

**ORDIN nr. 753 din 7 mai 2020**

pentru modificarea [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 suspecți cu virusul SARS-CoV-2

**EMITENT:** MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

**PUBLICAT ÎN:** MONITORUL OFICIAL nr. 371 din 8 mai 2020

**Data intrării în vigoare :** 8 mai 2020

Văzând Referatul de aprobare al Direcției generale de asistență medicală și sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății cu nr. N.T. 1.939 din 7.05.2020,

având în vedere:

- prevederile [Decretului nr. 195/2020](#) privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României și ale [Decretului nr. 240/2020](#) privind prelungirea stării de urgență pe teritoriul României;

- prevederile [art. 16 alin. \(1\) lit. a\)](#) și b) și ale [art. 25 alin. \(2\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul prevederilor [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. I**

[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 suspecți cu virusul SARS-CoV-2, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 290 din 7 aprilie 2020, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. [Anexa nr. 1](#) - Plan de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19 se modifică și se înlocuiește cu anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

2. În [anexa nr. 2 - Lista spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și în faza a II-a, tabelul „Spitale - Faza a II-a”](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

" SPITALE - FAZA a II-a

\*T\*

Nr. crt.	Județul	Spitalul
1.	Alba	Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia - secția de boli infecțioase
2.	Alba	Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud
3.	Alba	Spitalul Orășenesc Abrud

4.	Argeş	Spitalul de Pneumoftiziologie Câmpulung
5.	Argeş	Spitalul de Pneumoftiziologie Valea Iaşului
6.	Bucureşti	Institutul de Pneumoftiziologie «Marius Nasta»
7.	Bucureşti	Spitalul Universitar de Urgenţă Militar Central «Dr. Carol Davila» Bucureşti - Spital militar de campanie de nivel ROL2-COVID-19, amplasat în perimetrul Institutului de Gerontologie şi Geriatrie «Ana Aslan»
8.	Bucureşti	Institutul Naţional de Gerontologie şi Geriatrie «Ana Aslan»
9.	Botoşani	Spitalul de Recuperare «Sf. Gheorghe» Botoşani
10.	Botoşani	Spitalul de Pneumoftiziologie Botoşani
11.	Braşov	Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Braşov
12.	Braşov	Spitalul Clinic de Psihiatrie şi Neurologie Braşov (corp central)
13.	Braşov	Spitalul General CF Braşov (după epuizarea capacităţii spitalelor de mai sus)
14.	Cluj	Spitalul de Pneumologie «Leon Daniello»
15.	Constanţa	Secţia exterioară Agigea a Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Constanţa
16.	Constanţa	Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanţa
		Spitalul Militar de

17.	Constanța	Urgență «Dr. Alexandru Gafencu» Constanța - Sistem medical modular de izolare și tratament. Tabără de izolare și carantinare COVID-19
18.	Dolj	Spitalul Municipal «Prof. Dr. Irinel Popescu» Băilești - compartimentul de boli infecțioase
19.	Dolj	Spitalul Orășenesc «Așezămintele Brâncovenești» Dăbuleni - Compartimentul de boli infecțioase Bechet
20.	Iași	Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași
21.	Galați	Spitalul de Pneumoftiziologie Galați
22.	Galați	Spitalul Clinic de Boli Infecțioase «Sf. Cuvioasa Parascheva» Galați
23	Giurgiu	Spitalul Județean de Urgență Giurgiu - secția de boli infecțioase
24.	Gorj	Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu - secția de boli infecțioase
25.	Hunedoara	Spitalul Județean de Urgență Deva - secția de boli infecțioase
26.	Mehedinți	Spitalul Județean de Urgență Drobeta-Turnu Severin - secția de boli infecțioase
27.	Mureș	Spitalul Clinic Județean Târgu Mureș
28.	Olt	Spitalul Județean de Urgență Slatina - secția de boli infecțioase
		Spitalul Județean de Urgență Ploiești -

29.	Prahova	secția de boli infecțioase adulți, secția de boli infecțioase copii și secția de pneumologie
30.	Satu Mare	Spitalul de Pneumoftiziologie Satu Mare
31.	Sibiu	Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu
32.	Vâlcea	Spitalul Județean de Urgență Vâlcea - secția de boli infecțioase
33.	Vâlcea	Spitalul de Pneumoftiziologie «Constantin Anastasatu» Mihăești

\*ST\*

"

3. În [anexa nr. 3 - Lista cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecti cu virusul SARS-CoV2](#), pozițiile 2, 5, 10, 22, 34 și 42 se modifică și vor avea următorul cuprins:

"

\*T\*

Arad	Secția exterioară de pneumologie - Spitalul Clinic Județean de Urgență
Urgență	Secția exterioară de boli infecțioase - Spitalul Clinic Județean de Urgență
	Arad - str. Cicio Pop
- str.	Secția clinică de psihiatrie - Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad
	Octavian Goga nr. 15-17
- sediu	Secții exterioare din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Arad
	Piața Mihai Viteazu
Karoly	Sediul central al Spitalului Clinic Județean de Urgență Arad - str. A.
Dializa	S.C. Avitum Braun - centru local
	nr. 2-4, cu următoarele secții: Arad - tură suplimentară

| | - Unitatea de primiri urgențe  
 | |  
 | | - Compartimentul de boli infecțioase copii, destinat pacienților copii  
 (0-18 | Spitalul Județean de Urgență Arad - |  
 „2|ARAD|ani), în conformitate cu Circuitul pacientului copil (0-18 ani)  
 secție exterioară |  
 | | - Secția pediatrie I, ca secție-tampon pentru populația 0-18 ani, în  
 | |  
 | | conformitate cu Circuitul pacientului copil (0-18 ani) - alte secții  
 pentru |  
 | | cazuri grave și critice Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad - sediu  
 Andrei |  
 | | Șaguna nr. 12  
 | |  
 | |

| | Spitalul Orășenesc Ineu | Spitalul Județean de Urgență Arad - cazuri  
 | |  
 | |  
 | | grave și critice  
 | |

| | Locație Expo Arad - spital campanie  
 | |  
 | |

| | Spitalul «Medlife Genesys» Arad  
 | |  
 | |

| .....  
 | .....  
 | .....

