

**PLAN DE MASURI CA URMARE A DECLARARII DE CATRE OMS A
URGENTEI DE SANATATE PUBLICA DE IMPORTANTA
INTERNATIONALA (USPII) PRIVIND RASPANDIREA VIRUSULUI
POLIO SALBATIC**

In data de 05.05.2014 Organizatia Mondiala a Sanatatii (OMS) a decretat raspandirea la nivel international a virusului poliomieltic salbatic ca fiind fiind **Urgenta de Sanatate Publica de Importanta Internationala (USPII) .**

Aceasta masura a fost instituita in urma sedintei comune a Comitetului de Urgenta OMS, Comitetului International de Certificare a Eradicarii Poliomielitei si a reprezentantilor statelor in care circula virusul salbatic polio respectiv: Afganistan, Camerun, Guineea Ecuatoriala, Etiopia, Irak, Israel, Nigeria, Pakistan, Somalia si Siria.

In acest context se impune un raspuns coordonat la nivel international , motiv pentru care si tara noastra trebuie sa elaboreze si sa adopte un plan de masuri adecvat care are ca **obiective:**

1. Asigurarea vaccinarii antipoliomieltice de rutina si pentru recuperarea restantierilor
2. Intarirea supravegherii paraliziei acute flasce si a circulatiei virale la om si in mediu
3. Revizuirea planului de masuri pentru eventualitatea aparitiei unui caz de poliomielita, izolarea de virus poliomieltic salbatic la subiecti sanatosi si/sau izolarea de virus polio salbatic din apele reziduale

4. Comunicarea evenimentului catre ministerele implicate (MAE, MAPN, MAI, Ministerul Transporturilor) , personalul medical si populatia generala

Obiectivul 1. Asigurarea vaccinarii antipoliomielitice de rutina si pentru recuperarea restantierilor

In Romania, conform calendarului national aprobat vaccinarea completa cu VPI cuprinde 4 doze pana la varsta de 1 an si un rapel la 6 ani. Vaccinarea cu 4 doze VPI asigura o protectie buna la copii, motiv pentru care toti copiii pana la varsta de 6 ani trebuie sa primeasca cele 4 doze de VPI.

Vaccinarea de rutina a copiilor 0 - 1 an se desfasoara conform calendarului national aprobat

- **Responsabil** – Director Adjunct sanatate publica DSPJ si coordonatorul programului PNI.1
- **Termen** – **permanent**

Intrucat sunt judete unde acoperirea vaccinala cu 4 doze este suboptimala, se vor institui urmatoarele masuri de recuperare a copiilor nevaccinati/incomplet vaccinati:

- Verificarea antecedentelor vaccinale pentru recuperarea la vaccinarea de rutina (conform schemei nationale) a copiilor care la data de 31.05.2014 au varsta intre 13 si 23 de luni si nu sunt vaccinati conform calendarului; acesti copii vor fi vaccinati cu vaccinuri combinate care cuprind si VPI
 - **Responsabili** – medici de familie la solicitarea trimisa de fiecare DSPJ
 - **Termen** – **10 iunie 2014**

- Estimarea numarului de copii nevaccinati/incomplet vaccinati (inclusiv copiii din comunitatile la risc) cu varste intre 2 si 6 ani (nascuti de la 01.01.2008 pana la 31.05.2012),
 - Responsabil - Director Adjunct sanatate publica DSPJ si coordonatorul PNI.1 din DSPJ cu sprijinul mediatorilor sanitari
 - **Termen 10 iunie 2014**
- Estimarea dozelor de vaccin polio necesare pentru recuperarea la vaccinarea de rutina si pentru vaccinarea copiilor nevaccinati/incomplet vaccinati (inclusiv comunitati la risc)
 - Responsabili - Director Adjunct sanatate publica DSPJ si coordonatorul PN I.1 din DSPJ
 - **Termen 15 iunie 2014**
- Evaluarea si centralizarea stocului de VPI la nivel national
 - Responsabili - coordonatorul PN I.1 din DSPJ si CNSCBT
 - **REALIZAT – stoc disponibil 177.225 doze VPI**
- Pentru recuperarea restantierilor la vaccinarea VPI se va organiza o campanie de tip “CATCH-UP” ce se va desfasura pe o perioada de 6 luni incapand cu a 2-a jumatate a lunii iunie (vaccinare tip “catch-up” este o vaccinare selectiva al carei scop este completarea numarului de doze/vaccinuri conform varstei).
- Intervalul minim dintre doua doze succesive de vaccin VPI este 28 zile
- Vaccinarea cu vaccin VPI se poate face simultan cu oricare alt vaccin din schema nationala de vaccinare, in situatia in care exista si alte restante care pot fi recuperate cu aceasta ocazie

