

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ORDIN

privind aprobarea Normelor și metodologiilor de organizare, funcționare, supraveghere, raportare, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile sanitare publice sau private cu paturi

Văzând Referatul de aprobare nr....., al Direcției Generale Asistență Medicală și Sănătate Publică din cadrul Ministerului Sănătății,

Având în vedere prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

Având în vedere prevederile art. 31 alineatul (1) literele h), i), j), k) l) din Legea nr. 3/2021 privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile sanitare și din instituțiile medico-sociale și de îngrijiri paliative din România, republicată, cu completările ulterioare

În temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul:

Ordin

Art. 1 – Se aprobă „Normele de organizare a activităților de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare publice sau private cu paturi” prevăzute în Anexa nr. 1, care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2 – Se aprobă „Metodologia de raportare a infecțiilor asociate asistenței medicale” prevăzute în Anexa nr. 2 care face parte integrantă din prezentul ordin

Art. 3 – Se aprobă „Atribuțiile privind accidentele de expunere la produse biologice a personalului care lucrează în sistemul sanitar”, prevăzute în Anexa nr. 3, care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art.4. Se aprobă „Organizarea, funcționarea și normativul de personal al SPIAAM/CPIAAM” prevăzute în Anexa nr. 4, care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 5. Se aprobă „Metodologiile specifice de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale și metodologia de supraveghere a expunerii accidentale a personalului care lucrează în domeniul sanitar la produse biologice” prevăzute în Anexa nr. 5 care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 6- Definițiile de caz utilizate pentru supravegherea infecțiilor asociate asistenței medicale sunt cele prevăzute în **Decizia de punere în aplicare (UE) 2018/945 a Comisiei din 22 iunie 2018 privind bolile transmisibile și problemele de sănătate speciale conexe care trebuie să facă obiectul supravegherii epidemiologice, precum și definițiile de caz relevante.**

Art. 7

(1) Activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale face parte din obligațiile profesionale ale personalului din unitățile sanitare publice sau private cu paturi și va fi înscrisă în fișa postului fiecărui salariat.

(2) Nerespectarea prevederilor prezentului ordin se sancționează în conformitate cu prevederile Legii nr. 3/2021 privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile

sanitare și din instituțiile medico-sociale și de îngrijiri paliative din România, republicată, cu completările ulterioare.

Art. 8.

(1) Unitățile sanitare publice și private cu paturi elaborează anual un program propriu de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, precum și un plan propriu de utilizare judicioasă a antibioticelor.

Art.9. Începând cu data intrării în vigoare a prezentului ordin, se abrogă Ordinul ministrului sănătății nr. 1.101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.

Art. 10 - Prezentul ordin se publică în Monitorul oficial al României, partea I.

MINISTRUL SĂNĂTĂȚII, INTERIMAR

CSEKE ATTILA ZOLTÁN

Norme de organizare a activităților de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare publice sau private cu paturi

I.A. Atribuțiile unităților sanitare publice sau private cu paturi în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale:

- 1. Unitățile sanitare publice sau private cu paturi au obligația de a asigura condițiile** pentru activitățile de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, prin asumarea responsabilității profesionale și juridice și asigură diagnosticul, tratamentul, înregistrarea și raportarea cazurilor de IAAM, în conformitate cu legislația în vigoare, aplicabilă.
- 2.** În cadrul unităților sanitare publice sau private cu paturi, activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, denumite în continuare IAAM, are caracter continuu, permanent și este parte integrantă a actului medical.
- 3.** Angajații unității sanitare publice sau private cu paturi sunt responsabili de respectarea și aplicarea măsurilor de prevenire și limitare a IAAM, conform fișei postului, reglementărilor interne și legislației specifice.
- 4.** Personalul de specialitate medico-sanitar din cadrul unităților sanitare cu paturi participă la activitățile de prevenire a IAAM. Personalul auxiliar și tehnic din cadrul unităților sanitare cu paturi participă la activități de asigurare a unui mediu sigur pentru pacienți, conform competențelor profesionale și atribuțiilor de serviciu ce le revin.
- 5.** Unitățile sanitare publice sau private cu paturi, vor aloca minimum 1% din bugetul de venituri și cheltuieli contractat/alocat instituției, indiferent de sursa de finanțare, în vederea depistării și prevenirii IAAM.
- 6.** În unitățile sanitare publice sau private cu paturi se înființează Comitetul de prevenire a IAAM, din care fac parte: medicul șef/coordonatorul SPIAAM/CPIAAM, directorul medical, directorul de îngrijiri, după caz, farmacistul clinician, microbiologul/medicul de laborator din laboratorul propriu sau desemnat de laboratorul cu care unitatea are contract, șefii de secție. Comitetul este condus de medicul șef SPIAAM/coordonatorul CPIAAM, are obligația de a se întâlni trimestrial sau ori de câte ori este nevoie pentru analiza situației IAAM, a factorilor de risc și a măsurilor de prevenire, și elaborează propuneri privind activitățile de prevenire și limitare a IAAM către Comitetul director.
- 7.** În secțiile/compartimentele cu risc crescut de transmitere a IAAM, cum ar fi ATI, secțiile cu specialități chirurgicale, unitățile sanitare publice sau private cu paturi identifică în sistem sentinelă IAAM, conform metodologiei specifice;
- 8.** Unitățile sanitare publice sau private cu paturi vor lua măsurile necesare pentru îndeplinirea următoarelor obligații:
 - a) raportează pe fișa specifică și completează baza de date privind supravegherea IAAM, și transmite aceste date atât către direcțiile de sănătate publică județene respectiv a municipiului București cât și Institutului Național de Sănătate Publică;
 - b) participă la depistarea activă a focarelor de IAAM cu germeni multirezistenți;
 - c) efectuează screeningul pacienților la internare cât și la admisia pacienților în secția/compartimentul de anestezie terapie intensivă;
 - d) elaborează și actualizează anuală a planurilor de prevenire a IAAM, respectiv de utilizare judicioasă a antibioticelor de comitete special dedicate acestor domenii;
 - e) să asigure continuu materialele și echipamentele necesare pentru a se putea respecta precauțiile standard și specifice de către personalul medical, pacienți și aparținătorii acestora;
 - f) asigură continuitatea activității laboratorului și în regim de gardă atât pentru diagnosticarea infecțiilor, cât și pentru identificarea colonizărilor cu microorganisme MDR;

g) asigură condițiile pentru izolarea/gruparea pacienților cu infecții/colonizări cu același microorganism cu risc epidemiologic major în zona de izolare a unității sanitare sau a instituției medico-sociale și de îngrijiri paliative;

h) asigură informării adecvate pacienților și aparținătorilor acestora privind măsurile de prevenire IAAM de urmat, precum și privind responsabilitatea acestora în prevenirea IAAM;

i) asigură condițiilor necesare pentru limitarea riscurilor privind infecțiile prin expunere profesională la sânge potențial infectat și a altor expuneri profesionale;

j) asigură accesul la programe de vaccinare și organizează triajul epidemiologic al personalului;

k) la internare pacienții cu risc înalt, respectiv cei transferați din alte spitale sau care au mai fost spitalizați recent, pacienții care au primit antibiotice, anterior intervențiilor chirurgicale electivă precum și pe parcursul spitalizării, de regulă la 7 zile de la internare sau la transferul în altă secție, vor fi testați pentru depistarea colonizării cu microorganisme MDR.

l) creșterea calității consemnării datelor clinice, inclusiv a deciziilor luate privind tratamentul cu antibiotice, prin indicații clare și justificarea prescrierii prin: utilizarea ghidurilor naționale și protocoalelor locale, prin implementarea unor misiuni de audit clinic, pentru a verifica dacă înregistrările din foaia de observație reflectă realitatea clinică și respectă protocoalele, prin implementarea programelor de utilizare judicioasă a antibioticelor în spitale care au un impact major asupra calității prescrierilor, depășind adesea beneficiile consulturilor individuale.

m) creșterea calității datelor furnizate de către laboratorul de microbiologie pentru diagnosticarea corectă, ghidarea tratamentului cu antibiotice și prevenirea IAAM;

n) monitorizarea raportărilor IAAM și a colonizărilor MDR de către secțiile și compartimentele clinice către SPIAAM - pentru o mai bună consemnare a cazurilor IAAM care să reducă subraportarea și să permită identificarea dimensiunii reale a IAAM și evaluarea eficienței măsurilor de control ;

o) declararea focarului de IAAM în cazul identificării unui număr de cazuri de IAAM cu aceeași etiologie și/sau sursă, în conformitate cu normele existente;

p) evaluarea tendințelor evolutive ale incidenței pentru principalele tipuri de IAAM și măsurarea efectului aplicat pentru prevenirea acestora;

r) efectuarea anuală a unui studiu de prevalență de moment pentru IAAM și utilizarea de antibiotice, conform metodologiei INSP în vigoare;

s) respectarea prevederilor legale cu privire la păstrarea confidențialității datelor personale ale persoanelor diagnosticate cu IAAM;

ș) de a asigura condițiile pentru prevenirea și diagnosticarea infecțiilor și tratamentul adecvat al acestora, conform competențelor.

t) organizează și derulează anual pentru tot personalul din cadrul unității sanitare publice sau private cu paturi sesiuni de instruire/ activități de formare în domeniul prevenirii IAAM însoțite de testare periodică a cunoștințelor privind IAAM;

9. Atribuțiile Comitetului director al unității sanitare publice sau private cu paturi:

- a. organizează Comitetul de prevenire a IAAM și elaborează regulamentul de funcționare al acestuia;
- b. aprobă următoarele planuri anuale: planul pentru supravegherea, prevenirea și limitarea a IAAM(cuprinde prevenirea, pregătirea, supraveghere și monitorizarea IAAM, precum și instruirea personalului implicat); planul de dezinfecție, dezinfecție, deratizare; planul de evaluare a eficienței curățeniei, dezinfecției și sterilizării; plan de acțiune pentru programul de promovare a igienei mâinilor ; planul de monitorizare a calității apei potabile; planul de monitorizare a apelor reziduale; planul de gestionare a deșeurilor medicale; planul privind aplicarea politicilor de utilizare judicioasă a antibioticelor;
- c. asigură condițiile de implementare a prevederilor planurilor anuale prevăzute la litera b.);
- d. efectuează analiza anuală a îndeplinirii obiectivelor planurilor de activitate prevăzute la litera b.);
- e. se asigură de îmbunătățirea continuă a condițiilor de desfășurare a activităților de prevenire a IAAM și a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscurilor;

- f. asigură organizarea și funcționarea sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind IAAM în registrul de monitorizare a IAAM al unității sanitare publice sau private cu paturi;
- g. se ocupă de asigurarea condițiilor specifice și de izolare privind îngrijirea pacienților cu infecții/colonizări cu microorganisme multiplu rezistenți.

