



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

ORDIN

mun. Chișinău

18 octombrie 2025

Nr. 897

Cu privire la supravegherea epidemiologică a infecțiilor respiratorii virale acute

În scopul consolidării măsurilor de supraveghere epidemiologică a infecțiilor respiratorii virale acute, în vederea realizării prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 885/2022 cu privire la instituirea Sistemului informațional de supraveghere a bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică, în conformitate cu prevederile Legii nr.10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice și în temeiul pct. 9, subpct. 11 din Regulamentul privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 148/2021,

O R D O N:

1. Se aprobă:

1.1. Regulamentul cu privire la supravegherea epidemiologică a gripei sezoniere, a infecțiilor acute ale căilor respiratorii superioare (IACRS), a infecțiilor respiratorii acute severe (SARI) și COVID-19, anexa nr. 1;

1.2. Regulamentul privind prelevarea, transportarea, păstrarea și investigarea probelor biologice la prezența virusurilor gripale, non-gripale și SARS-CoV-2, anexa nr. 2;

1.3. Formularul de raportare privind supravegherea epidemiologică a gripei sezoniere, IACRS, SARI și Infecției COVID-19 în sistemul de supraveghere sentinelă, anexa nr. 3;

1.4. Buletinul de însoțire pentru probele biologice destinate diagnosticului de laborator al infecțiilor respiratorii virale acute, anexa nr. 4;

1.5. Raportul de analiză a probei biologice pentru detecția virusurilor gripale, non-gripale și SARS-Cov-2, anexa nr. 5.

2. Prestatorii de servicii medicale indiferent de tipul de proprietate și forma de organizare juridică, vor asigura:

2.1. colectarea, păstrarea și transmiterea probelor biologice în conformitate cu prezentul ordin;

2.2. raportarea cazurilor de gripă, IACRS și COVID-19 în SI SBTESP conform prevederilor Ordinului Ministerului Sănătății nr.760/2023, iar punctele sentinelă desemnate conform anexei nr. 3.

3. Se desemnează Agenția Națională pentru Sănătate Publică - instituție responsabilă pentru implementarea și coordonarea sistemului de supraveghere sentinelă, care va asigura:

3.1. suport metodologic în implementarea sistemului de supraveghere sentinelă, inclusiv raportarea datelor de către prestatorii de servicii medicale;

3.2. organizarea și coordonarea sistemului de supraveghere epidemiologică a gripei, IACRS, SARI și infecției COVID-19;

- 3.3. gestionarea și procesarea probelor biologice;
- 3.4. distribuția reagenților și consumabilelor de laborator;
- 3.5. notificarea promptă a cazurilor de infecții în Sistemului informațional de supraveghere a bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică (SI SBTESP);
- 3.6. raportarea datelor în platformele internaționale (EpiPulse, FluNet).
4. Se abrogă:
- 4.1. Ordinul Ministerului Sănătății nr.761/2023 cu privire la investigarea și raportarea infecției COVID-19;
- 4.2. Ordinul Ministerului Sănătății nr.792/2023 cu privire la supravegherea epidemiologică și virusologică a gripei, infecțiilor acute a căilor respiratorii superioare și infecțiilor respiratorii acute severe în Republica Moldova.
5. Controlul executării prezentului ordin mi-l asum.

Ministru



Ala NEMERENCO

Regulamentul cu privire la supravegherea epidemiologică a gripei sezoniere, IACRS, SARI și COVID-19

I. Dispoziții generale

1. Regulamentul de supraveghere epidemiologică a gripei sezoniere, infecțiilor acute ale căilor respiratorii superioare (IACRS), infecțiilor respiratorii acute severe (SARI) și Infecției COVID-19 este elaborat în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) și ale Centrului European pentru Prevenirea și controlul Bolilor (ECDC) și are ca scop organizarea și supravegherea epidemiologică de tip sentinelă în timp real, inclusiv monitorizarea răspândirii geografice, intensitatea și tendința procesului epidemic, circulația virusurilor gripale, non-gripale și SARS-CoV-2 și propune măsuri de prevenire și control a acestora.

2. Prezentul Regulament prevede:

2.1 Fortificarea sistemului de supraveghere epidemiologică cu monitorizarea morbidității și severității cazurilor de boală; nivelului de răspândire a tulpinilor virale și variației sezoniere; circulației virusurilor gripale și SARS-CoV-2 cu potențial epidemic; rezistenței virusurilor gripale la preparatele antivirale;

2.2 Supravegherea epidemiologică a gripei, IACRS, SARI și COVID-19 în timp real și spațiu geografic;

2.3 Supravegherea evoluției indicatorilor nespecfici ai activității gripale: consumul de medicamente, absenteism, concedii medicale;

2.4 Integrarea sistemului național de supraveghere în portalul european de supraveghere a bolilor infecțioase (EpiPulse) și sistemul global (FluNet) ale ECDC și OMS;

2.5 Utilizarea rezultatelor obținute pentru recomandarea măsurilor de sănătate publică în dependență de evoluția procesului epidemic.

2.6 Raportarea săptămânală în portalul european de supraveghere a bolilor infecțioase (EpiPulse) și sistemul global (FluNet) ale ECDC și OMS a datelor privind gripa sezonieră, IACRS, SARI și infecția COVID-19, precum și a datelor privind rezultatele de laborator la virusurile gripale și SARS-CoV-2.

II. Definiții de caz

3. În sensul prezentului Regulament se utilizează noțiunile definite în ordinul ministrului sănătății nr. 533/2023 cu privire la aprobarea listei bolilor transmisibile și a problemelor de sănătate speciale conexe supuse înregistrării și notificării în cadrul sistemului de supraveghere epidemiologică, precum și următoarea noțiune:

Infecții Respiratorii Acute Severe (SARI – Severe Acute Respiratory Infection):

Criterii clinice: O infecție respiratorie acută cu istoric de febră sau febră măsurată de minimum 38°C și tuse și debut în perioada de 10 zile anterioare și necesită spitalizare.

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

3.1 Detecție genetică de tip și sub tip: RT-PCR/ Real Time-PCR;

3.2 Izolare și caracterizare de virusuri: tip/subtip.

4. Medicii din punctele sentinelă stabilesc diagnosticul în baza definiției de caz și prelevează probe pentru efectuarea investigațiilor de laborator conform algoritmului din pct.13 al prezentului regulament.

III. Sistemul de supraveghere de rutină

5. Centrele de Sănătate Publică din teritoriul deservit vor asigura:

5.1 monitorizarea și evaluarea zilnică a situației epidemiologice prin gripă sezonieră, IACRS, SARI și COVID-19 în teritoriile administrative deservite (municipiu, raion) cu organizarea și efectuarea măsurilor de prevenire și control;

5.2 informarea în termen de 12 ore Direcția Management al Urgențelor în Sănătate Publică (tel./fax: 0-22-784-162, e-mail: smasp@ansp.gov.md) și Direcția Supravegherea Epidemiologică a Gripei și a Infecțiilor Respiratorii Virale Acute (e-mail: gripa@ansp.gov.md) din cadrul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (în continuare ANSP), despre fiecare caz de deces cauzat de gripă, IACRS, SARI sau COVID-19.

