

**MINISTERUL SANATATII  
INSTITUTUL NATIONAL DE SANATATE PUBLICA  
CENTRUL REGIONAL DE SANATATE PUBLICA BUCURESTI  
CENTRUL NATIONAL DE SUPRAVEGHERE SI CONTROL  
A BOLILOR TRANSMISIBILE**

**METODOLOGIE DE SUPRAVEGHERE  
A FOCARELOR TIA 2019**

**Colectiv de lucru: dr. Rodica-Irina Ferezan - CRSP Bucuresti  
dr. Anca Sirbu - CNSCBT**

## **TITLUL ; COORDONATOR METODOLOGIE/ DATE DE CONTACT :**

“Rolul alimentului în izbucnirile de toxiinfecții alimentare din România 2019-2020”

Dr. Rodica-Irina Ferezan / INSP , CRSP Bucuresti, Compartimentul Igiena Alimentatiei si Nutritiei, Laborator 208.

## **FUNDAMENTARE - CADRU LEGISLATIV**

Metodologia a fost elaborata ca procedura de lucru pentru indeplinirea activitatii “Rolul alimentului în izbucnirile de toxiinfecții alimentare din România” parte a obiectivului “ Protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari și de nutriție” din cadrul PN II “Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă”.

Pe baza analizei fiselor de raportare primite, Compartimentul de Igiena alimentației și nutriției din cadrul CRSP București elaboreaza sinteza retrospectiva cu titlul “Rolul alimentului în izbucnirile de toxiinfecții alimentare din România”, iar CNSCBT recomanda masuri de prevenire si control a focarelor de toxiinfecții alimentare (TIA).

In cadrul bolilor transmisibile, toxiinfecțiile alimentare s-au menținut pretutindeni in Europa in număr relativ constant de focare, motiv pentru care s-a văzut necesitatea constituirii unei rețele europene de supraveghere a bolilor transmisibile, inclusiv a toxiinfecțiilor alimentare .

### Cadrul legislativ:

- legislația europeană: Decizia 2119/98/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 24 septembrie 1998 de creare a unei rețele de supraveghere epidemiologică și control al bolilor transmisibile în Comunitate , modificata prin Decizia 2007/875/CE.

Actualmente, numeroasele schimbări ce au avut loc în Europa implicând mase mari de populație în migrație transfrontalieră și implicit aparitia sau reaparitia mai recent a unor boli transmisibile care pun în pericol sănătatea publică, au impus modificarea/completarea legislației europene prin Decizia de punere in aplicare (UE)2018/945/ a Comisiei privind bolile transmisibile si problemele de sanatate speciale conexe care trebuie sa faca obiectul supravegherii epidemiologice , precum și definițiile de caz relevante.

- legislația românească a stabilit prin Hotărâre de Guvern derularea Programelor Naționale de Sănătate și prin Ordinul Ministrului Sănătății aprobarea Normelor tehnice de realizare ale Programelor Naționale de Sănătate Publică.

Ordinul MS 883/2005 privind aprobarea Metodologiei de alerta precoce si raspuns rapid in domeniul bolilor transmisibile prevede necesitatea investigarii cu laboratorul a cazurilor de „diaree acuta” care fac obiectul raportului de alerta.

Ordinul MS 1078/2010 privind aprobarea regulamentului de organizare si functionare a directiilor de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti.

## **JUSTIFICARE – PROBLEME IDENTIFICATE**

1. Prin reglementările legislative din România armonizate cu legislația europeană se justifica supravegherea toxiinfecțiilor alimentare în România. In cazul Deciziei de punere in aplicare (UE)2018/945/ a Comisiei, atât lista bolilor, cât si lista definițiilor de caz, sunt aliniate cu

nomenclatorul Organizației Mondiale a Sănătății - OMS, în conformitate cu Clasificarea Statistică Internațională a Bolilor și a Problemelor de Sănătate Înrudite, revizuirea a 10-a. De asemenea, Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor - ECDC a pus la dispoziția Comisiei asistență științifică privind stabilirea definițiilor de caz pentru boli transmisibile..

2. Datele obținute din lucrarea sintetică privind TIA sunt comunicate Centrului National de Statistică și Informatică în Sănătate Publică (HFA – DB: Baza europeană de date Health For All) care raportează datele HFA către Organizația Mondială a Sănătății - Biroul pentru Europa. Alte instituții care beneficiază la solicitare de datele privind TIA sunt ANSVSA, ANPC, asociațiile pentru protecția consumatorilor, etc.

3. Lucrarea sintetică “Rolul alimentului în izbucnirile de toxinfecții alimentare din România” elaborată la interval de 2 ani, precum și Raportul intermediar TIA anual sunt comunicate de Institutul Național de Sănătate Publică - Centrul Regional de Sănătate Publică București către Ministerul Sănătății, Direcțiile de Sănătate Publică, etc.

4. În prezent există în număr relativ constant de focare de toxinfecții alimentare în România și sunt înregistrate focare TIA - alimentație publică/colectivă în care a fost raportat un număr foarte mare de consumatori la risc, ceea ce justifică menținerea monitorizării TIA în 2019-2020.

