

ORDIN nr. 1.513 din 3 septembrie 2020

pentru aprobarea planurilor privind modalitatea de aplicare de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, de către Institutul Național de Sănătate Publică, de către unitățile sanitare, precum și de către serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov și de medicii de familie a măsurilor în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 829 din 9 septembrie 2020

Data intrării în vigoare : 9 septembrie 2020

Văzând Referatul de aprobare nr. NT 7.563 din 2.09.2020 al Direcției generale asistență medicală, medicină de urgență și programe de sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății,

având în vedere prevederile:

- Legii nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic;
- art. 31 paragraful 2 lit. c) din Regulamentul sanitar internațional 2005, pus în aplicare prin Hotărârea Guvernului nr. 758/2009;
- art. 25 alin. (2) teza I, art. 27 alin. (5) și ale art. 78 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 5 alin. (3) lit. c) din Legea nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, cu modificările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 668/2020 privind prelungirea stării de alertă pe teritoriul României începând cu data de 16 august 2020, precum și stabilirea măsurilor care se aplică pe durata acesteia pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

ART. 1

Se aprobă Planul privind modalitatea de aplicare a măsurilor în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2 de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București (denumite în continuare DSP, respectiv DSPMB), prevăzut în anexa nr. 1 la prezentul ordin.

ART. 2

Se aprobă Planul privind modalitatea de aplicare a măsurilor în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2 de către Institutul Național de Sănătate Publică, prevăzut în anexa nr. 2 la prezentul ordin.

ART. 3

Se aprobă Planul privind modalitatea de aplicare a măsurilor în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2 de către unitățile sanitare, de către serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov (denumite în continuare SAJ, respectiv SABIF), precum și de medicii de familie, prevăzut în anexa nr. 3 la prezentul ordin.

ART. 4

Anexele nr. 1-3 fac parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 5

Începând cu data intrării în vigoare a prezentului ordin, Ordinul ministrului

sănătății nr. 1.321/2020 pentru aprobarea planurilor privind modalitatea de aplicare de direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, de Institutul Național de Sănătate Publică, precum și de unitățile sanitare a măsurilor în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 651 din 23 iulie 2020, se abrogă.

ART. 6

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul sănătății,
Horațiu Moldovan,
secretar de stat

București, 3 septembrie 2020.

Nr. 1.513.

ANEXA 1

PLAN

ANEXA 2

PLAN

ANEXA 3

PLAN

PLAN din 3 septembrie 2020

privind modalitatea de aplicare a măsurilor în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2 de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 829 din 9 septembrie 2020

Data intrării în vigoare : 9 septembrie 2020

Forma actualizata valabila la data de : 9 septembrie 2020

Prezenta forma actualizata este valabila de la 9 septembrie 2020 pana la 11 septembrie 2020

Aprobat prin ORDINUL nr. 1.513 din 3 septembrie 2020, publicat în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 829 din 9 septembrie 2020.

În contextul instituirii unor măsuri în domeniul sănătății publice în situația de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București implementează și aplică următoarele măsuri:

1. În vederea realizării cu celeritate a atribuțiilor ce le revin în stabilirea listei de contacti direcți ai persoanelor infectate cu virusul SARS-CoV-2 și a anchetelor epidemiologice, în situația constatării unui deficit de personal la nivelul structurilor direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, acestea asigură necesarul de personal, în condițiile legii.

2. În situația existenței unui deficit de personal medical, paramedical și auxiliar specializat, constatat de către direcția de sănătate publică județeană sau a municipiului București, în aria sa de competență, aceasta solicită, motivat, detașarea personalului necesar centrului județean de coordonare și conducere a intervenției, respectiv Centrului Național de Coordonare și Conducere a Intervenției.

3. Solicită, motivat, detașarea, în condițiile legii, de la structurile medicale ale unităților administrativ-teritoriale sau ale consiliilor județene, a personalului medical necesar pentru îndeplinirea sarcinilor dispuse de către Ministerul Sănătății în cadrul acțiunilor de prevenire și combatere a efectelor produse de infecția cu virusul SARS-CoV-2, la direcția de sănătate publică respectivă/a municipiului București.

