



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ
ȘI SĂNĂTATE PUBLICĂ



Nr. 53485 / 15.11. 2018

Metodologie privind Sistemul de supraveghere, avertizare, intervenție și raportare în cazul bolilor asociate apei

Preambul

Metodologia privind sistemul de supraveghere, avertizare, intervenție și raportare în cazul bolilor asociate apei va susține atât realizarea obiectivelor de sănătate ale Protocolului Apa și Sănătatea cât și a obiectivului principal al Directivei 98/83 CE privind calitatea apei destinate consumului uman, respectiv al Legii nr. 458/2002 republicată, de protejare a sănătății umane împotriva efectelor nefaste ale contaminării apei,

Modificările Directivei 98/83 CE introduse de Directiva UE 1787/2015, respectiv Ordonanța 22/2017 de modificare și completare a Legii nr. 458/2002, în special obligația verificării măsurilor instituite pentru controlul riscurilor la adresa sănătății umane, dar și evaluarea și managementul de abordare a riscului în cadrul unui sistem de aprovizionare cu apă potabilă, conform Planurilor de siguranță a apei, ca ținte ce urmează a fi atinse gradual, fac necesare acțiunile din prezenta metodologie. Acestea, împreună cu prevederilor H.G. nr. 974/2004 pentru aprobarea Normelor de supraveghere, inspecție sanitară și monitorizare a calității apei potabile cu modificările și completările ulterioare, completează lanțul causal al calității apei la sănătatea consumatorului.

I. Componenta Sistemului de supravegher, avertizare și intervenție:

- Echipa din cadrul Compartimentului de evaluare a factorilor de risc din mediul de viață și muncă;
- Seful laboratorului de diagnostic și investigare în sănătate publică, personalul implicat în analizarea probelor de apă potabilă;
- Echipa din cadrul Compartimentului de supraveghere epidemiologică și control al bolilor transmisibile și netransmisibile.

+ operator de apă, reprezentant SGA, autoritate publică locală, medici de familie – odată cu instituirea alertei .

Echipa suport: specialiști din cadrul CRSP unde DSP este arondat pentru monitorizarea calității apei potabile.

II. Situații de pornire/declanșatoare ale alertei:

1. Date de calitate necorespunzătoare a apei
 - a) Microbiologic;
 - b) Chimic (parametri chimici și indicatori)
2. Evenimente hidrometeorologice extreme: inundații, secetă prelungită, alunecări de teren etc;
3. Informări cu privire la loturi de apă îmbuteliată transportată, eliminată sau depozitată necorespunzător ;

4. Colectarea de date cu privire la îmbolnăviri care ar putea fi asociate apei;
5. Informări cu privire la acțiuni rău intenționate asupra unui sistem de alimentare cu apă (atac terorist, contaminare cu substanțe chimice periculoase etc);
6. Informări cu privire la poluări accidentale ale apelor de suprafață sau costiere;
7. Focar de boală transmisibilă.

III. Praguri de alertă

- a) nivel crescut de neconformare/rezultate frecvente cu neconformități la calitatea apei într-o zonă de aprovizionare;
- b) focar de boală transmisibilă posibil asociată apei (3 cazuri de îmbolnăvire la adulți, 2 cazuri dacă pacienții au ≤ 3 ani);
- c) poluări accidentale ale surselor de apă;
- d) poluări intenționate/acțiuni împotriva/asupra unui sistem de aprovizionare cu apă potabilă.

IV. Supraveghere:

- A) sistemul de monitorizare a calității apei potabile
- comunicarea imediată a unor rezultate cu grad mare de neconformare de către laboratoarele înregistrate pentru monitorizarea calității apei potabile din județul respectiv/din cadrul INSP (art. 16 alin. 1 și 2 din HG 974/2004) pentru probele de apă recoltate din sistemele centralizate de alimentare cu apă și din fântânile publice/individuale (după caz);
 - analiza lunară, semestrială a datelor de monitorizare a calității apei potabile.

