

## Ordinul nr. 1738/2022 pentru aprobarea Normelor metodologice cu privire la modalitatea și frecvența de raportare de către furnizorii de servicii medicale, precum și circuitul informațional al fișei unice de raportare a bolilor transmisibile și pentru aprobarea Sistemului de alertă precoce și reacție privind prevenirea și controlul bolilor transmisibile

În vigoare de la 11 iulie 2022

Publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 691 din 11 iulie 2022. Formă aplicabilă la zi, **29 mai 2023**.

Văzând Referatul de aprobare al Direcției generale asistență medicală, medicină de urgență și programe de sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății nr. AP 577 din 29.06.2022, în temeiul [art. 12](#) din Hotărârea Guvernului nr. 657/2022 privind aprobarea conținutului și a metodologiei de colectare și raportare a datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile în Registrul unic de boli transmisibile și al art. 7 [alin. \(4\)](#) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, ministrul sănătății emite următorul ordin:

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

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

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

**Art. 4.** - Anexele [nr. 1-3](#) fac parte integrantă din prezentul ordin.

**Art. 5.** - Începând cu data intrării în vigoare a prezentului ordin, Ordinul ministrului sănătății nr. 8/2000\*) privind informarea operativă în probleme de epidemiologie și igienă, Ordinul ministrului sănătății nr. 588/2000\*) privind stabilirea unor categorii de boli pentru care raportarea testărilor de laborator este obligatorie, Ordinul ministrului sănătății publice [nr. 1.466/2008](#) pentru aprobarea circuitului informațional al fișei unice de raportare a bolilor transmisibile, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 642 din 8 septembrie 2008, Ordinul ministrului sănătății nr. 883/2005\*) privind aprobarea Metodologiei de alertă precoce și răspuns rapid în domeniul bolilor transmisibile și Ordinul ministrului sănătății nr. 638/1978\*) privind stabilirea bolilor transmisibile pentru care declararea, tratamentul sau internarea este obligatorie se abrogă.

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

**Art. 6.** - Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul sănătății,  
Adriana Pistol,  
secretar de stat

București, 29 iunie 2022.

Nr. 1.738.

**ANEXA Nr. 1**

### **NORME METODOLOGICE**

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

**ANEXA Nr. 2**

### **SISTEM**

**de alertă precoce și reacție privind prevenirea și controlul bolilor transmisibile**

**Art. 1.** - În înțelesul prezentei anexe, următorii termeni și noțiuni au următoarea semnificație:

- a) boală = îmbolnăvire sau condiție medicală care, indiferent de origine sau sursă, poate reprezenta risc semnificativ pentru sănătatea umană;
- b) eveniment = manifestare a unei boli sau o situație care creează potențial pentru apariția unei afecțiuni;
- c) eveniment neobișnuit = evenimentul cauzat de un agent necunoscut sau sursă, purtătorul, calea de transmitere sunt neobișnuite sau necunoscute sau evoluția cazurilor este mai severă decât s-a prevăzut (inclusiv rata morbidității sau a mortalității) sau este însoțit de simptome neobișnuite;
- d) eveniment neașteptat = evenimentul cauzat de o boală/un agent care a fost deja eliminat(ă) sau eradicat(ă) sau care nu a fost raportat(ă) anterior;
- e) măsuri de sănătate publică = procedurile aplicate pentru a preveni răspândirea bolii sau a contaminării; măsurile de sănătate nu includ măsuri de securitate;
- f) contaminare = prezența unui agent infecțios sau toxic infecțios pe suprafața corpului uman sau animal, în sau pe un produs pentru consum sau pe obiecte, incluzând mijloace de transport (avion, vas, tren, autovehicul sau alt mijloc de transport), care poate constitui un risc pentru sănătatea publică;
- g) risc pentru sănătatea publică = probabilitatea unui/unei eveniment/boli de a afecta sănătatea grupurilor populaționale umane, de a se răspândi național și/sau internațional sau de a prezenta un pericol serios și direct;
- h) supraveghere = colectarea sistematică și continuă, agregarea, validarea, analiza datelor pentru scopuri de sănătate publică și diseminarea în timp real a informațiilor de sănătate publică, pentru evaluare și reacție de sănătate publică, dacă este necesar;

- i) funcția de reacție = ansamblul de proceduri întreprinse pentru prevenirea răspândirii și controlul epidemiilor;
- j) prag de alertă = număr de cazuri de boală, suspiciuni, decese sau creșteri ale incidenței care determină aplicarea imediată de măsuri de control;
- k) cluster = grupare de minimum 2 cazuri într-o comunitate, apărute într-o unitate de timp specifică, având legătură epidemiologică.