|

\*ST\*

\*T\*

	Spitalul		
--	----------	--	--

5	BIHOR	Municipal Oradea Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea	Spitalul Municipal Oradea	Spitalul Municipal Oradea
.....				
10	BRAȘOV	Spitalul Județean de Urgență «Fogolyán Kristóf» Sfântu Gheorghe	Spitalul Județean de Urgență «Fogolyán Kristóf» Sfântu Gheorghe Spitalul Clinic de Obstetrică Ginecologie «Dr. A. I. Sbârcea» Brașov (secția cu circuite separate)	Toate centrele - tură suplimentară
		Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov: Secția ATI cu circuit separat - 15 paturi în corpul central, Unitatea de primiri urgențe cu 10 posturi de lucru și Pavilion Tractorul Sanatoriul de Nevroze Predeal Spitalul Municipal Săcele		Centrul de dializă Spitalul Municipal Făgăraș
				Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov - Centrul de dializă - pacienți gravi și critici
.....				
22	HUNEDOARA	Spitalul Județean de Urgență Deva Spitalul Municipal Hunedoara Spitalul Municipal Orăștie Spitalul Municipal Lupeni Spitalul Municipal Vulcan Spitalul Orășenesc Hațeg	Spitalul Județean de Urgență Deva	Toate centrele - tură suplimentară Spitalul Județean de Urgență Deva - cazuri grave și critice
.....				
34	SIBIU	Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu - 5 pavilioane externe suport Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu	Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu - 1 pavilion organizat maternitate	Toate centrele de dializă - tură suplimentară distinctă Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu
.....				

		Spitalul Clinic Colentina	Spitalul Clinic de Urgență «Sf. Ioan» București - Maternitatea Bucur	Toate centrele de dializă - tura 4 suplimentară distinctă
42	BUCUREȘTI	Centrul Medical Policlinico di Monza - punct de lucru «Monza Metropolitan Hospital» - str. Șerban Vodă nr. 95-101, sectorul 4, București	Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului «Alessandru-Rusescu» - București - Unitatea de asistență materno-fetală de excelență (Polizu)	Spitalul Clinic de Nefrologie «Dr. Carol Davila» - București - pentru pacienți COVID-19 pozitivi - cazuri grave și critice"

\*ST\*

"

**ART. II**

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

p. Ministrul sănătății,  
 Horațiu Moldovan,  
 secretar de stat

București, 7 mai 2020.

Nr. 753.

**ANEXA 1**(Anexa nr. 1 la [Ordinul nr. 555/2020](#))**PLAN DE MĂSURI**

pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19

I. Limitarea internărilor programate pe următoarea perioadă în raport cu gradul de ocupare a paturilor, inclusiv paturi anestezie și terapie intensivă (ATI) și evoluția epidemiologică locală

1. Se reduc cu până la 80% internările programate, precum intervențiile chirurgicale programate pentru pacienții cronici în unitățile sanitare cu paturi din centrele universitare, și până la 50% față de luna februarie activitatea din ambulatorii.

2. De la prevederile pct. 1 sunt exceptați pacienții cronici sau femeile însărcinate care necesită intervenții diagnostice sau terapeutice, a căror temporizare poate duce la reducerea șanselor de supraviețuire. În acest sens, unitățile sanitare vor lua măsuri în conformitate cu reglementările în vigoare pentru a preveni răspândirea infecției cu COVID-19.

3. Spitalele vor raporta zilnic în sistemul electronic centralizat al Ministerului Sănătății (MS) situația ocupării paturilor.

4. Această măsură se impune atât pentru a asigura capacitatea de preluare a cazurilor de către spitale, cât și pentru economia de resurse materiale și umane.

5. Se va asigura o comunicare publică adecvată pentru ca, în această perioadă, publicul să se adreseze spitalelor doar pentru situații de urgență.

II. Asigurarea asistenței medicale pentru pacienții testați pozitiv cu

virusul SARS-CoV-2 se va realiza prin implicarea etapizată a spitalelor

Scop: prevenirea răspândirii infecției cu COVID-19 și asigurarea accesului la tratament imediat în condiții de izolare considerând modelul pavilionar al infrastructurii spitalicești.

Ținând cont de calea de transmitere preponderent aerogenă (alături de cea prin mâini contaminate), este esențială izolarea în spațiu a pacienților confirmați COVID-19 sau suspecti de restul pacienților non-COVID-19, pentru a scădea la minimum riscul de contaminare.

Sunt importante respectarea izolării stricte a pacienților COVID-19 și evitarea deplasării acestora în afara indicațiilor stricte.

În cazul în care pacienții confirmați COVID-19 necesită deplasare justificată în alte servicii medicale pentru investigații medicale sau tratamente particulare (pacienți cu dializă, investigații radiologice, intervenții chirurgicale etc.), transportul se va realiza într-un mod organizat și controlat (pacient protejat cu mască, mănuși, pe circuit stabilit din timp, cu personal echipat complet conform ghidurilor în vigoare și respectarea riguroasă a regulilor de igienă, dezinfecția riguroasă a spațiilor după încheierea actului medical al pacientului cu COVID-19).

Astfel, sunt definite:

- A. Spitale de faza I;
- B. Spitale de faza II;
- C. Rețea de spitale și unități sanitare-suport:
  - a) spitale-suport;
  - b) maternități-suport;
  - c) centre de dializă;
  - d) unități de izolare și tratament în extraspital.

A. Spitalele de faza I sunt spitalele care vor interna pacienții cu COVID-19 simptomatici și vor asigura tratamentul formelor de boală medii, severe și critice. Spitalele de faza I sunt reprezentate de spitalele de boli infecțioase, care sunt organizate pe model pavilionar.

B. Faza a II-a se aplică atunci când spitalele de boli infecțioase sunt depășite din punctul de vedere al numărului de pacienți internați. Se bazează pe sistemul pavilionar disponibil în majoritatea spitalelor de boli infecțioase sau pneumoftiziologie. Vor interna pacienți cu COVID-19 forme ușoare, medii, severe și critice (dacă dețin compartiment/secție ATI, cu capacitate de ventilație mecanică).