Date de calitate necorespunzătoare microbiologic sau chimic, rezultate în programul de monitorizare, probe recoltate în acțiunile de inspecție, probe recoltate cu orice altă ocazie din sistemele centralizate de alimentare cu apă și din fântânile publice/individuale (după caz);

- Echipa din cadrul Compartimentului de evaluare a factorilor de risc din mediul de viață și muncă identifică zonele/comunitățile în care sunt înregistrate neconformități privind calitatea apei potabile (fie în cadrul monitorizărilor, fie ca urmare a informării de către departamentul de control în sănătate publică asupra parametrilor neconformi identificați în analizarea probelor recoltate în acțiunile de inspecție). După identificarea ZAP/comunităților, informează operatorul de apă;
- Sunt luate în calcul în primul rând, dar nu numai, neconformitățile privind: parametrii microbiologici, nitrații, nitriții, arsenul, fluorurile, plumbul, trihalometanii, pesticidele, PAH.
- Echipa din cadrul Compartimentului de evaluare a factorilor de risc din mediul de viață și muncă solicită operatorului de apă să identifice și aprobă măsurile de remediere a neconformităților și, în cazul parametrilor microbiologici neconformi, împreună cu personalul desemnat din Compartimentul de supraveghere epidemiologică și control boli transmisibile, identifică *măsurile de control și prevenție a bolilor cu transmitere prin apă*, inclusiv informarea și responsabilizarea operatorului de apă și a medicilor de familie care deservesc arealul posibil afectat;

- Echipa din cadrul Compartimentului de evaluare a factorilor de risc din mediul de viață și muncă, va investiga împreună cu Compartimentul de supraveghere epidemiologică și control al bolilor transmisibile și netransmisibile dacă s-au înregistrat cazuri de îmbolnăviri care ar putea avea etiologie hidrică în comunitățile aprovizionate în care, parametrii microbiologici de calitate ai apei potabile sunt necorespunzători. În mod similar va proceda în cazul parametrilor chimici neconformi.

B) sistemul de monitorizare a bolilor transmisibile nivel județean:

- analizarea cazurilor semnalizate de spitale, laboratoarele de profil și medici de familie;
- centralizarea și analizarea informațiilor cu privire la cazuri localizate de boală cu potențial epidemic;
- în cazul colectării de date clinice și etiologice care conduc către o posibilă asociere a apei în demersul epidemiologic, va fi înștiințat Compartimentul de evaluare a factorilor de risc din mediul de viață și muncă și investigațiile se vor corela cu metodologiile generale (Metodologia de supraveghere și control al BDA) și specifice (pentru E coli O 157, Hepatita A, Legionella spp) și vor continua în echipă mixtă pentru:

- Infecții gastro-intestinale cu etiologie necunoscută;
- Infecții gastro-intestinale cu etiologie cunoscută:
 - Holeră, salmoneloză, shigeloză, dizenterie tifoidă, dizenterie paratifoidă, dizenterie bacilară, Yersinia enterocolitica
 - Infecții cu E.coli O157
 - Parazitoze – Giardia lamblia, Cryptosporidium p.
 - Hepatita A, E
 - Altele: enterovirusuri (rotavirus, norovirus), Legionella spp., Cocsackie v., Yersinia, Shigella, Salmonella, Helicobacter pylori, Campylobacter spp.

În cazurile în care este suspiciată asocierea apei în transmiterea unei infecții, se va realiza suprapunerea focarului epidemic cu sistemul de alimentare cu apă.

Focar de boală posibil transmisă prin apă

a) Constituirea unei echipe multidisciplinare de management la nivelul DSP:

- Medic responsabil cu supravegherea calității apei potabile;
- Responsabilul cu înregistrarea în ReSanMed;
- Medic epidemiolog;
- Reprezentant al laboratorului de diagnostic și investigare în sănătate publică;

Suplimentar: - reprezentant al operatorului de apă;

- reprezentant al serviciului de gospodărire a apelor;
- reprezentant al UAT.

b) Investigarea căii de transmitere a patologiei infecțioase, respectiv confirmarea/infirmarea căii de transmitere prin apa destinată consumului uman:

- Analize bacteriologice ale apei consumată de populația afectată, pentru toți germenii suspicionați, în laboratorul propriu al DSP, INSP sau alte laboratoare care pot identifica germenii posibil responsabili;
- Numărul de persoane afectate;

