



R O M A N I A
MINISTERUL SANATATII
DIRECTIA DE SANATATE PUBLICA A JUDETULUI ILFOV



Str. Av. Popisteanu nr.46, sect. 1, Bucuresti Tel. 224.45.96 / fax.224.20.61 e-mail: ilfovdsp@yahoo.com
Operator de date cu caracter personal nr. 12650

Nr. 4196 /16.04.2020

INFORMARE

În conformitate cu Ordinul Ministrului Sănătății nr. 622/2020 pentru modificarea și completarea Ordinului Ministrului Sănătății nr. 414/2020 privind instituirea măsurii de carantină pentru persoanele aflate în situația de urgență de sănătate publică internațională determinată de infecția cu COVID-19 și stabilirea unor măsuri în vederea prevenirii și limitării efectelor epidemiei, art. 5: “ (3) Persoana izolată la domiciliu în conformitate cu prevederile art. 1 alin. (3), pentru a beneficia de concediu și indemnizație de carantină, va completa și va transmite doar medicului de familie, pe suport hârtie sau prin mijloace electronice de transmitere la distanță, o declarație pe propria răspundere, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 2, care face parte integrantă din prezentul ordin. În acest caz nu se va mai elibera aviz epidemiologic sau orice alt document justificativ de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București.”

P. DIRECTOR EXECUTIV

NEGULESCU TEODOR GABRIEL



DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE
- carantinare la domiciliu -

Subsemnatul(a),, legitimat(ă) cu C.I./B.I. seria
..... nr., CNP: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, domiciliat(ă) în

.....
prin prezenta declar pe propria răspundere că spațiul situat în

- îmi permite carantina individuală;
- îmi permite condiții de separare completă de restul locatarilor din același domiciliu (baie, bucătărie, dormitor propriu);
- este utilizat împreună cu membrii de familie confirmați cu coronavirus (COVID-19);

Declar că am luat cunoștință de prevederile [art. 326](#) din Codul penal cu privire la "Falsul în declarații".

Numele și prenumele . Am atașat
..... prezentei:

Nr. de telefon: Copie
..... C.I./B.I.

Data:

Semnătura:

Ministerul Sănătății - MS - Ordin nr. 1513/2020 din 03 septembrie 2020

Ordinul nr. 1513/2020 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

În vigoare de la 09 septembrie 2020

Consolidarea din data de 30 decembrie 2020 are la bază publicarea din Monitorul Oficial, Partea I nr. 829 din 09 septembrie 2020 și include modificările aduse prin următoarele acte: Ordin 1819/2020; Ultimul amendament în 27 octombrie 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 Nr. 1

PLAN

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

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

contactărilor 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 contactărilor acestora.

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

7. În vederea controlului eficient și închiderii cât mai rapide a focarelor de infecție cu virusul SARS-CoV-2 apărute în interiorul societăților/instituțiilor publice din aria de competență, DSP/DSPMB solicită sprijinul conducerii societăților/instituțiilor publice afectate de focare de infecție SARS-CoV-2, inclusiv prin angrenarea în sprijinirea anchetei epidemiologice a furnizorilor de servicii medicale de medicina muncii aflați în relație contractuală cu aceste societăți/instituții publice și a comitetelor de sănătate și securitate în muncă de la nivelul acestora.

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.

ANEXA Nr. 1
la plan

FORMULAR

de stabilire a contactărilor direcți ai cazului confirmat

(Se completează de către persoana desemnată de către direcția de sănătate publică.)

Direcția de Sănătate Publică

Data:

Date personale ale cazului

Numele și prenumele

Ocupația, locul de muncă

CNP, telefon

Adresa de domiciliu: str. nr., bl., sc. ap., localitatea
....., județul

Medic de familie, telefon

Se iau contactii cu 3 zile înainte de debutul simptomelor/data recoltării probei pentru asimptomatici.

