

Aceasta este o traducere realizată de un grup de voluntari. Nu este o traducere oficială.

Documentul original (coreana) îl puteți accesa aici: [COVID Korean Playbook](#).

Următorul fișier este o traducere a unui document din [Centrele pentru Controlul și Prevenirea Bolilor din Coreea de Sud\(KCDC\)](#) (o copie a documentului original în coreana poate fi găsită [aici](#)). Cea mai nouă ediție, intitulată "코로나바이러스감염증-19 대응 지침 (지자체용) 7-4", poate fi descărcată [de pe site-ul web al KCDC](#). Aceste documente conțin îndrumări către guvernele/autoritățile locale din Coreea de Sud cu privire la măsurile de sănătate publică împotriva COVID-19.

La inițiativa unui cercetător de la Universitatea din Princeton (Prof Sebastian Seung) un grup de vorbitori bilingvi au tradus documentul în limba engleză (https://covidtranslate.org/CovidPlaybook_EN_v1.0.pdf) într-o săptămână.

O echipă de voluntari care a lucrat aproape non-stop săptămâna trecută (30 Martie-5 Aprilie 2020) a tradus acest documentul în limba română, în speranța că informațiile vor fi utile guvernului din România în timp ce își îmbunătățește planurile de luptă împotriva COVID-19.

Traducatori

Adriana Anusca
Lucian Bagu
Andreea Berkhout
Ana-Madalina Bocancea
Cristiana Banila
Anca Bundă
Cristina Dolea
Angela Dumitran
Andra Cazacu
Raluca Cezara Popa
Georgiana Ghetie
Laura Georgescu
Vlad Margarint
Bayar Ilan Menzat
Bianca Patrut
Ana Popescu
Ramona Pastalac
Alexandra Radu
Sabina Serbu
Marius Ungureanu (colaborator)
Veronica Zaharia

Inițiat și coordonat de Vlad Margarint și Bayar Menzat

Dicționar de cuvinte des intalnite (coreeana/engleza/romana)

Engleza	Romană
Epidemic control officer	Inspector pentru control epidemiologic
Actele normative	Legea Cadru a Sănătății
Centers for Disease Control and Prevention Unitatile Operative de Control al Bolilor Regionale	Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile
	Inspectoratul pentru Situații de Urgență
Central Epidemic Control Countermeasure Headquarters	Institutul Național de Sănătate Publică
City / Province COVID-19 Immediate Response Task Force	Unitatea de Răspuns Rapid COVID-19 la nivel de oraș/regiune; Nu există în România, probabil sunt structuri organizate ad-hoc
City / Province COVID-19 Patient Management Task Force	Unitatea Rapidă de Gestionare a Pacienților la Nivel de oraș/provincie
Class n infectious diseases	Boală infecțioasă clasa n
Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)	
Disaster Safety Countermeasures Headquarters	Echipa de Răspuns Rapid a Sediului Central de Contramăsuri - nu avem o structură permanentă în România, există structuri ad-hoc organizate la nivel județean care centralizează și coordonează toată unitățile sanitare
Disease Health Integrated Management System	Sistem Integrat de Management al Sănătății
Enforcement Regulations of Infectious Disease Control and Prevention Act =	Ordinul de Reglementare Privind Controlul și Prevenirea Bolilor Infecțioase - echivalentul în România ar trebui să se găsească în Legea Cadru a Sănătății
Epidemiological investigation	Ancheta epidemiologică
Health Commissioner	Inspector pentru Sănătate

Health Education	Educatie sanitara
Immediate Response Task Force	Unitatea Operativă de Răspuns Rapid
Incubation period	perioada de incubatie
Infectious Disease Control and Prevention Act	Actul de Control și Prevenire al Bolilor Infecțioase - tradus din coreeană, fără echivalent direct în română. În România, este posibil ca echivalentul actului să se găsească în Legea Cadru a Sănătății
PUM (Person Under Monitoring) - No signs and symptoms and warrants self quarantine for 14 days	Persoană monitorizată
Patient Management Task Force	Unitatea Operativa de Management al Pacientului
Patient Under Investigation (PUI)	pacient sub investigatie
Public Health Center	Nu mai există în România. Posibil ca funcția unui Public Health Center din Coreea să fie îndeplinită în România de Direcția de Sănătate Publică.
Public health centers with jurisdiction over medical institutions	Nu mai există în România. Posibil ca funcția unui Public Health Center din Coreea să fie îndeplinită în România de Direcția de Sănătate Publică.
Regional Disease Control and Prevention Unit	Departamentul de Supraveghere și Control al Bolilor din cadrul DSP județean
Research Institute of Public Health and Environment	Nu se știe echivalentul în România, probabil este parte din Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor
Residential Jurisdiction Public Health Center	Nu mai există în România. Posibil ca funcția unui Public Health Center din Coreea să fie îndeplinită în România de Direcția de Sănătate Publică.
Residential Treatment Center	Centru Rezidențial de Tratament - Unitate de carantinare pentru izolarea cazurilor confirmate, care nu este unitate sanitară
Screening Clinic	Centru de Screening
Self-quarantine	Autoizolare
Suspected case	Caz suspect
The Central Disaster Management Headquarters	Sediul Central de Remediere a Dezastrelor - echivalent - Inspectoratul pentru Situații de Urgență
close contacts	contacti apropiati
cluster cases	focare

confirmed case	caz confirmat
health care institution(s)	unități sanitare
Laboratory Criteria	Criterii De Laborator
Medical Institution(S)	Unități Sanitare
Negative Pressure Rooms	Camere Cu Presiune Negativă
Prevention Measures (P.41)	Masuri De Preventie
Quarantine Release	leșirea Din Carantina
Secondary Or Tertiary Hospital	Spitale Secundare Sau Tertiaire
Testing Specimen	Mostra
Korea Centers For Disease Control And Prevention (Kcdc)	Centre Coreene Pentru Prevenirea Și Control Al Bolilor (Ccpb) - Direcțiile De Sănătate Publică, Echivalent În România
Central Disease Control Headquarters	Institutul Național De Sănătate Publică
Regional Disaster And Safety Countermeasures Headquarters	Sediul Central De Remediere A Dezastrelor - Inspectoratul Pentru Situații De Urgență
Regional Epidemic Control Task Forces	Unitatea Operativa Regionala De Control Epidemiologic
Pan-government Support Headquarters	Sediul Pan-guvernamental De Sprijin (Ministerul Administratiei Publice Și Al Securității)
Central Disaster Management Headquarters (Ministry Of Health And Welfare)	Sediul Central De Management Al Dezastrelor (Ministrul Sănătății)
Regional Disaster And Safety Countermeasures Headquarters	Sediul Regional De Gestiune A Siguranței În Caz De Dezastru (Toate Guvernele Locale)
Deputy Head Of The Central Disaster Management Headquarters	Seful Adjunct Al Sediului Central De Management Al Dezastrelor

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.**
- **Revizuri majore:** 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 ieșirea 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 style="text-align: center;"><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 style="text-align: center;"><u>SE ELIMINĂ PUNCTUL 3</u></p>
Cazuri suspecte	Izolare timp de 14 zile de la ultimul contact cu o persoană confirmată.	Se păstrează criteriile curente (la fel ca în stânga).

<p>Contacti apropiati</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) 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) și <u>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>
<p>Familii care locuiesc cu cazuri confirmate</p>	<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)	4
III . Definițiile de caz și metode de management	8
1. Definiții de caz	8
2. Definiția contactului apropiat	9
3. Metode de management (supraveghere)	9
IV . Abordarea cazului suspect și a persoanei sub investigație	11
1. Caz suspect	14
2. Pacient sub investigație	17
3. Managementul persoanelor examinate în clinicile de screening desemnate	18
V . V. Ghid de abordare a cazurilor confirmate	20
1. Raportarea cazurilor confirmate și a deceselor	20
2. Izolarea pacienților confirmați	21
3. Ancheta epidemiologică	23
4. Ieșirea din izolare	32
5. Măsuri de prevenție	34
VI . VI. Alocarea paturilor și transferuri	35
1. Stabilirea metodei de alocare a paturilor și a sistemului de management	35
2. Principii de alocare a paturilor și principii de management	35
3. Transportul pacienților	36
4. Transferul pacienților	36

VII . <u>Managementul persoanelor decedate</u>	38
1. Scop.....	38
2. Principii.....	38
3. Obiective si responsabilitati.....	38
4. Măsurile pas cu pas.....	39
5. Măsurile administrative.....	40
VIII . <u>Managementul probelor de laborator</u>	42
1. Prelevarea probelor.....	42
2. Cerere de testare.....	44
3. Transportul probelor.....	45
4. Testarea.....	45
5. Raportarea rezultatelor testării.....	46
IX . <u>Managementul mediului</u>	47
1. Principiile generale de dezinfectie.....	47
2. Pregătiri anterioare dezinfectiei.....	47
3. Măsurile de siguranță in timpul dezinfectie.....	48
4. Măsurile de protectie dupa dezinfectie.....	49
5. Măsurile de dezinfectie.....	50

<Formulare>

1. Formular de raportare a bolilor infecțioase	53
2. Raport al decesului (autopsie) pacientului decedat	55
3. Aviz de tratament spitalicesc	57
4. Aviz de carantină/izolare (pentru pacienții din țară și străini)	58
5. COVID-19 Investigația Epidemiologică de bază (cazuri confirmate)	60
6. COVID-19 Raport al Managementului cazului (cazul confirmat)	61
7. Fisa de observație a pacientului autoizolat/carantinat	62
8. Fisa de monitorizare a sanatații pacientului	63
9. Formular de urmarire a contactilor apropiați	64
10. Raport al situației la zi: ancheta epidemiologica desfășurata de către Unitatea Operativă de Răspuns Rapid COVID-19.....	65
11. Formulare cu privire la măsurile de control epidemiologic	66
12. Certificate de dezinfecție	67
13. Formular de solicitare a testelor de laborator	68

Sediul Central pentru Controlul Epidemiilor (SCCE)

Departament		Atributii
Grupul de sprijin administrativ pentru comunicare	Echipe 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. • Echipe de management 1339 - Coreea (număr de telefon pentru informare)
	Echipe 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 • Echipe de răspuns imediat
Situația Generală	Echipe de management general/ Echipe de management al ghidurilor	<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/ Echipe de cooperare internațională	<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, rezultatele analizelor • Operează canalele de cooperare internațională cu autoritățile omologate
	Echipe de management al screeningului la punctele de intrare în țară	<ul style="list-style-type: none"> • Prezentarea măsurilor generale la nivelul punctelor de intrare • Analiza statistică și actualizarea statusului Serviciului Național de Carantină • Chestionar pentru monitorizarea febrei și a stării de sănătate pentru cei care intra în țară • Informare pentru călătorii din străinătate
Echipe de Management a instituțiilor medicale/resurselor	Instituție medicală/Echipe de control al 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
	Echipe 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	Echipe 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 • Operarea unui sistem de management al pacienților/ contacților, calcul statistic

