ORDIN Nr. 1513/2020 din 3 septembrie 2020

pentru aprobarea planurilor privind modalitatea de aplicare de către direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, de către Institutul Naţional de Sănătate Publică, de către unităţile sanitare, precum şi de către serviciile de ambulanţă judeţene şi Serviciul de Ambulanţă Bucureşti - Ilfov şi de medicii de familie a măsurilor în domeniul sănătăţii publice în situaţii de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂŢII

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

 Văzând Referatul de aprobare nr. NT 7.563 din 2.09.2020 al Direcţiei generale asistenţă medicală, medicină de urgenţă şi programe de sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătăţii,

 având în vedere prevederile:

 - Legii nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătăţii publice în situaţii de risc epidemiologic şi biologic;

 - art. 31 paragraful 2 lit. c) din Regulamentul sanitar internaţional 2005, pus în aplicare prin Hotărârea Guvernului nr. 758/2009;

 - art. 25 alin. (2) teza I, art. 27 alin. (5) şi ale art. 78 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;

 - art. 5 alin. (3) lit. c) din Legea nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea şi 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 şi stabilirea măsurilor care se aplică pe durata acesteia pentru prevenirea şi combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, cu modificările şi completările ulterioare,

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

 **ministrul sănătăţii** emite următorul ordin:

 ART. 1

 Se aprobă Planul privind modalitatea de aplicare a măsurilor în domeniul sănătăţii publice în situaţii de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2 de către direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti (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 sănătăţii publice în situaţii de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2 de către Institutul Naţional de Sănătate Publică, prevăzut în anexa nr. 2 la prezentul ordin.

 ART. 3

 Se aprobă Planul privind modalitatea de aplicare a măsurilor în domeniul sănătăţii publice în situaţii de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2 de către unităţile sanitare, de către serviciile de ambulanţă judeţene şi Serviciul de Ambulanţă Bucureşti - Ilfov (denumite în continuare SAJ, respectiv SABIF), precum şi 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 sănătăţii nr. 1.321/2020 pentru aprobarea planurilor privind modalitatea de aplicare de direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, de Institutul Naţional de Sănătate Publică, precum şi de unităţile sanitare a măsurilor în domeniul sănătăţii publice în situaţii 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 sănătăţii,

 **Horaţiu Moldovan,**

 secretar de stat

 Bucureşti, 3 septembrie 2020.

 Nr. 1.513.

 ANEXA 1

 **PLAN**

**privind modalitatea de aplicare a măsurilor în domeniul sănătăţii publice în situaţii de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2 de către direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti**

 În contextul instituirii unor măsuri în domeniul sănătăţii publice în situaţia de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2, direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti implementează şi aplică următoarele măsuri:

 1. În vederea realizării cu celeritate a atribuţiilor ce le revin în stabilirea listei de contacţi direcţi ai persoanelor infectate cu virusul SARS-CoV-2 şi a anchetelor epidemiologice, în situaţia constatării unui deficit de personal la nivelul structurilor direcţiilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, acestea asigură necesarul de personal, în condiţiile legii.

 2. În situaţia existenţei unui deficit de personal medical, paramedical şi auxiliar specializat, constatat de către direcţia de sănătate publică judeţeană sau a municipiului Bucureşti, în aria sa de competenţă, aceasta solicită, motivat, detaşarea personalului necesar centrului judeţean de coordonare şi conducere a intervenţiei, respectiv Centrului Naţional de Coordonare şi Conducere a Intervenţiei.

 3. Solicită, motivat, detaşarea, în condiţiile legii, de la structurile medicale ale unităţilor administrativ-teritoriale sau ale consiliilor judeţene, a personalului medical necesar pentru îndeplinirea sarcinilor dispuse de către Ministerul Sănătăţii în cadrul acţiunilor de prevenire şi combatere a efectelor produse de infecţia cu virusul SARS-CoV-2, la direcţia de sănătate publică respectivă/a municipiului Bucureşti.