10. Atribuțiile managerului unității sanitare publice sau private cu paturi:

- a. controlează și răspunde pentru organizarea SPIAAM/CPIAAM al unității sanitare publice sau private cu paturi;
- b. participă la definitivarea propunerilor de activități cuprinse în planul anual al unității sanitare publice sau private cu paturi pentru supravegherea și limitarea IAAM și în planul de utilizare judicioasă a antibioticelor;
- c. răspunde de asigurarea bugetului necesar și de achiziția de bunuri și servicii aferente activităților cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea și limitarea IAAM și în planul de utilizare judicioasă a antibioticelor;
- d. dispune măsuri pentru înființarea și funcționarea registrului de monitorizare a IAAM pe secții, cât și la nivelul unității sanitare publice sau private cu paturi;
- e. dispune măsuri în vederea organizării și verifică activitatea de screening al pacienților în secțiile de terapie intensivă și în alte secții cu risc (cum ar fi secțiile cu specialități chirurgicale, secțiile de hemodializă, secții de oncologie și hematologie) pentru depistarea colonizărilor cu microorganisme multiplu rezistenți și asigură condiții pentru izolarea pacienților prin organizarea unor saloane funcționale;
- f. coordonează activitatea de organizare anuală a unui studiu de prevalență de moment a IAAM și a utilizării antibioticelor, din unitatea sanitară publică sau privată cu paturi;
- g. asigură afișarea pe site-ul propriu al unității sanitare publice sau private cu paturi a informațiilor statistice privind IAAM (rata trimestrială și anuală de incidență, rata de prevalență obținută în urma Studiului de Prevalență de Moment realizat anual, incidența trimestrială și anuală defalcată pe tipuri de infecții/proceduri chirurgicale și pe secții), a consumului de antibiotice, cu defalcarea pe categorii de antibiotice, conform clasificării AWaRe a Organizației Mondiale a Sănătății.
- h. asigură condițiile necesare pentru aplicarea măsurilor prevăzute în caz de accident însoțit de expunere la produse biologice, înregistrarea și raportarea cazurilor de expunere accidentală la produse biologice în registrele înființate pe fiecare secție/compartiment și de aplicare a măsurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;
- i. decide aplicarea sancțiunilor administrative propuse de medicul șef/coordonatorul SPIAAM/CPIAAM pentru personalul unității sanitare publice sau private cu paturi, cu respectarea prevederilor Legii nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare, privind răspunderea disciplinară;
- j. transmite informațiile care sunt în responsabilitatea sa directă instituțiilor cu atribuții specifice în domeniu, conform legii sau la solicitare, aferente activității de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, și măsurile de limitare a focarului de IAAM din unitatea sanitară publică și privată cu paturi;
- k. solicită, la propunerea medicului șef/coordonatorului SPIAAM/CPIAAM sau din proprie inițiativă, expertize și investigații externe, consiliere profesională de specialitate și intervenție în focare;
- l) asigură organizarea și funcționarea SPIAAM/CPIAAM;
- m) se asigură de derularea achizițiilor, cu respectarea prevederilor legale, precum și de aprovizionarea cu bunurile materiale, prevăzute în planurile de activitate sau impuse de situația epidemiologică din unitatea sanitară publică sau privată cu paturi, în vederea diminuării ori evitării situațiilor de risc sau limitării IAAM;
- n) asigură încadrarea personalului specializat necesar derulării eficiente a activităților de implementare a planurilor de prevenire a IAAM, respectiv de utilizare judicioasă a antibioticelor și a altor măsuri necesare în scopul prevenirii, diagnosticării și îngrijirii eficiente a IAAM și limitării rezistenței microorganismelor la antibiotice.
- o)Asigură condițiile de implementare a procedurilor de raportare și gestionare a incidentelor;
- p) Asigură monitorizarea aplicării măsurilor preventive;

r) Organizează activități de instruire periodică pentru personalul medical și auxiliar privind prevenirea și gestionarea accidentelor de expunere.

11. Atribuțiile directorului medical al unității sanitare publice sau private cu paturi:

- a. se asigură și răspunde de aplicarea procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a IAAM, a standardelor de sterilizare și sterilitate, asepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate pacienților, în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare cu modificările și completările ulterioare, precum și cu Ordinul ministrului sănătății nr. 1.761/2021 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, evaluarea eficacității procedurilor de curățenie și dezinfectie efectuate în cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfectia mâinilor în funcție de nivelul de risc, precum și metodele de evaluare a derulării procesului de sterilizare și controlul eficienței acestuia, cu modificările și completările ulterioare.
- b. atribuțiile directorului de îngrijiri prevăzute la pct.12 sunt preluate de directorul medical, în situația în care unitatea sanitară publică sau privată are sub 400 de paturi;
- c. se asigură de raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale și de implementarea măsurilor de limitare a acestora;
- d. răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitară;
- e. asigură activitatea de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și alte secții cu risc (cum ar fi secțiile cu specialități chirurgicale, secțiile de hemodializă, secții de oncologie și hematologie) pentru depistarea colonizărilor și portajului cu microorganisme multiplu rezistenți;
- f. colaborează pentru derularea activităților prevăzute în planurile anuale cu șeful/coordonatorul SPIAAM/CPIAAM;
- g. controlează respectarea procedurilor și protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea IAAM de la nivelul secțiilor și serviciilor din unitatea sanitară publică sau privată cu paturi, în colaborare cu medicii șefi de secție;
- h. controlează și răspunde de organizarea registrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente și aplicarea corectă a măsurilor;
- i. asigură condițiile și verifică efectuarea la nivelul unității sanitare cu paturi a cursurilor de educație medicală continuă pentru categoriile de personal responsabil, în domeniul prevenirii IAAM, rezistenței microorganismelor la antibiotice și a utilizării judicioase a antibioticelor, verifică pregătirea continuă a personalului din cadrul SPIAAM/CPIAAM.
- j. dispune măsuri privind izolarea pacientului care suferă de boli contagioase împreună cu SPIAAM/CPIAAM la propunerea medicului șef de secție.

12. Atribuțiile directorului de îngrijiri:

- a. instruește asistentul medical șef privind procedurile și protocoalele de prevenire a IAAM elaborate de SPIAAM/CPIAAM, răspunde de aplicarea procedurilor și protocoalelor de prevenire a IAAM;
- b. răspunde de implementarea, respectarea precauțiilor standard și specifice la nivelul unității sanitare publice sau private cu paturi;
- c. răspunde de respectarea normelor de igienă de către personalul din subordine și de respectare a regulilor de tehnică aseptică;
- d. controlează respectarea circuitelor funcționale din cadrul unității sanitare publice sau private cu paturi;
- e. verifică starea de curățenie din secții, respectarea normelor de igienă și controlează respectarea măsurilor de asepsie și antisepsie;
- f. întocmește referate de necesitate, în vederea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii IAAM, la propunerea secțiilor unității sanitare publice sau private cu paturi, cu aprobarea medicului șef al serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a IAAM și le transmite directorului economic/financiar-contabil și ulterior întocmește un plan de distribuire pe secții a acestor materiale;

- g. supraveghează activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea și distribuirea alimentelor, și biberoneriei;
- h. controlează activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea și distribuirea alimentelor, și biberoneriei
- i. constată și raportează SPIAAM/CPIAAM IAAM și managerului unității sanitare publice sau private cu paturi deficiente de igienă (alimentare cu apă, instalații sanitare, încălzire) și ia măsuri pentru remedierea acestora;
- j. verifică efectuarea corespunzătoare a operațiunilor de curățenie și dezinfectie în secții;
- k. coordonează și verifică aplicarea măsurilor de izolare a pacienților care suferă de boli contagioase și a pacienților diagnosticați cu IAAM precum și a măsurilor pentru supravegherea contactilor acestora, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de șeful/coordonatorul SPIAAM/CPIAAM;
- l. instruește personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor și urmărește realizarea acestei proceduri;
- m. instruește asistentul medical șef asupra măsurilor de prevenire a IAAM care trebuie implementate și respectate de vizitatori și personalul unității sanitare publice și private cu paturi;
- n. coordonează și verifică respectarea circuitului lenjeriei și al deșeurilor infecțioase și neinfecțioase, depozitarea acestora la nivelul depozitului central și respectarea modului de eliminare a acestora;
- o. instruește asistentul medical șef asupra echipamentului de protecție și comportamentului igienic, precum și asupra respectării normelor de tehnică aseptică și propune măsuri disciplinare în cazurile de abateri;
- p. organizează și coordonează procesul de elaborare a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a IAAM pe secții, în funcție de manevrele și procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienți, și se asigură de implementarea acestora;
- r. organizează și răspunde de igienizarea ținutelor dedicate unității sanitare publice sau private cu paturi pentru întreg personalul implicat în îngrijirea pacienților, în mod gratuit și obligatoriu.

13. Atribuțiile directorului economic/financiar-contabil:

- a) asigură fondurile necesare implementării măsurilor dispuse în aplicarea prezentei metodologii;
- b) răspunde de planificarea bugetară în conformitate cu: planul pentru supravegherea, prevenirea și limitarea IAAM; planul de dezinfectie, deratizare; planul de evaluare a eficienței curățeniei, dezinfectiei și sterilizării; planul de monitorizare a calității apei potabile; planul de monitorizare a apelor reziduale; planul de gestionare a deșeurilor medicale; a planului de utilizare judicioasă a antibioticelor, planul de acțiune pentru programul de promovare a igienei mâinilor ;
- c) răspunde de asigurarea întocmai și la timp a necesarului de materiale, reactivi, dispozitive medicale și consumabile necesare implementării procedurilor, protocoalelor și planurilor de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

14. Atribuțiile șefului de secție:

- a. organizează, controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii secției, conform planului anual de supraveghere și limitare a IAAM din unitatea sanitară publică sau privată cu paturi, sub coordonarea SPIAAM/CPIAAM;
- b. răspunde de activitățile desfășurate de personalul propriu al secției, cu respectarea procedurii de declarare a IAAM, elaborată de serviciul/ compartimentul de prevenire a IAAM, în conformitate cu legislația în vigoare;
- c. răspunde de depistarea unor manifestări evocatoare (semne și simptome specifice care, odată observate în cadrul secției, indică o probabilitate ridicată a unei infecții asociate asistenței medicale) de IAAM din cadrul secției;
- d. răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementată în unitatea sanitară;
- e. răspunde de efectuarea de către asistentul șef de secție a triajului zilnic al personalului din subordine și declararea oricărei suspiciuni de boală transmisibilă SPIAAM/CPIAAM;

- f. răspunde de respectarea regulilor de igienă în cadrul secției pe care o conduce și de îmbunătățirea complianței personalului la reguli de igiena mâinilor, precum, și la toate celelalte măsuri de prevenire și control a circulației microbiene în secție;
- g. răspunde de derularea activității de screening al pacienților pentru depistarea colonizărilor cu microorganisme multiplu rezistenți;
- h. răspunde de izolarea pacienților depistați cu IAAM;
- i. răspunde de organizarea circuitelor funcționale în secție în cazul depistării de cazuri IAAM;
- j. asigură spații pentru izolarea pacienților depistați cu IAAM de pe secția pe care o coordonează;

15. Atribuțiile medicului curant:

- a. aplică măsurile necesare de protejare a pacienților care se află în grija sa, internați în unitatea sanitară publică și privată cu paturi, de alți pacienți infectați, cu respectarea ghidului de izolare elaborat de SPIAAM/CPIAAM și pe baza evaluării riscului infecțios la internare și aplicarea după caz a măsurilor personalizate (triaj epidemiologic, istoric medical, screening, izolare, decolonizare); Fiecare pacient nou trebuie evaluat pentru a determina dacă reprezintă un risc pentru ceilalți sau dacă este vulnerabil.
- b. aplică procedurile și protocoalele implementate de SPIAAM/CPIAAM;
- c. obține speciimenele microbiologice necesare atunci când o infecție este prezentă sau suspectă, în conformitate cu protocolul de diagnostic și cu definițiile de caz și înainte de inițierea tratamentului antibiotic;
- d. colaborează direct cu laboratorul de microbiologie și medicul de boli infecțioase sau medicul responsabil de politica de utilizare a antibioticelor pentru interpretarea rezultatelor; și asigură re-evaluarea tratamentului după 48–72h;
- e. răspunde de depistarea unor manifestări evocatoare de IAAM, cum ar fi : semne și simptome specifice care, odată observate, indică o probabilitate ridicată a unei infecții asociate asistenței medicale și de raportarea acestora către SPIAAM/CPIAAM;
- f. consiliază pacienții și vizitatorii în legătură cu procedurile de prevenire a transmiterii infecțiilor prin: educație personalizată privind igiena, izolare, profilaxie;
- g. prescrie antibiotice/antifungice conform ghidurilor/protocoalelor și respectă măsurile legate de prescriere incluse în cadrul politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, așa cum este implementată în unitatea sanitară publică sau privată cu paturi. În cazul infecțiilor de etiologie virală va prescrie tratamentul;
- h. solicită consult medicului cu specialitate de boli infecțioase în situațiile în care consideră necesar și participă în comisiile de control al infecțiilor și comitetele de utilizare judicioasă a antibioticelor prin colaborare constantă interdisciplinară cu medicul epidemiolog pentru a preveni și gestiona infecțiile asociate asistenței medicale. Colaborează cu medicul de specialitate microbiologie pentru emiterea și primirea buletinului de analiză, interpretarea antibiogramei, la alegerea antibioticului ideal în funcție de concentrația minimă inhibitorie identificarea germenilor rari, cu medicul de specialitate boli infecțioase pentru utilizare judicioasă a antibioticelor pentru a preveni rezistența antimicrobiană precum și cu farmacistul clinician pentru personalizarea dozelor. Ajustează cu farmacistul clinician dozele de antibiotice în funcție de funcția renală, hepatică sau de greutatea pacientului, procedează la monitorizarea terapeutică, calculează și recomandă modificări de doză pentru antibioticele cu risc mare de toxicitate, pe baza analizelor de sânge;
- i. respectă procedura de declarare a IAAM elaborată de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale, în conformitate cu legislația în vigoare și participă activ la anchetele epidemiologice în caz de focar cu oferirea datelor clinice și implicare în implementarea măsurilor corective;
- j. răspunde de derularea activității de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și alte secții cu risc (cum ar fi secțiile cu specialități chirurgicale, secțiile de hemodializă, secții de oncologie și hematologie) pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu microorganisme multiplu rezistenți;

k. comunică infecția/portajul de microorganisme multiplu rezistent importanți epidemiologic la transferul pacienților săi în altă secție/altă unitate medicală: *Clostridioides difficile*, *Staphylococcus aureus* metilicilino-rezistent (MRSA), bacili Gram-negativi rezistenți la carbapeneme, enterococi vancomicino-rezistenți, *Candidozyma auris*;

l. răspunde de întocmirea și completarea registrului de monitorizare a IAAM pe secție;

m) comunică și colaborează permanent cu asistentul medical șef și cu SPIAAM / CPIAAM, având următoarele atribuții:

- notifică apariția oricărei suspiciuni sau confirmări de infecție la un pacient spitalizat;
- transmite în timp util informațiile clinice și epidemiologice relevante privind cazul identificat;
- participă la evaluarea caracterului asociat asistenței medicale și al IAAM;
- colaborează la identificarea mecanismului de transmitere și a posibilului agent etiologic implicat;
- contribuie la stabilirea și implementarea măsurilor de prevenire și limitare a transmiterii IAAM;
- sprijină monitorizarea apariției unor cazuri similare și aplică măsurile necesare pentru prevenirea unor noi IAAM.