**Art. 2.** - Obiectivele sistemului de alertă precoce și reacție rapidă sunt următoarele:

- a) identificarea precoce a îmbolnăvirilor prin boli transmisibile cu potențial de răspândire rapidă, în vederea prevenirii și/sau limitării eventualelor epidemii;
- b) monitorizarea tendințelor bolilor transmisibile cu potențial de răspândire rapidă, în vederea evaluării eficienței măsurilor de control și în vederea utilizării raționale a resurselor disponibile;
- c) comunicarea cazurilor situațiilor de alertă în sistemul european de alertă EWRS și International Health Regulations.

**Art. 3.** - Fac obiectul alertei precoce și al reacției rapide următoarele situații:

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

**Tabelul I**

Denumirea bolii (caz suspect/confirmat/deces)	Numărul minim de cazuri = pragul de alertă	Perioada maximă în care s-a atins pragul de alertă = nr. zile	Locul în care s-a atins pragul de alertă
1. Poliomielită cu virus sălbatic/vaccinal/virus derivat din vaccin	1 caz	NA	NA
2. Detecția de virus polio în probă de apă reziduală	1 probă	NA	NA
3. Variolă	1 caz	NA	NA

4. Gripă umană cauzată de un nou subtip/variantă/ gripă aviară	1 caz	NA	NA
5. Febră acută hemoragică fără istoric de călătorie (febra galbenă, Dengă, febra Crimeea-Congo, hantaviroza, Lassa, Ebola, Marburg etc.)	1 caz	NA	NA
6. Antrax	1 caz de antrax pulmonar sau cluster cu 2 cazuri cu altă localizare (cutanată)	NA/respectiv 7	NA/respectiv aceeași localitate/colectivitate
7. Botulism	1 caz	NA	NA
8. Pestă	1 caz	NA	NA
9. Tularemie	1 caz	NA	NA
10. Difterie	1 caz	NA	NA
11. Rujeolă	1 caz	NA	NA
12. Rubeolă	1 caz	NA	NA
13. Boală meningococică	cluster cu 2 cazuri	7	Colectivitate
14. Meningită/Meningo-encefalită cu LCR clar	cluster cu 3 cazuri	7	Localitate/Colectivitate
15. Legioneloză	1 caz	NA	NA
16. Scarlatină	3 cazuri	7	Colectivitate
17. Infecția urliană	3 cazuri	7	Colectivitate
18. Pertussis	3 cazuri	7	Colectivitate
19. Febra Q	cluster cu 3 cazuri	7	Localitate/Colectivitate (adulți, risc ocupațional)
20. Infecția cu <i>E. coli</i> enterohemoragic (EHEC)	cluster cu 2 cazuri	7	Localitate/Colectivitate
21. Infecția cu <i>E. coli</i> enteropatogen producător de toxine (STEC)	cluster cu 2 cazuri	7	Localitate/Colectivitate

22. Holeră	1 caz suspect/1 deces	NA	NA
23. Febră tifoidă	1 caz	NA	NA
24. Listerioză	1 caz	NA	NA
25. Salmoneloze	cluster cu 3 cazuri	2	Localitate/Colectivitate
26. Trichineloză	cluster cu 3 cazuri	7	Localitate/Colectivitate
27. Shigelloză (dizenterie bacteriană)	cluster cu 3 cazuri	7	Localitate/Colectivitate
28. Malarie (fără istoric de călătorie în țări endemice)	1 caz	NA	NA
29. Leptospiroză	cluster cu 3 cazuri	7	Localitate/Colectivitate (adulți, risc ocupațional)
30. Sifilis	cluster cu 3 cazuri	10	Localitate/Colectivitate
31. Infecția gonococică	cluster cu 3 cazuri	14	Localitate/Colectivitate
32. Hepatită virală acută B	cluster cu 2 cazuri	45	Colectivitate/Loc expunere = unitate sanitară
33. Hepatită virală acută C	cluster cu 2 cazuri	45	Loc expunere = unitate sanitară
34. Infecție asociată asistenței medicale	cluster cu 3 cazuri	7	Loc expunere = unitate sanitară/unitate de asistență socială
35. TB MDR/XDR	cluster cu 2 cazuri	NA	Colectivitate
36. Infecții cu germeni multirezistenți (MDR)	cluster cu 2 cazuri	7	Loc expunere = unitate sanitară/unitate de asistență socială
37. Infecții cu germeni multirezistenți (XDR)	1 caz	NA	Loc expunere = unitate sanitară/unitate de asistență socială
38. Infecție cu germeni multirezistenți cu suspiciune de panrezistență	1 caz	NA	Loc expunere = unitate sanitară/unitate de asistență socială

