaca, achizitionat din piata, la care examenul bacteriologic a evidentiat prezenta de Salmonella grup D, Stafilococ coagulazo-pozitiv si E. coli

2. **Focar familial de trichineloza**

Forme clinice: medii si usoare, 2 cazuri au necesitat spitalizare.
Sursa identificată si confirmată (examen trichineloscopic pozitiv): carne de porc cumparata de la producator particular din judetul Mehedinti

Trimestrul II: au fost raportate, un număr de 6 focare de TIA:
Timestrul III: au fost raportate, un număr de 4 focare de TIA:

Alte focare de boli transmisibile
Jud. Hunedoara
Focar de hepatita virala A, in municipiul Vulcan
Numar total de cazuri: 76
Jud. Timis
Focar de antrax in localitatea Calacea
Numar cazuri: 2 (1 probabil, 1 confirmat)
Trimestrul IV:
Au fost raportate, un număr de 3 focare de TIA:
Jud. Hunedoara
1.Focar de hepatita virala A, în municipiul Vulcan
Număr total de cazuri: 95
2.Cazuri infecţie urliană, municipiul Deva, " Fundaţia Sf. Francisc "
Număr cazuri: 10 (2 confirmaţi)
Jud. Timiş
Cazuri gastroenterită, municipiul Timişoara, Colegiul Naţional Bănăţean
Număr cazuri: 11 cu forme clinice uşoare, fără nicio internare. Nu au fost recoltate probe biologice de la bolnavi.
Jud. Arad
Focare de gastroenterită acută cu norovirus GII.P17-GII.17, teritoriul Sebiș
Focarele au fost înregistrate: în 15 localităţi în luna octombrie, în 11 localităţi în luna noiembrie şi într-o localitate în luna decembrie 2015;
Număr total de cazuri: 328, dintre care 302 în focare de câte 2 şi peste 2 cazuri, celelalte 26 cazuri fiind sporadice;
Formele de boală au fost ușoare și medii.
Recoltări probe biologice/ total 9, din care 7, trimise la I.Cantacuzino cu 4 pozitive pentru norovirus GII și alte 2 negative la DSP Arad pentru rotavirusuri și adenovirusuri;

13. **Supravegherea botulismului:** 1 caz posibil Caraş-Severin.
14. **Supravegherea antraxului:** 3 cazuri provenite din județul Timiș, din care 1 caz confirmat, 1 caz probail și 1 caz infirmat).
15. **Supravegherea bolii Lyme:** 41 cazuri de boală Lyme intrate în supraveghere. Clasificarea celor 41 de cazuri:
16. 14 cazuri confirmate, 16 cazuri posibile, 11 cazuri infirmate
17. **Supravegherea rujeolei/rubeolei:** 3 cazuri infirmate de rujeolă cu domiciliul în județul Arad, 2 cazuri de rubeolă cu domiciliul în judeţul Arad (1 caz posibil şi 1 caz infirmat) și niciun caz de rubeolă congenitală.
18. **Supravegherea infecţiei urliene**: 82 cazuri de infecție urilană intrate în supraveghere. Clasificarea celor 82 cazuri:
19. 3 cazuri confirmate, 3 cazuri probabile, 74 cazuri posibile, 2 cazuri infirmate
20. **Supravegherea scarlatinei:** 266 cazuri de scarlatină intrate în supraveghere**.** Clasificarea celor 266 cazuri:
    - 104 cazuri confirmate, 43 de cazuri probabile, 58 cazuri posibile, 61 cazuri infirmate