6. Instituțiile medico-sanitare publice, private și departamentale vor asigura:

6.1. raportarea cazurilor de gripă, IACRS și COVID-19 în SI SBTESP conform prevederilor Ordinului Ministrului Sănătății nr.760/2023;

6.2. informarea în termen de 12 ore, Direcția management al urgențelor de sănătate publică, tel./fax 0-22-784-162, e-mail: smasp@ansp.gov.md, Direcția supraveghere epidemiologică a gripei și infecțiilor respiratorii virale acute, tel.0-22-73-73-22, e-mail: gripa@ansp.gov.md și CSP teritoriale (conform Ordinului MS nr.368/2004) din cadrul ANSP despre fiecare caz de deces prin gripă, IACRS, SARI și COVID-19;

6.3. în cazul deceselor cauzate de gripă și SARI probele de material cadaveric vor fi colectate și transportate către Laboratorul național de referință în infecții respiratorii și enterice virale din cadrul ANSP.

IV. Sistemul de supraveghere sentinelă

7. ANSP va evalua sistemul de supraveghere de sentinelă în baza următorilor indicatori de performanță:

7.1. 100% cazuri nominale de boală raportate în sistemul informațional SBTESP;

7.2. coincidența absolută a informației despre caz de boală raportat;

7.3. 100% date complete;

7.4. 100% date veridice.

8. Sistemul de Supraveghere epidemiologică de tip sentinelă se realizează pe durata întregului an în 9 teritorii administrative – puncte sentinelă: Chișinău, Bălți, Căușeni, Cahul, Comrat, Edineț, Orhei, Soroca și Ungheni.

9. La nivelul fiecărui punct sentinelă sunt selectați de către CSP:

9.1 2 medici de familie din Centrele de Sănătate (CS) raionale și 2 medici de familie din toate Asociațiile Medicale Teritoriale (AMT) din mun. Chișinău, inclusiv câte 1 medic de familie din mediul rural;

9.2 1 spital/secție de boli infecțioase;

9.3 1 stație de asistență medicală urgentă prespitalicească;

9.4 6 farmacii;

9.5 2 grădinițe/creșe;

9.5 2 instituții de învățământ preuniversitar, inclusiv 1 liceu;

9.7 1 întreprindere industrială cu minimum 50 angajați.

10. Punctele sentinelă, CSP: Chișinău, Bălți, Căușeni, Cahul, Comrat, Edineț, Orhei, Soroca și Ungheni vor asigura:

10.1. recepționarea săptămânală a datele conform formularului de raportare de la centrele de sănătate, spitale, farmacii, grădinițe, creșe, gimnazii/școli, licee, unități industriale și serviciul de asistență medicală urgentă prespitalicească (determinate de Centrele de Sănătate Publică), anexa nr.3;

10.2. totalizarea săptămânală a datelor pentru săptămâna precedentă conform formularului de raportare, anexa nr. 3 și expediate prin email (în format Excel) în ziua de Luni (orele 09⁰⁰ – 14⁰⁰) către Direcția supraveghere epidemiologică a gripei și infecțiilor respiratorii virale acute, e-mail: gripa@ansp.gov.md, Agenția Națională pentru Sănătate Publică;

10.3. colectarea, păstrarea și pregătirea pentru transportare a probelor biologice în laboratoarele ANSP.

11. Punctele sentinelă colectează probele în zilele de luni (Lu), marți (Ma) și miercuri (Mi) câte un tampon nazo-faringian de la **primul pacient** care manifestă semne clinice similare cu gripa, IACRS, SARI sau COVID-19, care s-a adresat după asistență medicală, după cum urmează:

11.1. CSP Chișinău colectează de la următoarele instituții medico-sanitare publice:

11.1.1. IMSP Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Toma Ciorbă" a 4 probe/săptămână (Lu, Ma, Mi) de la pacienți cu gripă, IACRS, SARI și COVID-19;

11.1.2. IMSP Spitalul Clinic Municipal pentru Copii nr.1 a 4 probe/săptămână (Lu, Ma, Mi) de la pacienți cu gripă, IACRS, SARI și COVID-19;

11.1.3. IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime” a câte 4 probe /săptămână (Lu, Ma, Mi) de la pacienți cu gripă, IACRS, SARI și COVID-19;

11.1.4. IMSP Spitalul Clinic Municipal "Arhanghel Mihail" a câte 4 probe /săptămână (Lu, Ma, Mi) de la pacienți cu gripă, IACRS, SARI și COVID-19;

11.1.5. IMSP Spitalul Clinic Municipal de Boli Contagioase pentru Copii a 4 probe/săptămână (Lu, Ma, Mi) de la pacienți cu gripă, IACRS, SARI și COVID-19;

11.1.6. 2 AMT (determinate de CSP Chișinău de comun cu Direcția Generală Asistență Socială și Sănătate) a câte 3 probe/săptămână (Ma, Mi) de la pacienți cu gripă, IACRS și COVID-19.

Probele sunt transportate către Laboratorul național de referință în infecții respiratorii și enterice virale ANSP (Chișinău, str. Alexandru Cosmescu 3) de către instituțiile enumerate.

11.2. CSP Căușeni, Comrat și Orhei - (Lu, Ma); Ungheni (r. Ungheni) - (Ma, Mi) cu colectarea a câte 3 probe/săptămână de la:

11.2.1. 1 CS (desemnat de CSP) – 1-2 probe/săptămână de la pacienți cu gripă, IACRS sau COVID-19;

11.2.2. 1 SR – 1-2 probă/săptămână colectată de la pacienți cu gripă, SARI sau COVID-19.

11.3. CSP Bălți, Cahul, Edineț și Soroca vor asigura:

11.3.1. Efectuarea investigațiilor de laborator în propriul laborator microbiologic a câte 3 probe/săptămână (Lu, Ma, Mi) colectate în punctele sentinelă din teritoriul deservit:

11.3.1.1. 1 CS (desemnat de CSP) – 1-2 probe/săptămână de la pacienți cu gripă, IACRS sau COVID-19;

11.3.1.2. 1 SR – 1-2 probă/săptămână colectată de la pacienți cu gripă, SARI sau COVID-19;

11.3.2. Buletinul de însoțire se va expedia în format PDF conform anexei nr. 4 completată la următorul e-mail: gripa@ansp.gov.md în fiecare zi de Luni până la ora 10⁰⁰ pentru săptămâna precedentă.

12. Monitorizarea circulației virusurilor gripale, non-gripale și SARS-CoV-2 se efectuează pe parcursul anului întreg.

13. Instituțiile medico-sanitare publice și departamentale, inclusiv CNAMUP – puncte sentinelă vor prezenta informația săptămânal privind morbiditatea prin gripă, IACRS, SARI și COVID-19 pentru săptămâna precedentă, conform formularului de raportare, anexa nr. 3 a prezentului ordin, în zilele de Luni (orele 09⁰⁰ – 11⁰⁰) către CSP teritorial.

14. Agenția Națională pentru Sănătate Publică (Direcția supravegherea epidemiologică a gripei și infecțiilor respiratorii virale acute) va:

14.1. evalua permanent situația epidemiologică prin gripă, IACRS, SARI și infecția COVID-19 în Republica Moldova cu elaborarea recomandărilor pentru organizarea măsurilor de sănătate publică;

14.2. colecta și analiza datele parvenite pentru săptămâna precedentă din SI SBTESP și va elabora o notă informativă: săptămânal, pe durata sezonului gripal, iar în afara sezonului – lunar sau la agravarea situației epidemiologice, în cadrul sistemului de rutină, cu remiterea acesteia către factorii de decizie din cadrul MS și ANSP;

14.3. colecta și analiza datele parvenite pentru săptămâna precedentă din CSP, conform anexei nr. 3, și va elabora la nivel intern o notă informativă săptămânal, în cadrul sistemului sentinelă,;

14.4. introduce săptămânal datele în portalul european de supraveghere a bolilor infecțioase (EpiPulse) și sistemul global (FluNet) ale ECDC și OMS nu mai târziu de ziua de Joi, până la orele 12⁰⁰ și se plasează comunicate de presă pe site-ul www.ansp.md;

14.5. va transmite informația către Punctul Focal al OMS conform Regulamentului Sanitar Internațional (2005) în termen de maximum 12 ore de la depistarea unui nou subtip de virus gripal.

