

Aceasta este o traducere realizată de un grup de voluntari (medici, cercetători, traducatori). Nu este o traducere oficială.

Traducatori

Adriana Anusca
Lucian Bagu
Ana-Madalina Bocancea
Cristiana Banila
Anca Bunda
Cristina Dolea
Angela Dumitran
Andra Cazacu
Popa Raluca Cezara
Georgiana Ghetie
Laura Georgescu
Vlad Margarint
Bayar Ilhan Menzat
Bianca Patrut
Ana Popescu
Ramona Pastalac
Sabina Serbu
Veronica Zaharia

Ghid de intervenție pentru combaterea COVID-19 (pentru guvernele/autoritățile locale)

Editia 7-3

15.03.2020

Sediul centrului de control al bolilor
Sediul centrului de management al dezastrelor

Centrele Republicii Coreene pentru prevenția și controlul bolilor

- Cadru legal:
 - Boala Coronavirus-19 (COVID-19), raportată prima dată în Wuhan, Hubei, China, corespunde “Planului de control și prevenție a bolilor Infecțioase” Articolul 2, Subparagraful 2, itemul “**Boală infecțioasă nou-apărută de clasa 1**”, până când vor fi disponibile date clinice și epidemiologice suplimentare.
- **Direcția de răspuns:**
 - Ghidul este scris pe baza cunoștințelor curente despre COVID-19.
 - Definițiile de caz, perioada de incubație, procedurile etc. vor fi actualizate pe baza cazurilor viitoare și a rezultatelor investigațiilor epidemiologice.
- **Cu excepția problemelor administrative descrise în acest ghid, aspectele referitoare la diagnosticul clinic trebuie să respecte recomandările ghidurilor academice în vigoare.**
- **Revizuiți major:** Modificări ale criteriilor de ieșire din carantină a contactilor apropiați și a cazurilor confirmate.
[Anexa 13] Întrebări frecvente

Comparație între ediția precedentă și cea actuală cu privire la criteriile pentru ieșire din carantină/izolare

Categorie	Ediția precedentă (Ediția 7-2)	Ediția actuală (Ediția 7-3)
Cazuri confirmate	<p>Criterii pentru ieșirea din izolare a cazurilor confirmate - simptomatice:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Criteriile pentru ieșirea din carantină sunt: <ol style="list-style-type: none"> 1. Criteriu clinic: Simptomele clinice sunt atenuate, fără febră, fără consum de antipiretice. 2. Criteriu de laborator: 2 teste PCR negative realizate la interval de 24 de ore ○ Dacă este îndeplinit criteriul clinic, pacientul poate fi externat, chiar dacă cel de laborator nu este îndeplinit. În acest caz, standardul pentru ieșire din carantină este următorul: <ol style="list-style-type: none"> 1. Criteriu de laborator: 2 teste PCR negative realizate la interval de 24 de ore (recomandare de bază) <p style="text-align: center;">SAU</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ieșire din carantină după 3 săptămâni de autoizolare de la debutul simptomelor. * Totuși, grupul cu risc înalt trebuie să îndeplinească atât criteriul clinic, cât și pe cel de laborator. 	<p><u>Criterii pentru ieșirea din izolare a cazurilor confirmate - simptomatice:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Criteriile pentru ieșirea din carantină sunt: <ol style="list-style-type: none"> 1. Criteriu clinic: Simptomele clinice sunt atenuate, fără febră, fără consum de antipiretice. 2. Criteriu de laborator: 2 teste PCR negative realizate la interval de 24 de ore. ○ Dacă este îndeplinit criteriul clinic, <u>autoizolarea este posibilă</u> chiar dacă criteriul de laborator nu este îndeplinit. <u>Cu toate acestea, ieșirea din carantină este acceptată doar când este îndeplinit criteriul de laborator.</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Criteriu de laborator: 2 teste PCR negative realizate la interval de 24 de ore. <p><u>ELIMINAT PUNCTUL 2</u></p>
	<p>Criterii pentru ieșirea din carantină a cazurilor confirmate - asimptomatice:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Criteriile pentru ieșirea din carantină sunt: <ol style="list-style-type: none"> 1. În a 7-a zi de la data confirmării, pacienții pot fi scoși din carantină în urma a două teste PCR negative realizate la interval de 24 de ore. 2. Dacă testele PCR rămân pozitive în a 7-a zi de la confirmare, pacienții pot fi scoși din carantină după alte 7 zile (14 zile de la confirmare) în urma a două teste PCR negative realizate în 24 de ore. <p style="text-align: center;">SAU</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Dacă pacienții rămân asimptomatici, pot fi scoși din carantină după trei săptămâni de autoizolare sau de carantină la domiciliu sau instituționalizată. 	<p><u>Criterii pentru ieșirea din carantină a cazurilor confirmate - asimptomatice:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Criteriile pentru ieșirea din carantină sunt: <ol style="list-style-type: none"> 1. În a 7-a zi de la data confirmării, pacienții pot fi scoși din carantină în urma a două teste PCR negative realizate la interval de 24 de ore. 2. <u>Dacă testele PCR rămân pozitive în a 7-a zi de la confirmare, pacienții pot fi scoși din carantină în urma a două teste PCR negative realizate în 24 de ore după o perioadă de examinare (ex.ziua a 10-a a 14-a, etc) conform celor stabilite de personalul medical.</u> <p><u>SE ELIMINĂ PUNCTUL 3</u></p>
Cauri suspecte	Izolare timp de 14 zile de la ultimul contact cu o persoană confirmată.	Se păstrează criteriile curente (la fel ca în stânga).

Contacti apropiati	<p>Carantină timp de 14 zile de la ultimul contact cu o persoană confirmată.</p> <p>Totuși, printre contactii apropiați cazurilor confirmate, personalul medical (inclusiv îngrijitori) ar trebui testat în a 13-a zi de carantină chiar dacă nu apar simptome. Dacă rezultatul testului este negativ, atunci persoana este scoasă din carantină după a 14-a zi.</p>	<p>Carantină timp de 14 zile de la ultimul contact cu o persoană confirmată.</p> <p>Totuși, printre contactii apropiați cazurilor confirmate, personalul medical (inclusiv îngrijitori) <u>și membrii familiei care locuiesc cu aceștia</u> ar trebui testați în a 13-a zi <u>de la ultima zi de contact</u> chiar dacă sunt asimptomatici. Dacă rezultatul testului este negativ, atunci persoana este scoasă din carantină după a 14-a zi.</p>
Familii care locuiesc cu cazuri confirmate	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membrii familiilor pacienților confirmați care sunt aflați în carantină în spital/centre de carantina: sunt scoși din carantină după 14 zile de la ultima zi de contact cu un caz confirmat. 2. Membrii familiilor pacienților confirmați care sunt aflați în autoizolare: ies din carantină la 14 zile după ce pacientul confirmat a ieșit din carantină. 	<p>Se păstrează criteriile curente (la fel ca în stânga).</p>

Cuprins

I . Rezumat	1
1. Definiție	1
2. Situația epidemiologică actuală	1
3. Infecția Coronavirus-19 (COVID-19). Informații	2
II . Abordare	3
1. Protocoale de abordare	3
2. Sistemul de implementare (In stadiul critic)	
III . Definițiile de caz și management	8
1. Definițiile de caz	8
2. Definiția contactului apropiat	9
3. Metode de management (supraveghere)	9
IV . Răspunsul in cazul unui caz suspect/ pacient sub investigație.....	11
1. Caz suspect	14
2. Pacient sub investigație	17
3. Managementul persoanelor examinate în clinicile de screening desemnate	18
V . Ghiduri de abordare a cazurilor confirmate	20
1. Raportarea cazurilor confirmate si a deceselor	20
2. Izolarea pacienților confirmați	21
3. Ancheta epidemiologică	23
4. Ieșirea din izolare	32
5. Măsuri de prevenție	34
VI . Transferul și alocarea paturilor	35
1. Stabilirea metodei de alocare a paturilor si management	35
2. Principii de alocare a paturilor si management	35
3. Masurile de transport pentru pacientii transferati	36
4. Transferul	36

VII .	<u>Managementul persoanelor decedate</u>	38
1.	Scop	38
2.	Principii	38
3.	Obiective si responsabilitati	38
4.	Măsuri pas cu pas	39
5.	Masuri administrative	40
VIII .	<u>Managementul probelor de laborator</u>	42
1.	Prelevarea probelor	42
2.	Cerere de testare	44
3.	Transportul probei	45
4.	Testarea	45
5.	Raport privind rezultatele testarii	46
IX .	<u>Managementul mediului</u>	47
1.	Principiile generale de dezinfectie	47
2.	Pregătiri anterioare dezinfectiei	47
3.	Măsuri de siguranță pentru dezinfectie	48
4.	Măsuri de protectie dupa dezinfectie	49
5.	Măsuri de dezinfectie	50

<Formulare>

1. Formular de raportare a bolilor infecțioase	53
2. Raportul de deces (autopsie) al pacientului infectat.....	55
3. Aviz de tratament spitalicesc.....	57
4. Aviz de carantină (pentru pacienții din țară și străini).....	58
5. COVID-19 Investigația Epidemiologică de bază (cazuri confirmate).....	60
6. COVID-19 Raport al Managementului cazului (cazuri confirmat).....	61
7. Fisa de observație pacient autoizolat	62
8. Fisa de monitorizare a sanatații pacientului.....	63
9. Formular de urmarire a contactilor apropiați	64
10. Raportul situației la zi a anchetei epidemiologice desfășurate de către Unitatea Operativă de Răspuns Rapid COVID-19.....	65
11. Formulare cu privire la măsurile de carantină.....	66
12. Certificate de dezinfecție.....	67
13. Formular de solicitare a probei.....	68

Sediul Central pentru Controlul Epidemiilor (SCCE)

Departament		Atributii
Grupul de sprijin administrativ pentru comunicare	Echipa de comunicare pe timp de criză	<ul style="list-style-type: none"> • Conferințe de presă (informare, informare telefonică etc.) • Comunicare națională (dezvoltarea și distribuirea de conținut, comunicarea pe canale a operațiunii etc.), calcul statistic. • Echipa de management 1339 (număr de telefon pentru informare)
	Echipa de sprijin administrativ	<ul style="list-style-type: none"> • Suport administrativ SCCE (personal, sprijin material etc.)
Camera de monitorizare		<ul style="list-style-type: none"> • <i>Centru de gestionare a situațiilor de urgență</i> • Raportarea, recepția, gestionarea răspunsului, calcul statistic • Raportarea zilnică a situației • Echipa de răspuns imediat
Situația Generală	Echipa Generală/ Orientări Echipa de Management	<ul style="list-style-type: none"> • Management general SCCE • Monitorizează transmiterea comunitară, raportează focarele și calculează statisticile • Pregătește materiale de informare publică precum comunicate de presă • Stabilește diagnostice și standarde de raportare • Oferă îndrumări
	Analiza Situației Internaționale Echipa de Cooperare	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizează informațiile la nivel național și internațional legate de COVID-19 • Transmite studii statistice, informații și analize de risc, și rezultatele analizelor • Operează canalele de colaborare internațională cu autoritățile omologate
	Echipa de management al carantinei	<ul style="list-style-type: none"> • Prezentarea măsurilor generale de carantină • Calcularea statisticilor și diseminarea statusului Serviciului Național de Carantină • Chestionarul pentru monitorizarea febrei și a stării de sănătate pentru cei care intră în țară • Informare pentru călătorii din străinătate
Institutul medical Resurse Echipa de Management	Institut medical Echipa de control a infecțiilor	<ul style="list-style-type: none"> • Suport pentru controlul infecțiilor în instituțiile medicale • Ghid de control al Infecțiilor pentru Centrele de screening COVID-19
	Echipa de management al resurselor medicale	<ul style="list-style-type: none"> • Managementul resurselor medicale naționale și efectuarea de statistici • (Paturi de tratament disponibile pe țară, stocuri naționale, resurse umane)
Managementul pacienților / contacților	Echipa de investigație epidemiologică	<ul style="list-style-type: none"> • Instruirea administrațiilor locale și regionale asupra investigațiilor epidemiologice • Analiza caracteristicilor epidemiologice prin identificarea surselor și căilor de transmitere

		<ul style="list-style-type: none"> Managementul pacienților/sistem de manageriere a contacților, calcul statistic
	Echipa de management al pacienților	<ul style="list-style-type: none"> Planificarea managementului pacienților, managementul grupurilor cu risc ridicat Izolarea pacienților decedați și identificarea cauzelor decesului
	Echipa de analiza informațională	<ul style="list-style-type: none"> Construcția bazei de date principale și managementul datelor, analiza statistică etc.
Divizia de analiză a eficienței testelor de diagnostic	Echipa de management al testelor de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> Managementul standardizării testelor de laborator Evaluarea acurateții testelor de laborator Extinderea și managementul inspecțiilor de laborator ale altor organizații Transferul probelor
	Echipa de Analiză și Inspectie	<ul style="list-style-type: none"> Identifică agenții patogeni Izolarea virusului în culturi și analiza genomică Extinderea la scară largă a metodei de inspecție și analiza acurateții Îmbunătățirea și dezvoltarea metodei de inspecție

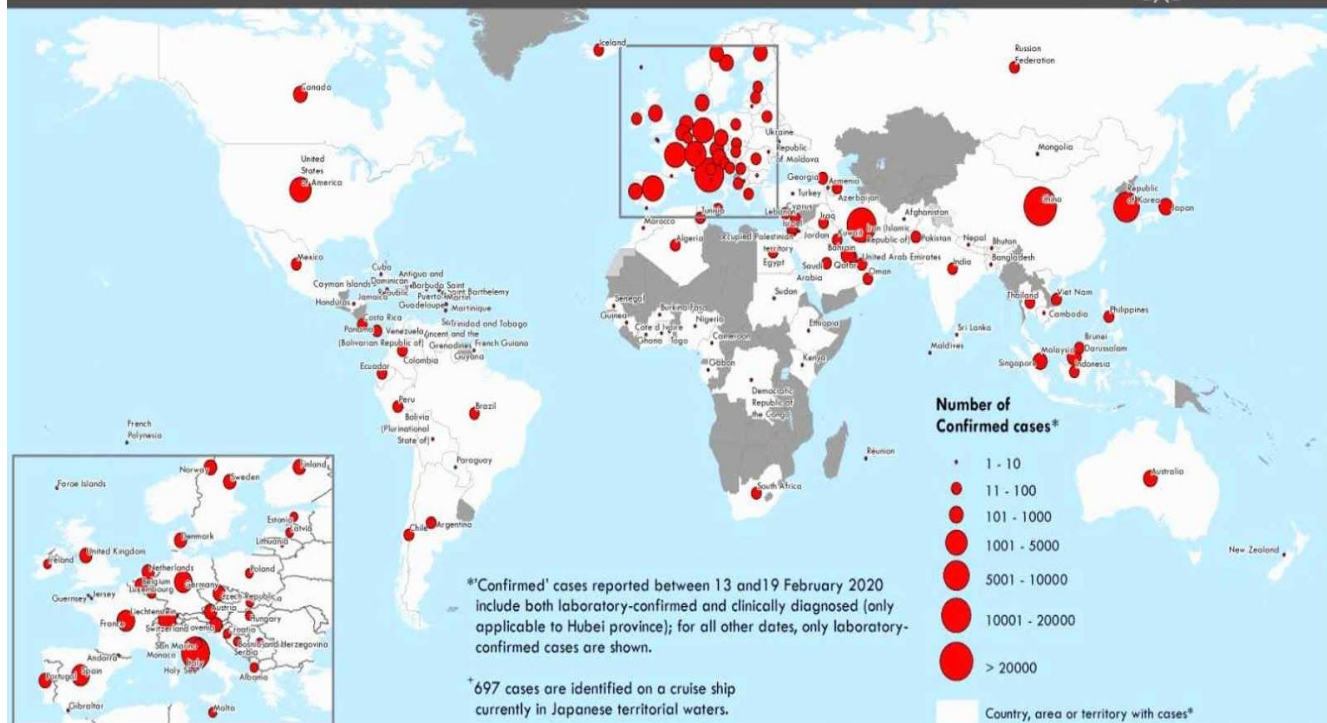
I. Rezumat

1. Definiție

- Pe data de 11 februarie 2020, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a denumit noua infecție cu coronavirus apărută în Wuhan, China, COVID-19.
- COVID-19 provine de la “CO(rona)” “VI(rus)” “D(isease)”-2019, boala cauzată de virusul “corona”
- Pe data de 12 februarie 2020, guvernul coreean a decis să numească acest coronavirus: Corona 19.

2. Situația actuală

- În perioada 31.12.2019 - 3.01.2020 un număr total de 44 de pacienți cu pneumonie de etiologie necunoscută au fost raportați în China.
- Pe data de 7 ianuarie, 2020, Ministerul Sănătății din China a anunțat izolarea unui nou tip de coronavirus.
- În perioada 11.01.2020 - 12.01.2020 ministerul sănătății din China a raportat că piața de pește și fructe de mare Huanan din Wuhan este, cel mai probabil, punctul de pornire al epidemiei cauzată de noul coronavirus.
- Începând cu data de 13 ianuarie 2020, alte țări* au identificat cazuri confirmate, cu istoric de călătorie internațională.
* Thailanda (13 ianuarie), Japonia (15 ianuarie), Coreea (20 ianuarie)
- La data de 14.03.2020 142 539 de cazuri au fost confirmate și 5393 de decese au avut loc în 136 de țări.



3. Infecția cu Coronavirus (COVID-19) - informații aferente

* va fi actualizat pe măsură ce caracteristicile virusului sunt descoperite

Definiție	<ul style="list-style-type: none"> Sindrom respirator acut sever cu noul coronavirus 2 (SARS-CoV-2)
Clasificarea bolilor	<ul style="list-style-type: none"> Boli infecțioase care necesită raportare la nivel național: boală infecțioasă clasa 1 Codul bolii: U07.1
Patogen	<ul style="list-style-type: none"> SARS-CoV-2: coronavirus ARN monocatenar cu polaritate pozitivă
Căi de transmitere	<ul style="list-style-type: none"> În acest moment, se consideră că infecția se poate răspândi de la o persoană la alta prin picături și contact direct cu cazuri confirmate <ul style="list-style-type: none"> Prin picături atunci când persoana infectată cu COVID-19 tușește sau strănută Prin atingerea unor obiecte contaminate, urmată de atingerea ochilor, a nasului sau a gurii.
Perioada de incubație	<ul style="list-style-type: none"> 1~14 zile (4~7 zile în medie)
Standardul de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> Pacient: persoana care întrunește criteriile de laborator pentru confirmarea infecției cu SARS-CoV-2
	<ul style="list-style-type: none"> Criterii paraclinice pentru diagnostic: <ul style="list-style-type: none"> Izolarea virusului într-o proba recoltată Detectarea unor gene specifice într-o proba recoltată

Simptome	<ul style="list-style-type: none"> • Simptome asociate infecțiilor respiratorii, variind de la ușoare la severe, precum febră, stare generală alterată, tuse, scurtarea respirației și pneumonie <ul style="list-style-type: none"> ○ În plus, poate să apară: spută, durere în gât, cefalee, hemoptizie, greață și diaree
Tratament	<ul style="list-style-type: none"> • Tratament simptomatic: tratament conservator prin reechilibrare hidroelectrolitică și tratament antipiretic • Nu există tratament antiviral specific momentan
Rata mortalității	<ul style="list-style-type: none"> • Rata mortalității este estimată la 1-2%, dar nu este încă confirmată. • Pacienții vârstnici, imunocompromiși și cei cu comorbidități prezintă un risc crescut de a dezvolta forme severe de boală sau de deces.
Management	<Managementul pacientului> <ul style="list-style-type: none"> • Respectarea recomandărilor și evitarea contactului direct cu alte persoane • Pacienții simptomatici sunt sfătuiți să stea acasă și să evite contactul direct cu alte persoane.
	<Managementul contactilor> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluarea simptomelor
Prevenire	<ul style="list-style-type: none"> • Nu există vaccin • Spălarea corectă a mâinilor <ul style="list-style-type: none"> ○ Spălarea mâinilor cu săpun timp de 30 secunde (sau mai mult) sub jet de apă ○ Spălarea mâinilor după intrarea în casă, după toaletă, înainte și după mese, înainte și după schimbarea scutecului, după suflarea nasului, tuse, strănut etc. • Eticheta de tuse <ul style="list-style-type: none"> ○ În cazul tusei, se acoperă gura și nasul cu batista sau cu mâneca ○ Se folosește o mască de protecție, dacă există probleme respiratorii ○ Se evită atingerea ochilor, a nasului sau a gurii cu mâinile nespălate

II. Abordare

1. Protocoale de abordare

A. Cadru legal

Vom încadra **boala data de noul coronavirus** (COVID-19), raportată prima dată în provincia Hubei din China, ca “**boală infecțioasă de clasa 1**” până când devin disponibile mai multe informații clinice și epidemiologice.

➤ **[Anexa 1] Conținutul principal al cadrului legal pentru răspunsul în fața COVID-19**

B. Direcții de abordare

- Identificarea precoce a tiparului epidemiologic
- Efectuarea anchetei epidemiologice, managementul pacienților și al contactilor
- Investirea în programe de educație pentru prevenirea infecției cu SARS-CoV-2

C. Norme de management

- Prevenirea răspândirii infecției printr-o abordare de tip: “Monitorizare - Anchetă epidemiologică - Management”
- Prevenirea infecției prin educație și prin promovarea răspândirii normelor de igienă personală prin spălarea mâinilor și controlul tusei
- Creșterea capacității comunitare prin stabilirea unui sistem de cooperare între guvern, instituții medicale private și organizațiile conexe

Rezumat al normelor de management

Monitorizare	Investigație epidemiologică	Management	Informarea/Conștientizare a publicului/Colaborare
1. Pacient · Depistarea precoce a pacienților; · Identificarea precoce a focarelor . 2. Patogen · Izolarea și identificarea virusului; · Confirmarea prezenței virusului suspectat; · Analiza genetică etc.	· Identificarea ratei de apariție · Identificarea agenților patogeni · Oprirea răspândirii · Prevenirea focarelor adiționale	1. Pacienți · Inițierea tratamentului și instituirea unor măsuri de carantină 2. Contactii pacienților · Evaluarea debutului infecției · Izolare / monitorizare dacă este necesar 3. Mediu · Efectuarea dezinfecției și implementarea unor măsuri adiționale de prevenție	· Consolidarea capacității administrațiilor locale · Implementarea unor protocoale de colaborare între instituții · Programe de informare și conștientizare a populației

Pagina 11

- 4 -

2. Sistemul de Implementare (În stadiul critic)

A. Stabilirea organizațiilor

- Operațiunea continuă a **Sediului Central de Control al Bolilor** în centrele coreene pentru Prevenirea și Controlul Bolilor
- Înființarea și operarea **Sediului Central de Remediere a Accidentelor** pe lângă Ministerul Sănătății
- Operațiuni continue ale **Unităților Operative de Control al Bolilor regionale** la nivel oraș, regiune, județ și înființarea **Sediului pentru Măsuri de Protecție și Combattere a Dezastrelor**

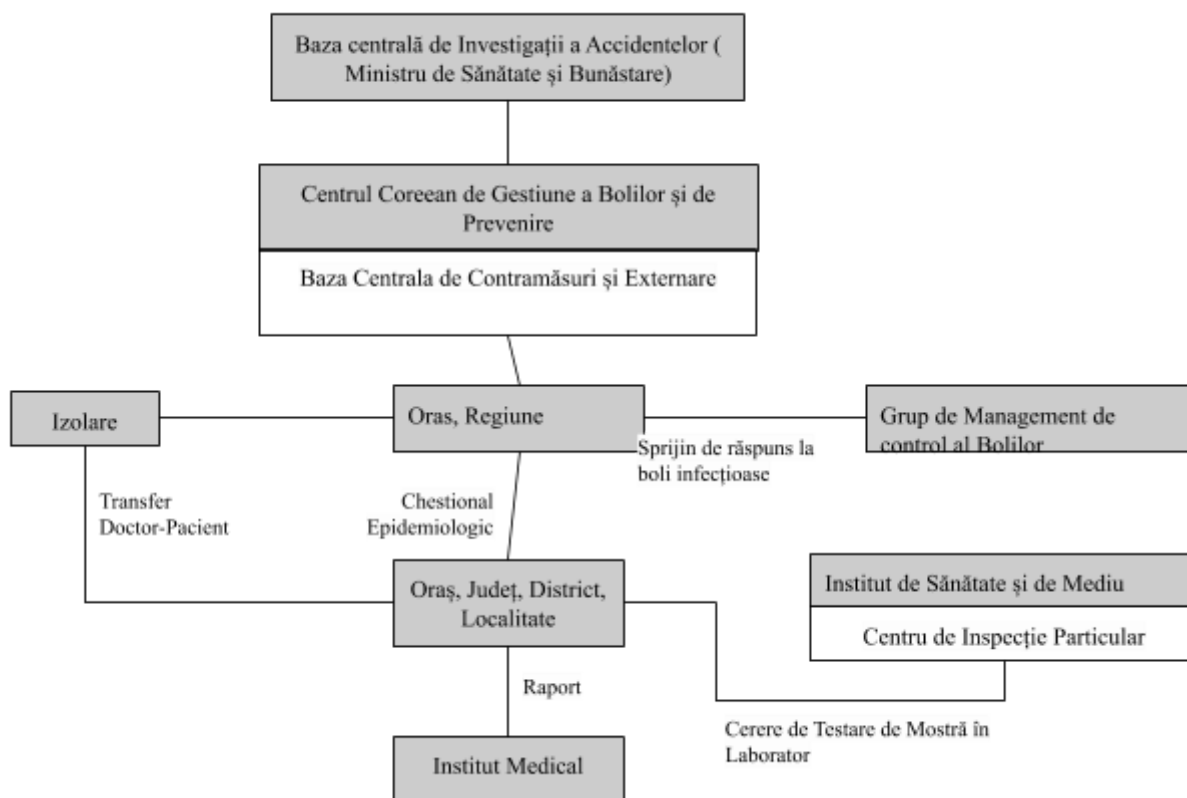
Nivelul de alertă	Sistemul de Răspuns		
	Central		Local
4 Critic	Sediul Central al Contramăsurilor de Carantină (Centrul pentru Prevenirea și	Sediul de Siguranță și de Răspuns la Dezastre (Ministerul public de administrație și siguranță sau prim-ministrul)	Sediul Regional de Gestiune a Siguranței în caz de dezastru (toate guvernele locale)

	Controlul Bolilor)	Sediul Central al Investigațiilor de Accidente (Ministrul de Sănătate și al Bunăstării)	Sediul pan-guvernamental de Sprijin (Ministerul Public de Administrație și al Securității)	Contramăsuri Locale de Carantină (toate guvernele locale)
--	--------------------	--	--	--

B. Consiliul Muncii

- Coordonarea adaptării afacerilor între guvernele locale și centrale, stabilirea Consiliului Central Local al Muncii sub Directorul Adjunct al Bazei Central de Remediere a Accidentelor (Viceministru).