Problemele identificate sunt în continuare, ca și în anii precedenți, următoarele:

- nu există o completare corectă (din punct de vedere al codurilor anexate) și nici completă a fișele de raportare TIA;
- există fișe de raportare în care nu sunt completate deloc rubricile privind alimentul, ceea ce influențează analiza datelor și relevanța rezultatelor finale din sinteză;
- lipsesc datele necesare analizei în fișele de raportarea TIA în care sunt 2 bolnavi în focar (definiția OMS a focarului TIA se referă la 2 sau mai mulți bolnavi!);
- nu avem nevoie în acest moment de fișele de raportare a intoxicațiilor acute cu ciuperci din flora spontană, dar vom include în sinteză cazurile de trichinella și cazurile izolate/spontane;
- mi se trimit de la unele DSPJ anchete epidemiologice preliminare și finale ale unor focare TIA dar nu se completează fișa de raportare TIA pentru a putea include focarul în sinteză. Obligatia Direcțiilor de Sănătate Publică Județene este aceea de a monitoriza atent focarele TIA din teritoriul arondat (conform legislației în vigoare), de a completa corect și total fișele de raportare tip OMS a focarului TIA și de a le trimite prin poșta către Centrul Regional de Sănătate Publică București, Compartimentul Igiena Alimentației și Nutriției, pentru a fi incluse în lucrare.

## **SCOP SI OBIECTIVE**

Scopul constă în cunoașterea incidentei și caracteristicilor focarelor determinate de consumul de alimente contaminate în vederea recomandării de măsuri de prevenire și control a acestor focare pentru protejarea sănătății populației și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari și de nutriție, precum și a scăderii morbidității prin toxinfecții alimentare.

Obiectivele constau în :

- monitorizarea în continuare a focarelor de toxiinfecții alimentare ce vor apărea pe teritoriul României în următorii 2 ani (2019-2020), atât din punct de vedere al incidentei cât și al caracteristicilor focarelor TIA;
- aplicarea măsurilor de prevenire și de control în focarele TIA în vederea scaderii morbidității prin TIA;
- identificarea rolului alimentelor contaminate în izbucnirea focarelor de TIA, a cauzelor care produc sau favorizează contaminarea alimentelor, a agenților patogeni care contaminează alimentele, a factorilor favorizanti în contaminarea alimentelor, etc;
- elaborarea programelor de educație sanitară eficiente, cu scop final îmbunătățirea stării de sănătate a populației și scaderii morbidității generale, prin evidențierea practicilor neigienice în rândul populației (familie sau unități de alimentație publică) privind achiziționarea, pregătirea, consumul, păstrarea și depozitarea alimentelor.

## **BENEFICIARI**

- populația generală a României
- CNSISP, OMS, ANSVSA, ANPC, asociații pentru protecția consumatorilor, etc.
- Ministerul Sănătății pentru elaborarea politicilor de sănătate.

**POPULAȚIA TINTA** - populația rezidentă în România.

## **ACTIVITĂȚI / METODOLOGIA DE APLICARE**

Focar de toxiinfecție alimentară: grup de 3 sau mai multe persoane care prezintă simptome clinice asemănătoare în urma consumului aceluiași aliment contaminat.

Caz izolat/sporadic - persoana care prezintă semne clinice de boală apărută după consumul unui aliment contaminat, fără legătură epidemiologică cu alte cazuri. Este rar, adesea face parte dintr-un focar încă neidentificat.

### **1. Detectarea cazurilor/focarelor TIA:**

- Medicul de familie, care constată prezentarea la consultație a cel puțin 3 pacienți cu aceeași simptomatologie apărută după consumul aceluiași aliment;
- Orice unitate sanitară (Spitalul/Secția de boli infecțioase, Spitalul/secția de pediatrie, UPU, CPU, camera de gardă, ambulanță, etc.) care constată prezentarea la spital/ secție/ cabinet a unui număr de pacienți cu aceleași simptome, care au participat la același eveniment sau care au consumat același aliment sau alimente achiziționate de la același furnizor;
- Laboratorul care a investigat cazurile: rezultatele analizelor de laborator.

### **2. Definiția de caz utilizată:**

Criterii clinice: orice persoană care prezintă simptomatologie digestivă și/sau neurologică însoțită sau nu de simptome cardiovasculare;

Criteriile de laborator - izolarea aceluiași agent patogen din materii fecale, lichid de varsătură sau sânge și, respectiv, din alimentul consumat.

Criteriile de laborator sunt o listă cu metodele de laborator care sunt utilizate pentru confirmarea unui caz. De obicei, pentru a confirma cazul este suficient doar unul dintre teste.

Criteriile epidemiologice sunt considerate ca fiind îndeplinite atunci când poate fi stabilită o legătură epidemiologică; în situația prezenta, ***expunerea la alimente contaminate*** reprezintă: faptul că o persoană a consumat alimente care au fost confirmate prin teste de laborator ca fiind contaminate sau a consumat produse potențial contaminate provenite de la un animal care a fost confirmat prin teste de laborator ca fiind infectat/colonizat.

### **3. Clasificarea cazurilor/focarelor :**

Cazul posibil înseamnă un caz clasificat ca posibil în scopul raportării. De obicei este un caz care îndeplinește criteriile clinice, astfel cum sunt descrise în definiția de caz, fără să existe dovezi epidemiologice sau de laborator pentru boala în cauză; permite descoperirea majorității cazurilor, însă în această categorie vor fi incluse câteva cazuri fals pozitive.

Cazul probabil înseamnă un caz clasificat ca probabil în scopul raportării. ***De obicei este un caz care îndeplinește criteriile clinice și are o legătură epidemiologică, astfel cum sunt descrise în definiția de caz.***

Cazul confirmat înseamnă un caz clasificat ca fiind confirmat în scopul raportării. Cazurile confirmate sunt confirmate prin teste de laborator și pot sau nu să îndeplinească criteriile clinice, astfel cum sunt descrise în definiția de caz; anumite boli sunt asimptomatice (de exemplu: campilobacterioza, salmoneloză) dar pot să prezinte importanță din perspectiva sănătății publice la nivel național. Cazurile confirmate se încadrează în una dintre cele trei subcategorii menționate mai jos:

- caz confirmat prin teste de laborator și care îndeplinește criteriile clinice;
- caz confirmat prin teste de laborator și cu îndeplinirea criteriilor clinice necunoscută;
- caz confirmat prin teste de laborator și care nu îndeplinește criteriile clinice din definiția de caz sau este asimptomatic.