Caracteristici și măsuri la nivelul spitalelor de faza a II-a:

- spitale dedicate COVID-19 în întregime sau parțial, doar dacă pot asigura circuite complet separate;
- vor externa sau transfera către alte spitale toți pacienții cu alte patologii în vederea pregătirii zonei dedicate COVID-19;
- vor interna pacienți pozitivi COVID-19, forme ușoare și medii, precum și cazuri grave în cazul existenței unei/unui secții/compartiment ATI dotate/dotate cu ventilatoare mecanice;
- pot împrumuta ventilatoare de la spitalele non-COVID-19, pot detașa/delega personal medical necesar din alte unități sanitare publice și private, inclusiv medic infecționist pentru consulturi interdisciplinare;
- pot achiziționa și administra tratament anti-COVID-19 pacienților confirmați pozitiv în baza protocoalelor terapeutice;
- își creează stoc de medicamente utilizate în tratamentul COVID-19;
- vor fi introduse în lista de unități sanitare prioritare pentru aprovizionarea cu echipamente de protecție și medicamente prin Compania Națională UNIFARM - S.A. (C.N. UNIFARM - S.A.), MS, Inspectoratul pentru Situații de Urgență/ Departamentul pentru Situații de Urgență (IGSU/DSU);
- își asigură echipamente de protecție pentru personalul medical și le utilizează conform metodologiei Institutului Național de Sănătate Publică (INSP);
- pot funcționa și ca spital-suport, tratând patologii asociate la pacienții COVID-19.



C. Rețeaua de spitale și unități sanitare-suport pentru spitalele de faza I și faza II este stabilită printr-un protocol de colaborare sub coordonarea direcțiilor de sănătate publică județene și a comitetelor județene pentru situații de urgență.

a) Într-o primă etapă se recomandă ca spitalele de suport să nu fie reprezentate de spitalele importante de urgență din zonă, care pot asigura asistența medicală pentru celelalte urgențe medico-chirurgicale. Pot fi incluse în rețeaua de spitale de suport spitale municipale/orășenești și spitale din alte județe, preponderent cele cu secții de boli infecțioase, precum și spitalele din alte rețele decât ale Ministerului Sănătății (Ministerul Transporturilor, Infrastructurii și Comunicațiilor, Ministerul Apărării Naționale, unități sanitare private). În funcție de evoluția numărului de cazuri, pot fi incluse și alte spitale.

Caracteristici și măsuri la nivelul spitalelor-suport:

- vor externa/transfera toți pacienții internați către alte spitale și vor rămâne în expectativă;
- vor asigura tratamentul patologieilor asociate pentru pacienții suspecți COVID-19 sau COVID-19 pozitivi, forme ușoare și medii, precum și cazuri grave în cazul existenței unei/unui secții/compartiment ATI dotate/dotat cu ventilatoare mecanice;
- vor asigura circuite separate pentru pacienții suspecți COVID-19 până la confirmarea prin testare;
- pot împrumuta ventilatoare de la spitalele non-COVID-19, pot detașa/delega personal medical necesar din alte unități sanitare cu paturi, inclusiv medic infecționist pentru consulturi interdisciplinare;
- pot achiziționa și administra tratament anti-COVID-19 pacienților confirmați pozitiv în baza unui protocol terapeutic elaborat de un medic infecționist;
- își creează stoc de medicamente utilizate în tratamentul COVID-19;
- vor fi introduse în lista de unități sanitare prioritare pentru aprovizionarea cu echipamente de protecție și medicamente prin C.N. UNIFARM - S.A., MS, IGSU-DSU;
- își asigură echipamente de protecție pentru personalul medical și îl utilizează conform metodologiei INSP.

b) Măsuri la nivelul unităților sanitare desemnate ca maternități-suport pentru cazurile COVID-19 pozitive sau suspecte:

- La sala de nașteri

Personalul medical al secției de neonatologie va fi anunțat la momentul internării gravidei cu suspiciune/confirmare de COVID-19 și va fi informat asupra vârstei gestaționale, stării fetale, patologiei materne asociate și asupra modalității de naștere. Medicul neonatolog și asistenta de neonatologie verifică și asigură prezența și funcționalitatea echipamentului necesar primirii nou-născutului la sala de nașteri dedicată, înainte ca gravida să fie adusă la sala de nașteri sau la sala de cezariene. La preluarea nou-născutului va participa personalul medical cu experiență, cu abilități de resuscitare neonatală și în număr redus, de exemplu, un medic primar/specialist neonatolog și o asistentă de neonatologie. Medicul neonatolog și asistenta de neonatologie vor fi solicitați la sala de nașteri cu aproximativ 15-30 de minute înaintea nașterii pentru a îmbrăca cu mare atenție echipamentul de protecție personală. Nou-născutul nu va fi pus în contact fizic și nici la o apropiere mai mică de 2 m de mamă. Nou-născutul se va transporta de la sala de nașteri în secția de neonatologie până în salonul de izolare cu un incubator de transport. Toate echipamentele medicale aflate în contact cu nou-născutul cu suspiciune/confirmare COVID-19 se vor curăța și dezinfecta conform protocoalelor de dezinfecție terminală. În secția de neonatologie și la sala de nașteri se vor afișa postere care să prezinte informații de interes și scheme/algoritmuri care să ajute personalul medical în protejarea sa și în prevenirea transmiterii infecției COVID-19.

- Asistența medicală a nou-născutului

Vizita medicală la nou-născutul cu suspiciune/confirmare COVID-19 se va face doar de către medicul curant și de către o asistentă de neonatologie, reducând la minimum posibil numărul personalului medical atribuit managementului acestor cazuri.

- Resurse materiale

Salonul dedicat trebuie să fie prevăzut cu echipamente medicale care să permită monitorizarea în siguranță și asistența medicală a nou-născutului. La intrarea în salonul de izolare personalul medical va purta echipamentul de protecție personală. Se asigură recipient special în salonul de izolare pentru depozitarea/colectarea echipamentului de protecție personală utilizat. Zilnic se asigură curățenia și dezinsecția salonului, a suprafețelor, a echipamentelor medicale și pe cât posibil a microaeroflorei din salon cu ajutorul și sprijinul serviciului epidemiologic propriu al instituției medicale. Nu este permis accesul vizitatorilor, aparținătorilor în salonul nou-născutului. Mama poate intra în contact cu nou-născutul și poate începe alăptarea doar după ce există 2 teste succesive negative din exsudatul nazo- și orofaringian prin metoda RT-PCR, la interval de 24 de ore, pentru ambii (mama și nou-născutul) și starea clinică a mamei și a nou-născutului permite aceasta.