15. Activitatea gripală este monitorizată continuu, prin evaluarea următorilor indicatori:

15.1. Răspândirea geografică – este o măsură a distribuției geografice a virusurilor gripale detectate din probele recoltate în cadrul sistemelor de supraveghere sentinelă și de rutină:

15.1.1. *Lipsa de activitate gripală* - nu au fost detectate virusuri gripale (cu excepția detectărilor la cazurile cu istoric recent de călătorie cunoscut);

15.1.2. *Sporadică* - virusuri gripale detectate sporadic;

15.1.3. *Locală* - circulația virusurilor gripale limitată la un municipiu/raion;

15.1.3. *Regională* - circulația virusurilor gripale apare în două sau mai multe raioane din teritoriul de supraveghere (dar mai puțin de 50%), cu confirmări de laborator;

15.1.4. *Răspândire largă (extinsă)* - circulația virusurilor gripale care apare în mai multe municipii/raioane (dar mai mult de 50%), cu confirmări de laborator în toate zonele în care se înregistrează creșteri ale numărului îmbolnăvirilor.

15.2. Intensitatea – este o măsură a activității gripale:

15.2.1. *Pragul epidemic (baseline)* - ratele de gripă sau IACRS sunt foarte scăzute și sunt la niveluri observate în perioada inter-epidemică.

15.2.2. *Scăzută* - ratele de gripă sau IACRS, sunt relativ mici în comparație cu ratele din datele istorice, dar mai mari decât pragul epidemic. Sunt raportate detectări de virus gripal.

15.2.3. *Medie* - ratele de gripă sau IACRS sunt similare cu ratele observate de obicei, pe baza datelor istorice. Sunt raportate detectări de virus gripal.

15.2.4. *Înaltă* - ratele de gripă sau IACRS sunt mai mari decât ratele observate de obicei, pe baza datelor istorice. Sunt raportate detectări de virus gripal.

15.2.5. *Foarte înaltă* - ratele gripă sau IACRS sunt mult mai mari comparativ cu ratele observate de obicei, pe baza datelor istorice. Sunt raportate detectări de virus gripal.

15.3. Evaluarea activității gripale:

15.3.1. *Debut sezon gripal* - săptămâna cu 10% probe pozitive pentru același subtip/variantă de virus gripal din numărul total al celor recoltate și testate în săptămâna respectivă;

15.3.2. *Săptămâna epidemică* - săptămâna în care activitatea gripală este peste pragul epidemic; se caracterizează în funcție de intensitatea activității gripale (scăzută, medie, înaltă, foarte înaltă);

15.3.3. *Epidemie* - succesiunea a 3 săptămâni epidemice ce se caracterizează în funcție de intensitatea activității gripale (scăzută, medie, înaltă, foarte înaltă);

15.3.4. Sfârșitul epidemiei - succesiunea a 3 săptămâni în care activitatea gripală este sub pragul epidemic.

15.4. Tendința bolii – este o măsură a modificărilor nivelului de activitate a procesului epidemic, comparativ cu săptămâna precedentă:

15.4.1. De creștere - dovadă că numărul cazurilor de boli respiratorii este în creștere, comparativ cu săptămâna precedentă.

15.4.2. Constantă - dovadă că numărul cazurilor de boli respiratorii este similar în comparație cu săptămâna precedentă.

15.4.3. De descreștere - dovadă că numărul cazurilor de boli respiratorii este în scădere, comparativ cu săptămâna precedentă.

15.5. Tipul și/sau subtipul dominant/codominant a virusului gripal este un indicator raportat atunci când sunt disponibile 10 sau mai multe rezultate de laborator pozitive pentru gripă pe săptămână (sau săptămâni), cu tipul (A sau B) definit ca minim:

15.5.1. Virusul circulant dominant - definit ca fiind $\geq 60\%$ dintre virusurile gripale, virusurile de tip A sub tipizate și virusurile de tip B cu descendență;

15.5.2. Virusurile circulante codominante - proporția de virusuri care circulă între 41% și 59%.

15.6. Impactul – este o măsură ce se referă la nivelul de solicitare a serviciilor de sănătate, ca urmare a gripei, IACRS, SARI și COVID-19:

15.6.1. Baseline - cererile privind solicitarea serviciilor medicale sunt la niveluri observate de obicei pe parcursul perioadei inter-epidemice;

15.6.2. Scăzut - cererile privind solicitarea serviciilor medicale sunt relativ scăzute în comparație cu ratele din datele istorice, dar mai mari decât baseline;

15.6.3. Mediu - cererile privind solicitarea serviciilor medicale sunt similare cu ratele observate de obicei, pe baza datelor istorice;

15.6.4. Înalt - cererile privind solicitarea serviciilor medicale sunt mai mari decât ratele observate de obicei, pe baza datelor istorice;

15.6.5. Foarte înalt - cererile privind solicitarea serviciilor medicale sunt mult mai mari decât ratele observate de obicei, pe baza datelor istorice.

V. Algoritmul de recoltare și investigare a probelor biologice pentru gripă, IACRS, SARI și COVID-19

16. Algoritmul de recoltare și investigare a probelor biologice pentru gripă, IACRS, SARI și COVID-19 în punctele sentinelă prevede:

16.1. Laboratoarele ANSP (Laboratorul național de referință în infecții respiratorii și enterice virale, CSP Bălți, CSP Cahul, CSP Edineț și CSP Soroca) asigură punctele sentinelă cu sisteme universale de transport viral;

16.2. Personalul medical din IMSP responsabil pentru monitorizarea circulației virusurilor gripale și non-gripale, din punctele sentinelă asigură colectarea, păstrarea temporară și transportarea prelevatelor biologice la laboratorul bacteriologic al CSP;

16.3. Lucrătorii medicali din punctele sentinelă recoltează de la pacienții care întrunesc criteriile definiției de caz pentru gripă, IACRS, SARI sau COVID-19, exsudate nazofaringiene, folosind tampoane standardizate cu mediu de transport viral montate după colectare în eprubete etanșate ermetic (1 tub/1 pacient);

16.4. Probele se recoltează în primele 4 zile de boală - în caz de gripă, IACRS, COVID-19 și până la 10 zile – în caz de SARI;

16.5. Probele de material cadaveric în cazurile de deces se colectează în primele ore după deces la autopsie, se prelevează fragmente de organe (trahee, bronhii, pulmonii, creier - scoarța emisferelor mari) – 1 cm³, care sunt plasate aparte în tuburi sterile cu 2-3 ml mediu de transport viral;

16.6. Pentru fiecare probă/pacient se completează buletinul de însoțire (anexa nr. 4, a prezentului ordin);

16.7. Păstrarea temporară a probelor se efectuează la temperatura +2 - +8°C până la 3 zile, de la colectare până la transportarea la ANSP (**Nu se permite congelarea!**);

16.8. Probele colectate se transportă zilnic, cu respectarea cerințelor de biosecuritate (în ambalaj triplu, cu elemente refrigeratoare și cu buletinele de însoțire completate), în secția diagnostic de laborator al CSP cu statut de direcție din punctele sentinelă respective;