	Echipe de management al pacienților	<ul style="list-style-type: none"> • Planificarea managementului pacienților, managementul grupurilor cu risc înalt • Izolarea pacienților decedați și identificarea cauzelor decesului
	Echipe 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	Echipe 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 testelor de laborator din alte centre • Transferul probelor
	Echipe de Analiză și Inspectie	<ul style="list-style-type: none"> • Identificarea agenților patogeni • Izolarea virusului în culturi și analiza genomică • Extinderea la scară largă a metodei de testare și analiza acurateții • Îmbunătățirea și dezvoltarea metodei de testare

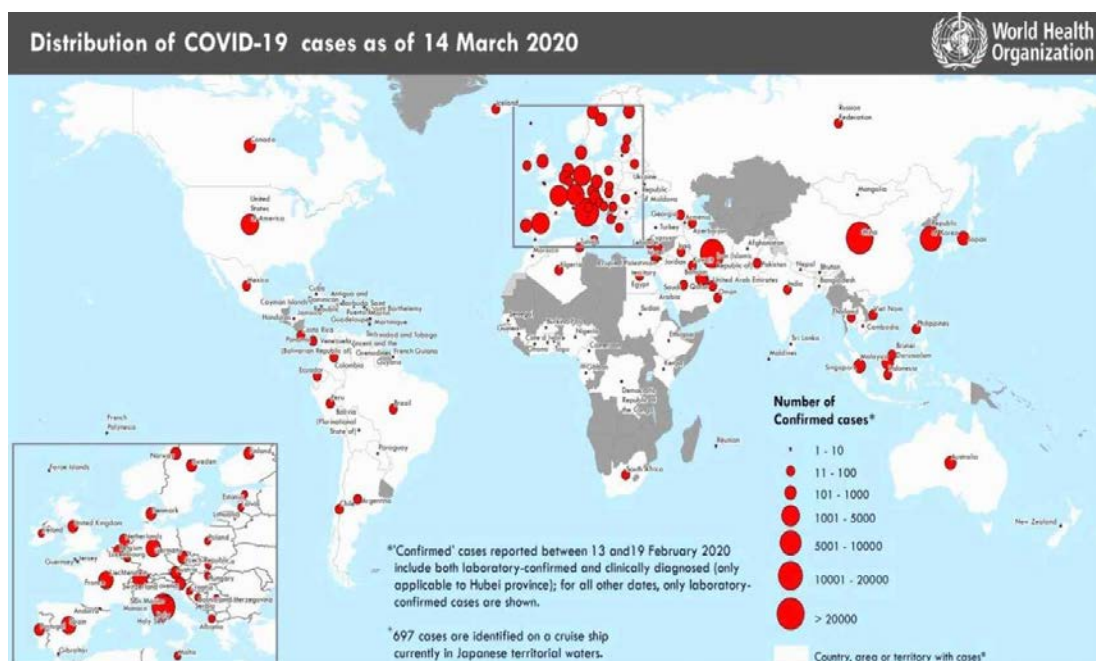
I. Rezumat

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 cauzate 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

* Informațiile vor fi actualizate ori de câte ori este necesar

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 Cod de boala: U07.1
Patogen	<ul style="list-style-type: none"> SARS-CoV-2: coronavirus ARN din familia <i>Coronaviridae</i>
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 îndeplinește toate 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 Momentan nu există tratament antiviral specific
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	<p><Managementul pacientului></p> <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.
	<p><Managementul contactilor></p> <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 folosirea toaletei, 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 contacților
- 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
- Consolidarea resurselor comunităților regionale prin stabilirea unui sistem de colaborare între guvern, instituții medicale private și organizațiile conexe

Rezumat al normelor de management

Monitorizare	Anchetă epidemiologică	Management	Informarea/Conștientizarea publicului/Colaborare
<p>1. Pacient</p> <ul style="list-style-type: none">· Identificarea precoce a pacienților;· Identificarea precoce a focarelor . <p>2. Patogen</p> <ul style="list-style-type: none">· Izolarea și identificarea virusului;· Confirmarea prezenței virusului suspectat;· Analiza genetică etc.	<ul style="list-style-type: none">· Identificarea ratei de apariție· Identificarea agenților patogeni· Oprirea răspândirii· Prevenirea focarelor adiționale	<p>1. Pacienți</p> <ul style="list-style-type: none">· Inițierea tratamentului și instituirea unor măsuri de carantină <p>2. Contacții pacienților</p> <ul style="list-style-type: none">· Evaluarea evoluției simptomatologiei· Carantinare / monitorizare dacă este necesar <p>3. Mediu</p> <ul style="list-style-type: none">· Efectuarea dezinfecției și implementarea unor măsuri adiționale de prevenție	<ul style="list-style-type: none">· Consolidarea resurselor administrațiilor locale· Implementarea unor protocoale de colaborare între instituții· Programe de informare și conștientizare a populației

2. Sistemul de Implementare (În stadiul critic)

A. Stabilirea organizațiilor

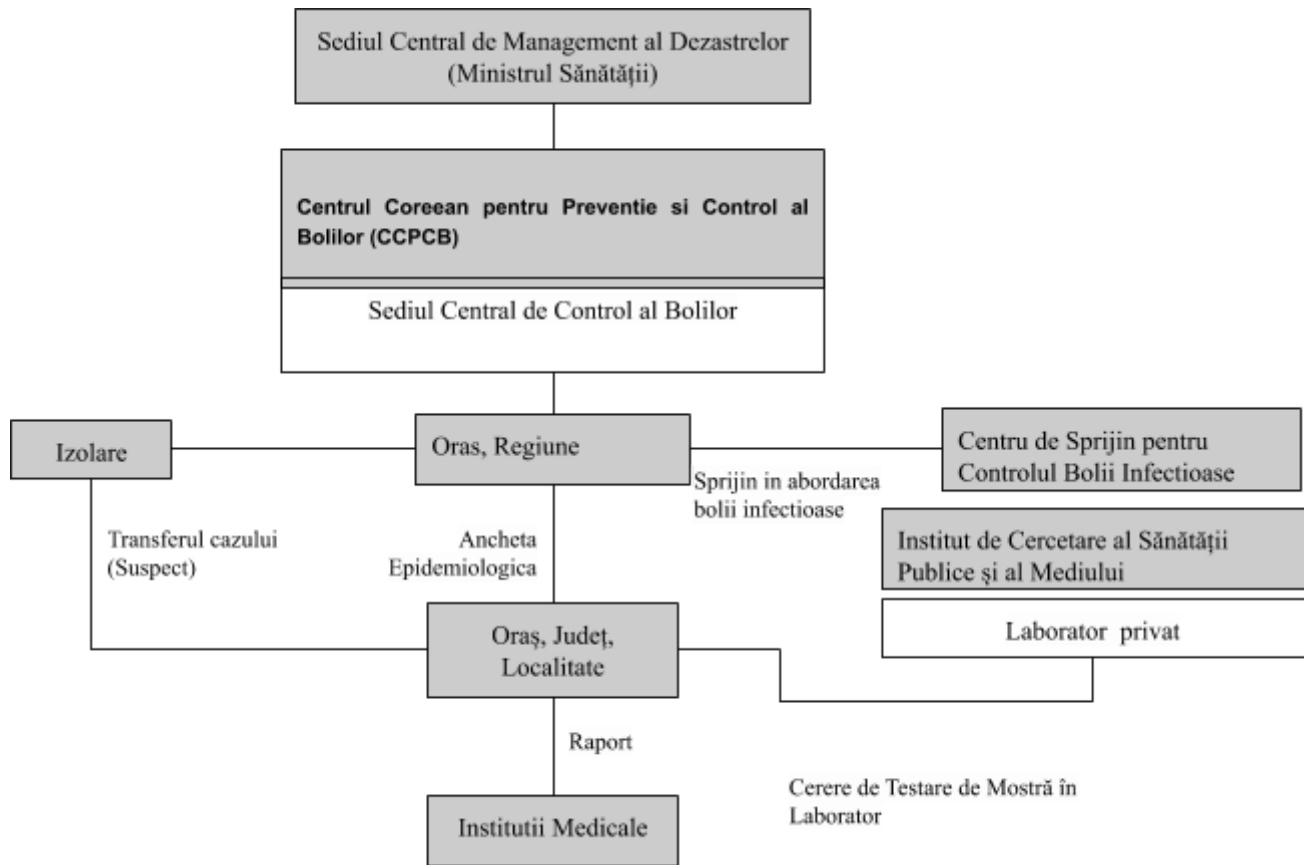
- Operațiunea continuă a **Sediului Central de Control al Bolilor** în Centrele Coreene pentru Prevenirea și Controlul Bolilor
- Înființarea și operarea **Sediului Central de Management a Dezastrelor** pe lângă Ministerul Sănătății
- Operațiuni continue ale **Unităților Operative Regionale de Control al Bolilor** la nivel oraș, regiune, județ și înființarea **Sediului Regional pentru Măsuri de Protecție și Combatere a Dezastrelor**

Nivelul de alertă	Sistemul de Răspuns			
	Central			Local
4 Critic	Sediul Central al de Control al Bolilor (Centrul pentru Prevenirea și Controlul Bolilor)	Sediul Central pentru măsuri de protecție și Combatere a dezastrelor (Ministerul Administrației publice și al Securității sau Prim-Ministrul)		Sediul Regional de Gestiune a Siguranței în caz de dezastru (toate guvernele locale)
		Sediul Central de Management al Dezastrelor (Ministerul Sănătății)	Sediul pan-guvernamental de Sprijin (Ministerul Administrației Publice și al Securității)	Unitatea Operativa Regionala de Control Epidemiologic (toate guvernele locale)

B. Consiliul Muncii

- Coordonarea adaptării afacerilor între guvernele locale și centrale, stabilirea Consiliului Central Local al Muncii sub Seful Adjunct al Sediului Central de Management al dezastrelor (Viceministru).