- Urmărirea lehuzei

Imediat după naștere, de urgență, se vor contacta direcția de sănătate publică teritorială și secția de boli infecțioase arondată teritorial pentru verificarea raportării cazului, stabilirea tratamentului specific infecției COVID-19 și modalitatea de transfer/externare (tip transport, destinație). Urmărirea lehuzei va fi efectuată de către medicul obstetrician, prin vizite zilnice, care vor avea durata minimă necesară. Medicația pacientei va fi administrată de către asistenta desemnată. Programarea perioadelor de administrare a tratamentului și a vizitei medicale zilnice trebuie astfel planificată încât fluxul personalului în zona de izolare să fie minim. Tot personalul medical care intră în contact cu lehuza (medic, asistentă, infirmieră) va purta echipament de protecție. Pe tot parcursul internării, pacienta cu infecție suspționată/confirmată cu COVID-19 nu va părăsi salonul de izolare dedicat.

- Externarea mamei și nou-născutului

Externarea pacientei după naștere se va face cât mai curând posibil, în condițiile în care starea medicală permite această decizie. În momentul externării se va lua legătura cu direcția de sănătate publică și secția de boli infecțioase arondată teritorial care va stabili destinația pacientei: internare în secția de boli infecțioase în cazul pacientelor pozitive sau izolare/carantină în cazul pacientelor care aveau acest statut anterior internării și acesta nu s-a modificat prin pozitivare pe parcursul internării. Externarea pacientei se va realiza cu o ambulanță de transport.

c) Măsuri la nivelul unităților sanitare care realizează dializa:

- pentru fiecare județ sunt stabilite centre private de dializă, precum și spitale publice, care vor realiza dializa iterativă pentru pacienții cu COVID-19 și boală renală cronică în stadiu final;

- spitalele publice și centrele de dializă vor ține cont de recomandările comisiei de nefrologie în elaborarea propriilor proceduri de lucru pentru pacienții COVID-19 disponibile pe siteul INSP: [www.cnscbt.ro](http://www.cnscbt.ro);

- în funcție de județ sunt desemnate fie centre dedicate, care vor realiza dializa iterativă doar pentru pacienți COVID-19, fie centre în care pacienții COVID-19, vor fi dializați în tura suplimentară, cu dezinsecția ulterioară a întregii clinici;

- la nivelul fiecărui județ se constituie câte o echipă de coordonare a programului de dializă cronică, formată din: un reprezentant desemnat de către direcțiile de sănătate publică județene sau a municipiului București, șefii sau

coordonatorii tuturor unităților de dializă publice și private din județ, coordonatorul local al Programului național de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică;

- echipa va raporta în timp real apariția de noi cazuri, apoi lunar, până la data de 15 a lunii următoare, situația actualizată a pacienților dializați cu COVID-19 și măsurile din teritoriu către Registrul Renal Român (RRR), care va ține permanent legătura cu un reprezentant desemnat de către Comisia de nefrologie a Ministerului Sănătății;

- atât în cazul pacienților pozitivi asimptomatici, cât și al contactilor izolați la domiciliu, transportul bolnavilor se va face cu ambulanța sau cu alte mijloace de transport dedicate, pe categorii de bolnavi, în condiții de maximă siguranță pentru pacienți și șofer, conform normativelor în vigoare. După asigurarea transportului pacienților, mașinile se vor dezinfecta după fiecare transport;

- pentru a evita riscul de contaminare este recomandat a nu se servi masa dializaților în timpul transportului sau al procedurii de dializă; pachetul va fi dat pacienților în centrul de dializă, dar vor servi masa când ajung la domiciliu. Se vor lua măsuri în centrele de dializă pentru evitarea riscului de hipoglicemie în timpul procedurii;

- în cazul în care pacienții pozitivi, confirmați COVID-19, necesită deplasare justificată în alte servicii medicale pentru investigații medicale sau tratamente particulare, transportul se va realiza într-un mod organizat și controlat (pacient protejat cu mască, mănuși, pe circuit stabilit din timp, cu personal echipat complet conform ghidurilor în vigoare și respectarea riguroasă a regulilor de igienă, dezinfecția riguroasă a spațiilor după încheierea actului medical al pacientului cu COVID-19 - i.e., transport medicalizat);

- în cazul pacienților confirmați COVID-19 pozitiv, internarea se va face după cum urmează:

• pacienții cu boală renală cronică în stadiu final și COVID-19 confirmat cu forme asimptomatice, ușoare și medii vor fi internați în spitale-suport. Aceștia pot face dializă în centrele de dializă ambulatorii în izolare/tură suplimentară sau în centrul de dializă județean desemnat dedicat, în funcție de organizarea locală. În acord cu centrul de dializă desemnat, pacienții vor fi transportați cu ambulanța către centrul de dializă, respectând normele de protecție recomandate de Comisia de nefrologie a Ministerului Sănătății. Spitalul-suport care internează pacientul trebuie să colaboreze cu serviciul de ambulanță și cu centrul de dializă, asigurând transportul fără întârzieri și în deplină siguranță al acestor pacienți către centrul de dializă;

• în cazul în care pacienții dezvoltă o formă severă sau critică a infecției virale, aceștia vor fi direct internați sau transferați în spitalul public desemnat în fiecare județ care dispune atât de stație de hemodializă, cât și de secție/compartiment ATI, pentru a continua tratamentul pentru COVID-19 și a realiza dializa iterativă. Transportul se va realiza tot cu ambulanța. Spitalele publice desemnate vor transfera pacienții dializați COVID-19 pozitivi atunci când forma de boală este ușoară și medie către spitalul-suport, pacienții urmând a efectua dializa în centrul privat dedicat;

- testarea pentru COVID-19 a personalului medical și a pacienților dializați, înainte de transferul necesar pentru eliberarea unui centru dedicat, în vederea prevenirii infectării pacienților și personalului medical din centrul-gazdă, se va realiza conform algoritmului de testare pentru COVID-19, internare și externare, elaborat de Institutul Național de Sănătate Publică București;

- în vederea acoperirii deficitului de personal, cadrele medicale care își desfășoară activitatea în centrele de dializă vor putea să își exercite profesia atât în centrele publice, cât și în cele private. În condiții excepționale (personal medical indisponibil sau infectat, aflat în izolare) se poate apela la detașarea de cadre medicale din sistemul public în cel privat pentru o perioadă limitată de timp. Rezișenții de nefrologie în anul terminal pot fi detașați în centrele de dializă din județ sau din alte județe, inclusiv între centre universitare, la nevoie, la cererea conducerii unității de dializă, desfășurându-și activitatea sub supravegherea directă a unui medic primar sau specialist cu o

vechime de minimum 5 ani în specialitatea nefrologie;