- Distribuția spațială a cazurilor;
- Verificarea distribuției spațiale a rețelei de distribuție a sistemului de alimentare cu apă a localității/ verificarea sursei (fântânilor/izvoarelor) din care populația afectată consumă apă;
- Verificarea gradului de suprapunere a cazurilor cu sistemele de distribuție;
- Verificarea condițiilor de receptivitate a populației afectate (vârstă, patologie asociată etc);
- Sezonul: rece/cald;
- Înregistrarea de boli diareice la categoriile de populație sensibilă, cu germeni condiționat patogeni;
- Investigarea funcționării sistemului de alimentare cu apă, identificarea defecțiunilor, breșelor;
- Analiza mълului pentru identificarea germenilor suspecionați a fi produs focarul epidemic, în cazul în care aceștia nu sunt identificați în apă (Laboratorul DSP sau laboratorul Institutului Cantacuzino).
- c) Identificarea etiologiei (germenului/germenilor responsabili de episodul infecțios);
- d) Identificarea sursei germenilor transmiși prin apă;
- e) Identificarea populației la risc;
- f) Verificarea condițiilor igienico-sanitare ale sistemului de alimentare cu apă (sistem centralizat/fântâni etc).

Având în vedere în vedere faptul că uzina de apă este principala barieră în calea contaminării apei potabile este obligatorie evaluarea eficienței globale a stației de tratarea apei în următoarele situații: probe de apă neconforme care indică un risc pentru sănătatea consumatorilor, cazuri de îmbolnăviri suspectate a fi de origine hidrică, evenimente care pot afecta calitatea apei de tipul inundații, construirea unor noi obiective la stație etc.

- Evaluarea eficienței globale a stației de tratarea apei se face pe apa rezultată în urma proceselor de tratare (sedimentare/coagulare și filtrare), dar înainte de dezinfecție, pe baza următorilor indicatori obligatorii: turbiditate, E.coli, Enterococi și bacterii coliforme. Pentru ca eficiența globală să fie de 100%, valorile acestor indicatori în apă înainte de dezinfecție trebuie să fie:
 - Turbiditate ≤ 5 UNT
 - E.coli, Enterococi și Bacterii coliforme 0/100ml
- Eficiența fiecărui procedeu de tratare în raport cu treapta anterioară de tratare trebuie să fie de:
 - Coagulare/sedimentare 90% pe baza turbidității;
 - Filtrare rapidă >80% pe baza turbidității și a E.coli;
 - Dezinfecție finală >99,9% pe baza E.coli și a clorului rezidual liber.
 - Reducerea E. coli și a bacteriilor coliforme în urma proceselor de coagulare, sedimentare, filtrare și dezinfecție trebuie să fie mai mare de 99,9%.

Evaluarea eficienței globale a stației de tratarea apei pentru parametri turbiditate și clor rezidual va fi pusă la dispoziția DSP județean (sistemul de supraveghere, avertizare, intervenție și raportare în cazul bolilor asociate apei) sub forma unui raport semnat de către șeful laboratorului uzinal al stației de tratarea apă pentru sistemele mari de distribuție apă.

Evaluarea eficienței globale a stației de tratarea apei pentru parametri microbiologici și pentru sistemele mici de aprovizionare cu apă va fi realizată prin personalul angajat în analiza

probelor de apă din DSP județean iar raportul va fi semnat de Șeful laboratorului de diagnostic și investigație în sănătate publică.

Defecțiunile tehnice relevante apărute la facilitățile de tratare sau distribuție a apei și care determină ineficiența procesului de tratare a apei (stațiile de tratare a apei potabile trebuie să transmită notificări în legătură cu astfel de evenimente către DSP județene);

- g) Completarea Fișei nr.1 de Evaluare și Inspecție sanitară a Stației de tratare a apei a Fișei nr. 2 de Evaluare și Inspecție sanitară a Rețelei de distribuție sau a Fișei nr. 3 de Evaluare și Inspecție sanitară a Fântânii publice, după caz, în completarea verificării condițiilor igienico-sanitare ale sistemului de aprovizionare cu apă (sistem centralizat/fântână) și calcularea scorului riscului de contaminare pentru sistemul de alimentare în cauză.
- h) Aplicarea fișei de investigație în focar și a fișei de supraveghere a cazului de epidemie hidrică; definirea cazului, caracterizarea focarului, ipoteza de lucru, identificarea necesităților pentru dezvoltarea investigației;
- i) Diagnosticul diferențial al intoxicațiilor sau toxinfecțiilor alimentare;