C. Rolul Guvernelor Centrale și Locale



D. Responsabilitățile fiecărei organizații

Organizații conexe	Rol
<p>Centrul Coreean de Control al Bolilor (Sediul central de Control al Bolilor)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Continuă activitatea Sediului Centrului Central de Control al 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 testelor de laborator (creșterea numărului centrelor de testare, managementul calității etc.) - Coordonarea colaborării dintre organizațiile conexe - Comunicarea cu presa (ședințe de informare, comunicate de presă, reportaje de sprijin), soluționarea plângerilor civile
<p>Oraș/Regiune/Județ/Sector</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Operarea unitatilor regionale de control epidemiologic 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 consiliile locale - 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 contactilor, 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 unităților de carantină din zonă și planificarea măsurilor adiționale - Reorganizarea centrelor de sănătate concentrate pe servicii de carantină și consolidarea personalului responsabil cu testarea
<p>Institutul de Sănătate Publică și Mediu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Laborator de testare SARS-CoV-2 la nivel de oraș/regiune
<p>Grupul de Suport pentru Controlul Bolilor Infecțioase</p>	<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	- Diagnosticul și tratarea pacienților COVID-19 - Raportarea cazurilor de COVID-19, a deceselor și a pacienților externați - În situația apariției cazurilor de COVID-19, coroborarea anchetei epidemiologice cu managementul bolii infecțioase. - Coordonarea/înființarea centrelor de screening al pacienților COVID-19

* Grup operațional de management al pacienților: Referiți-vă la secțiunea VI. Alocarea paturilor și transferurile

E. Unitatea Operativa 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 contactii direcți și măsuri de prevenție în zonele din proximitate.**

* Totodată, **Centrul Coreean pentru Prevenție și Control al Bolilor (CCPCB)**

- va forma o echipa de răspuns în paralel pentru fiecare regiune (constituită dintr-un medic epidemiolog și unu sau doi oficiali) pentru a dirija urmărirea cazurilor confirmate și managementul epidemiei.
- În cazul apariției unor cazuri noi în cadrul unor grupuri sau în asociere cu multipli contacti, asigură suport (control epidemic, 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:

Inspector pentru control epidemiologic*	Epidemiolog	Managerul în teren/Securitate	Managerul bazelor de date de urmărire a contactilor	Administrator	Managementul testărilor
1	1-2	1	1	1	1

* Inspectorul pentru controlul epidemiologic 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 localități. *

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

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

Calificările și responsabilitățile Inspectorului pentru control Epidemiologic

○ **Articolul 60, Actul de Prevenție și Control al Bolilor Infecțioase din Coreea de Sud**

① Un inspector 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/ a respectivei regiuni. Pentru a preveni și a controla răspândirea unei boli infecțioase, însă, un comisar ar putea fi numit de autorități locale mai mici, de un Primar/Președinte al Consiliului Județean printre oficialii lor guvernamentali.

○ Articolul 25, Decret de aplicare al Ordinului de Prevenire 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 inspector al unei autorități locale 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 inspector pentru control epidemiologic are autoritatea de a efectua următoarele:

i. Măsuri pentru spitalizarea sau pentru carantinarea oricărei persoane suspecte 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 in avans	<ul style="list-style-type: none"> ● Stabilirea unității operative de răspuns rapid COVID-19 la nivelul Orașului / Regiunii. ● 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 cat 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. ● Ancheta 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 .
Măsuri corective	<ul style="list-style-type: none"> ● Managementul cazurilor confirmate (ieșirea din izolare dacă sunt îndeplinite criteriile) ● Carantinarea la domiciliu a contactilor direcți si monitorizare activă a simptomelor lor ● Atunci când într-un centru este confirmată expunerea prelungită: <ul style="list-style-type: none"> ○ (dacă este necesar) Închiderea centrului, izolarea contactilor direcți etc.
Raportarea 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 importate din “Zonele roșii” și se pot schimba odată cu apariția cazurilor confirmate la nivel național, a rezultatelor investigațiilor epidemiologice și a dimensiunii epidemiei.

1. Definiții de caz

○ **Caz confirmat**

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

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

○ **Caz suspect**

Persoană care, după un **contact cu un caz confirmat** în perioada simptomatică a cazului confirmat, prezintă febră (37.5° C sau mai mare) sau simptome respiratorii (ex. tuse, dificultăți de respirație) în decurs de 14 zile de la contact.

○ **Persoană sub investigație:**

- **Persoană care, conform opiniei unui medic, este suspectă 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 decurs de 14 zile de la **vizitarea unei țări cu răspândire locală a COVID-19 (e.g, China, inclusiv Hong Kong și Macao)**
*Vezi clasificarea țărilor de pe site-ul Organizației Mondiale a Sănătății (transmitere locală) sau site-ul Institutului Național de Sănătate Publică →COVID-19→evoluția epidemiologică→transmitere locală
- Persoană cu **contact epidemiologic** cu un **focar de infecție COVID-19 cu transmitere comunitară**, care prezintă febră (37.5° C sau mai mare) sau simptome respiratorii (tuse, dificultăți de respirație) în decurs de 14 zile.

Cazuri care se raportează

- **(Confirmat):** Persoană confirmată cu COVID-19 conform criteriilor de laborator, indiferent de starea clinică.
- **(Suspect) :** Persoană care a avut contact în ultimele 14 zile cu un caz confirmat 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 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 suspectă de infecția cu COVID-19, de exemplu dacă prezintă pneumonie de etiologie necunoscută, conform opiniei unui medic.

*Pacienți sub investigație

[Criterii pentru Subvenționarea Costului de Testare și Diagnosticare]

- **Unitățile sanitare:** doar pacienții raportați către Direcțiile 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.
- **Direcțiile de Sănătate Publică:** costurile de testare vor fi subvenționate pentru unitățile de testare încredințate de Centrul Coreean pentru Prevenție și Control al Bolilor (CCPCB), conform contractului, dar doar pentru pacienții raportați către Direcțiile 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. Definițiile contactului apropiat

- Contactul apropiat este acea persoană care a fost în contact cu un caz confirmat
- Contactii apropiați sunt determinați de Direcțiile de Sănătate Publică din Oraș/ Regiune/Țară precum și prin investigațiile la nivel local a Unității Operative de Răspuns Rapid COVID-19.
- Contactii apropiați pot fi determinați atât prin investigații epidemiologice cât și prin raportarea și monitorizarea contactilor.

3. Metodele de Management (Supraveghere)

- ❖ Notă: Managementul contactărilor poate fi efectuat în mod flexibil conform condițiilor locale de către Direcțiile de Sănătate Publică și unitățile operative (vezi **Anexa 2: Diviziuni speciale pentru Departamentele de Supraveghere a Persoanelor aflate în Carantină la Domiciliu și Direcțiile de Sănătate Publică**).

A. Monitorizarea cazurilor

- Monitorizarea: pentru a confirma dacă simptomele sugestive pentru COVID-19 se manifestă în timpul perioadei maxime de incubatie
- Monitorizarea activă
 - Metodologie: Confirmarea în mod activ a prezenței/absenței febrei sau a dificultăților respiratorii, de două ori pe zi
 - Jurisdicție: Direcția de Sănătate Publică responsabilă de aria de reședință a cetățeanului*
*În cazul în care cetățeanul își schimbă locul de carantină, responsabilitatea va reveni Direcției de Sănătate Publică în subordinea careia se afla 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 luați prânzul), nu folosiți transportul public, nu folosiți spațiile aglomerate 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 **orea Centers for Disease Control and Prevention (KCDC)** la numărul de telefon ☎(401) 021 318 36 20 (Coreea) sau contactați Direcția de Sănătate Publică de care aparțineți.

C. Măsuri de carantinare/izolare

- Dacă există riscul de transmitere a infecției 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/izolare: cazurile confirmate, cazurile suspecte, contactii persoanelor confirmate (fără simptome).
- Locații pentru carantina/izolare: domiciliu, instituție, spital.
- Metode de carantinare/izolare:
 - **Carantina la domiciliu:** carantinare acasă într-o cameră separată
 - **Carantina/izolare instituționalizată:** carantinare într-un centru de control al bolilor infecțioase*, unitate sanitară sau centru temporar de carantinare numite de Ministrul Sănătății, primar sau guvernatorul local.
*O unitate, diferită de unitatea sanitară, înființată conform Actului de Prevenție a Bolilor Infecțioase (articolul 37, paragraful 1, subparagraful 2) pentru izolarea cazurilor confirmate, numită mai jos “centru rezidențial de tratament”

- ◆ [Cadru legal: Actul de Prevenție a Bolilor Infecțioase, articolele 37 și 39 și regulamentul de aplicare (articolul 31, paragraful 2); Actul de Carantinare, 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 cu stare gravă conform criteriilor de clasificare a severității sau cei care aparțin grupurilor cu risc înalt.

[Grupul de persoane cu risc înalt]

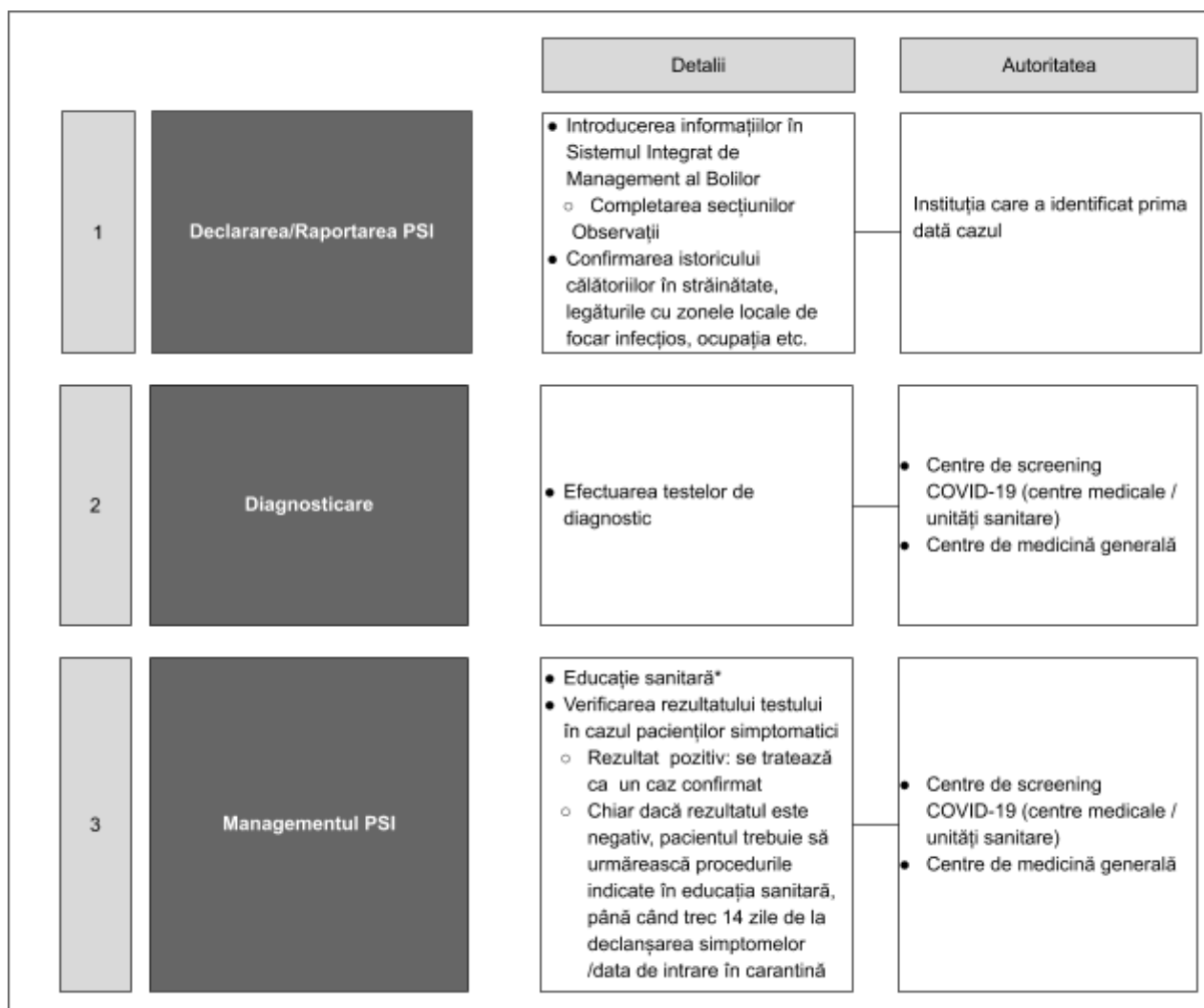
- **Varstă:** 65 de ani sau peste
- **Pacienții cu boli cronice:** pacienții cu diabet, boli renale, hepatice, respiratorii și/sau cardiovasculare, pacienții cu neoplazii hematologice, toți pacienții cu cancer în curs de chimioterapie, pacienții care iau imunosupresoare, pacienții cu HIV/SIDA
- **Situații 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. Abordarea cazului suspect și a persoanei sub investigație