## Tabelul II

Sindromul și algoritmul de generare a alertei	Numărul minim de cazuri = pragul de alertă	Perioada maximă în care s-a atins pragul de alertă = nr. zile	Locul în care s-a atins pragul de alertă
Sindrom respirator acut sever (febră + dispnee)	cluster cu 2 cazuri/ 1 deces	7	Colectivitate/ Loc expunere = unitate sanitară
Sindrom diferenciat respirator (febră + disfagie + membrane aderente)	1 caz	NA	NA
Sindrom eruptiv rujeoliform/rubeoliform (rash + febră +/- adenopatii)	1 caz	NA	NA
Sindrom neurologic acut (febră + LCR clar)	cluster cu 3 cazuri/ 1 deces	7	Localitate/Colectivitate
Sindrom neurologic acut (febră + LCR tulbure)	cluster cu 2 cazuri	7	Localitate/Colectivitate
Sindrom neurologic acut (deficit motor cu debut brusc)	1 caz	NA	NA
Diaree acută apoasă cu deshidratare severă	cluster cu 3 cazuri/ 1 deces	7	Localitate/Colectivitate
Diaree acută cu sânge	cluster cu 2 cazuri/ 1 deces	7	Localitate/Colectivitate
Sindrom hemolitic uremic (SHU) suspectat a fi de etiologie infecțioasă	1 caz	NA	NA
Sindrom icteric acut	cluster cu 2 cazuri/ 1 deces	7	Localitate/Colectivitate/ Loc expunere = unitate sanitară
Sindrom febril de origine necunoscută	1 caz	NA	NA
Sindrom de febră hemoragică acută	1 caz	NA	NA

(febră + hemoragii)			
---------------------	--	--	--

**Tabelul III**

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

**Art. 4.** - Procedurile de supraveghere și control ale bolilor transmisibile sunt cele stipulate în metodologiile specifice sau vor fi stabilite de către Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT) și Biroul pentru Regulamentul sanitar internațional 2005 (BRSI) din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică (INSP), pentru bolile pentru care nu există metodologii specifice sau în cazul apariției unor alerte determinate de evenimente neobișnuite/neașteptate.

**Art. 5.** - În sensul prezentei anexe, responsabilitățile furnizorilor de servicii medicale și ale instituțiilor din domeniul sănătății publice sunt următoarele:

a) Responsabilități ale medicului de familie:

- detectează, raportează la direcțiile de sănătate publică (DSP) și trimite cazul/cazurile pentru investigare la secția/spitalul de boli infecțioase;
- în situațiile în care medicul de familie sesizează atingerea pragului de alertă, raportează telefonic imediat evenimentul la DSP;
- transmite setul minim de date către DSP: localizarea și data debutului evenimentului, motivul alertei, nr. persoane expuse la risc, nr. persoane afectate, descriere clinică (semne, simptome, formă clinică), statusul curent al cazurilor (în viață/decedat), situația managementului cazurilor (nr. cazuri trimise pentru elucidarea diagnosticului și unde, nr. cazuri investigate și tratate la domiciliu).

b) Responsabilități ale laboratoarelor:

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

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

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

- în situațiile în care sesizează atingerea pragului de alertă, raportează telefonic imediat evenimentul la DSP și trimite cazul/cazurile pentru investigare la secția/spitalul de boli infecțioase;
- sesizează și raportează la DSP depășirea semnificativă a numărului de internări/solicitări la serviciile de ambulanță pentru același diagnostic suspectat, într-o zi, față de ziua precedentă.

#### d) Responsabilități ale DSP:

- colectează datele de la furnizorii de servicii medicale, inclusiv de la unitățile/compartimentele de primiri urgențe, corelează aceste date cu informațiile privind confirmarea/infirmarya cazurilor provenite de la unitatea sanitară/secția de boli infecțioase, confirmă/infirmarya atingerea pragului de alertă pentru bolile/sindroamele din tabelele I, II și III;
- instituie măsurile de depistare activă și control în situația în care pragul de alertă este atins;
- raportează telefonic imediat evenimentul către INSP - centrul regional de sănătate publică (CRSP) la care este arondată, în situația în care pragul de alertă este atins. Dacă pragul de alertă atins implică alte ministere cu rețea sanitară proprie, DSP va informa telefonic punctele de contact de la nivel județean, respectiv al municipiului București aparținând ministerului de resort, în vederea aplicării măsurilor de depistare activă și control.

