

**METODOLOGIA DE SUPRAVEGHERE A INFECȚIILOR RESPIRATORII
ACUTE (ARI), A INFECȚIILOR RESPIRATORII ACUTE COMPATIBILE CU
GRIPA (ILI) ȘI A INFECȚIILOR RESPIRATORII ACUTE SEVERE (SARI)
PENTRU SEZONUL 2022-2023**

Fundamentare:

Gripa este o boală infecțioasă acută cu potențial epidemic crescut.

Controlul bolii poate fi realizat prin următoarele măsuri:

- imunoprofilaxie cu vaccinuri gripale (redefinite în fiecare an pentru a reflecta modificările de antigenitate ale tulpinilor circulante de virus);
- chimioprofilaxie sau terapie cu medicamente antivirale (Oseltamivir, Zanamivir, Peramivir).

Infecțiile respiratorii acute (ARI), infecțiile respiratorii acute cu alură gripală (ILI) și infecțiile respiratorii acute severe (SARI) sunt raportabile săptămânal la ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), în sistemul european de supraveghere TESSy („The European Surveillance System”).

Conform Hotărârii de Guvern nr. 657/2022 și Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1738/2022, cazurile de gripă și infecții respiratorii acute se raportează statistic numeric, săptămânal și numeric, lunar, defalcăt pe factori epidemiologici caracteristici, de către toți furnizorii de servicii medicale.

De asemenea, rezultatele probelor testate în toate laboratoarele care efectuează investigații pentru gripă prin RT-PCR, se introduc de către acestea în aplicația informatică Corona Forms.

Având în vedere că sezonul gripal 2022-2023 va continua să evolueze în paralel cu pandemia de COVID-19 și faptul că în acest context ne putem confrunta cu un grad mai mare de severitate a infecțiilor respiratorii acute, este necesară abordarea integrată a celor două etiologii în cadrul supravegherii epidemiologice a infecțiilor respiratorii acute.

Scop :

- monitorizarea evoluției gripei;
- cunoașterea severității infecției gripale în populația României,

în vederea propunerii de măsuri/acțiuni de sănătate publică bazate pe evidențe

Obiective:

1. Monitorizarea intensității, a răspândirii geografice și a activității sezoniere a gripei și a COVID-19, precum și a altor etiologii cu tropism respirator, în vederea recomandării de măsuri și acțiuni de sănătate publică bazate pe evidențe;
2. Monitorizarea severității, a factorilor de risc pentru boala severă și estimarea impactului asupra sistemului de îngrijiri pentru sănătate al gripei, al COVID-19 și al altor etiologii cu tropism respirator, în vederea recomandării de măsuri și acțiuni de sănătate publică bazate pe evidențe;
3. Monitorizarea modificărilor și a caracteristicilor virusurilor respiratorii circulante și emergente, în particular ale virusului gripal și ale SARS-CoV-2, pentru a furniza informație necesară pentru tratament și dezvoltarea vaccinurilor și a medicamentelor;
4. Monitorizarea și investigarea etiologică a focarelor, în special a celor de colectivitate;
5. Participare la studii europene de estimare a eficienței vaccinale anti-gripale și anti-COVID-19

Definiții de caz:

A. INFECȚII RESPIRATORII ACUTE COMPATIBILE CU GRIPA (ILI)

Criterii clinice:

- Febră $\geq 38^{\circ}\text{C}$
ȘI
- Tuse
ȘI
- Debut în perioada de 10 zile anterioare
ȘI
- În absenta altui diagnostic clinic și/sau radiologic

Criterii de laborator :

- Detecție genetică de tip și subtip: RT-PCR/ Real Time-PCR
- Izolare și caracterizare de virusuri gripale: tip/subtip

Criterii epidemiologice: orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și are legătură epidemiologică cu un caz confirmat

Notă! Definiția de caz poate fi modificată în cursul supravegherii dacă situația epidemiologică o impune. Modificarea definiției de caz va fi comunicată Direcțiilor de Sănătate Publică de către CNSCBT.

B. INFECȚII RESPIRATORII ACUTE (ARI = IACRS + pneumonii):

Criterii clinice:

Debut brusc

SI

Cel puțin unul din următoarele:

- tuse
- durere în gât
- dificultăți respiratorii
- coriză

Criterii de laborator :

În funcție de contextul epidemiologic se vor face determinări de laborator (detectii virale).

C. INFECȚII RESPIRATORII ACUTE SEVERE (SARI):

Criterii clinice:

Afecțiune respiratorie acută cu debut în perioada de 10 zile anterioare care necesită spitalizare peste noapte și include:

- istoric de febră sau febră măsurată de minimum 38°C

ȘI

- tuse

ȘI

- scurtarea respirației sau dificultăți la respirație

Criterii de laborator pentru cazul confirmat cu etiologie gripală:

Cel puțin unul din următoarele:

- Detecție genetică de tip și subtip: RT-PCR/ Real Time-PCR
- Izolare și caracterizare de virusuri gripale: tip/subtip

Criterii epidemiologice:

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și are legătură epidemiologică cu un caz confirmat cu laboratorul.

Clasificarea cazurilor:

Medicii de familie/medicii din spitalele sentinelă vor superviza înregistrarea, prelevarea de probe și raportarea cazurilor numai pe baza definiției de caz. Clasificarea cazurilor se face ulterior, de către medicii epidemiologi.

A. GRIPA:

- **caz posibil:** caz care îndeplinește criteriile clinice = **AFECTIUNE CLINICĂ COMPATIBILĂ CU GRIPA (ILI)**
- **caz probabil:** caz care îndeplinește criteriile clinice și are legătură epidemiologică cu un caz confirmat cu laboratorul
- **caz confirmat:** caz care îndeplinește criteriile clinice și de laborator

B. INFECȚII RESPIRATORII ACUTE (ARI = IACRS + pneumonii):

- **caz posibil:** caz care îndeplinește criteriile clinice
- **caz probabil:** caz care îndeplinește criteriile clinice și are legătură epidemiologică cu un caz confirmat cu laboratorul
- **caz confirmat:** caz care îndeplinește criteriile clinice și de laborator

C. INFECȚII RESPIRATORII ACUTE SEVERE (SARI):

- **caz posibil:** caz care îndeplinește criteriile clinice;
- **caz probabil:** caz care îndeplinește criteriile clinice și are legătură epidemiologică cu un caz confirmat cu laboratorul;
- **caz confirmat:** caz care îndeplinește criteriile clinice și de laborator

Debutul sezonului gripal (declararea circulației active cu transmitere comunitară a virusului/virusurilor gripale): un procent de 10% din probele testate/ săptămână sunt pozitive pentru același subtip/variantă.