 4. Desemnează, în cel mult două ore de la confirmarea unui caz pozitiv, persoanele din cadrul DSP/DSPMB responsabile de stabilirea listei de contacţi direcţi ai persoanelor infectate cu virusul SARS-CoV-2 şi de realizarea anchetelor epidemiologice în focare, prin emiterea unei dispoziţii de către directorii executivi ai direcţiilor de sănătate publică judeţene/a municipiului Bucureşti. Astfel, persoanele desemnate în acest sens au obligaţia de a identifica şi a întocmi lista contacţilor direcţi ai persoanei confirmate în cel mult 24 de ore, în conformitate cu formularul de stabilire a contacţilor direcţi 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 obligaţia 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 şi informaţional comitetului judeţean pentru situaţii de urgenţă, centrului judeţean de coordonare şi conducere a intervenţiei/Centrului Municipiului Bucureşti de Coordonare şi Conducere a Intervenţiei, precum şi instituţiei prefectului, în vederea identificării şi izolării persoanelor confirmate cu virusul SARS-CoV-2, precum şi a carantinării contacţilor acestora.

 6. Asigură operaţionalizarea unor baze de date cu privire la focarele de infecţie cu virusul SARS-CoV-2 apărute la nivelul judeţului/municipiului Bucureşti.

 7. În vederea controlului eficient şi închiderii cât mai rapide a focarelor de infecţie cu virusul SARS-CoV-2 apărute în interiorul societăţilor/instituţiilor publice din aria de competenţă, DSP/DSPMB solicită sprijinul conducerii societăţilor/instituţiilor publice afectate de focare de infecţie SARS-CoV-2, inclusiv prin angrenarea în sprijinirea anchetei epidemiologice a furnizorilor de servicii medicale de medicina muncii aflaţi în relaţie contractuală cu aceste societăţi/instituţii publice şi a comitetelor de sănătate şi 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 societăţilor/instituţiilor publice afectate de focare de infecţie SARS-CoV-2 şi la nivelul unităţilor sanitare implicate în gestionarea cazurilor de îmbolnăvire cu COVID-19, prin utilizarea mijloacelor de comunicare electronică la distanţă, şi urmăresc/verifică implementarea acestora prin intermediul serviciilor de control în sănătate publică.

 ANEXA 1

 la plan

 **FORMULAR**

 **de stabilire a contacţilor direcţi ai cazului confirmat**

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

 Direcţia de Sănătate Publică ...............

 Data: ......................................

 Date personale ale cazului

 Numele şi prenumele ........................

 Ocupaţia ........., locul de muncă .........

 CNP ..............., telefon ...............

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

 Medic de familie ......, telefon ...........

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

 Semnificaţia coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

 A - carantină la domiciliu;

 B - carantină instituţionalizată.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|Nr. |Nume şi|Telefon | Unde a avut loc |Data |Măsura |Perioada|

|crt.|prenume|contact/| contactul? |ultimului|dispusă|cât se |

| |contact|adresa | |contact | |aplică |

| | | | | | |măsura |

| | | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | | |contact |denumirea| | A | B |de |până|

| | | |de la |şi | | | |la |la |

| | | |locul de |adresa/ | | | | | |

| | | |muncă |numele | | | | | |

| | | |(MS, CR, | | | | | | |

| | | |EDU, IND,| | | | | | |

| | | |INS), | | | | | | |

| | | |COM, FAM,| | | | | | |

| | | |ALTA\*) | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|

| | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|

| | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|

| | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|

| | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|

 \*) Locul contactului (MS = medico-sanitară; CR = centru rezidenţial pentru copii sau vârstnici; EDU = unitate de învăţământ; IND = unitate industrială/de producţie, INS = instituţie 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 2

 la plan

 **FORMULAR**

 **de anchetă epidemiologică în focar COVID-19**

 (Se completează de persoana desemnată de către DSP.)

 Direcţia de Sănătate Publică .............................

 Localitate focar .......................

 Data depistării focarului: zz/ll/aaaa ..............

