**INFORMATII ESENTIALE REFERITOARE LA**

**INFECTIILE RESPIRATORII SI GRIPA**

**CAP. I. DATE GENERALE PRIVIND SUPRAVEGHEREA GRIPEI, INFECTIILOR RESPIRATORII SI PNEUMONIILOR**

**Fundamentare**:

Gripa este o boală infecţioasă acută cu potenţial 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).

**Infecţiile respiratorii acute (ARI), infecțiile respiratorii acute cu alură gripală (ILI) şi infecţiile 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 şi infecţii respiratorii acute se raportează statistic numeric, săptămânal şi numeric, lunar, defalcat pe factori epidemiologici caracteristici, de către toţi 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 aplicaţia 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 evoluţiei gripei;
* cunoaşterea severităţii infecţiei gripale în populaţia 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 şi acțiuni de sănătate publică bazate pe evidenţe;

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 şi acțiuni de sănătate publică bazate pe evidenţe;

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 şi 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

**Definiţii de caz:**

1. **INFECȚII RESPIRATORII ACUTE COMPATIBILE CU GRIPA (ILI)**

**Criterii clinice:**

Febră ≥ 38 °C• ŞI

Tuse• ŞI

Debut în perioada de 10 zile anterioare• ŞI Î

n absenta altui diagnostic clinic şi/sau radiologic•

**Criterii de laborator** :

* Detecţie genetică de tip şi subtip: RT-PCR/ Real Time-PCR•
* Izolare şi caracterizare de virusuri gripale: tip/subtip•

**Criterii epidemiologice**: orice persoană care îndeplineşte criteriile clinice şi are legătură epidemiologică cu un caz confirmat

1. **INFECŢII RESPIRATORII ACUTE (ARI = IACRS + pneumonii):**

**Criterii clinice:**

Debut brusc ŞI

cel puţin unul din următoarele:

* tuse

¬ durere în gât

¬ dificultăţi respiratorii

¬ coriză

**Criterii de laborator** :

În funcţie de contextul epidemiologic se vor face determinări de laborator (detecţii virale).

1. **INFECŢII RESPIRATORII ACUTE SEVERE (SARI):**

Criterii clinice:

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

* istoric de febră sau febră masurată de minimum 38°C• ŞI
* tuse• ŞI
* scurtarea respiraţiei sau dificultăţi la respiraţie•

**Criterii de laborator** pentru cazul confirmat cu etiologie gripală: Cel puţin unul din următoarele:

* Detecţie genetică de tip şi subtip: RT-PCR/ Real Time-PCR
* Izolare şi caracterizare de virusuri gripale: tip/subtip•

**Criterii epidemiologice**: Orice persoană care îndeplineşte criteriile clinice şi are legătură epidemiologică cu un caz confirmat cu laboratorul.

**Clasificarea cazurilor:**

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

**A.GRIPA:**

* caz posibil: caz care îndeplineşte criteriile clinice = AFECŢIUNE CLINICĂ COMPATIBILĂ CU GRIPA (ILI)
* caz probabil: caz care îndeplineşte criteriile clinice şi are legătură epidemiologică cu un caz confirmat cu laboratorul
* caz confirmat: caz care îndeplineşte criteriile clinice şi de laborator

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

* caz posibil: caz care îndeplineşte criteriile clinice
* caz probabil: caz care îndeplineşte criteriile clinice şi are legătură epidemiologică cu un caz confirmat cu laboratorul
* caz confirmat: caz care îndeplineşte criteriile clinice şi de laborator

**C.INFECŢII RESPIRATORII ACUTE SEVERE (SARI):**

* caz posibil: caz care îndeplineşte criteriile clinice;
* caz probabil: caz care îndeplineşte criteriile clinice şi are legătură epidemiologică cu un caz confirmat cu laboratorul;
* caz confirmat: caz care îndeplineşte criteriile clinice şi de laborator

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

**Evaluarea activității gripale**:

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

**Frecvenţa raportării şi fluxul informaţional**

Raportarea de catre DSP sentinelă în aplicația informatică alerte.ms se face săptămânal, în fiecare zi de MARTI, pentru săptămâna precedentă.