16. Atribuțiile SPIAAM/CPIAAM pentru supravegherea, prevenirea și limitarea IAAM:

- a. medicul șef/coordonator SPIAAM/CPIAAM organizează și participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a IAAM;
- b. medicul șef/coordonator SPIAAM/CPIAAM comunică managerului și comitetului director Raportul anual de activitate SPIAAM/CPIAAM;
- c. medicul șef/coordonator SPIAAM/CPIAAM face propuneri Comitetului Director pentru dotări, resurse și buget alocate controlului IAAM;
- d. în exercitarea atribuțiilor de supraveghere, control și raportare a IAAM, medicii din cadrul SPIAAM/CPIAAM au dreptul să interacționeze cu pacienții suspecți de infecție asociată asistenței medicale, cu respectarea competențelor profesionale și a protocolului unității sanitare publice sau private cu paturi;
- e. medicii din cadrul SPIAAM/CPIAAM pot solicita, în scop de diagnostic epidemiologic, investigații paraclinice, teste de screening și recoltarea de probe biologice, cu respectarea legislației privind consimțământul informat și protecția datelor cu caracter personal. Rezultatele acestor investigații sunt utilizate de către medicii din cadrul SPIAAM/CPIAAM exclusiv în scop epidemiologic și de raportare;
- f. medicul șef/coordonator SPIAAM/CPIAAM semnalează managerului cazurile în care personalul nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a IAAM;
- g. medicul șef/coordonator SPIAAM/CPIAAM propune Comitetului director al unității sanitare recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a IAAM;
- h. medicul șef/coordonator SPIAAM/CPIAAM elaborează și supune spre aprobare planurile anuale ale activităților de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM din unitatea sanitară publică sau privată cu paturi;
- i. medicul șef/coordonator elaborează și supune aprobării planul de îmbunătățire a complianței personalului unității sanitare publice sau private cu paturi la respectarea normelor de igienă, care va include programul de reinstruire periodică a personalului, desemnarea responsabililor (director medical, șefi secții/laboratoare) privind monitorizarea complianței (complianța la protocoale clinice, Indicatori de siguranță, incidența infecțiilor spitalicești și a evenimentelor adverse, corectitudinea completării foilor de observație și a consimțământului informat) și programul auditurilor de evaluare a complianței la igiena mâinilor ca instrument de monitorizare continuă, conceput să verifice dacă personalul medical respectă tehnicile și momentele esențiale de dezinfecție pentru a preveni IAAM cu respectarea consecventă a regulilor de igienizare a mâinilor, conform recomandărilor Organizației Mondiale a Sanității. Monitorizarea complianței și programul auditurilor de evaluare a complianței la igiena mâinilor se vor realiza în conformitate cu „Manualul tehnic de referință pentru igiena

mâinilor: destinat lucrătorilor din domeniul sănătății, formatorilor și observatorilor practicilor de igienă a mâinilor” realizat de către Organizația Mondială a Sănătății precum și a recomandărilor din „Cadrul de evaluare al igienei mâinilor 2010” emise de către Organizația Mondială a Sănătății.

- j. medicul șef/coordonator SPIAAM/CPIAAM organizează anual, un studiu de prevalență de moment a IAAM și a utilizării antibioticelor din unitatea sanitară publică sau privată cu paturi;
- k. medicul șef/coordonator SPIAAM/CPIAAM analizează indicatorii de performanță privind IAAM (rata trimestrială și anuală de incidență, rata de prevalență obținută în urma Studiului de Prevalență de Moment realizat anual, incidența trimestrială și anuală defalcată pe tipuri de infecții și pe secții), rezultatele testelor de evaluare a eficienței curățeniei și dezinfecției, consumul de antibiotice, cu defalcarea pe categorii de antibiotice, număr infecții / 1000 pacienți-zile), complianța la igiena mâinilor privind respectarea consecventă a regulilor de igienizare a mâinilor;
- l. medicul șef/coordonator SPIAAM/CPIAAM organizează și derulează anual pentru tot personalul unității sanitare publice sau private cu paturi cel puțin 2 sesiuni de instruire/ activități de formare în domeniul prevenirii IAAM însoțite de testare periodică a cunoștințelor privind IAAM;
- m. medicul șef/coordonator SPIAAM/CPIAAM organizează activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planurile anuale de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM al unității;
- n. medicul epidemiolog propune și inițiază activități complementare de prevenție (izolarea și cohortarea pentru limitarea răspândirii, screening și testare extinsă, dezinfecția terminală și decontaminarea aerului, restricționarea circulației) sau de limitare cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau al unui focar de infecție asociată asistenței medicale; În situații epidemiologice deosebite (epidemii, focare, infecții determinate de agenți incluși pe lista bolilor infecto-contagioase de importanță deosebită), personalul SPIAAM/CPIAAM acționează operativ împreună cu conducerea unității sanitare publice sau private cu paturi și în colaborare cu direcțiile de sănătate publică județene sau municipiul București, după caz, care are în atribuții investigarea epidemiologică (identificarea surselor), implementarea măsurilor de control (limitarea) coordonarea resurselor și a personalului, comunicare și raportare (obligații legale).
- o. medicul șef/coordonator SPIAAM/CPIAAM se ocupă de elaborarea ghidului de izolare al pacienților în cadrul unității sanitare și coordonează aplicarea precauțiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecțiilor cu microorganisme multiplu rezistent la pacienții internați;
- p. medicul șef/coordonator SPIAAM/CPIAAM participă la întocmirea hărții punctelor și zonelor de risc (pe baza principalilor indicatori epidemiologici) pentru apariția IAAM și elaborarea procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare în conformitate cu aceasta;
- q. medicul epidemiolog calculează și analizează indicatorii epidemiologici privind frecvența escarelor, a prezenței dispozitivelor medicale implantate pacienților (catetere vasculare, urinare, sonde traheale și altele) al altor investigații și proceduri terapeutice invazive, a deceselor prin IAAM, pe durata de spitalizare a pacienților;
- r. medicul șef/coordonator SPIAAM/CPIAAM coordonează implementarea metodologiilor naționale privind supravegherea bolilor transmisibile și participă la studiile de supraveghere a IAAM ;
- s. medicul epidemiolog verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a IAAM de pe secții și centralizează datele în registrul de monitorizare a IAAM al unității sanitare publice sau private cu paturi;
- t. medicul epidemiolog raportează la direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București IAAM ale unității sanitare publice sau private cu paturi și calculează rata de incidență a acestora;
- u. medicul epidemiolog organizează și participă la evaluarea eficienței procedurilor de curățenie, dezinfecție, sterilizare și efectuează un audit trimestrial al respectării igienei mâinilor, eficienței procedurilor de curățenie, dezinfecție, sterilizare, respectării condițiilor de păstrare a preparatelor sterile (medicamente, soluții și dispozitive), a utilizării eficiente a echipamentului de protecție, precum și verificarea respectării circuitelor funcționale;

- v. medicul epidemiolog colaborează cu medicul din laboratorul/compartimentul de microbiologie pentru cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor și compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente și/sau cu risc epidemiologic major; colaborează cu farmacistul clinician pentru evidența consumului de antibiotice pe clase și pe secțiile unității sanitare, cel puțin o dată pe trimestru;”
- w. medicul epidemiolog colaborează cu farmacistul clinician și medicul infecționist cu privire la elaborarea și implementarea politicii de antibiotice la nivelul unității sanitare publice sau private cu paturi, efectuează audit periodic al consumului de antibiotice (DDD/100 zile-spitalizare); evaluarea aderenței la ghiduri și a duratei tratamentului;
- x. medicul epidemiolog solicită trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referință sau laboratoarele desemnate, în conformitate cu metodologiile de raportare aprobate, în scopul obținerii unor caracteristici suplimentare;
- y. medicul epidemiolog supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;
- z. medicul epidemiolog supraveghează și controlează activitatea de triere, depozitare temporară și eliminare a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;
- aa. medicul șef/coordonator SPIAAM/CPIAAM organizează, supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale unității sanitare publice sau private cu paturi, circulația pacienților și vizitatorilor, a personalului și, după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;
- bb. medicul șef/coordonator SPIAAM/CPIAAM avizează orice propunere a unității sanitare de modificare în structura unității sanitare publice sau private cu paturi;
- cc. medicul epidemiolog supraveghează și controlează respectarea în cadrul unității sanitare publice sau private cu paturi a procedurilor de triaj, depistare și izolare a IAAM;
- dd. medicul epidemiolog răspunde prompt la informația primită din secții și demarează investigația epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție asociată asistenței medicale, urmărind stabilirea diagnosticului epidemiologic complet (confirmarea diagnostică a infecției, inclusiv anatomopatologic, dacă este cazul), identificarea sursei, modului de transmitere, aspecte privind receptivitatea față de infecția în cauză);
- ee. medicul epidemiolog dispune, după anunțarea prealabilă a managerului unității sanitare publice sau private cu paturi măsurile necesare pentru limitarea transmiterii IAAM, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;
- ff. medicul epidemiolog întocmește și finalizează investigația epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar;
- gg. medicul șef/coordonator SPIAAM/CPIAAM solicită colaborare interdisciplinară sau propune solicitarea sprijinului extern de la direcțiile de sănătate publică județene sau municipiul București;
- hh. medicul șef/coordonator SPIAAM/CPIAAM colaborează permanent cu: serviciul de management al calității; serviciul de securitate și sănătate în muncă; farmacia unității sanitare publice sau private cu paturi; laboratorul de microbiologie; blocul operator; serviciul de sterilizare; serviciile administrative (curățenie, întreținere, transport, lenjerie); colaborarea se realizează prin protocoale interne aprobate de conducerea unității sanitare cu paturi publice sau private;
- ii. medicul șef/coordonator SPIAAM/CPIAAM raportează managerului unității sanitare problemele depistate sau constatate în prevenirea și IAAM;
- jj. medicul șef/coordonator SPIAAM/CPIAAM întocmește rapoarte cu dovezi și le trimite managerului unității sanitare publice sau private cu paturi, în cazurile de investigare a responsabilităților pentru IAAM.
- kk. medicul epidemiolog răspunde de întocmirea și completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente;

- ll. medicul epidemiolog decide izolarea pacientului care suferă de boli contagioase pe tip de precauții și de aplicarea lor, împreună cu șeful de secție și cu directorul medical.
- mm. medicul epidemiolog identifică în sistem sentinelă IAAM în secțiile/compartimentele cu risc crescut - ATI, chirurgie, conform metodologiei specifice;
- nn. medicul epidemiolog raportează pe fișa specifică și completează baza de date privind supravegherea infecțiilor asociate asistenței medicale și asigură transmiterea acestora atât către direcțiile de sănătate publică județene respectiv a municipiului București cât și către INSP;
- oo. medicul epidemiolog asigură sprijin pentru confirmarea sau infirmarea suspiciunii de IAAM, raportează către direcția de sănătate publică județeană, respectiv a municipiului București cazurile confirmate de IAAM și comunică, după caz, cu alte unități sanitare care au fost implicate în îngrijirea pacientului cu IAAM, colectează raportările IAAM și colonizările MDR transmise de secțiile și compartimentele clinice;
- pp. medicul epidemiolog realizează supravegherea activă și gestionarea datelor supravegherii pasive a IAAM la nivelul unității sanitare publice sau private cu paturi ; supravegherea activă este realizată prin analiza periodică a foilor de observație a pacienților internați și declararea cazurilor IAAM care sunt identificate;