16.9. IMSP nominalizate din Chișinău, vor asigura păstrarea temporară a probelor la temperatura +2 - +8°C și săptămânal – joi, până la orele 11⁰⁰ – transportarea lor la ANSP, Laboratorul național de referință în infecții respiratorii și enterice virale, mun. Chișinău, str. Alexandru Cosmescu 3;

16.10. Punctele sentinelă vor asigura păstrarea temporară a probelor la temperatura +2 - +8°C până la recepționarea lor de către ANSP, pentru transportarea lor la ANSP, Laboratorul național de referință în infecții respiratorii și enterice virale, mun. Chișinău, str. A. Cosmescu 3, conform orarului:

16.10.1. Căușeni, Comrat – Marți, orele 08⁰⁰– 15⁰⁰;

16.10.2. Orhei – Miercuri, orele 08⁰⁰– 15⁰⁰;

16.10.3. Ungheni – Joi, orele 08⁰⁰– 12⁰⁰.

16.11. Personalul laboratoarelor ANSP (Laboratorul național de referință în infecții respiratorii și enterice virale, CSP Bălți, CSP Cahul, CSP Edineț și CSP Soroca) recepționează probele biologice, verifică prezența marcajului respectiv, corectitudinea completării Buletinului de însoțire a probelor precum și complianța volumului mediului de transport viral.

16.12. Probele biologice sunt testate în conformitate cu protocolul standard de tehnici de biologie moleculară (conform anexei nr.2) precum și de izolare a virusurilor gripale în culturi celulare cu expedierea ulterioară a probelor/izolatelor în Laboratorul de Referință la gripă al OMS.

17. În vederea asigurării realizării supravegherii genomice a virusurilor gripale și SARS-CoV-2, Laboratorul național de referință în infecții respiratorii și enterice virale din cadrul ANSP va asigura recepționarea probelor reprezentative expediate de laboratoarele CSP Cahul, CSP Bălți, CSP Edineț și CSP Soroca lunar în prima săptămână a lunii (luni - vineri). Totodată, vor fi investigate pentru confirmarea rezultatelor de laborator.

18. Laboratorul național de referință în secvențiere genomică din cadrul ANSP asigură:

18.1. recepționarea probelor reprezentative transmise de Laboratorul național de referință în infecții respiratorii și enterice virale, cu selectarea ulterioară a probelor și izolatelor destinate pentru secvențiere genomică conform criteriilor stabilite;

18.2. selectarea probelor și izolatelor din cadrul laboratoarelor ANSP responsabile de investigarea probelor biologice la prezența virusurilor gripale și SARS-CoV-2 pentru secvențiere genomică în conformitate cu următoarele criterii:

18.2.1. distribuția geografică și temporală a cazurilor;

18.2.2. cazuri cu evoluție severă (inclusiv deces);

18.2.3. focare sau cazuri cu legături epidemiologice neobișnuite (cazuri de import);

18.2.4. înregistrarea unei izbucniri în grupuri de populație cu risc sporit;

18.2.5. informații privind scăderea eficienței vaccinurilor sau a tratamentului antiviral;

18.2.6. Ct (Cycle threshold) sub 25,00 – 27,00 (în funcție de setul de amplificare).

18.3. că numărul total de probe pozitive supuse secvențierii va constitui cel puțin 5–10% din totalul cazurilor confirmate. Intervalul de timp dintre prelevare și obținerea datelor de secvențiere este

de aproximativ 21 de zile. Datele obținute din secvențiere se integrează în analiza epidemiologică și sunt utilizate la planificarea măsurilor de sănătate publică.

18.4. rezultatele secvențierii se transmit obligatoriu Laboratorului național de referință în infecții respiratorii și enterice virale, Direcției supravegherea epidemiologică a gripei și a infecțiilor respiratorii virale acute și în sistemele internaționale de schimb de informații (GISAID).

19. Indicatorii de evaluare a performanței sistemului de supraveghere a circulației virusurilor gripale, non-gripale și SARS-CoV-2 sunt:

19.1. complianța absolută a informației despre caz de boală raportat;

19.2. respectarea cerințelor la prelevarea, păstrarea și transportarea materialului biologic;

19.3. 100% buletine de însoțire completate corect.

Regulament privind prelevarea, păstrarea, transportarea și investigarea probelor biologice la prezența virusurilor gripale, non-gripale și SARS-CoV-2

1. Introducere

1.1. Regulamentul privind prelevarea, păstrarea, transportarea și investigarea probelor biologice la prezența virusurilor gripale, non-gripale și SARS-CoV-2 este destinat Laboratoarelor ANSP responsabile de investigarea virusurilor gripale, non-gripale și SARS-CoV-2 și stabilește modul de prelevare, păstrare, transportare, recepționare, procesare, stocare și decontaminare a probelor biologice de la persoanele suspecte la gripă și alte infecții respiratorii virale acute, inclusiv cele severe în scopul asigurării calității lor pentru diagnosticul de laborator al gripei și/sau SARS-CoV-2 inclusiv altor infecții respiratorii virale.

1.2. Regulamentul este destinat instruirii personalului din IMSP implicat în colectarea probelor de la pacienți și expedierea lor în laborator. Probele biologice se vor recolta de la pacienții care întrunesc criteriile definiției de caz suspect.

1.3. Personalul medical responsabil de prelevarea, păstrarea și transportarea probelor biologice va respecta prevederile Ghidului național de reglementare pentru transportul substanțelor infecțioase, aprobat prin Ordinul Ministrului Sănătății nr.389/2019.

1.4. Toate probele biologice prelevate sunt tratate ca fiind potențial infecțioase. Recoltarea corectă a acestora reprezintă etapa esențială în diagnosticul de laborator al bolilor infecțioase.

1.5. Stabilirea unui diagnostic rapid și corect depinde de calitatea produsului biologic, care este asigurată prin respectarea regulilor de prelevare corectă, condițiilor de păstrare și transportare a biosubstratelor spre laborator.

1.6. Ca urmare din momentul recepționării probei biologice – laboratorul verifică corectitudinea buletinului de trimitere cu proba biologică, respectiv înregistrarea și procesarea primară, post testare proba pozitivă este stocată și la termen limită este decontaminată prin autoclavare.

2. Principii și considerente generale privind recoltarea probelor biologice

Virusurile gripale și non-gripale, inclusiv SARS-CoV-2, afectează în special celulele epiteliale ale tractului respirator. Calea principală de transmitere o constituie secrețiile tractului respirator. Probele biologice colectate din căile respiratorii au o încărcătură virală maximă cu celule infectate. Diagnosticul de laborator al gripei și a infecțiilor respiratorii virale acute și severe, inclusiv COVID -19 depinde de calitatea probelor biologice, care la rândul său este direct proporțională cu corectitudinea proceselor de colectare, păstrare, transportare și stocare a lor. Prelevarea probelor de la persoanele cu suspiecții la prezența virusurilor menționate se efectuează de către personalul medical. De asemenea, prelevarea probelor se face și de la persoanele cu evoluție severă a infecțiilor respiratorii virale, în special a celor din grupul de risc, dar și de la cazurile de deces (material cadaveric).

3. Tehnica securității și igiena personală

3.1 Pentru personalul implicat în recoltarea probelor de la pacienți suspecti de gripă și/sau COVID-19 este obligatorie asigurarea unui control adecvat al infecției și utilizarea echipamentului individual de protecție recomandat (PPE).