Nr. crt.	Nume și prenume contact	Telefon contact/adresa	Unde a avut loc contactul?		Data ultimului contact	Măsura dispusă		Perioada cât se aplică măsura	
			contact de la locul de muncă (MS, CR, EDU, IND, INS), COM, FAM, ALTA*	denumirea și adresa/numele		carantină la domiciliu	carantină instituționalizată	de la	până la

* Locul contactului (MS = medico-sanitară; CR = centru rezidențial pentru copii sau vârstnici; EDU = unitate de învățământ; IND = unitate industrială/de producție, INS = instituție publică; FAM = familie; COM = comunitate, ALTA - care)

Alte cazuri la locul de muncă în ultimele 14 zile: Da/Nu Dacă da, atunci când?

Completat de: Data

Semnătura

ANEXA Nr. 2
la plan

FORMULAR
de anchetă epidemiologică în focar COVID-19
(Se completează de persoana desemnată de către DSP.)

Direcția de Sănătate Publică

Localitate focar

Data depistării focarului: zz/ll/aaaa

Data primei raportări a focarului la Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile: zz/ll/aaaa

.

Tip unitate/comunitate/familie:

(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 >= 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

ANEXA Nr. 2

PLAN

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

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.

ANEXA Nr. 3

PLAN

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

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 igiene 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.

8. Pacientul pozitiv nu mai trebuie retestat RT-PCR timp de 90 de zile de la vindecare, cu excepția persoanelor cu imunodepresii severe sau a celor care dezvoltă simptomatologie clar sugestivă. Dacă retestarea totuși se petrece, un rezultat pozitiv în perioada de 90 de zile de la vindecare nu poate fi considerat o nouă infecție, cu excepția persoanelor cu imunodepresii severe sau a celor care dezvoltă simptomatologie clar sugestivă.

9. Pentru triajul simptomatilor, conform definiției de caz, în UPU/CPU, având în vedere necesitatea de a descongiona cât mai rapid, dar în siguranță, aceste zone se pot utiliza teste de detecție a antigenelor SARS-CoV-2. Concomitent cu testul rapid se va face și recoltare pentru RT-PCR. Pacienții cu rezultat pozitiv la testul rapid vor fi izolați imediat în zonele Covid; pacienții cu rezultat negativ la testul rapid vor fi menținuți în zona- tampon dacă prezintă simptome care necesită spitalizare; dacă nu necesită spitalizare, acești pacienți vor fi lăsați la domiciliu până la primirea rezultatului RT-PCR. Pentru asimptomatici nu se recomandă la acest moment utilizarea testelor rapide.

10. Parametrii pentru selecția testelor de detecție a antigenelor SARS-CoV-2:

a) criteriile minime de performanță: specificitatea înaltă: > 97% (optim > 99%, pentru evitarea falselor pozitivități), sensibilitatea > 90% în comparație cu un test de referință (RT-PCR);

b) calitatea datelor științifice care au condus la validarea testului;

c) capacitatea de furnizare, distribuție și suport tehnic, condiții de transport și stocare;

d) testele trebuie să fie obligatoriu autorizate/aprobate de către organismele de reglementare națională și/sau să fie aprobate pentru utilizare în caz de urgență de către OMS în momentul achiziției.

11. Până la confirmarea infecției cu o boală infectocontagioasă, persoanele care prezintă semne și simptome sugestive specifice definiției de caz se izolează la domiciliu sau la o altă locație aleasă de aceasta. În acest caz, persoanele aflate în această situație au obligația de a contacta și informa medicul de familie despre ipoteza în care se află, inclusiv cu privire la locul în care au decis să se izoleze. Medicul de familie are obligația luării în evidență și monitorizării stării de sănătate a persoanelor respective și transmite direcției de sănătate publică fișa de monitorizare a persoanei izolate pe baza fișei de monitorizare prevăzute în anexa la prezentul ordin.