Indicatori calitativi:

Intensitatea este o măsură a activității gripale

- Pragul epidemic (baseline): ratele de ILI sau ARI sunt foarte scăzute și sunt la niveluri observate în perioada inter-epidemică.
- Scăzută: ratele de ILI sau ARI sunt relativ mici în comparație cu ratele din datele istorice, dar mai mari decât pragul epidemic. Sunt raportate detectări de virus gripal.
- Medie: ratele de ILI sau ARI sunt similare cu ratele observate de obicei, pe baza datelor istorice. Sunt raportate detectări de virus gripal.
- Înaltă: ratele de ILI sau ARI sunt mai mari decât ratele observate de obicei, pe baza datelor istorice. Sunt raportate detectări de virus gripal.
- Foarte înaltă: ratele ILI / ARI sunt mult mai mari comparativ cu ratele observate de obicei, pe baza datelor istorice. Sunt raportate detectări de virus gripal.

Răspândirea geografică este o măsură a distribuției geografice a virusurilor gripale detectate din probele recoltate în cadrul supravegherii sentinelă sau non-sentinelă.

- Lipsă de activitate gripală: nu au fost detectate virusuri gripale (cu excepția detectărilor la cazurile cu istoric recent de călătorie cunoscut).
- Sporadică: virusuri gripale detectate sporadic.
- Locală: Circulația virusurilor gripale este limitată la un județ.
- Regională: Circulația virusurilor gripale apare în mai multe județe, reprezentând mai puțin de 50% din populația totală a țării, cu confirmări de laborator în toate zonele în care se înregistrează creșteri ale numărului îmbolnăvirilor;
- Răspândire largă (extinsă): Circulația virusurilor gripale care apare în mai multe județe, reprezentând mai mult de 50% din populația totală a țării, cu confirmări de laborator în toate zonele în care se înregistrează creșteri ale numărului îmbolnăvirilor;

Evaluarea activității gripale:

- debut sezon gripal = săptămâna cu 10% probe pozitive pentru același subtip/variantă din nr. total al celor recoltate și testate în săptămâna respectivă
- săptămâna epidemică = săptămâna în care activitatea gripală este peste pragul epidemic; se caracterizează în funcție de intensitatea activității gripale (scăzută, medie, înaltă, foarte înaltă)
- epidemie = succesiunea a 3 săptămâni epidemice; se caracterizează în funcție de intensitatea activității gripale (scăzută, medie, înaltă, foarte înaltă)
- sfârșitul epidemiei = succesiunea a 3 săptămâni în care activitatea gripală este sub pragul epidemic

1. Organizarea sistemului de tip sentinelă pentru supravegherea infecțiilor respiratorii acute (ARI) și a afecțiunilor clinice compatibile cu gripa (ILI)

Sistemul de tip sentinela este organizat în 14 județe și în municipiul București și cuprinde minimum 184 medici de familie.

Selecția are la bază recomandările OMS de includere în sentinelă a minimum 2% din populația țării și 1% din medicii de familie.

Numarul de medici selectati in judetele in care se organizeaza sistemul tip sentinela si in municipiul Bucuresti se regaseste in **Anexa 1**.

Perioada de supraveghere și tipul datelor:

- continuu, pe toata perioada anului

Tipul datelor colectate

Datele care se colectează sunt următoarele:

- nr. de consultații și vizite la domiciliu, pe săptămână și pe grupe de vârstă, indiferent de cauză;
- nr. de cazuri IACRS, pneumonii și ILI care întrunesc criteriile din definiția de caz, pe săptămână și pe grupe de vârstă, din totalul consultațiilor și vizitelor la domiciliu;
- nr. de medici participanți;
- nr. total de asistați - va fi verificat și modificat în consecință cu o frecvență lunară;
- nr. de certificate de scurtă durată* (< 10 zile) / nr. de zile acordate, pe săptămână, indiferent de cauză;
- nr. probe trimise pentru testare gripa

* un CNP se va regăsi o singură dată în săptămâna la care se referă raportarea; nr. de zile acordate va fi cumulat dacă pentru același CNP a fost eliberat mai mult de un concediu medical

Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București în care se organizează sistemul tip sentinelă **vor raporta în aplicația informatică alerte.ms**, datele centralizate colectate de la furnizorii de servicii medicale din teritoriul arondat, conform datelor din Formularul de raportare în sistemul de supraveghere sentinelă, prezentat în **Anexa 2**.

Grupele de vârstă utilizate în raportare de DSP sunt:

0-1 an, 2-4 ani, 5-14 ani, 15-49 ani, 50-64 ani, ≥65 ani.

Data fiind și existența celui de al doilea sistem de raportare, către Centrul National de Statistica în Sănătate Publică (CNSSP), utilizând cele 16 grupe de vârstă OMS, raportarea de la medicii de familie către DSPJ/ DSP a Mun. București se va face pe 17 grupe de vârstă:

Sub 1 an, 1, 2, 3, 4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-34, 35-44, 45-49, 50-54, 55-64, 65-74, 75-84, ≥85 ani.

Frecvența raportării și fluxul informațional

Raportarea de către DSP sentinelă în aplicația informatică **alerte.ms** se face săptămânal, în fiecare zi de **MARTI**, pentru săptămâna precedentă. Prima zi de raportare va fi **MARȚI, 11 octombrie 2021**, pentru săptămâna 03 octombrie – 09 octombrie 2022 (săptămâna 40).

Algoritmul de recoltare și investigare a probelor biologice pentru afecțiunile clinice compatibile cu gripa:

Medicii de familie selectați să participe în supravegherea sentinelă vor recolta și trimite exsudate naso-faringiene, utilizându-se tampoane standardizate, de la cazurile care întrunesc criteriile definiției de caz pentru afecțiunile clinice compatibile cu gripa, în vederea efectuării diagnosticului de laborator pentru virusuri gripale, după cum urmează:

- **Începând cu data de 3 octombrie 2022 (săptămâna 40) și până la debutul sezonului gripal** vor fi recoltate **saptamanal, în ziua de MARTI și JOI** probe de la cazurile care se prezintă la CMI **doar dacă întrunesc criteriile definiției de caz pentru ILI. Probele recoltate conform acestui algoritm vor fi investigate pentru etiologia gripală și pentru SARS-CoV-2.**
- **După debutul sezonului gripal, algoritmul de recoltare va fi stabilit de către CNSCBT, în funcție de parametrii anuali specifici (răspândirea geografică, intensitatea, trendul, impactul gripei). Algoritmul va fi transmis de către CNSCBT celor 14 județe și Municipiului București, implicate în supravegherea tip sentinelă.**
- DSP poate recolta produse patologice și de la persoanele care întrunesc criteriile definiției de caz pentru afecțiunile clinic compatibile cu gripa din **focare de colectivitate constituite, în număr de maximum 3 probe/focar. Aceste probe vor fi investigate pentru etiologia gripală și pentru SARS-CoV-2.**

TOATE decesele înregistrate la cazuri de ARI/ILI confirmate cu gripă vor fi introduse, în maximum 24 de ore, în Corona Forms **și vor fi comunicate telefonic la CNSCBT.**

DSP județene și a municipiului București vor completa în aplicația informatică Corona Forms, data decesului pentru cazul confirmat cu gripă.