Prima zi de raportare va fi MARŢI, 10 octombrie 2022, pentru săptămâna 03 octombrie – 09 octombrie 2022 (săptămâna 40) si va dura pana in 18 mai 2023

**CAP. II.SUPRAVEGHEREA GRIPEI IN JUDETUL OLT**

Incepand cu data de 03.oct. 2022 ( S 40/ 2022 ) a debutat perioada de supraveghere a gripei, ARI si SARI, pentru sezonul rece 2022/ 2023 pana la 18.05.2023

**Rezultatele supravegherii**

De la debutul sezonului rece , pana in prezent, la nivelul jud. Olt, au fost raportate 17467 cazuri de infecții respiratorii acute (ARI), 6.735 cazuri de pneumonii si 134 cazuri de gripa (98 cazuri confirmate prin teste antigenice rapide si 36 teste prin metoda RT- PCR (28 cazuri tip A subtip A1H1, 7 cazuri tip A subtip H3 si 1 caz tip A nesubtipat ), dupa cum urmeaza:

**Situatia centralizata a datelor de raportare statistica inregistrate** in S 40/ 2022- S 03/ 2023 (03.10.2022- 22.01.2023 ):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Total cazuri | din care internate: | % internate |
| Gripa | 134 | 40 | 29,85 % |
| Pneumonii | 6.735 | 1.116 | 16,57 % |
| Infectii respiratorii acute | 17.467 | 481 | 2,75 % |
| Total | 24.361 | 1.637 | 6,72% |

**Repartitie pe grupe de varsta**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupa de varsta | Infectii respiratorii acute, din care cazuri internate | Pneumonii, din care cazuri internate | Gripa, din care cazuri internate |
| 0-1 an | 2048/ 180 | 1286/ 503 | 6 |
| 2-4 ani | 3399/ 126 | 1336/ 264 | 19 |
| 5- 14 ani | 6008/ 91 | 1413/ 151 | 51 |
| 15- 49 ani | 4161/ 19 | 1402/ 69 | 36 |
| 50- 64 ani | 987/ 15 | 640/ 49 | 10 |
| Peste 65 ani | 864/ 50 | 658/ 80 | 12 |
| Total | 17.467/ 481 | 6735/ 1116 | 134/ 40 |

**Gripa, cazuri confirmate**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. cazuri | Cazuri gripa confirmate prin teste antigenice rapide | Cazuri gripa confirmate prin metoda  RT- PCR | | |
| Virus gripal tip A subtip H3 | Virus gripal tip A nesubtipat | Virus gripal tip A subtip H1 |
| 7 | 1 | 28 |
| **TOTAL GENERAL = 134** | **98** |  | **36** |  |

**Ponderea o detine grupele de varsta cuprinse intre 0- 19 ani.**

In ultimele 3 saptamani de supraveghere a cazurilor inregistrate, s-a constatat un trend de crestere constant ascendent al infectiilor respiratorii, inclusiv a gripelor.