4. Desemnează, în cel mult două ore de la confirmarea unui caz pozitiv, persoanele din cadrul DSP/DSPMB responsabile de stabilirea listei de contacti direcți ai persoanelor infectate cu virusul SARS-CoV-2 și de realizarea anchetelor epidemiologice în focare, prin emiterea unei dispoziții de către directorii executivi ai direcțiilor de sănătate publică județene/a municipiului București. Astfel, persoanele desemnate în acest sens au obligația de a identifica și a întocmi lista contactilor direcți ai persoanei confirmate în cel mult 24 de ore, în conformitate cu formularul de stabilire a contactilor direcți ai cazului confirmat, prevăzut în anexa nr. 1 care face parte integrantă din prezentul plan. În cazul focarelor, persoanele din cadrul DSP/DSPMB desemnate pentru realizarea anchetei epidemiologice au obligația de a finaliza ancheta epidemiologică în focar în termen de 72 de ore, în conformitate cu formularul de anchetă epidemiologică în focar COVID-19, prevăzut în anexa nr. 2 care face parte integrantă din prezentul plan.

5. Solicită sprijin logistic și informațional comitetului județean pentru situații de urgență, centrului județean de coordonare și conducere a intervenției/Centrului Municipiului București de Coordonare și Conducere a Intervenției, precum și instituției prefectului, în vederea identificării și izolării persoanelor confirmate cu virusul SARS-CoV-2, precum și a carantinării contactilor acestora.

6. Asigură operaționalizarea unor baze de date cu privire la focarele de infecție cu virusul SARS-CoV-2 apărute la nivelul județului/municipiului

8. Asigură transmiterea imediată a măsurilor de prevenire a răspândirii virusului SARS-CoV-2, ce necesită a fi implementate la nivelul societăților/instituțiilor publice afectate de focare de infecție SARS-CoV-2 și la nivelul unităților sanitare implicate în gestionarea cazurilor de îmbolnăvire cu COVID-19, prin utilizarea mijloacelor de comunicare electronică la distanță, și urmăresc/verifică implementarea acestora prin intermediul serviciilor de control în sănătate publică.

T

ST

Semnătura

(MS = medico-sanitară; CR = centru rezidențial pentru copii sau vârstnici;
EDU = unitate de învățământ; IND = unitate industrială/de producție; FAM =

familie; COM = comunitate; INS = instituție publică, ALTA - care, menționați, de exemplu: notariat, cabinet de avocatură, firmă IT etc.)

Denumirea oficială a unității

Efectiv total unitate/comunitate/familie

Nr. total de cazuri:, din care:

Nr. copii 0-17 ani

Nr. adulți 18-64 ani

Nr. vârstnici $\geq$ 65 ani.....

Nr. medici

Nr. asistenți medicali

Nr. personal auxiliar sanitar

Nr. alt personal servicii esențiale (de exemplu, poliție, salubritate, pompieri etc.)

Rata nr. cazuri/1.000 persoane:

Nr. decese, din care:

Nr. medici.....

Nr. asistenți medicali.....

Nr. personal auxiliar sanitar

Nr. alt personal servicii esențiale (de exemplu, poliție, salubritate, pompieri etc.)

Măsuri (instituire carantină/ridicare carantină):

Data instituirii/ridicării măsurii: zz/ll/aaaa

Data închiderii focarului: zz/ll/aaaa

Completat de: Data:

Semnătura

PLAN din 3 septembrie 2020

privind modalitatea de aplicare a măsurilor în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2 de către Institutul Național de Sănătate Publică

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 829 din 9 septembrie 2020

Data intrării în vigoare : 9 septembrie 2020

Forma actualizată valabilă la data de : 9 septembrie 2020

Prezenta formă actualizată este valabilă de la 9 septembrie 2020 până la 11 septembrie 2020

Aprobat prin ORDINUL nr. 1.513 din 3 septembrie 2020, publicat în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 829 din 9 septembrie 2020.