21. Supravegherea leptospirozei: 9 cazuri, din care 1 caz confirmat Hunedoara, 1 caz posibil Arad și 7 cazuri infirmate
20. Supravegherea hepatitelor virale A, B, C şi a altor hepatite virale: În registrul unic regional au fost introduse 247 fişe unice cu diagnosticul final de hepatită virală A (HVA), 15 fişe

unice cu diagnosticul final de hepatită virală B acută (HVB), 5 fişe unice cu diagnosticul final de hepatită virală C acută (HVC) şi 20 fişe unice aparţînând categoriei de diagnostic final alte hepatite virale acute. Din cele 247 cazuri cu diagnoticul final de HVA, au fost 237 cazuri confirmate, 9 cazuri probabile și 1 caz posibil. **Din cele 15 cazuri de HVB**, au fost 14 cazuri confirmate și 1 caz probabil. Cele **5 cazuri de HVC** au fost toate confirmate. Din cele 20 **de cazuri cu diagnosticul de alte hepatite virale acute**, au fost 7 cazuri confirmate, 10 cazuri probabile și 3 cazuri posibile.

In anul 2015, in teritoriul CRSP Timisoara, au fost raportate si introduse in baza regionala de date hepatite virale a CRSP Timisoara, 26 fise de supraveghere de hepatite virale, din care:

- 15 cazuri confirmate de de hepatita virala B acuta
- 1 caz confirmat de hepatita virala B cronica,
- 2 cazuri confirmate de heptita virala C acuta
- 1 caz de suspiciune de hepatita virala B acuta
- 1 caz de supiciune de hepatita virala B cronica
- 3 cazuri de suspiciune de hepatita virala C acuta
- 3 cazuri de suspiciune de hepatita virala C cronica

In anul 2015, DSP Caras-Severin nu a raportat si nu a introdus nicio fisa de supraveghere de hepatite virale in baza regionala de date a CRSP Timisoara.

21. Supravegherea salmonelozelor: 109 cazuri de salmoneloză, din care au fost 102 cazuri confirmate (19 cazuri Arad, 3 cazuri Caraș-Severin, 7 cazuri Hunedoara şi 73 cazuri Timiş) și 7 cazuri probabile Timiș

Din cele 102 cazuri confirmate de salmoneloză, au fost identificate:

- 7 cazuri salmonella de grup B;
- 1 caz de Salmonella de grup C;
- 3 cazuri Salmonella de C1;
- 34 cazuri Salmonela grup D;
- 12 cazuri Samonella de grup ABDEL;
- 1 caz *Salmonella Choleraesuis;*
- 20 cazuri Samonella spp.;
- 24 cazuri Salmonella serogrup neprecizat.

22. Supravegherea shigelozei: 4 cazuri confirmate cu domiciliul în județul Arad.

Din cele 4 cazuri confirmate de shigeloză, a fost identificat 1 caz de *Shigella dysenteriae,* 2 caz *Shigella flexneri* și 1 caz ***Shigella sonnei.***

23. Listerioza: 1 caz confirmat de infecţie cu *Listeria monocytogenes* în judeţul Caraş-Severin.

24. **Trichineloză:** 5 cazuri probabile de trichineloză, toate cu domiciliul în județul Timiş. Din cele 5 cazuri, la 3 cazuri s-au identificat anticorpi IgG anti trichinella spiralis în ser

25. Supravegherea ITS: In anul 2015, in teritoriul CRSP Timisoara au fost raportate şi introduse în baza regionala de date ITS a CRSP Timişoara, 100 cazuri de ITS, din care:

- 72 cazuri confirmate de sifilis latent (40 Arad, 3 Caraș-Severin, 8 Hunedoara și 21 cazuri Timis);
- 13 cazuri confirmate de gonoree, din care 12 cazuri Arad și 1 caz Hunedoara;
- 12 cazuri confirmate de infectie cu *Chlamydia trachomatis*, Arad.
- 3 cazuri de sifilis congenital, din care 1 caz confirmat Arad și 2 cazuri infirmate Caraș-Severin.