B. Traseul pacienților pozitivi SARS-CoV-2

1. Toți pacienții depistați la testarea RT-PCR cu rezultat pozitiv pentru SARS-CoV-2 au obligația de a contacta și informa medicul de familie despre ipoteza în care se află, inclusiv cu privire la locul în care au decis să se izoleze. Medicul de familie are obligația luării în evidență și monitorizării stării de sănătate a persoanelor respective și transmite direcției de sănătate publică fișa de monitorizare a persoanei izolate.

2. În urma evaluării telefonice a medicului de familie, pe baza chestionarului prevăzut în fișa de monitorizare din anexa nr. 3 la prezentul plan, pacienții vor fi încadrați în următoarele categorii clinice:

a) pacienți asimptomatici sau cu simptome ușoare, care nu necesită internare - se pot izola la domiciliu sau la locația declarată, în situația în care declară că au condiții de izolare, sau într-o locație alternativă atașată unei unități sanitare, ori în spații special desemnate în cazul în care nu au condiții de izolare; în cazul izolării la domiciliu sau în locația declarată

de pacient, medicii de familie vor monitoriza zilnic starea de sănătate. Acești pacienți asimptomatici/simptomati 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;

b) pacienții simptomatici cu factori de risc, la recomandarea medicului de familie, la solicitarea și cu acordul lor, vor fi transportați prin intermediul SAJ/SABIF la spitalele prevăzute în Ordinul ministrului sănătății nr. 555/2020, cu modificările și completările ulterioare, unde vor fi evaluați clinic, prin teste de laborator, și, dacă se consideră necesar, examinare radiologică pulmonară sau examen computer tomografic. Evaluarea se poate face prin internarea pacientului, prin spitalizare de zi, sau fără internarea pacientului (consult și examene paraclinice la camera de gardă/UPU/CPU);

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

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

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 cu factori de risc pot fi izolați în spitale de faza I, faza a II-a sau spitale-suport la recomandarea medicului de familie, la solicitarea și cu acordul lor.

Pacienții asimptomatici cu factori de risc 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 înscriși pe lista unui medic de familie, monitorizarea zilnică este efectuată de către direcția de sănătate publică județeană sau 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 Corona-forms în decurs de 24 de ore de la primirea scrisorii.

Pacienții cu afecțiune renală care necesită dializă și care sunt pozitivi la proba de control pot 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).

b) pacienții simptomatici cu forme medii sau severe vor fi internați în spitale de faza I sau II care au în structură secții de terapie intensivă sau în spitale-suport, în cazul în care spitalele de faza I sau II 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 Corona-forms în decurs de 24 de ore de la externare.

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 înscriși 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 reîntrirea 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 infirmă 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.