 Data primei raportări a focarului la Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile: zz/ll/aaaa ..............

 Tip unitate/comunitate/familie: ..............

 (MS = medico-sanitară; CR = centru rezidenţial pentru copii sau vârstnici; EDU = unitate de învăţământ; IND = unitate industrială/de producţie; FAM = familie; COM = comunitate; INS = instituţie publică, ALTA - care, menţionaţi, de exemplu: notariat, cabinet de avocatură, firmă IT etc.)

 Denumirea oficială a unităţii ....................

 Efectiv total unitate/comunitate/familie ..................

 Nr. total de cazuri: ............., din care:

 Nr. copii 0 - 17 ani ............

 Nr. adulţi 18 - 64 ani ...........

 Nr. vârstnici >/= 65 ani .............

 Nr. medici ............

 Nr. asistenţi medicali ..................

 Nr. personal auxiliar sanitar ............

 Nr. alt personal servicii esenţiale (de exemplu, poliţie, salubritate, pompieri etc.) ...............

 Rata nr. cazuri/1.000 persoane: ...................

 Nr. decese .............., din care:

 Nr. medici .................

 Nr. asistenţi medicali ................

 Nr. personal auxiliar sanitar .................

 Nr. alt personal servicii esenţiale (de exemplu, poliţie, 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 2

 **PLAN**

**privind modalitatea de aplicare a măsurilor în domeniul sănătăţii publice în situaţii de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2 de către Institutul Naţional de Sănătate Publică**

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

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

 2. Propune şefului Departamentului pentru Situaţii de Urgenţă sau persoanei desemnate de acesta carantinarea zonală a două sau mai multe judeţe învecinate, în condiţiile prevăzute la art. 12 alin. (2) din Legea nr. 136/2020.

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

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

 ANEXA 3

 **PLAN**

**privind modalitatea de aplicare a măsurilor în domeniul sănătăţii publice în situaţii de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2 de către unităţile sanitare, de către serviciile de ambulanţă judeţene şi Serviciul de Ambulanţă Bucureşti - Ilfov, precum şi de medicii de familie**

 **A. Identificarea pacienţilor cu COVID-19**

 1. La nivelul unităţilor sanitare, diagnosticarea infecţiei cu virusul SARS-CoV-2 se realizează conform metodologiei Institutului Naţional de Sănătate Publică prin recoltarea exsudatului nazofaringian şi/sau orofaringian pentru detecţie, prin metoda RT-PCR, a ARN SARS-CoV-2, respectând algoritmul de testare.

 2. Persoanele cu simptomatologie specifică pentru COVID-19 (conform definiţiei de caz elaborate şi actualizate de Institutul Naţional de Sănătate Publică), ce contactează sistemul naţional unic pentru apeluri de urgenţă 112 sau medicul de familie vor fi transportate cu ambulanţa, respectând protocolul de transport al pacientului suspect COVID-19, la o unitate sanitară desemnată prin hotărâre a Guvernului sau prin ordin al ministrului sănătăţii pentru tratarea pacienţilor infectaţi cu virusul SARS-CoV-2. După evaluarea clinică şi paraclinică, în condiţiile Legii nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătăţii publice în situaţii de risc epidemiologic şi biologic, medicul care a examinat bolnavul va decide, în funcţie de statusul confirmării, de rezultatele consultului clinic şi de rezultatele examenelor paraclinice, internarea bolnavului în secţie de spital, în spaţii special desemnate sau în locaţii alternative ataşate unităţilor 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 şi/sau procedură/intervenţie medico-chirurgicală, nu poate fi condiţionată de prezentarea unui buletin cu rezultatul unui test pentru SARS-CoV-2. Evaluarea clinică şi paraclinică a tuturor pacienţilor, în contextul pandemiei cu SARS-CoV-2, se va face în condiţii de precauţii pentru boli cu transmitere aeriană, prin secreţii respiratorii.