De la cazurile de ARI/ILI **decedate** se vor recolta* probe necroptice de plămân care însoțite de **Anexa 5** vor fi trimise la CNRG din Institutul Național de Cercetare Dezvoltare Medico-Militară "Cantacuzino"(INCDMM Cantacuzino) sau la un laborator de medicină legală sau de anatomie patologică care efectuează investigații de biologie moleculară, pentru diagnostic virologic.

*nu este necesară pentru cazurile confirmate cu gripă pe baza exsudatului nazal, faringian sau a aspiratului traheo-bronsic și nici la cazurile cu rezultat negativ pentru gripă, pentru aceste probe

Se trimite pentru **izolare virus gripal, testare sensibilitate la antivirale și obținerea secvenței virusului gripal:**

- toate probele biologice pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - la începutul perioadei de supraveghere;
- ~ 10 % probe pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - după debutul sezonului gripal (după declararea circulației active cu transmitere comunitară a virusului/virusurilor gripale);
- toate probele pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - la sfârșitul perioadei de supraveghere.

Izolarea, testarea pentru rezistența la antivirale și secvențierea se vor efectua doar în CNRG din INCDMM Cantacuzino. Laboratorul INSP din București, CRSP Cluj, CRSP Iași și CRSP Timisoara vor trimite material biologic din aceeași probă pozitivată la detecția prin RT-PCR.

CNSCBT va colabora cu aceste laboratoare în selectarea probelor la care urmează a fi făcute aceste investigații.

Produsele patologice se vor recolta, în vederea diagnosticului de gripă și COVID-19 și se vor stoca conform protocolului din **Anexa 4** a prezentei metodologii.

Transportul probelor la laborator se va face prin curierat rapid sau cu mașina DSP. Produsele patologice recoltate pentru detecția virusurilor gripale - tiparea și subtiparea și a SARS-CoV-2, recoltate de medicii de familie selectați să participe în supravegherea sentinelă, care corespund cerintelor și ritmului de recoltare din metodologie, precum și pentru maximum 3 probe recoltate de DSP în focare de gripă, se vor trimite astfel:

- DSP Argeș, București, Călărași, Constanța, Dolj și Prahova - la laboratorul INSP din București;
 - DSP Bihor, Maramureș și Mureș – la laboratorul din CRSP Cluj;
 - DSP Bacău, Iași, Galați, Suceava - la laboratorul din CRSP Iași;
 - DSP Gorj și Timis - la laboratorul din CRSP Timișoara;
- *Aceste probe vor fi însoțite obligatoriu de **FORMULARUL DE ÎNSOȚIRE A PROBEI RECOLTATE (Anexa 5)** pe care se va specifica **INSP** și se va încercui “**medic familie sentinelă gripă**” la rubrica “**Solicitant probă**”.*
- *Costul testării probelor recoltate în cadrul supravegherii sentinelă în laboratoarele INSP din București, CRSP Cluj, CRSP Iași și CRSP Timișoara este suportat de INSP.*

TOATE laboratoarele care efectuează investigații pentru gripă, prin RT-PCR, vor introduce toate datele în aplicația informatică Corona Forms, potrivit procedurii tehnice elaborate de STS, în baza variabilelor stabilite de Institutul Național de Sănătate Publică (INSP), în maximum 24 de ore de la emiterea rezultatelor de laborator.

și

- vor trimite la CNRG din INCDMM Cantacuzino, pentru izolare virus gripal, testare sensibilitate la antivirale și obținerea secvenței virusului gripal, material biologic din aceeași probă pozitivată la detecția prin RT-PCR pentru toate probele biologice pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală, detectate de la începutul perioadei de supraveghere, până la declararea debutului sezonului (costurile testării **NU** vor fi suportate de unitatea trimițătoare)

2. Raportarea statistică a datelor de morbiditate

Toate direcțiile de sănătate publică județene și a Mun.București vor introduce în aplicația informatică **alerte.ms**, în perioada sezonieră (săptămâna 40 a anului în curs - săptămâna 20 a anului următor) datele centralizate colectate de la furnizorii de servicii medicale din teritoriul arondat, conform datelor din **Formularul de raportare statistică**, prezentat în **Anexa 3**.

Sursa datelor este reprezentată de toți furnizorii de servicii medicale (inclusiv de medicii de familie sentinelă).

Datele care se colectează sunt următoarele:

- nr. de cazuri prin gripa (ILI si confirmate cu laboratorul), IACRS, pneumonii, pe săptămână si pe grupe de vârstă, din care nr. internate
- nr. decese prin gripa (ILI si confirmate cu laboratorul), IACRS si pneumonii
- nr. probe recoltate trimise pentru testare gripă

Persoanele cu rezultat pozitiv la testele rapide pentru gripa, efectuate in unitatile sanitare, vor fi incluse in raportarea statistica ca si cazuri de ILI.

Grupele de vârstă utilizate pentru raportare de DSPJ și a Mun.Bucuresti sunt:
0-1 an, 2-4 ani, 5-14 ani, 15-49 ani, 50-64 ani, ≥65 ani.

Data fiind si existența celui de al doilea sistem de raportare, către Centrul Național de Statistică în Sănătate Publică (CNSSP), utilizând cele 16 grupe de vârstă OMS, raportarea de la medicii de familie catre DSP se va face pe 17 grupe de vârstă:

Sub 1 an, 1, 2, 3, 4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-34, 35-44, 45-49, 50-54, 55-64, 65-74, 75-84, ≥85 ani.