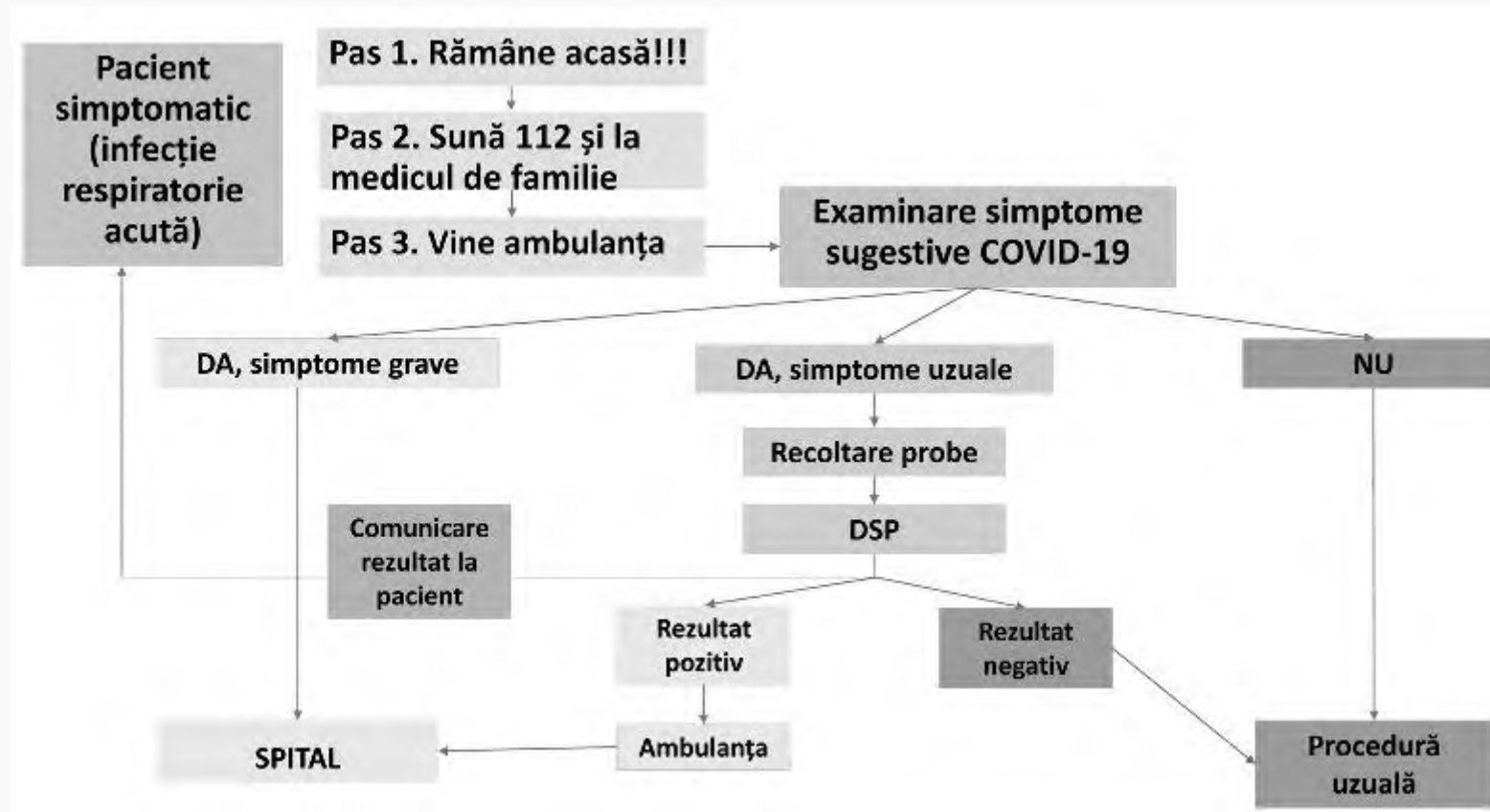
E. Criterii de transfer pentru pacienții cu COVID-19

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 Nr. 1
la plan

Algoritmul de parcurs al pacientului cu simptomatologie specifică COVID-19



ANEXA Nr. 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.

FIȘĂ
de monitorizare, de către medicul de familie, a pacienților cu COVID-19 izolați la domiciliu

Numele și prenumele pacientului

Data recoltării/...../.....

	Ziua/...../.....	Ziua/...../.....	Ziua/...../.....	Ziua/...../.....	Ziua/...../.....	Ziua/...../.....	Ziua/...../.....	Ziua/...../.....	Ziua/...../.....	Ziua/...../.....	Ziua/...../.....	Ziua/...../.....	Ziua/...../.....	Ziua/...../.....
1. De câte zile ați fost confirmat (prin test RT-PCR)?														
2. Prezența simptomelor/semnelor de boală? DA/NU														
3. Pe care dintre următoarele simptome/semne le aveți? (Se bifează cu DA toate cele prezente.)	a) Respirație cu dificultate/senzație de lipsă de aer													
	b) Tuse intensă													
	c) Febră													
	d) Dureri de cap													
	e) Dureri musculare													
	f) Dureri în gât													
	g) Lipsa gustului													
	h) Lipsa mirosului													
	i) Diaree													

	j) Oboseală														
4. Simptomatologia este mai accentuată față de zilele anterioare? DA/NU															
5. Aveți și alte afecțiuni cronice (boli cardiovasculare, diabet, obezitate, boli respiratorii cronice, boli renale cronice, boli hepatice cronice, cancer)? DA/NU															
Semnătura medicului de familie															