***N.B. Se considera caz/ focar confirmat de TIA dacă la bolnavi și în aliment se identifică același germen. Indiferent dacă focarul de TIA nu este confirmat ci doar probabil (criterii clinice și criterii epidemiologice), se completează fișele OMS de raportare a cazurilor de TIA și se trimit conform procedurii stabilite la punctul 5. Culegerea datelor și investigarea focarelor TIA / 2g.***

### **4. Investigarea de laborator a focarului TIA:**

#### Investigarea bolnavilor

Internarea în spital a bolnavilor se face în funcție de severitatea simptomelor și a gradului de deshidratare. Produsele biologice recoltate de la pacienți (lichid de varsătură, materii fecale, sange) se vor investiga în laboratorul spitalului și/sau în laboratorul DSPJ.

În cazul apariției unui focar de TIA colectiv sau al unui generat de o unitate de alimentație publică se recomandă ca 10% din tulpinile izolate precum și tulpinile care nu au putut fi identificate în laboratorul spitalului, să fie trimise la laboratoarele de microbiologie ale DSPJ. Tulpinile care nu au putut fi identificate în laboratorul DSPJ Județene vor fi trimise către laboratorul secției de epidemiologie a bolilor transmisibile din cadrul CRSP (respectiv la

Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare Medico-Militară „Cantacuzino” - INCDMM „Cantacuzino” pentru teritoriul arondat CRSP Bucuresti) pentru diagnostic, confirmare și teste suplimentare, inclusiv de evaluare a rezistenței la antibiotice.

Toate tulpinile de Salmonella și Campylobacter identificate în laboratoarele DSP Județene vor fi trimise pentru serotipare la INCDMM Cantacuzino.

Având în vedere Hotărârea Guvernului privind derularea Programelor Naționale de Sănătate și Ordinul Ministrului Sănătății pentru aprobarea Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, plata pentru investigarea focarelor TIA va fi suportată de către DSP Județene din fondurile din cadrul Programului național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și munca (PN II) - Domeniul 4. privind protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari și de nutriție, 4.1.2. Monitorizarea calității și valorii nutritive a alimentelor, 4.1.2.8. Rolul alimentului în izbucnirile de toxinfecții alimentare din România.

#### Investigarea personalului implicat în manevrarea/prepararea alimentelor

Personalul angajat în instituții de alimentație publică este supus controlului la angajare și controlului periodic conform HG 355/11.04.2007, privind supravegherea sănătății lucrătorilor, cu modificările și completările ulterioare (actualizat în 2013).

În cazul apariției unui focar de TIA, persoanele implicate în manipularea și prepararea alimentelor vor fi investigate prin recoltarea de probe biologice (exudat nazofaringian, probe de pe mâini/leziuni, materii fecale). Probele vor fi investigate bacteriologic în laboratorul DSP.

#### Investigarea mediului

Se vor investiga în laboratorul DSP probele recoltate de pe suprafețele de lucru, materialele și obiectele care vin în contact cu alimentele (utilajele folosite, ambalaje, etc.), din mijloacele de transport, probele de microaeroflora, precum și probele de apă.

#### Investigarea alimentelor

Investigarea bacteriologică a alimentelor (materii prime) revine Direcției Sanitar - Veterinare Județene (DSVJ), care va comunica rezultatele echipei DSP cu care a intervenit în investigarea focarului, conform protocolului încheiat de MS cu ANSVSA.

Pentru elucidarea etiologiei focarului și pentru a stabili diagnosticul de focar de TIA confirmat, echipa DSP poate recolta în paralel cu echipa DSV probe de alimente materii prime, pe care le va lucra în laboratorul DSP.

Investigarea bacteriologică a alimentelor preparate (a probelor pastrate la frigider 48 de ore), din unitățile de alimentație publică și cele de îngrijiri, și a probelor recoltate din alimentele care mai sunt găsite (neconsumate) în focarele familiale se face în laboratorul DSP, cu comunicarea datelor către DSV.

### **5. Culegerea datelor și investigarea focarelor TIA:**

Toți furnizorii de servicii medicale, indiferent de forma de organizare, din sistemul public și privat raportează cazurile/focarele de TIA către DSP Județene conform prevederilor HG nr.

589/2007 privind stabilirea metodologiei de raportare și de colectare a datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile și a legislației conexe în vigoare.

#### Investigarea focarelor de TIA

La nivelul DSP Județene se va organiza o echipă comună alcătuită din reprezentanți ai serviciilor BSCBT (epidemiolog, microbiolog), ai Biroului Evaluare Factori Mediu (Igiena Alimentatiei), reprezentanți ai Direcțiilor de Sănătate Publică din alte compartimente (mediu), care va interveni în focar în momentul în care acesta este alcătuit din cel puțin 3 bolnavi cu simptomatologie comună și istoric recent de consum al aceluiași aliment.