C. Rolul Guvernelor Centrale și Locale



D. Responsabilitățile fiecărei organizații

Organizații conexe	Rol
Centrul pentru Controlul bolilor (Sediul central pentru Contramăsuri în Carantină)	<ul style="list-style-type: none"> - Continuă activitatea Centrului pentru Controlul Bolilor - În caz de focare la scara largă, sprijin la fața locului (ex. investigații epidemiologice și carantină) - Îmbunătățirea monitorizării și evaluării crizei - Sporirea capacității de funcționare a unităților de primiri urgente 24/7 - Prevenirea importului de cazuri suplimentare prin întărirea măsurilor de screening la momentul intrării în țară - Consolidarea sistemelor de depistare precoce a pacienților - Managementul inspecțiilor de laborator (extinderea institutului, managementul calității etc.) - Coordonarea colaborării între organizații conexe - Comunicarea cu presa (ședințe de informare, comunicate de presă, reportaje de sprijin), soluționarea plângerilor civile

Oraș/Regiune/Județ/Sector	<ul style="list-style-type: none"> - Operarea bazelor regionale de prevenție pentru toate orașele, județele și regiunile din întreaga țară - Operarea măsurilor de siguranță regională în orașele, județele și regiunile unde există cazuri de COVID-19 - Colaborarea cu grupul de acțiune guvernamental central local - Utilizarea echipelor de management al pacienților în toate orașele și regiunile din întreaga țară (echipa de clasificare a severității, echipe de alocare a paturilor în spitale)* - Sistem regional de monitorizare a pacienților - Realizarea sau consolidarea infrastructurii regionale de carantină - Anchete epidemiologice regionale, măsuri de carantină la fața locului, transferul pacienților, sprijin pentru identificarea contactilor, managementul pacienților și al contacților, eliberarea din carantină etc. - Consolidarea sistemului de colaborare cu organizațiile relevante locale - Îmbunătățirea comunicării prin educarea și responsabilizarea localnicilor - Echiparea paturilor de carantină și a unitatilor de carantină din zonă și planificarea măsurilor adiționale - Reorganizarea centrelor de sănătate concentrate pe servicii de carantină și consolidarea personalului de inspecție
Institutul de Sănătate și Mediu	- Laborator de testare SARS-CoV-2 la nivel de oraș/regiune
Grupul de Suport pentru Gestionarea Bolilor Infecțioase	<ul style="list-style-type: none"> - Suport tehnic (monitorizare COVID-19, anchete epidemiologice, analiza datelor etc.) la nivelul orașului/regiunii. - Suport tehnic pentru gestionarea strategiilor personalizate COVID-19 pentru fiecare oraș și regiune.
Institutiile Medicale	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticul și tratarea pacienților COVID-19 - Raportarea cazurilor de COVID-19, a deceselor și a pacienților externati - În situația apariției cazurilor de COVID-19, coroborarea anchetei epidemiologice cu managementul bolii infecțioase. - Coordonarea/înființarea centrelor de screening al pacienților COVID-19

* Grup operational de management al pacientilor: Referiti-va la secțiunea VI. Alocarea paturilor și a transferurilor

E. Constituie Unității Operative de Răspuns Rapid la nivel de Oraș/Regiune

○ Constituie și asigură funcționarea unei unități operative de răspuns rapid în subordinea centrului regional de prevenție în fiecare oraș și regiune.

- Pentru fiecare oraș/regiune și/sau oraș/județ cu un caz confirmat, trimite unitatea operativă de răspuns rapid cu autoritatea de a efectua anchetă epidemiologică și de a **implementa măsuri de prevenție pentru contacții direcți și măsuri de prevenție în zonele din proximitate.**

* Totodată, INSP va forma o echipă de răspuns în paralel pentru fiecare regiune (constituită dintr-un medic epidemiolog și unul sau doi oficiali) pentru a dirija urmărirea cazurilor confirmate și managementul epidemiei.

- În cazul apariției unor cazuri noi în cadrul unor grupuri sau în asocieri cu multipli contacți, asigură suport (prevenție epidemică, asistență medicală, stil de viață) și ghidează măsurile de control.
- [Organizare] Constituie o unitate operativă de răspuns rapid formată din cel puțin 5-7 persoane care să ocupe următoarele posturi/sarcini:

Comisar pentru control epidemiologic *	Anchetă epidemiologică	Management în teren/Securitate	Managerul bazelor de date de urmărire a contacților	Administrator	Managementul testărilor
1	1-2	1	1	1	(1)

* Comisarul pentru sănătate trebuie să fie actualul Director General al Direcției de Sănătate Publică sau o persoană desemnată de Primarul/Președintele Consiliului Județean.

- [Modul de acțiune] Acționează flexibil în conformitate cu circumstanțele fiecărei municipalități. *

*ex. personalul disponibil, ordinea desfășurării și modul de acțiune (planificarea trebuie să includă și personal de rezervă).

- [Sarcina] Pentru a efectua anchetă corespunzătoare și răspuns ex.: evaluează situația, implementează măsuri de urgență, controlează accesul în zona afectată, anchetă epidemiologică etc.

Calificările și responsabilitățile Comisarului pentru control Epidemiologic

○ **Article 60, Infectious Disease Control and Prevention Act of Republic of Korea (Epidemic Control Officer) (**

① Un **comisar pentru sănătate** este un demnitar public care supervizează sarcini în legătură cu prevenția bolilor infecțioase și controlul epidemiilor; **comisarul** trebuie să fie numit de Ministrul Sănătății și de Primarul/Președintele Consiliului Județean al respectivului oraș/ respectivei regiuni. Pentru a preveni și a controla răspândirea unei boli infecțioase, însă, un **comisar** ar putea fi numit

de autorități municipale mai mici, de un Primar/Președinte al Consiliului Județean printre oficialii lor guvernamentali.

o **Articolul 25, Decret de aplicare al Ordinului de Prevenție și Control al Bolilor Infecțioase** (Calificările și responsabilitățile comisarului pentru control epidemiologic)

① După cum cere Articolul 60, Paragraful 1, cel desemnat trebuie să fie un demnitar guvernamental de nivel 4 sau mai sus cu experiență crescută în domenii legate de managementul bolilor infecțioase.

* Pentru un **comisar** al unei autorități municipale mai mici cel desemnat trebuie să fie un demnitar guvernamental de nivel 5 sau mai mare cu experiență crescută în domenii legate de managementul bolilor infecțioase.

② În plus, față de lucrurile subliniate în Articolul 60, Paragraful 3, **un comisar pentru control epidemiologic** are autoritatea de a efectua următoarele:

i. Măsuri pentru spitalizarea sau carantinarea oricărei persoane suspectate de infecția cu agentul infecțios într-un loc corespunzător pentru o anumită perioadă de timp.

ii. Măsuri necesare pentru dezinfectia locurilor și clădirilor contaminate; și orice alte măsuri utile.

iii. Măsuri de interdicere a spălării rufelor sau obligativitatea tratării apelor contaminate în zonele afectate.

Pasul	Sarcina principală
Pregătire în avans	<ul style="list-style-type: none">• Stabilirea unității operative de răspuns rapid COVID-19 la nivelul Orașului / Regiunii
	<ul style="list-style-type: none">• Determinarea gradului de amploare, a istoricului și a traseelor parcurse de la debutul simptomelor prin intermediul informațiilor obținute de la cazurile confirmate și de la contactii lor.• Măsuri de carantinare imediată pentru contactii direcți; raportare și testare pentru cei care prezintă simptome.• Obținerea de date precum: resurse umane, utilizatori și instituții accesate de grupuri de oameni cât și instiintarea celor responsabili de anchetă epidemiologică și de planul de acțiune.

Răspunsul în teren	<ul style="list-style-type: none"> • Stabiliți planuri de acțiune, planuri de desfășurare a anchetelor epidemiologice, priorități etc. prin intermediul evaluării inițiale a situației. • Repartizarea sarcinilor • Anchetă epidemiologică: identifică traseul pacientului, căile de transmitere a infecției și manageriază resursele și mediul. • Control la fața locului <ul style="list-style-type: none"> ○ Managementul zonei de lucru (încetarea temporară a lucrului până la dezinfecția corespunzătoare) ○ Investigarea și managementul contactilor direcți ○ Managementul deșeurilor
Măsurile corective	<ul style="list-style-type: none"> • Managementul cazurilor confirmate (ieșirea din carantină dacă sunt îndeplinite criteriile) • Manageriază izolarea la domiciliu a contactilor direcți; monitorizare activă a simptomelor • Atunci când într-un centru este confirmată expunerea prelungită: <ul style="list-style-type: none"> ○ (dacă este necesar) închiderea centrului, izolarea contactilor direcți etc.
Raportul situației	<ul style="list-style-type: none"> • Raportarea noutăților cu privire la ancheta epidemiologică către unitatea operativă de răspuns rapid a orașului/regiunii (O dată pe zi). • Raportare imediată în caz de deces.

F. Unitatea operativă pentru managementul pacienților la nivelul Orașului și Regiunii

- Unitate operativă pentru managementul pacienților: Orașul și Regiunea vor constitui două grupuri sub unitatea operativă:
 - Grup operativ pentru clasificarea severității: Format din medici și personal de execuție.
 - Grup operativ pentru alocarea paturilor de spital: Format din personal administrativ și medical.

III Definiții de Caz și Metode de Management

Definițiile de caz de mai jos se aplică cazurilor de COVID-19 de import din “Zona roșie”, și se pot schimba odată cu apariția transmiterii comunitare, a rezultatelor studiilor epidemiologice și a prevalenței răspândirii virusului.

1. Definiții de caz

○ **Caz confirmat**

- Persoană a cărei infecție cu agentul patogen a fost confirmată conform criteriilor de diagnostic, indiferent de starea clinică.

※ Test de diagnostic: testarea materialului genetic COVID-19 (PCR), izolarea virusului

○ **Caz suspect (persoana monitorizată)**

- Persoană care după un contact cu un caz confirmat în perioada simptomatică, prezintă febră (37.5° C sau mai mare) sau simptome respiratorii (e.g., tuse, dificultăți de respirație).

○ **Persoana sub investigație:**

- Persoană care, conform diagnosticului unui medic, este suspectată de COVID-19 sau de pneumonie de etiologie necunoscută.

- Persoană care prezintă febră (37.5° C sau mai mare) sau simptome respiratorii (tuse, dificultăți de respirație) în decursul a 14 zile de la vizitarea unei țări cu răspandire regională a COVID 19 (e.g, China, inclusiv Hong Kong și Macao).

- Vezi clasificarea țărilor de pe site-ul Organizației Mondiale a Sănătății (transmisie locală) sau site-ul KCDC (pagina principală→COVID-19→tendința epidemiologică→transmitere locală)

- Persoană cu contact epidemiologic cu un masiv focar de infecție cu transmitere comunitară, care prezintă febră (37.5° C sau mai mare) sau simptome respiratorii (tuse, dificultăți de respirație) în decursul a 14 zile.

Cazuri care se raportează

○ **(Confirmat):** Persoană confirmată cu COVID-19 conform criteriilor de diagnostic, indiferent de starea clinică.

○ **(Suspect) :** Persoană care a avut contact în ultimele 14 zile cu o persoană confirmată cu COVID-19 și care prezintă febră (37.5°C sau mai mult) și simptome respiratorii (tuse, dificultăți de respirație).

○ **(Sub investigație*) :** Persoană care a vizitat în ultimele 14 zile o țară cu transmitere de COVID-19 (precum China, Hong Kong și Macao) și care prezintă febră (37.5°C sau mai mult) și simptome respiratorii (tuse, dificultăți de respirație etc)

- **(Sub investigație*)** : Persoana care în ultimele 14 zile a avut un contact epidemiologic cu un focar local de COVID-19 și care prezintă febră (37.5°C sau mai mult) și simptome respiratorii (tuse, dificultăți de respirație etc)
- **(Sub investigație*)** : Persoana suspectată de infecția cu COVID-19, de exemplu dacă prezintă pneumonie de etiologie necunoscută, conform diagnosticului unui medic.

*Cazurile simptomatice vor fi investigate

[Criterii pentru Subvenționarea Costului de Testare și Diagnosticare]

- **Centrele medicale (cu excepția Departamentelor de Sănătate Publică):** Doar pacienții raportați către Departamentele de Sănătate Publică conform definiției tipului de caz (în secțiunea Observații se va nota tipul de caz) sunt eligibili să fie acoperiți de asigurarea de sănătate și să primească sprijin pentru coplată.
- **Departamentele de Sănătate Publică:** Costurile de testare vor fi subvenționate pentru unitățile de testare încredințate, conform contractului, dar doar pentru pacienții raportați către Departamentele de Sănătate Publică conform definiției tipului de caz. Instituțiile guvernamentale locale vor asigura costurile pentru testele necesare propriilor nevoi locale, care nu corespund cu tipurile de caz definite mai sus.

2. Definiția contactului apropiat

Contactul apropiat este acea persoană care a fost în contact cu un caz confirmat.

- Contactii apropiați sunt determinați de Departamentele de Sănătate Publică din Oraș /Regiune/Țară precum și prin investigațiile Unității Operative de Răspuns Rapid COVID-19 a Țării/Regiunii.
- Contactii apropiați pot fi determinați adițional, pe lângă investigațiile epidemiologice sus-mentionate, prin raportarea și monitorizarea contactilor..

3. Metodele de Management (Supraveghere)

- ❖ **Notă:** Managementul contactilor poate fi efectuat în mod flexibil conform condițiilor locale de către Departamentele de Sănătate Publică și Unitățile operative (vezi **Anexa 2: Diviziuni speciale pentru departamentele de autoizolare și Departamentele de Sănătate Publică**

A. Monitorizarea cazurilor

- Monitorizarea: pentru a confirma dacă simptomele suspectate a fi specifice pentru infecția cu COVID-19 se manifestă în timpul perioadei de incubație maxime.
- Monitorizarea activă
 - Metodologie: Confirmarea activă a prezenței/absenței febrei sau a dificultăților respiratorii, de două ori pe zi
 - Jurisdicție: Departamentul de Sănătate Publică responsabil de aria de reședință a cetățeanului*
 - *(dacă cetățeanul își schimbă locul de carantină, responsabilitatea va cădea pe Departamentul de Sănătate Publică care are sub acoperire noul loc de carantină)
- Monitorizarea se va face printr-o aplicație de autodiagnosticare

B. Educație sanitară

- **NU:** Nu mergeți afară, nu intrați în contact cu alte persoane (inclusiv când iei pranzul), nu folosiți transportul public, nu folosiți facilități multifuncționale etc.
- **DA:** Purtați mască de protecție pentru a preveni infecțiile respiratorii, spălați-vă frecvent pe mâini, când tușiți, acoperiți-vă nasul și gura cu cotul, nu cu palma, informați centrele medicale când le vizitați dacă ați călătorit recent în străinătate sau dacă ați avut contact cu persoane infectate.
- Dacă aveți simptome de infecție sau dacă simptomele se înrăutățesc, prima dată contactați Institutul Național de Sănătate Publică la numărul de telefon ☎1339, cod +120 sau contactați Departamentul de Sănătate Publică de care aparțineți.

C. Măsuri de carantinare și izolare

- Dacă există riscul ca o persoană/pacient să transmită infecția altor persoane, asigurați-vă că persoana/pacientul este plasat într-un spațiu separat de celelalte persoane. Reduceți riscul de transmitere a infecției prin ținerea sub control a simptomelor.
 - Vor fi în carantină: cazurile confirmate, cazurile suspecte, contacții persoanelor confirmate (fără simptome).
 - Există diferite tipuri de carantinare: autoizolare, carantină instituționalizată, izolare intraspitalicească.
 - Metode de carantinare:
 - **Autoizolare la domiciliu:** carantinare acasă într-o cameră separată
 - **Carantina instituționalizată:** carantinare într-un **Centru de Control al Bolilor Infecțioase***, **Departament de Sănătate** sau un **Centru Temporal de Carantinare** numite de Ministerul Sănătății, primar sau guvernatorul local.
- *Centru medical înființat conform Actului de Prevenție a Bolilor Infecțioase (articolul 37, paragraful 1, subparagraful 2) pentru izolarea cazurilor confirmate; alte centre sunt numite 'Centre Rezidențiale de Tratament' mai jos
- ◆ [Cadrul legal: Actul de Prevenție al Bolilor Infecțioase, articolele 37 și 39 și regulamentul de aplicare (articolul 31, paragraful 2); Actul de Izolare, articolul 16 și regulamentul de aplicare (articolul 140)].

- **Izolarea intraspitalicească:** izolarea la spital se face în cazul în care este nevoie de tratament intraspitalicesc; când se face triajul pacienților, vor fi internați cei în stare gravă sau cei care aparțin grupurilor cu risc crescut.

[Grupul de persoane cu risc crescut]

- **Varstă:** 65 de ani sau peste
- **Pacienți cu boli cronice:** pacienții cu diabet, boli renale, hepatice, respiratorii și/sau cardiovasculare, pacienții cu cancere de sânge, toți pacienții cu cancer care sunt tratați cu chimioterapie, pacienții care iau imunosupresoare, pacienții cu HIV/SIDA
- **Situații speciale:** persoanele cu obezitate morbidă, femeile însărcinate, persoanele dializate cu boală renală în stadiul terminal și/sau persoanele care au transplant de organe în antecedente
- **Pacienți spitalizați:** Pacienții cu o saturație a oxigenului sub 90% la temperatura camerei, care necesită administrarea inițială de oxigen

IV. Răspuns în cazul apariției unui caz suspect (PSS: Persoană sub supraveghere) / Pacient testat în așteptarea diagnosticului și cu simptome confirmate (PSI: Pacient sub investigație)

- ☐ Caz suspect

		Detalii	Autoritatea
1	Raportarea pacientului suspectat	<ul style="list-style-type: none"> - Introdu informațiile în sistemul de date de control al bolilor (Începând cu 14 zile înainte de declanșarea simptomelor) - Verifică istoricul de persoane care au luat contact cu cazul confirmat - Verifică simptomele 	Instituția care ia prima la cunoștință cazul
2	Managementul pacientului suspectat Protocol de carantină	<ul style="list-style-type: none"> - Clasificarea cazului (determină severitatea) - Eliberează o notificare de tratament intraspitalicesc - Dacă e nevoie, alocă un pat de spital și asigură transportul către pat - Probă de sânge și interpretare - Introdu rezultatele probei în sistemul de date de control al bolilor 	Echipa de răspuns de urgență – la nivel de oraș – regiune Echipa de îngrijire a pacienților la nivel de oraș – regiune Echipa de investigație epidemiologică la nivel de oraș- regiune - district
3	Eliberarea din carantină Confirmarea finală a rezultatului testului pacientului suspectat și eliberarea din carantină	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmarea rezultatelor testelor pacienților suspecti - Chiar dacă rezultatele testelor sunt negative, se impune carantina timp de 14 zile după contactul cu un pacient confirmat 	Echipa de îngrijire a pacienților la nivel de oraș – regiune Echipa de investigație epidemiologică la nivel de oraș- regiune -district

		Detalii	Autoritate administrativă
1	Declararea/ Raportarea PSI	<ul style="list-style-type: none"> • Introduceți informațiile în Sistemul de Management Integrat al Bolilor – Secțiunile de Observații trebuie completate • Confirmați istoria călătoriilor în străinătate, legăturile cu zonele locale de focar infecțios, ocupația etc. 	Instituția care a identificat cazul pentru prima dată
2	Diagnosticare	<ul style="list-style-type: none"> • Efectuați teste de diagnostic 	Centre de screening (centre medicale / Departamente de Sănătate Publică) Centre de medicină generală
3	Managementul PSI	<ul style="list-style-type: none"> • Educație sanitară* • Verificarea rezultatului testului în cazul pacienților simptomatici <ul style="list-style-type: none"> o Pozitiv: Tratați-l ca un caz confirmat o Chiar dacă rezultatul este negativ, pacientul trebuie să urmărească procedurile indicate în educația pentru sănătate publică, până când trec 14 zile de la declanșarea simptomelor/data de intrare în carantină 	Clinici de screening (centre medicale / Departamente de Sănătate Publică) Centre de medicină generală

*Educație sanitară

○ NU:

- Nu ieșiți afară (în special în locurile aglomerate)
- Nu luați contact cu alte persoane
- Nu utilizați transportul public

○ DA:

- Spălați-vă des pe mâini și acoperiți-vă gura și nasul cu cotul când tușiți
- În caz că aveți nevoie să vorbiți cu alte persoane, păstrați o distanță de cel puțin 2 metri, utilizând o mască de protecție pentru a preveni infecțiile respiratorii
- În cazul în care aveți nevoie să folosiți un centru medical, trebuie să oferiți informații personale precum istoricul călătoriilor internaționale, conexiunile pe care le aveți cu regiunile locale de focar infecțios, ocupația etc.
- Dacă apar simptome sau dacă simptomele se înrăutățesc, contactați **Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile ((☎1339, cod + 120))** sau un Departament de Sănătate Publică

Proceduri de abordare caz Suspect/Personă Sub Investigație (PSI)

Tipul	Raportul incidentelor	Proba preluata de	Autoritatea managerială	Metoda de management	Proba transportată de	Laborator	Transferul pacientului/aviz informativ înaintea anunțării rezultatului testului	Aviz de izolare	Leșirea din izolare	Suport
Caz Suspect	Prima instituție de recunoaștere (instituția medicală/ Centrul de Sănătate Publică)	Centru de Screening (instituția medicală/ Centrul de Sănătate Publică)	Epidemiolog local	Auto-izolare/ spital privat etc.	Centru de screening (instituția medicală/ Centrul de Sănătate Publică)	Propriu sau desemnat	Mașina personală/pe jos/ ambulanță (Centrul de Sănătate Publică, 112) (info: Centrul de Screening)	1. Prima instituție de sănătate publică recunoscută (aviz verbal) 2. Centrul rezidențial de sănătate (aviz scris)	Instituția epidemiologică din oraș și regiune	Costurile de testare și izolare etc.
PSI	Prima agenție recunoscută (instituția medicală/ Centrul de Sănătate Publică)	Centru de Screening (instituția medicală/ Centrul de Sănătate Publică)	Centru de Screening (instituția medicală/ Centrul de Sănătate Publică)	Educație sanitară	Centru de Screening (instituția medicală/ Centrul de Sănătate Publică)	Propriu sau desemnat	Oprirea folosirii transportului public	Fara	Fara	Costurile de testare*
		Instituția de asistență medicală	Instituția de asistență medicală		<u>Instituția de asistență medicală</u>	Propriu sau desemnat	Oprirea circulației cu transportul public	Fara	Fara	Costurile de testare*

※ (Explicație) Înainte de avizarea rezultatelor testelor, instituția care efectuează evaluarea și testarea, asigură îndrumarea de bază privind transportul și educația sanitară publică etc.

* Cu toate acestea, în situația în care este necesară o izolare preventivă a cazurilor PSI afectate de pneumonie de etiologie necunoscută sau din alte cauze, asigurarea de sănătate va acoperi taxele pentru camera de spital din izolare pe lângă costurile pentru testare.

<Prioritizarea testelor de laborator>

- ① PSI dintre contacții pacienților confirmați
- ② PSI în legătură epidemiologică cu cazurile domestice conectate
- ③ PSI suspectat de COVID-19 în conformitate cu opinia doctorului
- ④ Examenul de urmarire al pacienților confirmați (pentru a stabili data eliberării din carantină)

1. Cazuri suspecte

A . Declarare/ Raportare

1) Recunoașterea simptomelor de către cazurile suspecte

- (Situția 1) Notificare voluntara de către pacientul aflat la domiciliu (la numărul de telefon al Direcției de Sănătate Publică) sau în timpul autoizolării
- (Situția 2) Raportare făcută de către o instituție medicală (ambulatoriu, secția de primiri urgente, spital, centre pentru screening (inclusiv Direcția de Sănătate Publică) etc.)