Definițiile de caz pentru Sindromul respirator acut cu noul coronavirus (COVID-19)

Actualizare 18.11.2020

Caz suspect

Orice persoană cu debut brusc de **febră ȘI tuse**

SAU

Orice persoană cu debut brusc al **ORICĂROR 3 SAU MAI MULTE** dintre următoarele semne și simptome:

febră, tuse, astenie, cefalee, mialgii, dureri în gât, coriză, dispnee, anorexie / grețuri / vărsături, diaree, status mental alterat, debut recent de anosmie (pierderea mirosului) sau ageuzie (pierderea gustului) în absența unei cauze identificate

SAU

Orice persoana cu **pneumonie, bronhopneumonie +/- pleurezie**

SAU

Orice persoana cu **infecție respiratorie acută severă (SARI)** (febră sau istoric de febră **ȘI** tuse **ȘI** dificultate în respirație (**scurtarea respirației**) **ȘI** care necesită spitalizare peste noapte)

Notă:

Pentru **copiii cu vârsta până la 16 ani** care prezintă manifestări gastro-intestinale (vărsături, diaree) neasociate cu alimentația, se poate suspecta infecția cu SARS-CoV-2.

Caz probabil

- A. Un pacient care întrunește criteriile clinice de mai sus **ȘI** este contact al unui caz confirmat sau are legătură epidemiologică cu un focar cu cel puțin un caz confirmat

Notă:

În conformitate cu Recomandările de prioritizare a testării pentru COVID-19, toți contactii direcți simptomatici ai cazurilor confirmate trebuie testați.

Clasificarea în caz probabil pentru varianta A. va fi făcută doar în situația în care strategia de testare se modifică.

- B. Un caz suspect cu **imagine pulmonară sugestivă** pentru COVID-19:
- *Rx pulmonară*: opacități neclare, frecvent rotunde, cu distribuție periferică inferioară;
 - *CT pulmonară*: multiple opacități bilaterale cu aspect de sticlă mărunțită, frecvent rotunde, cu distribuție periferică inferioară;
 - *echografie pulmonară*: linii pleurale îngroșate, linii B (multifocale, discrete sau confluențe), tipare de consolidare cu sau fără bronhograme;
- C. Un adult decedat fără o cauză explicabilă, cu insuficiență respiratorie care a precedat decesul și care a fost în contact cu un caz confirmat sau care a avut legătură epidemiologică cu un focar cu cel puțin un caz confirmat

Caz confirmat

O persoană cu confirmare în laborator prin RT-PCR a infecției cu SARS-CoV-2, indiferent de semnele și simptomele clinice.

Contactul direct este definit ca:

- Persoană care locuiește **în aceeași gospodărie** cu un pacient cu COVID-19;
- Persoană care a avut **contact fizic direct** cu un caz de COVID-19 (ex. strângere de mână fără igiena ulterioară a mâinilor);
- Persoană care a avut **contact direct neprotejat cu secreții infecțioase** ale unui caz de COVID-19 (ex. în timpul tusei, atingerea unor batiste cu mâna neprotejată de mână);
- Persoană care a avut **contact față în față** cu un caz de COVID-19 la o **distanță mai mică de 2 m și** cu o durată de **minimum 15 minute**;
- Persoană care s-a aflat **în aceeași încăpere** (ex. sala de clasă, sală de ședințe, sală de așteptare din spital) cu un caz de COVID-19, **timp de minimum 15 minute și la o distanță mai mică de 2 m**;
- Persoană din rândul **personalului medico-sanitar** sau **altă persoană care acordă îngrijire directă** unui pacient cu COVID-19 sau o persoană din rândul **personalului de laborator** care manipulează probe recoltate de la un pacient cu COVID-19, fără portul corect al echipamentului de protecție.

Legătura epidemiologică ar fi putut avea loc în perioada de **14 zile anterioare** datei debutului.