##### 1. Responsabilitățile medicului epidemiolog:

a) emite “suspectarea de focar TIA”, la cel puțin 3 bolnavi cu simptomatologie comună și istoric recent de consum al aceluiași aliment;

b) raportează prin e-mail/telefonic focarul, în maximum 24 de ore de la depistare, la CRSP (secția de epidemiologie) și CNSCBT ; raportarea va conține datele minime despre focar: localitatea, județul, evenimentul, număr de consumatori, număr bolnavi, simptome, interval consum-debut, recoltare produse biologice de la pacient, alimentul suspectat, recoltare aliment finit, alte recoltări (de la personal) urmând ca pe parcursul evoluției focarului, în ziua în care se adaugă noi rezultate ale investigației sau noi măsuri, să revină telefonic cu completări. Imediat după primirea notificării privind focarul de TIA anunță , prin nota telefonică, depistarea focarului TIA la următoarele structuri:

- Biroul Evaluare Factori de Mediu (Igiena Alimentatiei) din DSPJ;

- Compartimentul de Control în Sănătatea Publică (CCSP) din DSPJ;

c) participă la elaborarea planului de investigație a focarului de către echipa DSPJ;

d) colectează rezultatele investigației în focar de la echipa DSPJ și solicită echipei SRAAF - CCSP rezultatele investigației alimentului, conform protocolului încheiat de MS cu ANSVSA;

e) propune și coordonează aplicarea măsurilor de prevenire și control în focarul familial și colaborează cu SRAAF-CCSP pentru aplicarea măsurilor de prevenire și control în focarele de TIA generate de unitățile de alimentație publică;

f) pune la dispoziția Biroului Evaluare Factori de Mediu (Igiena Alimentatiei) toate documentele și informațiile pe care le deține, necesare completării fișei de raportare OMS a focarului de TIA (Anexa 1).

g) după închiderea focarului, elaborează și trimite către CNSCBT și CRSP ancheta epidemiologică definitivă.

##### 2. Responsabilitățile Biroului Evaluare Factori de Mediu (Igiena Alimentatiei) :

a) la depistarea focarului de TIA va anunța imediat, prin nota telefonică, BSCBT și Compartimentul de Control în Sănătatea Publică - SRAAF;

b) va investiga alimentul în focarele de TIA, precum și factorii de mediu favorizanti ai contaminării alimentului (recoltare probe, transport la laborator DSPJ, examen organoleptic, fizico-chimic/toxicologic și microbiologic pentru alimente, apă potabilă, suprafețe de lucru și mâini personal manipulator alimente) în colaborare cu medicul epidemiolog desemnat;

- c) in focarele colective sau cele generate de unitati de alimentatie publica va efectua o ancheta epidemiologica comuna impreuna cu DSVJudetene;
- d) va stabili , impreuna cu medicul epidemiolog , masurile de control si prevenire care vizeaza calea de transmitere;
- e) va raporta permanent rezultatele investigarii focarului, membrilor echipei cu care a intervenit in focar;
- f) dupa inchiderea focarului va elabora, impreuna cu medicul epidemiolog, ancheta epidemiologica definitiva;
- g) raspunde de completarea si **trimiterea prin posta** a Fisei de raportare tip OMS a focarului TIA (Anexa 1) , utilizand sistemul de codificare al OMS ( Anexa 2) .

## **REZULTATE ASTEPTATE**

Raportarea focarelor TIA se va face in conformitate cu legislatia in vigoare pe :

- 1.fisa unica de raportare a cazurilor de boala transmisibila conform HG 589/2007
2. fisa de raportare tip OMS utilizata pentru raportarea focarelor TIA cu 2 sau mai multi bolnavi, care este inclusa in metodologie - Anexa 1.

***N.B. Definitia focarului TIA (conform OMS) este: “grup de 2 sau mai multe persoane care prezinta simptome clinice asemanatoare in urma consumului aceluiasi aliment contaminat”. La completarea fiselor de raportare tip OMS se utilizeaza sistemul de codificare al Organizatiei Mondiale a Sanatatii - biroul pentru Europa ; sunt folosite coduri de agent cauzal, coduri de aliment, de mod de comercializare, de tratament inainte de consum, de mod de consum, de loc al contaminarii , de loc al consumului, de factori favorizanti. Lista cu coduri este inclusa in metodologie - Anexa 2.***

Fisele de raportare tip OMS vor fi trimise de catre DSP , Compartimentul de Igiena Alimentatiei, dupa inchiderea focarului TIA, catre :

- Compartimentul de epidemiologie din cadrul DSPJudetene;
- Centrul Regional de Sanatate Publica Bucuresti , Compartimentul de Igiena Alimentatiei si Nutritiei ( fisele de raportare tip OMS se trimit prin posta, dar informatii se obtin prin e-mail : [rodica.ferezan@insp.gov.ro](mailto:rodica.ferezan@insp.gov.ro) sau telefonic 021 318 36 20/int. 146).
- Centrul Regional de Sanatate Publica caruia ii sunt arondati , Compartimentul de Igiena Alimentatiei ( prin fax, e-mail sau posta).

Centrele Regionale de Sanatate Publica au obligatia validarii datelor si a intocmirii BAZEI DE DATE pe baza fiselor primite. Formatul EPI INFO al bazei de date este furnizat de catre CNSCBT o data cu trimiterea metodologiei de supraveghere TIA . Baza de date va fi transmisa saptamanal , in fiecare zi de luni , de CRSP - Compartimentu de Igiena Alimentatiei catre:

- CRSP Bucuresti ([rodica.ferezan@insp.gov.ro](mailto:rodica.ferezan@insp.gov.ro))
- Compartimentul de epidemiologie din cadrul CRSP din care face parte.

### 1. Responsabilitatile CRSP – sectia de epidemiologie



- a) acorda asistenta metodologica DSPJ in investigarea si/sau aplicarea masurilor in focar, pe baza datelor transmise in cele doua fise (Fisa unica si fisa de declarare a focarului);
- b) la solicitarea DSPJ sau MS - DGAMSP, participa la investigarea focarului impreuna cu reprezentanti ai CNSCBT;
- c) completeaza si analizeaza datele primite de la CRSP, Compartimentul de Igiena Alimentatiei, cu cele raportate de Sectia de epidemiologie din cadrul DSPJ.
- d) verifica si completeaza datele din Baza de date primita de la Compartimentul de Igiena Alimentatiei din cadrul CRSP si trimite saptamanal, in fiecare zi de marti, baza de date la CNSCBT ([cnscbt@insp.gov.ro](mailto:cnscbt@insp.gov.ro)).