V. Intervenție și răspuns:

- Instituirea alertei în funcție de numărul de cazuri și comunicarea către: autoritatea publică locală și operatorul de apă, medicul/medicia de familie din comunitate, serviciul de gospodărire a apelor;
- Deplasarea la fața locului a echipei DSP, cu mobilizarea autorității publice locale, convocarea unui reprezentant al SGA unde:
 - Se apreciază magnitudinea evenimentului;
 - Se identifică nevoile de materiale/medicamente/laborator/comunicare;
 - Se detectează, identifică, raportează;
 - Se iau măsuri de prevenire a răspândirii directe și/sau indirecte;
 - Este informat și pregătit personalul medico-sanitar care acționează în zonele afectate;
- Evaluarea măsurii de întrerupere a furnizării de apă și aplicarea acesteia, după caz, ținând seama de riscurile pentru sănătatea populației generate de întreruperea aprovizionării cu apă potabilă sau de restricții în utilizarea acesteia, cu asigurarea sursei alternative de către UAT/operatorul de apă;
- Recoltarea și analizarea zilnică de probe de apă de către operatorul de apă dacă dispune de un laborator în care poate analiza parametrul incriminat sau, în caz contrar, de către laboratorul DSP, până la confirmarea eficienței măsurilor și restabilirea calității corespunzătoare a apei potabile;
- Intensificarea monitorizării calitatii apei de către DSP urmărind:
 - confirmarea rezultatelor analizei calității apei;
 - investigarea problemei;
 - confirmarea eficienței măsurilor de remediere luate de operator.
- Analizarea de către operatorul de apă a neconformităților privind calitatea apei, identificarea cauzelor și informarea echipei DSP, precum și a reprezentantului UAT și SGA asupra concluziilor;
- Stabilirea, împreună cu operatorul de apă, UAT și cabinetul medical, a populației posibil afectate: număr și structură, categorii la risc;

- Stabilirea gradului de risc pentru sănătatea populației posibil afectate;
- Stabilirea măsurilor necesare pentru protejarea sănătății umane;
- Stabilirea de către operatorul de apă/UAT și aprobarea de către DSP a măsurilor de remediere a sistemului de aprovizionare cu apă și prioritizarea acestora pentru a asigura protejarea stării de sănătate;
- Stabilirea și implementarea măsurilor corective în focar;
- Pregătirea comunicatului pentru informarea populației și recomandările care se impun, și transmiterea către UAT, operatorul de apă și medicii de familie pentru diseminarea informației;
- Informarea Serviciului de control în sănătate publică pentru constatatarea contravențiilor și aplicarea sancțiunilor, după caz.
- Informarea INSP și MS – DGAMSP, înregistrare în Resanmed;
- Ridicarea restricțiilor și informarea populației asupra remedierii calității apei potabile.

VI. Informare - Raportare

1. La nivelul DSP:

Inregistrarea incidentului în RESANMED.

Informarea INSP și MS asupra stingerii focarului și/sau remedierii calitatii apei potabile. După stingerea izbucnirii epidemice sau a cazurilor endemice se va realiza un raport al alertei care va cuprinde și recomandări pentru prevenirea unei noi situații. Raportul va fi transmis către CRSP, Autoritatea Publică locală, SGA și orice altă instituție considerată a avea atribuții/implicare în generarea sau gestionarea unor situații similare.

Prezentarea alertelor, atât a celor aflate în desfășurare, cât și a celor încheiate, în cadrul Comitetului Tehnic de Colaborare județean constituit în baza Ordinului comun al Ministerului Apelor și Pădurilor, Ministerului Mediului și Ministerului Sănătății nr. 1149/1163/948/2017 și solicitarea contribuției instituțiilor implicate.

2. La nivelul INSP:

La nivelul fiecărui CRSP se va constitui prin decizie a conducătorului INSP o echipă care asigură suport echipelor din direcțiile de sănătate publică în gestionarea situațiilor de boli cu origine hidrică. De asemenea, echipa desemnată va primi și analiza rapoartele primite de la județele arundate și totodată le va comunica INSP.

La nivelul INSP se vor colecta informațiile transmise și anual, până la 31 martie anul următor se va întocmi un Raport care va cuprinde trecerea în revistă a focarelor de boli transmise prin apă și o analiză cu identificarea celor mai critice zone, situații, evaluarea ponderii bolilor transmise prin apă, evaluarea funcționalității sistemului de supraveghere și alertă.

Raportul va fi transmis către MS.

3. La nivelul MS:

Va va comunica Ministerului Apelor și Pădurilor, Prefecturilor și Consiliilor județene unde au fost identificate focare, Raportul anual transmis de către INSP.

Din 3 in 3 ani, în urma analizei rapoartelor anuale, INSP va propune revizuirea metodologiei.