1.35. organizarea de instruiri pentru personalul din cadrul direcţiilor de sănătate publică în domeniul supravegherii bolilor transmisibile;

În trimestrul I 2015, s-a organizat o întâlnire cu medicii din DSP-urile arondate, în care s-au discutat modificările apărute la Ordinul MS. privind programele naţionale de sănătate pentru anii 2015-2016, precum şi dificultăţile apărute în introducerea fiselor unice in registrul unic regional din anul 2015, precum şi în raportarea focarelor de boli transmisibile şi în efectuarea anchetelor epidemiologice de către DSP-uri.

În trimestrul II 2015, s-a organizat o întâlnire cu medicii din DSP-urile arondate, în care s-a discutat Ordinul MS 386/2015, privind programele naţionale de sănătate pentru anii 2015-2016 (intrat în vigoare începând cu data de 01.04.2015), precum şi metodologiile noi şi actualizările la metodologiile existente privind bolile transmisibile.

În trimestrul III 2015, nu s-a realizat nicio instruire în domeniul supravegherii bolilor transmisibile.

În trimestrul IV 2015 (luna decembrie), s-a organizat o instruire cu medicii din DSP-urile arondate, in care au fost prezentate date privind evaluarea lantului de frig, evaluare realizată în trimestrul IV. S-a discutat şi despre numărul mic de fişe de supraveghere de hepatite virale introduse de către DSP-uri în baza regională electronică de date privind hepatitele virale B şi C şi trimiterea cu întârziere de către DSP-uri la CRSP Timişoara şi numai după solicitarea lor repetată a fişelor de supraveghere pentru infecţia urliană şi pentru tuse convulsivă. De aseamenea s-au discutat actualizările la metodologiile existente privind bolile transmisibile, precum şi completările apărute la Ordinul MS 386/2015, privind programele naţionale de sănătate pentru anii 2015-2016.

1.36. recomandarea desfăşurării acţiunilor speciale de depistare activă şi de prevenire a bolilor transmisibile în comunităţi la risc, dacă este cazul;

Nu a fost cazul.

1.37. asigurarea de asistenţă tehnică şi metodologică în situaţii de urgenţă provocate de calamităţi naturale, instruirea personalului implicat în supraveghere;

Nu a fost cazul.

1.38. asigurarea, prin laboratoarele proprii, a testărilor necesare pentru stabilirea diagnosticului microbiologic sau confirmarea diagnosticului etiologic în cazul bolilor transmisibile cu metodologii de supraveghere şi pentru care nu există capacitate de testare la nivel local sau dacă testarea la nivel local nu este cost-eficientă;

Rujeola-Rubeola:
S-au receptionat 2 probe de ser recoltate de DSP Arad de la suspiciuni de rujeola. Ambele au fost infirmate (IgM anti virus rujeolic negativ; IgM anti virus rubeolic negativ).
Boala Lyme:
Laboratorul a receptionat si procesat 22 de probe de ser recoltate de la 20 cazuri suspecte de boala Lyme dintre care 18 de la DSP Hunedoara (6 suspiciuni confirmate, 4 infirmate si 8 la care s-a recomandat recoltarea unei a doua probe de ser la 40 zile de la debut in vederea elucidarii