- dacă situația o impune, supravegherea actului medical se poate realiza astfel:

- dacă medicul nefrolog este izolat la domiciliu, în centrele de dializă din zonele cu deficit de personal, pe perioadă determinată, supravegherea ședințelor de dializă se va realiza prin monitorizarea la distanță a pacienților, prin desfășurarea activității de telemedicină;

- dacă asistenții medicali sunt izolați la domiciliu, în centrele de dializă din zonele cu deficit de personal, pe perioadă determinată, supravegherea ședințelor de dializă se poate realiza cu un număr mai mic de asistenți medicali pe tură, respectiv 1 post la 5-6 aparate pe o tură, prin excepție de la prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 1.718/2004 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private, cu modificările ulterioare.

d) La nivelul fiecărui județ vor fi desemnate unități de izolare și tratament destinate persoanelor cu infecție SARS-CoV-2, forme asimptomatice, devenite asimptomatice sau cu forme ușoare și fără factori de risc. Lista acestor unități și a personalului ce le va deservi va fi stabilită la nivelul DSP în fiecare județ. Unitățile de izolare și tratament vor fi desemnate secții externe ale unui spital de faza I sau II.

Criterii minimale de organizare și personal pentru unitățile de izolare și tratament:

- aceste unități trebuie să organizeze circuite separate pentru personalul ce le deservește și pentru pacienții COVID19; de asemenea trebuie prevăzute cu spații de decontaminare;

- asigurarea cu personal: medici de alte specialități decât boli infecțioase, medici rezidenți sau medici de familie, medici voluntari de orice specialitate, cu obligativitatea asigurării supravegherii asistenței medicale pe parcursul a 24 de ore, supervizați de medic infecționist (inclusiv telefonic), fiind normați minimum 1 la 50 de persoane adulte, respectiv 1 la 30 de copii; asistenți medicali 3 ture (normați minimum 1 la 50 de persoane adulte, respectiv 1 la 30 de copii), personal de curățenie, personal pentru servirea mesei, personal administrativ, pază;

- atribuțiile personalului medical ce deservește aceste locații: efectuează zilnic vizita medicală pentru evaluarea stării generale, evaluarea simptomatologiei, determinarea temperaturii, a saturației de oxigen și a tensiunii arteriale și comunică cu medicii specialiști de boli infecțioase sau de pneumoftiziologie dacă apar modificări în parametrii prestabiliți. Parametrii stabiliți sunt următorii: modificări în simptomatologia cu care s-au prezentat, apariția de simptome noi, creșterea temperaturii, scăderea saturației de oxigen.

III. Pregătirea spitalelor pentru asigurarea îngrijirii pacienților critici (în cazul extinderii crizei și depășirii capacității spitalelor de boli infecțioase) - măsuri

1. În situația apariției de cazuri critice ce necesită internare în compartimentele ATI ale spitalelor de boli infecțioase se va asigura preluarea cazurilor critice din aceste compartimente - altele decât cele cu COVID-19 de către serviciile ATI din localitate/județ/regiune.

2. Stabilirea unităților sanitare cu paturi care au secție ATI și linie de gardă ATI și care vor prelua cazuri critice la nevoie, atunci când capacitatea serviciului ATI al spitalului de boli infecțioase este depășită

3. Raportarea numărului de paturi ATI din fiecare unitate sanitară cu paturi atât de stat, cât și private, precum și a numărului de paturi din spital care dispun de surse de oxigen și aer comprimat funcționale

4. Identificarea unor zone (de exemplu: bloc operator, saloane de izolare) din spitalele cu secții ATI unde activitatea ATI să se poată extinde la nevoie,

pentru a asigura îngrijirea pacienților critici cu COVID-19, preferabil într-o zonă separată de spațiul în care sunt îngrijiți pacienți critici cu alte patologii

5. Asigurarea aprovizionării prin procedură de urgență cu medicamente, materiale sanitare, echipamente individuale de protecție, reactivi, atunci când nu există contracte de aprovizionare în derulare

#### IV. Triajul clinico-epidemiologic al pacienților

Pacienții COVID pozitivi sau suspecti care reprezintă urgențe medico-chirurgicale se rezolvă în spitalul de urgență unde s-au adresat și au fost evaluați și se transferă ulterior în spitalul-suport. (a se vedea imaginea asociată)

Triajul clinico-epidemiologic\*)

\*) Figura este reprodusă în facsimil.

##### A. Identificarea pacienților COVID-19

La nivelul spitalelor, diagnosticul pozitiv de COVID-19 se realizează conform metodologiei INSP prin recoltarea exsudatului nazofaringian și/sau orofaringian pentru detecție prin RT-PCR a ARN SARS-CoV-2, respectând algoritmul de testare.

În așteptarea rezultatului, pacienții suspecti vor fi izolați în zone-tampon ale unității unde s-a ridicat suspiciunea de COVID19 și au fost recoltate probele biologice (spital, secție de spital) sau în alte locații desemnate la nivel local, după caz.

Pacienții cu suspiciune înaltă de COVID-19 formă severă, dar cu teste negative/neconcludente sau rezultate indisponibile pot fi asimilați pacientului COVID-19 și trimiși spitalelor de faza I și II, cu menținerea criteriilor de izolare până la clarificarea definitivă a diagnosticului.

Evaluarea clinico-paraclinică a pacienților se va face în condiții de precauții pentru boli cu transmitere prin secreții respiratorii.

Pe perioada în care se așteaptă confirmarea COVID-19 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: IOT, bronhoscopie, ventilație noninvazivă, gastroscopie, manevre de resuscitare), și vor primi toată asistența medicală necesară pentru a nu li se agrava starea clinică. Personalul care efectuează aceste manevre cu risc de aerosolizare, cu expunere crescută la infecție, va fi echipat corespunzător cu echipament de protecție conform unui pacient COVID-19 pozitiv.

Dacă rezultatul testului RT-PCR este negativ, în funcție de caz, pacienții simptomatici vor fi orientați către unități sanitare non-COVID-19 pentru a beneficia de îngrijiri medicale. Prin excepție, pacienții simptomatici cu imagine radiologică/CT sugestivă pentru infecția SARS-CoV-2, fără altă cauză aparentă, vor fi ținuți în izolare, vor primi toată asistența medicală necesară și vor efectua al doilea test pentru detecția ARN SARS-CoV-2 la interval de 48 de ore de la testul 1.