- Se va face recomandarea de vaccinare tuturor persoanelor care calatoresc spre Afganistan, Camerun, Guineea Ecuatoriala, Etiopia, Irak, Israel, Nigeria, Pakistan, Somalia si Siria, fie ca este o calatorie pe termen scurt sau lung in scop turistic sau de afaceri/munca/misiuni militare ; lista cu tarile va fi actualizata in functie de evolutia evenimentelor si este disponibila la adresa:
http://www.insp.gov.ro/cnscbt/index.php?option=com_docman&Itemid=29
 - vaccinarea se va face in cadrul cabinetelor de vaccinare internationale /serviciilor medicale paralele/serviciilor speciale ale diferitelor ministere
 - vaccinarea consta din administrarea unei doze de vaccin polio injectabil (VPI) cu 4 saptamani inaintea calatoriei sau pentru cazuri de urgenta in ajunul plecarii in cazul in care persoana nu poate face dovada ca a primit o doza de VPI in ultimele 12 luni
 - vaccinarea va fi consemnata in “Certificat de vaccinare sau profilaxie” din anexa 6 a IHR 2005 (carnetul galben) care va insoti documentele de calatorie
- Pentru persoanele din tarile mentionate mai sus si care intra pe teritoriul Romaniei cu statut de refugiat/azilant se recomanda vaccinarea antipoliomielitica in cazul in care nu au primit vaccin polio (VPO sau VPI) cand au parasit tara de origine sau alta tara de tranzit; pentru adulti se va administra o doza de VPI iar copiii vor fi vaccinati conform varstei lor
 - Responsabil – UNHCR (Inaltul Comisariat pentru Refugiati al Natiunilor Unite) si OMS

- **Termen - permanent**

- Eventualele Reactii Adverse Post-Vaccinale Indezirabile (RAPI) vor fi raportate conform HG 589/2007 si Ord.MS 1466/2008 si a metodologiei de supraveghere a RAPI in vigoare, aflate pe site-ul CNSCBT, in Sectiunea “Metodologii”

Obiectivul 2. Intarirea supravegherii cazurilor de paralizie acuta flasca (PAF) si a circulatiei de virusuri enterice

- Cazurile de paralizie acuta flasca (conform metodologiei de pe site-ul INSP - CNSCBT) pentru copiii de varsta 0-15 ani vor fi supravegheate ACTIV prin vizite saptamanale la unitatile care acorda asistenta medicala copiilor (sectii de pediatrie, boli infectioase, neurologie, ortopedie, sectii de recuperare medicala); vizita va fi consemnata pe registrul de internari si va avea semnatura persoanei care a intreprins aceasta verificare
- Toate cazurile de PAF vor fi raportate la DSPJ pentru investigare (epidemiologica si de laborator) conform metodologiei
- Materiile fecale (2 esantioane recoltate la interval de 24-48 ore) vor fi transportate de urgenta la Institutul Cantacuzino imediat dupa recoltarea esantionului 2 (fie ca au fost prelucrate sau nu conform metodologiei de recoltare si prelucrare a materiilor fecale)
 - Responsabil – Director Adjunct sanatate publica DSPJ si epidemiologul DSPJ
 - **Termen – permanent**
- **Pentru cazurile de PAF care vor fi internate atat in unitatile medicale din judetul de domiciliu cat si in unitati medicale din alte judete si care nu vor fi raportate la DSPJ de catre medicul care a consultat clinic cazul si/sau a emis biletul de internare/trimitere se**

vor aplica de catre inspectorii sanitari de stat masurile prevazute de HG 857 din 2011 privind stabilirea și sancționarea contravențiilor la normele din domeniul sănătății publice:

CAPITOLUL VIII, Contravenții la normele privind prevenirea și combaterea bolilor transmisibile și la normele de igienă pentru unitățile sanitare,

ART. 34: “Constituie contravenții și se sancționează cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoanele fizice, respectiv cu amendă de la 10.000 lei la 15.000 lei pentru persoane juridice următoarele fapte:

a) neînregistrarea și neraportarea cazurilor de boli transmisibile, precum și nenotificarea reacțiilor adverse prin sistemele de alertă și vigență la autoritatea de sănătate publică teritorială, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;”

- **Responsabil – Director Adjunct sanatate publica DSPJ si inspectia sanitara de stat din DSPJ**
- **Termen – permanent**
- CRSP vor efectua lunar vizite de supervizare a unitatilor sanitare care notifica cazurile de PAF
 - **Responsabil – sef compartiment/sectie supraveghere boli transmisibile CRSP**
 - **Termen - permanent**
- Conform ordinului 883/2005 se vor investiga toate focarele de meningita cu lichid clar conform metodologiei sau orice infectie in care se suspecteaza un enterovirus
 - **Responsabil – Director Adjunct sanatate publica DSPJ si epidemiologul DSPJ**
 - **Termen – permanent**
- Supravegherea virusurilor enterice in apele reziduale va continua in Bucuresti la statia de Epurare Glina (2 probe lunar)

- Responsabil – CNSCBT
 - **Termen – permanent**
- Se va introduce supravegherea de mediu in apele uzate in judetele Satu-Mare, Maramures, Suceava, Botosani, Tulcea si Constanta; in acest sens DSPJ va identifica localitatile care au sistem de apa curenta si canalizare si unde sunt comunitati la risc si/sau comunitati de copii cu acoperire vaccinala suboptimala; lista cu aceste localitati va fi trimisa prin fax sau email la CNSCBT
- Responsabil – Director adjunct sanatate publica DSPJ
 - **Termen – 26 mai 2014**
- Pentru evaluarea riscului privind circulatia de virusuri enterice pe teritoriul tarii noastre se va lua in considerare si analiza istorica a circulatiei de virusuri enterice in judetele mai sus mentionate in ultimii 5 ani;
- Responsabili - Director Adjunct sanatate publica DSPJ, coordonatorul PN I.1 din DSPJ, coordonator ul PN I.2 din DSPJ si sef sectie/compartiment supraveghere si control boli transmisibile CRSP
 - **Termen 1 iunie 2014**

Obiectivul 3. Revizuirea planului de masuri si elaborarea de masuri concrete in cazul aparitiei unui caz de poliomielita cu virus salbatic, izolarea de virus polio salbatic de la un subiect sanatos sau izolarea din apele reziduale

Masurile ce se impun pentru acest obiectiv vor fi comunicate ulterior dupa revizuirea acestui plan (29 mai 2014)

Obiectivul 4. Strategia de comunicare

In prima etapa ca plan de comunicare DSPJ va asigura:

- informarea tuturor medicilor de familie, specialisti din unitatile de stat si private asupra acestei stari de urgenta de sanatate publica de importanta internationala decretata de OMS
- retrimiteria metodologiei de supraveghere a PAF va fi prin email, fax la toate unitatile sanitare si medici de familie
- pentru unitatile sanitare care acorda asistenta copiilor **se va organiza o sesiune de informare cu directorii medicali de spital si medicii sefi de sectii UPU, pediatrie, neurologie, neuropsihiatrie infantila, ortopedie, boli infectioase, recuperare medicala**
 - o **Responsabil** – Director Adjunct sanatate publica DSPJ
 - **Termen** – 15 iulie 2014

Metodologia de supraveghere PAF este accesibila prin link-ul:

http://www.insp.gov.ro/cnscbt/index.php?option=com_docman&task=cat_view&qid=40&Itemid=10

- Informarea cabinetelor de vaccinare internationala asupra vaccinarii tuturor persoanelor care calatoresc in tarile mentionate si obligativitatea eliberarii “Certificat de vaccinare sau profilaxie” din anexa 6 a IHR 2005 (carnetul galben) care va insoti documentele de calatorie
 - **Responsabil** – DSPJ – serv. Epidemiologie
 - **Termen** – 21 mai 2014