17. Atribuțiile medicului de boli infecțioase sau medicului responsabil de politica de utilizare a antibioticelor din cadrul serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale:

- a. medicul de boli infecțioase efectuează consulturi de specialitate pentru diagnosticarea de infecții și stabilirea atitudinii terapeutice, antiinfecțioase care se impune la pacienții internați în unitatea sanitară respectivă atât la solicitarea medicilor din alte specialități, cât și în alte situații în care consideră că este necesar, cu precădere la pacienții la care laboratorul comunică identificarea de microorganisme cu probleme majore de rezistență la medicația antimicrobiană);
- b. elaborează politica de utilizare judicioasă a antibioticelor în unitatea sanitară, inițiază și coordonează elaborarea de protocoale de prevenire, diagnosticare și tratament pentru principalele sindroame infecțioase și pentru profilaxiile antibiotice, în colaborare cu reprezentanți ai tuturor specialităților medicale care îngrijesc pacienți și elaborează metodologia de aplicare ale acestor politici;
- c. coordonează elaborarea listei de antibiotice esențiale care să fie disponibile în mod permanent în unitatea sanitară publică și privată cu paturi;
- d. elaborează lista de antibiotice care se eliberează doar cu avizare din partea sa și derulează activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice;
- e. colaborează cu farmacistul unității sanitare publice sau private cu paturi în vederea evaluării consumului de antibiotice;
- f. efectuează activități de pregătire a personalului medical în domeniul utilizării judicioase a antibioticelor;
- g. oferă consultanță pentru stabilirea profilaxiei antibiotice perioperatorii și în alte situații clinice, pentru pacienții la care nu este aplicabilă schema standard de profilaxie;
- h. cooperează cu medicul din cadrul laboratorului de microbiologie în stabilirea testelor de sensibilitate microbiană la antibioticele utilizate, pentru a crește relevanța clinică a acestei activități;
- i. evaluează periodic cu fiecare secție din cadrul unității sanitare cu paturi în parte modul de utilizare a antibioticelor în cadrul acesteia și propune modalități de îmbunătățire a acestuia (educarea prescriptorilor);
- j. elaborează raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, a consumului de antibiotice (în primul rând, al celor de rezervă) și propune managerului măsuri de îmbunătățire.
- k) recomandă și inițiază profilaxia post-expunere a persoanei expuse în funcție de evaluarea de risc efectuată.
- l) Efectuează supravegherea medicală a persoanei expuse pe durata monitorizării post-expunere

- m) Participă la instruirea personalului din unitatea sanitară publică și privată cu paturi privind expunerea accidentală la produse biologice.
- n.) În situația în care unitatea sanitară publică sau privată cu paturi nu are medic infecționist atribuțiile acestuia sunt asigurate de un medic infecționist din cadrul altei unități sanitare publice sau private cu paturi.

18. Atribuțiile principale ale medicului cu specializarea microbiologie medicală pentru activitatea desfășurată pentru SPIAAM/CPIAAM :

- a. elaborează și actualizează procedurile de recoltare, prelucrare pentru identificarea portajelor și eliberarea rezultatelor probelor;
- b. participă la realizarea investigațiilor epidemiologice din unitatea sanitară publică și privată cu paturi prin asigurarea datelor cu privire la izolatele obținute de la pacienți;
- c. elaborează și comunică alertele legate de identificarea de microorganisme cu profil multiplu rezistent la antibiotice: *Staphylococcus aureus* metilino-rezistent MRSA, bacili Gram-negativi rezistenți la carbapeneme, enterococi vancomicino-rezistenți, precum și a fenotipurilor de rezistență atipică la antibiotice, izolate din procese infecțioase;
- d. participă la activitățile de formare continuă a personalului privind recoltarea și transportul corect al probelor către laborator;
- e. răspunde de raportarea imediată a rezultatelor pozitive în urma screeningului pacienților din secțiile cu risc pentru depistarea colonizărilor cu microorganisme multiplu rezistent;
- f. participă la monitorizarea rezultatelor și semnalează riscul apariției unui focar de infecție asociată asistenței medicale pe baza izolării repetate a unor microorganisme cu același fenotip (mai ales antibiotip), a unor microorganisme rare, ori prin izolarea unor microorganisme înalt patogene sau/și multirezistente.
- g. efectuează anual analiza datelor cumulative privind sensibilitatea la antibiotice (antibiograma cumulativă), o prezintă comisiei de antibioterapie, SPIAAM/CPIAAM și medicilor curanți.
- h. raportează identificarea mecanismelor particulare de rezistență, urmărește trendul evoluției microorganismelor multiplu rezistente conform specificului local a antibiotipurilor rare sau dominante, pentru cunoașterea antibioretistenței locale.
- i. monitorizează rezultatele neobișnuite și semnalează riscul apariției unui focar de infecție asociată asistenței medicale pe baza izolării repetate a unor microorganisme cu același fenotip (mai ales antibiotip), a unor microorganisme rare, ori prin izolarea unor microorganisme înalt patogene sau/și multirezistente;
- j. face parte din comisia de antibioterapie de la nivelul unității sanitare publice sau private cu paturi.

19. Atribuțiile principale ale medicului cu specialitatea igienă:

- a) participă alături de șeful/coordonatorul SPIAAM/CPIAAM la elaborarea planului anual de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM din unitatea sanitară publică și privată cu paturi și întocmește harta zonelor de risc pentru apariția infecțiilor asociate asistenței medicale;
- b) elaborează și verifică implementarea procedurilor și protocoalelor în domeniul igienei spitalicești și participă la activități de evaluare a eficienței procedurilor de curățenie și dezinfecție prin teste rapide și prin recoltarea de probe bacteriologice; participă la elaborarea planului de îmbunătățire a compliancei la igiena mâinilor, la instruire și auditare;
- c) supraveghează și controlează aplicarea procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;
- d) elaborează procedurile privind activitatea de triere, depozitare temporară și eliminare a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;
- e) elaborează planul anual de gestionare a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală și asigură raportarea către direcțiile de sănătate publică județene și Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București.

- f) organizează, supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale unității sanitare publice sau private cu paturi, circulația pacienților și vizitatorilor, a personalului și, după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;
- g) elaborează procedurile și protocoalele de siguranța alimentului, atât pentru blocul alimentar, cât și pentru secții;
- h) organizează și controlează implementarea planului de analiză a riscurilor prin puncte critice de control la nivelul blocului alimentar;
- i) supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale a protocoalelor de distribuire a hranei și igienizarea veselei;
- j) răspunde la informația primită din secții cu privire la eventuale situații de risc privind siguranța alimentului și ia măsuri pentru eliminarea situațiilor de risc privind siguranța alimentului ce includ probleme de igienă (spații necorespunzătoare, echipamente murdare), neconformități în procesele de producție (lipsa procedurilor HACCP, monitorizare deficitară), deficiențe în etichetare și ambalare, lipsa trasabilității, și probleme legate de personalul care manipulează alimentele (lipsa echipamentului de protecție, documente medicale neactualizate).
- k) organizează activitatea de supraveghere a calității alimentelor recepționate și preparate în blocul alimentar propriu sau a celor furnizate de operatorii de catering, elaborează proceduri și protocoale pentru igienizarea lenjeriei și a efectelor provenite de la pacienți;
- l.) controlează respectarea activității de supraveghere a calității alimentelor recepționate și preparate în blocul alimentar propriu sau a celor furnizate de operatorii de catering;
- m) organizează activitatea de supraveghere a calității apei potabile din unitatea sanitară publică și privată cu paturi prin efectuare de testari în laboratoare acreditate pentru această activitate;
- n) elaborează și controlează respectarea procedurilor de igienizare a rezervorului de apă potabilă de la nivelul unității sanitare;
- o) elaborează planul de autocontrol privind igiena unității sanitare cu paturi și supraveghează prelevarea probelor de autocontrol pentru evaluarea eficienței procedurilor de curățenie, dezinfecție și sterilizare; Planul de autocontrol privind igiena unității sanitare cu paturi cuprinde prelevarea de probe de sanitație (probe de laborator) menite să evalueze eficiența curățeniei, dezinfecției și sterilizării. Acestea includ: Suprafețe și echipamente: Probe recoltate de pe suprafețe mari, paturi, mese de operație, pavimente și grupuri sanitare. Aeromicroflora: Teste pentru determinarea încărcăturii microbiene din aer (în special în secțiile cu specialități chirurgicale și ATI). Sterilitate: Verificarea eficienței sterilizării prin teste biologice pentru truse chirurgicale, câmpuri și dispozitive medicale. Apă: Probe din rețeaua spitalului și, obligatoriu, din circuitele de dializă sau bazinele de hidroterapie. Personal și alimentație: Exudate nazale/faringiene de la personalul medical (la angajare și periodic), probe de sanitație din blocul alimentar și probe de mâini.
- p) organizează și derulează activități de formare a personalului unității în domeniul igienei și siguranței alimentului.

20. Atribuțiile medicului microbiolog din cadrul laboratorului/compartimentului de microbiologie al unității sanitare publice sau private cu paturi:

- a. efectuarea testelor pentru stabilirea agenților etiologici ai IAAM la pacienții internați;
- b. efectuarea testelor de detecție a portajelor de microorganisme multirezistente la antibiotice cu risc individual sau de focar epidemic dificil de controlat;
- c. șeful de laborator răspunde de implementarea sistemului de asigurare a calității;
- d. șeful de laborator răspunde de elaborarea ghidurilor pentru recoltarea, manipularea, conținutul formularelor de solicitare a probelor, transportul și prezervarea corectă a probelor biologice;
- e. șeful de laborator răspunde de elaborarea manualului de biosiguranță al laboratorului, utilizând recomandările din Ghidul național de biosiguranță pentru laboratoarele medicale, în scopul evitării contaminării personalului și a mediului;

f. șeful de laborator răspunde de întocmirea și derularea programului de instruire a personalului din subordine în domeniul specific al prevenirii și limitării IAAM;

g. anunțarea imediată, obligatorie, încă de la suspiciune, a rezultatelor microbiologice, respectiv a rezultatelor de identificare ulterioare a microorganismelor cu rezistență multiplă către medicul curant și SPIAAM/CPIAAM;

h. răspunde de raportarea imediată către SPIAAM/CPIAAM a rezultatelor pozitive în urma screeningului pacienților din secțiile cu risc pentru depistarea colonizărilor cu microorganisme multiplu rezistent

i. testează sensibilitatea/rezistența la substanțe antimicrobiene a microorganismelor cu semnificație clinică, utilizând metode standardizate și realizează interpretarea rezultatelor testării, conform standardului EUCAST.;

j. asigură detectarea mecanismelor de rezistență: metilino-rezistența la *Staphylococcus aureus*, vancomicino-rezistența la *Enterococcus faecalis/faecium*, producerea de beta-lactamaze cu spectru extins (ESBL) și a tipurilor de carbapenemaze (OXA, NDM, KPC, VIM, etc) la tulpinile de Enterobacterales, tulpinile de *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* cu rezistență extinsă (XDR) și menționarea clară a acestora pe buletinul de rezultat.

k. monitorizează rezultatele neobișnuite și semnalează riscul apariției unui focar de infecție asociată asistenței medicale pe baza izolării repetate a unor microorganisme cu același fenotip (mai ales antibiotip), a unor microorganisme rare, ori prin izolarea unor microorganisme înalt patogene sau/și multirezistente;

l. raportează, în regim de urgență, aspectele neobișnuite identificate prin monitorizarea izolărilor de microorganisme și a rezistenței la antibiotice serviciului/compartimentului de prevenire a IAAM;

m. stochează cel puțin un an tulpini microbiene de importanță epidemiologică în vederea confirmării caracterizării și studiilor epidemiologice comparative într-un laborator de referință, cu respectarea reglementărilor legale privind biosecuritatea și biosiguranța.

n. comunică în termen de maximum 24 h de la recoltare, rezultatele testelor serologice către: persoana expusă, șefului de secție/ compartiment în care au avut loc eventuale accidente de expunere și SPIAAM/CPIAAM.