Orice persoană care a purtat masca/echipamentul de protecție corespunzător și a respectat distanțarea fizică NU ESTE CONSIDERATĂ CONTACT DIRECT.

Definițiile COVID-19 comunitar sau IAAM

Un caz COVID-19 poate fi de origine **comunitară** sau **asociat asistenței medicale (IAAM)**, în funcție de:

- numărul de zile anterioare datei debutului sau a confirmării în laborator, după data internării într-o unitate sanitară (spital, centru de dializă), centru rezidențial de sedere prelungită (ziua 1);
- argumentele din investigația epidemiologică privind originea comunitară sau IAAM (apartenența cazului la focare de infecții cu una sau alta dintre origini)

Pot exista următoarele situații:

- **Caz COVID-19 comunitar**

- simptome prezente la internare sau debut în primele 48 de ore după internare;
- debut în zilele 3-7 după internare și o suspiciune puternică de transmitere comunitară (apartenența la un focar de cazuri comunitare);

- **Caz COVID-19 asociat asistenței medicale (IAAM)**

- debut după 48 ore de la internare și o suspiciune puternică de transmitere asociată asistenței medicale;
- cazurile la personalul medico-sanitar și auxiliar, dacă nu există argumente puternice în favoarea unei transmiteri comunitare;

Cazurile cu debut în primele 14 zile după externarea dintr-o unitate sanitară pot fi:

- IAAM, dacă debutul are loc în primele 48 de ore după externare;
- cu origine incertă, în cazul debutului la 3-14 zile după externare, dacă nu există argumente puternice în favoarea unei origini comunitare sau IAAM

Atribuirea unei categorii de transmitere sau alteia ar trebui făcută după o evaluare atentă a fiecărui caz în parte.

Deces la pacient confirmat cu COVID-19

Decesul cu COVID-19 este definit ca decesul survenit la un pacient confirmat cu COVID-19, cu excepția situațiilor în care există o altă cauză clară de deces care nu poate fi în relație cu COVID-19 (ex. traumatism, hemoragie acută majoră, etc) și la care nu a existat o perioadă de recuperare completă între boală și momentul decesului.

Decesul la un pacient confirmat cu COVID-19 nu poate fi atribuit unei boli pre-existente (de ex. cancer, afecțiuni hematologice etc.) și COVID-19 trebuie raportată ca și cauza a decesului, **independent de condițiile medicale pre-existente** care se suspectează că au favorizat evoluția severă a COVID-19.

COVID-19 trebuie menționată pe certificatul de deces drept cauză a decesului pentru toate persoanele decedate la care COVID-19 a cauzat sau se presupune că a cauzat sau a contribuit la deces.

De asemenea, mentionam ca, potrivit Ordinului MS nr.961/2020 pentru modificarea și completarea Ordinului 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, cazurile confirmate COVID soldate cu deces la care testele RT-PCR în dinamică din spută/aspirat bronșic sunt negative (2 teste) pot fi considerate deces datorat infecției cu SARS-CoV-2 dacă clinicianul evidențiază semne și simptome înalt sugestive și decesul este corelat cu evoluția clinică determinată de COVID. În situația în care apare necesitatea clarificării cauzei decesului, se indică examene RT-PCR din țesut pulmonar recoltat de către medicul specialist anatomie patologică/medicină legală fără a fi necesară necropsia."

Criteria pentru initierea testării pentru SARS-CoV-2

Confirmarea promptă a **cazului suspect** este necesară pentru a asigura, rapid și eficient, supravegherea epidemiologică a contactilor, implementarea măsurilor de prevenire și control al infecției, precum și colectarea informațiilor epidemiologice și clinice relevante.