3.2 Pentru personalul care nu este implicat direct în colectare, dar manipulează cu materialul biologic (eprubeta cu mediu de transport viral), se vor respecta măsurile standard de precauție. Personalul va

purta echipament personal de protecție de unică folosință ce include halat, mască/respirator, la necesitate ochelari protectivi, mănuși de unică folosință nepudrate.

Notă: pentru a extrage din ambalaj tamponul nazo – faringian se utilizează doar mănuși de unică folosință sterile.

4. Condițiile de efectuare a procedurii

Temperatura aerului încăperii – $20 \pm 5^{\circ}\text{C}$

Umiditatea relativă – nu mai mare de 40-60%

Temperatura păstrării reagenților/consumabilelor ($2+8^{\circ}\text{C}$), (-20°C), (-70°C) sunt păstrate conform datelor indicat pe ambalaj. Condițiile și termenii de păstrare a probei până la testare – sunt păstrate la frigider ($2-8^{\circ}\text{C}$) și să nu depășească 72 ore. Temperatura și condiții de păstrare a probelor după testare - congelator (-70°C) timp îndelungat.

5. Etapele procedurii de recoltare a probelor

5.1. Înainte de a recolta probele este obligator:

5.1.1. De a informa pacientul despre modalitatea de prelevare și ordinea în care se vor recolta probele;

5.1.2. Personalul medical va purta echipament personal de protecție de unică folosință (halat, mască, ochelari de protecție, mănuși).

5.1.3. Se notează tubul și obligator se completează buletinul de însoțire a probei;

5.1.4. Probele se înregistrează în Registrul de recepție a probelor

5.2. Prelevarea probelor pentru diagnostic de laborator a infecțiilor respiratorii virale, atât pentru investigarea virusurilor gripale cât și pentru COVID-19, se efectuează de către IMSP;

5.3 Colectarea probelor pentru detecția virusurilor gripale se efectuează de la persoanele cu diagnosticul prezumtiv de gripă, IACRS și SARI – stabilite în baza definițiilor de caz;

5.4 Recoltarea probelor se va face în sala de proceduri a instituțiilor medicale sau la patul bolnavului în cazuri severe de boală;

5.5 Materialul biologic se va recolta în afara meselor, în lipsa aplicațiilor de preparate decongestionante și cu eliberarea cavității nazale și bucale de mucozitate;

5.6 **Materialul biologic:** include exsudat nazofaringian combinat (un tampon nazal și un tampon faringian).

Tampon nazofaringian: se introduce un tampon cu tija flexibilă prin nara în nazo-faringe (în profunzime cu 3– 4 cm, la adult). Capul pacientului este ușor flexat spre spate. Se lasă câteva secunde, apoi se extrage lent printr-o mișcare de rotație, (pentru a încărca și a obține celule epiteliale) după care se descarcă în eprubeta cu mediul de transport viral.

Tampon faringian: se presează limba cu un fixator/spatulă. Se trece cu atenție în spatele palatului moale pentru a șterge peretele posterior al faringelui, suprafața amigdalelor (prin o rotire ușoară pentru a încărca cu celule epiteliale). Se evită tamponarea palatului moale și a limbii. Se descarcă tamponul în eprubeta cu mediul de transport viral.

5.7 Pe buletinul de însoțire a probei biologice se vor menționa datele complete de identificare, data și ora prelevării, tipul probei, analizele solicitate, simptomele clinice, și date relevante (vaccinări, antibioterapia, informații epidemiologice, factori de risc ș.a.). De asemenea, se va indica denumirea instituției medico-sanitare primare; numele, prenumele persoanei care a prelevat proba; e-mail sau număr de telefon.

5.8. Se indică, de asemenea, dacă proba este colectată, de la persoana încadrat în tratament la domiciliu. Concomitent se va elabora și lista persoanelor pentru care a fost efectuată prelevarea probei cu includerea datelor menționate.

5.9. Ambele tamponane (nazal și faringian) se introduc într-o singură eprubetă sterilă ce conține mediu de transport viral, după care capetele externe se rup în punctul de rupere, pentru a permite închiderea ermetică a eprubetei cu capacul.

5.10. Ca alternativă, sunt recoltate probe de lavaj nazal, lavaj bronhoalveolar sau aspirat bronșic:

5.10.1. Aspiratul nazofaringian - Se aplică pentru cazurile grave de boală.

5.10.1.1. secrețiile nazofaringiene se aspiră printr-un cateter conectat la un colector de spută/mucus și montat la o sursă vid;

5.10.1.2. cateterul trebuie să fie inserat într-o nară paralel cu planșeul nazal, secrețiile fiind aspirate prin vacuum, după care cateterul este tras încet înapoi prin mișcări rotative;

5.10.1.3. procedura se repetă pentru nara cealaltă în aceeași manieră cu același cateter;

5.10.1.4. după colectarea mucusului din ambele nări, cateterul se spală cu 3 ml mediu de transport viral.

5.10.2. Lavajul nazal

5.10.2.1. în ambele nări cu o sondă sau seringă se introduc 3-5 ml soluție sterilă izotonică de NaCl;

5.10.2.2. pacientul apleacă capul înainte și lasă lichidul să se scurgă în ceașcă Petri sau în alt pahar de laborator;

5.10.2.3. procesul se repetă alternând fiecare nară până se va folosi volumul necesar de 10-15 ml de soluție fiziologică;

5.10.2.4. lichidul obținut după spălare trebuie divizat în alicote a câte 3 ml și fiecare alicotă trebuie diluată cu mediu de transport în proporție de 1:2.

5.11. Material cadaveric

În caz de deces, la necropsie – în primele ore de la deces, în condiții sterile, se vor diseca fragmente de până la 1 cm³ de trahee, bronhii, plămâni, creier (scoarța emisferelor mari). Fiecare din aceste fragmente se aplică în eprubete separate cu 3 ml mediu de transport viral.

6. Păstrarea probelor biologice

Probele cu material patologic trebuie să fie colectate, păstrate și transportate folosind un mediu de transport viral adecvat.

Imediat după colectare probele biologice sunt transportate operativ (max. 24 ore) spre laborator și plasate în frigider la +2 - +8°C . Dacă probele nu pot fi procesate în decurs de 48 ore, ele sunt stocate la -70°C sau în azot lichid. Nu se permite congelarea/decongelarea repetată a probelor cu scop de a preveni pierderea infectivității.

Pentru diagnosticul infecțiilor respiratorii virale, inclusiv cele de gripă și COVID-19, sunt admise următoarele condiții de păstrare a eșantioanelor clinice:

6.1. temperatura – (+2 - +8°C) – timp de 24 – 48 ore și plus 24 ore testarea în laborator astfel fiind max. 3 zile (72 ore).