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

- declanșează ancheta epidemiologică și prelevează probe biologice ale cazurilor care au refuzat consultul la medicul specialist de boli infecțioase;
- trimite în cel mult 24 de ore către INSP - CRSP la care este arondată, pe fax/e-mail, Raportul preliminar de alertă epidemiologică, care conține următoarele informații:

1. localizarea și data de debut a evenimentului;
2. motivul alertei;
3. număr de persoane expuse la risc;
4. număr de persoane afectate;
5. descriere clinică (frecvențe de semne, simptome și forme clinice);
6. număr curent al cazurilor (număr pacienți în viață/decedați);
7. situația managementului cazurilor:
  - număr de cazuri trimise pentru elucidarea diagnosticului;
  - număr de cazuri internate, data și locul internării;
  - număr de cazuri investigate și tratate la domiciliu;
8. măsuri față de cazurile rămase la domiciliu;
9. măsuri de depistare activă (număr contacti depistați, număr contacti investigați și rezultate);
10. datele evaluării rapide a situației:
  - elaborarea ipotezelor privind sursa de infecție, calea de transmitere;
  - descrierea populației la risc;
  - rata de atac;
11. măsuri instituite.

#### e) Responsabilități ale INSP:



- CRSP, după primirea informației de la DSP, comunică telefonic imediat către CNSCBT depășirea unui prag de alertă într-unul dintre județele arondate și trimite Raportul preliminar de alertă epidemiologică, în maximum 24 de ore de la raportarea telefonică, pe fax/e-mail;
- CRSP analizează măsurile instituite la nivel local, coordonează și, după caz, participă la activitățile de implementare și evaluare a eficienței acestora;
- CRSP sesizează, prin monitorizarea zilnică, atingerea pragului de alertă epidemiologică pentru aceeași patologie în 2 sau mai multe județe arondate, precum și depistarea focarelor regionale prin cumul de cazuri la granițele interjudețene. În aceste situații, CRSP devine coordonatorul metodologic, răspunde de managementul focarului/evenimentului și propune suplimentarea planurilor de măsuri județene și, după caz, participă la implementarea și evaluarea măsurilor preconizate, concomitent cu alertarea celorlalte județe arondate considerate la risc;
- CRSP raportează măsurile aplicate și menține legătura permanent cu CNSCBT;
- CRSP și, după caz, CNSCBT, în funcție de nevoile de informații, vor organiza colectarea de date suplimentare și vor stabili formatul în care acestea vor fi transmise;
- CNSCBT, în maximum 24 de ore de la primirea de la CRSP a informațiilor privind alerta, analizează și supraveghează aplicarea măsurilor de control, prin intermediul CRSP;
- CNSCBT are obligația analizei zilnice a rapoartelor de alertă comunicate și sesizează existența mai multor evenimente asemănătoare într-un teritoriu care depășește o regiune. În acest caz, CNSCBT preia atribuțiile de coordonare și verificare a implementării măsurilor, concomitent cu anunțarea Ministerului Sănătății (MS) și, după caz, a organismelor internaționale, în colaborare cu BRSI.

f) Responsabilități ale MS:

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

**Art. 6.** - (1) Specialiștii din cadrul DSP, INSP și direcțiilor medicale și din cadrul altor ministere trebuie să acționeze prioritar în vederea:

- stabilirii etiologiei evenimentului epidemiologic;
- depistării sursei/surselor de infecție și a instituirii măsurilor de control față de aceasta/acestea;
- stabilirii căii de transmitere a agentului patologic;
- identificării populației expuse la risc.