În contextul instituirii unor măsuri în domeniul sănătății publice în situația de risc epidemiologic de infectare cu noul coronavirus SARS-CoV-2, Institutul Național de Sănătate Publică aplică următoarele măsuri:

1. Acordă avizul în vederea instituirii carantinei zonale în condițiile prevăzute la art. 12 alin. (1) din Legea nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic.

2. Propune șefului Departamentului pentru Situații de Urgență sau persoanei desemnate de acesta carantinarea zonală a două sau mai multe județe învecinate, în condițiile prevăzute la art. 12 alin. (2) din Legea nr. 136/2020.

3. Stabilește pragul prevăzut la art. 12 alin. (3) din Legea nr. 136/2020, în baza căruia, în funcție de procentul persoanelor infectate cu virusul SARS-CoV-2, se instituie carantinarea zonală.

4. Comunică zilnic numărul cazurilor noi, numărul cazurilor retestate și numărul total de teste pentru cazurile noi și cazurile retestate, prin raportare separată, la nivel național și județean, inclusiv după criteriul domiciliului persoanei testate.

PLAN din 3 septembrie 2020

privind modalitatea de aplicare a măsurilor în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2 de către unitățile sanitare, de către serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov, precum și de medicii de familie

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 829 din 9 septembrie 2020

Data intrării în vigoare : 9 septembrie 2020

Forma actualizata valabila la data de : 9 septembrie 2020

Prezenta forma actualizata este valabila de la 9 septembrie 2020 pana la 11 septembrie 2020

Aprobat prin ORDINUL nr. 1.513 din 3 septembrie 2020, publicat în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 829 din 9 septembrie 2020.

A. Identificarea pacienților cu COVID-19

1. La nivelul unităților sanitare, diagnosticarea infecției cu virusul SARS-CoV-2 se realizează conform metodologiei Institutului Național de Sănătate Publică prin recoltarea exsudatului nazofaringian și/sau orofaringian pentru detecție, prin metoda RT-PCR, a ARN SARS-CoV-2, respectând algoritmul de testare.

2. Persoanele cu simptomatologie specifică pentru COVID-19 (conform definiției de caz elaborate și actualizate de Institutul Național de Sănătate Publică), ce contactează sistemul național unic pentru apeluri de urgență 112 sau medicul de familie vor fi transportate cu ambulanța, respectând protocolul de transport al pacientului suspect COVID-19, la o unitate sanitară desemnată prin hotărâre a Guvernului sau prin ordin al ministrului sănătății pentru tratarea pacienților infectați cu virusul SARS-CoV-2. După evaluarea clinică și paraclinică, în condițiile Legii nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, medicul care a examinat bolnavul va decide, în funcție de statusul confirmării, de rezultatele consultului clinic și de rezultatele examenelor paraclinice, internarea bolnavului în secție de spital, în spații special desemnate sau în locații alternative atașate unităților sanitare sau izolarea la domiciliu, în conformitate cu algoritmul de parcurs al pacientului cu simptomatologie specifică COVID-19, prevăzut în anexa nr. 1 care face parte integrantă din prezentul plan.

3. Internarea într-un spital, pentru oricare simptomatologie și/sau procedură/intervenție medico-chirurgicală, nu poate fi condiționată de prezentarea unui buletin cu rezultatul unui test pentru SARS-CoV-2. Evaluarea clinică și paraclinică a tuturor pacienților, în contextul pandemiei cu SARS-CoV-2, se va face în condiții de precauții pentru boli cu transmitere aeriană, prin secreții respiratorii.

4. În așteptarea confirmării sau infirmării diagnosticului de COVID-19, pacienții suspecti vor fi izolați în zone-tampon ale unității sanitare unde s-a ridicat suspiciunea de COVID-19 și au fost recoltate probele biologice (spital, secție de spital) sau în spații special desemnate sau locații alternative atașate unităților sanitare, desemnate la nivel local, după caz. Pacienții vor fi izolați în cameră individuală cu grup sanitar propriu, în condiții de precauții pentru infecții cu transmitere prin secreții respiratorii sau prin aerosolizare (dacă se practică manopere generatoare de aerosoli: intubație oro-traheală, bronhoscopie, ventilație noninvazivă, gastroscopie, manevre de resuscitare), și vor primi asistența medicală necesară pentru a nu li se agrava starea clinică. Personalul medical care efectuează manevre cu risc de aerosolizare, cu expunere crescută la infecție, va fi echipat corespunzător, conform recomandărilor Institutului Național de Sănătate Publică, referitoare la îngrijirea în secțiile de terapie intensivă a pacienților pozitivi SARS-CoV-2.