suspiciunii), 2 de la DSP Arad (o suspiciune infirmata si alta la care s-a recomandat recoltarea unei a doua probe de ser la 40 zile de la debut in vederea elucidarii suspiciunii).
Legionella: S-au receptionat si procesat 23 probe de urina recoltate de Spitalul de Boli Infectioase Victor Babes Timisoara de la cazuri suspecte de pneumonie cu *Legionella*. Testul prin metoda imunocromatografica a fost negativ la toate cele 23 cazuri. In plus, s-a primit o proba de urina cu test imunocromatografic pozitiv din teritoriul CRSP Cluj (DSP Alba) in vederea confirmarii prin ELISA; rezultatul pozitiv prin ELISA a confirmat suspiciunea de pneumonie cu *Legionella pneumophila* sg. 1.
Schema de control extern de calitate distribuita gratuit de HPA Londra este in continuare sistata pana la reorganizarea controlului extern de calitate pentru laboratoarele colaboratoare ale retelei Europene de supraveghere a legionelozelor (ELDSNet).
Gripa: S-a receptionat o proba recoltata de DSP Timis de la un caz de SARI. Rezultatele testarii prin real time RT-PCR au fost negative atat pentru virus gripal A cat si pentru virus gripal B.
Infectia urliana: S-au receptionat 2 probe de ser recoltate de DSP Hunedoara din 2 focare de colectivitate. Ambele probe au testat pozitiv pentru IgM anti-virus urlian.
Studiul de seroprevalenta a infectiei cu virusul hepatitei A in anamneza epidemiologica a populatiei din Romania: Conform metodologiei CNSCBT, in perioada 1-15 Decembrie 2015, LDMM a receptionat si procesat un total de 370 de probe de ser din cele 8 judete arondate (Arad, Caras-Severin, Dolj, Gorj, Hunedoara, Mehedinti, Olt, Timis). LDMM a transmis rezultatele testelor ELISA IgM anti HAV in format electronic catre CNSCBT precum si catre DSPJ la sfarsitul lunii Decembrie 2015, urmand ca rezultatele sa fie transmise si prin posta.

1.39. încheierea contractelor de prestări servicii pentru diagnostic de laborator cu laboratoarele care îndeplinesc condiţiile minime de referinţă stabilite de ECDC pentru bolile transmisibile prioritare pentru care există supraveghere epidemiologică, dar pentru care nu există capacitate locală/regională de diagnostic şi pentru asigurarea cost-eficienţei;

- Activitate desfasurată de INSP.

1.40. încheierea contractelor de prestări servicii cu laboratoarele tip BSL3 /BSL4 pentru testările care nu se pot realiza la nivel naţional şi asigurarea transportului probelor către aceste laboratoare;

- Activitate desfasurată de INSP.

1.41. elaborarea şi implementarea metodologiilor de supraveghere / strategiilor de supraveghere şi control ale unor boli transmisibile sau situaţii de risc epidemiologic;

În trimestrul I 2015 în cadrul metodologiei de supraveghere a gripei, a infecţiilor respiratorii şi a SARI, în laboratorul Secţiei EBT din CRSP Timişoara, s-a continuat implementarea diagnosticului molecular al gripei prin RT-PCR.
LDMM a receptionat si procesat 14 probe de exudat nazo-faringian recoltate de la suspiciuni de gripa (ILI si/sau SARI).
Probele pozitive au fost transmise catre INCDMI Cantacuzino pentru confirmare si testare subtip. De asemenea, INCDMI Cantacuzino, CNG gripa, a elaborat si transmis raportul privind performanta LDMM in cadrul controlului extern de calitate care conchide, in baza rezultatelor

concordate 90%, ca LDMM din CRSP Timisoara poate continua diagnosticul molecular al gripei prin real time RT-PCR.

Trimestrul II :

Din partea CRSP Timişoara au participat câte un medic epidemiolog, de laborator şi igienist, la instruirea organizată de INSP-CNSCBT, din perioada 24-25 iunie, privind supravegherea epidemiologică a legionelozei, scarlatinei şi a infecţiei urliene.

La nivelul CRSP Timişoara au fost implementate atribuţiile privind noile metodologii apărute în trimestrul II 2015, referitoare la scarlatina, infecţia urliană, precum şi al studiului de seroprevalenţă privind hepatita virală A, ce urmează a se realiza în trimestrul IV 2015. În privinţa gripei s-au continuat activitatile de documentare si cele de optimizare in vederea pregatirii viitorului sezon de supraveghere.

Trimestrul III:

La CRSP Timişoara au fost implementate atribuţiile privind noile metodologii apărute în trimestrul II 2015, referitoare la scarlatina, infecţia urliană, precum şi al studiului de seroprevalenţă privind hepatita virală A – studiu care urmează a se realiza în trimestrul IV 2015.