□ Caz suspect (PSS)

		Detalii	Autoritatea
1	Raportarea cazului suspect	<ul style="list-style-type: none"> •Introducerea informațiilor în Sistemul Integrat de Management al Bolilor (sistemul informatic) •(Începând cu 14 zile înainte de declanșarea simptomelor) •Verificarea istoricului de persoane care au luat contact cu cazul confirmat •Verificarea simptomelor 	Instituția care a identificat prima dată cazul
2	Managementul cazului suspect	<ul style="list-style-type: none"> •Clasificarea cazului (se va determina severitatea) •Eliberarea unei notificări de tratament intraspitalicesc •Dacă e nevoie, alocarea unui pat de spital și asigurarea transportului către pat •Recoltarea probei de sânge și interpretarea •Introducerea rezultatelor probei în Sistemul Integrat de Management al Bolilor (sistemul informatic) 	<p>Echipa de răspuns de urgență – la nivel de oraș/regiune</p> <p>Unitatea Operativă Locală pentru COVID-19</p> <p>Echipa de investigație epidemiologică la nivel de oraș/județ/regiune</p>
3	Ieșirea din carantină	<ul style="list-style-type: none"> •Confirmarea rezultatelor testelor pacienților suspecți •Chiar dacă rezultatele testelor sunt negative, se impune carantina timp de 14 zile după contactul cu un pacient confirmat 	<p>Unitatea Operativă Locală pentru COVID-19</p> <p>Echipa de investigație epidemiologică la nivel de oraș/județ/regiune</p>

□ Persoană sub investigație (PSI)



***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 vă adresați unui centru medical, trebuie să oferiți informații personale despre istoricul călătoriilor internaționale, legăturile pe care le aveți cu focarele de transmitere comunitară, ocupația etc.
 - Dacă apar simptome sau dacă simptomele se înrăutățesc, contactați Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile ☎ (401) 021 318 36 20, sau o Direcție de Sănătate Publică

Institutiile implicate in managementul cazului suspect/Persoanei Sub Investigație (PSI)

Tipul	Raportul incidentelor	Preluarea probei	Autoritatea managerială	Metoda de management	Transportul probei	Testele de laborator	Transferul pacientului/aviz informativ înaintea anunțării rezultatului testului	Aviz de carantina	Leșirea din carantina	Suport
Caz Suspect	Instituția care a identificat pentru prima dată cazul (instituția medicală/Direcția de Sănătate Publică)	Centru de Screening (instituția medicală, Direcția de Sănătate Publică)	Epidemiolog local	Auto-izolare/spital privat etc.	Centru de screening (instituția medicală/Direcția de Sănătate Publică)	Propriu sau desemnat	Mașina personală/pe jos/ambulanță (Direcția de Sănătate Publică, 112) (info:Centru 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/Direcția de Sănătate Publică)	Centru de Screening (instituția medicală/Direcția de Sănătate Publică)	Centru de Screening (instituția medicală/Direcția de Sănătate Publică)	Educație sanitară	Centru de Screening (instituția medicală/Direcția 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 motive, 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 focarele de transmitere comunitară
- ③ PSI suspectat de COVID-19 în conformitate cu opinia medicului
- ④ Examenul de urmărire a pacienților confirmați (pentru a stabili data eliberării din carantină)

1. Cazuri suspecte

A . Declarare/ Raportare

1) Recunoașterea simptomelor unui caz suspect

- (Situția 1) Notificare voluntară a pacientului aflat la domiciliu (la numărul de telefon al Direcției de Sănătate Publică) sau în timpul izolării la domiciliu.
- (Situția 2) Raportare făcută de către o instituție medicală (ambulatoriu, unitatea de primiri urgente, spital, centre pentru screening (inclusiv Direcția de Sanatate Publica) 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, legătura cu focare de transmitere comunitară etc.)
 - ☞ [Formular 1] Formular de raportare a bolilor infecțioase
- (Direcția de Sanatate Publica unde a fost luat cazul în evidența)
 - Imediat după luarea în evidența a cazului raportat, verificați dacă a fost introdus în sistemul integrat de boli infecțioase și management al sanatații din cadrul site-ului de raportare a bolilor infecțioase.
 - Dacă nu a fost raportat, anunțați instituția medicală să raporteze Direcției de sanatațe publica.

Informații privind debutul bolii infecțioase

Data debutului bolii		Data diagnosticării		Data raportării	
Rezultatul testului	Pozitiv / Negativ / În testare / Nu a fost testat			Statusul spitalizării	Ambulatoriu / Spitalizat / Nici o varianta
Clasificare pacient	Caz confirmat / Caz suspect / Purtător / Nici unul (nu e pacient)				
Comentarii	[Clasificarea cazului suspect] Caz suspect: persoană cu simptome care a avut contact cu un caz confirmat [Clasificarea unui pacient sub investigație] Categororia I: Caz cu pneumonie de etiologie necunoscută sau suspiciune de infecție cu COVID-19, conform opiniei medicului Categororia a II-a: Caz simptomatic cu istoric cunoscut de călătorie în zonele cu focare de infecție COVID-19 Categororia a III-a: Caz simptomatic legat de focare de transmitere comunitară				
Statusul cazului	Vindecăt / Decedat				

Raportul unității de asistență medicală

ID-ul unității de asistență medicală		Numele unității de asistență medicală	
Adresa		Numărul de telefon	
Numele medicului care pune diagnosticul		Numele șefului unității de asistență medicală	

- Chiar dacă în formularul web a fost bifată casuta “clasificare pacient”, verificați dacă secțiunea “Observații” este completată, indicând un “caz suspect”.

[Clasificare caz suspect]

Caz suspect: persoana simptomatică care a venit în contact cu un pacient confirmat.

B. Triajul cazului suspect

※ 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 de Management al Pacienților).

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

* Dacă unitatea sanitară sau 112 nu pot să ofere pacientului o ambulanță (cazul suspect 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 izolării la domiciliu

○ Direcția de Sănătate Publică unde a fost luat în evidență cazul: Izolare la domiciliu și orientare privind testarea, notificare verbală și notificarea Direcției de Sănătate Publică în subordinea căreia se afla domiciliul actual al pacientului.

○ Direcția de Sănătate Publică în subordinea căreia se afla domiciliul pacientului: Oferă instrucțiuni la prima adresare, sfaturi, cât și spitalizare (spital, domiciliu, sau centru) și orientări de la o zi la alta.

- În principiu, cazul suspect necesită izolare la domiciliu

* În cazul pacienților cu simptome ușoare care nu se pot autoizola la domiciliu (necesitând spațiu autonom sau asistență suplimentară), centre de carantină (centre speciale sau în spital); 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 carantina la domiciliu și familiile lor/colocatar

3) Ghid pentru izolare 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.

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

o Criterii pentru ieșirea din carantină

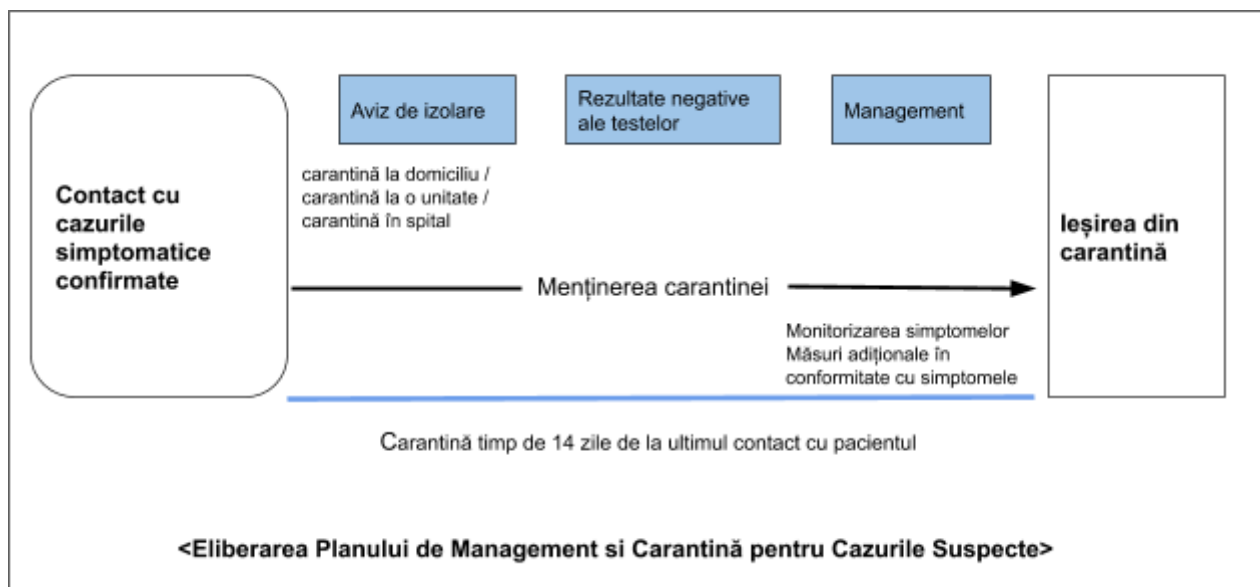
- **Cazul suspect:** Chiar dacă rezultatul testului este negativ, **carantina se menține timp de 14 zile de la ultimul contact cu un caz confirmat.**

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.

Managementul și ieșirea din carantină a unui caz suspect

[Diagrama]



1) Externarea și managementul post izolare

- **Direcțiile de Sănătate Publică** în subordinea cărora se află domiciliile pacienților sunt responsabile de management, cum ar fi verificarea stării pacienților suspecți și programul de externare.
- **Unitățile sanitare** trebuie să informeze Direcțiile de Sănătate Publică în subordinea cărora se află domiciliul pacientului, când acesta 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 de la Direcția de Sănătate Publică) pentru a ajunge acasă sau la o unitate de carantinare (în timp ce poartă o mască de protecție)
- **Direcțiile de Sănătate Publică:** Retrimiteră avizului pentru tratamentul pacientului internat (la domiciliu sau unitate) după schimbarea locației de carantină și efectuarea monitorizării active (aviz de carantină, distribuția de avize și educație).