21. Atribuțiile farmacistului/farmacistului clinician:

- a. obținerea, depozitarea, prepararea și distribuirea preparatelor farmaceutice, utilizând practici care limitează posibilitatea contaminării acestora cu microorganisme;
- b. distribuirea medicamentelor antiinfecțioase cu respectarea reglementărilor privind avizarea acestei prescrieri existente în unitatea sanitară publică și privată cu paturi și ținerea unei evidențe adecvate;
- c. recepția și depozitarea vaccinurilor sau imunoglobulinelor specifice/serurilor heterologe și distribuirea lor în mod adecvat;
- d. păstrarea evidenței antibioticelor distribuite departamentelor medicale, defalcate pe fiecare medic curant;
- e. raportează către serviciul/compartimentul de prevenire a IAAM, medicului responsabil de politica utilizării antibioticelor consumul de antibiotice pe clase și pe secțiile unității sanitare, cel puțin o dată pe trimestru și participă la elaborarea analizei consumului de antibiotice;
- f. colaborează cu medicul infecționist/ responsabil de elaborarea politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor în monitorizarea consumului de antibiotice;
- g. organizează și realizează baza de date privind consumul de antibiotice din unitatea sanitară publică și privată cu paturi, pe clase de antibiotice și pe secții/compartimente/medic curant, cu calcularea DDD/100 zile spitalizare și a duratei medii a terapiei cu antibiotice per pacient internat, pe suport electronic și raportează datele către SPIAAM/CPIAAM.

22. Atribuțiile asistentului medical șef:

- a) prelucrează procedurile și protocoalele de prevenire a IAAM elaborate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale cu personalul mediu și auxiliar din secție și răspunde de aplicarea acestora;
- b) urmărește respectarea regulilor de păstrare a igienei mâinilor conform normelor și a condițiilor de asepsie, asigurându-se că personalul respectă interdicția purtării accesoriilor (inele, brățări, ceasuri) și menținerea manichiurii conform normelor (unghii scurte, fără lac sau unghii false) și desemnează asistenți responsabili cu monitorizarea respectării riguroase a igienei mâinilor. Desemnează asistenți responsabili care să monitorizeze zilnic aplicarea corectă a igienei mâinilor, aplicarea corectă a tehnicilor de spălare și efectuarea dezinfectiei în cadrul secției;
- c) răspunde de aplicarea precauțiilor standard și specifice de către personalul secției;
- d) răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;
- e) controlează respectarea circuitelor funcționale din secție;
- f) răspunde de starea de curățenie din secție;
- g) transmite directorului de îngrijiri necesarul de materiale de curățenie, consumabile, dezinfectanți, elaborat în concordanță cu recomandările serviciului de prevenire a IAAM;
- h) controlează respectarea măsurilor de asepsie și antisepsie;
- i) supraveghează și controlează circuitele functionale la nivelul secției, după cum urmează: distribuția alimentelor, modul de primire și distribuire a hranei către pacienți, respectarea regimurilor alimentare prescrise și igiena punctului de servire (oficiul alimentar al secției), gestionarea lenjeriei, calitatea lenjeriei primite de la spălătorie și respectarea circuitului de colectare a lenjeriei murdare; sesizează directorului de îngrijiri orice deficiențe de igienă sau stoc, iar la biberoneria (unde este cazul) supraveghează depozitarea și administrarea corectă a preparatelor lactate primite pentru pacienții secției.
- j) asistentul medical șef de dietetică/bloc alimentar supraveghează și controlează fluxul tehnologic de producție alimentară și oficiul alimentar; monitorizează aprovizionarea, condițiile de depozitare, prepararea termică și porționarea alimentelor conform normelor de igienă și a fișelor de meniu; la bucătăria dietetică și biberonerie; coordonează prepararea regimurilor speciale și a formulelor de lapte, asigurând sterilitatea procesului și respectarea strictă a rețetelor; monitorizează zilnic starea de igienă a spațiilor și echipamentelor, raportând directorului de îngrijiri orice neconformitate care poate periclita siguranța alimentară.
- k) verifică igiena bolnavilor și a însoțitorilor și face educația sanitară a acestora;
- l) urmărește efectuarea examenului organoleptic al alimentelor distribuite bolnavilor și însoțitorilor și le îndepărtează pe cele necorespunzătoare, situație pe care o aduce la cunoștința directorului de îngrijiri;
- m) constată și raportează directorului de îngrijiri deficiențe de igienă (alimentare cu apă, instalații sanitare, încălzire);
- n) coordonează și supraveghează operațiunile de curățenie și dezinfectie;
- o) participă la recoltarea probelor de evaluare a eficienței curățeniei și dezinfectiei;
- p) asigură necesarul de materiale (săpun, dezinfectant, prosoape de hârtie, echipament de unică folosință) și coordonează în permanență respectarea de către personal și însoțitori a măsurilor de izolare și controlează prelucrarea bolnavilor la internare;
- q) anunță la serviciul de internări locurile disponibile, urmărește internarea corectă a bolnavilor în funcție de infecțiozitate sau receptivitate;

- r) coordonează și verifică aplicarea măsurilor de izolare a pacienților diagnosticați cu IAAM sau cu boli contagioase și a măsurilor pentru supravegherea contactilor, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de șeful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale;
- s) instruește personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor și urmărește aplicarea acestor măsuri;
- t) semnalează medicului șef de secție și/sau directorului de îngrijiri cazurile de boli transmisibile pe care le suspicionează în rândul personalului;
- u) instruește și supraveghează personalul din subordine asupra măsurilor de igienă care trebuie respectate în scopul aplicării și monitorizării măsurilor unitare de igienă obligatorii pentru personalul medical, pacienți și vizitatori; urmărește respectarea regulilor de acces (purtarea echipamentului de protecție corespunzător, igiena mâinilor) și gestionarea fluxului de persoane pentru evitarea aglomerării în saloane;
- v) verifică și răspunde de modul de manipulare a lenjeriei bolnavilor, colectarea și păstrarea lenjeriei murdare, dezinfectia lenjeriei de la bolnavii afectați de IAAM, transportul lenjeriei murdare, transportul și păstrarea lenjeriei curate;
- w) verifică și răspunde de modul de colectare a deșeurilor infecțioase și neinfecțioase, de depozitare a lor pe secție, de modul de transport la depozitul central;
- x) controlează și instruește personalul din subordine asupra echipamentului de protecție și comportamentului igienic, precum și asupra respectării normelor de tehnică aseptică și propune directorului de îngrijiri măsuri disciplinare în cazurile de abateri;
- y) răspunde de elaborarea procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a IAAM pe secție, în funcție de manevrele și procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienți, și se asigură de implementarea acestora;
- z) răspunde de întocmirea și completarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secție;
- aa) răspunde de întocmirea și completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secție.
- bb) efectuează triajul zilnic al personalului din subordine și declară orice suspiciune de boală transmisibilă către serviciul/compartimentul de prevenire a IAAM;
- cc) comunică, împreună cu medicul curant, către SPIAAM/CPIAAM apariția oricărei infecții la un pacient spitalizat pentru a putea evalua în colaborare caracterul asociat asistenței medicale al infecției și a decide măsurile necesare pentru a preveni apariția unor cazuri ulterioare de IAAM generate prin același mecanism sau cu același agent etiologic.

23. Atribuțiile asistentului medical în cadrul secției:

- a. implementează procedurile și protocoalele de îngrijire a pacienților în vederea limitării IAAM;
- b. respectă procedurile și protocoalele de prevenire a apariției și răspândirii infecțiilor pe toată durata internării pacienților;
- c. menține igiena, conform politicilor unității sanitare publice sau private cu paturi, procedurilor și protocoalele de îngrijire adecvate din salon;
- d. informează cu promptitudine medicul curant, medicul de gardă/medicul șef de secție în legătură cu apariția semnelor de infecție la unul dintre pacienții aflați în îngrijirea sa;
- e. inițiază izolarea pacientului care prezintă semne ale unei boli transmisibile și anunță imediat medicul curant și serviciul de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- f. asigură respectarea precauțiilor standard și procedurilor de prevenire și limitare a infecțiilor provenite de la vizitatori, personalul unității sanitare publice sau private cu paturi, alți pacienți sau echipamentul utilizat pentru diagnosticare;

- g. participă, conform programării, la acțiuni de pregătire medicală continuă, în domeniul prevenirii și limitării IAAM organizate la nivelul unității sanitare
- h. participă la investigarea focarelor.

24. Atribuțiile asistentului medical de la stația de sterilizare:

- a. verifică modul de pregătire și împachetare a echipamentelor/instrumentarului, altor materiale trimise pentru sterilizare și respinge trusele necorespunzătoare;
- b. efectuează sterilizarea, respectând normele tehnice de sterilizare și instrucțiunile de sterilizare ale fiecărui aparat;
- c. anunță imediat personalul tehnic de întreținere și pe directorul de îngrijiri cu privire la apariția oricărei defecțiuni care survine la aparatele de sterilizare;
- d. răspunde de igiena încăperilor în care se face sterilizarea și de respectarea circuitelor;
- e. etichetează corespunzător trusele și pachetele cu materiale sterilizate și ține evidența activităților de sterilizare pe aparate și șarje, conform prevederilor legale în vigoare;
- f. efectuează teste de control al sterilizării și ține evidența rezultatelor;
- g. respectă precauțiile standard și procedurile de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

I.B. Atribuțiile direcțiilor de sănătate publică județene, respectiv a Municipiului București:

- a. desemnează, din cadrul compartimentului de supraveghere epidemiologică și control al bolilor transmisibile, persoane care asigură suport tehnic profesional pentru organizarea și funcționarea planului de supraveghere a IAAM, la solicitarea unităților sanitare;
- b. direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București prin compartimentul de specialitate, asigură gratuit, la solicitarea unităților sanitare publice sau private cu paturi, coordonarea metodologică a personalului și a activităților desfășurate în cadrul serviciului/compartimentului de prevenire a IAAM din unitățile sanitare publice sau private;
- c. direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București asigură: asistență tehnică de specialitate în depistarea focarelor de infecții asociate asistenței medicale cu germeni multirezistenți care prezintă risc epidemiologic, coordonarea tehnică pentru focarele IAAM depistate în unitatea sanitară cu paturi publică sau privată, precum și activitățile specifice potrivit normelor Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică și Legii nr. 3/2021 privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile sanitare și din instituțiile medico-sociale și de îngrijiri paliative din România, republicată, cu completările ulterioare;
- d. prin compartimentul de supraveghere epidemiologică și control al bolilor transmisibile, verifică cel puțin trimestrial registrul de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unităților sanitare, datele privind consumul de antibiotice, cuantificat și defalcat pe categorii conform clasificării OMS și validează rata de infecții din unitatea sanitară publică sau privată cu paturi în concordanță cu raportările primite;
- e. verifică rezultatele evaluării anuale a gradului de implementare a celor opt componente de bază ale măsurilor de prevenire și control al IAAM. Cele opt componente de bază ale măsurilor de prevenire și control al infecțiilor sunt: igiena mâinilor, utilizarea echipamentului individual de protecție (EIP), practicile sigure de injectare, manipularea sigură a echipamentelor medicale, igiena respiratorie, precauții pentru pacienții cu boala contagioasă, curățarea și dezinfecția mediului din unitatea sanitară publică sau privată cu paturi, și managementul riscurilor de contaminare.
- f. sprijină activitățile de prevenire a IAAM și de investigare și control al focarelor de IAAM comunicate de unitățile sanitare și instituțiile medico-sociale și de îngrijiri paliative din județul de responsabilitate;
- g. comunică în 24 de ore focarele de IAAM și măsurile luate către Institutul Național de Sănătate Publică;
- h. raportează periodic cazurile de IAAM către Institutul Național de Sănătate Publică, conform metodologiilor existente;

- i. inițiază și/sau facilitează investigații microbiologice care nu pot fi realizate în județul respectiv, cum ar fi cele de epidemiologie moleculară.
- j. asigură centralizarea datelor epidemiologice referitoare la supravegherea infecțiilor asociate asistenței medicale inclusiv a celor din sistemul sentinelă conform reglementărilor în vigoare
- k. asigură asistență tehnică de specialitate în depistarea focarelor de infecții asociate asistenței medicale cu germeni multirezistenți care prezintă risc epidemiologic, precum și coordonarea tehnică pentru focarele IAAM depistate în unitatea sanitară cu paturi.
- l. desfășoară activități de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale, rezistenței și consumului de antibiotice prevăzute în reglementările legale;
- m. realizează evaluarea activităților specifice Subprogramului național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor, în conformitate cu metodologiile specifice;
- n. asigură instruirea metodologică a personalului din cadrul unităților sanitare publice sau private cu paturi care derulează programul, în conformitate cu metodologia transmisă;
- o. Inspectorii sanitari din cadrul structurii de specialitate a direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București verifică existența și modul de aplicare a planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea IAAM, respectarea normelor de igienă, funcționalitatea circuitelor, procedurile de dezinfecție, sterilizare, respectarea prevederilor legale privind managementul deșeurilor medicale precum și respectarea măsurilor SPIAAM/CPIAAM, din cadrul unităților sanitare publice sau private cu paturi în cauză. Verifică modul de declarare a IAAM și modul în care unitatea sanitară publică sau privată cu paturi a gestionat focarele de IAAM și măsurile dispuse de limitare a IAAM.