Frecvența raportării

Raportarea statistică a datelor în aplicația informatică alerte.ms se face săptămânal, în fiecare zi de **MARTI**, pentru săptămâna precedentă. Prima zi de raportare va fi **MARTI – 11 octombrie 2022**, pentru săptămâna 03 octombrie - 09 octombrie 2022 (săptămâna 40).

CNSCBT va realiza săptămânal analiza epidemiologică pe care o va trimite catre MS-DGSPPS.

Raportarea informațiilor privind formele de manifestare se va face după cum urmează:

la nivel local (DSP):

- va caracteriza săptămânal raspandirea geografica: „lipsa de activitate gripală”, „sporadică”, „locală” la nivel județean
- „Raportul de evoluție locală infecțiilor respiratorii acute și gripei” va fi transmis pentru validare la CRSP;

la nivel regional (CRSP):

- va analiza săptămânal rapoartele trimise de către DSP arondate și va caracteriza la nivel regional răspândirea gripală „regională”;
- „Raportul de evoluție regională a infecțiilor respiratorii acute și a gripei” va fi transmis către CNSCBT;

la nivel național (CNSCBT):

- va stabili si comunica **debutul sezonului gripal**
- va valida rapoartele trimise de către CRSP și va caracteriza la nivel național următoarele: ”răspândirea extinsă, tendința (trendul) și evaluarea activității gripale, debut sezon gripal, săptămâna epidemică, epidemie, sfârșitul epidemiei
- va analiza evoluția infecțiilor respiratorii acute și a gripei la nivel național

Prelucrarea datelor :

la nivel local (DSP):

- rata incidenței la asistați/populație pentru fiecare din afecțiunile luate în supraveghere
- ponderea spitalizărilor din numărul total de cazuri

la nivel regional (CRSP):

- rata incidenței la asistați/populație pentru fiecare din afecțiunile luate în supraveghere
- ponderea spitalizărilor din numărul total de cazuri
- evaluarea tendinței multianuale a morbidității prin afecțiunile luate în supraveghere
- definirea intervalului de morbiditate așteptat
- compararea indicatorilor direcți/indirecți

la nivel național (CNSCBT):

- rata incidenței la asistați/populație pentru fiecare din afecțiunile luate în supraveghere
- ponderea spitalizărilor din numărul total de cazuri
- evaluarea tendinței multianuale a morbidității prin afecțiunile luate în supraveghere
- definirea intervalului de morbiditate așteptat
- ponderea confirmărilor de laborator din totalul probelor trimise
- compararea indicatorilor direcți/indirecți

Indicatori de evaluare

- minimum 80% medici de familie care au raportat la timp
- 100% raportări complete
- 100% raportări corecte
- procentul persoanelor confirmate din totalul persoanelor investigate

Ținta: cel puțin 30% confirmări de laborator din totalul probelor recoltate și investigate

Feed-back informational

Rezumatul analizei epidemiologice va fi postat pe site-ul propriu. Analiza în extenso va fi trimisă la DSP din cele 14 județe sentinelă și Mun. București și de aici medicilor sentinelă din teritoriul arondat.

Diseminarea datelor

Structura locală va informa periodic populația și media.

Structura națională va informa periodic structurile internaționale și, la solicitare, autoritățile centrale și media.

3. Organizarea sistemului de tip sentinelă pentru supravegherea infecțiilor respiratorii acute severe (SARI)

Obiectivele specifice ale supravegherii infecțiilor respiratorii acute severe (SARI) sunt următoarele:

- Estimarea incidenței SARI în aria de accesibilitate a sistemului sentinelă;
- Monitorizarea etiologiei cazurilor de SARI:
 - identificarea, cu prioritate, a virusurilor gripale și a (sub-)variantelor SARS-CoV-2 asociate cu tablouri clinice severe și rezistență la anti-virale;
 - monitorizarea circulației și a rezistenței la antivirale a virusurilor gripale umane cu potențial epidemic și pandemic;
 - detectarea bolilor respiratorii severe emergente (MERS-CoV, alte posibile etiologii);
- Monitorizarea severității infecției gripale, a COVID-19 și a co-infecțiilor cu aceste etiologii;
- Evaluarea factorilor de risc pentru forme severe de gripă, COVID-19 și co-infecții cu aceste etiologii, în vederea recomandării de măsuri / acțiuni de sănătate publică bazate pe evidențe.

În sezonul 2022-2023 sistemul de supraveghere de tip sentinelă pentru SARI se va organiza în 6 județe (Cluj, Constanța, Dolj, Iași, Mureș și Timiș) și Municipiul București, cu un număr total de 19 unități sanitare cu paturi desemnate ca sentinelă:

1. Mun. București:

- Institutul Național de Boli infecțioase "Prof.Dr.Matei Balș"
- Spitalul Clinic de Boli infecțioase și Tropicale "Victor Babeș" București
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Gr. Alexandrescu"
- Spitalul Clinic de Urgență București ("Floreasca")

2. Jud. Cluj:

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase Cluj-Napoca
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca

3. Jud. Constanța:

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase Constanța
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța

4. Jud. Dolj:

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase "Victor Babeș" Craiova
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

5. Jud. Iași:

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase “Sfânta Parascheva” Iași
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii “Sfânta Maria” Iași
- Spitalul Clinic Județean de Urgență “Sfântul Spiridon”

6. Jud. Mureș :

- Spitalul Clinic Județean Tg. Mureș
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș

7. Jud. Timiș:

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase și pneumoftiziologie “Victor Babeș” Timișoara
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii “Louis Turcanu” Timișoara
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara

În situația în care, în unele **secții** din cadrul SCJU sentinelă menționate, se organizează **saloane/structuri de Terapie intensivă**, pacienții din acestea care întrunesc definiția de caz SARI pot intra în sistemul de supraveghere, bifându-se pe fișa de supraveghere și în aplicația informatică Corona Forms internarea în **ATI**.

Perioada de supraveghere și tipul datelor:

- Începând cu data de **14 noiembrie 2022 (săptămâna 46)**, până la o dată care va fi comunicată de CNSCBT, în funcție de evoluția situației epidemiologice;

Tipul de date care se colectează:

- Date despre caz, cuprinse în **Fișa de supraveghere a cazului de SARI (Anexa 6)**;
- Date numerice agregate (**Anexa 7**):
- numărul de internări, indiferent de cauză, în fiecare spital sentinelă, în săptămâna precedentă, total și pe grupe de vârstă;

Frecvența raportării și fluxul informațional:

Cazurile de **SARI** vor fi raportate de către **spitalele sentinelă**, astfel:

- nominal, **în maximum 24 de ore, datele din Fișa de supraveghere a cazului de SARI (Anexa 6)**, vor fi încărcate în aplicația informatică Corona Forms de către medicul responsabil cu supravegherea SARI;
- De asemenea, spitalele sentinelă vor încărca numeric, **săptămânal**, în alerte.ms, în fiecare zi de **LUNI, până la orele 11.00**, numărul de internări indiferent de cauză, total și pe grupe de vârstă, pentru săptămâna precedentă, utilizând datele din **Formular de raportare numerică săptămânală a internărilor în spitalul sentinelă SARI (Anexa 7)**.