Pacienții cărora li se recoltează exsudatul nazofaringian și/sau orofaringian în condiții de spitalizare de zi sau în alte locații (centre de dializă, cămine, domiciliu sau altele) vor sta izolați la domiciliu de restul membrilor familiei și vor respecta regulile igienice și îndrumările primite de la personalul DSP până la primirea rezultatelor.

##### B. Traseul pacienților pozitivi SARS-CoV-2

Toți pacienții pozitivi SARS-CoV-2 vor fi duși la spitalele de faza I sau II, unde vor fi evaluați prin teste biologice inflamatorii, hematologic, radiologic pulmonar/CT.

În funcție de rezultat, se vor departaja în următoarele categorii de severitate care vor orienta internarea lor ulterioară în spitale de faza I, II, suport sau în unități de izolare și tratament:

- pacienții asimptomatici, fără modificări biologice, hematologice, Rx și fără factori de risc se vor transfera/interna în unitățile de izolare și tratament;

- pacienții asimptomatici cu factori de risc, precum și pacienții simptomatici care au forme ușoare vor fi transferați în spitale de faza II;
- pacienții simptomatici cu forme medii sau severe vor rămâne în spitale faza I sau II care au în structură secții de terapie intensivă sau în spitale-suport, în cazul în care spitalele de fază I sau II nu au secții de terapie intensivă;
- 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 II;
- urgențele medico-chirurgicale cu COVID-19 din spitale de faza I sau II, 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 celor unde pacientul se transferă;
- izolarea pacienților internați se va face în saloane și rezerve separate pacienți suspecti/pacienți internați. 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 externare pentru pacienții cu COVID-19

Orice pacient din spitalele de faza I, II, suport sau unități de izolare și tratament se va externa în condițiile în care există două determinări consecutive ale ARN SARS-CoV-2 nedetectabile, la interval de minimum 24 de ore. Nu este necesară izolarea la domiciliu pentru încă 14 zile a pacienților externați cu două determinări consecutive ale ARN SARS-CoV-2 nedetectabile.

#### D. Criterii de transfer pentru pacienții COVID-19:

- a) pacienții internați în spitalele de faza I, II sau suport, atunci când devin afebrili, cu ameliorare semnificativă clinică, fără a mai aștepta ca ARN SARS-CoV-2 să fie nedetectabil în exsudatul nazofaringian, pot fi transferați în unitățile de izolare și tratament. Externarea se va face după două determinări consecutive ale ARN SARS-CoV-2 nedetectabile, la interval minim de 24 de ore;
- b) pacienții internați în spitalele-suport sau în unități de izolare și tratament vor fi transferați în spitale de faza I sau II, dacă apar simptome de alarmă cum ar fi dispnee, durere/presiune toracică, tulburarea stării de conștiență, scăderea saturației de oxigen sub 93%.

#### V. Reglementări cu privire la echipamentele individuale de protecție (PPE)

1. Criteriile minimale pentru utilizarea echipamentelor individuale de protecție vor respecta recomandările din „Utilizarea rațională a PPE în contextul COVID-19”, document elaborat de Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică, conform recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) în domeniu (Interim Guidance 27 februarie 2020).

2. Se vor efectua o instruire documentată, precum și una practică, cu tot personalul, pentru utilizarea adecvată a echipamentelor individuale de protecție.

#### VI. Asigurarea resursei umane. Măsurile posibile

1. Analiza necesității detașării medicilor cu specialitatea boli infecțioase din unitățile sanitare care nu au secții de boli infecțioase (din cabinetele de boli infecțioase etc.) în secțiile sau spitalele de boli infecțioase

2. Asigurarea de servicii medicale (ATI sau de alte specialități) pentru a asigura extinderea activității destinate gestionării cazurilor de îmbolnăviri COVID-19

3. Prin reducerea activității chirurgicale strict la urgențe, o parte din personalul ATI care activează în blocul operator va fi disponibil pentru activitatea în terapie intensivă

4. Medici pneumologi

VII. Se vor asigura prezentarea cu luare la cunoștință, precum și diseminarea în cadrul unităților sanitare cu paturi a pictogramelor de pe site-ul Institutului Național de Sănătate Publică ([www.insp.gov.ro](http://www.insp.gov.ro)) referitoare la infecția COVID-19, postate la rubrica „Informații pentru personalul medico-sanitar”. Utilizarea rațională a echipamentului individual de protecție în contextul infecției COVID-19

VIII. Măsuri de prevenire în contextul COVID-19

Pe baza dovezilor disponibile, virusul SARS-CoV-2 este transmis de la om la om prin contact direct și prin picături Flüge. Persoanele cu cel mai mare risc de infecție sunt cele care sunt în contact direct cu un pacient cu COVID-19 sau care au grijă de pacienții cu COVID-19.

Măsurile de prevenire și limitare sunt esențiale atât în domeniul asistenței medicale, cât și la nivelul comunității. Cele mai eficiente măsuri preventive pentru comunitate includ:

- efectuarea frecventă a igienei mâinilor cu un antiseptic pe bază de alcool prin frecare în cazul în care mâinile nu sunt vizibil murdare sau cu apă și săpun în cazul în care mâinile sunt murdare;
- evitarea atingerii ochilor, nasului și gurii;
- practicarea igienei respiratorii prin tuse sau strănut în plica cotului sau într-o batistă, cu aruncarea imediată a acesteia într-un recipient special destinat;
- purtarea unei măști în cazul prezenței simptomelor respiratorii și efectuarea igienei mâinilor după îndepărtarea măștii;
- menținerea distanței sociale (minimum 1 m) față de persoanele cu simptome respiratorii.

Personalul medical trebuie să aplice măsuri de precauție suplimentare pentru a se proteja și a preveni transmiterea în timpul îngrijirilor medicale. Măsurile de precauție care trebuie puse în aplicare de către personalul medical care îngrijește pacienții cu COVID-19 includ utilizarea PPE în mod corespunzător; acest lucru implică atât selectarea echipamentului individual de protecție adecvat, cât și echiparea și dezechiparea corespunzătoare a acestuia.

Personalul medical trebuie să aplice măsuri de precauție suplimentare pentru a se proteja și a preveni transmiterea în timpul îngrijirilor medicale. Măsurile de precauție care trebuie puse în aplicare de către personalul medical care îngrijește pacienții cu COVID-19 includ utilizarea PPE în mod corespunzător; acest lucru implică atât selectarea echipamentului individual de protecție adecvat, cât și echiparea și dezechiparea corespunzătoare a acestuia.