I.C. Atribuțiile inspectorilor sanitari din cadrul Inspecției Sanitare de Stat

a. Inspectorii sanitari din cadrul Inspecției Sanitare de Stat din cadrul Ministerului Sănătății, verifică existența și modul de aplicare a planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea IAAM, respectarea normelor de igienă, funcționalitatea circuitelor, procedurile de dezinfecție, sterilizare, respectarea prevederilor legale privind managementul deșeurilor medicale precum și respectarea măsurilor SPIAAM/CPIAAM, din cadrul unităților sanitare publice sau private cu paturi în cauză. Verifică modul de declarare a IAAM și modul în care unitatea sanitară publică sau privată cu paturi a gestionat focarele de IAAM și măsurile dispuse de limitare a IAAM.

I.D. Atribuțiile Institutului Național de Sănătate Publică în privința supravegherii IAAM în unitățile sanitare publice sau private cu paturi:

- a.) colectează datele de la unitățile sanitare publice sau private cu paturi în cadrul sistemului național de supraveghere a IAAM;
- b.) acordă îndrumare metodologică, la cerere, unităților sanitare în investigarea focarelor de IAAM, conform prezentelor norme;
- c.) organizarea și coordonarea metodologică a supravegherii IAAM, rezistenței microbiene și consumului de antibiotice prevăzute în reglementările legale în vigoare;
- d.) organizează instruirii metodologice la nivel regional și național atât pentru direcțiile de sănătate publică, cât și pentru unități sanitare selectate pentru supravegherea, în sistem sentinelă, a IAAM;
- e.) organizează instruirii metodologice la nivel regional și național atât pentru direcțiile de sănătate publică, cât și pentru unități sanitare selectate în vederea participării la studiul național de prevalență de moment din unitățile sanitare publice sau private cu paturi;
- f.) acordă asistență tehnică de specialitate pentru direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și pentru unitățile sanitare/centre rezidențiale pentru monitorizarea focarelor;
- g.) asigură instruirea metodologică a spitalelor care derulează programul, în conformitate cu metodologia transmisă;

- h.) asigură gestionarea bazei naționale de date a infecțiilor asociate asistenței medicale în vederea analizei și raportărilor în conformitate cu prevederile legale;
- i.) elaborează ghiduri și materiale informative privind supravegherea infecțiilor asociate asistenței medicale, rezistenței microbiene și a consumului de antibiotice;

Activitățile desfășurate de personalul medical și auxiliar medical cu privire la măsurile privind supravegherea, prevenirea și limitarea IAAM se realizează cu respectarea legislației privind consimțământul informat și protecția datelor cu caracter personal, potrivit prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE, precum și ale Legii nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE

II. Măsurile de precauție pentru prevenirea transmiterii IAAM

1. Măsurile de precauție pentru prevenirea transmiterii infecțiilor asociate asistenței medicale se aplică de către toate unitățile sanitare publice sau private cu paturi;
2. Aceste măsuri se adaptează activității medicale realizate, caracteristicilor pacienților și a specificului și particularităților fiecărei unități sanitare publice sau private cu paturi;
3. Măsurile de precauție standard și măsurile adiționale (suplimentare, specifice) ;
4. Măsurile de precauție standard se aplică de către toate unitățile sanitare publice sau private cu paturi, de întreg personalul medico-sanitar, în întreaga activitate inclusiv la manevrarea produselor biologice, la manevrarea dispozitivelor sau materialelor după ce acestea au fost utilizate în activitatea medicală ;
5. Măsurile de precauție standard includ :
 - a. igiena mâinilor, se realizează în funcție de nivelul riscului transmiterii infecțiilor : minim (spălarea simplă cu apă și săpun), intermediar (dezinfecția igienică a mâinilor), înalt (dezinfecția chirurgicală a mâinilor);
 - b. utilizarea echipamentului individual de protecție (de exemplu: mănuși, halate, protectoare faciale) când se anticipează contactul cu produse biologice, tegumentele lezate sau mucoasele pacientului ;
 - c. practici sigure de injectare, în timpul preparării și administrării medicamentelor de uz parenteral, pentru asigurarea păstrării sterilității preparatelor și dispozitivelor medicale;
 - d. manipularea în condiții de siguranță a echipamentelor medicale care au fost utilizate pentru îngrijiri acordate pacienților ;
 - e. igiena respiratorie și eticheta de tuse (tehnica de tuse și strănut cu utilizarea de batiste de unică folosință, poziționarea la minimum 1 metru față de celelalte persoane), se adresează în primul rând pacienților și însoțitorilor acestora și oricărei persoane cu asemenea manifestări, când intră în unitatea sanitară publică sau privată cu paturi.
6. Măsurile de precauție adiționale (suplimentare, specifice) completează precauțiile standard și se aplică față de pacienții la care se suspicionează sau prezintă o infecție, sunt purtători sau sunt colonizați cu agenți infecțioși care s-ar putea transmite și ar putea să cauzeze infecții asociate asistenței medicale față de pacienții care prezintă diferite grade de imunodepresie și cei care prezintă unele boli infecțioase care pot să genereze riscuri epidemiologice particulare ;
7. Selectarea și aplicarea acestor măsuri trebuie să se bazeze pe o recomandare judicioasă pentru că altfel îngreunează activitatea personalului medico-sanitar, izolează pacientul, consumă resurse materiale; nerespectarea acestor măsuri creează risc de transmitere a agenților infecțioși și apariția de cazuri de IAAM ;

8. Măsurile adiționale de precauție includ măsuri în funcție de calea de transmitere, măsurile adiționale de protecție și măsuri de izolare strictă ;
9. Conținutul acestor măsuri de precauție adiționale, precizează pentru fiecare categorie măsurile care se aplică față de pacient (modul de izolare, transportul în afara salonului de izolare), echipamentul de protecție al personalul medico-sanitar, practica de dezinfecție, accesul vizitatorilor ;
10. Transmiterea IAAM se poate realiza prin : contact, picături de secreții din căile respiratorii, prin aer(aerogen) ;
- a. Transmiterea prin contact se realizează direct prin contact cu pacientul (cu tegumentele pacientului în timpul examenului clinic cu palparea, percuția, auscultația sau manevrarea lui pentru punere în poziție) sau indirect, prin manipularea obiectelor și dispozitivelor din salonul, cabinetul în care se află pacientul; în această categorie sunt pacienții care prezintă sindroame diareice (exemplu - cu patogeni enterali ca *E. coli* O157:H7, *Shigella*, virusul hepatitei A, rotavirusuri, post-antibiotice *Clostridioides difficile*), infecții cutanate și de plagă, infecții urinare, colonizare cu germeni cu rezistențe multiple ;
 - b. Transmiterea prin secreții din căile respiratorii superioare care sunt proiectate în jurul pacientului în timp ce acesta tușește, strănută sau vorbește ; contaminarea realizată poate fi a persoanelor și a suprafețelor din apropierea acestuia ; în această categorie se încadrează sindromul gripal, tusea convulsivă, Covid-19, bronșiolita (virus respirator sincițial), sindromul meningeal (meningita meningococică, meningococemie) ;
 - c. Transmiterea aerogenă se realizează prin inhalarea aerului contaminat cu particule de mici dimensiuni (sub 5 micrometri), care rămân suspendate în aer ; în această categorie este rujeola, varicela, tuberculoza pulmonară cavitara (pacienții eliminatori de *Mycobacterium tuberculosis*) ;
11. Măsurile în funcție de calea de transmitere includ următoarele :
- a. **Măsurile față de transmiterea prin contact:**
 - i. Pacienții izolați care au aceeași patologie determinată de către același microorganism vor avea personal medical(asistent medical, infirmier) dedicat.
 - ii. Izolarea pacientului : plasarea pacientului în salon rezervă sau în salon tip cohortă (cohortare) cu pacienți care au aceeași patologie infecțioasă evolutivă determinată de același microorganism și fără să prezinte alte infecții; echipamentul necesar îngrijirilor curente a pacienților, în măsura în care este posibil, va fi folosit individual sau după ce a fost curățat și dezinfectat poate fi utilizat la pacienți cu același tip (cohortă) de infecție sau colonizați cu același patogen pentru care se aplică măsurile ;
 - iii. Transportul și deplasările pacientului se limitează la minimum posibil și necesar ;
 - iv. Echipamentul de protecție al personalului va avea printre componente: mănușile curate, nesterile și halatul suplimentar (pelerina, roba) care se îmbracă la intrarea în salon și se îndepărtează la ieșirea din salon, după care se dezinfectează igienic mâinile;
 - v. Dezinfecția curentă și/sau profundă de nivel înalt se face cu dezinfectante de nivel înalt care este obligatorie în: secțiile de spitalizare a cazurilor de boli transmisibile; situația evoluției unor cazuri IAAM; situațiile de risc epidemiologic (evidențierea cu ajutorul laboratorului a circulației microorganismelor patogene); pe secțiile unde sunt asistați pacienți imunodeprimați, arși, neonatologie, prematuri, secții unde se practică grefe/transplant (de măduvă, cardiace, renale etc.), secții de oncologie și oncohematologie); blocul operator, blocul de nașteri; secțiile de reanimare, terapie intensivă; serviciile de urgență, ambulanță, locul unde se triază lenjeria;

vi. Vizitatorii respectă toate regulile de ordine interioară ale unității sanitare publice sau private cu paturi privind asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și siguranței pacienților, pentru prevenirea riscurilor care pot avea consecințe negative asupra sănătății și/sau integrității pacienților sau angajaților din unitatea sanitară publică sau privată cu paturi, sub îndrumarea personalului medical ;

b.Măsurile față de transmiterea prin picături de secreții din căile respiratorii:

i. Pacienții izolați care au aceeași patologie determinată de către același microorganism vor avea personal medical(asistent medical, infirmier) dedicat.

ii. Izolarea pacientului : în salon rezervă sau cu pacienți care au patologie determinată de același microorganism (formare de cohorte) și fără altă infecție ; când aceste măsuri nu sunt posibile se păstrează o distanță de cel puțin 80-100 cm între pacientul infectat și alți pacienți sau vizitatori ;

iii. Transportul pacientului : se limitează la minimum necesar, acesta purtând o mască chirurgicală ;

iv. Echipamentul de protecție al personalului : va include obligatoriu purtarea unei măști simple când se lucrează la mai puțin de 80 - 100 cm de pacient ;

v. Dezinfecția curentă și și/sau profundă de nivel înalt se face cu dezinfectante de nivel înalt ;

vi. Vizitatorii respectă toate regulile de ordine interioară ale unității sanitare publice sau private cu paturi privind asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și siguranței pacienților, pentru prevenirea riscurilor care pot avea consecințe negative asupra sănătății și/sau integrității pacienților sau angajaților din unitatea sanitară publică sau privată cu paturi, sub îndrumarea personalului medical ;

c.Măsurile față de transmiterea prin aer (aerogenă):

i. Pacienții izolați care au aceeași patologie determinată de către același microorganism vor avea personal medical(asistent medical, infirmier) dedicat.