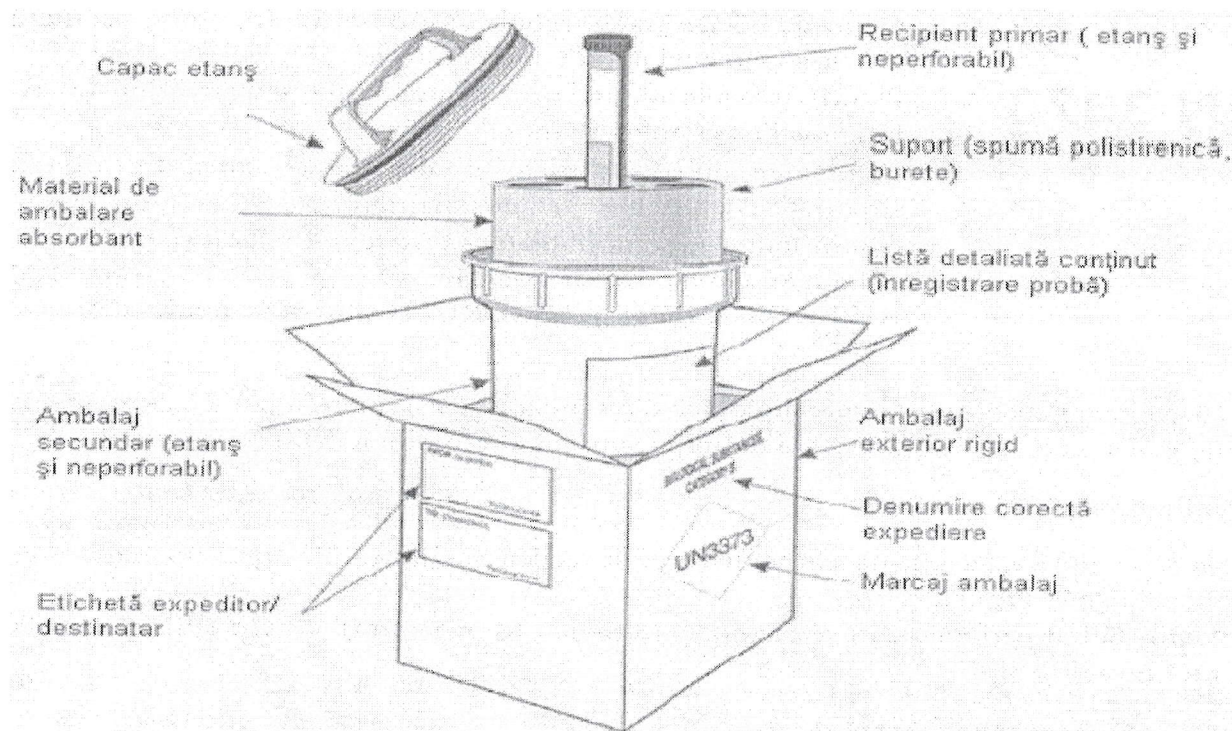
6.2. la temperatura de -20°C – nu se admite!

6.3. temperatura – (-70°C) sau azot lichid – termen îndelungat

6.4. este necesar de a evita congelarea/decongelarea repetată a probelor

7. Transportarea probelor cu material biologic

7.1 probele biologice, colectate de IMSP cu material patologic vor fi împachetate în ambalaj triplu (vezi fig. 1) și transportate în genți frigorifice cu elemente refrigeratoare;



7.2 este necesar să se asigure transportarea probelor biologice la temperatura de $+2 - +8^{\circ}\text{C}$ cât mai rapid după colectare (monitorizarea temperaturii - termometru de control al temperaturii în timpul transportării). La recepționarea probelor în laborator, specialistul responsabil verifică termenii și condiții de transportare;

7.3 buletinele de însoțire a materialului prelevat se vor pune în folie și respectiv în buzunarul exterior al lăzii frigorifice, la prezența acestuia, în alte cazuri buletinele de însoțire trebuie să fie separat de probe;

7.4 după transportarea probelor containerele vor fi supuse dezinfectării cu scopul de a preveni eventuală contaminare.

8. Criterii de rebutare a probelor biologice

- 8.1 lipsa mediului de transport – tampoane uscate;
- 8.2 lipsa tampoanelor și/sau materialului biologic;
- 8.3 eprubete din sticlă cu baghete bacteriologice;
- 8.4 nerespectarea condițiilor de păstrare, transportare;
- 8.5 eprubete deteriorate;
- 8.6 eprubete umede –vărsate;
- 8.7 probele nu sunt marcate nume prenume, numerotate;
- 8.8 necoresponderea datelor de pe eprubete cu cele din buletinele de însoțire;
- 8.9 buletine de însoțire necompletate corespunzător/informația insuficientă;
- 8.10 probe, colectate de la pacienți care nu întrunesc criteriile definiției de caz suspect;
- 8.11 toate probele, materialul pentru investigații rebutate și cauzele rebutării vor fi înregistrate în registrul rebutării probelor, materialului pentru investigații – Forma 388/e.

9. Înregistrarea, procesarea, stocarea, transportarea în cadrul laboratorului și decontaminarea probelor

9.1 Înregistrarea probelor, materialului pentru investigații

Toate probele care corespund cerințelor de prelevare, păstrare, transportare și buletinele de însoțire ale cărora sunt completate corespunzător și corect se înregistrează conform numărului de ordine

în Registrul de recepție a probelor și eliberarea rezultatelor investigațiilor virusologice, molecular-biologice (PCR).

Notă: manipularea probelor primare prezintă risc sporit de infectare a personalului de laborator. Recepționarea probelor se efectuează de către personal instruit pentru manipularea materialului infecțios (proces verbal de instruire). Se respectă regulile de protecție generale.

Înregistrarea probelor în Registrul de laborator (format pe hârtie) pentru supravegherea epidemiologică la gripă, IACRS, SARI și COVID-19 și concomitent datele din buletinul de însoțire se introduc în sistemul informațional de laborator.

9.2 Procesarea primară a probelor destinate investigațiilor virusologice

Procesarea primară a probelor pentru izolarea virusurilor și identificarea tipului/subtipului de virus prin metoda molecular-biologică în timp real (*r*RT-PCR) se va efectua în hota cu nivel de biosecuritate 2+ (HBS2+) respectând toate regulile de precauție în conformitate cu instrucțiunea de securitate și sănătate în muncă.

Probele biologice colectate în eprubete cu mediu de transport viral standardizat (sisteme comerciale de transport viral) procesate cu următorii pași:

9.2.1. în stativ se aplică numărul de eprubete Eppendorf de 1,5 ml corespunzător numărului de probe destinate investigației;

9.2.2. fiecare eprubetă Eppendorf se marchează corespunzător numărului probei respective;

9.2.3. fiecare eprubetă cu material biologic prelevat se agită minuțios așa, încât materialul colectat să se elibereze de pe tampoane în mediul de transport;

9.2.4. cu pipetă sterilă Pasteur se vor colecta cca 1-1,5 ml de mediu și se vor transfera în eprubeta Eppendorf (1,5 ml) marcată corespunzător după care se închide capacul eprubetei și a tubului primar;

9.2.5. după transferarea probelor în eprubetele Eppendorf stativul cu probele inițiale se pune la frigider;

9.2.6. stativul cu probele transferate se scoate din HBS 2+ și eprubetele se supun centrifugării la 1500 rpm timp de 10 min

9.2.7. stativul se prelucrează și se plasează înapoi în HBS 2+, care, de asemenea se prelucrează cu soluții dezinfectante necorozive, se închide și se include lampa UV pentru 30 min

9.2.8. după centrifugare probele din stativ se amplasează la frigider până se fac pregătirile pentru efectuarea extracției

9.2.9. după obținerea rezultatelor amplificării se selectează probele pozitive conform criteriilor de selectare a lor pentru expediere și confirmarea rezultatelor

9.2.10. în cazul prezenței unui număr adecvat de probe care au trecut criteriile de selectare pentru izolarea confirmarea virusurilor astfel de probe vor fi alicotate și stocate la congelator la -70°C.