**CAP. III REZULTATELE SUPRAVEGHERII**

**MASURI DE LIMITARE A TRANSMITERII INFECTIEI**

**RECOMANDARI GENERALE** privind masurile de prevenirea virozelor respiratorii si a GRIPEI

1. Spalati-va pe maini ori de cate ori este nevoie si aveti posibilitatea. Invatati si copiii despre importanta igienei in prevenirea imbolnavirilor.
2. Curatati si dezinfectati vesela si tacamurile, mai ales daca unul dintre membrii familiei este bolnav. Spalati jucariile copiilor dupa ce au fost folosite.
3. Folositi servetele de hartie pentru a va acoperi gura si nasul cand tusiti sau stranutati, aruncati-le imediat dupa folosire si spalati-va pe maini.
4. Evitati aglomeratiile de persoane si contactul prelungit cu cineva care are o viroza respiratorie.
5. Dormiti bine si mancati sanatos, echilibrat, pentru a nu va slabi imunitatea si a nu deveni vulnerabili la infectii. O dieta echilibrata, care pune accent pe fructe proaspete si legume, cereale si cantitati mici de carne slaba permite organismului sa se concentreze la apararea impotriva virusurilor, mai mult decat la digestie.
6. Beţi cât mai multe lichide, pentru a vă hidrata suficient. Apa, sucurile naturale, ceaiurile calde cu lamâie şi miere si supele calde de pui sunt cele mai bune alegeri.
7. Evitaţi alcoolul, cofeina şi renunţaţi la fumat, pentru că acestea pot duce la deshidratare si astfel la agravarea simptomelor.
8. Stati acasă şi odihniţi-vă dacă aveţi febră, vă curge nasul sau tuşiţi. Purtaţi o mască peste nas şi gură dacă locuiţi sau munciţi alături de persoane cu boli cronice sau cu o imunitate scăzută.
9. Pastrati camera calda dar nu o supraincalziti. Dacă aerul este uscat, folosiţi un vaporizator pentru a vă reduce congestia nazală şi a vă atenua tusea.
10. Este bine de stiut ca **antibioticele nu ajuta in viroze**. Acestea se folosesc numai la recomandarea medicului.
11. Aerisirea incaperilor sau a birourilor cu mentinerea unei temperaturi de 18-20 grade C.
12. Mentinerea la domiciliu a copiilor bolnavi pentru evitarea transmiterii bolii in comunitate.
13. Pastrarea unei igiene corporale riguroase cu spalarea mainilor tot timpul, mai ales dupa suflarea nasului si venirea in contact cu persoane bolnave.
14. Evitarea, pe cat posibil, a aglomerarilor umane si a contactului cu persoanele bolnave.
15. Evitatea automedicatiei si prezentarea la medicul de familie in cazul aparitiei unor semne /simptome compatibile cu gripa.
16. Omul bolnav se izoleaza de restul familiei intr-o camera corespunzatoare din punct de vedere igienic (luminoasa, aerisita, suficient de incalzita 24-26 grade C).
17. Cea mai eficienta metoda de prevenire a imbolnavirilor de gripa este **vaccinarea antigripala** . Vaccinul utilizat este diferit de la un sezon la altul iar compozitia este stabilita de Organizatia Mondiala a Sanatatii.
18. Recomandari pentru angajatori: asigurarea unui climat adecvat activitatilor.

**DE CE TREBUIE SA PREVENIM GRIPA**

De la un an la altul sezoanele de gripa sunt tot mai severe si afecteaza constant toate grupele de varsta .

Virusul gripal poate trai zile (3 – 5 zile) pe obiecte si suprafete contaminate si poate cauza imbolnavirea.

In Europa numarul deceselor de gripa este mai mare decat numarul deceselor cauzate de accidentele de circulatie.

**Gripa ucide**! Numarul deceselor cauzate de gripa inregistrate de la un sezon la altul este intr-o tendinta constanta de crestere. Ex. In sezonul 2015 s-au inregistrat 40 de decese iar in sezonul 2016 s-au inregistrat 107 decese.

**RECOMANDARI pentru Cabinetele Medicale**

Consultatiile din cabinetele medicale trebuie organizate pentru a limita contactul intre pacientii cu gripa si cei fara gripa. Ideal ar fi sa existe sali de asteptare separate pentru pacientii cu simptomatologie respiratorie. daca dimensiunile cabinetului nu permit separarea pacientilor, acestia vor primi si vor purta masti la intrarea in cabinet. In masura posibilitatilor se recomanda programarea telefonica a pacientilor cu simptomatologie respiratorie la sfarsitul programului sau la nevoie deplasarea medicului de familie la domiciliul pacientului.

Pentru a asigura primirea unui pacient cu simptomatologie sugestiva de gripa si pentru a evita contaminarea altor pacienti sau a personalului medical, organizarea cabinetului medical trebuie sa respecte urmatoarele regului:

* Cabinetul medical trebuie sa puna la dispozitia pacientilor in sala de asteptare sau primire, urmatoarele:
  + Un buletin informativ cu privire la:
    - Reguli de igiena
    - Masurile care trebuie luate in cazul in care pacientul are febra, tuse si dificultati la respiratie: purtarea de masca, pastrarea unei distante de peste 1 m fata de ceilalti pacienti, spalarea frecventa a mainilor , etc.
  + Masti de tip chirurgical
  + Batiste de unica folosinta
  + Un cos de gunoi acoperit, cu deschidere prin pedala si cu sac de gunoi in interior
  + Pentru spalarea mainilor, in functie de posibilitati:
    - Un distribuitor de produs antiseptic sau solutie hidro-alcoolica
    - O chiuveta, distribuitor de sapun lichid si prosoape de unica folosinta
* Organizarea salii de asteptare a pacientilor:
  + Limitarea la maximum a timpului de asteptare, primirea pe baza de programare telefonica anterioara a pacientilor febrili sau examinarea lor in intervale orare prestabilite (Ex. la sfarsitul programului de consultatii)
  + In masura posibilitatilor pacientii trebuie sa se aseze la distanta mai mare de 1 m
* Interzicerea in sala de asteptare a :
  + Mobilelor si obiectelor inutile si dificil de dezinfectat, ziare, jucarii
* Intretinerea suprafetelor:
  + Dezinfectarea suprafetelor posibil contaminate (clante usi, mobilier, jucarii, robinete, chiuvete, etc) cu ajutorul dezinfectantilor obisnuiti.
  + Aerisirea corespunzatoare a incaperilor.
* Deseurile: deseurile contaminate vor fi separate de cele menajere si vor fi evacuate conform instructiunilor din Precautiunile universale.

**RECOMANDARI pentru unitatile de invatamant**

1. **Masuri zilnice de igiena**

Aceste masuri trebuie aplicate in fiecare zi inclusiv in perioadele fara un risc infectios anuntat. Aceste masuri se aplica spatiilor de desfasurare a activitatii didactice, mobilierului, materialelor, jucariilor, lenjeriei, alimentatiei. O importanta deosebita trebuie acordata igienei individuale, spalarea frecventa a mainilor avand o importanta majora. Aceste masuri trebuie comunicate periodic personalului angajat.

1. **Igiena respiratorie**

Se recomanda utilizarea batistelor de hartie de unica folosinta pentru stergerea nasului, acoperirea gurii si nasului in caz de stranut sau tuse. Batistele de hartie de unica folosinta se arunca dupa fiecare utilizare intr-un cos de gunoi cu capac, prevazut cu pedala si care are in interior sac de plastic. Mainile trebuie spalate dupa fiecare stergere a nasului sau stranut.

1. **Igiena mainilor**

**3.1** Personalul din colectivitatile de copii si copiii trebuie sa respecte o igiena riguroasa a mainilor. Spalarea riguroasa a mainilor cu apa si sapun trebuie sa se faca de numeroase ori pe zi, fiind obligatorie in urmatoarele situatii:

* Pentru personalul colectivitatilor de copii:
* Inaintea oricarui contact cu alimentele;
* Inainte de servirea mesei copiilor;
* Inainte si dupa schimbarea scutecelor/lenjeriei copiilor;
* Dupa insotirea la toaleta a copiilor;
* Dupa folosirea toaletei;
* Dupa utilizarea batistelor, tuse, stranut.
* Pentru copii:
* Inaintea fiecarei mese;
* Dupa folosirea toaletei;
* Dupa stergerea nasului, stranut, tuse.
  1. Folosirea solutiilor hidro-alcoolice ca alternativa la spalarea mainilor cu apa curenta si sapun. dezinfectarea mainilor prin aceasta metoda se face in cazul in care mainile sunt uscate si nu foarte murdare.
  2. Igiena incaperilor si materialelor
* Curatarea zilnica a pardoselii si suprafetelor cu detergenti menajeri obisnuiti;
* Curatarea zilnica a materialelor folosite, inclusiv a recipientelor pentru mancare, a veselei, a jucariilor ( mai ales a celor care pot fi duse la gura), a clantelor usilor, a robinetelor, chiuvetelor si a WC-urilor;
* Schimbarea lenjeriei de fiecare data cand este necesar;
* Golirea si spalarea in fiecare zi a cosurilor de gunoi;
* Aprovizionarea cu sapun , prosoape de unica folosinta si hartie igienica a bailor, ori de cate ori este nevoie;
* Aerisirea incaperilor de cateva ori pe zi.