2) Raportați cazul suspect

- (Instituție medicală / Direcția de Sănătate Publică) Confirmați ca pacientul îndeplinește criteriile de bază (istoric de contact cu persoane confirmate, simptome clinice, participarea la adunări naționale etc.)
 - 👉 [Formular 1] Formular de raportare a bolilor infecțioase
- (Direcția de Sănătate Publică unde a fost luat cazul în evidență)
 - Imediat după luarea în evidență a cazului raportat, verificați dacă a fost introdus în sistemul integrat de boli infecțioase și management al sănătății din cadrul site-ului de raportare a bolilor infecțioase.
 - Dacă nu a fost raportat, anunțați instituția medicală să raporteze DSP-ului.
 - Chiar dacă din formularul web a fost bifată casuta “clasificare pacient”, verificați dacă secțiunea “Observații” este completată, indicând un “caz suspect”.

[Clasificare cazuri suspecte]

Caz suspect: persoane simptomatice care au venit în contact cu un pacient confirmat.

B. Triaajul pacientului suspectat

✂ Stabiliți dacă pacientul va fi izolat la spital sau va intra în autoizolare în funcție de grupa de risc din care face parte și/sau de severitatea simptomelor (de către epidemiologul local și Unitatea Operativă pentru Managementul Pacienților).

1) (**Direcția de Sănătate Publică care a luat în evidență cazul**) Transferul pacienților suspectați: cu mașina personală, mers pe jos sau cu ambulanța (112), dacă este necesar, pentru a fi transferați între instituțiile medicale pentru recoltare de probe sau pentru a fi mutați într-o locație pentru carantină.

* Dacă Departamentul de Sănătate sau 112 nu poate să ofere pacientului o ambulanță

(pacientul suspectat trebuie să poarte o mască)

- ① Mergeți cu mașina personală
- ② Pe distanțele ce pot fi parcurse pe jos, trebuie utilizată o mască (minimizați contactul cu cei din jur)
- ③ Dacă aveți la dispoziție o mașină oficială (un autoturism), șoferul trebuie să poarte o mască KF94 și mănuși de unică folosință.

2) Notificarea autoizolării

o Direcția de Sănătate Publică unde a fost luat în evidență cazul: Autoizolare și orientare privind testarea, notificare verbală și notificarea Direcției de Sănătate Publică aflată în jurisdicția domiciliului actual al pacientului.

o Direcției de Sănătate Publică în subordinea careia se afla domiciliul pacientului Oferă instrucțiuni la prima vizită și sfaturi, cât și spitalizare (spital, domiciliu, sau centru) și orientări de pe-o zi pe alta.

- Cazuri suspecte trebuie să se autoizoleze*

* În cazul pacienților cu simptome ușor moderate care nu se pot autoizola la domiciliu (necesitând spațiu autonom sau asistență suplimentară), centre de carantină (centre speciale sau spitale); pacienții cu simptome moderate și severe conform clasificării pacienților trebuie să fie plasați în carantină în spital.

- **Epidemiologul orașului:** confirmă pașii de urmat, cum ar fi autoizolarea înainte de primirea rezultatelor la teste sau transferul către un spital desemnat.

• Dacă se constată că autoizolarea nu este posibilă, informații echipa orașului/regiunii de management al pacientului

☞ [Formularul 3] Tratament intraspitalicesc

☞ [Anexele 3, 4] Fac referire la regulile și recomandările pentru pacienții aflați în autoizolare și familiile lor/ locatari

3) Ghid pentru carantina în spital

o **Unitatea Operativa Locală pentru Managementul pacienților** Echipa pentru clasificarea severității evaluează severitatea cazului conform scorului de severitate și a factorilor de risc, și echipa care se ocupă cu numărul locurilor identifică numărul de paturi disponibile din spitalele destinate bolilor infecțioase și/sau spitale secundare/ terțiare din jurisdicție care respectă clasificarea în funcție de severitate.

-Prioritate au pacienții care necesită internare și alocarea imediată a unui loc

-Anunțați Departamentul de Sănătate Publică în legătură cu rezultatul numărului de paturi alocate din spital

Pagina 23

-16-

o (Departamentul de Sănătate Publică) La confirmarea patului de spital repartizat- -Transferul către un centru medical destinat, prin transportul cu ambulanța

-Ghidarea pacientului internat (indicațiile de tratament, procesul, centrul medical pentru carantină etc.) și observații referitoare la tratamentul bolnavului spitalizat.

☞ [Formularul 3] Aviz de tratament spitalicesc

* Costul tratamentului este asigurat de Departamentul de Sanatate Publică aflat in subordine

(Sprijinul pentru costuri va fi anunțat printr-o scrisoare separată în acord cu procedura planului de sprijin al costului tratamentului Covid-19 pentru pacienții internați)

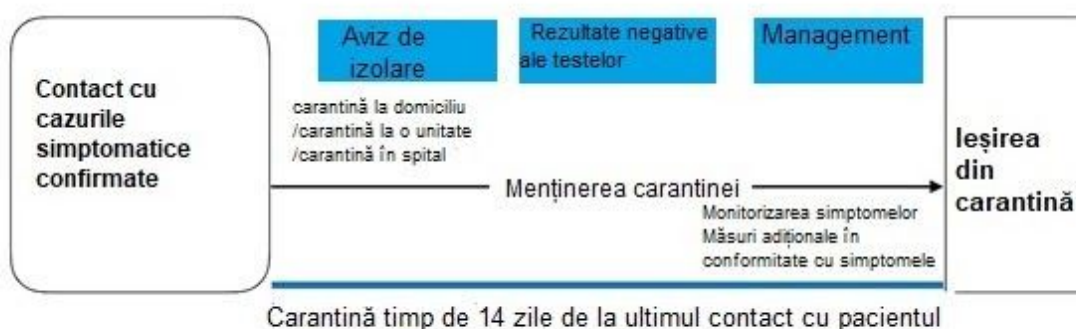
C. Externarea și ieșirea din carantină a cazurilor suspecte

○ Criterii pentru ieșirea din carantină

- (Cazul suspect) Chiar dacă rezultatul este negativ, **carantina se menține timp de 14 zile de la ultimul contact cu un caz confirmat**, prin urmare, chiar dacă pacienții sunt externați, trebuie să rămână 14 zile în carantină la domiciliu de la ultimul contact cu un caz confirmat

* (Ex) dacă data ultimului contact a fost 1 aprilie, ieșirea din carantină se face pe 16 aprilie, a doua zi după ce au trecut cele 14 zile.

[Diagrama]



< Eliberarea Planului de Management și Carantină pentru Cazurile Suspecte >

1) Externarea și managementul post izolare

○ Departamentele de Sănătate Publică în subordinea careia se afla domiciliile pacienților sunt responsabile de management, cum ar fi verificarea statusului pacienților suspecți și programul de externare.

○ (Centrul medical) Trebuie să informeze Direcțiile de Sănătate Publică când pacientul este externat

○ (Procedurile pentru externarea și ieșirea din carantină)

① În cazul ieșirii din carantină: Întoarceți-vă acasă cu orice mijloc de transport posibil

② Dacă unul dintre pacienți trebuie să mențină carantina după externare: Folosește mașina personală, merge pe jos sau apelează la ambulanță (de la pompieri sau Direcția de Sănătate Publică) pentru a ajunge acasă sau la o unitate (în timp ce porți o mască de protecție)

○ (Departamentul de Sănătate Publică) Retrimiteria avizului pentru tratamentul pacientului internat (la domiciliu sau unitate) după schimbarea locației de carantină și efectuarea monitorizării active (aviz de carantină, distribuție de avize și educație).

-17-

2) Ieșirea din carantină

- Verificarea stării pacientului la Departamentul de Sănătate Publică în subordinea careia se afla domiciliul pacientului.
- Carantina instituită de centrul medical: Asigurați-vă că anunțați Departamentul de Sănătate Publică în subordinea careia se afla domiciliul atunci când eliberați pacientul din carantină.
- (Autoizolarea) Departamentul de Sănătate din localitate trebuie să informeze pacientul de eliberarea acestuia din carantină.
- Educați-vă pacienții astfel încât să informeze imediat Departamentele de Sănătate la orice exacerbare a simptomelor
- Folosiți [Anexa 6 Precauțiile Covid-19] pentru a educa pacienții și membrii familiilor lor despre precauțiile relevante în infecția cu Covid-19.
- Departamentele de Sănătate Publică: Raportați ieșirea din izolare epidemiologilor locali și introduceți informațiile referitoare la ieșirea din izolare într-un sistem integrat de management al sanatații.

👉 [Anexa 6] Covid-19 Cod de Conduită

2. Pacienti sub investigație

A. Notificarea/ Raportarea

1) Recunoaștere

- **(Situația #1)** Screening la punctele de intrare în țară
- În cazul în care **subiectul are febră ușoară nedepistată în absența manifestărilor respiratorii** la punctele de intrare în țară, determinați dacă veți continua investigarea pentru Covid-19 bazându-vă pe temperatura corpului subiectului, relevanța epidemiologică, durata de aflare în Coreea de Sud.
- La screeningul nou-sosiților, eliberați adeverința de carantina pentru nou sosiții asimptomatici din provincia Hubei. La primirea listei, Departamentul de Sănătate responsabil la reședința nou-sositului va monitoriza activ 14 zile din data intrării.
- În cazul exacerbării simptomelor sau a unui test Covid-19 pozitiv în timpul carantinei temporare a nou-sosiților examinați, cereți repartizarea unui pat de spital izolat în centrul regional/municipal.
- ♣ Vezi Protocolul de Carantină în Infecția Covid-19
- **(Situația #2)** Notificarea voluntară din casa pacientului (apelați Departamentul de Sănătate Publică) sau confirmarea în timp de autoizolare.

- (Situația #3) Declarație de infectare a centrelor medicale (centrul de triaj, policlinică, spital de urgențe, secție spitalicească, incluzând Departamentele de Sănătate Publică, etc)

2) Raportarea

- (Centrul medical) Trebuie să confirmați dacă pacienții internați se încadrează în categoria de “pacienți sub investigație”, bazându-vă pe: istoria călătoriilor internaționale, expunerea la alți pacienți, proximitatea de un focar de transmitere comunitară și simptomele clinice.

☞ [Formular 1] Formular de raportare a bolilor infectioase

- (Departamentele de Sănătate Publică supraveghează centrele medicale) Trebuie să vă asigurați că centrele medicale raportează prin procedura de raportare online a bolilor infecțioase în Sistemul Integrat de Management al Sănătății.

Pagina 25

-18-

Data debutului infecției		Data diagnosticului		Data Raportului	
Rezultatul testului	Pozitiv/ Negativ/ În lucru / Netestat			Tipul de spitalizare	Neinternat/ Internat/ Nici una
Clasificarea pacientului	Caz confirmat / Caz suspect / Purtător / Nici unul (nu e pacient)				
Note	<p>[Clasificarea cazurilor simptomatice supuse investigațiilor]</p> <p>Categoria I: Cazurile de pneumonie de etiologie necunoscută sau suspecte de infecție Covid-19, conform evaluării medicale.</p> <p>Categoria II: Cazuri simptomatice cu istoric de călătorii în China țările și alte țări afectate de transmitere comunitară de Covid-19.</p> <p>Categoria III: Cazuri simptomatice corelate cu focarele de transmitere comunitară</p>				
Studiu de caz	Vindecăt/Decedat				

- După selectarea “Caz Suspect”, asigurați-vă că adăugați în secțiunea de notițe (remarci speciale) “Caz simptomatic supus investigațiilor”, a formularului de raportare.

[Clasificarea cazurilor simptomatice supuse investigațiilor]

Categoria I: Cazurile de pneumonie de etiologie necunoscută sau suspecți de infecție Covid-19, conform evaluării medicale.

Categoria II: Cazuri simptomatice cu istoric de călătorii în China țările și alte țări afectate de transmitere comunitară de Covid-19.

Categoria III: Cazuri simptomatice corelate cu focarele de transmitere comunitară

B. Măsuri necesare de a fi implementate de centrele medicale

- În cazul rezultatului negativ al testării, intruți-vă pacientul despre igiena personală conform Anexei 6 a Regulilor de Conduită COVID-19. Comunicați pacientului ca atunci când simptomele lui se înrăutățesc, să apeleze {Centrele Coreene de Control și Prevenție a Bolilor} sau Departamente de Sănătate Publică Locale pentru a primi o consultație cu prioritate.
- În cazul rezultatului pozitiv, urmăriți pașii din protocolul cu referire la cazurile confirmate.

3. Managementul persoanelor examinate în clinicile de screening desemnate (Departamentele de Sănătate Publică)

A. Preluarea pacienților

- Confirmați informațiile obținute de la pacient și clasificați pacienții conform definițiilor de caz în funcție de simptomele clinice, examenul clinic (dacă este necesar) etc.

① Verificați orice istoric de călătorii, contactul cu pacienții confirmați, istoricul medicației personale (sistem informatizat de monitorizare a prescripțiilor, consumului și dispensării de medicamente utilizat în Coreea - DUR - Drug Usage Review), etc. prin interviuarea pacientului de către receptionist/medic.

② Verificați dacă pacientul are febră (mai mare de 37.5°C) sau simptome respiratorii (tuse, dificultăți de respirație etc.)

- Folosiți un termometru non-contact sau timpanic

③ Verificați dacă pacientul are simptome specifice de Covid-19 precum pneumonia de etiologie necunoscută, conform evaluării clinice de către medic.

B. În sala de așteptare: Continuați să purtați mască, completați chestionarul de auto-examinare

C. Evaluarea pacientului

- Confirmați simptomele clinice și istoricul medical
- Determinați dacă este necesar un examen clinic
- Clasificați pacienții conform criteriilor
 - Obțineți un istoric medical simplu (dacă se realizează fără contactul direct cu pacientul, nu este necesară înlocuirea echipamentului de protecție)
 - Dacă pacientul îndeplinește criteriile, oferiți instrucțiuni pentru prelevarea probelor biologice. Dacă nu îndeplinește aceste criterii, dar pacientul are nevoie de tratament, redirecționați-l către celelalte secții (ex: secția de primiri urgențe, ambulatoriu)

D. Ghid de răspuns

- **(Transportul pacientului)** Transportați pacientul către o cameră de izolare sau (dacă nu exista una) către o zonă separată
- **(Colectarea și transportul probelor biologice)** Colectați și depozitați în recipientele prestabilite

☞ VIII. Managementul testelor de laborator → Se referă la 1. Recoltarea probei, 3. Transportul probei

- O probă din căile aeriene superioare (exudat nazal și orofaringian). De asemenea o probă din căile aeriene inferioare dacă pacientul elimină spută.

-Persoana care recoltează trebuie să poarte echipament de protecție (mască sterilă (KF94 sau mai bună), un halat impermeabil cu mânecă lungă sau un combinezon, mănuși de unică folosință, ochelari de protecție și o vizieră)

- **(Raportați apariția)** Raportați Direcției de Sănătate Publică apariția unei boli infecțioase noi de clasa 1.

※ În raport, selectați “Caz suspect” în secțiunea notițe (Observații speciale), apoi clasificați drept **“Caz suspect”** sau **“Caz simptomatic supus investigațiilor”**.

☞ IV. Utilizați ghidurile în cazul apariției unui caz suspect/ caz simptomatic supus investigațiilor

- Dezinfecție și Ventilare

-Dezinfectați toate clanțele, scaunele din sala de așteptare, birourile de la recepție, paturile din camerele de examinare, camerele pentru recoltarea probelor, suprafețele de mobilă, și podelele de pe traseul pacientului.

-Dacă încăperea pentru recoltarea probelor se află în interior, ventilați spațiul pentru cel puțin 30 de minute. Dacă probele vor fi recoltate afară, procedura trebuie făcută într-un spațiu izolat fără necesitatea ventilației.

- ♣ Pentru informații detaliate, utilizați ghidurile pentru “Centrele de screening COVID-19 desemnate

- (Informație adițională) Finalizați examinarea prin informarea pacienților despre cum vor putea intra în posesia rezultatelor testelor, explicați-le necesitatea de a sta în casa și oferiți-le alte informații medicale de interes public.

V. Ghid de abordare a cazurilor confirmate

1. Raportarea cazurilor confirmate si a deceselor


A. Raportare și înregistrare

- a. După identificarea unui nou pacient (inclusiv decese), centrele de sănătate publică trebuie să raporteze imediat cazul **Centrelor coreene pentru Controlul Bolilor** prin telefon și să înregistreze cazul în portal.

** Cazul confirmat printr-un test pozitiv trebuie înregistrat în aceeași zi. Centrele de control al bolilor din Coreea (Biroul de gestionare a situațiilor de urgență) atribuie un număr de pacient fiecărui caz confirmat înregistrat în timpul zilei.*

 [Formularul 1] Formular de raportare a bolii infecțioase

- b. După identificarea decesului unui pacient confirmat, a unui spital sau a unui centru de sănătate publică corespunzător, trebuie să raporteze imediat cauza (probabilă) și ora decesului la **Biroul de gestionare a situațiilor de urgență din centrele coreene** pentru controlul bolilor și să înregistreze cazul în portalul sistemului.

 [Formularul 2] Raportul de deces (autopsie) al pacientului infectat
[Raportează un caz nou sau deces - Proces]

♣ Contactează Biroul de gestionare a situațiilor de urgență, centre din Coreea pentru controlul și prevenirea bolilor: ☎ 043-719-7979, 7790, 7878, 7789

♣ Raportați un caz prin „Sistemul integrat de gestionare a bolilor și sănătății publice (<http://is.cdc.go.kr>) - Monitorizarea pacientului”

- c. Orice modificare a stării unui pacient confirmat (aparitie nouă a simptomelor, agravarea stării pacientului, decesul, externarea din spital, eliberarea din carantină etc.) trebuie raportate prin intermediul [Formular 6] Raport de gestionare a unui caz COVID-19 (caz confirmat).

※ Raport prin Sistemul Integrat de Control al Bolilor / Sănătate Publică (<http://is.cdc.go.kr>) - Managementul pacientului - Managementul informațiilor pentru pacienți ”

(Rețineți că acest sistem este în prezent actualizat; finalizarea sistemului va fi anunțată pe panoul de anunțuri al Sistemului Integrat pentru Managementul Bolilor și al Sănătății Publice.)

2. Izolarea pacienților confirmați

 **Consultați [Anexa 7] pentru clasificarea severității cazului și alocarea paturilor de spital**

A. **Directia de Sănătate Publică Responsabilă** (Centrul de Sănătate Publică de Identificare Primară sau Centrul de Sănătate Publică Jurisdicție Rezidențială)

- Dacă este necesară carantina imediat, aceasta va fi condusă de Directia de Sănătate Publică unde a fost identificat pentru prima dată cazul. Dacă un caz a fost confirmat după ce pacientul s-a întors la reședința sa, carantina este condusă de direcția de sănătate publică în subordinea căreia se afla domiciliul pacientului.
- Evaluați severitatea cazului pe baza unor indici, cum ar fi nivelul de conștiență al pacientului, temperatura corpului, factorii de risc etc. (Consultați Anexa 7).
 - Severitatea trebuie evaluată de către Directia de Sănătate Publică de Identificare Primară dacă pacientul se află încă la direcția de sănătate publică.
 - Severitatea trebuie evaluată de Directia de Sănătate Publică în subordinea careia se afla domiciliul pacientului, dacă acesta a revenit la domiciliu.

B. Cazurile care necesită izolarea în spital

- Contactați Unitatea Operativă Locală de Management al pacienților COVID 19 pentru a solicita evaluarea severității cazului și alocarea unor paturi de spital disponibile.
(Grup de lucru pentru managementul pacientului COVID din oraș / regiune) Echipa de evaluare a severității clasifică severitatea cazului în funcție de scorul de severitate și factorii de risc; Echipa de alocare a paturilor identifică disponibilitatea paturilor din subordinea lor care corespund criteriilor de severitate.
 - Prioritizați pacienții cu simptome moderate până la severe (excluzând pacienții asimptomatici și pe cei cu simptome ușoare) și atribuiți imediat un pat de spital. Raportați misiunea imediat la centrul de sănătate publică.
- **(Directia de Sănătate Publică)** După confirmarea repartizării patului de spital, Directia de Sănătate Publică trebuie să:
 - Transfere pacientul la unitatea medicală corespunzătoare prin ambulanță sau prin alte mijloace de transport
 - Informeze pacientul cu privire la deciziile și procesele de tratament intern (indicațiile de tratament, procesul de spitalizare, unitatea sanitară etc.)

[Formularul 3] Aviz de tratament spitalicesc

o (Unitate sanitară) În cazul transferului necesar la o altă unitate medicală în cursul tratamentului (din cauza agravării simptomelor, de exemplu), unitatea sanitară de primire inițială trebuie să raporteze transferul către unitatea operativa de management al pacientului COVID-19 din zona locală /regională și să faciliteze transferul la unitatea sanitară căreia i-a fost redistribuit pacientul.

※ În cazul în care există un deficit de paturi de spital în zona locala/regionala, pacientul trebuie trimis la „Biroul de management al situațiilor de urgență pentru transfer” pentru redistribuirea unui pat de spital.

Consultați secțiunea VI. pentru „Alocarea patului de spital și transferul pacienților”

Page 29

C. Cazuri care nu necesită spitalizare

- Candidați

o În rândul pacienților spitalizați, cei care îndeplinesc criteriile de externare, conform opiniei medicului.

o În rândul pacienților confirmați, cei care nu îndeplinesc criteriile de spitalizare în funcție de clasificarea severității/gravității cazului

① Criterii de eligibilitate pentru internare în Centrul de tratament rezidențial

- Medicul desemnat stabilește dacă un pacient are nevoie de internare într-un centru de tratament rezidențial în conformitate cu criteriile de externare sau clasificarea severității.

- Pacientul este candidat pentru auto-izolare, dar lipsesc condiții adecvate (nu există nicio cameră individuală la domiciliu, nu este disponibilă o reședință adecvată, locuiește cu un membru din categoria grupurilor cu risc înalt * etc.).

- Administrația locală stabilește dacă pacientul ar trebui să intre într-un centru de tratament rezidențial pentru orice motiv.

* Pentru definirea grupurilor cu risc înalt, a se vedea Anexa 7: Clasificarea severității

② Criterii de eligibilitate pentru autoizolare

- Starea de sănătate a pacientului îndeplinește criteriile de externare și este suficient de stabilă pentru autoizolare.
- Poate locui singur într-un spațiu individual (dormitor separat, toaletă, chiuvetă etc.)
- Nu există nicio problemă în achiziționarea de necesități zilnice, cum ar fi produsele alimentare
- Nu locuiește cu un membru al grupurilor cu risc mare *

* Pentru definiția grupurilor cu risc ridicat, a se vedea Anexa 7: Clasificarea severității

• (Proceduri de management) **Directiile de sanatate publica** in a carei subordine se află domiciliul ar trebui să verifice dacă este posibilă autoizolarea și apoi să contacteze grupurile locale și regionale de management al pacienților. Aceste grupuri vor asigura un nivel de izolare corespunzător (centru sau autoizolare) și va anunța departamentul de sănătate.

• (Metode de management) **Directia de sănătate publică** în a carei subordine se află domiciliul pacientului emite avizul de spitalizare, regulile și reglementările care trebuie respectate în timpul carantinei și instrucțiunile privind procedura de testare COVID-19, monitorizarea și înregistrarea simptomelor și raportul privind starea pacientului (apariția simptomelor, agravarea și / sau decesele).

📄 [Formularul 3] **Aviz de tratament spitalicesc** (spital/acasă /centre)

[Formularul 6] Raport de gestionare a cazului COVID-19 (caz confirmat)

[Formularul 7] Ghidul de management al pacientului aflat în carantină,

[Formularul 8] Monitorizarea sănătății pacientului

i. **(Centrul de tratament rezidențial)** Personalul medical responsabil monitorizează și înregistrează simptomele (de 2 ori pe zi).

-In cazul evenimentelor importante cum ar fi: transferul, externarea, decesul și ieșirea din carantină, acestea sunt raportate la **direcția de sănătate publică**.

-În caz de apariție a simptomelor și / sau agravarea lor în timpul carantinei, se anunță personalul medical responsabil.

Transferați pacientul la instituția medicală și informații direcția de sănătate publică în subordinea căreia se află domiciliul

-Dacă există un deficit de paturi în instituțiile medicale conexe, anunțați direcția de sănătate publică în subordinea căreia se află domiciliul pacientului pentru a solicita alocarea unui pat.

Direcția de sănătate publică în subordinea căreia se află domiciliul pacientului este entitatea principală care manageriază cazul, totuși, în situația în care este necesar transferul între orașe sau regiuni, decizia este luată de toate părțile implicate.

(Izolarea la domiciliu)

Personalul medical din cadrul direcției de sanătate publică trebuie să monitorizeze și să înregistreze simptomele de două ori pe zi.