### 2. Responsabilitatile CRSP – sectia Igiena Alimentatiei

- a) alcatuieste “BAZA ELECTRONICA DE DATE regionala” intocmita pe baza Fiselor de raportare OMS, valideaza datele impreuna cu medicul care a investigat focarul;
- b) analizeaza periodic baza de date regionala si comunica rezultatul analizei atat structurii nationale, cat si judetelor sursa de date.
- c) trimite saptamanal, in fiecare zi de luni, la Compartimentul de epidemiologie din cadrul CRSP din care face parte precum si CRSP Bucuresti([rodica.ferezan@insp.gov.ro](mailto:rodica.ferezan@insp.gov.ro)), baza regionala electronica de date;
- d) CRSP Bucuresti, Sectia Sanatatea in Relatie cu Mediul, Compartimentul Igiena Alimentatiei si Nutritiei, va analiza datele raportate si va elabora la o perioada de doi ani sinteza “ Rolul alimentului in izbucnirile de toxiinfectii alimentare din Romania”.

Aceasta analiza va fi trimisa Ministerului Sanatatii, CNSCBT, CRSP, DSPJ, precum si altor structuri interesate.

La sfarsitul fiecarui an CRSP Bucuresti redacteaza un raport privind situatia toxiinfectiilor alimentare din cursul anului respectiv, raport care se inainteaza Ministerului Sanatatii, CRSP si DSPJ care au furnizat datele.

### 3. Responsabilitatile CNSCBT

- a) la solicitarea CRSP, acorda asistenta metodologica/tehnica in investigarea si/sau aplicarea masurilor in focar;
- b) la solicitarea DSPJ sau MS – DGAMSP, participa la investigarea focarului impreuna cu reprezentanti ai CRSP;
- c) analizeaza BAZA ELECTRONICA DE DATE nationala.

## **INDICATORI DE EVALUARE**

### La nivel de DSPJ:

Indicatori fizici: Numar de focare depistate, investigate si raportate pe fisa OMS / trimestru;

Indicatori de eficienta: Cost mediu pe investigare focar/an;

Indicatori de rezultat: numar fise OMS completate corect, fata de numar total de fise %.

### La nivel de CRSP Bucuresti:

Indicatori fizici - numar de focare inregistrate cu fise de raportare valide/trimestru ;

Indicatori de eficienta: – cost mediu pe activitate de inregistrare focare/an ;

Indicatori de rezultat: 1 raport anual "TIA 2019"( lucrare efectuata in ian. 2020) in cadrul sintezei "Rolul alimentului in izbucnirile de toxiinfectii alimentare din Romania 2019 -2020" ( lucrare efectuata in martie 2021).

## **CHELTUIELI ELIGIBILE**

### La nivel INSP:

- prestări servicii pentru: organizarea activităților de formare de personal, desfășurare de cursuri de perfecționare
- prestări servicii pentru: întreținerea și exploatarea echipamentelor informatice , etc.
- furnituri de birou - papetărie, consumabile
- achiziționare de piese de schimb și accesorii pentru calculatoare, imprimante, etc.
- obiecte de inventar de mică valoare de tehnică informatică (calculatoare, copiatoare, etc.)
- deplasări interne: transportul, cazarea, diurna, taxe drum, corespondența
- alte cheltuieli cu bunuri și servicii pentru întreținere și funcționare.

### La nivel DSP :

- materiale sanitare
- reactivi, chituri
- materiale de laborator
- dezinfectanți
- prestări servicii pentru: întreținere, autorizare, mentenanță, metrologizare și etalonare a echipamentului de laborator
- prestări servicii pentru : întreținerea și exploatarea echipamentelor informatice, etc.
- prestări servicii pentru : transportul probelor ( DSP Ilfov transporta probele la Bucuresti), reactivi și soluții
- furnituri de birou - papetărie, consumabile
- achiziționare de piese de schimb și accesorii pentru echipamentele de laborator
- deplasări interne: transportul, cazarea, diurna, taxe drum
- carburanți pentru autovehiculele din dotarea proprie destinate efectuării activităților în cadrul programului
- corespondența
- alte cheltuieli cu bunuri și servicii pentru întreținere și funcționare.

***N.B. La nivel DSP reactivii, materialele sanitare, etc. se vor deconta numai in cazul in care au fost detectate si investigate focare TIA .***

## Anexa 1

| <b>FISA DE RAPORTARE OMS</b>  |              |                            |
|---|--------------|----------------------------|
| 1. Tara :   | 2. Anul :    | 3. Raport nr. :            |
| 4. Locul incidentului :   |              |                            |
| Oras : _____ Judet / Sector _____   |              |                            |
| 5. Agentul cauzal / tipul :   |              |                            |
| Cod : _____   |              |                            |
| Fagotip : _____ Confirmat : <input type="checkbox"/> Prezumtiv : <input type="checkbox"/>                           |              |                            |
| 6. Numarul de persoane :  |              |                            |
| la risc (consumatori) : _____ bolnavi: _____ spitalizati : _____  |              |                            |
| decedati : _____  |              |                            |
| Sex Fem. <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/>   |              |                            |
| Pe grupe de varsta :  |              |                            |
| De la 0 la 4 ani :  | _____        | _____                      |
| _____   | _____        | _____                      |
| De la 5 la 15 ani :   | _____        | _____                      |
| _____   | _____        | _____                      |
| De la 16 la 60 ani :  | _____        | _____                      |
| _____   | _____        | _____                      |
| Peste 60 de ani :   | _____        | _____                      |
| _____   | _____        | _____                      |
| 7. Simptome :   |              |                            |
| greața _____ vomă _____ dureri abdominale _____ diaree _____  |              |                            |
| _____   |              |                            |
| neurologice _____ cardiovasculare _____ febra _____ altele _____  |              |                            |
| 8. Data debutului bolii : ( ziua / luna / anul )  |              |                            |
| Primul caz :  | / □□ / □□ □□ | ultimul caz : / / □□ □□ □□ |
| 9. Perioada de incubatie si durata bolii : ( in ore O / zile Z ) : <input type="checkbox"/>                         |              |                            |
| Perioada de incubatie: cea mai scurta : _____ cea mai lunga : _____ medie: _____                                    |              |                            |
| _____   |              |                            |
| Durata bolii : cea mai scurta: _____ cea mai lunga : _____ medie : _____  |              |                            |
| 10. Alimentul incriminat  |              |                            |
| Cod □ □ □ □ □ □ _____   |              |                            |
| Confirmare :                      De laborator : <input type="checkbox"/> Epidemiologica : <input type="checkbox"/> |              |                            |
| Numele produsului : (denumirea comerciala daca provine din comert) _____  |              |                            |