Accesul la secțiunea dedicată raportării datelor din **Anexa 6 și Anexa 7** va fi acordat doar pentru spitalele sentinelă SARI.

Formularele completate rămân la nivelul spitalului, la persoana desemnată (de preferat, medicul responsabili cu supravegherea SARI).

Prima zi de raportare va fi **LUNI, 21 noiembrie 2022**, pentru săptămâna 14-20 noiembrie 2022 (săptămâna 46).

Criteriul de includere a cazurilor, de către CNSCBT, în raportarea numerică săptămânală este **data raportării cazului de SARI în aplicația Corona Forms**. Săptămâna de supraveghere începe luni și se termină duminică.

- numeric, lunar, către INSP - Centrul Național de Statistică în Sănătatea Publică (CNSSP), în conformitate cu încadrarea în CIM 10.

La diagnosticarea unui caz de SARI într-o unitate sentinelă, se va completa **Fișa de supraveghere a cazului de SARI (Anexa 6)** și se va recolta o singură probă biologică/caz pentru diagnosticul de laborator al gripei și al COVID-19.

Județul de infectare a cazului este județul în care pacientul s-a aflat în perioada maximă de incubație: **7 zile** anterioare debutului.

Actualizarea datelor din fișa de supraveghere se va face **de către spital** imediat după ce devin disponibile. **Insistăm asupra importanței actualizării datelor (ex. ARDS, ventilație mecanică, vaccinare anti-gripală, tratament, deces etc.) pentru că acestea pot influența considerabil rezultatele analizei epidemiologice.**

Datele și informațiile din **Fișa de supraveghere a cazului de SARI (Anexa 6)** se vor încărca în aplicația informatică Corona Forms în maximum 24 de ore de la depistarea cazului. Accesul la secțiunea dedicată SARI, din fișa de spital, va fi acordat doar pentru spitalele sentinelă SARI.

- **probele biologice**, împreună cu **Formularul de însoțire a probei recoltate (Anexa 5)** vor fi trimise de spital, conform arondării de mai jos, la unul dintre laboratoarele agreate pentru stabilirea etiologiei la cazurile de SARI:
- Spitalele sentinelă din Mun.București, județul Constanța și județul Dolj vor trimite probele la laboratorul INSP din București;
- Spitalele sentinelă din județele Cluj și Mureș vor trimite probele la INSP-CRSP Cluj;
- Spitalele din județul Iași vor trimite probele la INSP-CRSP Iași;
- Spitalele din județul Timiș vor trimite probele la INSP-CRSP Timișoara;

Pe **FORMULARUL DE ÎNSOȚIRE A PROBEI RECOLTATE (Anexa 5)** se va bifa "Probă conform metodologiei INSP" și se va încercui "spital sentinelă SARI" la rubrica "Solicitant probă".

➤ *Costul testării probelor recoltate în cadrul supravegherii de tip sentinel a SARI, în laboratoarele INSP din București, CRSP Cluj, CRSP Iași și CRSP Timișoara, este suportat de INSP.*

TOATE laboratoarele care efectuează investigații prin RT-PCR pentru gripă, precum și pentru virus respirator sincițial (VRS), Str.pneumoniae, MERS-CoV, Legionella pneumophila la cazuri de SARI din sistemul de supraveghere tip sentinelă vor introduce toate datele în aplicația informatică Corona Forms, potrivit procedurii tehnice elaborate de STS, în baza variabilelor stabilite de Institutul Național de Sănătate Publică (INSP), în maximum 24 de ore de la emiterea rezultatelor de laborator.

TOATE laboratoarele care efectuează investigații pentru gripă, prin RT-PCR, la cazuri de SARI din sistemul de supraveghere tip sentinelă:

- Vor trimite la CNRG din INCDMM Cantacuzino, pentru izolare virus gripal, testare sensibilitate la antivirale și obținerea secvenței virusului gripal, produs patologic din aceeași probă pozitivată la detecție prin RT-PCR pentru toate probele biologice pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală, detectate de la începutul perioadei de supraveghere, până la declararea debutului sezonului (costurile NU vor fi suportate de unitatea trimitătoare).

CNSCBT va realiza săptămânal analiza epidemiologică pe care o va trimite către MS-DGSPPS.

Prelucrarea datelor:

- ***la nivel local (DSP a județului în care funcționează unitatea sanitară sentinelă):***
 - ponderea internărilor pentru SARI din numărul total de internări ($Int. = n_1 \times 100/N$)
 - rata fatalității prin SARI la asistați ($F = n_2 \times 100/n_1$)
- ***la nivel regional (CRSP):***
 - ponderea internărilor pentru SARI din numărul total de internări
 - rata fatalității prin SARI la asistați
- ***la nivel național (CNSCBT):***
 - rata incidenței SARI în populația României
 - ponderea internărilor pentru SARI din numărul total de internări
 - rata fatalității prin SARI la asistați

unde

n_1 = nr. cazuri noi de SARI;

n_2 = nr. decese noi prin SARI;

N = nr. total internați în secția sau spitalul sentinelă, indiferent de cauză;

Indicatori de evaluare:

- 100% unități sanitare cu paturi care au raportat la timp
- 100% raportări complete
- 100% raportări corecte

Feed-back informațional

Rezumatul analizei epidemiologice va fi postat pe site-ul propriu. Analiza în extenso va fi trimisă la toate DSP-urile și, de aici, tuturor spitalelor sentinelă SARI din teritoriul arondat.

Diseminarea datelor

CNSCBT va informa periodic structurile internaționale și, la solicitare, autoritățile centrale și media.