ii. Izolarea pacientului : în salon rezervă sau în același salon cu alți pacienți care au aceeași infecție (formarea de cohorte); ușa salonului se menține închisă și pacientul înăuntru; în saloanele cu sistem de condiționare a aerului, presiunea va fi negativă, iar fluxul de aer între 6 și 12 schimburi pe oră ;

iii. Transportul pacientului : se limitează la minimum necesar, iar când este nevoie deplasarea se va face cu mască chirurgicală ; unitatea sanitară publică sau privată cu paturi unde trebuie să fie transportat bolnavul va fi anunțată privind patologia pacientului în cauză, pentru a aplica măsurile de precauție necesare, iar după asistarea și evacuarea pacientului se va efectua imediat dezinfecția cabinetului respectiv;

iv. Echipamentul de protecție al personalului la intrarea în salon: în componența echipamentului de protecție va exista obligatoriu masca filtrantă pentru particule de mici dimensiuni; măsurile pot fi adaptate statusului imun al personalului medico-sanitar (rujeolă, varicelă) dacă acesta este cunoscut ;

v. Dezinfecția curentă și/sau profundă de nivel înalt se face cu dezinfectante de nivel înalt ;

vi. Vizitatorii respectă toate regulile de ordine interioară ale unității sanitare publice sau private cu paturi privind asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și siguranței pacienților, pentru prevenirea riscurilor care pot avea consecințe negative

asupra sănătății și/sau integrității pacienților sau angajaților din unitatea sanitară publică sau privată cu paturi, sub îndrumarea personalului medical ;

12. Măsurile adiționale de protecție (izolarea de protecție) se aplică în cazul pacienților care au diferite grade de imunodepresie, determinate de prezența unor afecțiuni (neoplazii, transplant de organe, arsuri extinse, politraumatisme), induse de unele tratamente (terapia anti-neoplazică, după transplant, terapia afecțiunilor reumatismale, alte) ; selectarea acestora se face personalizat cu măsuri mai stricte sau mai permissive, în funcție de gravitatea (nivelului imunodepresiei - ușoară, medie, gravă) și durata imunodepresiei; conținutul acestora constă în :

- a. Izolarea pacientului : în salon rezervă; în saloanele cu sistem de condiționare a aerului, presiunea va fi pozitivă, iar fluxul de aer, de cel puțin 12 schimburi pe oră ; ușa salonului se menține închisă ; alimentația pacientului se face cu alimente dezinfectate (prin pasteurizare, fierbere etc.) până la sterilizate ;
- b. Transportul pacientului : se limitează la minimum necesar, iar când este nevoie deplasarea se va face purtând o mască chirurgicală ;
- c. Echipamentul de protecție al personalului medico-sanitar : la intrarea în salon, personalul medical îmbracă echipamentul de protecție selectat adecvat gradului de imunodepresie a pacientului, de la echipament curat sau echipament integral, dezinfectat de nivel înalt, până la echipament în totalitate steril (imunodeficiențele cele mai grave, ex. transplant de măduvă osoasă);
- d. Dezinfecția curentă și/sau profundă de nivel înalt se face cu dezinfectante de nivel înalt;
- e. Vizitatorii : limitarea până la interzicerea accesului vizitatorilor ; când este cazul, aceștia respectă toate regulile de ordine interioară ale unității sanitare publice sau private cu paturi privind asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și siguranței pacienților, pentru prevenirea riscurilor care pot avea consecințe negative asupra sănătății și/sau integrității pacienților sau angajaților din unitatea sanitară publică sau privată cu paturi, sub îndrumarea personalului medical;

13. Măsurile de izolare strictă se aplică în cazul (rar) al pacienților care prezintă forme grave a unor boli infecțioase cum este un sindrom infecțios neobișnuit și neașteptat în activitatea de practică medicală și față de care până în prezent nu există măsuri de prevenire sau curative eficiente; din această categorie fac parte sindroame de febre hemoragice (de tip Ebola etc), pneumonii grave (SARS-1 - severe acute respiratory syndrome; MERS - middle east respiratory syndrome), entități neîntâlnite anterior (necunoscute), entități cu ritm de transmitere înalt, mortalitate crescută; măsurile includ:

- a. Izolarea pacientului : se face în salon rezervă sau în același salon cu alți pacienți care prezintă aceeași infecție; materialele de unică folosință după ce au fost utilizate la îngrijirile curente, se colectează în ambalaje închise și se evacuează separat ;
- b. Transportul pacientului se limitează la strictul necesar purtând echipament de protecție care să evite transmiterea agentului etiologic;
- c. Echipamentul de protecție al personalului medico-sanitar : personalul medical care acordă îngrijirile necesare pacienților, se echipează la intrarea în salon cu echipament complet, care acoperă toată suprafața tegumentară și mucoasele ; dezbrăcarea echipamentului se va face la ieșirea din salon, după care se efectuează spălarea și dezinfecția mâinilor ;
- d. Dezinfecția curentă și/sau profundă de nivel înalt se face cu dezinfectante de nivel înalt;
- e. Vizitatorii : nu au acces în zona de izolare strictă ; excepțional în baza unei decizii strict particularizate, vizitatorul care are acces, va utiliza același echipament și respectă regulile de protecție ca personalul medical existente în unitatea sanitară publică sau privată cu paturi sub îndrumarea atentă a acestuia;

14. Măsurile adiționale pentru pacienții care pe parcursul spitalizării dezvoltă o infecție asociată asistenței medicale, se aplică din momentul suspiciunii/diagnosticării acesteia, având în vedere specificul episodului respectiv (ex. infecții cu *Candidozyma auris*, - colonizarea se realizează în câteva ore, infecții cu perioadă de incubație cunoscută – rujeolă are incubație medie de 10 zile,) și boala pentru care a fost internat pacientul.

Norme privind metodologia de raportare a infecțiilor asociate asistenței medicale

1. Înregistrarea și raportarea infecțiilor asociate asistenței medicale

- a) Identificarea IAAM constituie sarcina permanentă a unităților sanitare din sistemul sanitar de stat și privat.
- b) Diagnosticul de infecție asociată asistenței medicale se va menționa în toate actele medicale, de exemplu, foaia de observație clinică, fișa de consultație, registrul de consultație etc.
- c) Responsabilitatea corectitudinii datelor înregistrate revine medicului în îngrijirea căruia se află pacientul.
- d) SPIAAM/CPIAAM stabilește un ritm de verificare în vederea depistării cazurilor nediate diagnosticate, neînregistrate și neanunțate (ritm recomandat: minimum la 2 zile, maximum la 7 zile).
- e) SPIAAM/CPIAAM înregistrează și declară și cazurile de infecții asociate asistenței medicale descoperite la verificările pe care le face la nivelul secțiilor din unitățile sanitare publice sau private cu paturi.
- f) Unitățile sanitare publice sau private cu paturi au obligația raportării imediate a unui cumul de minimum 3 cazuri de infecție asociată asistenței medicale cu aceeași etiologie, apărute într-o perioadă de timp și spațiu determinate, în cadrul sistemului național de alertă precoce și răspuns rapid organizat conform prevederilor legale în vigoare.
- g) Focarele de infecții asociate asistenței medicale raportate de unitățile sanitare publice sau private cu paturi sau depistate prin autosesizare vor fi raportate de către direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București după caz în maximum 24 de ore, telefonic, la Institutul Național de Sănătate Publică - centrul regional de sănătate publică la care este arondată.
- h.) Direcțiile de Sănătate Publică Județene și a municipiului București vor transmite în scris la Inspekția Sanitară de Stat o informare privind focarele IAAM raportate de unitățile sanitare publice și private cu paturi, imediat ce s-a primit informația privind evoluția acestuia la nivelul unității sanitare publice sau private cu paturi;
- i) Intervenția în focar este responsabilitatea unității sanitare; aceasta poate solicita consultanță direcției de sănătate publică județene sau a municipiului București, după caz.

2. Registrul electronic unic de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității sanitare

- a) La nivelul fiecărei secții din unitatea sanitară publică sau privată cu paturi se înființează Registrul electronic unic de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale, în format electronic, model prezentat în figura 1, la prezenta anexă.
- b) Registrul cuprinde toate cazurile de suspiciune de IAAM depistate prin oricare dintre metodele de supraveghere descrise, precum și prin activitatea de screening al pacienților implementată, după caz.
- c) Secțiile transmit registrul de monitorizare către serviciul/compartimentul de prevenire a IAAM săptămânal, în fiecare zi de luni pentru săptămâna precedentă.
- d) Confirmarea, infirmarea, clasificarea cazurilor va fi efectuată pe baza definițiilor de caz de către medicul epidemiolog din cadrul SPIAAM/CPIAAM
- e) Registrul electronic unic al unității sanitare va fi pus la dispoziția managerului și a Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru analiză, în primele 10 zile pentru luna anterioară.
- f) Registrul electronic unic al unității sanitare publice sau private cu paturi va fi transmis electronic serviciului/compartimentului de supraveghere a bolilor transmisibile din cadrul direcției de sănătate publică județene și a municipiului București săptămânal, în fiecare zi de marți pentru săptămâna anterioară.

- g) Serviciul/Compartimentul de supraveghere a bolilor transmisibile din cadrul direcției de sănătate publică județene și a municipiului București are responsabilitatea validării confirmării/infirării cazurilor pe baza definițiilor de caz, trimestrial.
- h) Serviciul/Compartimentul de supraveghere a bolilor transmisibile din cadrul direcției de sănătate publică județene și a municipiului București are responsabilitatea analizei datelor și de a se autosesiza în situația apariției unui cumul de cazuri care sugerează existența unui focar într-o unitate sanitară publică și privată cu paturi.

3. Raportarea pe Fișa cazului de infecție asociată asistenței medicale

- a) Toate cazurile de infecții asociate asistenței medicale care au fost confirmate se declară pe Fișa cazului de IAAM, conform modelului de la figura 2 la prezenta anexă.
- b) Fișa este completată de către medicul curant al cazului și este însoțită de semnătură și parafă (semnătura electronică în cazul celor care dispun de aceasta)- model prezentat în figura 2 la prezenta anexă. Fișele cazurilor de infecții asociate asistenței medicale se transmit lunar, in-folio, direcției de sănătate publică județene și a municipiului București, până la data de 5 a lunii pentru luna precedentă. În unitățile sanitare în care acest lucru este posibil se organizează baza de date electronică a unității, după formatul unic național, care va fi transmisă direcției de sănătate publică județene și a municipiului București.
- c) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București introduc fișele în baza de date națională, formatul electronic al bazei de date este pus la dispoziție de către Institutul Național de Sănătate Publică.
- d) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București transmit baza de date completată și verificată către Institutul Național de Sănătate Publică - centrul regional la care sunt arondate, până la data de 15 a lunii pentru luna precedentă.
- e) Baza de date națională este gestionată de Institutul Național de Sănătate Publică - Centrul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile , care are obligația analizei și elaborării rapoartelor trimestriale și anuale.

Figura 1

Registrul electronic unic de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității publice sau private cu paturi

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Mod de depistare (activă, pasivă, studiu de prevalență, screening) B - Germene identificat Da/Nu Dacă da, care? C - Rezistență microbiană MDR* Da/Nu, Dacă MDR, precizați D - Tipul de probă în care a fost identificat germenele E - Tipul infecției/localizarea colonizării F - Originea infecției/colonizării (internare anterioară, internare prezentă/nedeterminată) G - Clasificare finală (colonizare/infecție/infirmat)

Vârsta	Sex	Data	Data	A	B	C	D	E	F	G	crt.	FOCG	internării	depistării	Secția	Nr.

*MDR = MRSA, ESBL, VRE, CRE/CPE, altele.

Figura 2

Fișa cazului de infecție asociată asistenței medicale

*) Fișa este reprodusă în facsimil.

FIȘA cazului de infecție asociată asistenței medicale (IAAM) Codul pacient/FO Județul unitatea sanitară publică sau privată cu paturi SecțiaSpecialitatea Se completează și se semnează de medicul curant din unitatea sanitară publică sau privată cu paturi raportoare:

DATE DE IDENTITATE

| Nume Prenume Data nașterii __/__/____ Vârsta: ... ani; | | _ _ _ _ | | dacă vârsta < 1 an ... luni Sex: | _ | M | _ | F Domiciliu | _ | urban | _ | rural |
| _____
| _____
| _____

DATE CLINICE:

| Data internării __/__/____ Data externării __/__/____ | | Diagnosticul la internare | | Diagnosticul infecției asociate asistenței medicale (IAAM) | | Unde este cazul | | Data aplicării dispozitivului medical/intervenției chirurgicale __/__/____ | | Tipul intervenției | | Tratamentul antibiotic: (antibiotic, cale de administrare, perioadă) | | Izolat da/nu Contactați: da/nu Atitudine: | | Statusul la externare: | | _ _ _ _ | | | _ | vindecat | _ | ameliorat | _ | transferat | _ | decedat, dacă DA: | | Data decesului __/__/____ | | _ _ _ | | Cauza decesului | _ | IAAM | _ | posibil cauzată de infecția IAAM | _ | fără | | _ | | legătură cu IAAM | _ | necunoscut |
| _____
| _____
| _____

FACTORI DE RISC ASOCIAȚI

| | | |
| _____
| _____
| _____

DATE DE LABORATOR:

| Etiologia: Germene/germeni în situația infecțiilor cu etiologie multiplă | | | | Rezistența microbiană | | |
| _____
| _____
| _____

CLASIFICAREA CAZULUI - originea:

| O Din unitatea sanitară publică sau privată cu paturi raportor O Din altă unitate sanitară publică și privată cu paturi | | O Unități de îngrijire cronici/vârstnici O Alte tipuri de îngrijiri medicale|

Semnătura și parafa medicului curant: Data completării:
..... Data validării Fișei
de șeful serviciului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței
.....

