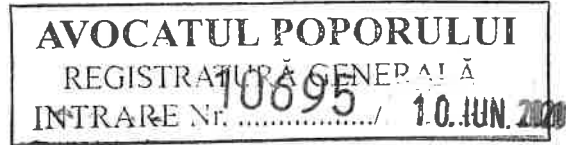




Alouca

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ ȘI SĂNĂTATE PUBLICĂ

Nr. NT 1040E / 28.05.2020



Către: Avocatul Poporului

În atenția: D-nei. Renate WEBER

Stimată doamnă Avocat al Poporului,

Referitor la adresa nr. 7584 din 30.04.2020, înregistrată la Ministerul Sănătății cu nr. NT 1040E din 30.04.2020 prin care solicitați Ministrului Sănătății clarificări privind metodologia de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus, la data primirii adresei dar și după data de 15 mai, vă facem cunoscute următoarele:

Punctul 1:

Metodologia de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus (COVID-19) este o procedură ce s-a dezvoltat permanent în concordanță cu evoluția pandemiei la nivel global și respectiv a dinamicii epidemiei la nivel național. Noțiunea de Definiție de caz și respectiv de Metodologie de supraveghere au fost introduse în contextul actual prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 313 / 2020 *pentru instituirea măsurii de carantină a persoanelor în situația de urgență de sănătate publică internațională determinată de infectarea cu COVID-19 și stabilirea unor măsuri în vederea prevenirii și limitării efectelor epidemiei*. Concomitent, Ministerul Sănătății, prin intermediul Institutului Național de Sănătate Publică / Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile a elaborat la data de 23.01.2020 o primă Normă de Prevenirea și controlul infecțiilor suspecte cu noul Coronavirus (SARS-CoV-2) în unitățile sanitare. Aceasta a fost urmată de o actualizare și adaptare permanentă prin Metodologia de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus (COVID-19) cu actualizări la datele de: 16.03.2020, 23.03.2020, 27.03.2020, 03.04.2020, 10.04.2020, 16.04.2020, 28.04.2020 și respectiv 14.05.2020. Fiecare dintre aceste metodologii sunt publice și pot fi descărcate de la adresa web: <https://www.cnscbt.ro/index.php/informatii-pentru-personalul-medico-sanitar?limit=20&limitstart=0> . În ceea ce privește metodologia valabilă după încetarea stării de urgență, acesta se găsește ca document public la adresa de web www.cnscbt.ro și poate fi consultată accesând link-ul <https://www.cnscbt.ro/index.php/informatii-pentru-personalul-medico-sanitar/1728-metodologia-de-supraveghere-a-covid-19-actualizare-14-05-2020-2/file>.

Punctul 2:

În ceea ce privește recomandări de prioritizare a testării pentru COVID-19, acestea sunt:

1. Persoane simptomatice, inclusiv personal medico-sanitar și auxiliar, conform definiției de caz;
2. Contacti apropiați simptomatici ai cazurilor confirmate;
3. Pacienți cu maximum 48 de ore înainte de procedura de transplant (asimptomatici) și donatorii de organe, țesuturi și celule stem hematopoietice înainte de donare; pacienți cu

Înlocuit: M. Bundo
Inspectro Superior



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ ȘI SĂNĂTATE PUBLICĂ

transplant de organe, țesuturi și celule stem hematopoietice aflați în tratament imunosupresor, înaintea fiecărei internări din perioada de monitorizare post-transplant – 2 teste la 24 de ore interval;

4. Pacienți asimptomatici cu imunosupresie în contextul bolii sau indusă medicamentos, cu maximum 48 de ore înainte de internarea în spital; În acest context, termenul de imunosupresie se referă la: chemoterapia citotoxică, agenți biologici cu acțiune prelungită, imunoterapie celulară și doze mari de glucocorticoizi, conform ghidului Societății Americane de Boli Infecțioase (6.05.2020), accesat la <https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-diagnostics/>

5. Pacienți oncologici asimptomatici aflați în curs de chimioterapie și/sau radioterapie: - Pacienți oncologici asimptomatici aflați în curs de chimioterapie – cu maximum 48 de ore înainte de fiecare cura, respectiv de fiecare prezentare la spital pentru monitorizare; - Pacienți oncologici asimptomatici aflați în curs de radioterapie – înainte de prima ședință și apoi la 14 zile, până la terminarea curei;

6. Pacienți oncologici asimptomatici înainte de intervenții operatorii sau manevre invazive, cu maxim 48 de ore înaintea intervenției/manoperei;

7. Pacienți hemodializați asimptomatici - de 2 ori pe luna; - Pacienți hemodializați asimptomatici contactați cu caz confirmat, 2 testări la 6-7 zile interval între ele; pe durata acestei perioade aceștia vor fi dializați în sesiuni separate de restul pacienților; Document elaborat de Centrul National de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile

8. Pacienți hemodializați simptomatici;

9. Persoane instituționalizate asimptomatice - la internarea într-un centru rezidențial sau la revenirea în centrul rezidențial din familie/unitate sanitară;

10. Persoane instituționalizate simptomatice;

11. Personalul de îngrijire și personalul de asistență din centre rezidențiale – de 2 ori pe lună;

12. Gravidele asimptomatice care se află în carantină / izolare la domiciliu sau au fost contact apropiat cu un caz confirmat – în ziua 14, dacă nu au devenit simptomatice;

13. Personal medico-sanitar și auxiliar asimptomatic contact direct cu caz confirmat, în a 6-7 zi de la ultimul contact posibil infectant**;

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

Cazurile pozitive simptomatice sau asimptomatice din rândul personalului sanitar vor respecta procedurile de izolare impuse și pentru restul persoanelor infectate. Modificarea contextului epidemiologic poate duce la revizuirea acestor recomandări.

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

Buletinele de analiza cu rezultate pozitive ale testărilor vor fi raportate imediat, scanat, în același mesaj trimis pe e-mail de către laboratorul care a efectuat testarea, către spitalul solicitant, direcția de sănătate publică de apartenență a cazului și INSP și se vor lua măsurile necesare de internare / izolare a persoanelor infectate. În aceste cazuri, unitățile sanitare își vor efectua propria anchetă epidemiologică și vor adopta măsuri de limitare a infecției, acțiuni ce intră în responsabilitatea directă a managerului. Raportul anchetei epidemiologice va fi trimis în termen de



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ ȘI SĂNĂTATE PUBLICĂ

24 de ore direcției de sănătate publică a județului de apartenență a cazului. Investigatii de laborator Este necesara recoltarea de probe conform Anexei.

Referitor la exemplul sugerat de către dumneavoastră în ceea ce privește "categoria contactilor asimptomatici ai cazurilor confirmate cu COVID-19", deși nu apare ca atare în prioritizarea Metodologiei, CNSCBT a prevăzut următoarea posibilitate: "Unitățile medicale pot stabili protocoale de testare pentru personalul medical și/sau pacienți prin tehnici de RT-PCR, suplimentar față de aceste recomandări, care pot fi realizate cu resurse proprii, în laboratoarele pe care le dețin sau în alte laboratoare."

Punctul 3:

Efectuarea testelor RT PCR este un proces laborios care variază ca durată în funcție de tipul de aparat utilizat, metoda de extracție, metoda de amplificare, de tipul reactivilor utilizați și chiar de experiența personalului care operează aceste echipamente. Din acest motiv este foarte dificil să se obțină "o scădere" a acestei durate. Pe de altă parte orice manevră sau intervenție în acest proces care ar putea avea ca rezultat o alterare a rezultatului (în sensul de fals pozitiv sau fals negativ) este mult mai costisitoare și dăunătoare decât operarea în timpii necesari în mod normal.

Cu toate acestea Ministerul Sănătății a tratat acest proces cu extremă seriozitate și a luat o serie de măsuri pentru optimizarea și creșterea capacității procesului de testare la niven național încă de la început. Astfel prin ordinul nr. 807/2020 pentru stabilirea atribuțiilor în activitatea de testare în vederea depistării infecției cu virusul SARS-CoV-2 la nivelul unor unități aflate în subordinea Ministerului Sănătății s-a stabilit că procesul de eliberare a rezultatelor la testele RT-PCR nu poate fi mai mare de 24 de ore, indiferent de numărul de probe aflate în lucru. Pe de altă parte, numărul de laboratoare unde se efectuează teste RT-PCR a sporit de la un număr inițial de 10 în luna martie 2020 la 98 în prezent iar acest proces continuă. În acest fel se intenționează optimizarea procesului de testare prin creșterea capacității, a vitezei de reacție și a optimizării distribuției probelor la laboratoarele care au timpi morți fără a influența calitatea procesului de testare sau a calității rezultatelor obținute.

Punctul 4:

La momentul actual prin Metodologia de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus (COVID-19) Actualizare 14.05.2020 sunt definite seturile de măsuri pentru situația transmiterii comunitare și nu numai precum și indicațiile de priorizare a testării.

Această metodologie este publică și poate fi descărcată de la adresa web: <https://www.cnscbt.ro/index.php/informatii-pentru-personalul-medico-sanitar/1728-metodologia-de-supraveghere-a-covid-19-actualizare-14-05-2020-2/file> .

Cu deosebită considerație,

Dr. AMALIA ȘERBAN

DIRECTOR GENERAL