Dacă simptomele apar sau se agravează pe parcursul perioadei de izolare, direcția de sanătate publică trebuie să raporteze echipei locale de management (echipa desemnată de spital), care alocă paturi de spital în funcție de necesitate.

[Dacă îngrijirea/tratamentul în spital este necesar sau preconizat pentru persoana izolată]

Continuă izolarea acasă dacă nu este urgent:

- Dacă este urgent:
 - Asigurați ca personalul medical este contactat
 - Personalul medical ar trebui să poarte echipament de protecție așa cum este necesar și să ofere un mijloc de transport (ambulanta este recomandată) și să îl îndrume către un spital care poate recunoaște și trata simptomele.

- Dacă tratamentul urgent este preconizat:
 - Efectuează testul de diagnostic COVID-19 în ziua dinaintea tratamentului, confirmă rezultatul negativ înainte de începerea tratamentului urmând protocolul standard
 - Se asigură ca persoana aflată în izolare folosește o mască și verifică simptomele cum ar fi temperatura corpului înainte de a ieși din izolare, oferind instrucțiuni detaliate pentru a părăsi izolarea și pentru a ieși din casă.
 - Verifică simptomele în mod regulat cum ar fi temperatura corpului, simptomele respiratorii și orice episod de diaree înainte de a părăsi izolarea.

3. Ancheta epidemiologică

A. Studiu de caz

○ Direcția de Sănătate Publică care a identificat pentru prima dată un caz confirmat trebuie să efectueze un studiu de caz și să raporteze imediat cazul autorităților locale și/ sau Centrului Regional pentru Controlul și Prevenirea Bolilor: „Sistem integrat de control al bolii și de management al sănătății (<http://is.cdc.go.kr>) - Ancheta epidemiologică - Managementul bolii infecțioase „Boala infecțioasă nouă de clasă 1 - Sondaj epidemiologic de bază (al unui caz confirmat)“

☞ [Formularul 5] Sondaj epidemiologic de bază COVID-19 (al unui caz confirmat)

※ După introducerea și / sau actualizarea informațiilor epidemiologice în „Lista de cazuri confirmate COVID-19 (formular separat)”, anunțați administratorul local al bazei de date zilnic până la ora 17:00 (Centrul pentru Controlul și Prevenirea Bolilor / Centrul Principal pentru Controlul și Prevenirea Bolilor kcdceid@korea.kr)

B. Ancheta epidemiologică și Managementul contactilor apropiați

- Epidemiologul Direcției de Sănătate Publică care a identificat pentru prima dată * un caz confirmat trebuie să efectueze o anchetă sub conducerea Unității Operative de Răspuns Rapid a orașului
- * Direcția de Sănătate Publică care a identificat pentru prima dată cazul confirmat va conduce ancheta, dar dacă două sau mai multe orașe și / sau regiuni participă la anchetă, răspuns sau administrare, Direcția de Sănătate Publică trebuie să raporteze lista contactilor apropiați și informații personalului dedicat din respectivul oraș și / sau regiune
- Direcția de Sănătate Publică care identifică pentru prima dată un caz confirmat va înregistra în sistem lista contactilor apropiați cazului, va notifica prin telefon Direcția De Sănătate Publică de care aparține domiciliul pacientului și va asigura transferul său.

„Sistemul Integrat de Control al Bolii și de Management al Sănătății (<http://is.cdc.go.kr>) - Managementul cazului / pacientului - Managementul contactilor apropiați”

☞ [Formularul 9] Formular de urmarire a contactilor apropiați COVID-19

<Precauții la înregistrarea persoanelor în **Sistemul Integrat de Management al Bolilor și Sănătății**>

- Pentru fiecare caz, adăugați numele cazului confirmat cu care persoana a avut contact și o descriere a contextului
- În cazul în care persoana nu se află în localitatea de reședință, se va face transferul acesteia către o altă unitate sanitară. Data transferului înscrisă în sistem ar trebui să fie la o zi după ziua transferului propriu-zis. Direcția de Sănătate Publică în subordinea careia se afla domiciliul persoanei trebuie să fie desemnată de Direcția de Sănătate Publică responsabilă.
- Eliberează un aviz de carantină de la Sistemul de Management al Sanatatii

○ **Managementul cazului** În ziua în care pacientul este identificat pentru prima dată, **Direcția de Sănătate Publică** trebuie (în termen de 24 de ore):

① să identifice membrii familiei (inclusiv persoanele cu care locuiește) și să efectueze măsuri de autoizolare

② să verifice existența unei potențiale expunerii în spitale sau comunități

※ Deoarece COVID-19 este foarte contagios în faza simptomatică inițială, are o perioadă scurtă de incubație și se transmite prin contact apropiat, este important să identificăm contactii apropiați și să luăm măsuri rapide:

- dacă au existat potențiale expunerii în spitale sau centre comunitare (azile, instituții sociale) în perioada infecțioasă (începând cu o zi înainte de debutul simptomelor), Unitatea Operativă de Răspuns Rapid al orașului și regiunii va efectua investigații epidemiologice și va oferi sprijin

※ Se va acorda prioritate pacienților spitalizați și personalului medical

-În cazul în care este necesar, un epidemiolog va investiga în detaliu istoricul călătoriilor

C. Ancheta epidemiologică a comunităților și a unităților sanitare

1) Pregătirea

○ Confirmați datele preliminare

- (Informații despre pacient) Confirmați rezultatele studiului de caz al unui caz confirmat și investigarea inițială a durată și amploarea contactului.

* Ancheta preliminară pentru a stabili sursa infecției: istoricul de călătorii interne și internaționale al cazului confirmat și al membrilor familiei sale, istoricul interacțiunilor apropiate cu cazurile confirmate, istoricul interacțiunilor apropiate cu contactii cazurilor confirmate și istoricul vizitelor la spital.

- (Alocarea resurselor umane) realocarea personalului responsabil de intervenție și de ancheta regională atunci când locația de carantină diferă de locația contactilor apropiați.

○ Măsuri de urgență pentru contactii apropiați și întocmirea listei de verificare.

- Identificați rapid și izolați imediat contactii apropiați, cum ar fi membrii familiei și raportați la Direcția de Sănătate Publică dacă simptomele contactilor apropiați satisfac definiția cazului

- Obținerea informațiilor contextuale, inclusiv despre resurse umane, utilizatori și mediul de lucru din comunitățile și unitățile sanitare și anunțarea aplicării măsurilor administrative pentru ancheta epidemiologică și răspunsul în teren.

2) Răspuns la fața locului

- Evaluarea situației inițiale: Determinați acțiunile imediate care trebuie luate și stabiliți un plan de investigații epidemiologice și prioritățile sarcinii

- COVID-19 Unitate Operativă de Răspuns Rapid din Oraș / Regiune: Sistematizarea este necesară pentru a permite răspunsul în colaborare cu departamentele relevante

- Ancheta epidemiologică

- Aviz în avans Epidemiologul trebuie să informeze pacientul și orice alte părți implicate (precum și orice unități implicate) că investigațiile vor fi efectuate conform **Legii privind Controlul și Prevenirea Bolilor Infecțioase**.

- * **Legea privind Controlul și Prevenirea Bolilor Infecțioase, Articolul 18 al Anchetei Epidemiologice, 76-2 Cererea Articolului 76-2** de furnizare de informații personale

- (Investigarea pacientului) Determinarea datei apariției simptomelor, sursa și calea de transmitere a infecției, călătoriile interne și internaționale cu 14 zile înainte de apariția simptomelor etc.

<Observații cu privire la investigarea căilor de transmitere a infecției a unui caz confirmat>

- Obțineți informații despre activitățile pacientului începând cu 14 zile anterior de data de apariție a simptomelor
- Investigați istoricul călătoriilor în străinătate, contactul cu cazurile confirmate existente, dacă sunt utilizatori sau angajați în unități publice sau instituții medicale, legătura cu focarele locale și istoricul medical (dacă este necesar, desfășurați anchete detaliate ale traseelor parcurse)

<Observații pentru investigarea unui contact apropiat al cazului confirmat>

- Caz confirmat simptomatic: Vor fi investigați contacții apropiați începând cu 1 zi înainte de data debutului simptomelor cazului confirmat.

※ În caz de infecție asimptomatică: Vor fi investigați contacții apropiați începând cu 1 zi înainte de data colectării probei

- **Unitatea Operativă Locală de Răspuns Rapid** va defini setul de contacți apropiați ținând cont de simptomele cazului confirmat cu care au fost în contact, dacă au fost purtate măști, durata șederii în călătorii, modul de expunere și durata (în termen de 14 zile de la ultimul contact cu cazul confirmat).

※ Transmiterea infecției se realizează, de obicei, prin picături respiratorii pe care oamenii le elimină în situații precum: traiul în comun, mesele împreună, ritualuri religioase, workshopuri, karaoke, întâlniri. Prin urmare, sunt necesare o investigare epidemiologică promptă și autoizolarea. În cazul în care este necesar, se vor efectua investigații epidemiologice suplimentare.

- (Management mediului de lucru și al instituțiilor) Unități de control, cum ar fi reședința pacientului și locurile de activitate (muncă, școală, spital etc.)

* Vezi: (Legea privind Controlul și Prevenirea Bolilor Infecțioase Articolul 47) Dezinfecția și închiderea temporară etc., la aprecierea **șefului Direcției de Sănătate Publică**

- (Investigarea contactaților) Investigați și clasificați contacții apropiați în funcție de timpul și locul de expunere.

• Pe baza rezultatelor investigației, efectuați o a doua evaluare pentru a revizui data apariției simptomelor și a determina durata expunerii și intervalul de contact.

[Exemple de tipuri de contacti] (Pe baza Conferinței de Presă a Organizației Mondiale a Sănătății de pe 27 februarie 2020)

- 1) O persoană care a examinat sau care a avut grijă de cazurile confirmate fără echipament personal de protecție adecvat (Anexa 9)
- 2) O persoană care a fost în același loc cu cazurile confirmate și a stat aproape de ei (familie, loc de muncă, sală de clasă, întâlnire etc.)
- 3) O persoană care a utilizat același mijloc de transport cu cazurile confirmate și s-a aflat la o distanță apropiată (2 metri * sau mai puțin) în termen de 14 zile după ce cazurile confirmate au prezentat simptome * Cu toate acestea, distanța de proximitate sugerată de OMS este de 1 metru.

<Exemplu>

① O persoană care s-a aflat în același loc, la o distanță de 2 metri sau mai puțin de cazurile confirmate, cum ar fi camera / salonul unui pacient sau camera de așteptare, pentru o perioadă substanțială de timp, fără a purta echipament de protecție adecvat (personalul medical, îngrijitorii etc. pacienților diagnosticați)

*O persoană nu este considerată a fi persoană contact dacă s-a protejat adecvat prin **purtarea corectă a unei măști** (care a acoperit atât nasul, cât și gura, fiind strâns prinsă pe nas). O astfel de persoană va primi educație sanitară și va fi monitorizată pasiv.

② O persoană care a fost în preajma cazului confirmat pentru o perioadă semnificativă de timp, în același spațiu în care cazul confirmat și-a desfășurat activitatea zilnică (de exemplu, colegi de serviciu, colegi de clasă etc.)

③ O persoană care a utilizat același mijloc de transport cu cazurile confirmate. *Vizează pasagerii care au stat cu trei rânduri în față și în spatele scaunului cazului confirmat, în avion sau în alt mijloc de transport, cât și însoțitorul sau însoțitorii de bord responsabil(i) de secțiunea în care s-a aflat cazul confirmat.

④ O persoană care a avut contact direct cu secrețiile infecțioase ale unui caz confirmat, fără a purta echipament adecvat de protecție (de exemplu, în timpul recoltării unei probe, diagnosticului de laborator sau prin simpla expunere la picături de secreție nazofaringiană răspândite aerogen etc)

⑤ O persoană care a avut contact fizic la o distanță mai mică de 2 metri sau a avut o conversație față în față cu un caz confirmat, fără a purta echipament de protecție adecvat.

【Determinarea traiectoriilor de mișcare (căilor de mișcare etc.) a cazurilor confirmate și a contactelor apropiate】

◦ În timpul interviului cazului, se prioritizează determinarea traiectoriei de mișcare a pacientului. Acest lucru este important pentru a demara măsuri preventive prompte. Investigații utilizând date de GPS *, istoricul medicației personale (DUR -Coreea), card bancar ** vor fi efectuate numai atunci când un epidemiolog local consideră că este necesar.

* Cererea de utilizare a datelor GPS poate fi solicitată de la primărie și de la secțiile de poliție locale / regionale. (Legea privind Controlul și Prevenirea Bolilor Infecțioase) Articolul 76-2 alineatul (2))

** Epidemiologul local va fi cel care va cere utilizarea IMP (istoricului medicației personale) și accesul la istoricul utilizării cardurilor bancare prin sistemul oficial computerizat al Centrului de Control și Prevenire a Bolilor sau printr-un sistem echivalent.

【Scopul dezvăluirii traseului parcurs (căii de mișcare etc.) al contacților luați în evidență】

◦ (Subiectul dezvăluirii) Pacienții cu boli infecțioase* conform Articolului 2 (13) de Prevenire a Bolilor Infecțioase

* Persoană confirmată a fi bolnavă, care are simptome de boala infecțioasă

◦ (Obiectivul dezvăluirii) Informații relevante pentru prevenirea și managementul bolilor infecțioase, considerate necesare din punct de vedere epidemiologic

- (Perioada de dezvăluire) Începând cu 1 zi înainte* de apariția simptomelor până la data intrării în carantină

* Modificare la a 5-a ediție a Ghidului de Răspuns la COVID-19 (2/7): de la

„Data apariției simptomelor” la “cu 1 zi înainte de apariția simptomelor”

- (Locația) Locurile (inclusiv mijloacele de transport) în care ar fi avut loc un contact apropiat, considerând probabilitatea de infectare pe baza factorilor spațiali și temporali

* Determinați aria de investigare a contacților considerând simptomele cazului confirmat, dacă a purtat sau nu mască, durata călătoriei, contextul și perioada expunerii.

[Referință] Standarde de lucru pentru personalul medical care a avut contact cu pacienții COVID-19 și cazurile suspecte

Factorii de risc epidemiologic	Nivelul de expunere	Monitorizarea recomandată *	Restricții de muncă pentru personalul medical asimptomatic
① Personal medical care efectuează proceduri fără echipamentul de protecție recomandat (ochi, nas sau gură neprotejate) ¹ sau este prezent într-un spațiu în care au loc astfel de proceduri. → Proceduri care probabil generează concentrații mari de secreții respiratorii sau aerosoli (de exemplu, resuscitare cardiopulmonară, intubație, extubare, bronhoscopie, terapie respiratorie, inducție a sputei)	Înalt	De către unitatea sanitară	14 zile de întrerupere muncă, începând cu data ultimului contact

<p>② Personal medical care efectuează tratament generator de aerosoli fără combinezon sau mănuși sau este prezenți în spațiul în care are loc o astfel de procedură.</p> <p>→Proceduri care probabil generează concentrații mari de secreții respiratorii sau aerosoli (de exemplu, resuscitare cardiopulmonară, intubație, intubație, bronhoscopie, terapie respiratorie, inducție a sputei)</p> <p>Notă: Dacă acest personal medical nu a folosit protecție pentru ochi, nas sau gură în timpul procedurilor generatoare de aerosoli, trebuie încadrat ca la punctul ①.</p>	Mediu	De către unitatea sanitară	14 zile de întrerupere muncă, începând cu data ultimului contact
<p>③ Personal medical care nu poartă echipament de protecție personală (ochi, nas sau gură neprotejate) ₁₎</p> <p>→ Este în contact apropiat cu un pacient fără mască de protecție</p> <p>Notă: Se aplică celor care nu-și protejează ochii în timp ce sunt în contact apropiat cu un pacient care nu poartă mască.</p>	Mediu	De către unitatea sanitară	14 zile de întrerupere muncă, începând cu data ultimului contact
<p>④ Personal medical care nu poartă echipament de protecție personală (ochi, nas sau gură neprotejate) ₁₎</p> <p>→ Este în contact apropiat cu un pacient care poartă mască</p>	Mediu	De către unitatea sanitară	14 zile de întrerupere muncă, începând cu data ultimului contact
<p>⑤ Personal medical care nu poartă mănuși și nu efectuează imediat igiena mâinilor → Are contact direct cu secrețiile/excrețiile pacientului</p> <p>Notă: Este clasificat ca risc redus dacă igiena mâinilor este efectuată imediat după contact.</p>	Mediu	De către unitatea sanitară	14 zile de întrerupere muncă, începând cu data ultimului contact
<p>⑥ Personal medical care poartă mască</p> <p>→ Contact direct cu un pacient care poartă mască</p>	Scăzut	Auto-monitorizare	

<p>⑦ Personal medical care poartă toate echipamentele de protecție recomandate (de exemplu, măști, protecție pentru ochi, mănuși și halat)</p> <p>→ Fiind în contact apropiat sau manevrand secrețiile/ excrețiile pacientului</p>	Scăzut	Auto-monitorizare	-
<p>⑧ Personal medical care nu poartă echipamentul de protecție recomandat</p> <p>→ Are o interacțiune simplă cu pacientul</p> <p>※ Intrarea în camera de spital a pacientului fără a avea contact etc.</p>	Scăzut	-	-
<p>⑨ Personal medical care nu are contact direct cu pacientul, nu are contact cu secrețiile / excrețiile pacientului și nu intră în camera pacientului.</p>	Niciun risc	-	-

* Monitorizarea până la 14 zile de la ultima expunere

1) Atunci când echipamentul de protecție nu este purtat pe corespunzător

Sursa: Ghidul SUA Interimar pentru Evaluarea Riscurilor și Managementul Sănătății Publice a Personalului Medical într-o Instituție Medicală cu Posibilă Expunere la Pacienții cu Boală Coronavirus 2019 (COVID-19)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>

♣ (Consultați) Ghidul practic pentru Boala Coronavirus 2019 (COVID-19) pentru Instituțiile Medicale (2020/2/22)

3) Planul de acțiune

- Evaluarea riscului și metoda de management

- **Ofițerii de carantină** responsabili de oraș/regiune sau epidemiologii evaluează nivelul expunerii, fînstitutele/mediul, personalul operațional și apoi stabilesc un plan de acțiune bazat pe o investigație pe teren.
 - (Evaluarea riscului) - perioada de expunere, scop, nivel
 - (Urmărirea contactilor) Vârsta, boli preexistente, nivelul de independență/capacitate de autoîngrijire etc.
 - (Evaluarea unitatilor) Spațiul disponibil pentru plasarea cazurilor confirmate și a contactilor apropiați.
 - (Capacitatea operațională) Personal care să managerieze cazurile confirmate și contactilor apropiați, precum și controlul infecțiilor.
- Managementul pacienților și al urmării contactilor pentru a minimiza răspândirea suplimentară a bolii și a cazurilor severe, luând în considerare nivelurile de risc.
- Stabilirea sistemelor de monitorizare și planul de management al resurselor*
 - *Urmărirea contactilor în interiorul și în afara unităților sanitare, managementul pacienților/ gardienilor/ angajaților, managementul vizitatorilor, salubritatea/ sterilizarea institutiilor, îmbunătățirea controlului infecțiilor, strategie pentru prevenirea răspândirii comunitare.
- Dacă este necesar, discutați metoda de management cu **Echipa de Răspuns Rapid a Sediului Central Epidemic de Contramăsuri** înainte de a alege o metodă
 - *De exemplu: a determina dacă unitățile sanitare precum camerele de urgență/ secțiile de spital/unitățile de tratament ambulatoriu/ camerele de examinare trebuie sau nu închise și care este amploarea (nivelul) închiderii, ce măsurile trebuie luate.

o Managementul cazurilor confirmate

- **DSP-urile** sunt responsabile de confirmarea contactilor apropiați urmăriti adițional
- Cazurile confirmate aflate în gestionare vor fi eliberate din carantină dacă îndeplinesc criteriile necesare eliberării

o Urmărirea contactilor

- **DSP-urile** emit avize de carantinare contactilor apropiați, efectuează programe de educație sanitară și manageriază contactii, aprovizionându-i cu pachete de autoizolare etc.

*In cazul in care sunt necesare măsuri suplimentare de precauție, primul **DSP** care identifică contactul apropiat va ghida investigația

👉 [Formularul 4] Aviz de carantină

- Managerul de date locale / regionale raportează în **Sistemul de Management Integrat al Infecției** până când cazul este închis
- Echipa locală de răspuns rapid finalizează activitățile când se termină perioada de incubație a contactilor apropiați după contactul cu cazul confirmat și nu au mai existat alte cazuri confirmate provenite de la contactii apropiați.

Situații când este posibilă infectarea adițională

Condiții de aplicare: Dacă pacienții spitalizați dezvoltă simptome, dacă oricare alți membri ai unei instituții comunitare devin cazuri confirmate, sau dacă a existat o expunere * pe termen lung la alte persoane în timpul perioadei de incubație

* Precum vizitarea mai multor instituții medicale sau/și participarea la anumite evenimente aglomerate

Măsuri suplimentare pentru fiecare situație (Rezumat)

Situație	Managementul instituțiilor și al mediului	Managementul contactelor	Managementul resurselor umane
Spital	<ul style="list-style-type: none">· Se ia în considerare închiderea temporară a spitalului· Inspecția mediului· Dezinfecția premisei și redeschidere	<ul style="list-style-type: none">· 1 cameră pe pacient sau încercarea izolării în cohortă· Autoizolarea personalului medical	<ul style="list-style-type: none">· Desemnează personal suplینitor
Instituții comunitare	<ul style="list-style-type: none">· Se ia în considerare închiderea temporară a instituțiilor· Inspecția mediului· Dezinfecția premisei și redeschidere	<ul style="list-style-type: none">· Pacienții în stare gravă sunt transferați la spital (Când transferul este dificil) - izolarea individuală sau încercarea izolării în cohortă)· Delimitează toți contacții (dacă nu este posibil) - Izolarea individuală sau încercarea izolării în cohortă)	<ul style="list-style-type: none">· Desemnează personal suplینitor
Expunere largă	<ul style="list-style-type: none">· Evaluarea expunerii la fiecare instituție· Control și dezinfecție	<ul style="list-style-type: none">· Confirmarea și managementul contacților, pregătirea unui sistem organizat pentru a gestiona răspunsul departamentelor (Poliție, Pompieri etc.)	

* Hotărârea va fi luată după evaluarea situației de epidemiologul orașului / regiunii

♣ COVID -19 Se va face referire la [Ghidul de Management al Instituțiilor Medicale cu Cazuri Confirmate](#) (20.3.4.20)

👉 [Anexa 8] Carantinarea aceluiași grup (carantina în cohortă)

Determinarea obiectivului și metodei de izolare în cadrul instituțiilor comunitare

(Obiectivul delimitării) Evaluarea riscului contaminării, (Starea pacientului confirmat, tiparele lui de activitate, traseul, numărul și amploarea posibilelor contacturi* etc.) și carantinarea oricărei suprafețe (podeaua, suprafețele din living și dormitor)

* Criteriul: Verifică statusul clinic al pacienților confirmați (simptome respiratorii precum tusea și prezența pneumoniei), determină dacă este sau nu necesară purtarea unei măști și observarea caracteristicilor spațiului rezidențial (aer condiționat, ventilație, diviziune structurală etc.), înregistrează timpul petrecut în rezidență, folosința spațiului și mijloacele de transport folosite (liftul etc.)

(Proceduri de izolare) În funcție de caracteristicile spațiului în care locuiește cazul confirmat, tiparelor de deplasare, de dotările unitatilor: (carantină individuală, carantină de cohortă)

- Închiderea instituțiilor comunitare
- Dacă riscul de transmitere este mare și intervalul de delimitare este prea larg, echipa de răspuns rapid decide dacă instituția se închide sau nu (Determină dacă să interneze sau nu toți contacții într-un cadru spitalicesc sau să îi trateze în regim ambulatoriu).

Page 37

-30-

- Dacă un pacient confirmat este dificil de transportat de la o instituție comunitară la un spital:
 - Stabiliți un plan de management cu un epidemiolog
 - Pacientul este mutat din zona comună de locuit într-o zonă de locuit separată (independentă) și izolat într-o cameră de o persoană sau izolat într-o cohortă.
- Gestionarea contactului în cadrul instituțiilor comunitare
 - Autoizolarea când locuirea independentă este posibilă, dacă nu, izolarea în cadrul unității
 - Standardul este o cameră single pentru o persoană. Alte metode de limitare a infecției, cum ar fi izolarea în grup, sunt aplicabile în funcție de circumstanțele unității
 - Monitorizați temperatura, simptomele respiratorii, apariția diareei (de 2 ori pe zi)
- Ieșirea din carantina și reluarea activității instituțiilor comunitare
 - (Decizia de ieșire din carantină) Nu mai apare niciun caz confirmat și perioada de carantină pentru toți contacții s-a încheiat.
 - (Reluarea activității) **Unitatea Operativă de Răspuns Rapid** pentru COVID a Orașului / Regiunii confirmă planurile și acțiunile de control al infecției și ia decizii.