5. Pacienții cu suspiciune înaltă de COVID-19 (imagine radiologică sau tomografie computerizată sugestivă, simptomatologie și probe biologice sugestive, tendința la desaturare fără altă cauză, context epidemiologic), în special cei ce

dezvoltă o formă severă, dar cu test negativ/neconcludent sau rezultat indisponibil, pot fi asimilați pacientului cu COVID-19 și trimiși spitalelor de faza I și a II-a, astfel cum sunt prevăzute în Ordinul ministrului sănătății nr. 555/2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și în faza a II-a și a Listei cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecti cu virusul SARS-CoV-2, cu modificările și completările ulterioare, cu menținerea criteriilor de izolare până la clarificarea definitivă a diagnosticului.

6. Dacă rezultatul testului RT-PCR este negativ, iar medicul curant exclude, după consultul clinic și interpretarea examenelor paraclinice efectuate, diagnosticul de COVID-19, pacienții vor fi transferați către unități sanitare non-COVID-19 pentru a beneficia de îngrijiri medicale. Prin excepție, pacienții simptomatici cu radiografie pulmonară sau tomografie computerizată toracică sugestivă pentru infecția cu SARS-CoV-2, fără altă cauză aparentă, vor fi ținuti în izolare și considerați suspecti de COVID-19. Acestor pacienți li se va asigura asistența medicală necesară, urmând a se efectua al doilea test pentru detecția ARN SARS-CoV-2 la interval de 48 de ore de la primul test.

7. Pacienții cărora li se recoltează exsudatul nazofaringian și/sau orofaringian în condiții de spitalizare de zi, în ambulatoriu sau în alte locații (centre de dializă, cămine, domiciliu sau altele) vor respecta măsura carantinei, vor fi izolați de restul membrilor familiei/persoanelor din locație și vor respecta regulile igienice și îndrumările pentru persoanele carantinate/izolate, astfel cum sunt prevăzute în anexa nr. 2 care face parte integrantă din prezentul plan, sau deciziile primite de la direcțiile de sănătate publică/medicul de familie/medicul curant până la primirea rezultatelor.

B. Traseul pacienților pozitivi SARS-CoV-2

1. Toți pacienții depistați la testarea RT-PCR cu rezultat pozitiv pentru SARS-CoV-2 sunt direcționați de către direcțiile de sănătate publică, prin intermediul SAJ/SABIF, la spitalele de faza I sau a II-a, astfel cum sunt prevăzute în Ordinul ministrului sănătății nr. 555/2020, cu modificările și completările ulterioare, unde vor fi evaluați clinic, prin teste de laborator, examinare radiologică pulmonară sau examen computer tomografic. Evaluarea se poate face prin internarea pacientului, prin internare de zi, sau fără internarea pacientului (consult și examene paraclinice la camera de gardă/UPU/CPU sau prin intermediul medicilor SAJ/SABIF). Se va prioritiza transportul către unitățile sanitare menționate mai sus (în funcție de gravitatea simptomelor relatate de pacient/apartinători la telefon), de către DSP/DSPMB, dispeceratul sistemului național unic pentru apeluri de urgență 112 sau medicul de familie.