Algoritmul de recoltare și investigare a probelor biologice pentru cazurile de SARI:

Detectie virală:

Începând cu data de 14 noiembrie 2022 (săptămâna 46) și până la sfârșitul perioadei de supraveghere (de regulă-săptămâna 20 a anului următor), vor fi recoltate probe de la **TOATE cazurile de SARI** depistate în fiecare spital sentinelă, probe care vor fi investigate, în cadrul PN I.2, pentru gripă, COVID-19, virus respirator sincițial (VRS), Str.pneumoniae, MERS-CoV și Legionella pneumophila. În funcție de contextul epidemiologic național/internațional existent la un moment dat, vor putea fi investigate, în cadrul acestui sistem de supraveghere, și alte etiologii, fapt care va fi stabilit și comunicat de către CNSCBT.

Subliniem faptul că pentru suspiciunea de SARI cu MERS-CoV este recomandată recoltarea de probe din căile respiratorii inferioare. De asemenea, identificarea unui alt agent etiologic la un caz de SARI nu ar trebui să excludă testarea pentru gripă, COVID-19, VRS, MERS-CoV și Legionella pneumophila.

TOATE decesele înregistrate la cazuri de SARI confirmate cu gripă vor fi raportate, în maximum 24 de ore, în Corona Forms și vor fi comunicate telefonic la CNSCBT.

DSP județene și a municipiului București vor completa în aplicația informatică Corona Forms, data decesului pentru cazul de SARI confirmat cu gripă.

De la cazurile de SARI decedate se vor recolta probe necroptice de plămân* care, însoțite de **Anexa 5**, vor fi trimise la CNRG din Institutul Național de Cercetare Dezvoltare Medico-Militară "Cantacuzino" (INCDMM Cantacuzino) sau la un laborator de medicină legală sau anatomie patologică care efectuează investigații de biologie moleculară, pentru diagnostic virologic.

*nu este necesară pentru cazurile confirmate cu gripă pe baza exsudatului nazal, faringian sau a aspiratului traheo-bronșic și nici la cazurile cu rezultat negativ pentru gripă, pentru aceste probe; nu este necesară pentru cazurile confirmate cu COVID-19 pe baza celorlalte tipuri de probe recoltate conform Anexei 1 din Metodologia de supraveghere a COVID-19 și nici la cazurile cu rezultat negativ pentru COVID-19 pentru aceste probe, cu excepția cazurilor pentru care medicul curant are argumente clinice și paraclinice solide privind COVID-19 ca posibilă cauză de deces.

Se trimite pentru **izolare virus gripal, testare sensibilitate la antivirale și obținerea secvenței virusului gripal:**

- toate probele biologice pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - la începutul perioadei de supraveghere;
- ~ 10 % probe pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - după debutul sezonului gripal (după declararea circulației active cu transmitere comunitară a virusului/virusurilor gripale);
- toate probele pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - la sfârșitul perioadei de supraveghere.

Izolarea, testarea pentru rezistența la antivirale și secventierea se vor efectua doar în CNRG din INCDMM Cantacuzino. Laboratoarele INSP din București, CRSP Cluj, CRSP Iasi și CRSP Timisoara vor trimite material biologic din aceeași probă pozitivată la detecția prin RT-PCR.

CNSCBT va colabora cu aceste laboratoare în selectarea probelor la care urmează a fi făcute aceste investigații.

Produsele patologice se vor recolta, în vederea diagnosticului de gripă și COVID-19 și stoca conform protocolului din **Anexa 4** a prezentei metodologii. ***Transportul probelor la laborator, conform arondării teritoriale, se va face prin curierat rapid sau cu mașina DSP, însoțite de FORMULARUL DE ÎNSOTIRE A PROBEI RECOLTATE din Anexa 5.***

**Numărul de medici selectați în județele în care se organizează sistemul tip
sentinelă și în municipiul București**

	Județ	Număr medici sentinelă
1	Argeș	11
2	Bacău	12
3	Bihor	10
4	București	36
5	Călărași	7
6	Constanța	12
7	Dolj	12
8	Galați	12
9	Gorj	7
10	Iași	14
11	Maramureș	8
12	Mureș	8
13	Prahova	13
14	Suceava	10
15	Timiș	12
	TOTAL	184

Directia de Sănătate Publică

ILI, IACRS si pneumonii

FORMULAR DE RAPORTARE în SISTEMUL DE SUPRAVEGHERE SENTINELA

Săptămâna.....

1. Cabinete medicale (medici de familie)

- nr. consultații/săptămână indiferent de cauză :

total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

- nr. vizite domiciliu/săptămână indiferent de cauza:

total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

- nr. cazuri ILI

total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

- nr. cazuri IACRS

total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

- nr. cazuri pneumonii

total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

Nr. medici participanți =

*Nr. total asistați**

total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani..... 50-64 ani..... ≥65 ani.....

** va fi verificat și modificat în consecință cu o frecvență lunară*

2. Concedii medicale de scurtă durată (< 10 zile) acordate de medicii sentinelă, indiferent de cauză:

- număr concedii

total zile.....

3. Diagnostic de laborator:

- nr. exudate pentru testare gripa:

total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

**DIRECTOR EXECUTIV ADJUNCT
SANATATE PUBLICA**

**ȘEF SERVICIU
SUPRAVEGHEREA SI CONTROLUL
BOLILOR TRANSMISIBILE**

Directia de Sănătate Publică

INFECȚII RESPIRATORII ACUTE și GRIPĂ

FORMULAR DE RAPORTARE STATISTICĂ

(săptămâna 40 a anului in curs - săptămâna 20 a anului următor)
- pentru toți furnizorii de servicii medicale –

Săptămâna.....

Gripa:

Număr cazuri:	total	0- 1 an.....	2-4 ani.....	5-14 ani.....	15-49 ani.....	50-64 ani.....	≥65 ani.....
Număr internări:	total	0- 1 an.....	2-4 ani.....	5-14 ani.....	15-49 ani.....	50-64 ani.....	≥65 ani.....
Număr decese :	total	0- 1 an.....	2-4 ani.....	5-14 ani.....	15-49 ani.....	50-64 ani.....	≥65 ani.....

IACRS:

Număr cazuri:	total	0- 1 an.....	2-4 ani.....	5-14 ani.....	15-49 ani.....	50-64 ani.....	≥65 ani.....
Număr internări:	total	0- 1 an.....	2-4 ani.....	5-14 ani.....	15-49 ani.....	50-64 ani.....	≥65 ani.....
Număr decese :	total	0- 1 an.....	2-4 ani.....	5-14 ani.....	15-49 ani.....	50-64 ani.....	≥65 ani.....