4) Raport de stare

○ **Unitatea Operativă de Răspuns Rapid** pentru COVID al orașului / regiunii creează și trimite un raport zilnic al rezultatelor anchetei / managementului cazurilor din instituțiile comunitare sau instituțiile medicale către **Centrul pentru Controlul și Prevenirea Bolilor** (kcdceid@korea.kr)

☞ [Formularul 10] Raportarea zilnică a situației investigației epidemiologice de către **Unitatea Operativă Locală de Răspuns Rapid pentru COVID**

5) Munca de cooperare

- Echipa de asistență regională a **Sediului Central de Control și Prevenire a Bolilor**
- (Principii de operare) Pe baza rezultatelor evaluării din teren desfășurate de **Unitatea Operativă de Răspuns Rapid** pentru COVID a orașului / regiunii, **Sediul Regional de Contramăsuri pentru Siguranță în Caz de Catastrofe** formează echipa de suport pentru fiecare sector *
- * Echipa de carantină, echipa de asistență medicală, echipa de reanimare, echipa de control pe teren
- Managementul oricăror altor probleme, incluzând partajarea rezultatelor progresului până la soluționarea situației
- Măsuri majore pentru **Sediul de Combatere a Măsurilor de Siguranță în Caz de Catastrofe Regionale**

Repartizare	Funcții
Managementul instituțiilor și al mediului de lucru	<ul style="list-style-type: none"> - restricționarea de deplasare, închiderea anumitor locuri, dezinfectia zonei etc. * dezinfectia în instituțiile publice și comunitare și colectiv utilizate de cazurile confirmate (ediția 2-1).
Managementul contactelor apropiate	<ul style="list-style-type: none"> - îngrijirea și monitorizarea activă a persoanelor aflate în carantină. - transferarea la Centrul de Screening când apar simptome.
Managementul deșeurilor	<ul style="list-style-type: none"> - preluarea corespunzătoare a lenjeriei de pat folosite pentru pacient, a ustensilelor medicale, a deșeurilor infecțioase ale pacienților etc. - evitarea contactului fizic direct când se prelucrează deșeurile.
Altele	<ul style="list-style-type: none"> - menținerea unui sistem de colaborare cu organizațiile adiacente (serviciul de pompieri, poliție, instituții medicale etc.)

Transferul pacienților spitalizați în cazul închiderii instituțiilor medicale în care se află

Echipa **Centrului Local de Control și Prevenire a Bolilor** sprijină și asigură resursele necesare pentru relocarea pacienților:

1. asigură un spital de carantină temporar
2. verifică dacă spitalul are ce este necesar pentru operare (paturi, echipament medical, medicamente, aprovizionările produselor medicale etc.)
3. pregătește resursele pentru strictul necesar, precum apă și alimente
4. asigură resursele umane (cadre medicale, asistenți medicali etc.)
5. facilitează controlul, supravegherea și gestionarea vizitatorilor

6) Managementul datelor

· Principii de bază

- (instrucțiuni de bază) Epidemiologul implicat în investigația inițială și administratorul de baze de date al orașului / județului / regiunii vor colabora pentru verificarea și actualizarea bazei de date până când pacientul nu se mai află sub monitorizare.

- (desemnarea administrator de baze de date) **ofițerul de carantină** desemnează un administrator de baze de date pe oraș/județ/municipiu și alocă atribuțiile.

- (managementul acțiunilor de coordonare) administratorul de baze de date păstrează legătura cu oficiile locale / județene / regionale până la soluționarea cazului

· Etapele de răspuns la fața locului

- (alocarea atribuțiilor) **Ofițerul de carantină** desemnează personalul responsabil pentru fiecare oraș/județ/sector, raportează situația actualizată, stă în contact cu administratorul bazei de date.

* În cazul în care două sau mai multe orașe sau regiuni sunt implicate, **ofițerul** din fiecare oraș sau regiune desemnează o persoană în fiecare oraș sau regiune.

- (Delegarea responsabilității) **Ofițerul de carantină** se asigură că raportările zilnice și baza de date a contactilor sunt gestionate de administrațiile locale și raportate la nivel central până la rezolvarea situației. Se vor respecta criteriile de raportare unitară a informațiilor.

4. Iesirea din izolare

A . Criterii pentru încheierea perioadei de izolare a cazurilor confirmate pozitiv COVID-19

[Criterii pentru ieșirea din izolare a cazurilor simptomatice confirmate pozitiv]

Pentru eliberarea din izolare, pacienții trebuie să îndeplinească criteriile clinice și criteriile de testare

① Criterii clinice: În absența antipireticelor, fără febră și cu ameliorarea simptomelor clinice.

② Criterii de testare: Două rezultate negative la testele PCR realizate la interval de 24 de ore.

○ În cazul în care criteriile clinice sunt îndeplinite, pacientul poate fi externat și să rămână în autoizolare la domiciliu sau în izolare instituționalizată, chiar dacă criteriile de testare nu sunt îndeplinite. Pentru ieșirea din izolare, criteriile de testare trebuie să fie îndeplinite.

① Criterii de testare: Două rezultate negative la testele PCR realizate la interval de 24 de ore.

[Criterii pentru ieșirea din izolare a cazurilor asimptomatice, confirmate pozitiv]

○ Pacienții pot ieși din izolare când următoarele criterii de testare sunt îndeplinite:

① Două rezultate negative la testele PCR realizate la interval de 24 de ore, la 7 zile după ce pacientul a fost confirmat ca fiind infectat.

② Dacă rezultatul testului PCR realizat la 7 zile după confirmarea infectării este pozitiv, personalul medical alege următoarea dată pentru testare (ziua a 10-a, a 14-a etc.). Pacientul poate ieși din izolare după 2 teste PCR negative realizate la un interval de 24 de ore.

1) Externarea și managementul pacientului spitalizat și izolat

○ **Direcția de Sănătate Publică** în subordinea căreia se află domiciliul pacientului este responsabilă de gestionarea situației pacientului și de încheierea perioadei de izolare a acestuia.

○ **Instituțiile medicale:** Când pacientul este externat, trebuie înștiințată **Direcția de Sănătate Publică** de care aparține pacientul.

○ **Măsuri pentru externare și încheierea perioadei de izolare**

① **Dacă pacientul este eliberat din izolare:** Pacienții sunt instruiți să se întoarcă acasă folosind mijloace de transport disponibile. Direcția de Sănătate Publică de care aparține pacientul ar trebui să ofere educație sanitară și instrucțiuni de urmat pentru următoarele două săptămâni.

☞ **III. Definiția cazurilor și metodele de management ale acestora → 3. Metodele de management (monitorizare) → vezi pg.10 b. Educație sanitară**

② **Dacă pacientul trebuie să rămână în izolare după externare:** Trebuie să folosească mașina personală, o ambulanță (de la o stație de pompieri sau DSP) sau să meargă pe jos pentru a ajunge acasă sau la altă instituție unde își va continua izolarea (trebuie să poarte mască medicală omologată tot timpul).

○ **Direcția de Sănătate Publică:** introduce informații cu privire la externare și cu privire la izolarea post-externare în **Sistemul Integrat de Management al Sănătății și Bolilor**

- Re-emite avizul pentru tratament spitalicesc (acasă sau într-un centru) în cazul izolării acasă sau într-un centru. Monitorizează activ pacientul (aviz de carantinare, distribuie de informații / instrucțiuni și educație sanitară)

※ Raportarea externării și a perioadei de auto-izolare: **Sistemul Integrat de Management al Sănătății și Bolilor** (<http://is.cdc.go.kr>) - Managementul pacientului- Managementul informării pacientului (sistemul se actualizează; actualizarea va fi anunțată pe pagina de știri a **Sistemului Integrat de Management al Sănătății și Bolilor**)

※ Dacă un pacient devine caz confirmat, se răspunde în felul următor - 2. Izolare pacient - C. Dacă izolarea în spital nu este necesară - vezi “metode de management”

Page 40

-33-

☞ **[Formularul 6]** Raport de gestionare a cazului COVID-19 (caz confirmat)

☞ **[Anexa 5] Ghid pentru pacienții autoizolați**

※ Bazându-se pe evaluarea clinică, medicul curant poate externa un pacient aflat în carantină într-un salon cu presiune negativă către un spital desemnat, **centru de tratament rezidențial** sau acasă pentru auto-izolare.

○ În cazul în care este necesară testarea pe parcursul auto-izolării sau a carantinei într-un centru de tratament

- (**Direcția de Sănătate Publică de care aparține pacientul - pentru pacienții în auto-izolare**)

Se va asigura transferul pacientului într-un centru desemnat de triaj unde este posibilă testarea probei, și se va cere recoltarea probei și testarea de laborator

- (**Centrul de tratament rezidențial**) Personalul medical autorizat va preleva probele și va facilita testarea acestora

→dacă rezultatele a două teste PCR realizate la interval de 24 de ore sunt negative, pacientul poate fi scos din carantină. Pacienții cu rezultat(e) pozitiv(e) rămân în carantină.

2) Încheierea perioadei de carantină

○ **Direcția de Sănătate Publică** de care aparține pacientul, trebuie să verifice starea acestuia

○ (**Unitate sanitară**) înștiințează **Direcția de Sănătate Publică** atunci când se încheie perioada de carantină a unui pacient

- Atenție sporită* pentru pacienții care au fost scoși din carantină înainte de împlinirea celor 14 zile de incubație

* Se furnizează instrucțiuni cu privire la simptomele COVID-19, măsuri de prevenție și raportarea simptomelor atunci când ele se dezvoltă în timpul perioadei de incubație.

○ (**Autoizolarea**) **Direcția de Sănătate Publică** ar trebui să informeze pacienții despre încheierea perioadei lor de carantină.

-Pacienții trebuie informați că trebuie să anunțe **Direcția de Sănătate Publică** în cazul în care simptomele lor se agravează.

-În baza [Anexei 6 COVID-19 Precauții], pacienții și familia trebuie să primească educație sanitară.

○ (**Direcția de Sănătate Publică**) Raportează încheierea perioadei de carantină autorităților care se ocupă de rapoartele epidemiologice și introduce datele în **Sistemul integrat de management al sănătății**.

B. Criterii de încheiere a perioadei de carantină pentru contacții apropiați

○ Încheierea perioadei de carantină

- În cazul în care contacții apropiați nu prezintă simptome pe durata celor 14 zile de carantină, care încep din momentul în care au intrat ultima dată în contact cu pacientul confirmat sau de la data la care pacientul infectat a fost eliberat din carantină, **Direcția de Sănătate Publică** de care aparțin ar trebui să îi informeze în cea de-a 15-a zi că perioada de carantină s-a încheiat și că vor ieși de sub monitorizare .
* Monitorizarea activă și autoizolarea trebuie să se aplice încă 14 zile în cazul contacților apropiați, chiar dacă rezultatul testului este negativ.
- Totuși, chiar dacă contacții apropiați nu prezintă simptome, personalul medical (inclusiv îngrijitorii), precum și membrii familiei trebuie testați la 13 zile de la ultimul contact direct cu persoana confirmată ca fiind infectată. Dacă rezultatul este negativ, carantina se încheie începând cu ziua 15.
* (Exemplu) Data ieșirii din carantină este (16.04), reprezentând ziua în care au trecut 14 zile de la data ultimului contact (01.04) (Acum se permit deplasările)
- Criterii pentru încheierea perioadei de carantină a membrilor familiei unei persoane infectate
 - (Membri familiei persoanelor infectate carantinați în spitale sau în locuri special amenajate): ieșirea se face după ce au trecut cele 14 zile de la ultimul contact cu persoana infectată (dată la care au și intrat în carantină în spital/loc special amenajat)

Page 41

-34-

- (Membrii familiei care locuiesc cu pacienții confirmați și aflați în autoizolare) ieșirea se face la 14 zile după încheierea perioadei de carantină a pacientului infectat
- (Notificare cu privire la ieșirea de sub monitorizare) Notificare cu privire la ieșirea de sub monitorizare de la Departamentul de Sănătate Publică de care aparține pacientul.

5. Măsuri de prevenție

A. Măsurile de prevenție se referă la măsuri de oprire a răspândirii unei boli infecțioase în contextul unei epidemii

♣ Cadrul legal : Articolul 47 (Măsuri preventive pentru evitarea răspândirii unei boli infecțioase)

B. Măsuri

- Măsuri pentru locuri în care se află pacienți confirmați ca fiind infectați sau pentru locuri despre care se știe că sunt contaminate
 - Închiderea temporară
! Clădirile trebuie închise temporar pentru dezinfectie și ventilație. Nu recomandăm prelungirea acestei perioade peste perioada strict necesară.
Restricționarea accesului public
 - Restricționarea deplasărilor
 - Alte măsuri necesare de blocare a circulației
- Suspendarea activității instituțiilor medicale

- O persoană suspectă de a fi infectată cu un anumit agent patogen trebuie spitalizată într-un loc adecvat sau carantinată pentru o anumită perioadă de timp.
- Este interzisă folosirea, primirea, mutarea și curățarea obiectelor contaminate sau suspecte de contaminare. Acestea se ard sau se elimină.
- Se dezinfectează sau se iau alte măsuri necesare pentru locurile considerate a fi contaminate cu agenți patogeni
- Preventiv, lucrurile personale se spală într-un anumit loc; deșeurile se elimină într-un anumit loc.

C. Distribuția documentelor privind măsurile de prevenție conform regulamentelor relevante.

※ Când se dispun proceduri de dezinfecție, autoritățile responsabile trebuie să precizeze intervalul de timp alocat acestora, precum și momentul încheierii procedurii.

☞ [Formular 11] Măsuri privind dezinfecția , [Formular 12] certificate de dezinfecție

VI. Alocarea paturilor și transferuri

Următorul conținut trebuie aplicat în conformitate cu situația locală

1. Stabilirea metodei de alocare și management al paturilor

○ (Generalități) Identificați cu precizie disponibilitatea și capacitatea spitalelor, numărul de paturi de spital și resursele medicale din fiecare oraș sau regiune. Stabiliți echipe pentru managementul pacientului și pentru managementul infecțiilor care vor ajuta la alocarea paturilor de spital.

- Administrațiile locale ar trebui să realizeze un sistem pentru evaluarea severității cazurilor și să raporteze cazurile cu risc înalt (persoane vârstnice sau cu comorbidități).

○ (Identificarea resurselor) Echipa locală de management al pacientului ar trebui să identifice disponibilitatea personalului, capacitatea paturilor și a echipamentelor inclusiv camere cu presiune negativă și paturi de terapie intensivă atât din spitalele publice cât și din cele private.

-Totodată, ar trebui să existe un plan prestabilit pentru cererile viitoare

* Pe lângă paturile destinate tratamentelor din timpul carantinei desemnate la nivel național, trebuie să înțelegem și capacitatea disponibilă din toate spitalele de boli infecțioase, centrele medicale regionale, spitale naționale, spitale militare, centre medicale locale

** Trebuie identificate disponibilitatea și capacitatea instituțiilor cu ECMO (Oxygenarea extracorporală arterio-venoasă cu membrană) CRRT (Terapia continuă de substituție renală)

※ În cazul în care un soldat (soldat activ, etc) este confirmat, trebuie contactat Comandantul Medical de la Forțele Armate(1688-5119, 031-725-5119) pentru a alocă și a introduce în carantina pacientul la Spitalul Militar Național din capitală (Spitalul Militar destinat izolării) sau la spitalul militar destinat ca instituție de management al bolilor infecțioase

2. Principii de alocare a paturilor și management

- (Pacienți în stare gravă) Pe lângă identificarea severității pacientului, prioritizați pacienții cu risc înalt și alocați imediat un pat pentru inițierea tratamentului medical
- (Secția generală) Pacienții confirmați care sunt internați trebuie să fie separați de ceilalți pacienți internați cu alte patologii.
- * (Aer Conditionat) Sursa de aer ar trebui să fie 100% din exterior (verificare engleza) (nu folosiți metoda de amestec)
- (Reguli pentru pacienții care așteaptă să fie internați) Continuați să monitorizați nivelul de conștiență al pacienților confirmați, vârsta, comorbiditățile (boli cronice, transplant de organe în antecedente, etc) până la internare
- * Administrațiile locale trebuie să introducă și să opereze un sistem de consultații 24/7

Page 43

-36-

3. Măsurile de transport pentru pacienții transferați

- (Măsuri de transport)
- Transfer către un pat de spital destinat pacientului.
- Pe perioada transportului, personalul medical și pacientul confirmat trebuie să poarte în continuare masca chirurgicală.
- Personalul de transport trebuie să poarte echipament personal de protecție corespunzător. *
- * Personalul de transport: îmbrăcăminte de protecție completă (incluzând protecție pentru încălțăminte), protecție respiratorie echivalentă KF94, mănuși și ochelari de protecție de unică folosință (sau vizieră).
- 👉 [Anexa 9] Consultați utilizarea echipamentului personal de protecție în legătură cu Covid-19
- Șoferii de ambulanță trebuie să poarte echipament de protecție * (masca de protecție respiratorie echivalentă KF94 și mănuși de unică folosință)
- * Totuși, dacă scaunul șoferului de ambulanță nu este complet separat sau dacă există vreo șansă ca șoferul să intre în contact cu medicii sau pacienții, șoferii trebuie să poarte echipament de protecție complet (incluzând protecție pentru încălțăminte), mască de protecție respiratorie echivalentă KF94, și mănuși de unică folosință (va purta ochelari de protecție sau vizieră dacă este necesar)

4. Transferul

Proceduri privind transferul pacienților aflați în stare gravă în alte orașe sau regiuni

- ① Centrul medical care solicită transferul trebuie să se adreseze echipei responsabile de transport de la Centrul Operativ pentru Situații de Urgență.
- ② Echipa de transport, în discuție cu centrul medical care a solicitat transferul, va determina dacă transferul este necesar și va raporta decizia de transfer conducerii locale.

○ Note

-Solicitările de transport ar putea fi refuzate dacă pacientul are simptome minore

-Centrele medicale solicitante trebuie să facă eforturi pentru a transfera pacientul intern înainte de a solicita transferul echipei responsabile de transport.

○ Nevoia de colaborare între regiuni

-Centrele medicale solicitante trebuie să facă eforturi pentru a transfera pacientul intern sau să stabilească transferul direct cu alte instituții înainte de a solicita transferul prin echipa de transport.

-Pacienții aflați în convalescența sau pacienții cu simptome ușoare trebuie transferați intern pentru a lăsa locuri libere în unitatea de terapie intensivă pentru pacienții în stare severă.

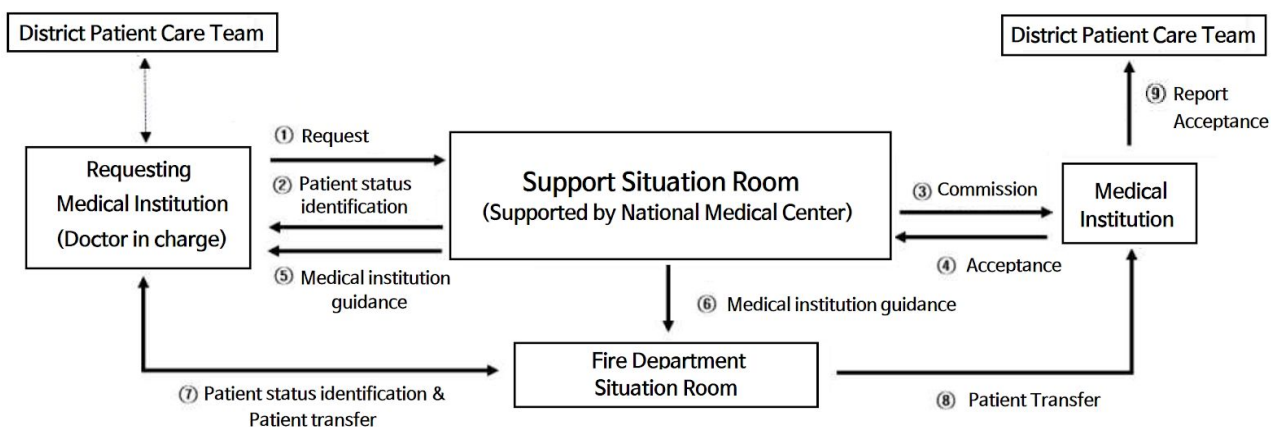
○ Cererile de transfer trebuie să includă următoarele informații:

- ① Statusul pacientului (severitatea cazului, vârsta, probleme de sănătate asociate, istoricul medical incluzând dializa, cancer, boli mintale etc.),
- ② Locația pacientului (centrul medical etc.),
- ③ Informațiile de contact ale personalului medical care poate oferi detalii despre starea pacientului

Page 44

-37-

<Sistemul de transfer al cazurilor severe>



○ Alte note:

- ① Materialele* destinate instituțiilor de primire trebuie să fie livrate folosind un dispozitiv închis pentru a elimina riscul contaminării.

* Rapoarte medicale, informații CT/radiografii (CD etc.)

- ② Detaliile legate de transport (timpul de plecare etc.) trebuie să fie comunicate către toate centrele de transport înainte de plecare.

*Datele de contact ale pasagerului, actele mașinii pasagerului sau numărul de înmatriculare al vehiculului.

③ Transfer folosind un vehicul cu posibilitate de management al infecțiilor, precum o ambulanță.

④ Personalul medical trebuie să acompanieze pacientul; instituția de primire trebuie să fie contactată în caz că situația pacientului se înrăutățește în timpul transferului, i.e. dacă apare infarctul sau ECMO (Oxygenare prin membrană extracorporală).

VII. Managementul Persoanelor Decedate

1. Scop

- Prevenirea răspândirii bolii și a stării de anxietate în societate prin protocoale eficiente și prompte cu privire la manipularea cadavrelor și suportul acordat pentru înmormântare în caz de deces atribuit COVID-19.

♣ Cadrul legal: Articolul 20-2 din Actul de Prevenire și Control al Bolilor Infecțioase (Metode de organizare a înmormântărilor etc in caz de deces).

2. Principii

- Asigurarea unor servicii funerare sistematice și eficiente, păstrând totodată intactă demnitatea decedatului și respectând dorințele familiei acestuia.
- Ca regulă, cadavrele vor fi incinerate pentru a se preveni răspândirea infecției. Cu acordul familiei, cadavrele vor fi incinerate înainte de funeralii.

[Exemple de procese de incinerare și ceremonie funerară]

1. Unități sanitare (Scoaterea cadavrului din spital și plasarea acestuia în sicriu) -> Crematoriu (Incinerare) -> Sală funerară (Ceremonie funerară)
2. Unități sanitare (Scoaterea cadavrului din spital și plasarea acestuia în sicriu)-> Sală funerară (Plasare la morgă) -> Crematoriu (Incinerare) -> Sala funerară (Ceremonie funerară)

3. Obiective și Responsabilități

- Manipularea cadavrelor și facilitarea serviciilor funerare pentru persoanele decedate în cazuri confirmate de infecție COVID-19 de către unitățile sanitare.

- **Sediul Central de Management al Dezastrelor**, Centrul de Suport Mortuar, administrațiile locale și regionale, unitățile sanitare și funerare își vor îndeplini rolurile corespunzătoare fiind în strânsă coordonare cu organele de control
- **Sediu Central De Management al Dezastrelor (IGSU)**- supraveghere generală, monitorizează statusul cazurilor.

*Contact: (Coreea: 044-202-3474, 3481, 3471, 3473)

- Centrul de Suport Mortuar- facilitează rezervarea de crematorii, oferă asistență privind procesul de înmormântare și depozitare a cadavrului, asistență la fața locului dacă e solicitată de **Sediul Central de Management al Dezastrelor (IGSU)**.
- Administrațiile locale/regionale etc. Oferă familiei persoanei decedate asistență privind serviciile funerare, echipament de protecție (mască de protecție KFN94, N95 sau superior, halat de unică folosință impermeabil, cu mâneci lungi, ochelari sau mască de protecție a feței, încălțăminte de protecție etc), asigură vehicule și personal în cazul în care este necesar transferul către crematoriu, asigură dezinfecția și orice alte echipamente necesare.

Pagina 46

-39-

- **(Unități sanitare):** raportează statusul cazurilor către instituțiile corespunzătoare, se ocupă de manipularea cadavrelor conform Actului de Prevenire și Control al Bolilor Infecțioase.
- **(Săli funerare)** - prestează activități precum preluarea persoanei decedate, transportul sicriului către crematoriu, alte servicii funerare.
- Crematorii - disponibile non-stop pentru rezervări în vederea incinerării.

4. Măsuri pas cu pas:

A. Deces iminent

- **Instituții sanitare:**
 - Dacă starea pacientului devine instabilă, se înștiințează familia și se confirmă efectuarea vizitei.
 - La cerere, membrii familiei pot vizita un pacient internat, purtând echipament personal de protecție.
 - Se informează familia pacientului cu privire la procedurile post-mortem pentru prevenirea infecțiilor și se solicită consimțământul pentru acestea.
 - Informarea Departamentelor de Sănătate Publică cu privire la starea pacientului.
- **Sediul Central de Management al Dezastrelor (IGSU?):**
 - Raportează statusul pacientului către instituțiile vizate, asigură suport pentru serviciile funerare;
 - Coordonează centrele de servicii funerare, instituțiile administrative locale, crematoriile etc

- Administrațiile locale informează familia persoanei decedate de protocoalele recomandate privind funeraliile, conform articolului 20-2 din Actul de Prevenire și Control al Bolilor Infecțioase (Incinerarea).