2. În funcție de rezultatul evaluării clinice și paraclinice, cazurile se vor departaja în funcție de gradul de severitate și prezența/absența factorilor de risc, ce vor orienta traseul ulterior al pacienților pozitivi SARS-CoV-2: internarea în spitale de faza I, în spitale de faza a II-a sau în spitale-suport, internarea în spații special desemnate sau în locații alternative atașate unităților sanitare sau izolarea la domiciliu:

- pacienții asimptomatici fără modificări biologice, hematologice, radiologice și fără factori de risc se pot izola într-o unitate sanitară sau într-o locație alternativă atașată unității sanitare, în spații special desemnate, ori, la aprecierea medicului ce a evaluat cazul, la domiciliul persoanei sau la locația declarată de aceasta;

- pacienții asimptomatici cu factori de risc, precum și pacienții simptomatici care au forme ușoare pot fi izolați în spitale de faza I, faza a II-a sau în spitale-suport, într-o locație alternativă atașată unității sanitare, la domiciliul persoanei sau la locația declarată de aceasta, în funcție de evaluarea și recomandarea medicului curant;

- pacienții simptomatici cu forme medii sau severe vor fi internați în spitale de faza I sau a II-a care au în structură secții de terapie intensivă sau în spitale-suport, în cazul în care spitalele de faza I sau a II-a nu au secții de terapie intensivă, perioada de internare fiind stabilită de medicul curant;

- urgențele medico-chirurgicale aflate în departamentele UPU sau internate în spitale non-COVID-19 și confirmate COVID-19 pe parcursul spitalizării vor fi transferate în spitale-suport, numai după rezolvarea urgenței medico-chirurgicale și stabilizarea clinică a pacientului, iar ulterior în spitale de faza I sau a II-a;

- urgențele medico-chirurgicale cu COVID-19 din spitale de faza I sau a II-a, fără posibilități de rezolvare în aceste spitale, vor fi transferate în spitale-suport cu servicii corespunzătoare, luând toate măsurile de izolare epidemiologică necesare și cu avertizarea în prealabil a unității sanitare unde pacientul se transferă;

- izolarea pacienților internați se va face de regulă în saloane sau rezerve separate, cât timp sunt considerați suspecti. Odată ce sunt confirmați cu infecție SARS-CoV-2, pacienții pot fi transferați în saloanele cu ceilalți pacienți confirmați, indiferent de ziua de evoluție a infecției.

C. Criterii de internare și externare pentru pacienții cu COVID-19

1. Internarea și externarea pacienților se realizează în funcție de următoarele criterii de severitate a cazului și de prezența/absența factorilor de risc pentru COVID-19:

a) Pacienții asimptomatici fără modificări biologice, hematologice, radiologice și fără factori de risc pot fi internați, dacă medicul curant recomandă acest lucru, într-o unitate sanitară de faza I, faza a II-a sau suport sau într-o locație alternativă atașată unității sanitare. Testarea de control pentru acești pacienți se poate efectua în ziua premergătoare externării. Pacienții asimptomatici care sunt pozitivi la testul de control pot fi externați, cu condiția izolării la domiciliu sau la locația declarată până la împlinirea celor 14 zile ale perioadei de izolare care se calculează de la data recoltării primei probe pozitive RT-PCR pentru ARN SARS-CoV-2.

Pacienții asimptomatici pot fi externați, cu avizul medicului curant, după finalizarea evaluării clinice și paraclinice, în condițiile legii. Externarea acestora se face cu condiția izolării la domiciliu/la locația declarată de persoana izolată sau la o locație alternativă atașată unității sanitare până la împlinirea celor 14 zile de la data recoltării primei probe pozitive.

Pacienții care au fost diagnosticați cu forma asimptomatică de infecție cu SARS-CoV-2 nu necesită în mod obligatoriu retestare. Aceștia se vor izola la domiciliu, la locația declarată de persoana izolată sau la o locație alternativă atașată unității sanitare până la împlinirea celor 14 zile ce se calculează de la data recoltării testului pozitiv pentru SARS-CoV-2. După perioada de izolare de 14 zile de la data recoltării testului RT-PCR pozitiv pentru SARS-CoV-2, dacă nu au efectuat al doilea test, își pot relua activitățile curente sau profesionale cu păstrarea distanțării și purtarea măștii acasă și la locul de muncă pentru încă 10 zile, cu respectarea prevederilor legale în vigoare. Monitorizarea stării de sănătate a pacientului pe perioada izolării la domiciliu sau la locația declarată de persoana izolată se face de către medicul de familie, zilnic, telefonic, prin consultație medicală la distanță, pentru o perioadă de până la 14 zile de la data recoltării primei probe pozitive. Pentru pacienții care nu sunt înscrși pe lista unui medic de familie, monitorizarea zilnică este efectuată de către direcția de sănătate publică județeană sau a municipiului București, după caz.