2) Ieșirea din carantină

- Verificarea stării pacientului de Direcția de Sănătate Publică
 - **Carantina instituită de unitatea sanitară:** Asigurați-vă că anunțați **Direcția de Sănătate Publică în subordinea careia se afla domiciliul pacientului** atunci când eliberați pacientul din carantină.
 - **Autoizolarea la domiciliu:** Direcția de Sănătate Publică din localitate trebuie să informeze pacientul de eliberarea acestuia din carantină.
 - Educați-vă pacienții astfel încât să informeze imediat **Direcția de Sănătate Publică** la orice exacerbare a simptomelor
 - Folosiți [Anexa 6 Cod de Conduită Covid-19] pentru a educa pacienții și membrii familiilor lor despre precauțiile relevante în infecția cu Covid-19
 - **Direcția de Sănătate Publică:** Raportați ieșirea din izolare epidemiologilor locali și introduceți informațiile referitoare la ieșirea din izolare în Sistemul Integrat de Management al Sănătății.
- **Appendix 6. COVID-19 Code of Conduct**

2. Pacienți 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 și cu 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 adevărul de carantină pentru nou-sosiții asimptomatici din provincia Hubei, China. La primirea listei, Direcția de Sănătate în jurisdicția căreia se află reședința nou-sositului îl va monitoriza activ timp de 14 zile de la data intrării.

- În cazul exacerbării simptomelor sau a unui test Covid-19 pozitiv în timpul carantinei temporare a nou-sosiților examinați, centrul de carantinare cere guvernului local alocarea unui pat de spital izolat.

♣ Vezi Protocolul de Carantină în Infecția Covid-19

- **Situația 2: Notificarea voluntară** din casa pacientului (apelarea Direcției de Sănătate Publică) sau confirmarea timpului de autoizolare.
- **Situația 3: Declarația unităților sanitare** (ambulatoriu, cameră de urgență, cameră de gardă, centru de screening COVID-19, incluzând alte instituții în subordinea Direcției de Sănătate Publică, etc)

2) Raportarea

○ Unitatea sanitară: 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] Formularul de Raportare a Bolilor Infecțioase

○ Direcțiile de Sănătate Publică în jurisdicția cărora se află unitățile sanitare: Trebuie să se asigure că unitățile sanitare raportează prin procedura de raportare online a bolilor infecțioase în Sistemul Integrat de Management al Sănătății.

Informații privind debutul bolii infecțioase

Data debutului bolii	Data diagnosticării	Data raportării	
Rezultatul testului	Pozitiv / Negativ / În testare / Nu a fost testat	Statusul spitalizării	Ambulatoriu / Spitalizat / Nici o varianta
Clasificare pacient	Caz confirmat / Caz suspect / Purtător / Nici unul (nu e pacient)		
Comentarii	[Clasificarea cazului suspect] Caz suspect: persoană cu simptome care a avut contact cu un caz confirmat [Clasificarea unui pacient sub investigație] Categoria I: Caz cu pneumonie de etiologie necunoscută sau suspiciune de infecție cu COVID-19, conform opiniei medicului Categoria a II-a: Caz simptomatic cu istoric cunoscut de călătorie în zonele cu focare de infecție COVID-19 Categoria a III-a: Caz simptomatic legat de focare de transmitere comunitară		
Statusul cazului	Vindecat / Decedat		

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

Clasificarea pacienților sub investigație

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 sau alte țări afectate de transmitere comunitară de Covid-19.

Categoria III: Cazuri simptomatice cu posibilă legătură cu focarele de transmitere comunitară

B. Măsurile necesare de a fi implementate de centrele medicale

- În cazul rezultatului negativ al testării, instruiți-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 Direcția Locală de Sănătate Publică.
- 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 există 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

○ Dezinfectie 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 decesele), centrele de sănătate publică trebuie să raporteze imediat cazul **Centrul Coreean pentru Prevenție și Control al Bolilor (CCPCB)** prin telefon și să înregistreze cazul în portal.

** Cazul confirmat printr-un test pozitiv trebuie înregistrat în aceeași zi. **Centrul Coreean pentru Prevenție și Control al Bolilor (CCPCB)** (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 de la nivelul **Centrului Coreean pentru Prevenție și Control al Bolilor (CCPCB)** 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, **Centrul Coreean pentru Prevenție și Control al Bolilor (CCPCB)** ☎ 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 (apariție 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.)

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

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

○ (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”

C. Cazuri care nu necesită spitalizare

- Candidați

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

○ 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 rezidențial de tratament

- Medicul desemnat stabilește dacă un pacient are nevoie de internare într-un centru rezidențial de tratament 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 înalt *

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

- (Proceduri de management) Direcțiile de sănătate publică în a cărei 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) Direcția de sănătate publică în a cărei 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 (aparitia 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 rezidențial de tratament) Personalul medical responsabil monitorizează și înregistrează simptomele (de 2 ori pe zi).

-În 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 orase 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-vă că 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 că 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 păși 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 păși 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 **Centrul Coreean pentru Prevenție și Control al Bolilor (CCPCB)**: „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 Coreean pentru Prevenție și Control al Bolilor (CCPCB)** 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 informațiile 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 urmărire 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 Sanatatiei

○ 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 expuneri 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 expuneri 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 investigația inițială a duratei și amplitudinii 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 contacții cazurilor confirmate și istoricul prezentărilor la spital.

- Alocarea resurselor umane: realocarea personalului responsabil de intervenție și de ancheta regională atunci când locația de carantină diferă de locația contacților apropiați.

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

- Identificați rapid și izolați imediat contacții apropiați, cum ar fi membrii familiei și raportați la Direcția de Sănătate Publică dacă simptomele contacților apropiați se încadrează în 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) Răspunsul la fața locului

○ Evaluarea situației inițiale: Determinați acțiunile imediate care trebuie luate și stabiliți un plan de investigații epidemiologice.

○ COVID-19 Unitate Operativă de Răspuns Rapid din Oraș / Regiune: Sistemizarea 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 efectuate 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 apariției a simptomelor
- Investigați istoricul călătoriilor în străinătate, contactul cu alte cazuri 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 contactii apropiați începând cu 1 zi înainte de data debutului simptomelor cazului confirmat.
- ※ În caz de infecție asimptomatică: Vor fi investigați contactii apropiați începând cu 1 zi înainte de data colectării probei
- Unitatea Operativă Locală de Răspuns Rapid va defini setul de contacti 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, workshop-uri, karaoke, întâlniri. Prin urmare, sunt necesare investigația epidemiologică promptă și autoizolarea. În cazul în care este necesar, se vor efectua investigații epidemiologice suplimentare.

- (Managementul mediului de lucru și al instituțiilor) Verificați 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 contactilor) Investigați și clasificați contactii 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 Ghidului 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 cazuri 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 cazuri 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.

<Exemple>

① O persoană care s-a aflat în același loc, la o distanță de 2 metri sau mai puțin de cazuri 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 cazuri confirmate.

*Vizează pasagerii care au stat la mai puțin de trei rânduri în fața sau 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 contactilor apropiați]

◦ În timpul interviuării 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) sau folosirii cardului 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 Coreean pentru Prevenție și Control al Bolilor (CCPCB) sau printr-un sistem echivalent.

【Scopul dezvoltării traseului parcurs al contactilor luați în evidență】

◦ Scopul identificării: 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 identificării) Informații relevante pentru prevenirea și managementul bolilor infecțioase, considerate necesare din punct de vedere epidemiologic

◦ Perioada: 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 contactilor 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 neprotejat 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

o Evaluarea riscului și metoda de management

- Ofițerii de carantină responsabili de oraș/regiune sau epidemiologii evaluează nivelul expunerii, instituțiile/mediul, personalul operațional și apoi stabilesc un plan de acțiune bazat pe o investigație pe teren.
 - (Evaluarea riscului) - perioada de expunere, scop, nivel

- (Urmărirea contacților) Vârsta, boli preexistente, nivelul de independență/capacitate de autoîngrijire etc.
- (Evaluarea unitatilor) Spațiul disponibil pentru plasarea cazurilor confirmate și a contacților apropiați.
- (Capacitatea operațională) Personal care să managerieze cazurile confirmate și contacților apropiați, precum și controlul infecțiilor.
- Managementul pacienților și al urmării contacților 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 contacților în interiorul și în afara unităților sanitare, managementul pacienților/ gardienilor/ angajaților, managementul vizitatorilor, salubritatea/ sterilizarea institutiilor, îmbunătățirea controlului infecțiilor, strategii pentru prevenirea răspândirii comunitare.
- Dacă este necesar, discutați metoda de management cu Echipa de Răspuns Rapid a Sediului Central Epidemiologic 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 contacților apropiați urmăriti adițional
- Cazurile confirmate aflate în gestionare vor fi eliberate din carantină dacă îndeplinesc criteriile necesare eliberării

o Urmărirea contacților

- DSP-urile emit avize de carantinare contacților apropiați, efectuează programe de educație sanitară și manageriază contacții, 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 contacților 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 premiselor 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 suplinitor
Instituții comunitare (orefelinate, azile etc)	<ul style="list-style-type: none"> · Se ia în considerare închiderea temporară a instituțiilor · Inspecția mediului · Dezinfecția premiselor 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 contactii (dacă nu este posibil) - Izolarea individuală sau încercarea izolării în cohortă) 	<ul style="list-style-type: none"> · Desemnează personal suplinitor
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 contactilor, 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 posibililor contacti* etc.) și carantinarea oricărei suprafețe (podeaua, suprafețele din living și dormitor)

* Criteriul: Verifică starea clinică a 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 unităților: (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).

- 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 oricărui 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	- restricționarea de deplasare, închiderea anumitor locuri, dezinfecția zonei etc. * dezinfecția în instituțiile publice și comunitare și colectiv utilizate de cazurile confirmate (ediția 2-1).
Managementul contactilor apropiați	- îngrijirea și monitorizarea activă a persoanelor aflate în carantină. - transferarea la Centrul de Screening când apar simptome.
Managementul deșeurilor	- 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	- 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.

- (de desemnarea administratorului 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 contacturilor sunt gestionate de administrațiile locale și raportate la nivel central până la rezolvarea situației. Se vor respecta criteriile de raportare unitară a informațiilor.

4. Ieșirea 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.

○ **Măsurile 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-emită avizul pentru tratament spitalicesc (acasă sau într-un centru) în cazul izolării acasă sau într-un centru. Monitorizează activ pacientul (aviz de carantinare, distribuire 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"

☞ **[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 rezidențial de tratament 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

o Direcția de Sănătate Publică de care aparține pacientul, trebuie să verifice starea acestuia
o **(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.

o **(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.

o **(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

o 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 carantinate 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)
- (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 aloca 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 engleză) (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

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 viziere).