 4. În aşteptarea confirmării sau infirmării diagnosticului de COVID-19, pacienţii suspecţi vor fi izolaţi în zone-tampon ale unităţii sanitare unde s-a ridicat suspiciunea de COVID-19 şi au fost recoltate probele biologice (spital, secţie de spital) sau în spaţii special desemnate sau locaţii alternative ataşate unităţilor sanitare, desemnate la nivel local, după caz. Pacienţii vor fi izolaţi în cameră individuală cu grup sanitar propriu, în condiţii de precauţii pentru infecţii cu transmitere prin secreţii respiratorii sau prin aerosolizare (dacă se practică manopere generatoare de aerosoli: intubaţie oro-traheală, bronhoscopie, ventilaţie noninvazivă, gastroscopie, manevre de resuscitare), şi vor primi asistenţa medicală necesară pentru a nu li se agrava starea clinică. Personalul medical care efectuează manevre cu risc de aerosolizare, cu expunere crescută la infecţie, va fi echipat corespunzător, conform recomandărilor Institutului Naţional de Sănătate Publică, referitoare la îngrijirea în secţiile de terapie intensivă a pacienţilor pozitivi SARS-CoV-2.

 5. Pacienţii cu suspiciune înaltă de COVID-19 (imagine radiologică sau tomografie computerizată sugestivă, simptomatologie şi probe biologice sugestive, tendinţa 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 asimilaţi pacientului cu COVID-19 şi trimişi spitalelor de faza I şi a II-a, astfel cum sunt prevăzute în Ordinul ministrului sănătăţii nr. 555/2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistenţa medicală pacienţilor testaţi pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I şi în faza a II-a şi a Listei cu spitalele de suport pentru pacienţii testaţi pozitiv sau suspecţi cu virusul SARS-CoV-2, cu modificările şi completările ulterioare, cu menţinerea criteriilor de izolare până la clarificarea definitivă a diagnosticului.

 6. Dacă rezultatul testului RT-PCR este negativ, iar medicul curant exclude, după consultul clinic şi interpretarea examenelor paraclinice efectuate, diagnosticul de COVID-19, pacienţii vor fi transferaţi către unităţi sanitare non-COVID-19 pentru a beneficia de îngrijiri medicale. Prin excepţie, pacienţii simptomatici cu radiografie pulmonară sau tomografie computerizată toracică sugestivă pentru infecţia cu SARS-CoV-2, fără altă cauză aparentă, vor fi ţinuţi în izolare şi consideraţi suspecţi de COVID-19. Acestor pacienţi li se va asigura asistenţa medicală necesară, urmând a se efectua al doilea test pentru detecţia ARN SARS-CoV-2 la interval de 48 de ore de la primul test.

 7. Pacienţii cărora li se recoltează exsudatul nazofaringian şi/sau orofaringian în condiţii de spitalizare de zi, în ambulatoriu sau în alte locaţii (centre de dializă, cămine, domiciliu sau altele) vor respecta măsura carantinei, vor fi izolaţi de restul membrilor familiei/persoanelor din locaţie şi vor respecta regulile igienice şi 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 direcţiile de sănătate publică/medicul de familie/medicul curant până la primirea rezultatelor.

 **B. Traseul pacienţilor pozitivi SARS-CoV-2**

 1. Toţi pacienţii depistaţi la testarea RT-PCR cu rezultat pozitiv pentru SARS-CoV-2 sunt direcţionaţi de către direcţiile de sănătate publică, prin intermediul SAJ/SABIF, la spitalele de faza I sau a II-a, astfel cum sunt prevăzute în Ordinul ministrului sănătăţii nr. 555/2020, cu modificările şi completările ulterioare, unde vor fi evaluaţi 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 şi examene paraclinice la camera de gardă/UPU/CPU sau prin intermediul medicilor SAJ/SABIF). Se va prioritiza transportul către unităţile sanitare menţionate mai sus (în funcţie de gravitatea simptomelor relatate de pacient/aparţinători la telefon), de către DSP/DSPMB, dispeceratul sistemului naţional unic pentru apeluri de urgenţă 112 sau medicul de familie.