9.3. Materialul cadaveric

9.3.1. fragmentele de trahee, bronhii, pulmon și creier (scoarța emisferelor mari) se omogenizează în eprubetele cu mediu de transport sau soluție fiziologică (NaCl 0,9%) (în cazul fragmentelor de trahee, bronhii și pulmonii se vor aplica presiuni cu un tampon pentru asigurarea eliminării maxime a sucului celular din aceste țesuturi);

9.3.2. eprubetele se închid cu capac etanș și se agită minuțios;

9.3.3. se centrifughează timp de 10 min. la 3000 rpm;

9.3.4. după centrifugare probele se instalează în stativ și se amplasează în HBS 2+;

9.3.5. supernatantul se transferă cu vârfuri cu barieră pentru aerosoli în eprubete Eppendorf de 1,5 ml (la necesitate se alicotează) care se marchează corespunzător numărului probei respective din registru pentru înregistrarea probelor;

9.3.6. după centrifugare probele din stativ se amplasează la frigider până se fac pregătirile necesare pentru efectuarea extracției;

9.3.7. alicotele se pun în stativ special și sunt păstrate la congelator la $t = -70^{\circ}\text{C}$.

9.4. Transportarea probelor în cadrul laboratorului

Probele care necesită a fi transportate în cadrul laboratorului vor fi instalate în stativ, care se va amplasa în interiorul unui container special marcat destinat acestei acțiuni.

9.5. Decontaminarea

Eprubetele cu tampoane, după selectarea numărului necesar de probe pentru examenul virusologic, dopurile de la eprubete, tampoanele nazofaringiene sunt decontaminate prin scufundarea lor într-un vas cu dezinfectant (concentrația dezinfectantului, timpul de expozitie se stabilește conform instrucțiunii de aplicare a dezinfectantului utilizat). În alt caz, tuburile cu tampoane cu rămășițele de material biologic pot fi amplasate în saci pentru autoclavare și transportate în containere cu pictograma „Pericol biologic” la autoclavare (regimul de decontaminare prin autoclavare: 121°C timp de 20 min – în baza instrucțiunii autoclavului existent în laborator) Alte consumabile folosite la procesarea probelor vor fi colectate într-un ambalaj special și supus, ulterior, procedurii de decontaminare prin autoclavare.

10. Păstrarea probelor post testare

10.1 Probele pozitive se păstrează în crioeprobete plasate într-un stativ special la temperatura de -70°C în congelator închis cu cheia până la confirmarea rezultatelor de laborator național și regional de referință. Iar după obținerea rezultatelor pot fi distruse prin autoclavare.

10.2 accesul la congelatorul pentru păstrarea probelor pozitive este limitat (responsabil pentru păstrare, persoana desemnată de șef de laborator).

10.3 informația privind probele testate sunt păstrate în sistemul informațional de laborator sub numărul de identificare atribuit la recepționarea probei.

10.4 responsabilul pentru managementul probelor păstrate monitorizează permanent datele din Registrul de evidență a probelor post testare (probe pozitive, probe care prezintă interes științific, care se expediază pentru confirmare (pozitive, negative), se documentează în registru.

11. Detectia ARN virusurilor gripale și SARS CoV-2 (COVID-19) în materialul biologic prin metoda molecular-biologică (PCR)

Procedura dată se aplică în laboratoarele nominalizate și stabilește funcțiile și obligațiunile de organizare și desfășurare a investigațiilor pentru detectarea ARN virusurilor gripale și SARS CoV-2 (COVID-19) din materialul biologic. Aplicarea metodei se efectuează prin tehnici de biologie moleculară PCR conform cerințelor și recomandărilor OMS.

Termeni și definiții

- Acidul ribonucleic- este purtător specific de informație genetică la ARN-virusuri.
- Reacția de polimerizare în lanț (PCR – Polymerase Chain Reaction) – metoda de amplificare a segmentului specific de ADN cu ajutorul ADN-polimerazei termostabile.

Principiul metodei constă în detectarea ARN virusurilor gripale și SARS CoV-2 (COVID-19) în materialul biologic. Reacția de amplificare se efectuează prin tehnici de biologie moleculară RT-PCR în timp real.

Pentru detecția și caracterizarea ARN virusurilor gripale și SARS CoV-2 (COVID-19), este optimizată și aplicată metoda prin tehnici de biologie moleculară RT-PCR calitativă. Master Mix-ul reacției pentru fiecare set de primeri este asigurat de la producător cu un certificat de control al calității în care sunt incluse valorile de referință. Pentru efectuarea investigației se utilizează numai consumabile din plastic de unică folosință sterile, marcate „RNase-free, DNase-free”. Tot utilajul de laborator, inclusiv dozatoarele, stativale, vesela de laborator, precum și soluțiile de lucru trebuie să fie strict staționare. Este interzisă deplasarea lor dintr-o încăpere în alta. Toate manipulațiile se efectuează doar

în mânuși de unică folosință, nepudrate. Pe parcursul fiecărei etape se folosesc și se schimbă vârfurile sterile de unică folosință, dotate cu barieră pentru aerosoli.

Specificitatea și sensibilitatea: setul pentru detecția ARN virusurilor gripale și SARS CoV-2 (COVID-19) RT-PCR reprezintă o specificitate și sensibilitate nu mai mică de 98%.

12. Interpretarea rezultatelor

12.1 Eliberarea rezultatelor de laborator

Interpretarea și analiza rezultatelor investigației se realizează conform instrucțiunilor kitului, după care acestea sunt introduse în Registrul de evidență și eliberare a rezultatelor investigațiilor virusologice metoda molecular biologică (PCR).

Rezultatele investigațiilor se eliberează prin completarea Raportului de analiză a probei biologice pentru detecția virusurilor gripale și SARS-CoV-2 (COVID-19), pe numele solicitantului, conform anexei 4 la prezentul ordin.

Rezultatele eliberate se validează prin semnătura executantului și semnătura șefului de laborator.

12.2 Expedierea probelor pentru confirmare și secvențiere

În scopul asigurării calității diagnosticului de laborator și pentru a asigura desfășurarea eficientă a supravegherii genomice a virusurilor gripale și SARS-CoV-2, Laboratorul național de referință în infecții respiratorii și enterice virale din cadrul ANSP coordonează recepționarea lunară a probelor reprezentative transmise de laboratoarele din cadrul CSP Cahul, CSP Bălți, CSP Edineț și CSP Soroca, în prima săptămână a fiecărei luni (de luni până vineri).

- Laboratorul național de referință în infecții respiratorii și enterice virale este responsabil de selectarea probelor biologice (virusurile gripale, SARS-CoV-2) și expedierea lor în laboratorul de referință la gripă al Organizației Mondiale a Sănătății din Londra, Marea Britanie pentru confirmarea și subtiparea tulpinilor circulante.

- Laboratoarele CSP teritoriale Bălți, Cahul, Edineț, Soroca vor expedia spre adresa laboratorului național de referință în infecții respiratorii și enterice virale (str. Cosmescu 3) probele biologice pozitive la virusurile gripale și SARS-CoV-2 în conformitate cu următoarele cerințe: Probele biologice destinate expedierii (2 aliquote/criotuburi pentru fiecare probă în volum a câte 600-800 mkl fiecare) vor fi însoțite de copia buletinului de însoțire și lista persoanelor investigate cu indicarea datelor conform tabelului.