Producator : \_\_\_\_\_

11. Modul de comercializare  preparare, servire al alimentului :

Comercializat : Cod                      Tratament inainte de consum : Cod

Servit si consumat : Cod

12. Locul unde alimentul a fost contaminat :

Locul : Cod                                       Tara : Cod

13. Locul si data unde alimentul a fost consumat :

Data :  /  /                       Locul : Cod

Mijloc de transport: Cod

De la : \_\_\_\_\_ la : \_\_\_\_\_

14. Factorii care au contribuit la incident :

a ) Cod                                       b ) Cod

altii factori : \_\_\_\_\_

**Nota** : In cazul factorilor multipli care au contribuit la incident se vor lista toti, dar se va trece numai codul principalilor doi factori .

15. Rezultatele testelor de laborator : laboratorul care a facut testarea \_\_\_\_\_

Proba :    Numar :

Comentarii :

|                                     | Testate | Pozitive |
|-------------------------------------|---------|----------|
| Persoane bolnave *                  | _____   | _____    |
| Persoane sanatoase *                | _____   | _____    |
| Persoane care au manipulat alimente | _____   | _____    |
| Alimente suspecte                   | _____   | _____    |
| Alte alimente                       | _____   | _____    |
| Mediu                               | _____   | _____    |

( \* = esantioane clinice )

## Anexa 2

### LISTA DE CODURI

#### AGENT CAUZAL

| Agent cauzal         | Cod    |
|----------------------|--------|
| BACTERIA INCL.TOXINE | 100000 |
| BACILLUS SP          | 101000 |
| BAC.CEREUS           | 101010 |
| BRUCELLA SP          | 102000 |
| CAMPYLOBACTER SP     | 103000 |
| CAMP.JEJUNI          | 103010 |
| CLOSTRIDIUM SP       | 104000 |
| CL.BOTULINUM         | 104010 |
| CL.PERFRINGENS       | 104020 |
| ESCHERICHIA COLI     | 105000 |
| E.COLI (EPEC)        | 105010 |
| E.COLI (ETEC)        | 105020 |
| E.COLI (EIEC)        | 105030 |
| E.COLI(EHEC/O157:H)  | 105040 |
| FRANCISELLA SP       | 106000 |
| F.TULARENSIS         | 106010 |
| LISTERIA SP          | 107000 |
| L.MONOCYTOGENES      | 107010 |
| MYCOBACTERIUM SP     | 108000 |
| M.BOVIS              | 108010 |
| SALMONELLA SP        | 109000 |
| S.ENTERITIDIS        | 109010 |
| S.TYPHIMURIUM        | 109020 |
| S.VIRCHOW            | 109030 |
| S.HEIDELBERG         | 109040 |
| S.THOMPSON           | 109050 |
| S.INFANTIS           | 109060 |
| S.BRAENDERUP         | 109070 |
| S.HADAR              | 109080 |
| S.PANAMA             | 109090 |
| S.AGONA              | 109100 |
| S.NEWPORT            | 109110 |
| S.GALLINARUM         | 109120 |
| S.TYPHI,S.PARATYPHI  | 119990 |
| SHIGELLA SP          | 120000 |
| SH.DYSENTERIAE       | 120010 |
| SH.FLEXNERI          | 120020 |
| SH.BOYDII            | 120030 |

| <b>Agent cauzal</b>      | <b>Cod</b> |
|--------------------------|------------|
| SH.SONNEI                | 120040     |
| STAPHYLOCOCCUS SP        | 130000     |
| STAPH.AUREUS             | 130010     |
| STREPTOCOCCUS SP         | 140000     |
| STREPT.FAECALIS          | 140010     |
| VIBRIO SP                | 150000     |
| V.CHOLERAЕ               | 150010     |
| V.PARAHAE MOLYTICUS      | 150020     |
| YERSINIA SP              | 160000     |
| Y.ENTEROCOLITICA         | 160010     |
| 2 SAU MAI MULTE BACTERII | 189000     |
| ALTE BACTERII            | 190000     |
| PARASITES,PROTOZOA       | 200000     |
| ANISARKIS                | 201000     |
| CYSTICERCUS/TAENIA       | 202000     |
| DIPHYLLOBOTHRIUM         | 203000     |
| ECHINOCOCCUS             | 204000     |
| ENTAMOЕBA                | 205000     |
| GIARDIA                  | 206000     |
| TOXOPLASMA               | 207000     |
| TRICHINELLA              | 208000     |
| ALTI PARAZITI            | 290000     |
| VIRUSES,RICKETTSIA       | 300000     |
| COXIELLA BURNETTII       | 301000     |
| HEPATITIS A VIRUS        | 302000     |
| ROTAVIRUS                | 303000     |
| NORWALK V/SMALL R.ST     | 304000     |
| ALTE VIRUSURI            | 390000     |
| ANIMALE TOXICE           | 400000     |
| PESTE                    | 401000     |
| HISTAMINE(SCOMBROID      | 401010     |
| CIGUATOXIN               | 401020     |
| SCOICI                   | 402000     |
| PARALYTIC SH.POISON      | 402010     |
| DIARR.SH.POISONING       | 402020     |
| ALTE ANIMALE             | 490000     |
| PLANTE TOXICE            | 500000     |
| CIUPERCI                 | 501000     |
| AMANITA TOXIN            | 501010     |
| ALTE PLANTE OTRAVITOARE  | 590000     |
| MYCOTOXINS               | 600000     |
| AFLATOXINS               | 601000     |
| ALTE MICOTOXINE          | 690000     |