 2. În funcţie de rezultatul evaluării clinice şi paraclinice, cazurile se vor departaja în funcţie de gradul de severitate şi prezenţa/absenţa factorilor de risc, ce vor orienta traseul ulterior al pacienţilor pozitivi SARS-CoV-2: internarea în spitale de faza I, în spitale de faza a II-a sau în spitale-suport, internarea în spaţii special desemnate sau în locaţii alternative ataşate unităţilor sanitare sau izolarea la domiciliu:

 - pacienţii asimptomatici fără modificări biologice, hematologice, radiologice şi fără factori de risc se pot izola într-o unitate sanitară sau într-o locaţie alternativă ataşată unităţii sanitare, în spaţii special desemnate, ori, la aprecierea medicului ce a evaluat cazul, la domiciliul persoanei sau la locaţia declarată de aceasta;

 - pacienţii asimptomatici cu factori de risc, precum şi pacienţii simptomatici care au forme uşoare pot fi izolaţi în spitale de faza I, faza a II-a sau în spitale-suport, într-o locaţie alternativă ataşată unităţii sanitare, la domiciliul persoanei sau la locaţia declarată de aceasta, în funcţie de evaluarea şi recomandarea medicului curant;

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

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

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

 - izolarea pacienţilor internaţi se va face de regulă în saloane sau rezerve separate, cât timp sunt consideraţi suspecţi. Odată ce sunt confirmaţi cu infecţie SARS-CoV-2, pacienţii pot fi transferaţi în saloanele cu ceilalţi pacienţi confirmaţi, indiferent de ziua de evoluţie a infecţiei.

 **C. Criterii de internare şi externare pentru pacienţii cu COVID-19**

 1. Internarea şi externarea pacienţilor se realizează în funcţie de următoarele criterii de severitate a cazului şi de prezenţa/absenţa factorilor de risc pentru COVID-19:

 a) Pacienţii asimptomatici fără modificări biologice, hematologice, radiologice şi fără factori de risc pot fi internaţi, dacă medicul curant recomandă acest lucru, într-o unitate sanitară de faza I, faza a II-a sau suport sau într-o locaţie alternativă ataşată unităţii sanitare. Testarea de control pentru aceşti pacienţi se poate efectua în ziua premergătoare externării. Pacienţii asimptomatici care sunt pozitivi la testul de control pot fi externaţi, cu condiţia izolării la domiciliu sau la locaţia 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.

 Pacienţii asimptomatici pot fi externaţi, cu avizul medicului curant, după finalizarea evaluării clinice şi paraclinice, în condiţiile legii. Externarea acestora se face cu condiţia izolării la domiciliu/la locaţia declarată de persoana izolată sau la o locaţie alternativă ataşată unităţii sanitare până la împlinirea celor 14 zile de la data recoltării primei probe pozitive.

 Pacienţii care au fost diagnosticaţi cu forma asimptomatică de infecţie cu SARS-CoV-2 nu necesită în mod obligatoriu retestare. Aceştia se vor izola la domiciliu, la locaţia declarată de persoana izolată sau la o locaţie alternativă ataşată unităţii 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, îşi pot relua activităţile curente sau profesionale cu păstrarea distanţării şi purtarea măştii acasă şi 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 locaţia declarată de persoana izolată se face de către medicul de familie, zilnic, telefonic, prin consultaţie medicală la distanţă, pentru o perioadă de până la 14 zile de la data recoltării primei probe pozitive. Pentru pacienţii care nu sunt înscrişi pe lista unui medic de familie, monitorizarea zilnică este efectuată de către direcţia de sănătate publică judeţeană sau a municipiului Bucureşti, după caz.

 În cazul în care medicul de familie care monitorizează pacienţii respectivi constată apariţia unor simptome sugestive în contextul bolii COVID-19 şi, implicit, agravarea stării de sănătate a acestora, va îndruma aceşti pacienţi către unităţile spitaliceşti desemnate pentru tratarea pacienţilor cu boala COVID-19, unde se vor deplasa cu ambulanţa, conform protocolului de transport al pacientului pozitiv SARS-CoV-2.