1. **Parintii**

* Conducerea colectivitatii de copii trebuie sa comunice parintilor masurile de protectie adoptate si sa le recomande respectarea lor cat timp se afla in interiorul institutiei. Parintii sunt rugati sa-si anunte sosirea in institutie atunci cand sunt simtomatici sau bolnavi
* Un afis pliant la intrarea in cladire ii va informa pe parinti in legatura cu aceste recomandari.
* Parintii trebuie sa fie atenti la aparitia primelor simptome de gripa. La copil febra (peste 380C) este deseori unicul semn, dar copilul poate prezenta tuse, congestie nazala sau semne digestive (diaree, dureri abdominale, varsaturi). Trebuie supravegheati atent copiii sub varsta de 6 luni.
* Atunci cand primele semne de boala ale copilului apar in timpul programului la cresa sau gradinita trebuie contactati imediat parintii pentru a fi invitati sa ia copilul si sa se adreseze medicului de familie sau medicului pediatru. Atunci cand personalul institutiei nu reuseste sa ia legatura cu parintii, trebuie sa contacteze medicul de familie sau pediatru. Pentru un astfel de demers in afara situatiilor de urgenta trebuie obtinut in prealabil acordul parintilor.
* Obligativitatea parintilor de a retine la domiciliu copiii ce prezinta semne de imbolnavire cu aspect gripal.   
  Revenirea in colectivitate se va face in baza avizului epidemiologic.

1. **Recomandari pentru personalul medical al cabinetului scolar**
   1. Supravegherea activa a starii de sanatate a copiilor si tinerilor prin depistarea prompta a cazurilor de boala folosind in acest scop triajul epidemiologic, cu antrenarea in aceasta actiune a personalului cabinetelor medicale scolare/ MF, asistentului comunitar, mediatorului sanitar a cadrelor didactice,nedidactice si auxiliare din unitatea de invatamant. cu accent prioritar pe depistarea semnelor/simptomelor de tip respirator compatibile virozelor, gripelor umane
   2. monitorizarea absenteismului în unităţile şcolare datorat infecţiilor respiratorii; in colaborare cu personalul didactic
   3. Izolarea la domiciliu, la izolator sau spital a scolarilor/prescolarilor depistati cu semne de boala cu aspect gripal, la indicatia medicului
   4. -Organizarea de actiuni specifice de educatie sanitara de catre personalul cabinetului medical scolar /medicul de familie, asistent comunitar, mediator sanitar , in colaborare cu conducerea institutiei de invatamant cu privire la :
      * + informarea elevilor, personalului unitatii scolare , parintilor asupra semnelor de boala;
        + importanta respectarii regulilor de igiena individuala si colectiva;
2. **Recomandari pentru Conducerea colectivitatii**
   1. sa comunice parintilor masurile de protectie adoptate si sa Ie recomande respectarea lor cat timp se afla in interiorul institutiei.

6.2 - monitorizarea absenteismului in unitatile scolare datorat infectiilor respiratorii in colaborare cu cabinetul scolar si/sau medicul de familie

Atunci cand primele semne de boala ale copilului apar in timpul programului trebuie contactati imediat parintii pentru a fi invitati sa ia copilul si sa se adreseze medicului de familie sau medicului pediatru. Atunci cand personalul institutiei nu reuseste sa ia legatura cu parintii, trebuie sa contacteze medicul de familie sau pediatru. Pentru un astfel de demers in afara situatiilor de urgenta trebuie obtinut in prealabil acordul parintilor

1. Directia de Sanatate Publica va colabora cu Inspectoratul Scolar in vederea institurii masurilor de prevenire a imbolnavirilor prin infectii respiratorii si gripa. La nivelul fiecarei institutii au fost desemnate persoane de contact pentru facilitarea comunicarii intre institutii, dupa cum urmeaza**:**