| <b>Agent cauzal</b>         | <b>Cod</b> |
|-----------------------------|------------|
| RESIDUES/ENVIR.CONTA        | 700000     |
| RESID.ANIM.DRUGS/FEE        | 701000     |
| CHEMOTHER.AGENTS            | 701100     |
| ANTIBIOTICS                 | 701110     |
| SULFONAMIDES                | 701120     |
| ANTIPARASITIC DRUGS         | 701130     |
| HORMONES                    | 701200     |
| OTHER ANIMAL DRUGS          | 701900     |
| CONTAMINANTI AI<br>MEDIULUI | 702000     |
| METALE GRELE                | 702100     |
| PESTICIDES                  | 702200     |
| ORGANOCHLORINE COMP         | 702210     |
| ORGANOPHOSPH.COMP.          | 702220     |
| ALTE PESTICIDE              | 702290     |
| ALTI COMPUSI CHIMICI        | 703000     |
| AGENTI / ALTE GRUPE         | 800000     |
| AGENTI NECUNOSCU TI         | 900000     |

## **ALIMENT**

| <b>Aliment</b>                 | <b>Cod</b> |
|--------------------------------|------------|
| LAPTE                          | 10000      |
| PRODUSE DIN LAPTE EXC<br>03,04 | 20000      |
| BRANZA                         | 30000      |
| UNT                            | 40000      |
| OUA, PRODUSE DIN OUA           | 50000      |
| CARNE                          | 60000      |
| VACA                           | 60100      |
| VITEL                          | 60800      |
| PORC                           | 61500      |
| MIEL                           | 62200      |
| CARNE TOCATA                   | 63200      |
| PUI                            | 63500      |
| CURCAN                         | 63800      |
| ALTE PASARI DE CURTE           | 63900      |
| PRODUSE DIN CARNE              | 70000      |
| CARNATI                        | 80000      |
| PESTE                          | 100000     |
| PRODUSE DIN PESTE              | 110000     |
| CRUSTACEE, SCOICI,<br>MOLUSTE  | 120000     |

| <b>Aliment</b>                      | <b>Cod</b> |
|-------------------------------------|------------|
| GRASIMI,ULEIURI,EXC.04              | 130000     |
| SUPE,SOSURI, EXC.20                 | 140000     |
| CEREALE                             | 150000     |
| PRODUSE CEREALIERE, DE<br>BRUTARIE  | 160000     |
| PAINE, BISCIUTI                     | 170000     |
| PRAJITURI                           | 180000     |
| MAIONEZA, SOSURI                    | 200000     |
| SALATE DE CARNE                     | 200400     |
| SALATE DE PESTE                     | 200500     |
| SALATE DE CARTOFI                   | 200800     |
| BUDINCI, CREME                      | 210000     |
| PASTE FAINOASE                      | 220000     |
| LEGUMINOASE, SEMINTE<br>OLEAGINOASE | 230000     |
| CARTOFI                             | 240000     |
| VEGETALE ( LEGUME )<br>PROASPETE    | 250000     |
| PRODUSE VEGETALE. EXC.20            | 260000     |
| CIUPERCI                            | 270000     |
| PRODUSE CU CIUPERCI                 | 280000     |
| FRUCTE PROASPETE                    | 290000     |
| PRODUSE CU FRUCTE EXC. 31,<br>41    | 300000     |
| SUCURI DE FRUCTE ,<br>NECTARURI     | 310000     |
| BAUTURI RACORITOARE                 | 320000     |
| VINURI                              | 330000     |
| PRODUSE DIN VIN                     | 340000     |
| BAUTURI DIN VIN                     | 350000     |
| ALCOOLURI, EXC.34                   | 370000     |
| ZAHAR                               | 390000     |
| MIERE, ALIMENTE<br>TARTINABILE      | 400000     |
| GEMURI, MARMELADE,<br>JELEURI       | 410000     |
| INGHETATA                           | 420000     |
| DULCIURI EXC.44                     | 430000     |
| CIOCOLATA/PRODUSE DIN<br>CIOCOLTA   | 440000     |
| CACAO                               | 450000     |
| CAFEA/ SUBSTITUENTI,<br>ADITIVI     | 460000     |



| <b>Aliment</b>             | <b>Cod</b> |
|----------------------------|------------|
| CEAI / PRODUSE             | 470000     |
| ALIMENTE DIETETICE         | 480000     |
| MESE GATA PENTRU SERVIT    | 500000     |
| CONDIMENTE                 | 520000     |
| MIRODENII PICANTE          | 530000     |
| ESENTE,AROME               | 540000     |
| ADITIVI ALIMENTARI         | 570000     |
| APA POTABILA :             | 590000     |
| ALIMENTATIE PUBLICA cu apa | 590500     |
| ALIMENTATIE FAMILIALA apa  | 590600     |
| GHEATA / APA POTABILA      | 509000     |
| APA IMBUTELIATA            | 591100     |
| ALTELE                     | 599000     |
| NECUNOSCUTE                | 990000     |