B. Deces

- Unități sanitare:

- Notifică statutul pacientului către Centrele de sănătate publică; realizează certificatul de deces; informează familia cu privire la cauza decesului și stabilesc data dispozițiilor finale.

☞ [Formularul 2] Certificat de deces (diagnostic oficial) pentru pacienții infectați.

- La cerere, permit familiei persoanei decedate examinarea cadavrului, purtând echipament personal de protecție (familiile pot realiza acest proces și de la distanță, folosind o camera cu circuit închis în secția de carantină).
- Dacă pacientul decedat a fost confirmat pozitiv, personalul medical care manipulează cadavrul va purta echipament personal de protecție și va urma protocolul stabilit prin [Anexa 10. Ghid pentru Managementul Serviciilor Funerare COVID-19], activitatea facându-se la momentul stabilit împreună cu familia defunctului.
- Dacă persoana decedată era considerată caz suspect sau se afla în curs de investigare, cadavrul rămâne în carantină până când rezultatele testului de diagnostic devin disponibile; alternativ, se poate urma protocolul pentru cazuri confirmate.

⇒ **Dacă rezultatul testului de diagnostic este pozitiv, pacientul se considera confirmat;**

Chiar dacă pacientul a murit din alte cauze, atât timp când exista un motiv de suspiciune a infecției se recomandă respectarea protocolului pentru manipularea cadavrelor de pacienți confirmați.

- Case mortuare:
 - Facilitează serviciile de tanatopraxie.
 - Cadavrul trebuie păstrat în sicriu cu capacul închis.
- (Inspectoratul General pentru Situații de Urgență) (IGSU?):
 - Solicită colaborarea dintre instituțiile administrative locale/regionale, crematoriile, case mortuare etc.
- Centre de servicii funerare
 - Facilitează rezervarea crematoriilor și pun la dispoziție protocoale pentru serviciile funerare.
- Administrațiilor locale:

- Oferă consiliere familiilor pacienților în vederea respectării protocolului menționat în articolul 20-2 din Actul de Prevenire și Control al Bolilor Infecțioase (Incinerarea), realizează aranjamentele necesare dezinfecției instalațiilor funerare și autovehiculelor de transport funerar, oferă echipament de protecție personală în caz de necesitate, oferă asistență pentru rezervarea crematoriului etc.
- Identifica membrii familiei participanți la procedura de incinerare; se ocupă de transportul mortuar.

C. Incinerarea si Funerariile

- Unități sanitare: Eliberarea cadavrului din spital la data stabilită cu familia.
- Casa mortuară:
 - Gestionează transferul cadavrului la crematoriu în caz de necesitate
 - La terminarea procesului de incinerare, finalizează funerariile după cum s-a stabilit împreună cu familia.
 - În funcție de situație, cadavrul poate fi păstrat în morga casei mortuare înainte de a fi transferat la crematoriu (în acest caz este necesară dezinfecția post transfer).
 - Instituții administrative locale/regionale: asigură personal și autovehicul pentru transportul cadavrului; asigură echipament de protecție personală membrilor însoțitori ai familiei și personalului care se ocupă de manipularea cadavrului; asigură dezinfecția autovehiculului de transport etc.
 - Transmite dispoziții finale post-incinerare către [Central Disaster Management Headquarters \(IGSU\)](#)

5. Măsurile administrative

- Instituții administrative locale/regionale:
 - Mențin legătura cu familia persoanei decedate și cu instituțiile relevante; oferă suport administrativ
 - Asigură menținerea în stare operațională a crematoriilor și a caselor mortuare publice, pentru a fi folosite în situații de urgență
 - Dacă sala mortuara anexată unității spitalicești este disponibilă, funerariile se vor desfășura acolo. În caz contrar, funerariile se vor desfășura într-o sală destinată utilizării în situații de urgență.
 - Pun la dispoziție echipament de protecție personală; asigură aplicarea riguroasă a protocoalelor de dezinfecție;
 - Monitorizează cazurile începând cu incinerarea până la finalizarea funerariilor și raportează rezultatul.

- Echipa de Suport Servicii Funerare: operațională 24/7

- Dezvoltă și gestionează un sistem integrat, în coordonare cu instituțiile relevante (IGSU, instituțiile administrative locale/regionale, etc).
 - Gestionează rezervări crematoriu.
- Ajutor pentru costurile funeraliilor - stabilesc planuri de rambursare a costurilor serviciilor funerare pentru pacienții decedați cu resurse limitate, conform articolului 20-2 din Actul de Prevenire și Control al Bolilor Infecțioase.
- Termenii și procedurile specifice rambursării vor fi puse la dispoziție separat, după obținerea fondurilor de rezervă; cererile de rambursare a costurilor serviciilor funerare se înregistrează la birourile administrațiilor locale/regionale.

☞ [Anexa 10] Ghid pentru Managementul Serviciilor Funerare și al Cadavrelor

Page 49

-42-

VIII. Managementul probelor de laborator

Aceste instrucțiuni se aplică doar în următoarele cazuri:

- ① Prelevarea și testarea probelor de la pacienții suspecți de a fi infectați și/sau de la pacienții cu simptome nespecifice
- ② Prelevarea și testarea probelor de la pacienții confirmați sau de la personalul medical (inclusiv îngrijitori) cu sau fără simptome, în scopul încetării carantinei impuse.

1. Prelevarea probelor

A . Alegerea spațiului pentru prelevarea probelor

- **(Spațiul pentru prelevarea probelor)** Este necesar ca spațiul pentru prelevarea probelor să fie izolat de celelalte spații dintr-o clinică sau instituție medicală

* Cu toate acestea, în cazul autoizolării există posibilitatea ca locația pentru prelevare să difere în funcție de locația de carantină

B . Tipuri de probe și mediul de prelevare

- **(Tipul probelor pentru analiză - eprubetă)** Se colectează probe din tractul respirator superior (exudat orofaringian și exudat nazal) sau probe din tractul respirator inferior dacă pacientul prezintă tuse sau spută
 - Pentru pacienții cu simptome ușoare: se recomandă doar prelevarea probelor din tractul respirator superior

No.	Tipul probei prelevate		Recipient/Capacitate	Observații/Comentarii
1	Tractul respirator	* exudat orofaringian	·(Recipient) prelevarea de	·Prelevarea se face într-un spațiu izolat

	superior	* exudat nazal	probe orofaringiene si nazale în același timp într-un singur mediu de transport pentru virusuri	
2	Tractul respirator inferior	·Spută	·(recipient) tub steril de 50ml ·(volumul eșantionului) 3ml sau mai mult	<ul style="list-style-type: none"> · Se colectează doar de la pacienții care prezintă spută · Se interzice inducerea sputei (poate duce la apariția de aerosoli) ·Pentru un diagnostic corect, este esențială prelevarea de spută. Acest lucru se face într-o cameră cu presiune negativă (dacă exista această instalație), altfel prelevarea se face în zona izolată cu o bună ventilație externă pentru a preveni apariția aerosolilor

(Probe necesare) probe prelevate din tractul respirator superior, **(Probe opționale)** Probe din tractul respirator inferior, probe de sânge și alte probe.

* În cazul pacienților confirmați, se vor preleva probe suplimentare de sânge după testul inițial cu rezultat pozitiv și/sau înainte de încheierea perioadei de carantină. Se recoltează între 5 și 10 ml (1ml pentru sugari) probe de sânge în SST. Dacă este posibil se recoltează și probe de urină și materii fecale în recipiente sterile.

※ Sursa: CDC, 2019 Novel Coronavirus, Wuhan, China, Guidelines for Clinical Specimens, 2020.1.17. ver.

- **(Probe din tractul respirator superior)** Se recoltează separat un exsudat nazal și un exsudat faringian, care se vor transporta apoi împreună într-un singur recipient cu mediu de transport pentru virusuri (VTM), incluzând formularul de solicitare pentru testarea probei (Formular nr 13)

· Exsudatul nazofaringian:

Se introduce tamponul printr-o nară în unghi paralel cu planșeul nazal (cu cerul gurii), se împinge până în peretele inferior al faringelui, se răzuiește ușor secreția din partea inferioară a nazofaringelui, ținând tamponul pe loc câteva secunde pentru a permite absorbția secreției. Tamponul va fi introdus apoi în mediul de transport.

· Exsudatul orofaringian:

Se recoltează prin apăsarea limbii și răzuirea secrețiilor de pe peretele inferior faringian

<Recoltarea exsudatului orofaringian>

<Recoltarea exsudatului nazofaringian>



Sursa: ADAM, Influenza, Pandemic Influenza Division (TEPIK)

<Cum se recolteaza probele din tractul respirator superior>

• Păstrarea recipientelor de recoltare

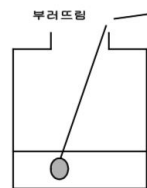
– se înmoaie tamponul de bumbac în mediul lichid din recipientul de transport și se rupe la celălalt capăt la închiderea recipientului. Se închide capacul foarte bine.

– Când se închide recipientul se va acorda atenție sporită pentru a preveni contaminarea prin atingerea interiorului

– Recipientele cu probe recoltate se vor depozita imediat în recipientul frigorific (4 °C)

• După colectarea probelor asigurați-vă că ați înregistrat corect datele pacientului (nume, sex, vârsta) și data colectării. Acestea se vor nota pe recipientul de colectare

• Pregătiți un formular de solicitare a testării și păstrați-l împreună cu recipientul în care este păstrată proba. (mentineți proba la 4 °C)



- (proba din tractul respirator inferior) După ce pacientul clătește cavitatea bucală cu apa curată, se recoltează în recipient steril (precum recipientul pentru spută) secreția rezultată prin tuse profundă astfel încât să nu conțină și saliva

* Aveți grijă să nu contaminați proba recoltată și să sigilați complet recipientul pentru a preveni scurgerile în timpul transportului. Se va folosi ambalare triplă



1. Se clătește gura	2. Se deschide recipientul steril	3. Se colectează spută prin tuse profundă	4. Se închide recipientul etanș și se păstrează la 4°C
---------------------	-----------------------------------	---	--

1. Se clătește gura

2. Se folosește un recipient steril

3. Se colectează sputa prin tuse profundă

4. Se închide recipientul ermetic (se păstrează la 4°C)

<Colectarea sputei>

Page 51

-44-

o Ambalarea probei

- Dezinfectați recipientul primar care conține proba colectată cu etanol 70% și etichetați-l.

* Afișați informații, cum ar fi numele spitalului, tipul probei, data colectării, numele pacientului, sexul și vârsta

- Înfășurați recipientul primar dezinfectat cu un absorbant (de exemplu, un prosop de hârtie) și puneți-l în interiorul unui recipient secundar.

- Închideți bine capacul recipientului secundar și puneți-l în interiorul unui al treilea recipient.


- Plasați formularul de solicitare a probei între capacul celui de-al treilea recipient și apoi închideți recipientul.

- Pe al treilea container de transport, scrieți destinatarul, expeditorul și informațiile de contact în caz de urgență.

- Așezați al treilea recipient de transport într-o cutie de gheață, apoi introduceți agentul frigorific (pachetul de gheață) în 4 părți în jurul recipientului.

- Marcați partea exterioară a cutiei de gheață sigilată cu marker de substanțe infecțioase, marker UN 3373, etichetă de manipulare a pachetelor („de aici în sus”), expeditor, destinatar și informații de contact în caz de urgență.

Tabel. Exemplu de triplă metodă de ambalare

Categorie	Recipient principal	Recipient secundar	Recipient terțiar
Recipient ambalare de			

C. Precauții

o (Precauții) Atunci când colectați proba, este esențial să purtați echipament de protecție personală (EPP), cum ar fi KF94 (FFP3) sau o protecție respiratorie echivalentă, mănuși de unică folosință, halat cu mânecă lungă de unică folosință sau îmbrăcăminte de protecție a întregului corp, ochelari de protecție (dacă este necesar, purtați și șorț impermeabil de unică folosință) și să vă dezinfectați după colectare.

☞ [Anexa9] Consultați utilizarea echipamentelor de protecție personală legate de COVID-19

2. Cerere de testare

o **Metoda de solicitare:** Completați formularul de solicitare a analizei și trimiteți-l cu proba.

☞ [Formularul 13] Formular de solicitare a analizei

- o **Testare solicitată de instituție**

- **Centre de screening COVID-19 la nivelul spitalelor:** Centre capabile să testeze trebuie să efectueze testele singure. În caz contrar, trimiteți probele unor laboratoare abilitate de DSP pentru a le analiza.

- (Centre de screening de la Direcția de Sănătate Publică) Solicitați o unitate de testare încredințată pentru inspecție.

- * Dacă unitatea de testare desemnată nu poate administra teste, solicitați **Departamentul de Cercetare pentru Sănătate Publică și Mediu**.

3. Transportul Probei

A . Transportul probei

- o (Când analiza se face în spitale private) Dacă autoexaminarea e posibilă, transportul probei nu e necesar. Dacă proba necesită transport către un laborator, aceasta trebuie transportată conform protocolului laboratorului în cauză.

- o (Când analiza se face la Direcția de Sănătate Publică) Prima persoana care a identificat pacientul trebuie să transporte probele către Centrul de Sănătate Publică desemnat.

- * Personalul care transportă proba trebuie să poarte echipament de protecție a căilor respiratorii echivalent KF94 (FFP3) și manșuri, și să ofere informații despre tipul de specimen, ora și data recoltării și ora transferului. Aceste informații trebuie raportate către Centrele de control și prevenție de la **Institutul de Sănătate Publică**.

B. Condiții de depozitare a probei în timpul transportului

- o Izolarea virusului și probele pentru analiza genetică: se transportă imediat, menținând o temperatură de 4° C

- * Dacă nu se poate transporta în 72 ore, se depozitează la -80°C și se transportă folosind gheață uscată.

C. Măsurile de precauție în timpul transportului probelor

- o Stabilirea personalului desemnat pentru transportul probelor

- o Aplicarea protocolurilor pentru transportul în siguranță al substanțelor infecțioase. (**Centru de prevenție și Control al Bolilor**)

- o (Selectarea vehiculelor de transport și plasarea probelor) Probele se depozitează și se fixează în portbagajul vehiculului desemnat. Se pregătește echipamentul de protecție personală, echipamentul de decontaminare, dezinfectanți etc, în caz de urgențe.

- o (Selectarea rutei de transport) Se alege ruta cea mai sigură, cu cea mai scurtă distanță și se pleacă numai după informarea persoanei responsabile de la agenția de transport. Nu se permit abateri de la rută (personalul necesar trebuie să rămână în vehiculul staționar dacă este necesară odihna) și nu se permit abateri de la regulile de circulație.

4. Testarea

A . (Centre de testare) Testarea genetice pentru cazurile suspecte sau pentru ieșirea din carantina

* În cazul unui caz confirmat, în funcție de starea pacientului, medicul curant solicită o examinare în cadrul laboratorului din incinta sau în cadrul unui alt laborator desemnat.

(Dacă este necesară confirmarea din cazul unui rezultat neconcludent, se poate solicita opinia Centrului pentru Controlul și Prevenirea Bolilor)

B. (Institutul de Cercetare pentru Sănătate Publică și Mediu) Examinează numai atunci când 1) în cazul în care nu este vorba de un (medicul pacient), 2) este necesar un examen epidemiologic limitat pentru a determina cauza infecției 3) Testarea în spitale private este imposibilă (urgențe survenite în cursul nopții)

* Colectarea probelor ar trebui să aibă loc la DSP în care pacientul a fost identificat pentru prima dată și apoi raportat către Departamentul de Sănătate Publică și Mediu aflat în aceeași jurisdicție.

✘ Dacă este confirmat pozitiv în urma unei examinări efectuate într-un centru de testare, aceasta trebuie verificată de Centrul de Control și Prevenire a Bolilor (Numai pentru primul rezultat pozitiv. Centrul de testare poate confirma ulterior rezultatele pozitive).

✘ În cazul unui rezultat neconcludent, centrul de testare reexaminează eșantionul rămas și decide rezultatul final.

(Dacă este necesar, centrul de testare al unității sanitare poate re colecta sau reevalua proba sau se poate adresa Centrului de Control și Prevenire a Bolilor).

5. Raport privind rezultatele testării

A. (Centrul de testare) Centrul de testare înștiințează unitatea sanitara (DSP-ul sau alte unitati sanitare) care a solicitat testarea cazurilor suspecte

- Directiile de sanatate publica sau unitatile sanitare trebuie sa introduca rezultatele testelor în Sistemul Integrat de Management al Sanatatii si al Bolii

- Personalul medical responsabil din unitatea sanitară sau din cadrul DSP-ului informează pacientul și explică rezultatele testelor.

⚠ Cu toate acestea, în cazul în care testul este pozitiv, se instiinteaza imediat **Inspectoratul de Management al Situațiilor de Urgență** (043-719-7789, 7790 - Coreea) și DSP-ul care au solicitat testarea

B. (**Institutul de Cercetare de Sănătate Publică și Mediu**) trebuie sa introduca rezultatele testelor în “Sistemul Integrat de Management al Sanatatii si al Bolii “

⚠ Cu toate acestea, în cazul în care rezultatul este pozitiv, se instiinteaza **Inspectoratul de Management al situatiilor de urgenta sau DSP-ul care a identificat prima data cazul.**

☞ [Anexa 11] Laboratoare sau institutii care pot testa COVID-19

IX. Managementul mediului

[Norme de bază]

- ◆ Ghidul pentru dezinfecția rapidă a institutiilor publice și a spațiilor rezidențiale folosite de pacienți
- ◆ Ghidul pentru selectarea metodelor de dezinfecție în funcție de natura și condiția obiectului de dezinfectat pentru a asigura inactivarea adecvată a patogenilor

1. Principiile generale de dezinfecție

- (**Planul de dezinfecție**) După ce ați identificat zonele prin care s-a deplasat pacientul, stabiliți un plan care va face referire, printre altele, la rolul dezinfecției și a tipului de dezinfectant utilizat.
 - Identificați zonele prin care s-a deplasat pacientul și dezinfectați-le; dacă este dificil ca aceste zone să fie identificate, setați ca ținte de dezinfecție obiectele și lucrurile care sunt în mod obișnuit în contact cu publicul
 - * (e.g.) Butoanele de la lift, balustradele, mânerle de la uși, mânerle scaunelor, spătarele, birourile, întrerupătoarele, tastaturile calculatoarelor etc.
- (Educație) Personalul responsabil de dezinfecție trebuie să primească instructaj privind metodele de dezinfecție și prevenirea infecțiilor.
 - Montarea echipamentului de protecție a personalului, spălarea mâinilor sau dezinfecția acestora, monitorizarea simptomelor ca febra, tusea și dificultățile respiratorii după dezinfecție.
 - Personalul responsabil de dezinfecție trebuie să poarte echipament personal de protecție atunci când face curățarea sau dezinfecția
 - * Măști sanitare, îmbrăcăminte de protecție pe tot corpul sau echipamente de unică folosință impermeabile cu mânecă lungă, ochelari de protecție sau viziere, învelitoare pentru încălțăminte sau cizme de cauciuc, mănuși duble de unică folosință (mănușile exterioare ar trebui să fie mănuși din cauciuc).
- (Unelte de dezinfecție) Pe cât posibil, utilizați echipamente de unică folosință sau utilizați-le exclusiv pentru dezinfecție.
 - * În cazul obiectelor de curățat care pot fi reutilizate prin spălare, sterilizați-le cu un dezinfectant potrivit și păstrați-le uscate.
- Criteriile pentru reintrarea în funcțiune a spațiului trebuie să fie alese în funcție de caracteristicile dezinfectantului folosit și de scopul spațiului

2. Pregătirile anterioare dezinfecției

- (Pregătirea obiectelor și instrumentelor necesare) Haine în care să vă schimbați, containere de depozitare exclusiv pentru echipamentul medical folosit, găleți, cârpe / prosoape de unică folosință, apă, mănuși de unică folosință, măști medicale, dezinfectant, mop etc.
- (Echipament personal de protecție) Pentru dezinfecția zilnică, folosiți mănuși de unică folosință și măști de protecție (măști echivalente KF94). În funcție de gradul de contaminare, se vor utiliza halate impermeabile de unică folosință cu mâneci lungi, ochelari de protecție, cizme etc.

- (Selectarea substanței dezinfectante)

- Trebuie să fie un dezinfectant pentru coronavirus aprobat de Ministerul Mediului pentru dezinfectia suprafețelor sau a mediului înconjurător. Trebuie să urmărească instrucțiunile în ceea ce privește dozajul, uzajul și măsurile de protecție pentru fiecare.

- Dezinfectant sugerat de Organizația Mondială a Sănătății, Hipoclorit de sodiu (adică înalbitor de rufe precum Clorox), alcool (70%), compuși de amoniu cuaternar, compuși apa oxigenată.

3. Măsuri de protecție pentru dezinfectie

○ Purtați mănuși de unică folosință, halate lungi de unică folosință, ochelari sau protecție pentru față, masti de protecție și cizme conform instrucțiunilor de utilizare a echipamentului de protecție personal

Nu va atingeți, nasul ochii și gura în timpul dezinfecției după ce ați îmbrăcat echipamentul de protecție.

* Purtați ochelari de protecție pentru a vă ține mâinile la depărtare de ochi.

○ Dacă mastile sau manusile se murdăresc sau se rup, înlocuiți-le cu atenție cu altele noi.

* (Procedura recomandată) Scoateți manusile → Spălați mâinile cu săpun → Scoateți masca → Spălați mâinile cu săpun → Puneți masca nouă → Puneți manusi noi.

○ Frecați podeaua sau suprafața de mai multe ori cu o carpa sau cu țesătura imbibată în dezinfectant în loc să spray-ati.

- Metoda de a spraya dezinfectantul produce o acoperire neclară a suprafețelor și ar putea produce aerosoli. Ca urmare nu ar trebui aplicată pentru dezinfectia podelelor și a suprafețelor

Trebuie respectate recomandările producătorului legate de măsurile de protecție și metoda de folosire (diluții, timp de contact, suprafață de aplicare).

* Verificați dacă produsul este aprobat de Ministerul Mediului (Green Nuri <http://ecolife.me.go.kr>)

○ Nu plasați dezinfectanții lângă produsele inflamabile, nu amestecați diferite tipuri de dezinfectanți și țineți dezinfectanții la depărtare de copii.

○ Când folosiți hipoclorit de sodiu (inalbitor de rufe), preparați-l prin diluție (1000 ppm) imediat înainte de dezinfectie, ștergeți suprafața cu soluția diluată, și lăsați-l să se usuce pentru cel puțin 10 minute.

○ Pentru suprafețe pentru care nu se recomandă hipocloritul de sodiu (de exemplu: metal), folosiți alcool (70%).

○ Nu depozitați cantitatea de dezinfectant rămasă după utilizare. Aruncați.

○ Asigurați ventilație suficientă pentru a lăsa aerul să circule în camera.

○ Îndepărtează materiile organice înainte de dezinfecție astfel încât efectul acestora să nu fie redus de prezența lor (e.g. sânge).

❖ **Măsuri de protecție pentru curățarea și dezinfectia secrețiilor pacienților (vomă, sânge etc.)**

Îndepărtați substanțele străine de pe suprafețe utilizând prosoape de hârtie de unică folosință îmbibate în apă sau dezinfectant, după care se efectuează dezinfecția propriu-zisă

❖ **(Referință) Raportul de diluare a dezinfectantului de hipoclorit de sodiu**

Concentrația efectivă de clor (ppm)	Concentrația finală de hipoclorit de sodiu (%)	Hipoclorit de sodiu: raportul diluare cu apa	
		4% (40, 000 ppm) hipoclorit de sodiu,	5% (50,000 ppm) hipoclorit de sodiu
1,000 ppm	0.1%	1 : 40	1 : 50
5,000 ppm	0.5%	1 : 8	1 : 10

Notă - 1ppm = 1 mg / L

4. Măsuri de Protecție după Dezinfecție

○ După ce ați terminat curățarea și dezinfecția, dați-vă jos cu grijă echipamentul personal de protecție pentru a evita o posibilă contaminare a diferitelor părți ale corpului cu patogenul care ar putea fi localizat pe echipamentul dumneavoastră de protecție.

○ Urmați instrucțiunile despre cum trebuie îndepărtat echipamentul de protecție personală și fiți atenți să nu contaminați obiectele din jur. Imediat după ce ați dat jos echipamentul, aruncați-l în recipientul special pentru deșeuri medicale.

○ Spălați mâinile cu săpun și apă după ce îndepărtați echipamentul personal de protecție.

○ Aruncați toate echipamentele personale de protecție de unică folosință într-un recipient special pentru deșeuri medicale și închideți-l strâns. Urmați procedura de eliminare a deșeurilor.

➤ **[Anexa 12] ('20 .3.2.) Managementul siguranței și măsurile speciale pentru deșeurile COVID 19**

* Ochelarii de protecție reutilizabili pot să fie refolosiți după dezinfecția lor conform cu instrucțiunile producătorului.

○ Dacă aveți febră sau simptome respiratorii în 14 zile de când s-a făcut curățarea și dezinfecția, raportează la **Direcția de Sănătate Publică**.

○ **(Criteriu pentru reînceperea folosirii spațiului)** Țineți cont de caracteristicile dezinfectantului folosit și motivul utilizării spațiului.