Nr. d/o	Nume, Prenume Pacient / ID pacient	Data, luna, anul nașterii	Localitatea	Instituția care a îndreapt proba	Data colectării probei	Diagnosticul	Data debutului bolii	Statul vaccinal	Tip biosubstrat	Instituția care a efectuat testarea	Data investigării	Ct RT-PCR	Nr. de laborator LNRS
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

FORMULAR DE RAPORTARE
privind supravegherea epidemiologică a gripei sezoniere, IACRS, SARI și COVID-19 în
sistemul de supraveghere sentinelă

Raionul _____

Săptămâna _____

1) IMSP sentinelă:

a) Nr. de consultații (vizite la medicul de familie) și vizite la domiciliu indiferent de cauză, pe grupe de vârstă:

Total	0-4 ani	5-14 ani	15-29 ani	30-64 ani	>65 ani

b) Numărul de cazuri cu semne clinice compatibile pentru:

Denumirea indicatorului	GRIPA							
	Total	Inclusiv		Grupe de vârstă				
		M	F	0 - 4 ani	5-14 ani	15-29 ani	30-64 ani	>65 ani
Numărul de cazuri înregistrate								
Numărul bolnavilor spitalizați								
Numărul deceselor								

Denumirea indicatorului	IACRS							
	Total	Inclusiv		Grupe de vârstă				
		M	F	0 - 4 ani	5-14 ani	15-29 ani	30-64 ani	>65 ani
Numărul de cazuri înregistrate								
Numărul bolnavilor spitalizați								
Numărul deceselor								

Denumirea indicatorului	COVID-19							
	Total	Inclusiv		Grupe de vârstă				
		M	F	0 - 4 ani	5-14 ani	15-29 ani	30-64 ani	>65 ani
Numărul de cazuri înregistrate								
Numărul bolnavilor spitalizați								
Numărul deceselor								

c) Nr. de medici de familie care au raportat _____

d) Nr. populației la evidență (din listele medicilor de familie care participă la raportare), pe grupe de vârstă:

Total	0-4 ani	5-14 ani	15-29 ani	30-64 ani	>65 ani

2) Farmacii _____

a. Consumul de medicamente uzuale (simptomatice)

- nr. total unități antibiotice* orale (capsule, tablete, suspensii) _____

- nr. total unități antipiretice** (tablete, supozitoare, suspensii) _____
- nr. total unități decongestionante nazo-faringiene*** (flacoane) _____
- nr. total unități antitusive (tablete, flacoane-sirop) _____

*antibiotice + chimioterapice – distribuite (vândute, compensate, gratuite): ampicilina, amoxicilina, augmentin, cotrimoxazol, cephalexin, doxycilina și altele); **antitermice: paracetamol, aspirina, ibuprofen, (inclusiv cele de import);

***decongestionante nazale: bixtonin, picnaz, naftizin, etc).

b. Consumul de medicamente specifice

- amantadina – nr. tratamente _____
- rimantadina – nr. tratamente _____
- oseltamivir – nr. tratamente _____
- zanamivir – nr. tratamente _____
- baloxavir – nr. tratamente _____
- peramivir – nr. tratamente _____

3) Absenteism:

a. unități școlare și preșcolare

- creșe, grădinițe efectiv _____, nr. absențe (persoană/zi) _____
- școli efectiv _____, nr. absențe (persoană/zi) _____
- licee efectiv _____, nr. absențe (persoană/zi) _____

b. unitate industrială

- efectiv _____, nr. absențe (persoană/zi) _____

(ex: într-o creșă cu 30 de copii, într-o săptămână a absentat un copil 3 zile, 2 copii câte 2 zile, atunci scriem efectiv 30, absențe 7)

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

- număr concedii _____ total zile _____

5) Serviciul ambulanță - nr. total solicitări _____ din care:

	Total	0-4 ani	5-14 ani	15-29 ani	30-64 ani	>65 ani
Gripa						
IACRS						
SARI						
COVID-19						

Supravegherea clinico-epidemiologică la SARI în pre sentinelă

Denumirea indicatorului	Total	Inclusiv		Grupe de vârstă				
		M	F	0 - 4 ani	5-14 ani	15-29 ani	30-64 ani	>65 ani
Numărul de internări indiferent de cauză								
Numărul de cazuri SARI (conform definiției de caz)								
Numărul deceselor prin SARI								

Conducătorul instituției _____

N.P. (semnătura)

BULETIN DE ÎNSOȚIRE

pentru probele biologice destinate diagnosticului de laborator al infecțiilor respiratorii virale acute

instituția medicală _____
căția _____
tel/fax _____
Nume, Prenume pacient _____
Vârsta, ani _____ Sex: ☐ M ☐ F
CNP _____ Data, luna, anul nașterii _____
Localitatea / Raion _____
Localitatea _____
Vaccinat antigripal ☐ Vaccinat antiCOVID-19 ☐
Nevaccinat ☐ Nevaccinat

Context: ☐ caz sporadic ☐ focar familie
☐ organizat ☐ neorganizat

Debutul bolii, data ____/____/____ Starea pacientului _____ Necesită terapie intensivă ☐ DA ☐ NU
Intubat ☐ DA ☐ NU

Material sursat: ☐ nazo-faringian; ☐ nazal; ☐ faringian; ☐ aspirat nazo-faringian; ☐ lavaj traheo-bronșic; ☐ fragm. de organ (deces)
Data prelevării probei: ____/____/____

Stăți semne și simptomele prezente

Febră	
Debut acut	
Astenie	
Mialgii	
Cefalee	
Tuse	
Expectorație	
Dispnee	

T°C max	
Rinită, coriză	
Faringită	
Otită	
Tulburări digestive	_____ _____
alte tulburări, care?	_____ _____

DIAGNOSTIC CLINIC

Gripa ☐ SARI ☐
IACRS ☐ COVID-19 ☐

TRATAMENT ANTIVIRAL DA NU

Data administrării _____

Durata administrării _____

Rezultatul de laborator:

Tip ☐ A ☐ B
☐ A(H1N1)pdm09 ☐ A(H3N2)
☐ B Yamagata ☐ B Victoria
☐ SARS-CoV-2

☐ Negativ

Trăitorie în străinătate în ultimele 7 zile ☐ Da ☐ Nu

Locurile vizitate / Data sosirii în Moldova ____/____/____

Boli cronice asociate:

Cardiovasculare (Enumerați) _____
Pulmonare (Enumerați) _____
Diabet zaharat (tip I/II) (Enumerați) _____
Hemoglobinopatii (Enumerați) _____
Alte (Termenul) _____

Semnătura și parafa medicului _____



Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
Agenția Națională pentru Sănătate Publică
www.ansp.md



RAPORT DE ANALIZĂ

Direcția diagnostic de laborator

Adresa:

Laborator _____

Nr. cererii:



Prenume:

Nume:

Cod personal (IDNP)

Sex:

Trimis de:

Tipul investigației: Investigata molecular-genetice

Starea probei:

Vârsta:

Domiciliu, adresa:

Data/ora recoltării:

Data/ora recepționării:

Data/ora verificării:

Eșantion primar:

Denumirea examinării	Metodă	Rezultat	Interval de referință
Detectia virusului gripal A*	RT-PCR		
		Medic executor:	
Denumirea examinării	Metodă	Rezultat	Interval de referință
Detectia virusului gripal B*	RT-PCR		
		Medic executor:	
Denumirea examinării	Metodă	Rezultat	Interval de referință
SARS-CoV-2 (COVID-19)	RT-PCR		
		Medic executor:	

Amendamente: 1. Rezultatul se referă numai la mostra/eșantion primar analizat. Este strict interzisă reproducerea parțială a raportului.
2. Parametrii marcați cu simbolul * nu sunt incluși în Domeniul de acreditare a laboratorului în CNA MOLDAC.

Notă:

Persoana responsabilă de validarea rezultatului:

Verificat: Șef de laborator

Laborator _____, Tel: _____