 Medicul de familie va declara pacientul vindecat pe baza rezultatelor monitorizării zilnice telefonice, prin consultaţia medicală la distanţă, ce va urmări starea de sănătate a pacientului (absenţa 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 distanţă direcţiei de sănătate publică judeţene/a municipiului Bucureşti, ce are obligaţia introducerii statutului de vindecat în platforma CORONAFORMS în decurs de 24 de ore de la primirea scrisorii.

 b) Pacienţii asimptomatici cu factori de risc, precum şi pacienţii simptomatici care au forme uşoare pot fi izolaţi în spitale de faza I, faza a II-a sau spitale-suport, într-o locaţie alternativă ataşată unităţii sanitare, la domiciliul persoanei sau la locaţia declarată de aceasta, în funcţie de evaluarea şi recomandarea medicului curant. Pacienţii internaţi în spital/locaţia alternativă ataşată unităţii sanitare pot fi externaţi după minimum 72 de ore de absenţă a simptomelor sau după 10 zile de la internare şi lipsa febrei şi ameliorarea simptomatologiei de cel puţin 3 zile. Testarea de control se va efectua în ziua anterioară externării.

 Pacienţii asimptomatici cu factori de risc, precum şi pacienţii simptomatici care au forme uşoare care sunt pozitivi la testul de control pot fi externaţi şi mai devreme de 10 zile, după cel puţin 72 de ore de absenţă a oricărui simptom COVID-19, dacă medicul curant consideră oportun pe baza criteriilor clinice şi paraclinice, cu condiţia izolării la domiciliu sau la locaţia 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 locaţia declarată de persoană se face de către medicul de familie, zilnic, telefonic, prin consultaţie medicală la distanţă. Pentru pacienţii care nu sunt înscrişi pe lista unui medic de familie, monitorizarea zilnică este efectuată de către direcţia de sănătate publică judeţeană şi a municipiului Bucureşti.

 Medicul de familie va declara pacientul vindecat pe baza rezultatelor monitorizării zilnice, prin consultaţia medicală la distanţă, considerând drept criterii de vindecare absenţa 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 distanţă direcţiei de sănătate publică judeţene/a municipiului Bucureşti, care are obligaţia introducerii statutului de vindecat în platforma CORONAFORMS în decurs de 24 de ore de la primirea scrisorii.

 Aceşti pacienţi asimptomatici/simptomatici cu forme uşoare ce au încheiat perioada de izolare de 14 zile de la data primului test pozitiv, declaraţi vindecaţi fără al doilea test de control, îşi pot relua activităţile curente şi profesionale cu păstrarea distanţării şi purtarea măştii acasă şi la locul de muncă pentru încă 10 zile, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

 Pacienţii asimptomatici/simptomatici cu forme uşoare, cu rezultat negativ pentru ARN SARS-CoV-2 la testul RT-PCR pot fi externaţi după 10 zile sau mai devreme, la aprecierea medicului curant, fără a fi necesară izolarea la domiciliu sau la locaţia declarată de persoana izolată şi sunt declaraţi vindecaţi la externare de către medicul curant din unitatea sanitară unde au fost internaţi. Unitatea sanitară ce externează pacienţii după efectuarea unui test RT-PCR cu rezultat negativ pentru ARN SARS-CoV-2 are obligaţia introducerii statutului de vindecat în platforma CORONAFORMS în decurs de 24 de ore de la obţinerea rezultatului testului.