☞ [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.

o 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.

o Nevoia de colaborare între regiuni

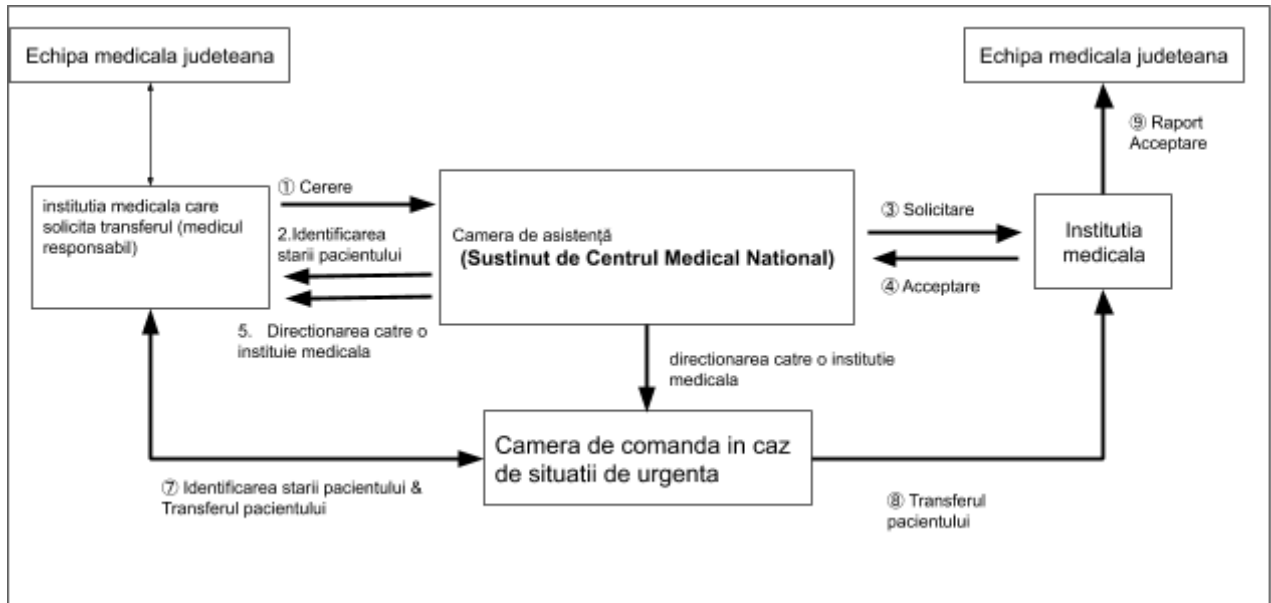
-Centrele medicale solicitante trebuie să facă eforturi pentru a transfera pacientul intern sau să stabilească transferul direct cu alte instituții înainte de a solicita transferul prin echipa de transport.

-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.

o Cererile de transfer trebuie să includă următoarele informații:

① Starea 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

<Sistemul de transfer al cazurilor severe>



oAlte 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 în 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
- Sediul 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 starea 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 cadavruului, 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 există 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.
 - Identifică membrii familiei participanți la procedura de incinerare; se ocupă de transportul mortuar.

C. Incinerarea și 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 dezinfectia autovehiculului de transport etc.
- Transmite dispoziții finale post-incinerare către Sediul Central de Management al Dezastrelor (IGSU)

5. Măsuri 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, funeraliile se vor desfășura acolo. În caz contrar, funeraliile 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 dezinfectie;
 - Monitorizează cazurile începând cu incinerarea până la finalizarea funeraliilor 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**

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 superior * exudat orofaringian * exudat nazal	·(Recipient) prelevarea de probe orofaringiene și nazale în același timp într-un singur mediu de transport pentru virusuri	·Prelevarea se face într-un spațiu izolat
2	Tractul respirator inferior ·Spută	·(recipient) tub steril de 50ml ·(volumul eșantionului) 3ml sau mai mult	· 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 există 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:

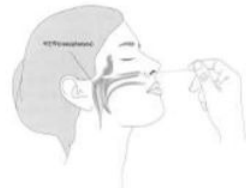
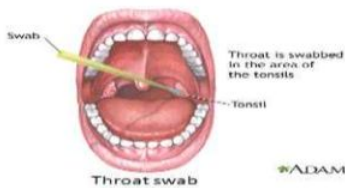
Se introduce tamponul printr-o nară în unghi paralel cu planșeul nazal (cu cerul gurii), se împinge până în peretele inferior al faringelui, se răzuiește ușor secreția din partea inferioară a nazofaringelui, ținând tamponul pe loc câteva secunde pentru a permite absorbția secreției. Tamponul va fi introdus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

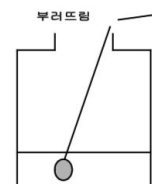
• Păstrarea recipientelor de recoltare

– 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 probele 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>

○ 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 de ambalare			

C. Precauții

○ (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

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

☞ [Formularul 13] Formular de solicitare a analizei

○ Testare solicitată de instituție

- **Centre de screening COVID-19 la nivelul spitalelor:** Centrele capabile să testeze, trebuie să efectueze testele singure. În caz contrar, trimiteți probele unor laboratoare abilitate de **Centrul Coreean pentru Prevenție și Control al Bolilor (CCPCB)** pentru a le analiza.

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

* Dacă unitatea de testare desemnată de **Centrul Coreean pentru Prevenție și Control al Bolilor (CCPCB)** nu poate administra teste, solicitați ajutorul Departamentului de Cercetare pentru Sănătate Publică și Mediu.

3. Transportul Probei

A. Transportul probei

○ (Când analiza se face în spitale private) Dacă autoexaminarea e posibilă, transportul probei nu e necesar. Dacă proba necesită transport către un laborator acreditat de **Centrul Coreean pentru Prevenție și Control al Bolilor (CCPCB)**, aceasta trebuie transportată conform protocolului laboratorului în cauză.

- (Cand analiza se face la Direcția de Sanatate 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 manși, și să ofere informații despre tipul de specimen, ora și data recoltării și ora transferului. Aceste informații trebuie raportate către DSP la **Centrul Coreean pentru Prevenție și Control al Bolilor (CCPCB)**.

B. Condiții de depozitare a probei în timpul transportului

- 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. Măsuri de precauție în timpul transportului probelor

- Stabilirea personalului desemnat pentru transportul probelor

- Aplicarea protocoalelor pentru transportul în siguranță al substanțelor infecțioase. (**Centrul Coreean pentru Prevenție și Control al Bolilor (CCPCB)**)

- (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.

- (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 **Centrul Coreean pentru Prevenție și Control al Bolilor (CCPCB)**).

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 Coreean pentru Prevenție și Control al Bolilor (CCPCB)** (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 colecta sau reevalua proba sau se poate adresa **Centrul Coreean pentru Prevenție și Control al Bolilor (CCPCB)**).

5. Raport privind rezultatele testării

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

- Direcțiile de sănătate publică sau unitățile sanitare trebuie să introducă rezultatele testelor în Sistemul Integrat de Management al Sănătății și 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 înștiințează imediat Centrul de Situații de Urgență din cadrul **Centrului Coreean pentru Prevenție și Control al Bolilor (CCPCB)** (043-719-7789, 7790 - Coreea) și DSP-ul care a solicitat testarea

B. (**Institutul de Cercetare de Sănătate Publică și Mediu**) trebuie să introducă rezultatele testelor în "Sistemul Integrat de Management al Sănătății și al Bolii"

△ Cu toate acestea, în cazul în care rezultatul este pozitiv, se înștiințează Centrul de Situații de Urgență din cadrul **Centrului Coreean pentru Prevenție și Control al Bolilor (CCPCB)** care a identificat prima dată cazul.

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

IX. Managementul mediului

[Norme de bază]

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

1. Principiile generale de dezinfectie

○ (**Planul de dezinfectie**) După ce ați identificat zonele prin care s-a deplasat pacientul, stabiliți un plan care va face referire, printre altele, la rolul dezinfectiei 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 dezinfectie obiectele și lucrurile care sunt în mod obișnuit în contact cu publicul

* (ex.) Butoanele de la lift, balustradele, mânerle de la uși, mânerle scaunelor, spătarele, birourile, întrerupătoarele, tastaturile calculatoarelor etc.

○ (Educație) Personalul responsabil de dezinfectie trebuie să primească instructaj privind metodele de dezinfectie și prevenirea infecțiilor.

- Montarea echipamentului de protecție a personalului, spălarea mâinilor sau dezinfectia acestora, monitorizarea simptomelor ca febra, tusea și dificultățile respiratorii după dezinfectie.
- Personalul responsabil de dezinfectie trebuie să poarte echipament personal de protecție atunci când face curățarea sau dezinfectia

*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 dezinfectie) Pe cât posibil, utilizați echipamente de unică folosință sau utilizați-le exclusiv pentru dezinfectie.

* 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 albul de rufe precum Clorox), alcool (70%), compuși de amoniu cuaternar, compuși apă oxigenată.

3. Măsuri de protecție pentru dezinfecție

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

Nu vă 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 măștile sau manusile se murdăresc sau se rup, înlocuiți-le cu atenție cu altele noi.
- * (Procedura recomandată) Scoateți mănușile → Spălați mâinile cu săpun → Scoateți masca → Spălați mâinile cu săpun → Puneți masca nouă → Puneți mâini 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 (dilutii, 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.

- Cand folositi hipoclorit de sodiu (inalbitor de rufe), preparați-l prin dilutie (1000 ppm) imediat înainte de dezinfectie, ștergeți suprafața cu soluția diluata, și lasati-l sa se usuce pentru cel puțin 10 minute.
- Pentru suprafețe pentru care nu se recomanda hipocloritul de sodiu (de exemplu: metal), folosiți alcool (70%).
- Nu depozitați cantitatea de dezinfectant rămasa dupa utilizare. Aruncați.
- Asigurați ventilație suficientă pentru a lăsa aerul sa circule în camera.
- Îndepărtează materiile organice înainte de dezinfecție astfel încât efectul acesteia să nu fie redus de prezența lor (ex. sânge).

❖ Măsuri de protecție pentru curățarea și dezinfecția 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 dezinfectia lor conform cu instrucțiunile producătorului.