În cazul în care medicul de familie care monitorizează pacienții respectivi constată apariția unor simptome sugestive în contextul bolii COVID-19 și, implicit, agravarea stării de sănătate a acestora, va îndruma acești pacienți către unitățile spitalicești desemnate pentru tratarea pacienților cu boala COVID-19, unde se vor deplasa cu ambulanța, conform protocolului de transport al pacientului pozitiv SARS-CoV-2.

Medicul de familie va declara pacientul vindecat pe baza rezultatelor monitorizării zilnice telefonice, prin consultația medicală la distanță, ce va urmări starea de sănătate a pacientului (absența manifestărilor clinice pe parcursul perioadei de monitorizare). Starea de vindecat va fi comunicată în scris prin scrisoare medicală trimisă prin utilizarea mijloacelor de comunicare

electronică la distanță direcției de sănătate publică județene/a municipiului București, ce are obligația introducerii statutului de vindecat în platforma CORONAFORMS în decurs de 24 de ore de la primirea scrisorii.

b) Pacienții asimptomatici cu factori de risc, precum și pacienții simptomatici care au forme ușoare pot fi izolați în spitale de faza I, faza a II-a sau spitale-suport, într-o locație alternativă atașată unității sanitare, la domiciliul persoanei sau la locația declarată de aceasta, în funcție de evaluarea și recomandarea medicului curant. Pacienții internați în spital/locația alternativă atașată unității sanitare pot fi externați după minimum 72 de ore de absență a simptomelor sau după 10 zile de la internare și lipsa febrei și ameliorarea simptomatologiei de cel puțin 3 zile. Testarea de control se va efectua în ziua anterioară externării.

Pacienții asimptomatici cu factori de risc, precum și pacienții simptomatici care au forme ușoare care sunt pozitivi la testul de control pot fi externați și mai devreme de 10 zile, după cel puțin 72 de ore de absență a oricărui simptom COVID-19, dacă medicul curant consideră oportun pe baza criteriilor clinice și paraclinice, cu condiția izolării la domiciliu sau la locația declarată de pacient până la împlinirea celor 14 zile ale perioadei de izolare, care se calculează de la data recoltării primului test pozitiv, fără a fi obligatorie o a doua testare de control. Monitorizarea stării de sănătate a pacientului pe perioada izolării la domiciliu sau la locația declarată de persoană se face de către medicul de familie, zilnic, telefonic, prin consultație medicală la distanță. Pentru pacienții care nu sunt înscrși pe lista unui medic de familie, monitorizarea zilnică este efectuată de către direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București.

Medicul de familie va declara pacientul vindecat pe baza rezultatelor monitorizării zilnice, prin consultația medicală la distanță, considerând drept criterii de vindecare absența manifestărilor clinice pe parcursul perioadei de monitorizare. Starea de vindecat va fi comunicată în scris prin scrisoare medicală transmisă prin utilizarea mijloacelor de comunicare electronică la distanță direcției de sănătate publică județene/a municipiului București, care are obligația introducerii statutului de vindecat în platforma CORONAFORMS în decurs de 24 de ore de la primirea scrisorii.

Acești pacienți asimptomatici/simptomatici cu forme ușoare ce au încheiat perioada de izolare de 14 zile de la data primului test pozitiv, declarați vindecați fără al doilea test de control, își pot relua activitățile curente și profesionale cu păstrarea distanțării și purtarea măștii acasă și la locul de muncă pentru încă 10 zile, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

Pacienții asimptomatici/simptomatici cu forme ușoare, cu rezultat negativ pentru ARN SARS-CoV-2 la testul RT-PCR pot fi externați după 10 zile sau mai devreme, la aprecierea medicului curant, fără a fi necesară izolarea la domiciliu sau la locația declarată de persoana izolată și sunt declarați vindecați la externare de către medicul curant din unitatea sanitară unde au fost internați. Unitatea sanitară ce externează pacienții după efectuarea unui test RT-PCR cu rezultat negativ pentru ARN SARS-CoV-2 are obligația introducerii statutului de vindecat în platforma CORONAFORMS în decurs de 24 de ore de la obținerea rezultatului testului.