 Pacienţii cu afecţiune renală care necesită dializă şi care sunt pozitivi la proba de control vor fi menţinuţi internaţi până la 14 zile, în vederea asigurării accesului la dializă (procedură care nu poate fi efectuată în condiţii de izolare la domiciliu).

 c) Pacienţii simptomatici cu forme medii sau severe vor fi internaţi, în spitale de faza I sau a II-a care au în structură secţii de terapie intensivă sau în spitale-suport, în cazul în care spitalele de faza I sau a II-a nu au secţii de terapie intensivă. Internarea trebuie să dureze până când sunt îndeplinite toate criteriile următoare: cel puţin 14 zile de la data recoltării primului test pozitiv şi lipsa febrei pentru cel puţin 72 de ore şi ameliorarea simptomatologiei. Testarea de control RT-PCR se va efectua după îndeplinirea criteriilor mai sus menţionate. Pacienţii cu rezultat pozitiv pentru ARN SARS-CoV-2 la testul de control pot fi externaţi dacă medicul curant consideră oportun pe baza criteriilor clinice şi paraclinice, cu indicaţii de izolare la domiciliu sau la locaţia declarată de persoană pentru o perioadă stabilită de medicul curant. Pacienţii cu test de control negativ pentru ARN SARS-CoV-2 sunt declaraţi vindecaţi la externare de către unitatea sanitară, iar cei cărora li s-a recomandat izolarea sunt declaraţi vindecaţi de către medicul de familie, la încheierea perioadei de izolare recomandate. În situaţia în care aceşti pacienţi 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 obligaţia 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 locaţia declarată de persoană se face de către medicul de familie, zilnic, prin consultaţie medicală la distanţă. Pentru pacienţii care nu sunt înscrişi pe lista unui medic de familie, monitorizarea zilnică este efectuată de către direcţia de sănătate publică judeţeană/a municipiului Bucureşti.

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

 După 14 zile de la data recoltării primului test pozitiv, pentru pacienţii declaraţi vindecaţi de COVID-19, la reintrarea în colectivitate (loc de muncă, unitate de învăţământ etc.) nu este necesar aviz epidemiologic şi nici solicitarea unui test negativ pentru ARN SARS-CoV-2.

 **D. Confirmarea afecţiunii COVID-19**

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

 Pentru pacienţii simptomatici cu un test cu ARN SARS-CoV-2 nedetectabil se infirmă afecţiunea COVID-19.

 Pacienţii simptomatici şi cu imagine radiologică/CT sugestivă, fără altă cauză aparentă, vor fi ţinuţi în izolare şi li se va efectua al doilea test pentru detecţia 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 bronşic sunt negative (2 teste) pot fi considerate decese datorate infecţiei cu SARS-CoV-2 dacă clinicianul a consemnat semne şi simptome înalt sugestive şi decesul este corelat cu evoluţia clinică determinată de COVID-19. În situaţia în care apare necesitatea clarificării cauzei decesului, se indică examene RT-PCR din ţesut pulmonar recoltat de către medicul specialist de anatomie patologică/medicină legală fără a fi necesară necropsia.

 **E. Criterii de transfer pentru pacienţii cu COVID-19**

 1. Pacienţii internaţi în spitalele de faza I, a II-a sau suport, atunci când devin afebrili, cu ameliorare semnificativă clinică, fără a mai aştepta ca testarea ARN SARS-CoV-2 să fie nedetectabilă în exsudatul nazofaringian, pot fi transferaţi în unităţile de izolare şi tratament sau în locaţii alternative ataşate unităţii sanitare, pot fi externaţi la domiciliu sau la o locaţie alternativă declarată, în condiţiile izolării persoanei faţă de ceilalţi membri ai familiei.

 2. Pacienţii internaţi în spitalele-suport sau în unităţi de izolare şi tratament vor fi transferaţi în spitale de faza I sau faza a II-a ce au în structură secţii/compartimente de terapie intensivă, dacă apar simptome de alarmă cum ar fi dispnee, durere/presiune toracică, tulburarea stării de conştienţă, scăderea saturaţiei 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**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Pas 1. Rămâne acasă!!! |**

**| Pacient | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|**

**| simptomatic | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_↓\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**| (infecţie | | Pas 2. Sună 112 şi la |**

**| respiratorie | | medicul de familie |**

**| acută) | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_↓\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Examinare simptome |**