○ Dacă aveți febră sau simptome respiratorii în 14 zile de când s-a făcut curățarea și dezinfectia, 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 dezinfecție, 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 dezinfecție; 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	· După confirmarea 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)	<ul style="list-style-type: none"> · <u>Urgent</u> se va face dezinfecția 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 frecvent în contact cu mâinile. · Dezinfectați salonul după ce pacientul este externat. 	<ul style="list-style-type: none"> · După dezinfecție, 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. 	<ul style="list-style-type: none"> · Vezi "Prevenirea și Managementul Bolii COVID-19 (pentru spitale)" ('20.2.11.)
Instituție medicală (la nivel de clinică)	<ul style="list-style-type: none"> · <u>După vizita unui caz suspect de COVID-19</u> 		<ul style="list-style-type: none"> · Vezi "Prevenirea și Managementul Bolii COVID-19 (pentru spitale)" ('20.2.11.)
Instituție medicală (Camera de urgență)	<ul style="list-style-type: none"> · <u>După ce un caz confirmat cu COVID-19 s-a aflat în camera de urgență</u> 	<ul style="list-style-type: none"> · După dezinfecție, 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 	<ul style="list-style-type: none"> · 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 (ex. 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 Dezinfecțanți.
 - * Directorul Direcției de Sănătate Publică poate comanda și supraveghea dezinfecția dacă este necesar.
 - (Raportarea planului și rezultatelor dezinfecției). Personalul responsabil de dezinfecție va crea un plan înainte de dezinfecție și va raporta rezultatele la finalul dezinfecției conducerii instituției pentru care s-a ordonat dezinfecția.
 - * Personalul care a făcut dezinfecția va emite [Formularul 11] - Certificatul de Dezinfecție - conducerii (ex. managerului) instituției dezinfectate.
- Dacă directorul Direcției de Sănătate Publică consideră că este necesară o a doua dezinfecție (de exemplu pentru că prima dezinfecție nu a întrunit standardele de dezinfecție) ca urmare a verificării Certificatului de Dezinfecție, etc., poate cere ca instituția / spațiul să fie dezinfectat(ă) din nou conform standardelor în vigoare.
 - **[Formularul 12] Certificat de Dezinfecție**

❖ **Pentru detalii despre metoda de dezinfecție și lista de dezinfectanți în cazul unui caz confirmat, vezi: [Ghidul pentru dezinfecție 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 dezinfecție	67
13. Mostra cerere test Formular	68

Formularul 1. Raportarea Bolilor Infecțioase

■ Ordinul de Reglementare al Actului Privind Controlul și Prevenirea Bolilor Infecțioase [Formulare Nr. 1-3]
<Revizuit Noiembrie. 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

[Datele personale ale pacientului]

Nume: _____ CNP / număr de înregistrare: _____
Numele tutorelui legal: _____ Sex: [] Masculin [] Feminin
(Dacă pacientul are sub 18 ani)
Număr de telefon: _____ Număr de telefon mobil: _____
Adresă: _____
[] Adresă necunoscută [] Identitate necunoscută Ocupația: _____

[Lista Bolilor Infecțioase]

Clasa 1	<input type="checkbox"/> Febra Hemoragică (Ebola)	<input type="checkbox"/> Tularemia (infecția cu Francisella tularensis)
	<input type="checkbox"/> Febra Hemoragică Marburg (Marburg)	<input type="checkbox"/> Boala infecțioasă emergentă (Semne și Simptome: _____)
	<input type="checkbox"/> Febra Lassa	<input type="checkbox"/> Sindromul respirator acut sever (SARS)
	<input type="checkbox"/> Febra hemoragică Crimeea-Congo	<input type="checkbox"/> Sindromul respirator din Orientul Mijlociu (MERS)
	<input type="checkbox"/> Febra hemoragică Sud-Americană	<input type="checkbox"/> Gripa aviară
	<input type="checkbox"/> Febra Văii Marelui Rift	<input type="checkbox"/> Gripa porcine (noua gripă) H1N1
	<input type="checkbox"/> Variola	<input type="checkbox"/> Difterie
	<input type="checkbox"/> Ciurma	
	<input type="checkbox"/> Antrax	
	<input type="checkbox"/> Botulism	
Clasa 2	<input type="checkbox"/> Varicela	<input type="checkbox"/> Rubeola ([] rubeola congenitală [] rubeola dobândită)
	<input type="checkbox"/> Rujeola	<input type="checkbox"/> Poliomielita
	<input type="checkbox"/> Holera	<input type="checkbox"/> Infecția meningococică
	<input type="checkbox"/> Febra tifoidă	<input type="checkbox"/> Infecția cu Haemophilus influenzae tip B
	<input type="checkbox"/> Febra paratifoidă	<input type="checkbox"/> Infecție pneumococică
	<input type="checkbox"/> Shigelloza	<input type="checkbox"/> Boala Hansen / Lepra
	<input type="checkbox"/> E. Coli enterohemoragică	<input type="checkbox"/> Scarlatina
	<input type="checkbox"/> Hepatita A	<input type="checkbox"/> Infecția cu Stafilococ Auriu Rezistent la Vancomicină (VRSA)
	<input type="checkbox"/> Tusea convulsivă	<input type="checkbox"/> Infecția bacteriană cu CRE (Enterobacteriaceae rezistente la Carbapenem)
	<input type="checkbox"/> Parotidita epidemică	

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tetanos | <input type="checkbox"/> Febra hemoragică asociată sindromului nefrotic |
| <input type="checkbox"/> Hepatita B | <input type="checkbox"/> Boala Creutzfeldt-Jakob (CJD) și varianta Boala Creutzfeldt-Jakob (vCJD) |
| <input type="checkbox"/> Encefalita Japoneză | <input type="checkbox"/> Febra Galbenă |
| <input type="checkbox"/> Hepatita C | <input type="checkbox"/> Febra Dengue |
| <input type="checkbox"/> Malarie | <input type="checkbox"/> Febra Q |
| <input type="checkbox"/> Legioneloza | <input type="checkbox"/> Febra Nilului de Vest |
| Clasa 3 <input type="checkbox"/> Infecția cu <i>Vibrio vulnificus</i> | <input type="checkbox"/> Boala Lyme |
| <input type="checkbox"/> Infecții cu rickettsii | <input type="checkbox"/> Encefalita de căpușă |
| <input type="checkbox"/> Tifosul murin (<i>Rickettsia typhi</i>) | <input type="checkbox"/> Melioidoza |
| <input type="checkbox"/> Boala Tsutsugamushi (tifosul tropical) | <input type="checkbox"/> Febra Chikungunya |
| <input type="checkbox"/> Leptospiroză | <input type="checkbox"/> Febra severă asociată cu Thrombocytopenia Syndrome (SFTS) |
| <input type="checkbox"/> Bruceloză | <input type="checkbox"/> Infecția cu virusul Zika |
| <input type="checkbox"/> Rabie | |

[Informații cu privire la debutul bolii infecțioase]

Date Debutului: _____ Date Diagnosticului: _____ Date Raportării: _____

Rezultatul testului: Pozitiv Negativ Test în lucru Netestat

Mod de spitalizare: Ambulatoriu Spitalizat Altul

Clasificarea stării pacientului, etc.: Pacient Pacient cu suspiciune de boală infecțioasă Purtător de patogeni Altul

Notă (Alte informații importante):

Viu sau decedat: Viu Decedat

[Instituția medicală care raportează, etc.]

Număr de înregistrare al
Instituției Medicale:

Numele Instituției Medicale:

Adresă:

Număr de telefon:

Numele medicului care a
pus diagnosticul:

(Semnătură sau parafă)

Numele Șefului Instituției Medicale care raportează:

[Raportul de informare al Direcției de Sănătate Publică]

Naționalitatea (pentru cetățeni străini):

Numele instituției pacientului:

Adresa pacientului:

Zona din care probabil a
luat infecția :

Pe teritoriul țării

În afara țării

(Țară: _____ / Durata șederii: ~ / Data revenirii în țară: An ____ Lună __ Zi __)

Cum se raportează

1. În cazul unei boli infecțioase încadrate în Clasa 1 - sindrom infecțios nou, înștiințați de urgență verbal, telefonic etc. pe directorul Centrului Național de Supraveghere și Control al Bolilor sau pe directorul Direcției de Sănătate Publică de care aparțineți. Ulterior, se va întocmi un raport scris care se va trimite către directorul Centrului Național de Supraveghere și Control al Bolilor sau către directorul Direcției de Sănătate Publică de care aparțineți. În cazul bolilor infecțioase încadrate în Clasa 2 sau 3 se va întocmi un raport scris care se va trimite în decurs de 24 de ore către Centrului Național de Supraveghere și Control al Bolilor sau către directorul Direcției de Sănătate Publică de care aparțineți. În cazul pacienților aflați în evidență cu o boala infecțioasă, al căror rezultat la testul diagnostic sau clasificare se schimbă, cât și în cazul persoanelor care nu se găsesc în baza de date, orice modificare trebuie actualizată și raportată sau înștiințată Direcția de Sănătate Publică locală.
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 (Autopsia) al pacientului infectat. Dacă pacientul decedează după raportarea infecției, completați și trimiteți doar Raportul de Deces (Autopsia) 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 Actul de Prevenire a Tuberculozei și, respectiv, Actul de Prevenire a Imunodeficienței Dobândite.
5. În cazul unei boli infecțioase încadrate în Clasa 4 (o boală infecțioasă care necesită supravegherea probelor), instituția sanitară desemnată ca fiind responsabilă de supravegherea probelor sau directorul altei instituții sau organizații trebuie să trimită un formular separat către Centrului Național de Supraveghere și Control al Bolilor, 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>)].
7. Direcția de Sănătate Publică care primește un raport de la o instituție sanitară sau alte instituții aflate în subordinea sa, are îndatorirea de a înștiința Direcția de Sănătate Publică de care aparține pacientul.

Cum se completează raportul

[Destinatar] Bifați (✓) destinatarului corespunzător și dacă destinatarul este directorul unei Direcții de Sănătate Publică, scrieți jurisdicția acesteia în spațiul lăsat liber.

[Date personale ale pacientului]

(1) Nume: Dacă pacientul are sub 18 ani, scrieți numele pacientului, cât și numele tutorelui legal (Persoanele 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 (✓) în dreptul bolii infecțioase corespunzătoare, iar în cazul unei boli infecțioase noi din clasa bolilor infecțioase din Clasa 1, notați semnele și simptomele bolii între paranteze.

[Informații despre declanșarea 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 simptomatologiei, notați "0000-00-00").

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

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

(4) Confirmarea rezultatului testului: Bifați (✓) în căsuța corespunzătoare, făcând referire la Criteriile de Diagnostic ale Bolilor Infecțioase desemnate de către directorul Centrului de Supraveghere și Control al Bolilor

(5) Clasificarea starii 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," 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, adresa și numele de telefon al instituției de unde se face raportarea, numele medicului 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 "Caută Instituția Medicală". Pe urmă, numărul de înregistrare al Instituției Medicale, numărul de telefon, adresa, numele directorului Instituției Medicale care raportează vor fi completate automat.

[Raportul de informare al Direcției de Sănătate Publică]

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

(2) Naționalitatea: Doar pentru cetățenii de altă naționalitate, notați naționalitatea.