În priviţa studiului de seroprevalenţă privind hepatita virală A, la sfârşitul lunii septembrie 2015 a fost prelucrată metodologia primită de la CNSCBT şi a fost difuzată în teritoriu, luându-se legătura cu DSP-urile arondate, în vederea pregătirii studiulu. Astfel au fost pregătite materialele necesare în cantităţile adecvate cu numărul de probe, conform metodologiei studiului

Trimestrul IV:

În trimestrul IV 2015 în cadrul metodologiei de supraveghere a gripei, a infecţiilor respiratorii şi a SARI, în laboratorul Secţiei EBT din CRSP Timişoara, s-a continuat implementarea diagnosticului molecular al gripei prin RT-PCR.

În privinţa “Studiului de seroprevalenta a infectiei cu virusul hepatitei A in anamneza epidemiologica a populatiei din Romania, conform metodologiei CNSCBT, in perioata 01-15 decembrie 2015”, LDMM a receptionat si procesat 370 de probe de ser din cele 8 judete arondate (Arad, Caras-Severin, Dolj, Gorj, Hunedoara, Mehedinti, Olt, Timis). LDMM a transmis rezultatele testelor ELISA IgM anti HAV in format electronic catre CNSCBT precum si catre cele 8 DSPJ la sfarsitul lunii Decembrie 2015, urmand ca rezultatele sa fie transmise si prin posta.

1.42. informarea DGAMSP referitor la cazurile de boli infecţioase de interes naţional şi internaţional, a măsurilor recomandate şi transmiterea informaţiilor privind situaţia epidemiologică a bolilor transmisibile şi situaţiile de risc epidemiologic;

- Activitate desfasurată de CNSCBT.

1.43. asigurarea identificării, intervenţiei şi supravegherii bolilor transmisibile considerate probleme de sănătate publică naţională, regională sau locală;

Nu a fost cazul.

1.44. acordarea asistenţei tehnice DSP în instituirea şi aplicarea măsurilor de prevenire şi control al focarului de boală transmisibilă;

Trimestrul I:

Nu a fost solicitată asistența tehnică pentru focare de boli transmisbile în trimestrul I 2015.

Trimestrul II:
CRSP Timişoara a acordat asistenţă tehnică DSP Timis în cadrul supravegherii legionelozei în luna iunie 2015 - alertă internațională.
Trimestrul III:
Nu a fost cazul.
Trimestrul IV:
CRSP Timişoara a acordat asistenţă tehnică DSP Alba şi CRSP Cluj în cadrul supravegherii legionelozei în luna noiembrie 2015 - alertă internațională.
Astfel s-a primit o proba de urina cu test imunocromatografic pozitiv din teritoriul CRSP Cluj (DSP Alba) in vederea confirmarii prin ELISA; rezultatul pozitiv prin ELISA a confirmat suspiciunea de pneumonie cu *Legionella pneumophila* sg. 1.

1.45. asigurarea/menţinerea acreditării laboratoarelor de microbiologie şi participarea la realizarea indicatorilor de evaluare a performanţelor de laborator în materie de supraveghere a bolilor transmisibile conform exigențelor Regulamentului Sanitar Internațional;

= rezultate ale activitatii de laborator in trimestrul de raportat (teste efectuate in cadrul supravegherii anumitor boli:
- control extern de calitate:
- Schema „EQA urine" distribuita gratuit laboratoarelor partenere de catre Public Health England, Londra a fost sistata pana la reorganizarea acestei activitati in cadrul ELDSNet;
- control intern de calitate:
– s-a realizat in mod constant la fiecare serie analitica in conformitate cu prevederile sistemului de management al calitatii operational in LDMM (Plan Calitate LDMM, cap. 12).