· Virusul este omorât după dezinfectie, dar criteriile pentru reînceperea utilizării spațiului depind de caracteristicile fiecărui dezinfectant care diferă de la dezinfectant la dezinfectant. Deci, este necesar ca măsurile de siguranță să fie considerate separat pentru fiecare dezinfectant în parte.

· Înainte să folosiți hipocloritul de sodiu (peste 1.000 ppm), ventilați bine spațiul / camera în care urmează să îl folosiți. (Utilizarea spațiului / camerei este interzisă până în ziua de după dezinfectie; este recomandat ca spațiul / camera să fie bine ventilat(ă) înainte de utilizare).

Tip	Începe dezinfectia	Criterii pentru începerea reutilizării spațiului	Altele
Domeniu public si comunitar care a fost folosit de pacient	· <u>După confirmarea</u> că pacientul a folosit respectivul spațiu	Când se va începe reutilizarea spațiului (zonei) depinde de caracteristicile dezinfectantului folosit	Pentru hipocloritul de sodiu, se va folosi o soluție cu concentrație ridicată. Ca urmare, este recomandat ca reutilizarea spațiului (zonei) să înceapă la o zi sau mai mult după ce a avut loc dezinfectia, timp în care se va asigura o ventilație adecvată a spațiului (zonei). În luarea deciziei, se va ține cont de cât de puternic este mirosul de dezinfectant și posibile riscuri privind utilizarea în siguranță a spațiului.
Instituție medicală (Spital)	· <u>Urgent</u> se va face dezinfectia suprafețelor contaminate cu sânge, fluide din corp, secreții și fecale. · În jurul saloanelor în care sunt izolate cazurile confirmate, dezinfectați cel puțin o dată pe zi. Dezinfectați des suprafețele care intră	· După dezinfectie, se va începe reutilizarea spațiului / salonului doar după ventilarea sa, aerul fiind schimbat de cel puțin 6 ori pe oră timp de cel puțin 2 ore.	· Vezi " Prevenirea și Managementul Bolii COVID-19 (pentru spitale) " ('20.2.11.)

	frecvent în contact cu mâinile. · Dezinfecțai salonul după ce pacientul este externat.		
Instituție medicală (la nivel de clinică)	· După vizita unui caz suspect de COVID-19		· Vezi "Prevenirea și Managementul Bolii COVID-19 (pentru spitale)" ('20.2.11.)
Instituție medicală (Camera de urgență)	· După ce un caz confirmat cu COVID-19 vizitează camera de urgență	· După dezinfectie, se recomandă începerea reutilizării spațiului doar după ventilarea sa, aerul fiind schimbat de cel puțin 6 - 12 ori pe oră timp de cel puțin 4 ore	· Vezi "Ghidul de Practică COVID-19 pentru instituțiile de medicale" ('20.2.22.)

5. Măsuri de Dezinfecție

- **(Cadrul legal) Actul de Prevenire și Control al Bolilor Infecțioase**
 - **Articolul 47 (măsuri preventive contra epidemiei bolilor infecțioase)**
 - Nr. 5 se va cere dezinfecția locurilor contaminate cu agenți infecțioși sau alte măsuri necesare
 - **Articolul 48 (măsuri de dezinfecție pentru locurile contaminate)**
 - **Article 49 (măsuri preventive contra bolilor infecțioase)**
 - **Articolul 8 dezinfecția instituțiilor și a locurilor relevante pentru sănătatea publică**
 - Nr. 13 cere dezinfecția altor clădiri contaminate sau alte măsuri necesare.
- **(Ordinul de dezinfecție) Ministerul Sănătății, primarul, prefectul de județ sau Direcția de Sănătate Publică** emite avizul de dezinfecție către conducerea instituțiilor / unităților contaminate
 - * Specificați numele instituției / unității, data și scopul dezinfecției în detaliu.
 - **[Formularul 11] Aviz de izolare / formular de carantinare**

- **(Efectuarea dezinfecției)** Persoana aflată la conducerea instituției (e.g. managerul) pentru care s-a ordonat dezinfecția, trebuie să efectueze dezinfecția conform Legii de Prevenire a Bolilor Infecțioase [Anexa 6, Metode de Dezinfecție], Nr 5. Dezinfecția utilizând Dezinfectanți.
 - * **Directorul Direcției de Sănătate Publică** poate comanda și supraveghea dezinfecția dacă este necesar.

- (Raportarea planului și rezultatelor dezinfectiei). Personalul responsabil de dezinfectie va crea un plan înainte de dezinfectie și va raporta rezultatele la finalul dezinfectării conducerii instituției pentru care s-a ordonat dezinfectia.
 - * Personalul care a făcut dezinfectia va emite [Formularul 11] - Certificatul de Dezinfectie - conducerii (e.g. managerului) instituției dezinfectate.
 - o Dacă **directorul Direcției de Sănătate Publică** consideră că este necesară o a doua dezinfectie (de exemplu pentru că prima dezinfectie nu a întrunit standardele de dezinfectie) ca urmare a verificării Certificatului de Dezinfectie, etc., poate cere ca instituția / spațiul să fie dezinfectat(ă) din nou conform standardelor în vigoare.
- **[Formularul 12] Certificat de Dezinfectie**

❖ Pentru detalii despre metoda de dezinfectie și lista de dezinfectanți în cazul unui caz confirmat, vezi: [Ghidul pentru dezinfectie al instituțiilor publice care au fost vizitate de un caz COVID-19 (Ediția 2-1)]

<Formulare>

1. Raportul de Infectare.....	53
2. Raportul de deces (Diagnostic) al pacientilor infectati(etc.).....	55
3. Nota de tratament a pacientilor infectati.....	57
4. Note de carantina (pentru nativi & International).....	58
5. COVID-19 Supraveghere epidemiologică de baza (Caz confirmat).....	60
6. COVID-19 Raport management de caz (Caz confirmat).....	61
7. Lista de monitorizare pacient auto-izolat	62
8 Lista pentru monitorizarea sanatatii pacientului	63
9. COVID-19 Forma de supraveghere a contactilor apropiati.....	64
10. Oraș /provincie COVID Raportul zilnic al anchetei epidemiologice de răspuns imediat (Exemplu).....	65
11. Formulare legate de măsurile de carantinare	66
12.Certificat de dezinfectie.....	67
13. Mostra cerere test Formular.....	68

Formularul 1. Raportarea Bolii Infecțioase

■ **Ordinul de Reglementare al Actului privind Controlul și Prevenirea Bolilor Infecțioase** [Formulare 1-3]
<Revizuit Noi. 22, 2019>

Formularul de Raportare a Bolii Infecțioase

※ Vă rugăm să citiți pe verso instrucțiunile referitoare la modul de completare și de trimitere al formularului. În ☐ bifați (✓) unde este aplicabil

Destinatar: ☐ Directorul Institutului Național de Sănătate Publică
☐ Directorul _____ Direcției de Sănătate Publică

[Informații personale pacient]

Nume:

(Numele tutorelui legal dacă pacientul are vârsta sub 19 ani:)

CNP / număr de înregistrare :

Sex: ☐ Masculin ☐ Feminin

Număr de telefon:

Număr de telefon mobil:

Adresă:

☐ Adresă necunoscută ☐ Identitate necunoscută

Ocupație:

[Lista bolilor infecțioase]

Clasa 1

☐ Febra hemoragică Ebola (Ebola)

☐ Febra hemoragică Marburg (Marburg)

☐ Febra Lassa

☐ Febra hemoragica de Crimeea-Congo

☐ Febra hemoragică Sud Americană

☐ Febra de Rift Valley

☐ Variola

- ☐ Ciumă
- ☐ Antrax
- ☐ Botulism
- ☐ Tularemia (infecția cu *Francisella tularensis*)
- ☒ **Sindrom infecțios emergent (Semne și simptome:)**
- ☐ Sindromul respirator acut sever (SARS)
- ☐ Sindromul respirator din Orientul Mijlociu (MERS)
- ☐ Gripa aviară
- ☐ Gripa porcină (noua gripă) H1N1
- ☐ Difterie

Clasa 2

- ☐ Varicelă
- ☐ Rujeolă
- ☐ Holeră
- ☐ Febră tifoidă
- ☐ Febră paratifoidă
- ☐ Shigelloza
- ☐ Infecția *E. Coli* enterohemoragică
- ☐ Hepatita A
- ☐ Tuse convulsivă
- ☐ Parotidita epidemică
- ☐ Rubeola (☐ rubeolă congenitală ☐ rubeolă dobândită)
- ☐ Poliomielită
- ☐ Infecție meningococică
- ☐ Infecție cu *Haemophilus influenzae* tip B
- ☐ Infecție pneumococică
- ☐ Boala Hansen / Lepra
- ☐ Scarlatină
- ☐ Infecție cu *Stafilococ Aurii* Rezistent la Vancomicină (VRSA)
- ☐ Infecția bacteriană cu CRE (*Enterobacteriaceae* rezistente la Carbapenem)

Clasa 3

- ☐ Tetanos
- ☐ Hepatita B
- ☐ Encefalita Japoneză
- ☐ Hepatita C
- ☐ Malarie
- ☐ Legioneloza
- ☐ Infecția cu *Vibrio vulnificus*
- ☐ Infecții cu rickettsii
- ☐ Tifosul murin (*Rickettsia typhi*)
- ☐ Boala Tsutsugamushi (tifosul tropical)
- ☐ Leptospiroză
- ☐ Bruceloză
- ☐ Rabie
- ☐ Febra hemoragică asociată sindromului nefrotic
- ☐ Boala Creutzfeldt-Jakob (CJD) și varianta Boala Creutzfeldt-Jakob (vCJD)
- ☐ Febra Galbenă
- ☐ Febra Dengue
- ☐ Febra Q
- ☐ Febra West Nile
- ☐ Boala Lyme
- ☐ Encefalita de căpușă

- ☐ Melioidoză
☐ Febra Chikungunya
☐ Febră severă asociată cu Sindrom de Trombocitopenie (SFTS)
☐ Infecția cu virusul Zika

[Informații cu privire la debutul bolii infecțioase]

Data debutului: An ____ Lună __ Zi __

Data diagnosticului: An ____ Lună __ Zi __

Data raportării: An ____ Lună __ Zi __

Rezultatul confirmat al testării: ☐ Pozitiv ☐ Negativ ☐ Test în lucru ☐ Netestat

Statusul spitalizării: ☐ Ambulatoriu ☐ Spitalizat ☐ Altul

Clasificarea statusului pacientului etc.: ☐ Pacient ☐ Pacient cu suspiciune de boală infecțioasă ☐ Purtător de patogeni ☐ Altul

Notă (informații importante):

Viu sau decedat: ☐ Viu ☐ Decedat

[Instituția medicală care raportează etc.]

Numărul de înregistrare al Instituției medicale:

Numele Instituției medicale:

Adresă:

Număr de telefon:

Numele doctorului care a precizat diagnosticul:

(Semnătura sau parafa)

Numele Șefului Instituției medicale care raportează:

[Informațiile raportate de Direcția de Sanatate Publica]

Naționalitate (doar pentru cei cu alte naționalități):

Numele instituției pacientului:

Adresa pacientului:

Zona presupus infectată ☐ Pe teritoriul țării :

☐ În afara țării

(Țara: _____ / Durata șederii: ~ _____ / Data revenirii: An ____ Luna __ Zi __)

210mm × 297mm [General paper 60g / m² (Recyclables)]

Page 61

-54-

(Verso)

Cum se raporteaza

1. În cazul bolilor infecțioase încadrate în Clasa 1, instiintati de urgență verbal, telefonic etc. directorul Institutul Național de Sănătate Publică sau directorul Direcției de Sanatate Publica. Ulterior, se va întocmi și trimite un raport scris acestor instituții sus menționate. În cazul bolilor infecțioase incadrate în Clasa 2 sau 3 se va întocmi și trimite un raport în decurs de 24 de ore directorului Institutul Național de Sănătate Publică sau directorului Direcției de Sanatate Publica. In cazul pacienților afloati in evidenta cu o boala infectioasa, al căror rezultat la testul diagnostic sau clasificare se schimba, cat si in cazul persoanelor care nu se gasesc in baza de date, orice modificare trebuie actualizata si raportata sau instiintata Directia de Sanatate Publica.

2. În funcție de boala infecțioasă, pot fi necesare informații suplimentare pentru a determina starea pacientului și a cauzei bolii infecțioase.
3. Dacă pacientul decedează înainte de a se raporta infecția, completați și trimiteți atât Formularul de raportare a bolii infecțioase cât și Raportul de deces (autopsie) al pacientului infectat. Dacă pacientul decedează după raportarea infecției, completați și trimiteți doar Raportul de deces (autopsie) al pacientului infectat.
4. Infecția și decesele cauzate de Tuberculoză (situată în Clasa 2 de boli infecțioase) și de SIDA (situată în Clasa 3 de boli infecțioase) trebuie raportate separat, precum se stipulează în.
5. În cazul unei boli infecțioase încadrate în Clasa 4 (o boală infecțioasă care necesită supravegherea probelor), Instituția Sanitară desemnată ca fiind Instituția Sanitară responsabilă de monitorizarea probelor sau directorul altei instituții sau organizații trebuie să trimită un formular separat determinat de Institutul Național de Sănătate Publică în termen de 7 zile.
6. Raportați prin fax sau sistemul informatic [[Raportul Online al Bolilor Infecțioase în Sistemul Integrat de Management al Sănătății](http://is.cdc.go.kr) (<http://is.cdc.go.kr>)].
7. Direcția de Sănătate Publică care primește un raport de la o Instituție Sanitară sau altele aflate în subordinea sa are îndatorirea de a anunța transferul pacientului către Direcția de Sănătate Publică în subordinea careia se afla domiciliul pacientului.

Cum se completează raportul

[Destinatar] Bifați (✓) destinatarului adecvat și dacă destinatarul este directorul unei direcții de sănătate publică, scrieți jurisdicția centrului de sănătate publică în spațiul lăsat liber.

[Informații personale pacient]

(1) Nume: Dacă pacientul are sub 19 ani, scrieți numele pacientului și numele tutorelui legal (Cei de altă naționalitate își pot scrie numele în engleză.)

(2) (Scrieți caracterele codului numeric personal. Pentru cetățenii străini preluați datele documentelor echivalente.

[Numele bolii infecțioase] Bifați (✓) boala infecțioasă relevantă, iar în cazul unei boli infecțioase noi din clasa bolilor infecțioase din Clasa 1, notați semnele și simptomele bolii între paranteze.

[Informații despre izbucnirea bolii infecțioase]

(1) Data debutului: Introduceți data în care pacientul a început să aibă simptome. (În cazul în care purtătorul nu are o dată a debutului simptomatologie, notați "0000-00-00").

(2) Data diagnosticului: Introduceți data primului diagnostic al bolii infecțioase la Instituția Medicală care raportează.

(3) Data raportării: Introduceți data primului raport întocmit de către Instituția Medicală spre Centrul de Sănătate Publică jurisdicțional. (În cazul trimiterii prin fax/internet se va raporta data trimiterii acestora)

(4) Confirmarea rezultatului testului: Bifați (✓) unde corespunde, considerând criteriile diagnostice pentru bolile infecțioase desemnate de către directorul Centrului de Prevenție și Control al Bolilor

(5) Clasificarea statusului pacientului etc.: Dacă rezultatele testelor indică și confirmă că pacientul nu este purtător al bolii infecțioase etc., bifați (✓) "Altul"

(6) Viu sau decedat: Dacă pacientul a decedat, bifați (✓) "Decedat," și completați și trimiteți [Formulare Nr. 1-4] "Raportul de deces (autopsia) pacientului infectat etc."

[Instituția Medicală care raportează etc.]

(1) Dacă persoana care raportează aparține unei instituții medicale (de stat) completați informațiile privitoare la aceasta, numele medicului care a pus diagnosticul bolii infecțioase și numele directorului instituției medicale. Dacă persoana care raportează nu aparține unei instituții medicale (de stat), notați numele instituției medicale de unde se face raportarea, numele doctorului care a pus diagnosticul bolii infecțioase și numele directorului instituției medicale (privat).

(2) Dacă utilizați sistemul informatic, puteți selecta instituția relevantă folosind butonul de căutare "Cauta Institutie Medicala" și numărul de înregistrare al instituției medicale, numărul de telefon adresa, numele directorului instituției medicale care raportează vor fi completate automat.

[Raportul de informare al Centrului de Sănătate publică]

(1) Numele și adresa instituției pacientului: Introduceți numele și adresa instituției de care pacientul aparține, inclusiv locul de muncă, școala (inclusiv centru de îngrijire de zi, grădiniță), unități militare etc.

(2) Naționalitate: Doar pentru cei de alte naționalitate, notați naționalitatea.

(3) Zonă presupus infectată: Dacă suspectați că ați fost infectat pe durata șederii în străinătate, bifați (✓) "În afara țării," și notați numele țării (dacă ați stat în mai multe țări, notați numele țării unde suspectați ca ați fost infectat), durata șederii și data întoarcerii.

Formularul 2. Raport de deces (autopsie) al pacientului infectat

■ Ordinul de reglementare privind controlul și răspandirea bolilor infecțioase [Formularele 1-3] <Revizuit Nov. 22, 2019>

You may report through Integrated Disease Health Management System (<http://is.cdc.go.kr>)

Raport de deces (autopsie) al pacientului infectat

※ Vă rugăm să citiți pe verso instrucțiunile referitoare la modul de completare și de trimitere al formularului. În [] bifați (✓) unde este aplicabil

(Față)

Destinatar: [] Directorul **centrului de prevenție și control al bolii**
[] Directorul _____ al Direcției de Sănătate Publică

[Informații personale pacient]

Nume:

(Numele tutorelui legal dacă pacientul are vârsta sub 19 ani:)

CNP / număr de înregistrare:

Sex: [] Masculin [] Feminin

Număr de telefon:

Număr de telefon mobil:

Adresă:

[] Adresă necunoscută [] Identitate necunoscută

Ocupație:

[Lista bolilor infecțioase]

Clasa 1

[] Febra hemoragică Ebola (Ebola)

[] Febra hemoragică Marburg (Marburg)

- ☐ Febra Lassa
- ☐ Febra hemoragica de Crimeea-Congo
- ☐ Febra hemoragică Sud Americană
- ☐ Febra de Rift Valley
- ☐ Boli cu erupție pustulară (Variola)
- ☐ Ciumă
- ☐ Antrax
- ☐ Botulism
- ☐ Tularemie (infecție cu Francisella tularensis)
- ☐ Sindrom infecțios emergent (Semne și simptome:)**
- ☐ Sindromul respirator acut sever (SARS)
- ☐ Sindromul respirator din Orientul Mijlociu (MERS)
- ☐ Gripa aviară
- ☐ Gripa porcină (noua gripă)
- ☐ Difterie

Clasa 2

- ☐ Varicelă
- ☐ Rujeolă
- ☐ Holeră
- ☐ Febră tifoidă
- ☐ Febră paratifoidă
- ☐ Eterogenitate bacteriană
- ☐ Infecția E. Coli entero-hemoragică
- ☐ Hepatita A
- ☐ Tuse convulsivă
- ☐ Parotidita epidemică
- ☐ Rubeola ([] rubeolă congenitală [] rubeolă dobândită)
- ☐ Poliomielită
- ☐ Infecție meningococică
- ☐ Infecție cu Haemophilus influenzae tip B
- ☐ Infecție pneumococică
- ☐ Boala Hansen / Lepra
- ☐ Scarlatină
- ☐ Infecție cu Stafilococ Auriu Rezistent la Vancomicină (VRSA)
- ☐ Infecția bacteriană cu CRE (Enterobacteriaceae rezistente la Carbapenem)

Clasa 3

- ☐ Tetanos
- ☐ Hepatita B
- ☐ Encefalita Japoneză
- ☐ Hepatita C
- ☐ Malarie
- ☐ Legioneloza
- ☐ Infecția cu Vibrio vulnificus
- ☐ Infecții cu rickettsii
- ☐ Tifosul murin (Rickettsia typhi)
- ☐ Boala Tsutsugamushi (tifosul tropical)
- ☐ Leptospiroză
- ☐ Bruceloză
- ☐ Rabie
- ☐ Febra hemoragică asociată sindromului nefrotic
- ☐ Boala Creutzfeldt-Jakob (CJD) și Boala Creutzfeldt-Jakob (vCJD)
- ☐ Febra Galbenă

- ☐ Febra Dengue
- ☐ Febra Q
- ☐ Febra West Nile
- ☐ Boala Lyme
- ☐ Encefalita de căpușă
- ☐ Melioidoză
- ☐ Febra Chikungunya
- ☐ Febră severă asociată cu Sindrom de Trombocitopenie (SFTS)
- ☐ Infecția cu virusul Zika

[Cauza decesului]

※ La (B) (C) (D), notați doar ce este în relație cauzală directă din punct de vedere medical cu (A).

(A) Cauza directă care a dus la deces	_____	Intervalul dintre apariția	_____
(B) cauza (A)	_____	afecțiunii și momentul	_____
(C) cauza (B)	_____	decesului	_____
(D) cauza (C)	_____		_____

Alte condiții fiziologice/patologice altele decât cauza decesului enumerate de la (A) la (D):

Rezultatele explorării chirurgicale:

Data decesului:

Rezultate cheie anatomo-patologice (sau ale inspecției post-mortem):

[Raportul instituției medicale etc.]

Numărul instituției medicale:

Numele instituției medicale:

Adresa:

Număr de telefon:

Numele medicului care a pus diagnosticul:

(Semnătura sau parafă)

Numele șefului instituției medicale care raportează:

Page 63

-56-

(Verso)

Cum se raporteaza

1. În cazul în care un pacient diagnosticat cu o boală infecțioasă din Clasa 4, decedează, anunțați imediat **Conducerea Centrului de Control al Bolilor** sau directorului Direcției de Sănătate Publică telefonic sau prin cel mai rapid mijloc de comunicare. În cazul decesului datorat unei patologii infecțioase inclusă în clasa 2,3, un raport trebuie întocmit și trimis **Conducerii Centrului pentru Controlul bolilor** sau directorului Direcției de Sănătate publică în mai puțin de 24 de ore.

Un raport trebuie trimis către conducerea Ministerului Sănătății sau către direcția de sănătate publică competentă.

Raportul trebuie trimis către **conducerea Centrului pentru Controlul Bolilor** sau către directorul Direcției de Sănătate Publică

2.În funcție de boala infecțioasă prezentă, ar putea fi necesare informații suplimentare pentru a motiva starea pacientului și cauza infecției.

3.Tuberculoza se află în Clasa 2 de boli infecțioase și se diagnostichează potrivit metodelor descrise în " Ghidul de prevenție al Tuberculozei". Raportați incidența și mortalitatea separat conform normelor ghidului. Se procedează la fel în cazul deceselor cauzate de SIDA (urmând măsurile de raportare ale **ghidului de prevenție SIDA**).

4. Dacă un pacient decedează înainte de raportarea debutului bolii infecțioase, completați și trimiteți atât **Raportul bolii infecțioase** cât și **Raportul de deces (autopsie) al pacientului infectat**.

Dacă un pacient decedează după raportarea izbucnirii bolii infecțioase, completați și trimiteți doar **Raportul de deces (autopsia) al pacientului infectat**

Cum se completeaza raportul

[Destinatar] Bifați (✓) destinatarului adecvat, și dacă destinatarul este directorul unei directii de sănătate publică, scrieți jurisdicția centrului de sănătate publică în spațiul lăsat liber.

[Informații personale pacient]

(1) Nume: Dacă pacientul are sub 19 ani, scrieți numele pacientului și numele tutorelui legal (Cei de altă naționalitate își pot scrie numele în engleză.)

(2) Număr de înregistrare/CNP:

※ În cazul decesului raportat prin sistem integrat de management al sanatatii, secțiunea de informații personale ale pacientului din Raportul bolii infecțioase, vor fi completate automat.

[Numele bolii infecțioase] Bifați (✓) boala infecțioasă relevantă, iar în cazul unui **sindrom infecțios nou** din bolile infecțioase din Clasa 1, notați semnele și simptomele bolii între paranteze.

[Raportul informațional al Centrului de Sănătate publică]

(1) Numele și adresa instituției pacientului: Introduceți numele și adresa Direcției de Sanatate Publica in subordinea careia se afla domiciliului pacientului, inclusiv locul de muncă, școala (inclusiv centru de îngrijire de zi, grădiniță), unități militare etc.

(2) Naționalitate: Doar pentru cei de alta naționalitate.

(3) Zonă presupus infectată: Dacă suspectați că ați fost infectat pe durata șederii în străinătate, bifați (✓) "În afara țării," și notați numele țării (dacă ați stat în mai multe țări, notați numele țării unde aveți suspectia ca ați fost infectat), durata șederii și data întoarcerii.