#### **PUS IN VANZARE(COMERCIALIZAT)**

| <b>Pus in vanzare</b> | <b>Cod</b> |
|-----------------------|------------|
| NECUNOSCUIT           | 0          |
| NEAMBALAT             | 1          |
| AMBALAT               | 2          |

#### **SERVIT SI CONSUMAT**

| <b>Servit si consumat</b>    | <b>Cod</b> |
|------------------------------|------------|
| NECUNOSCUIT                  | 0          |
| NEPRELUCRAT (fara preparare) | 1          |
| INCALZIT                     | 2          |
| PASTRAT LA CALD              | 3          |
| REINCALZIT                   | 4          |
| FURNIZAT IN TERMOFOR         | 5          |

#### **TRATAMENT INAINTE DE CONSUM**

| <b>tratament</b>   | <b>Cod</b> |
|--------------------|------------|
| NECUNOSCUIT        | 0          |
| STERILIZAT/FIERT   | 1          |
| COPT/PRAJIT        | 2          |
| PASTEURIZAT        | 3          |
| CONCENTRAT         | 4          |
| REFRIGERAT         | 5          |
| CONGELAT           | 6          |
| USCAT              | 7          |
| SARAT              | 8          |
| CONSERVARE CHIMICA | 9          |

**LOCUL CONTAMINARII**

| <b>Locul contaminarii</b>                           | <b>Cod</b> |
|---|------------|
| GOSPODARIE  | 10         |
| APA CURGATOARE                                      | 20         |
| LAC SAU MARE  | 30         |
| RESTAURANT/HOTEL                                    | 100        |
| CANTINA   | 110        |
| MAGAZIN DE VANZARE CU AMANUNTUL                     | 120        |
| MASINA CARE DISTRIBUIE AUTOMAT PREPARATE ALIMENTARE | 130        |
| SERVICIU AMBULANT                                   | 140        |
| SCOALA / GRADINITA                                  | 150        |
| SERVICII MEDICALE                                   | 160        |
| BISERICA  | 170        |
| FURNIZOR ALIMENTE SPECIALE                          | 180        |
| FURNIZOR DE ALIMENTE                                | 210        |
| LINII AERIENE                                       | 220        |
| TREN  | 230        |
| VAPOR   | 240        |
| AUTOBUZ   | 250        |
| CASA PARTICULARA                                    | 310        |
| CAMPING   | 330        |
| TRANSPORT   | 410        |
| DEPOZITARE  | 420        |
| PROCESAREA ALIMENTELOR                              | 600        |
| ALTELE  | 900        |
| NECUNOSCUIT   | 990        |

**LOCUL CONSUMULUI**

| <b>Locul Consumului</b>         | <b>Cod</b> |
|---------------------------------|------------|
| RESTAURANT/HOTEL                | 100        |
| CANTINA                         | 110        |
| MAGAZIN DE VANZARE CU AMANUNTUL | 120        |
| SERVICIU AMBULANT               | 140        |
| SCOALA / GRADINITA              | 150        |
| SERVICII MEDICALE               | 160        |
| BISERICA                        | 170        |
| FURNIZOR ALIMENTE SPECIALE      | 180        |
| CASA PARTICULARA                | 310        |

|                      |     |
|----------------------|-----|
| PICNIC               | 320 |
| CAMPING              | 330 |
| PLATFORMA PETROLIERA | 500 |
| ALTELE               | 900 |

### FACTORI FAVORIZANTI

| Factori favorizanti                              | Cod |
|--|-----|
| REFRIGERARE NEADECVATA                           | 1   |
| PASTRARE NEADECVATA                              | 2   |
| PREPARAREA PREALABILA A ALIMENTELOR              | 3   |
| INCALZIRE NEADECVATA                             | 4   |
| REINCALZIRE NEADECVATA                           | 5   |
| ALIMENTE NESIGURE                                | 6   |
| FOLOSIREA INGREDIENTELOR CONTAMINATE             | 7   |
| PERSOANE CONTAMINATE / INFECTATE                 | 8   |
| ECHIPAMENT CONTAMINAT / INFECTAT                 | 9   |
| RECIPIENTI TOXICI                                | 10  |
| ADITIVI TOXICI CHIMICI /NATURALI                 | 11  |
| GATIRE INADECVATA                                | 20  |
| DEPOZITARE NEPOTRIVITA                           | 21  |
| DEZGHETARE NEADECVATA                            | 22  |
| ALTELE   | 50  |
| DEVERSARE A CANALIZARII                          | 51  |
| INFILTRATIE A CANALIZARII                        | 52  |
| INUNDATIE , PLOAIE TORENTIALA                    | 53  |
| FOLOSIREA DE APA NETRATATA                       | 54  |
| FOLOSIREA ALTOR SURSE                            | 55  |
| APA TRATATA NEADECVAT                            | 56  |
| INTRERUPERI IN DEZINFECTIE                       | 57  |
| DEZINFECTIE NEADECVATA                           | 58  |
| DEFICIENTE / ALTE TRATAMENTE                     | 59  |
| CONTAMINARE /CONDUCTA PRINCIPALA APA / REPARATIE | 60  |
| IMPRASTIEREA LICHIDELOR                          | 61  |

|                              |    |
|------------------------------|----|
| NEADECVATE                   |    |
| FOLOSIREA APEI<br>NEPOTABILA | 62 |
| CONTAMINAREA IN DEPOZIT      | 63 |
| ALTELE                       | 90 |
| NECUNOSCU                    | 99 |