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

**Art. 7.** - În cadrul pregătirii pentru reacție, în situație de alertă epidemiologică confirmată, furnizorii de servicii medicale, specialiștii din domeniul sănătății publice din cadrul DSP, INSP, precum și al direcțiilor medicale din cadrul altor ministere au în vedere următoarele:

1. informarea rapidă a persoanelor responsabile profesional din DSP - CRSP - CNSCBT;
  2. organizarea echipelor de evaluare rapidă, după caz, multidisciplinare, care, la fața locului:
- apreciază magnitudinea evenimentului;

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

- identifică obstacolele, dificultățile în aplicarea măsurilor;

3. stabilirea listei de intervenții:

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

- prelevări de probe pentru analize (om, apă, aliment, vectori etc.) și transport;

- măsuri specifice de prevenire a răspândirii directe (triaj, izolare, carantină, imunoprofilaxie, dacă este cazul) sau indirecte [pentru apă, alimente, măsuri de dezinsecție-dezinsecție- deratizare (DDD)];

4. alte măsuri nespecifice:

- informarea continuă de către DSP și INSP prin toate mijloacele mass-media a populației din zona afectată, a celor care intervin în zonă, a celor care călătoresc prin zonă, a organelor cu atribuții de intervenție specifică (medici veterinari, medii etc.);

- informarea de către DSP și INSP pe pagina web a acestor instituții;

- informarea și pregătirea personalului medico-sanitar care acționează în zonele afectate de evenimentul epidemiologic respectiv, inclusiv asupra mijloacelor de protecție individuală contra îmbolnăvirilor;

- alte măsuri de sănătate publică, cu respectarea prevederilor Legii [nr. 136/2020](#) privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, cu modificările și completările ulterioare, convenite în urma analizei de situație.

**Art. 8.** - Orice boală transmisibilă/sindrom menționat(ă) în prezenta anexă trebuie evaluat(ă) pe baza instrumentului de decizie utilizat în Regulamentul sanitar internațional (RSI) 2005, astfel:

1. Impact serios pentru sănătatea publică? DA/NU

• Numărul de cazuri și/sau decese este mare pentru acest loc, perioadă și populație?

• Evenimentul are potențial de a avea un mare impact de sănătate publică?

• Este necesară asistență de la CRSP/CNSCBT pentru a detecta, investiga, răspunde sau controla acest eveniment sau pentru a preveni apariția de cazuri noi? (Aceasta include resurse umane, financiare, materiale sau tehnice inadecvate.)

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

2. Evenimentul este neobișnuit sau neașteptat? DA/NU

• Este evenimentul neobișnuit, în sensul implicării unor aspecte neobișnuite, sau prezintă caracteristicile unui eveniment care poate fi de interes special pentru sănătatea publică sau motiv de alarmă?

• Este evenimentul neașteptat din perspectiva sănătății publice?

Dacă răspunsul la oricare din aceste întrebări este DA, al doilea criteriu al instrumentului de decizie al RSI 2005 este îndeplinit.

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

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

Aceste criterii se evaluează atât la nivel de DSP, cât și la nivelul INSP (CRSP, CNSCBT + BRSI).

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

Concluzia se stabilește de către DSP, INSP (CRSP, CNSCBT + BRSI).

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

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

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

Informații necesare ulterior pentru comunicarea alertelor:

- definiții de caz;
- supraveghere;
- sursa și tipul de risc;

- numărul de cazuri și decese;
- condiții care favorizează transmiterea agentului patologic;
- măsuri de sănătate publică implementate;
- orice altă informație considerată relevantă.

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

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

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

**ANEXA Nr. 3**

**CODURILE CIM 10  
ale bolilor transmisibile raportate statistic pe grupe de vârstă, gen și medii  
(urban/rural)**

Grup nr.	CIM 10 al bolii	Boala infecțioasă sau sindromul infecțios de raportat
1.	Boli	
1.1.	Boli prevenibile prin vaccinare:	
1	A80	Poliomielită
2	A35	Tetanos
3	A33	Tetanos neonatal
4	A36	Difterie
5	A37	Pertussis
6	B05	Rujeolă
7	B06	Rubeolă
8	P35.0	Infecția rubeolică congenitală a nou-născutului
9	J10-11	Gripă

10	A49.2, A41.3, J14	Infecția cu <i>Haemophilus influenzae B</i>
1.2.	Boli transmise sexual:	
11	A50	Sifilis congenital
12	A51	Sifilis recent (primar, secundar)
13	A52	Sifilis tardiv
14	A54	Infecții gonococice
15	A56	Infecții cu <i>Chlamydia trachomatis</i>
1.3.	Hepatite virale:	
16	B15	Hepatită virală acută A
17	B16	Hepatită virală acută B
18	B18.0, B18.1	Hepatită virală cronică B
19	B17.1	Hepatită virală acută C
20	B18.2	Hepatită virală cronică C
21	B17.2	Alte hepatite virale acute (hepatită virală acută E)
22	B17.0	Suprainfecția acută prin agent Delta la un purtător de hepatită
1.4.	Boli transmise prin aliment, apă sau mediu:	
23	A09	Diareea și gastroenterita probabil infecțioasă (BDA fără etiologie determinată)
24	A04.0, A04.1, A04.2, A04.4	Infecția enterică cu <i>E. coli</i>
25	A04.3	Infecția enterohemoragică cu <i>E. coli</i>
26	A04.5	Campylobacterioze
27	A04.6	Yersinioze
28	A04.7	Enterocolită cu <i>Clostridium difficile</i>
29	A07.2	Cryptosporidiaza
30	A08.0	Enterită cu rotavirus
31	A08.3	Alte enterite (Norovirus)