Recomandări de utilizare optimă a echipamentului individual de protecție disponibil

Având în vedere deficitul global de echipament individual de protecție, următoarele strategii pot facilita utilizarea optimă a PPE (fig. 1\*).

(a se vedea imaginea asociată)

Fig. 1. Strategii de optimizare a disponibilității echipamentului individual de protecție (PPE)

\* Figura 1 este reprodusă în facsimil.

Minimizarea necesității de echipament individual de protecție (PPE)

Următoarele intervenții pot minimiza necesitatea de echipament individual de protecție astfel ca să fie protejate în același timp personalul medical, precum și alte persoane împotriva expunerii la virusul SARS-CoV-2 în cadrul asistenței medicale:

1. Restricționarea accesului personalului medical în saloanele pacienților cu infecție COVID-19, dacă nu este implicat în îngrijire directă. Se va lua în considerare gruparea activităților astfel încât să fie minimizat numărul de persoane introduse (de exemplu, verificați semnele vitale în timpul administrării medicamentelor sau livrați alimentele în timp ce se efectuează și alte îngrijiri) și se va planifica ce activități vor fi efectuate la marginea patului.

2. În mod ideal, vizitatorii nu vor fi permiși, dar, dacă acest lucru nu este posibil, se va restricționa numărul de vizitatori în zonele de izolare a pacienților cu COVID-19, de asemenea va fi restricționat timpul per vizită; vor fi oferite instrucțiuni clare privind modul de echipare și dezechipare a

echipamentului individual de protecție, precum și modul de efectuare a igienei mâinilor sub supravegherea unui cadru medical, astfel încât vizitatorii să evite autocontaminarea (<https://www.who.int/csr/resources/publications/putontakeoffPPE/en/>).

Asigurarea că echipamentele individuale de protecție (PPE) sunt utilizate în mod rațional și corect

Echipamentul individual de protecție trebuie utilizat pe baza riscului de expunere (de exemplu, tipul de activitate) și a dinamicii de transmitere a agentului patogen (de exemplu, contact, picături sau aerosoli). Utilizarea exagerată a PPE va avea un impact suplimentar asupra dificultăților de aprovizionare.

Prin vizualizarea următoarelor recomandări se poate asigura utilizarea rațională a PPE.

- Tipul de PPE utilizat atunci când se oferă îngrijiri pacienților cu COVID-19 va varia în funcție de situație, personalul sanitar și activitatea desfășurată (tabelul 1).

- Personalul medical implicat în îngrijirea directă a pacienților trebuie să utilizeze următoarele PPE: halate, mănuși, mască și protecție oculară (ochelari de protecție sau scut facial).

- În mod specific, pentru procedurile generatoare de aerosoli pentru pacienții cu COVID-19 (de exemplu, intubare, ventilație noninvazivă, traheostomie, resuscitare cardiopulmonară, ventilație manuală înainte de intubare, bronhoscopie, gastroscopie și recoltarea testelor PCR COVID-19), personalul medical trebuie să utilizeze protecție, mănuși, halate, măști FFP2 și FFP3; de asemenea, se vor utiliza șorțuri impermeabile, în cazul în care combinezoanele/halatele nu sunt impermeabile.

- Măștile de protecție înaltă (de exemplu, N95, FFP2 standard sau echivalent) au fost utilizate pentru o perioadă îndelungată în timpul urgențelor anterioare de sănătate publică care au implicat boli respiratorii acute, atunci când echipamentele individuale de protecție (PPE) nu erau disponibile în cantități suficiente. Aceasta se referă la purtarea aceleiași măști de protecție înaltă în timp ce sunt îngrijiți mai mulți pacienți care au același diagnostic, fără a o scoate, iar dovezile indică faptul că măștile de protecție înaltă își mențin protecția atunci când sunt utilizate pentru perioade lungi de timp. Cu toate acestea, utilizarea măștilor de protecție înaltă timp de mai mult de 4 ore poate duce la disconfort și trebuie evitată.

Recomandări privind utilizarea echipamentului de protecție

1. Utilizarea echipamentului de protecție la nivelul blocului operator și în secțiile de ATI:

a) precauții generale de contact (PGC): (halat și două perechi de mănuși impermeabile), adică peste uniformă (de unică folosință, bluză + pantalon) se va îmbrăca un halat chirurgical impermeabil de unică folosință și peste acesta, eventual, un șorț de plastic de unică folosință, bonetă, botoși;

b) în cazul îngrijirilor curente acordate pacienților la care nu se vor iniția manevre generatoare de aerosoli: PGC plus mască chirurgicală sau chiar mască N95/PPF2, ochelari de protecție;

c) în cazul îngrijirilor acordate pacienților la care se vor iniția manevre generatoare de aerosoli (ventilație pe mască, ventilație CNFC, IOT, IOT + VM, aspirație secreții, bronhoscopie etc.): PGC plus mască PPF3 (sau, în lipsă, mască N95/PPF2) ori aparat mască cu purificator de aer, ochelari de protecție și echipament de protecție oculară (vizieră);

d) în toate situațiile de mai sus se pot utiliza în locul halatului chirurgical impermeabil de unică folosință combinezoanele, doar dacă acestea se potrivesc, nu se rup și sunt impermeabile;

e) în cazul pacienților suspecti sau confirmați cu COVID-19 se recomandă ca accesul în blocul operator al echipei chirurgicale și al personalului nenecesar pentru realizarea intubației să fie permis după inducția anesteziei și după



realizarea intubației;

f) se recomandă minimalizarea personalului la nivelul blocului operator;

g) se recomandă ca între intervențiile chirurgicale să existe o pauză de minimum o oră pentru realizarea decontaminării tuturor suprafețelor, inclusiv a monitoarelor, tastaturilor, cablurilor, aparatului de anestezie.