1.46. coordonarea și derularea studiilor epidemiologice necesare pentru elucidarea izbucnirilor epidemice, identificarea factorilor de risc de îmbolnăvire, expunerea grupurilor populaționale la risc de îmbolnăvire și implementarea de noi metodologii de supraveghere epidemiologică specifică;

În caietele de sarcini pentru achizitia materialelor de laborator si a reactivilor s-a prevazut si achizitia materialelor necesare derularii unui studiu programat in trimestrele viitoare.
În priviţa studiului de seroprevalenţă privind hepatita virală A, la sfârşitul lunii septembrie 2015 a fost prelucrată metodologia primită de la CNSCBT şi a fost difuzată în teritoriu, luându-se legătura cu DSP-urile arondate, în vederea pregătirii studiulu.
In perioata 01-15 decembrie 2015", LDMM a receptionat si procesat 370 de probe de ser din cele 8 judete arondate (Arad, Caras-Severin, Dolj, Gorj, Hunedoara, Mehedinti, Olt, Timis). LDMM a transmis rezultatele testelor ELISA IgM anti HAV in format electronic catre CNSCBT precum si catre cele 8 DSPJ la sfarsitul lunii Decembrie 2015, urmand ca rezultatele sa fie transmise si prin posta dupa validarea finala de catre CNSCBT.

1.47. colaborarea cu reţeaua de supraveghere a infecţiei TB şi HIV/SIDA în domeniul supravegherii epidemiologice a acestor boli şi primirea informaţiilor semestriale şi anuale de la aceste reţele privind situaţia epidemiologică înregistrată;

Nu a fost cazul.

1.48. coordonarea metodologică a sistemului de alertă precoce şi răspuns rapid în colaborare cu Biroul RSI şi de informare toxicologică din structura INSP.

Trimestrul I:
În trimestrul I 2015 în teritoriul CRSP Timişoara nu a fost înregistrată nicio alertă.
Trimestrul II:
CRSP Timişoara a acordat asistenţă tehnică DSP Timis în cadrul supravegherii legionelozei în luna iunie 2015 - alertă internationalã.
Trimestrul III:

- *numar alerte raportate, verificare si confirmate:*
  - 1 caz confirmat de **malarie cu Plasmodium falciparum**, de sex masculin, varsta 36 de ani, cu domiciliul în Timişoara (mediul urban)-judeţul Timiş;
  - *rezultate investigatie epidemiologica:*
    - naţionalitate: română;
    - cetăţenie: română;
    - locul incubaţiei: Siera Leone (Africa de Vest).
    - rezultat examen microscopic: Plasmodium falciparum (buletin analiză I. Cantacuzino).
    - rezultat examen de control la 14 zile de la iniţierea tratamentului: prezenţi trofozoiţi de Plasmodium spp.

Trimestrul IV:
CRSP Timişoara a acordat asistenţă tehnică DSP Alba şi CRSP Cluj în cadrul supravegherii legionelozei în luna noiembrie 2015 - alertă internationalã.

Disfuncţionalităţi în desfasurarea activitatilor:

- În ordinul MS nr. 386/2015 referitor la PN I.2, nu este prevăzuta la natura cheltuielilor eligibile, posibilitatea de achitie de materiale pentru curatenie si pentru protectia muncii.
- S-au întâmpinat dificultăţi in validarea şi clasificarea finală a cazurilor de boli transmisibile din registrul unic şi din bazele electronice de date în Epiinfo pentru BT, deoarece in unele cazuri DSP-urile omit completarea rezultatelor de laborator în registrul unic conform buletinelor de analiză, la cazurile care au clasificarea finală.
- Există disfuncţionalităţi în trimiterea fişelor de supraveghere pentru bolile transmisibile de către DSP-uri, astfel incat o parte din fişele de supraveghere ajung cu întârziere şi numai după solicitarea lor repetată. Acesta face dificilă centralizarea la nivel regional (CRSP Timişoara), raportarea în timp util a bazelor de date Epiinfo şi analiza datelor.
- În privinţa bazei regionale de date în epiinfo pentru hepatitele virale, exista in continuare un numar mic de fise de supraveghere raportate de catre DSP-uri (in anul 2015, in teritoriul CRSP Timisoara au fost raportate si introduse in baza de date numai 26 fise de supraveghere de hepatite virale, DSP Caras-Severin neintroducând nicio fisa).