Pneumonii:

Număr cazuri:	total	0- 1 an.....	2-4 ani.....	5-14 ani.....	15-49 ani.....	50-64 ani.....	≥65 ani.....
Număr internări:	total	0- 1 an.....	2-4 ani.....	5-14 ani.....	15-49 ani.....	50-64 ani.....	≥65 ani.....
Număr decese :	total	0- 1 an.....	2-4 ani.....	5-14 ani.....	15-49 ani.....	50-64 ani.....	≥65 ani.....

Număr de probe recoltate trimise pentru testare gripa:

total

0- 1 an.....	2-4 ani.....	5-14 ani.....	15-49 ani.....	50-64 ani.....	≥65 ani.....
--------------	--------------	---------------	----------------	----------------	--------------

**DIRECTOR EXECUTIV ADJUNCT
SĂNĂTATE PUBLICĂ**

**ȘEF SERVICIU
SUPRAVEGHEREA ȘI CONTROLUL
BOLILOR TRANSMISIBILE**

Recoltarea de produse patologice pentru diagnosticul de laborator al infecțiilor respiratorii virale

Materiale necesare:

- Tuburi sterile de 3 ml cu mediul de transport pentru virusuri (MTV) pentru exsudate naso-faringiene/fragmente de organe
- Tampoane sterile din dacron sau poliester cu tija de plastic pentru recoltarea de exsudat naso-faringian

Metoda:

Prelevarea probelor umane se face în primele 3-5 zile de boală, dimineața, pe nemâncate, sau la cel puțin 3 ore după masă ori după spălatul pe dinți;

- Recoltarea probelor de la copiii mici și persoanele imunosupresate sau imunocompromise se poate face până în ziua a 7-a de la debut (virusul se poate elimina pe o durată mai lungă la aceste persoane);
- Cele două tampoane, nazal și faringian, prelevate de la aceeași persoană, se introduc în același tub cu cei 3 ml de MTV (bulion triptoză-fosfat – IC sau mediu Hanks), iar tijele se taie suficient de scurt pentru ca tubul să poată fi închis etanș.
- Două până la patru fragmente necrotice de plămân se recoltează din zonele afectate, cu dimensiunile aproximative de 0.5 x 0.5 x 0.5 cm. Fiecare fragment se introduce într-un tub conținând cei 3 ml MTV.

Inscriptionarea etichetei de pe MTV:

- Codul unic de identificare care să corespundă cu cel din buletinul de însoțire al probei.

Stocarea și transportul probelor prelevate:

- păstrarea se face: la 4°C, pentru maxim 72 ore;
- transportul se face la rece, în cel mult 3 zile de la recoltare.

Probele sunt considerate neconforme în următoarele situații:

- trimiterea de tampoane fără mediu de transport pentru virusuri;
- trimiterea probei în recipiente necorespunzătoare (deteriorate, cu tubul crapat sau capacul deschis);
- nerespectarea condițiilor de transport și conservare (timp, temperatură); absența etichetei pe esanșionul de analizat;
- absența formularului de însoțire probe;
- cerere de analiză completată necorespunzător, cu datele de identificare a pacientului absente, incomplete, eronate sau indescifrabile;

FORMULARUL DE ÎNSOȚIRE A PROBEI RECOLTATE

Tip investigație solicitată în funcție de suspiciunea clinică:

COVID-19 ☐ **ILI*** ☐ **SARI **** ☐

* ILI= Influenza like illness (caz clinic compatibil cu gripa)

** SARI = Infecție respiratorie acută severă

- ☐ detecție SARS-CoV-2
 - ☐ detecție SARS-CoV-2 prin RT-PCR standard
 - ☐ RT-PCR specific de variantă
 - ☐ secvențiere SARS-CoV-2
- ☐ detecție virus gripal
 - ☐ detecție virus gripal prin RT-PCR standard - tip virus gripal
 - ☐ subtip virus gripal
- ☐ detecție virus sincițial respirator (RSV) prin RT-PCR

Se bifează suplimentar **doar** pentru SARI – detecție prin RT-PCR pentru:

☐ *Legionella pneumophila* ☐ MERS-CoV ☐ *Streptococcus pneumoniae*

Solicitant probă (DSP¹/ spital/ spital sentinelă SARI /laborator/ SAJ,SABIF/ UPU/ CPU/ SMURD/centru de dializă/cluburi sportive/medic familie/ medic familie sentinelă gripă/ altele)

¹ Inclusiv centrele rezidențiale.

Către laboratorul

Probă la cerere ☐ **Probă conform metodologiei INSP** ☐

Nume: **Prenume:**

Adresa de rezidență:localitatea, județul

Adresa de domiciliu:, localitatea, județul

CNP: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Vârsta:** **Sex**

Nr. telefon mobil: **Adresa de e-mail:**

Personal medico-sanitar: **Medic** ☐ **Asistent** ☐ **Ambulanțier** ☐

Infirmier ☐ **Altele** ☐

Cycle threshold (Ct) (cea mai mică valoare obținută pentru una dintre țintele genice specifice; pentru probele la care se solicită secvențiere pentru SARS-CoV-2 - obligatoriu sub 28)

Data recoltării probei: **Ora recoltării probei:**

Tipul probei prelevate:

- ☐ exsudat nazal/exsudat faringian ☐ aspirat traheo-bronșic
- ☐ fragmente necrotice de pulmon ☐ altele (specificați)....

Data trimerii probei către laborator:

Recoltat/Întocmit:

FORMULARUL SE VA COMPLETA CU MAJUSCULE. Persoana testată are obligația comunicării datelor personale corecte și va fi informată că aceste date vor fi utilizate pentru transmiterea rezultatelor. Persoana care completează datele în prezentul formular își asumă corectitudinea introducerii corecte a datelor.

Fișa de supraveghere a cazului de SARI**Spitalul sentinelă:** _____ **Medic raportor:** _____**Date de identificare pacient:**

Nume _____ Prenume _____

CNP _____ Varsta (ani) la data internării _____

Varsta (luni) la data internării dacă are <2 ani (max 23 luni; ex.pt.1 an și 5 luni = 17) _____

Sex: M ☐ F ☐ Județ de infectare (abrev auto) _____Personal medico-sanitar și aux.sanitar (include angajații și voluntarii din centre rezidențiale) ☐Ingrijit pe termen lung într-un centru rezidențial ☐Data internării _____ Spitalizat peste noapte ☐Internat în ATI ☐ Data internării în ATI _____