2. Îmbrăcarea și înlăturarea echipamentului personal de protecție:

a) modul în care se îmbracă și se înlătură echipamentul personal de protecție este extrem de important (mai ales în cazul în care transmiterea prin contact este modul principal de transmitere);

b) înlăturarea echipamentului personal de protecție vizibil murdar este aspectul cel mai dificil;

c) îmbrăcarea și înlăturarea echipamentului personal de protecție ar trebui repetate înainte de primirea primelor cazuri de COVID-19 (simulare);

d) se impune o atenție sporită la locul de suprapunere a halatului cu mănușile. Mânele halatului trebuie să fie acoperite de mănuși (fără să existe un spațiu restant între ele). Utilizarea mănușilor mai lungi (similare mănușilor chirurgicale) poate facilita acest lucru. De asemenea, îndepărtarea echipamentului personal de protecție poate fi mai ușor realizată în acest caz;

e) la îndepărtarea echipamentului personal de protecție se începe întotdeauna cu aplicarea pe mănuși a unei soluții de dezinfectare pe bază de alcool;

f) tot echipamentul de protecție (halat, mănuși, ochelari, bonetă, botoși etc.), cu excepția măștii, trebuie dat jos în salonul pacientului la maximă distanță de acesta și depus pe rând în cutia cu sac „de infecțioase”;

g) masca de protecție se dă jos numai după ieșirea din salonul cu COVID-19, adică doar în anticamera salonului sau, în lipsa acesteia, pe hol, și trebuie depusă tot într-o cutie cu sac „de infecțioase”;

h) după îndepărtarea echipamentului personal de protecție se igienizează mâinile cu o soluție de dezinfectare pe bază de alcool.

Tabelul 1. Recomandări de folosire a echipamentului individual de protecție (PPE) care trebuie utilizat în contextul COVID-19, în funcție de secție, personal și tipul de activitate

\*T\*

	Personal sau pacient	Activitate	Tip de echipament
Furnizor de servicii medicale			
Spital			
Salon de spital sau salon din centru de dializă	Personal medical	În contact direct cu pacienți cu COVID-19	Mască simplă Halat de unică folosință Mănuși Protecția ochilor (ochelari sau vizieră)
		Proceduri generatoare de aerosoli efectuate la pacienți cu	Mască N95 sau FFP2 standard sau echivalent Halat de unică folosință peste care se pune șorț/combinezon

		COVID-19	Mănuși Protecția ochilor
	Personal de curățenie	În salonul de izolare a pacientului cu COVID-19	Mască simplă Halat de unică folosință Mănuși menajere Protecția ochilor Ghete/Papuci de spital închiși în față
Bloc operator sau ATI	Personal medical	În contact direct cu pacienți cu COVID-19	Mască chirurgicală sau chiar mască N95/FFP2; halat impermeabil de unică folosință sau halat de unică folosință peste care se pune șorț impermeabil de unică folosință Două perechi de mănuși de unică utilizare Bonetă Botoși Protecția ochilor (ochelari sau ecran de protecție facială)
		Proceduri generatoare de aerosoli efectuate la pacienți cu COVID-19	Mască FFP3 (sau, în lipsă, mască N95/FFP2) sau aparat mască cu purificator aer Halat impermeabil de unică folosință sau halat de unică folosință peste care se pune șorț impermeabil de unică folosință Două perechi de mănuși de unică utilizare Bonetă Botoși Protecția ochilor (ochelari sau

			ecran de protecție facială)
	Personal de curățenie	În salonul de izolare a pacientului cu COVID-19	Mască simplă Halat impermeabil de unică folosință sau halat de unică folosință peste care se pune șorț impermeabil de unică folosință Mănuși menajere Protecția ochilor Ghete/Papuci de spital închiși în față
Alte zone (coridoare, sala de tratament etc.)	Tot personalul	Orice activitate care nu presupune contact cu pacientul cu COVID-19	Echipament obișnuit de spital
Triaaj	Personal medical	Screening preliminar ce nu necesită contact direct cu pacientul	Mentținerea distanței de cel puțin 1 m între pacient și personal Echipament obișnuit de spital
	Pacienți cu simptomatologie respiratorie	Orice activitate	Mentținerea distanței de cel puțin 1 m între pacient și personal Mască simplă
	Pacienți fără simptomatologie respiratorie	Orice activitate	Echipament obișnuit de spital
Laborator	Personalul din laborator	Manipularea probelor respiratorii	Mască simplă Halat de unică folosință Mănuși Protecția ochilor
Zona administrativă	Tot personalul, inclusiv personalul medical	Activități administrative care nu necesită contact cu	Nu necesită echipament individual de protecție.

		pacient cu COVID-19	
Ambulatorii de specialitate			
Cabinet de consultație	Personal medical	Examinarea fizică a pacientului cu simptome respiratorii	Mască simplă Halat de unică folosință Mănuși Protecție oculară
	Personal medical	Examinarea fizică a pacientului fără simptome respiratorii	Echipament individual de protecție conform precauțiunilor universale standard și evaluării riscului
	Pacienți cu simptomatologie respiratorie	Orice activitate	Mască simplă
	Pacienți fără simptomatologie respiratorie	Orice activitate	Nu necesită echipament individual de protecție.
	Îngrijitoare de curățenie	Între consultații și după examinarea pacienților cu simptome respiratorii	Mască simplă Halat de unică folosință Mănuși menajere Protecție oculară (dacă există risc de stropire cu materie organică sau chimică) Ghete/papuci de spital închiși în față
Sala de așteptare	Pacienți cu simptomatologie respiratorie	Orice activitate	Mască simplă Izolați imediat pacientul în camera de izolare sau într-o zonă separată de sala de așteptare. Dacă acest lucru nu este posibil,

			asigurați o distanță de cel puțin 1 m de respectivul pacient.
	Pacienți fără simptomatologie respiratorie	Orice activitate	Nu necesită echipament individual de protecție.
Zona administrativă	Întreg personalul, inclusiv personal medical	Activități administrative	Nu necesită echipament individual de protecție.
Triaaj	Personal medical	Screening preliminar fără implicarea contactului direct	Menținerea distanței de cel puțin 1 m între pacient și personal Mască simplă
	Pacienți cu simptomatologie respiratorie	Orice activitate	Menținerea distanței de cel puțin 1 m între pacient și personal Mască simplă
	Pacienți fără simptomatologie respiratorie	Orice activitate	Nu necesită echipament individual de protecție.
În comunitate			
La domiciliu	Pacienți cu simptomatologie respiratorie	Orice activitate	Menținerea distanței de cel puțin 1 metru față de restul persoanelor din casă Mască simplă atunci când se află în prezența altor persoane
	Îngrijitor	Intră în camera pacientului și oferă îngrijire directă.	Mască simplă
Zone publice (școli, magazine, stații de transport în	Persoane fără simptomatologie respiratorie	Orice activitate	Nu necesită echipament individual de protecție.

comun etc.)			
-------------	--	--	--

\*ST\*

-----