Pacienții cu afecțiune renală care necesită dializă și care sunt pozitivi la proba de control vor fi menținuți internați până la 14 zile, în vederea asigurării accesului la dializă (procedură care nu poate fi efectuată în condiții de izolare la domiciliu).

c) Pacienții simptomatici cu forme medii sau severe vor fi internați, în spitale de faza I sau a II-a care au în structură secții de terapie intensivă sau în spitale-suport, în cazul în care spitalele de faza I sau a II-a nu au secții de terapie intensivă. Internarea trebuie să dureze până când sunt îndeplinite toate criteriile următoare: cel puțin 14 zile de la data recoltării primului test pozitiv și lipsa febrei pentru cel puțin 72 de ore și ameliorarea simptomatologiei. Testarea de control RT-PCR se va efectua după îndeplinirea criteriilor mai sus menționate. Pacienții cu rezultat pozitiv pentru ARN SARS-

CoV-2 la testul de control pot fi externați dacă medicul curant consideră oportun pe baza criteriilor clinice și paraclinice, cu indicații de izolare la domiciliu sau la locația declarată de persoană pentru o perioadă stabilită de medicul curant. Pacienții cu test de control negativ pentru ARN SARS-CoV-2 sunt declarați vindecați la externare de către unitatea sanitară, iar cei cărora li s-a recomandat izolarea sunt declarați vindecați de către medicul de familie, la încheierea perioadei de izolare recomandate. În situația în care acești pacienți nu au medic de familie, vindecarea va fi declarată la terminarea perioadei de izolare de către medicul curant care

a tratat cazul respectiv. Unitatea sanitară unde a fost tratat, pacientul are obligația introducerii statutului de vindecat în platforma CORONAFORMS în decurs de 24 de ore.

Monitorizarea stării de sănătate a pacientului pe perioada izolării la domiciliu sau la locația declarată de persoană se face de către medicul de familie, zilnic, prin consultație medicală la distanță. Pentru pacienții care nu sunt înscrși pe lista unui medic de familie, monitorizarea zilnică este efectuată de către direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București.

Pacienții care prezintă sechele post-COVID-19 după externare (dispnee, fatigabilitate, tulburări neurologice și altele) vor trebui monitorizați în continuare atât de medicul de familie, cât și în servicii de specialitate, cu controale regulate ale funcției pulmonare, cardiace, computer tomografie, test de mers, alte investigații considerate necesare de medicul curant.

După 14 zile de la data recoltării primului test pozitiv, pentru pacienții declarați vindecați de COVID-19, la reintrarea în colectivitate (loc de muncă, unitate de învățământ etc.) nu este necesar aviz epidemiologic și nici solicitarea unui test negativ pentru ARN SARS-CoV-2.

D. Confirmarea afecțiunii COVID-19

a) Confirmarea afecțiunii COVID-19 se face prin identificarea prin RT-PCR a ARN SARS-CoV-2 din produsele biologice recomandate (exsudat nazal, exsudat faringian, spută, lavaj bronșic), așa cum este precizat în Metodologia de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus, elaborată de către Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică.

Pentru pacienții simptomatici cu un test cu ARN SARS-CoV-2 nedetectabil se înfirmă afecțiunea COVID-19.

Pacienții simptomatici și cu imagine radiologică/CT sugestivă, fără altă cauză aparentă, vor fi ținuti în izolare și li se va efectua al doilea test pentru detecția ARN SARS-CoV-2 la interval de circa 48 de ore de la primul test.

b) Cazurile confirmate COVID-19 la testul RT-PCR din exsudat nazal/faringian soldate cu deces la care testele RT-PCR în dinamică din spută/aspirat bronșic sunt negative (2 teste) pot fi considerate decese datorate infecției cu SARS-CoV-2 dacă clinicianul a consemnat semne și simptome înalt sugestive și decesul este corelat cu evoluția clinică determinată de COVID-19. În situația în care apare necesitatea clarificării cauzei decesului, se indică examene RT-PCR din țesut pulmonar recoltat de către medicul specialist de anatomie patologică/medicină legală fără a fi necesară necropsia.