Data raportării în Corona Forms _____

Data debutului _____

Tablou clinic - în intervalul de 10 zile înaintea internării sau la internare prezintă:Febră ($\geq 38^\circ\text{C}$) ☐ Tuse ☐ Scurtarea respirației (dispnee) ☐Apnee ☐ Ageuzie ☐ Anosmie ☐Alterarea stării generale (inclusiv astenie, pierdere în greutate, anorexie, fatigabilitate, stare de slabiciune) ☐Rinoree ☐ Dureri în gât ☐ Cefalee ☐ Mialgii ☐ Greturi / varsături ☐Diaree ☐ Pneumonie ☐ Coagulopatie ☐ Altele _____**Condiții medicale pre-existente:**Afecțiuni cardiace cronice, **exclusiv** HTA ☐ HTA ☐Afecțiuni pulmonare cronice (**exclusiv** astm) ☐ Astm ☐ Cancer ☐ Demență ☐Diabet ☐ HIV ☐ Alta imunodeficiență decât HIV (ex.cauzată de medicație) ☐Obezitate ($\text{BMI} \geq 30$) ☐ Obezitate clinic (fără BMI calculat) ☐ Afecțiuni renale cronice ☐Afecțiuni hepatice cronice ☐ Sarcina ☐ Trimestru sarcina _____Fost fumător ☐ (a oprit fumatul cu cel puțin 1 an înaintea datei internării)Actual fumător ☐ (fumează în prezent sau a oprit fumatul cu mai puțin de 1 an înaintea datei internării) Alte condiții medicale pre-existente _____**Complicații:**ARDS ☐ Bronșiolită ☐ Encefalită ☐ Miocardită ☐Sepsis / insuficiență multiplă de organe ☐ Altele _____**Evoluție:**Decedat din cauza infecției respiratorii actuale ☐ Data deces _____Externat ☐ Data externării _____ Se află încă în tratament în spital (inclusiv transfer) ☐

PIMS (Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome): ☐

Copil/adolescent cu vârsta **0–19 ani** cu febra > 3 zile **SI 2 din următoarele 5:**

1. erupție sau conjunctivită non-purulentă bilaterală sau semne inflamatorii cutaneo-mucoase (la nivelul gurii, mainilor sau picioarelor)
2. hipotensiune sau soc
3. semne de disfuncție miocardică, pericardită, valvulită sau anomalii coronariene (inclusiv la ECHO sau troponina/NT-proBNP crescută)
4. evidente de coagulopatie (PT, PTT, d-Dimeri crescuți)
5. tulburări gastro-intestinale (diaree, varsături, dureri abdominale)

SI markeri de inflamție crescuți (VSH, Proteina C reactivă sau procalcitonina)

SI nicio altă cauză de inflamție, incluzând sepsis de origine bacteriană, sdr.toxico-septic stafilococic sau streptococic

SI evidență de COVID-19 (RT-PCR, test rapid antigenic) sau contact cu caz COVID-19

Semne și simptome cu durată de săptămâni-luni după un episod anterior de COVID-19

(LONG-COVID) ☐ (oboseală, tinitus, pierderea gustului, tuse persistentă, durere toracică, inflamație cardiacă, palpitații, dispnee, artralgii, diaree, dureri abdominale, depresie, tulburări de memorie, erupție, febră recurentă)

Suport respirator (dacă au fost mai multe tipuri, bifati-l pe **cel mai agresiv** dintre ele):

ECMO (Extra Corporeal Membrane Oxygenation) ☐

Ventilație invazivă ☐

Oxigenoterapie cu flux ridicat (ventilație non-invazivă) ☐

Fără ☐

Altul ☐

Necunoscut (se va reveni în cel mai scurt timp!) ☐

Tratament preventiv și curativ:

Antivirale preventiv (în interval de 14 zile înaintea debutului) (care) _____

Alta medicație preventiv (care) _____

Antivirale curativ pentru gripă (tratament în actualul episod de SARI) (care) _____

Medicamente curativ pentru COVID-19 (tratament în actualul episod de SARI) (care) _____

Vaccinare:

Vaccinat anti-gripal pt.sezonul 2022/2023 ☐

Data vaccinării _____ Denumire vaccin gripal _____

Vaccinat anti-gripal în sezonul 2021/2022 ☐ Vaccinat anti-gripal în sezonul 2020/2021 ☐

A primit DOZA 1 de vaccin anti-SARS-CoV-2 ☐

Tip vaccin anti-SARS-CoV-2 primit la DOZA 1 _____

Data DOZA 1 _____

A primit DOZA 2 de vaccin anti-SARS-CoV-2 ☐

Tip vaccin anti-SARS-CoV-2 primit la DOZA 2 _____

Data DOZA 2 _____

A primit DOZA 3 de vaccin anti-SARS-CoV-2 ☐

Tip vaccin anti-SARS-CoV-2 primit la DOZA 3 _____

Data DOZA 3 _____

Vaccinat vreodată anti-pneumococic ☐

Anul administrării ultimei doze de vaccin PCV10/13 _____

Anul administrării ultimei doze de vaccin PPV23 _____

Semnătura și parafa medicului responsabil cu supravegherea SARI _____

Spitalul sentinelă SARI _____

Formular de raportare numerică săptămânală a internărilor în spitalul sentinelă SARI

Săptămâna: __/__/____ - __/__/____

Nr. internări în săptămâna precedentă, indiferent de cauză:

Total _____ 0-1 an _____ 2-4 ani _____ 5-14 ani _____ 15-49 ani _____ 50-64 ani _____
≥ 65 ani _____

Semnătura și parafa medicului responsabil cu supravegherea SARI _____

Grupele populaționale considerate de risc și pentru care Organizația Mondială a Sănătății recomandă vaccinarea antigripală

1. Persoane cu vârsta cuprinsă între 6 luni – 64 ani în evidență cu afecțiuni medicale cronice pulmonare, cardiovasculare, metabolice, renale, hepatice, neurologice, diabet zaharat, obezitate, astm sau cu virusul imunodeficienței umane;
2. Copii cu vârsta cuprinsă între 6 luni – 59 luni;
3. Gravide;
4. Medici, cadre sanitare medii și personal auxiliar, atât din spitale, cât și din unitățile sanitare ambulatorii, inclusiv salariați ai instituțiilor de ocrotire (copii sau bătrâni) și ai unităților de bolnavi cronici, care prin natura activității vin în contact respirator cu pacienții sau asistații;
5. Persoane, adulți și copii, rezidente în instituții de ocrotire socială, precum și persoane care acordă asistență medicală, socială și îngrijiri la domiciliul persoanelor la risc înalt;
6. Persoanele cu vârsta ≥ 65 de ani.

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/vaccination#:~:text=WHO%20recommends%20that%20health%20care,months%20with%20certain%20chronic%20diseases>