 **↑ | Pas 3. Vine ambulanţa |---->| sugestive COVID-19 |**

 **| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|**

 **| |**

 **| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **| | | |**

 **| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_↓\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_↓\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_↓\_\_**

 **| | DA, simptome grave | | DA, simptome uzuale | | NU |**

 **| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_|**

 **| | | |**

 **| | \_\_\_\_\_\_\_\_↓\_\_\_\_\_\_\_\_ |**

 **| | | Recoltare probe | |**

 **| | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |**

 **| | | |**

 **| | \_\_\_↓\_\_\_ |**

 **| | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | DSP | |**

 **| | | Comunicare | |\_\_\_\_\_\_\_| |**

 **|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_| rezultat |\_\_\_\_\_\_\_| |**

 **| | la pacient | | |**

 **| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | |**

 **| \_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_ |**

 **| | | |**

 **| \_\_\_\_\_↓\_\_\_\_ \_\_\_\_↓\_\_\_\_\_ |**

 **| | Rezultat | | Rezultat | |**

 **| | pozitiv | | negativ |--| |**

 **| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | |**

 **| | | \_\_\_\_\_↓\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_↓\_\_\_ \_\_\_\_\_↓\_\_\_\_ | | Procedură |**

 **| Spital |<----| Ambulanţa| |->| uzuală |**

 **|\_\_\_\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|**

 ANEXA 2

 la plan

 **Reguli igienice şi îndrumări pentru persoanele carantinate/izolate**

 Persoanele aflate în carantină/izolare, precum şi familiile/persoanele din aceeaşi locuinţă sau gospodărie trebuie să respecte următoarele reguli igienice şi îndrumări:

 - Persoana carantinată/izolată se va plasa într-o cameră individuală, bine aerisită (de exemplu, aer condiţionat sau aerisirea cu geamurile deschise).

 - Persoana carantinată/izolată îşi limitează deplasările prin casă, evitând să circule prin spaţiile comune (de exemplu: bucătărie, baie), spaţii 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 distanţă de cel puţin 1 m faţă de persoana izolată (de exemplu, să doarmă într-un pat separat).

 - Igiena mâinilor trebuie să fie riguroasă, înainte şi după prepararea mâncării, înainte de a mânca, după folosirea toaletei şi 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 şi săpun.

 - Când se efectuează spălarea pe mâini cu apă şi săpun, se folosesc, de preferat, prosoape de hârtie de unică folosinţă pentru a usca mâinile. Dacă acestea nu sunt disponibile, se utilizează prosoape obişnuite curate şi vor fi înlocuite atunci când se udă sau cât mai des posibil.

 - Lenjeria şi ustensile de masă dedicate se folosesc doar de către persoanele izolate; aceste articole trebuie curăţate cu apă şi detergenţi obişnuiţi după utilizare şi pot fi reutilizate.

 - Suprafeţele care sunt frecvent atinse în camera în care este izolată persoana, cum ar fi: noptierele, cadrul patului şi alte piese de mobilier pentru dormitor, se curăţă şi se dezinfectează zilnic.

 - Suprafeţele băilor şi toaletelor se curăţă şi se dezinfectează cu un dezinfectant obişnuit pe bază de clor cel puţin o dată pe zi.

 - Hainele, lenjeria de pat şi prosoapele de baie şi de mâini ale persoanei izolate se curăţă cu detergent obişnuit, folosind maşina de spălat la 60 - 90°C, şi vor fi uscate bine.

 - Atunci când strănută sau tuşesc, persoanele izolate/carantinate îşi acoperă gura şi nasul cu şerveţel de unică folosinţă sau strănută/tuşesc în plica cotului. Şerveţelul de unică folosinţă se aruncă imediat la gunoi, în sac de plastic, urmat de spălarea imediată a mâinilor cu apă şi săpun.

 În cazul în care apare cel puţin unul din următoarele simptome: tuse, febră, dificultăţi la respiraţie, durere în gât, se va contacta sistemul naţional unic pentru apeluri de urgenţă 112.

 ---------------