Formularul 3. Observații asupra tratamentului

■ **Ordinul de reglementare privind controlul și răspândirea bolilor infecțioase** [Atasament No. 22 Form]

Aviz de tratament spitalicesc

Nume		Număr de înregistrare /CNP al pacientului	
Tratamentul pacientului internat	Data internării:		
	Perioada de spitalizare:		
	Locul de tratament al pacientului	[] Spital [] acasa [] centru	
		Address:	
		Adresa:	
<p>Guvernul țării instiinteaza ca trebuie sa fii spitalizat pentru tratament in acorc cu inserati referinta catre legislatia nationala referitoare la sanatate a Actului de Prevenire și Control a Bolilor infecțioase.</p> <p>※ Dacă pacientul nu respecta aceasta fisa, va primi o amenda de pana la inserati amenda legală in moneda locală în acord cu Articolu XXX a 「Actului de Prevenire și Control a Bolilor Infecțioase 」 .</p> <p>An/Luna/Zi: ____/____/____</p> <p>Primar/Președintele consiliului judetean completati numele autorității a inserati orasul/regiune statului sau</p> <p>Directorul Instituției Medicale Nume & Titlu</p>			

210mm × 297mm [General paper 60g / m² (Recyclables)]
210mm × 297mm [Hartie 60g/m² (Reciclabila)]

Formularul 4. Aviz de izolare/carantina

--

Aviz de izolare/Carantina (limba materna)

Tip de carantina <input type="checkbox"/> Acasa/Auto-izolare <input type="checkbox"/> Centru medical <input type="checkbox"/> Spital	Durata	Activ de la [data] pana la [data]
	Loc	[[] Domiciliu (incluzand casa) [] Alte centre medicale
		Adresa

În acord cu 「Ordinul de Prevenire și Control al Bolilor Infecțioase」, persoana în cauză este considerată ‘persoana suspecta de a fi infectata cu un patogen infectios’ sub Articolul 49, Paragraful 1, Alineatul 14, sau ‘persoana în contact cu un pacient infectat sau cu risc de infecție sau diseminare a bolii ’ sub Articolul 41, Paragraful 3, Alineatul 2 corespunzător aceluiași Ordin. Persoana în cauză este trimisă în carantina obligatorie.

※ Dacă pacientul nu respecta aceasta fisa, va putea primi o amenda de pana la \$3,000 în acord cu Articolul 80, Alineatul 4 sau 7 a 「Ordinului de Prevenire și Control a Bolilor Infecțioase」.

____/____/____
(LL/ZZ/AAAA)

Director ____ Centrul de Sanatate Publica

Aviz de izolare/Carantina (limba engleza/international)

Nume		Data nasterii	
Tipul de carantina <input type="checkbox"/> Acasa/Auto-izolare <input type="checkbox"/> Centru medical <input type="checkbox"/> Spital	Durata	Activ de la [data] pana la [data]	
	Loc	<input type="checkbox"/> Domiciliu <input type="checkbox"/> Alte centre medicale	
		Adresa	
<p>Guvernul [completeaza tara] va informeaza ca veti fi auto-carantinat pentru o perioada de timp in acord cu [Actul de Prevenire si Control a Bolilor Infectioase, Articolul 49.1.14 or 41.3.2] completeaza referinta către legea relevantă.</p> <p>Dacă nu veți respecta aceste măsuri, o sa fiti amendati cu pana la [\$3000, inserati valoarea corespunzătoare] în baza [Actului de Prevenire și Control a Bolilor Infectioase, Articolul 80.4sau 80.7] inserati referinta către legea corespunzătoare.</p> <p>____/____/____</p> <p>(LL/ZZ/AAAA)</p> <p>Primar/Presdintele consiliului judetean completeaza numele autorității a inserati orașul/provinciile statului sau Directorul Instituției Medicale Nume & Titlu</p>			

Formularul 5: COVID-19 Supraveghere epidemiologică de bază (caz confirmat)

※ În cazul în care pacientul subiect al acestui chestionar a fost raportat anterior ca fiind medic-pacient și a fost testat pozitiv, vă rugăm să vă asigurați că va fi reclasificat drept un "pacient confirmat" pe instrumentul online de raportare a bolii înainte de a continua acest chestionar

※ Formularul actual poate fi găsit la: Sistemul de management al bolilor infecțioase (is.cdc.go.kr) - Bolilor Infecțioase De gestionare documente justificative - Epidemiologice Investigation - New Infectious Disease - Basic Epidemiology Survey (vs2)

Informații despre epidemiolog	Subordine	Numar de telefon	(Birou)	Agenția de raportare (Numele unității sanitare sau al instituției medicale)
	Unitatea sanitara		(Mobil)	
	Numele epidemiologului	Data	_An/____ Lună/____Zi	

Numărul de înregistrare testului confirmare	de al de (furnizata de...)	Unitatea de testare		Tipul și locația carantinei	<ul style="list-style-type: none"> • Acasă • Centru medical • Spital (nume:_____)
Data confirmării testului	_An/____ Lună/____Zi	Data testării	_An/____ Lună/____Zi	Data de începere a carantinei	_An/____ Lună/____Zi

(1) Informațiile pacientului (Bifați caseta sau notați răspunsul)					
1.1 Numele		1.2 Numărul de înregistrare al rezidentului	-	1.3 Gen	<input type="radio"/> Sex masculin <input type="radio"/> Sex feminin
1.4 Naționalitate	<input type="radio"/> Cetățean <input type="radio"/> Străin (numele țării____)	1.5 Adresa			

1.6 Contact	Pacient		1.7 Ocupație (numele companiei, numele școlii, numele instituției medicale etc.)			
	Contact de urgență					
1.8 Pentru lucrătorii medicali		Sunt lucrător medical (▲ Doctor ▲ Asistent medical ▲ Altele (radiolog, asistent medical, anatomopatolog, paramedic etc.) <input type="radio"/> Nu se aplică				

2. Simptome și comorbidități (bifați caseta sau notați răspunsul)					
2.1 Simptome (cu 14 zile înainte de confirmarea testului până în prezent)	<input type="radio"/> Da (completați 2.2, 2.3) <input type="radio"/> Nici unul		2.2 Data primului simptom	_An/_Lună/_Zi	
2.3 Simptomele inițiale	<input type="checkbox"/> Febră (inclusiv acuze subiective)	<input type="checkbox"/> Simptome respiratorii	<input type="checkbox"/> Alte simptome respiratorii	<input type="checkbox"/> Pneumonie	
	<input type="radio"/> Da (temperatura: _____) <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Da: • Tuse • Flegmă • Durere în gât • Dificultăți de respirație <input type="radio"/> Nu	<input type="radio"/> Da <input type="checkbox"/> Dureri musculare <input type="checkbox"/> Frisoane <input type="checkbox"/> Altele: _____ <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Da <input type="radio"/> Nu	
2.4 Afecțiuni preexistente		<input type="radio"/> Da (vă rugăm să fie specificate: _____) <input type="radio"/> Nu		2.5 Sarcina	<input type="radio"/> Da (____ săptămâni) <input type="radio"/> Nu

2.6 Tratament in curs (în momentul confirmării)	<ul style="list-style-type: none"> • Tratament general • Tratamentul cu oxigen (canula nazală, mască de oxigen) • Aparare respiratorii • ECMO • Deces <input type="checkbox"/> În prezent, în curs de diagnostic <input type="checkbox"/> Altele: ____
---	---

3. Posibila sursă de infecție (cu 14 zile înainte de primul simptom; bifați caseta sau notați răspunsul)		
3.1 Călătorii internaționale	<input type="radio"/> Da (Numele țării: ____, Data intrării: __An/____Lună/____Zi)	<input type="radio"/> Nu
3.2 Contactul cu o persoană care a fost testată pozitiv	<input type="radio"/> Da <ul style="list-style-type: none"> • Membru de familie (sau partener); - Nume: ____ - Numărul de confirmare al pacientului: ____ ♦ Alte persoane decât membrii familiei (sau partenerii); - Nume: ____ - Numărul de confirmare al pacientului: ____ • Data ultimului contact: __An/____Lună/____Zi 	<input type="radio"/> Nu
3.3 Focare epidemiologice	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="radio"/> Da <ul style="list-style-type: none"> • Membru de familie (sau partener) • Instituție medicală: ____ • Lăcaș de cult: ____ • Aziluri de bătrâni sau centre psihiatrice: ____ • Scoala: ____ • Altele: ____ </div>	<input type="radio"/> Nu
3.4 Alte observații		

4. Utilizarea instituțiilor publice - instituții medicale sau alte centre etc. (cu 14 zile înainte de primul simptom până în prezent, bifați caseta sau notați răspunsul)	
<input type="radio"/> Da (Denumirea instituției/centrului: ____ • În prezent spitalizat (data de admitere: __An/____Lună/____Zi) • Externat (data externării: __An/____Lună/____Zi))	<input type="radio"/> Nu

5. Membrii familiei, partenerii și alte persoane cu care s-a intrat în contact (orice persoană cu care s-a intrat în contact cu 1 zi înainte de primul simptom și până acum; bifați caseta sau notați răspunsul)		
5.1 Membrii familiei sau partenerii	<input type="radio"/> Da • Numărul de persoane: ____	<input type="radio"/> Nu
5.2 Alte instituții (lăcașuri de cult, aziluri de bătrâni, centre psihiatrice, școli, instituții etc.)	<input type="radio"/> Da <input type="checkbox"/> Nume organizație: ____ • Numărul de persoane: ____	<input type="radio"/> Nu
5.3 Centre medicale	<input type="radio"/> Da • Numele unității medicale: ____ • Numărul de persoane: ____	<input type="radio"/> Nu

Formularul 6. Raport de gestionare a unui caz COVID-19 (caz confirmat)

✂ Sfaturi: Verificați și înregistrați evenimentele majore / rezultatele, externarea din spital, ieșirea din carantină, și decesul pacienților confirmați

✂ Utilizarea portalului de înregistrare online: Raportează prin Sistemul Integrat de Management al Bolilor / (is.cdc.go.kr) - Suportul Integrat de Informații de Management al Bolilor Infecțioase - Managementul Pacientului - Managementul Informațiilor Pacientului

Epidemiolog	Jurisdicția Direcției de Sănătate Publică	Număr de contact	(Birou)	Agenția de Raportare (Numele centrului de sănătate/ al unității medicale)
	Numele Direcției de Sănătate Publică		(Telefon mobil)	
	Numele epidemiologului	Data Investigației	__Year/____ Month/____Day	

Numărul de confirmare	(✕dat de centrele pentru controlul și prevenirea bolilor)	Instituție de control		Tipuri de carantină și denumirea locului de izolare	<ul style="list-style-type: none"> • Autoizolare • Carantină în locații desemnate • Instituție medicală (Numele instituției:)
Data confirmării	_An/___Lună/___Zi	Data recoltării	_An/___Lună/___Zi	Data de începere a carantinei	_An/___Lună/___Zi

1. Informații cu caracter personal (bifați caseta corespunzătoare sau introduceți informațiile relevante)					
1.1 Numele			1.2 Numărul de înregistrare al rezidentului		1.3 Gen De sex masculin <input type="radio"/> De sex feminin
1.4 Naționalitate		<input type="radio"/> Cetățean <input type="radio"/> Străin (numele țării:)	1.6 Adresa		
1.6 Informații de contact	Pacientul		1.7 Ocupație (Numele locului de muncă, al instituțiilor de învățământ sau al unităților medicale)		
	Tutore				
1.8 Personal medical		<input type="radio"/> Aplicabil (▲ Doctor ▲ Asistenta medicală ▲ Altele (Asistenta radiatiilor, asistent medical, anatomopatolog, agent de transfer etc.____)) <input type="radio"/> Nu se aplică			

2. Stare raport		
2.1 Raportul pacientului	<input type="radio"/> Raportate	<input type="radio"/> Neraportat
2.2 Supravegherea epidemiologică de bază	<input type="radio"/> Reported	<input type="radio"/> Neraportat

3. Starea pacientului (Înregistrarea progresului major al îngrijirii pacientului până la încheierea managementului îngrijirii)		
3.1 Starea pacientului (opțional)	<input type="radio"/> În prezent spitalizat (__An/ __Lună/ __Zi - __An/ __Lună/ __Zi) : • Numele unității medicale:) A fost externat din spital (__An/ __Lună/ __Zi) <input type="radio"/> Moartea (__An/ __Lună/ __Zi) _An/ __Lună/ __Zi)	<input type="radio"/> Nici unul
3.2 Starea tratamentului (Stare la momentul raportului)	<input type="radio"/> Tratament general <input type="radio"/> Tratamentul cu oxigen (canule nazale, măști de față) <input type="radio"/> Ventilație mecanică <input type="radio"/> ECMO <input type="radio"/> Deces <input type="radio"/> În curs de investigare <input type="radio"/> Altele ()	<input type="radio"/> Nici unul

4. Statusul izolării/carantinei (Înregistrarea oricărui eveniment major până la finalizarea îngrijirii pacientului)		
4.1 Carantină	În carantină (Autoizolare, carantină în instalații desemnate, determinarea izolării spitalicești) __An __Lună __Zi - __An __Lună __Zi, ▲ Numele locului de izolare: _____) Nu se află în carantină <input type="radio"/> evacuate din carantină (__An __Lună __Zi)	<input type="radio"/> Nici unul

※ În cazul în care pacientul raportat este decedat, raportați fișa medicală a pacientului și certificatul de deces.

-61-

-62-

Formularul 7. Fișa de observație pacient autoizolat

Nr.	Nume	Sex	Data nașterii	Data auto-tratamentului	Data ieșirii din carantină	Adresa	Clasificarea Severității cazului	Comentarii	Simptomele pe perioada carantinei	Statutul curent
-----	------	-----	---------------	-------------------------	----------------------------	--------	----------------------------------	------------	-----------------------------------	-----------------

	Altele		eea											
--	--------	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Temperatura corpului	AM												
		PM												
	Simptome clinice													
	Tuse													
	Oboseala													
	Dificultati la respirare													
	Durere in gat/sputa													
	Altele													

Formularul 9. COVID-19 Formular de urmărire a contactilor apropiati

Numar	Numele contactului apropiat	Data nasterii	Sex	Adresa 1	Adresa 2	Clasificarea contactilor apropiati	Statul in carantina	C o r e e a n	Nationalitate (continuare)	Numar de telefon	Numar de acasa	Detalii anagajare	Data contactului	Sunteți medicul pacientului confirmat?
Instrucțiuni formatare	Nume întreg	an/luna/zi	1: Barbat 2: Femeie	Stat, oras	Strada/loc	01: Angajati ai sistemului sanitar incluzand doctori, asistente si asistentel	1: Fara carantina 2: Eliberat din carantina 3: Aotu-carantinat		Scriti tara de origine daca nu sunteti din Coreea	Nr	Nr	Companie sau numele scolii	an/luna/zi	Y:Da N:Nu

						e doctorilor 02: Alti angajati din spital. 03: Pacient 04: Familie 05: Prieteni 06:Altii	4: Carantina in spital 5: Carantina in comunitate							
1	John Smith	1971010 1	1[Mal e] barbat	Seoul Mapo Sangs ooDo ng	111-1 1	1[Angajat al spitalului] : medic]	3[Auto-cara ntina]	Y		0101 2341 234	0212 3412 34	___S pital	2015 0630	Y
2	John Doe	1971010 2	1[Mal e] barbat	Seoul Mapo Sangs ooDo ng	111-1 1	4[Familie]	3[Auto-cara ntina]	Y		0101 2341 234	0212 3412 34	___ Unive rsitate	2015 0630	N
3	Nick Doe	2001010 1	1[Mal e] barbat	Seoul Mapo Sangs ooDo ng	111-1 1	2[Alt angajat al spitalului]	3[Auto-cara ntina]	N	China	0101 2341 234	0212 3412 34	___Co mpani e	2015 0630	N
4	Tom Brenner	2001010 3	1[Mal e] barbat	Seoul Mapo Sangs ooDo ng	111-1 1	4[Familie]	3[Auto-cara ntina]	Y		0101 2341 234	0212 3412 34	Fara loc de munc a	2015 0630	N

* Completati formularul, în excel, de mai sus pentru urmarirea contactilor apropiati, și puneti-l în Institutul Național de Sănătate Publică, Sistemul integrat de management al sanataii (Informații despre controlul bolilor infecțioase-> controlul pacienților-> urmărirea contactilor apropiati->punere pe site).

*Numărul de securitate social al pacientului confirmat, numărul cardului de identitate al pacientului confirmat alături de locația contactului apropiat ar trebui inclusă în secțiunea: 'Opinia centrului public de sanatate'.

Formularul 10: Raportul situației la zi al anchetei epidemiologice desfășurate de către Unitatea Operativă de Răspuns Rapid COVID-19

※Disclaimer: Toate activitățile unităților operative de răspuns rapid locale COVID-19 (ex. cazuri în centre sau instituții medicale) trebuie raportate zilnic folosind acest formular

※ Instrucțiuni: Completați formularul și trimiteți-l la Centrele pentru Controlul și Prevenirea Bolilor din Coreea (Sediul central al apărării) prin e-mail: kcdceid@korea.kr.

[Raportul situației la zi al anchetei epidemiologice desfășurate de către Unitatea Operativă de Răspuns Rapid COVID-19]

<[Numele orașului /regiunii/statului]>

☐ Stare management



(Pacientul)



(Contacti apropiați) Securizați o listă de contacti apropiați*, Auto//Izolare spitalicească în aria lor de jurisdicție (regiune/județ/oraș).

* (Distribuția și dimensiunea contactilor apropiați) Ex. Începând cu [data] până la [data], număr total de contacti apropiați [număr] - soții pacienților, [numărul] de pasageri la bordul aeronavei, însoțitorii de zbor [numărul], [numărul] ofițerilor de carantină, personalul [numelui spitalului] ([numărul] medicilor, [numărul] asistentelor medicale)

- (Trimiterea listei și formularului de contacti apropiați) lista contactilor apropiați către administrația locală, investigarea inițială a contactilor apropiați și a formularului zilnic de monitorizare, Ghidul metodei de monitorizare

* Raportați la [agenție] până la ora 17:00 după monitorizarea zilnică a stării pacienților la [nr.] AM și [nr.] PM

☐ Măsurile



(Răspuns la fața locului) Expedierea la [Numele spitalului] în [numele orașului/regiunii], efectuarea unei investigații epidemiologice

* Expediate [nr.] de orașul/ Provincia COVID-19 Răspuns imediat și [lista toate răspunsurile luate aici]

- Efectuarea de interviuri cu pacienți pentru a determina călătoriile internaționale/ și activitate după intrarea [Inregistrare timp]

- Am notat traiectoria de activitate a pacienților de la punctul de intrare și am confirmat posibili contacti apropiați

- Probe reconstituite (din tractul respirator superior și inferior), solicitate pentru revizuire [Inregistrare timp] → Rezultate pozitive confirmate de evaluarea de la Institutul de Cercetare pentru Sănătate Publică și Mediu



(Măsurile) Asigurați o listă de contacti apropiați*, Auto/Facilitate/Izolare spitalicească în corpul lor de jurisdicție (regiune/județ/oraș).

* (Distribuție și dimensiunea de contacti apropiați) Ex. Începând cu [data] până la [data], numărul total de contacti apropiați [număr] - soții pacienților, [numărul] de pasageri la bordul aeronavei, însoțitorii de zbor [numărul], [numărul] ofițerilor de carantină, personalul [numelui spitalului] ([numărul] medicilor, [numărul] asistentelor medicale)

- (Trimiterea listei și formularului contactilor apropiați) trimitere lista contactilor apropiați către administrația locală, investigarea inițială a contactilor apropiați și a formularului zilnic de monitorizare, Ghidul metodei de monitorizare

* Raportați la [agenție] până la ora 17:00 după monitorizarea zilnică a stării pacienților la [nr.] AM și [nr.] PM

☐ (Comunicat de presă) Distribuie materiale de referință pentru comunicatul de presă, informare a avut loc la [numele locului de desfășurare]

☐ Planuri de viitor

☐ Revenirea la grupul operativ de intervenție imediată COVID-19 corespunzător; identificarea, monitorizarea și gestionarea contactelor strânse prin intermediul centrelor de sănătate publică locale/județene și confirmarea măsurilor de urmărire.

Page 73

-66-

-66-

Formularul 11 Formular cu privire la măsurile de carantină

Închidere temporară <input type="checkbox"/> Acces restricționat <input type="checkbox"/> Mișcare limitată <input type="checkbox"/> Suspendarea institutului medical <input type="checkbox"/> Dezinfectie <input type="checkbox"/> Ordine						
Facilitatea corespunzătoare	Numele					
	Locația					
Proprietar	Numele			Data nașterii		
	Adresa			Numarul de telefon		
Instrucțiuni de comandă	Categorie comandă					Effective period
	Închidere temporară	Acces restricționat	Mișcare limitată		Dezinfectie	. . 2020 ~ . . 2020
				Suspendarea Institutului		

				medical		
Subiect de comandă	Gama	Întreaga facilitate			Parte a instalației (Furnizați detalii atunci când restricționați intervalul)	
Orientări	<p>Standardul pentru reluarea funcționării instituțiilor individuale poate fi ajustat având în vedere proprietatea dezinfectantului pentru fiecare tip și scopul instituției după ce spațiul utilizat de pacient a fost dezinfectat.</p> <p>1. După dezinfecție, virusul este ucis, dar decizia privind timpul de reluare a funcționării nu trebuie luată la nivel global, deoarece caracteristica pentru fiecare dezinfectant variază, astfel încât este necesar să se ia în considerare măsuri de precauție pentru fiecare produs.</p> <p>1. În cazul dezinfecției cu hipoclorit de sodiu (mai mult de 1000 ppm), este necesară o ventilație suficientă înainte de utilizare.</p> <p>(Se recomandă dezinfecția și restricționarea utilizării până a doua zi și utilizarea după o ventilație suficientă.) țara</p>					
<p>In acord cu [Infectious Disease Control and Prevention Act] Articolul 47, Nr. 1 (inchidere temporara, access restrictionat, miscare limitata), Nr. 2 (carantinarea institutului medical), Nr. 5 (dezinfectie), ordin de inchidere temporara, access restrictionat , miscare limitata, carantinarea insitutului medical, dezinfectia a fost declarata ca mai sus.</p>						
(Luna) . (zi) . 2020						
<p>(Nume), Director al Directiei de Sanatate publica (Nu este nevoie de semnatura)</p>						
<p>Note</p>						
<p>În cazul încălcării închiderii temporare, accesului restricționat, circulației limitate, suspendării instituției medicale, dezinfecției în conformitate cu Legea privind controlul și prevenirea bolilor infecțioase, articolul 47, violatorul poate fi amendat cu până la 3.000 de dolari, în conformitate cu legislația în vigoare.</p>						

Formularul 12 Certificat de dezinfectie

■ Masuri pentru preventia si managementul bolilor infectioase

[Atasament formular numarul 28]

--

Numar:

Certificat de Dezinfectie

Centrul tinta	Numele afacerii:	Area acoperita (volum): m ² (m ²)
	Address: Adresa:	
	Confirmarea operatorului:	Pozitie:
		Nume: Signature: Semnatura:
Perioada de dezinfectie	De la Pana la	
Activitatea de dezinfectie	Tip:	
	Detaliile substanțelor chimice folosite:	
<p>Certific ca dezinfectia a fost făcută în concordanță cu Articolul 54(1) al 「 Actului de Prevenție a Bolilor Infecțioase」 și a normelor de control Articol 40(2) ale aceluiași act.</p> <p>An/luna/zi Year/Month/Day: ____/____/____</p> <p>Adresa: Numer (reprezentant): Semnatura:</p>		

210mm × 297mm (60g / m² plain paper)
210 mm X 297 mm (60 g/m² hartie alba)

Formularul 13 Formular de solicitare a probei

※ Următorul formular este destinat să solicitați Centrelor de control și prevenire a bolilor, este necesar să se pregătească și să solicite în conformitate cu formularul instituției atunci când solicitați examinarea Institutului de Cercetare pentru Sănătate și Mediu.

■ Reglementările privind solicitările de testare ale centrelor din Coreea pentru controlul și prevenirea bolilor [Formularul de atașare nr. 7 <Revizuit 8. 23. 2019>

() Formular de solicitare a probei			Perioada de procesare			
			Vă rugăm să consultați perioada procesului bazată pe „Notificarea la test și examinare de către Centrele pentru controlul și prevenirea bolilor”.			
Instituție client	Numele instituției medicale		Numele administratorului			
			Contact administrativ			
	Adresa	(Telefon :) (Fax:)				
Pacient	Nume (sau CNP)		Data nașterii		Sex	
	(Data confirmării)		Data colectării			
Tipul probei (cantitatea)						
Modalități de testare						
Clasificarea probei (1 sau 2)						
<p>Recomandarea medicului:</p> <p>Medic primar: (signature) (semnatura)</p>						
<p>The test is requested in accordance with Article 4 of the “Request for examination rule of Centers for Disease Control and Prevention”.</p> <p>Testul este cerut conform Articolului 4 din “Cererea de examinare a Centrelor pentru Control și Prevenție a Bolilor”.</p> <p>Data: Directorul instituției client: (signature) (semnatura)</p>						
<p>*Documente atasate</p> <p>1.Proba examinare. 2 Alte materiale necesare pentru testare.</p>						

Note

1. Clientul trebuie să fie o instituție medicală aprobată prin „Legea medicală”, directorul instituției a semnat formularul.
2. Completați numărul de telefon accesibil al instituției client pentru a notifica rezultatele testelor.
3. În cazul SIDA, scrieți numărul de identificare al unui pacient în loc de nume.
4. În caseta Tipul probei (cantitate), scrieți tipul de probe și cantitatea fiecărui tip. (ex. sânge (2))

Process procedure