Recomandări de prioritizare a testării prin RT-PCR pentru COVID-19:

1. Persoane simptomatice, inclusiv personal medico-sanitar și auxiliar, conform definiției de caz;
2. Persoane cu rezultat pozitiv la testul pentru antigenul SARS-CoV-2, efectuat în unități sanitare;
3. Contacti direcți simptomatici ai cazurilor confirmate;
4. Pacienți **cu maximum 48 de ore înainte** de procedura de transplant (asimptomatici) și donatorii de organe, țesuturi și celule stem hematopoietice înainte de donare; pacienți cu transplant de organe, țesuturi și celule stem hematopoietice aflați în tratament imunosupresor, înaintea fiecărei internări din perioada de monitorizare post-transplant – 2 teste la 24 de ore interval;
5. Echipele medicale de prelevare a organelor pentru transplant care se deplasează de la centrul de transplant în centrele de prelevare – la fiecare 2 săptămâni;
6. Pacienți asimptomatici cu imunosupresie în contextul bolii sau indusă medicamentos, **cu maximum 48 de ore înainte** de internarea în spital;

În acest context, termenul de imunosupresie se referă la: chemoterapia citotoxică, agenți biologici cu acțiune prelungită, imunoterapie celulară și doze mari de glucocorticoizi, conform ghidului Societății Americane de Boli Infecțioase (6.05.2020), accesat la <https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-diagnostics/>

Document elaborat de Centrul National de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile

7. Pacienți oncologici asimptomatici aflați în curs de chimioterapie și/sau radioterapie:
 - Pacienți oncologici asimptomatici aflați în curs de **chimioterapie – cu maximum 48 de ore înainte** de fiecare cura, respectiv de fiecare prezentare la spital pentru monitorizare;
 - Pacienți oncologici asimptomatici aflați în curs de **radioterapie – înainte de prima ședință și apoi la 14 zile, până la terminarea curei;**
8. Pacienți oncologici asimptomatici înainte de intervenții operatorii sau manevre invazive, **cu maxim 48 de ore înaintea intervenției/manoperei;**

Notă:

Cu referire la punctele 6., 7. și 8., în cazul pacienților copii care se internează cu însoțitor, se testează și însoțitorul.

9. Pacienți hemodializați asimptomatici - de 2 ori pe luna;
 - Pacienți hemodializați asimptomatici contactți cu caz confirmat, 2 testări la 6-7 zile interval între ele;
10. Pacienți hemodializați simptomatici;
11. Persoane instituționalizate asimptomatice, inclusiv pacienții cronici psihiatrici cu durata de internare care depășește o lună – de 2 ori pe lună;
12. Personalul de îngrijire din centre rezidențiale și secțiile de psihiatrie cronici – săptămânal;
13. Gravidele asimptomatice care se află în carantină / izolare la domiciliu sau au fost contact direct cu un caz confirmat – în ziua 14, dacă nu au devenit simptomatice;
14. Personal medico-sanitar și auxiliar asimptomatic contact direct cu caz confirmat, în a 6-7 zi de la ultimul contact posibil infectant**;

** În perioada imediată contactului posibil infectant și până la primirea rezultatului de laborator, personalul medico-sanitar și auxiliar își va desfășura activitatea cu respectarea măsurilor de protecție standard.

Cazurile pozitive simptomatice sau asimptomatice din rândul personalului sanitar vor respecta procedurile de izolare impuse și pentru restul persoanelor infectate.

Modificarea contextului epidemiologic poate duce la revizuirea acestor recomandări.

Unitățile medicale pot stabili protocoale de testare pentru personalul medical și/sau pacienți prin tehnici de RT-PCR, suplimentar față de aceste recomandări, care pot fi realizate cu resurse proprii, în laboratoarele pe care le dețin sau în alte laboratoare.

Ministerele cu rețea sanitară proprie pot stabili protocoale de testare pentru personalul propriu, în funcție de specificul activității.

În aceste cazuri, unitățile sanitare își vor efectua propria anchetă epidemiologică și vor adopta măsuri de limitare a infecției, acțiuni ce intră în responsabilitatea directă a managerului.

Raportul anchetei epidemiologice va fi trimis în termen de **24 de ore** direcției de sănătate publică a județului de apartenență a cazului.