32	A02	Salmoneloză
33	A05.0, 2-9	TIA (alte etiologii)
34	A05.1	Botulism
35	A03.0	Shigeloză cu <i>Shigella dysenteriae</i> (grupa A)
36	A03.1	Shigeloză cu <i>Shigella flexneri</i> (grupa B)
37	A03.2	Shigeloză cu <i>Shigella boydii</i> (grupa C)
38	A03.3	Shigeloză cu <i>Shigella sonnei</i> (grupa D)
39	A06.0	Dizenterie amoebiană
40	A01.0	Febră tifoidă
41	A01.1-4	Febră paratifoidă
42	A32.0-1	Listerioză
43	A07.1	Giardioză
44	B75	Trichineloză
45	A27	Leptospiroză
46	B58	Toxoplasmoză
47	P37.1	Toxoplasmoză congenitală
1.5.	Alte boli	
1.5.1.	Boli transmise prin agenți neconvenționali:	
48	A81.0	Varianta transmisibilă a encefalopatiei Creutzfeldt-Jakob
1.5.2.	Boli transmise aerian:	
49	J00-06	Infecții acute de căi respiratorii superioare
50	J12	Pneumonie virală, neclasată la alte locuri
51	J20-22	Infecții acute de căi respiratorii inferioare
52	J13-G00.1, A40.3	Infecțiile pneumococice
53	A39.0	Boala meningococică (MCSE)
54	G00.0-9	Meningite bacteriene

55	A87	Meningite virale
56	A17.0+	Meningită bacilară TBC
57	A15	Tuberculoză cu confirmare bacteriologică și histologică
58	A16	Tuberculoză fără confirmare bacteriologică și histologică
59	A48.1-2	Legioneloză
60	A70	Psitacoză/Ornitoză
61	J02.0	Angină streptococică
62	A38	Scarlatină
63	B26	Infecția urliană (parotidită epidemică)
64	B01	Varicelă
65	B27.0	Mononucleoză infecțioasă
66	B30	Conjunctivită virală
1.5.3.	Zoonoze (altele decât cele menționate):	
67	A22	Antrax
68	A23	Bruceleză acută
69	B67	Echinococoză
70	B76	Ankilostomiază
71	A21	Tularemie
72	A24	Morvă/Melioidoză
73	B55	Leishmanioză
74	B72	Dracunculoză
75	B73	Onchocerciază
76	B74	Filariaze
77	A82	Rabie
78	A69.2	Boala Lyme acută sau recentă
79	A85, 86	Encefalite infecțioase primare

80	A84	Encefalită cu virus transmis de căpușe
81	A92.0	Febra de Chikungunya
82	A92.3	Febra cu virus West Nile
83	A92	Alte febre cu virus transmis de țânțari
84	A93, 94	Alte febre cu virus transmis de artropode
85	A78	Febra Q
86	A77.1	Febra butonoasă
87	A79	Alte rickettsioze
88	A98.5	Febra hemoragică cu sindrom renal (hantaviroză)
89		Infecția cu virus Zika
1.5.4.	Boli severe de import:	
90	A00	Holeră
91	B50-54	Malarie
92	A20	Pestă
93	A30	Lepră
94	A75.0-9	Tifosul exantematic/Brill
95	A95	Febra galbenă
96	A90, A91	Dengue
97	B03-4	Variolă/Varioloid
98	A98.4	Boală cu virusul Ebola
2.	Probleme medicale speciale:	
99		Gripa umană cauzată de un nou tip/subtip de virus gripal
100		Infecția asociată asistenței medicale (IAAM) (toate manifestările)
101		Rezistența la antimicrobiene
102		Reacții adverse postvaccinale indezirabile (RAPI)
103		Paralizia acută flască (PAF, protocol supraveghere)



104	B86	Scabie
105	B25	Citomegalia acută
106	U07.1	COVID-19, cu virus identificat
107	U07.2	COVID-19, cu virus neidentificat

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

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

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