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

Formularul 2. Raport de Deces (Autopsie) al Pacientului Infecat

■ Ordinul de Reglementare al Actului Privind Controlul și Prevenirea Bolilor Infecțioase [Formulare Nr. 1-3] <Revizuit Noiembrie. 22, 2019> Puteți raporta prin Sistemul Integrat de Management al Bolilor(<http://is.cdc.go.kr>)

Raport de Deces (Autopsie) al Pacientului Infecat

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

Destinatar: Directorul Centrului Național de Control și Prevenire a Bolilor (Față)
 Directorul _____ Direcției de Sănătate Publică

[Datele personale ale pacientului]

Nume: _____ CNP / număr de înregistrare: _____
Numele tutorelui legal: _____ Sex: Masculin Feminin
(Dacă pacientul are sub 18 ani)
Număr de telefon: _____ Număr de telefon mobil: _____
Adresă: _____
 Adresă necunoscută Identitate necunoscută Ocupația: _____

[Lista Bolilor Infecțioase]

<input type="checkbox"/> Febra Hemoragică (Ebola)	<input type="checkbox"/> Tularemia (infecția cu Francisella tularensis)
<input type="checkbox"/> Febra Hemoragică Marburg (Marburg)	<input type="checkbox"/> Boala infecțioasă emergentă (Semne și Simptome: _____)
<input type="checkbox"/> Febra Lassa	<input type="checkbox"/> Sindromul respirator acut sever (SARS)
<input type="checkbox"/> Febra hemoragică Crimeea-Congo	<input type="checkbox"/> Sindromul respirator din Orientul Mijlociu (MERS)
Class 1 <input type="checkbox"/> Febra hemoragică Sud-Americană	<input type="checkbox"/> Gripa aviară
<input type="checkbox"/> Febra Văii Marelui Rift	<input type="checkbox"/> Gripa porcine (noua gripă) H1N1
<input type="checkbox"/> Variola	<input type="checkbox"/> Difterie
<input type="checkbox"/> Ciurma	
<input type="checkbox"/> Antrax	
<input type="checkbox"/> Botulism	
<hr/>	
<input type="checkbox"/> Varicela	<input type="checkbox"/> Rubeola (<input type="checkbox"/> rubeola congenitală <input type="checkbox"/> rubeola dobândită)
<input type="checkbox"/> Rujeola	<input type="checkbox"/> Poliomielita
<input type="checkbox"/> Holera	<input type="checkbox"/> Infecția meningococică
<input type="checkbox"/> Febra tifoidă	<input type="checkbox"/> Infecția cu Haemophilus influenzae tip B
<input type="checkbox"/> Febra paratifoidă	<input type="checkbox"/> Infecție pneumococică
Class 2 <input type="checkbox"/> Shigelloza	<input type="checkbox"/> Boala Hansen / Lepra
<input type="checkbox"/> E. Coli enterohemoragică	<input type="checkbox"/> Scarlatina
<input type="checkbox"/> Hepatita A	<input type="checkbox"/> Infecția cu Stafilococ Auriu Rezistent la Vancomicină (VRSA)
<input type="checkbox"/> Tusea convulsivă	<input type="checkbox"/> Infecția bacteriană cu CRE (Enterobacteriaceae rezistente la Carbapenem)
<input type="checkbox"/> Parotidita epidemică	

	<input type="checkbox"/> Tetanos	<input type="checkbox"/> Febra hemoragică asociată sindromului nefrotic
	<input type="checkbox"/> Hepatita B	<input type="checkbox"/> Boala Creutzfeldt-Jakob (CJD) și varianta Boala Creutzfeldt-Jakob (vCJD)
	<input type="checkbox"/> Encefalita Japoneză	<input type="checkbox"/> Febra Galbenă
	<input type="checkbox"/> Hepatita C	<input type="checkbox"/> Febra Dengue
	<input type="checkbox"/> Malarie	<input type="checkbox"/> Febra Q
	<input type="checkbox"/> Legioneloza	<input type="checkbox"/> Febra Nilului de Vest
	<input type="checkbox"/> Infecția cu <i>Vibrio vulnificus</i>	<input type="checkbox"/> Boala Lyme
Clasa 3	<input type="checkbox"/> Infecții cu rickettsii	<input type="checkbox"/> Encefalita de căpușă
	<input type="checkbox"/> Tifosul murin (<i>Rickettsia typhi</i>)	<input type="checkbox"/> Melioidoza
	<input type="checkbox"/> Boala Tsutsugamushi (tifosul tropical)	<input type="checkbox"/> Febra Chikungunya
	<input type="checkbox"/> Leptospiroză	<input type="checkbox"/> Febra severă asociată cu Thrombocytopenia Syndrome (SFTS)
	<input type="checkbox"/> Bruceloză	<input type="checkbox"/> Infecția cu virusul Zika
	<input type="checkbox"/> Rabie	

[Cause of Death] ❖ In (B) (C) (D), write only those with a clear direct and medical causal relationship with (A)

(A) Cause directly leading to death	_____	Interval between onset and death term	_____
(B) Cause of (A)	_____		_____
(C) Cause of (B)	_____		_____
(D) Cause of (C)	_____		_____

Other physical conditions other than the cause of death from (A) to (D)

Main findings of surgery: _____ Date of expiration: _____

Key findings of autopsy (or postmortem inspection): _____

[Reporting medical institution, etc.]

Medical institution number	_____	Medical institution name	_____
Address	_____	Phone number	_____
Diagnostic doctor's name	(Signature or seal) _____	Report head	_____

210mm × 297mm [white paper (80g / m²) or heavy paper (80g / m²)]

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

■ Ordinul de reglementare privind controlul și răspândirea 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 Coreean pentru Prevenție și Control al Bolilor (CCPCB)**

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 hemoragică 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 porcine (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 causală directă din punct de vedere medical cu (A).

(A) Cauza directă care a dus la deces

(B) cauza (A)

(C) cauza (B)

(D) cauza (C)

_____ Intervalul dintre apariția _____
 _____ afecțiunii și momentul _____
 _____ decesului _____

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 parafa)

Numele șefului instituției medicale care raportează:

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 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 tutorei legale (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 sanataii, 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>			

An/Luna/Zi: ____ / ____ / ____

Primar/Președintele consiliului județean completați numele autorității a
inserați orașul/regiune statului sau
Directorul Instituției Medicale Nume & Titlu

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	Durata	Activ de la [data] pana la [data]
<input type="checkbox"/> Acasa/Auto-izolare <input type="checkbox"/> Centru medical <input type="checkbox"/> Spital	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 fișa, va putea primi o amendă de până 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	

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.

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.

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

Primar/Presedintele consiliului judetean completeaza numele autorității a inserati orașul/provinciile statului sau

Directorul Instituției Medicale Nume & Titlu

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 epidemilogului		Data	_An/____ Lună/_Zi	

Numărul de înregistrare testului confirmare	de al de	(furnizata de...)	Unitatea de testare		Tipul și locația carantinei	• 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 (▲ Medic ▲ 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 în curs (în momentul confirmării)	<ul style="list-style-type: none"> • Tratament general • Tratamentul cu oxigen (canula nazală, mască de oxigen) • Aparate 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	<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: ____ 	<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 Tutore	1.7 Ocupație (Numele locului de muncă, al instituțiilor de învățământ sau al unităților medicale)			
1.8 Personal medical	<input type="radio"/> Aplicabil (▲ Medic ▲ Asistenta medicala ▲ 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	<input type="radio"/> În carantină (Autoizolare, carantină în instalații desemnate, determinarea izolării spitalicești) __An __Luna __Zi - __An __Luna __Zi, ▲ Numele locului de izolare: _____) <input type="radio"/> Nu se află în carantină <input type="radio"/> Evacuate din carantină (__An __Luna __Zi)	<input type="radio"/> Nici unul

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

Formularul 7. Fișa de observație pacient autoizolat

Nr.	Nume	Sex	Data nașterii	Data auto-tratării	Data ieșirii din carantină	Adresa	Clasificarea Severității cazului	Comentarii	Simptomele pe perioada carantinei	Statutul curent
	Brian Jones	Male Masculin		1.10	1.20			Eliberat din spitalul...		Eliberat din spital după control medical de specialitate

	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 intreg	an/luna/zi	1: Barbat 2: Femeie	Stat, oras	Strada/loc	01: Angajati ai sistemului sanitar incluzand medici, asistente si asistentele medicilor 02: Alti angajati din spital. 03: Pacient 04: Familie 05: Prieteni 06: Altii	1: Fara carantina 2. Eliberat din carantina 3: Aotu-carantinat 4: Carantina in spital 5: Carantina in comunitate		Scrieti tara de origine daca nu sunteti din Coreea	Nr	Nr	Companie sau numele scolii	an/luna/zi	Y:Da N:Nu

1	John Smith	19710101	1[Male] barbat	Seoul Mapo SangsooDong	111-11	1[Angajat al spitalului : medic]	3[Auto-carantina]	Y		01012341234	0212341234	__Spital	20150630	Y
2	John Doe	19710102	1[Male] barbat	Seoul Mapo SangsooDong	111-11	4[Familie]	3[Auto-carantina]	Y		01012341234	0212341234	__Universitate	20150630	N
3	Nick Doe	20010101	1[Male] barbat	Seoul Mapo SangsooDong	111-11	2[Alt angajat al spitalului]	3[Auto-carantina]	N	China	01012341234	0212341234	__Companie	20150630	N
4	Tom Brenner	20010103	1[Male] barbat	Seoul Mapo SangsooDong	111-11	4[Familie]	3[Auto-carantina]	Y		01012341234	0212341234	Fara loc de munca	20150630	N

* Completati formularul, în excel, de mai sus pentru urmarirea contactilor apropiati, și puneti-l in Institutul Național de Sănătate Publică, Sistemul integrat de management al sanatatii (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 in 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 activitatile unitatilor operative de raspuns rapid locale COVID-19 (ex. cazuri in centre sau institutii medicale) trebuie raportate zilnic folosind acest formular
 ※ Instrucțiuni: Completați formularul și trimiteti-l la Centrele pentru Controlul și Prevenirea Bolilor din Coreea (Sediul central al apararii) 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 [Înregistrare 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 [Înregistrare timp] → Rezultate pozitive confirmate de evaluarea de la Institutul de Cercetare pentru Sănătate Publică și Mediu

(Măsuri) 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 contactărilor apropiați) trimitere lista contactărilor apropiați către administrația locală, investigarea inițială a contactelor 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.

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 ... 2020 ~ ... 2020
	Închidere temporară	Acces restricționat	Mișcare limitată		Dezinfectie	
				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> <ol style="list-style-type: none"> 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. În cazul dezinfecției cu hipoclorit de sodiu (mai mult de 1000 ppm), este necesară o ventilație suficientă înainte de utilizare. <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>			
<p>(Luna) . (zi) . 2020</p>			
<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]

<p>Numar:</p>

() Formular de solicitare a probei		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>					
<p>Note</p> <p>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))</p>					
<p>Process procedure</p>					