Din partea DSP Olt: Dna dr. Madgalena Stegaru – medic igiena scolara

Din partea ISJ Olt : Dna Paraschiv Mirela Maria

**Recomandari pentru unitatile sanitare**

a) limitarea programului de vizita al apartinatorilor pacientilor internati in unitatile sanitare publice, pe baza analizei efectuate de catre directia de sanatate publica judeteana sau a municipiului Bucuresti, conform prevederilor Ordinului ministrului sanatatii [nr. 3.670/2022](https://program-legislatie.ro/view/36700512.22-VTBTG9tPN_) privind stabilirea programului de vizite in unitatile sanitare publice;  
   b) realizarea triajului epidemiologic zilnic pentru personalul medico-sanitar si auxiliar, cu recomandarea de izolare voluntara la domiciliu a celor depistati cu simptomatologie respiratorie sau efectuarea de activitati ce nu implica interactiunea cu pacientii;  
   c) purtarea echipamentului de protectie adecvat, respectiv masti, manusi, halate, atat de catre vizitatori, cat si de catre personalul medical si alte persoane care intra in contact cu pacientii;  
   d) asigurarea stocurilor de antivirale, in special de catre spitalele care interneaza cazuri de infectii respiratorii acute;  
   e) asigurarea instituirii terapiei antivirale specifice imediat dupa internare la pacientii care prezinta tablou clinic compatibil cu gripa cu/fara diagnostic de laborator;  
   f) asigurarea conditiilor pentru vaccinarea antigripala a personalului medico-sanitar si auxiliar nevaccinat;  
   g) asigurarea sau refacerea, dupa caz, a stocurilor de echipamente de protectie si utilizarea corespunzatoare a acestora de catre personalul medico-sanitar;  
   h) asigurarea sau refacerea, dupa caz, a stocurilor de antiseptice si dezinfectante, pentru o igiena riguroasa a mainilor si a suprafetelor;  
   i) respectarea protocoalelor de management al cazului de gripa, al contactilor si al focarelor de imbolnavire.

Directia de Sanatate Publica va colabora cu unitatile sanitare in vederea institurii masurilor de prevenire a imbolnavirilor prin infectii respiratorii si gripa. La nivelul fiecarei institutii au fost desemnate persoane de contact pentru facilitarea comunicarii intre institutii, dupa cum urmeaza**:**

Din partea DSP: medic epidemiolog

Din partea unitatilor sanitare: Manager si medic epidemiolog din sectia/comp IAAM

**Recomandari pentru angajatori din toate sectoarele de activitate**

a) evitarea aglomerarilor in spatiile de lucru, acolo unde este posibil;  
b) utilizarea mastii de protectie, daca aglomeratia nu poate fi evitata;

c) realizarea unui triaj epidemiologic zilnic si recomandarea de izolare voluntara la domiciliu a celor depistati cu simptomatologie respiratorie;  
d) incurajarea vaccinarii antigripale a personalului.

Vor colabora cu Directia de Sanatate Publica pentru informare si retroinformare in vederea institurii masurilor de prevenire a imbolnavirilor prin infectii respiratorii si gripa.

**MASURI SPECIFICE : VACCINAREA ANTIGRIPALA**

**Grupele populaţionale** considerate de risc şi pentru care Organizaţia Mondială a Sănătăţii recomandă vaccinarea antigripală

1. Persoane cu vârsta cuprinsă între 6 luni – 64 ani în evidenţă cu afecţiuni medicale cronice pulmonare, cardiovasculare, metabolice, renale, hepatice, neurologice, diabet zaharat, obezitate, astm sau cu virusul imunodeficienţei umane;
2. Copii cu vârsta cuprinsă între 6 luni – 59 luni;
3. Gravide;
4. Medici, cadre sanitare medii şi personal auxiliar, atât din spitale, cât şi din unităţile sanitare ambulatorii, inclusiv salariati ai instituţiilor de ocrotire (copii sau batrâni) şi ai unităţilor de bolnavi cronici, care prin natura activităţii vin în contact respirator cu pacienţii sau asistaţii;
5. Persoane, adulti şi copii, rezidente în instituţii de ocrotire socială, precum şi persoane care acordă asistenţă medicală, socială şi îngrijiri la domiciliul persoanelor la risc înalt;
6. Persoanele cu vârsta ≥ 65 de an

**Numar doze vaccin gripal atribuite cu titlu gratuit de la MS = 31.027**

**Numar doze administrate = 31.027**

*Acoperire vaccinala in populatia generala = 7,04%*

*Acoperire vaccinala in populatia la risc = 34,10% (vaccinare voluntara)*

Intocmit,

Dr. Marinela Madan

Medic coordonator DSP Olt