In privinta supravegherii cu laboratorul a bolilor transmisibile (BT) prioritare, au existat următoarele **dificultăţi:**

a) Echipamente si materiale de laborator:

- Echipamente cu defectiuni si reparatii repetate:

- analizorul automat CODA achizitionat in anul 2000 cu care se realizeaza toate testele ELISA in CRSP Timisoara se defecteaza frecvent; in prezent, echipamentul este in stare de functionare dar mentionam ca acest model nu se mai fabrica de peste 5 ani, motiv pentru care nu se mai comercializeaza piese de schimb si ca urmare perioada sa de utilizare se apropie de final.
- linia ELISA de rezerva primita in anul 2003 in cadrul unui program PHARE prezinta de asemenea probleme atat la cititor cat si la spalator; si in acest caz apare problema legata de piesele de schimb si ca urmare perioada de utilizare se apropie de final.
- s-a depus lista cu propuneri investitii pentru anul 2016 in care s-a reiterat necesitatea achizitiei unei linii ELISA/analizor automat ELISA (mentionam ca aceste echipamente au fost incluse si pe lista de investitii pentru 2015 insa achizitia nu a fost aprobata.

- Echipamente defecte:
  - 1 hota de siguranta microbiologica: s-a realizat constatarea defectiunilor de catre o firma specializata; in baza raportului de constatare vor fi initiate demersurile in vederea remedierii defectiunilor dupa aprobarea bugetului pe 2016.

b) Rulajul probelor:

In cazul supravegherii bolii Lyme exista judete din teritoriul arondat CRS Timişoara de la care nu s-au primit niciodata probe.

Persista rulajul scazut de probe si in cadrul supravegherii hepatitelor virale B si C.

c) Lipsa materialelor de curatenie (prosoape hartie, sapun lichid, etc): acestea sunt extrem de importante in toate laboratoarele si in special in laboratorul de real time RT-PCR atat pentru protectia personalului cat si pentru protectia impotriva contaminarii probelor; deoarece nu s-a aprobat achizitia, personalul laboratorului a cumparat aceste materiale.

<u>Propuneri de imbunatatire a derularii programului</u>:

- Completarea şi trimiterea la timp de către DSP-uri la CRSP Timişoara, a fişelor de supraveghere pentru bolile transmisibile, pentru a putea fi introduse în bazele electronice de date.
- Alocarea la timp a fondurilor pentru toate articolele bugetare pentru care s-au efectuat propuneri în planul anual de achiziţii publice şi în cuantumul estimat, astfel încât desfăşurarea activităţilor în cadrul PN I.2 să nu se realizeze cu disfuncţionalităţi.
- Gasirea de solutii pentru asigurarea continuitatii activitatilor de laborator: organizarea calendarului de achizitii in asa fel incat sa fie eliminate perioadele in care activitatea se deruleaza fara a fi asigurate conditiile minime necesare (service echipamente, servicii de curatenie, eliminare deseuri, etc) precum si perioadele prelungite in care activitatea trebuie sistata din lipsa de reactivi si materiale de laborator).
- Achizitionarea unui analizor ELISA sau a unei linii ELISA (incluse pe lista investitii propuse pe 2015 si pe cea inaintata pentru 2016.
- Alocarea de fonduri pentru achizitia de materiale de curatenie care sunt esentiale pentru activitatea de laborator atat din motive de siguranta si securitate in munca cat si pentru evitarea contaminarii probelor cu obtinerea de rezultate eronate.

Coordonator Program PN I.2
Dr. Dan Adrian Negrea