E. Criterii de transfer pentru pacienții cu COVID-19

1. Pacienții internați în spitalele de faza I, a II-a sau suport, atunci când devin afebrili, cu ameliorare semnificativă clinică, fără a mai aștepta ca testarea ARN SARS-CoV-2 să fie nedetectabilă în exsudatul nazofaringian, pot fi transferați în unitățile de izolare și tratament sau în locații alternative atașate unității sanitare, pot fi externați la domiciliu sau la o locație alternativă declarată, în condițiile izolării persoanei față de ceilalți membri ai familiei.

2. Pacienții internați în spitalele-suport sau în unități de izolare și

tratament vor fi transferați în spitale de faza I sau faza a II-a ce au în structură secții/compartimente de terapie intensivă, dacă apar simptome de alarmă cum ar fi dispnee, durere/presiune toracică, tulburarea stării de conștiență, scăderea saturației de oxigen sub 93%.

ANEXA 1

la plan

*) Anexa nr. 1 este reprodusă în facsimil.

Algoritmul de parcurs al pacientului cu simptomatologie specifică COVID-19 (a se vedea imaginea asociată)

ANEXA 2

la plan

Reguli igienice și îndrumări pentru persoanele carantinate/izolate

Persoanele aflate în carantină/izolare, precum și familiile/persoanele din aceeași locuință sau gospodărie trebuie să respecte următoarele reguli igienice și îndrumări:

- Persoana carantinată/izolată se va plasa într-o cameră individuală, bine aerisită (de exemplu, aer condiționat sau aerisirea cu geamurile deschise).
- Persoana carantinată/izolată își limitează deplasările prin casă, evitând să circule prin spațiile comune (de exemplu: bucătărie, baie), spații ce vor fi bine aerisite prin deschiderea geamurilor;
- Este necesar ca membrii familiei să stea în alte camere sau, dacă acest lucru nu este posibil, să păstreze o distanță de cel puțin 1 m față de persoana izolată (de exemplu, să doarmă într-un pat separat).
- Igiena mâinilor trebuie să fie riguroasă, înainte și după prepararea mâncării, înainte de a mânca, după folosirea toaletei și ori de câte ori mâinile par murdare. Dacă mâinile nu sunt vizibil murdare, se poate folosi un dezinfectant de mâini pe bază de alcool. Pentru mâini vizibil murdare, se recomandă apă și săpun.
- Când se efectuează spălarea pe mâini cu apă și săpun, se folosesc, de preferat, prosoape de hârtie de unică folosință pentru a usca mâinile. Dacă acestea nu sunt disponibile, se utilizează prosoape obișnuite curate și vor fi înlocuite atunci când se udă sau cât mai des posibil.
- Lenjeria și ustensile de masă dedicate se folosesc doar de către persoanele izolate; aceste articole trebuie curățate cu apă și detergenți obișnuiți după utilizare și pot fi reutilizate.
- Suprafețele care sunt frecvent atinse în camera în care este izolată persoana, cum ar fi: noptierele, cadrul patului și alte piese de mobilier pentru dormitor, se curăță și se dezinfectează zilnic.
- Suprafețele băilor și toaletelor se curăță și se dezinfectează cu un dezinfectant obișnuit pe bază de clor cel puțin o dată pe zi.
- Hainele, lenjeria de pat și prosoapele de baie și de mâini ale persoanei izolate se curăță cu detergent obișnuit, folosind mașina de spălat la 60-90°C, și vor fi uscate bine.
- Atunci când strănută sau tușesc, persoanele izolate/carantinate își acoperă gura și nasul cu șervețel de unică folosință sau strănută/tușesc în plica cotului. Șervețelul de unică folosință se aruncă imediat la gunoi, în sac de plastic, urmat de spălarea imediată a mâinilor cu apă și săpun.

În cazul în care apare cel puțin unul din următoarele simptome: tuse, febră, dificultăți la respirație, durere în gât, se va contacta sistemul național unic pentru apeluri de urgență 112.