Semnătura și parafa:

Norme privind atribuțiile privind accidentele de expunere la produse biologice a personalului care lucrează în sistemul sanitar

A. La nivelul unității sanitare publice sau private cu paturi:

1. Atribuțiile persoanei expuse accidental la produse biologice:

- a) Oprește imediat activitatea în condiții de siguranță pentru pacient;
- b) Respectă protocolul elaborat de SPIAAM/CPIAAM prevăzut în procedura operațională a unității sanitare publică și privată cu paturi, privind îngrijirea de urgență pentru tipul de expunere (cutanată, percutană, mucoasă);
- c) Informează imediat despre incident superiorul direct din secția/compartimentul unde a avut loc expunerea accidentală la produse biologice și medicul șef/coordonator de secție/compartiment sau medicul de gardă;
- d) Colaborează cu șeful/coordonatorul de secție/compartiment, medicul șef de gardă, șeful/coordonatorul SPIAAM/CPIAAM, medicul de medicina muncii și responsabilul SSM pentru evaluarea riscului de infecție;
- e) Colaborează cu șeful/coordonatorul de secție/compartiment, medicul șef de gardă, șeful/coordonatorul SPIAAM/CPIAAM, medicul de medicina muncii și responsabilul SSM pentru completarea documentației necesare raportării incidentului;
- f) Efectuează testele serologice inițiale, conform recomandărilor medicale;
- g) Se prezintă în timp util la medicul de boli infecțioase pentru evaluare și inițierea profilaxiei post-expunere (dacă este necesar) pentru prevenirea transmiterii infecției cu virusul hepatitei B, C și HIV;
- h) Participă la monitorizările ulterioare conform recomandărilor medicului de medicina muncii
- i) Solicită suport psihologic, dacă este necesar.

2. Atribuțiile șefului/coordonatorului secției/compartimentului sau medicului șef de gardă:

- a) Facilitează aplicarea protocolului/procedurii de îngrijire de urgență pentru tipul de expunere;
- b) Raportează imediat ce i se aduce la cunoștință incidentul către șeful/coordonatorul SPIAAM/CPIAAM, medicul de medicina muncii și responsabilul SSM;
- c) Completează și transmite fișa de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar la produse biologice, către SPIAAM/CPIAAM, cel târziu în ziua următoare expunerii accidentale, conform modelului prezentat în figura 1 la prezenta anexă;
- d) Va identifica pacientul și sursa expunerii accidentale și colectarea informațiilor necesare despre acesta;
- e) Se asigură de efectuarea testelor necesare la pacientul-sursă;
- f) Se asigură de efectuarea testelor necesare la persoana expusă accidental;
- g) Supraveghează aplicarea procedurilor privind managementul expunerii accidentale;
- h) Facilitează accesul persoanei expuse accidental la serviciile medicale necesare;
- i) Organizează instruirii suplimentare pentru prevenirea recurenței accidentelor de acest tip.

3. Atribuțiile managerului unității sanitare publice sau private cu paturi:

- a) Asigură resursele necesare pentru implementarea protocoalelor de management al accidentelor de expunere la produse biologice (echipamente, materiale sanitare, dezinfectanți, imunoglobuline, vaccinuri);
- b) Asigură condițiile de implementare a procedurilor de raportare și gestionare a incidentelor;
- c) Asigură monitorizarea aplicării măsurilor preventive;
- d) Organizează activități de instruire periodică pentru personalul medical și auxiliar privind prevenirea și gestionarea accidentelor.
- e) Asigură toate condițiile privind achiziționarea vaccinurilor sau Ig specifice necesare profilaxiei pentru vaccinarea antihepatită B, dacă este cazul conform evaluării de risc;

f) Pentru cazurile în care chimioprofilaxia pentru infecția HIV este necesară, aceasta este asigurată de secția/spitalul de boli infecțioase.

4. Atribuțiile laboratorului unității sanitare în care a avut loc expunerea accidentală

a) Efectuează de urgență testele serologice (AgHBs, antiHBs, antiHBc, antiVHC, test HIV) solicitate atât pentru persoana expusă, cât și pentru pacientul-sursă;

b) Comunică în termen de maximum 24 h de la recoltare, rezultatele testelor serologice către: persoana expusă, șefului de secție/ compartiment în care a avut loc accidentul de expunere și SPIAAM/CPIAAM.

5. Atribuțiile medicului de boli infecțioase

a) Evaluează riscul de infectare pentru persoana expusă accidental și pentru pacientul sursă (dacă este cazul).

b) Recomandă și inițiază profilaxia post-expunere în funcție de evaluarea de risc efectuată.

c) Efectuează supravegherea medicală a persoanei expuse pe durata monitorizării post-expunere

d) Oferă consiliere medicală privind riscurile specifice.

e) Participă la instruirea personalului din unitatea sanitară publică și privată cu paturi privind expunerea accidentală la produse biologice.

f.) În situația în care unitatea sanitară publică sau privată cu paturi nu are medic infecționist atribuțiile acestuia sunt asigurate de un medic infecționist din cadrul altei unități sanitare publice sau private cu paturi.

g.) Acesta va recomanda măsuri specifice pe care trebuie să le aplice unitatea sanitară cu paturi de unde provine personalul expus.

6. Atribuțiile Serviciului/Compartimentului/medicului responsabil pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară publică sau privată cu paturi în care a avut loc expunerea accidentală la produse biologice

a) investighează incidentul;

b) se asigură de respectarea protocoalelor de prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;

c) oferă suportul necesar pentru evaluarea riscurilor specifice fiecărui caz de expunere accidentală la produse biologice;

d) implementează măsurile de prevenire și reducere a riscurilor pe termen lung;

e) analizează periodic datele privind accidentele de expunere pentru identificarea tendințelor și emiterea de recomandări.

f) răspunde de instruirea personalului cu privire la obligativitatea raportării expunerii accidentale și metodele de prevenire;

g) participă împreună cu medicul infecționist la evaluarea riscului de infecție și consiliază cu privire la infecțiile cu HIV, VHC, VHB;

h) urmărește și înregistrează vaccinarea antihepatită B a persoanei expuse, finalizarea schemei și ține evidența vaccinărilor persoanelor expuse accidental la produse biologice la nivelul unității sanitare;

i) colectează, validează și trimite fișele de raportare a expunerii accidentale la produse biologice a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar, completate, lunar, până în data de 5 a lunii pentru luna anterioară, direcției de sănătate publică județene sau a municipiului București, după caz;

j) întocmește și transmite anual către direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București situația centralizată a accidentelor de expunere la produse biologice, a vaccinărilor împotriva VHB, conform metodologiei naționale, în colaborare cu medicul de medicina muncii.

k.) transmite anual către direcția de sănătate publică județeană sau a municipiului București situația vaccinărilor antihepatitice B efectuate postexpunere accidentală, situație completată conform modelului prezentat în figura 2 la prezenta anexă de către medicul de medicina muncii;

l) întocmește și transmite anual către direcția de sănătate publică județeană sau a municipiului București fișa unității sanitare privind situația vaccinării antihepatită B a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar, conform modelului prezentat în figura 3 la prezenta anexă.

7. Atribuțiile Medicului de medicina muncii care deservește unitatea sanitară publică și privată cu paturi

- a) înregistrează evenimentul în registrul propriu al expunerilor accidentale la produse biologice;
- b) realizează evaluarea inițială a stării de sănătate a persoanei expuse accidental
- c) urmărește apariția semnelor evocatorii de infecție HIV/VHB/VHC;
- d) urmărește seroconversia pentru HIV și/sau VHB și/sau VHC la persoana expusă, pe baza testelor efectuate, cu respectarea confidențialității, conform metodologiei naționale în vigoare;
- e) monitorizează evoluția cazului și ține evidența rezultatelor testărilor ulterioare, transmite situația centralizată către direcția de sănătate publică județeană sau a municipiului București, după caz;
- f) raportează expunerile accidentale la produse biologice a personalului din sistemul sanitar către inspectoratul teritorial de muncă, în conformitate cu Legea securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, cu modificările și completările ulterioare, și cu Hotărârea Guvernului nr. 243/2013 privind cerințele minime de securitate și sănătate în muncă pentru prevenirea rănilor provocate de obiecte ascuțite în activitățile din sectorul spitalicesc și cel al asistenței medicale;
- g) face analiza semestrială a cazurilor de expunere accidentală profesională și de seroconversie înregistrate în unitatea sanitară publică sau privată cu paturi.
- h) întocmește și transmite anual către direcția de sănătate publică județeană sau a municipiului București situația centralizată a accidentelor de expunere la produse biologice, a vaccinărilor împotriva VHB, conform metodologiei naționale, în colaborare cu șeful/coordonatorul SPIAAM/CPIAAM;
- i) anual completează evidența vaccinărilor personalului medico-sanitar expus la produse biologice conform modelului prezentat în figura 2 la prezenta anexă și o trimite la serviciul/compartimentul/medicul responsabil pentru prevenirea IAAM,

B. Atribuțiile direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București:

- a) centralizează trimestrial fișele de raportare a expunerii accidentale la produse biologice a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar din toate unitățile sanitare și introduce datele în baza de date județeană pe care o transmite trimestrial către Institutul Național de Sănătate Publică - Centrul Regional de Sănătate Publică la care sunt arondate;
- b) analizează datele în conformitate cu metodologia elaborată de către Institutul Național de Sănătate Publică - Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile;
- c) colectează și centralizează datele privind vaccinarea împotriva hepatitei B, monitorizează pe termen lung accidente de expunere la produse biologice, conform metodologiei naționale și transmite anual, până la data de 1 martie ale anului în curs pentru anul precedent, datele centralizate la Institutul Național de Sănătate Publică - CNSCBT.

C. Atribuțiile Institutului Național de Sănătate Publică:

- a) primește prin centrele sale regionale, de la direcțiile de sănătate publică județene, bazele de date privind expunerile accidentale la produse biologice a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar pe care le validează și efectuează analiza datelor la nivel regional și național;
- b) Centrele regionale de sănătate publică din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică trimit trimestrial bazele de date către Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile care efectuează analiza la nivel național și o transmite Ministerului Sănătății împreună cu propuneri de intervenții pentru limitarea expunerii;
- c) Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică elaborează ghiduri și proceduri care să prevadă o metodologie națională pentru

aplicare uniformă în toate unitățile sanitare, în vederea limitării expunerii accidentale la produse biologice a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar din unitățile sanitare.

D. Definiții

- a) persoană - orice persoană care lucrează în sistemul sanitar (angajat, student, voluntar) ale cărei activități implică contactul cu pacienți, sânge sau alte produse biologice provenite de la pacient, în cabinete, secții, compartimente sau laboratoare;
- b) expunere cu risc de infecție HIV, VHB, VHC, care necesită profilaxie postexpunere profesională (PPEP) - accidentarea transcutană (de exemplu: înțepătura cu ac sau tăietura cu un obiect tăios), contactul mucoaselor sau al pielii care prezintă leziuni ce îi afectează integritatea (de exemplu: expunerea pe o piele cu excoriații, tăieturi, delabrări, flicte, eczeme sau alte afecțiuni dermatologice) sau contactul cutanat pe o piele intactă, dar cu o durată prelungită (de exemplu: câteva minute și chiar mai mult) sau implicarea unei suprafețe întinse de contact cu sânge, țesuturi sau alte produse biologice contaminate vizibil cu sânge;
- c) produse biologice - 1. spermă, secreții vaginale; 2. fluide (lichid cefalorahidian, sinovial, pleural, peritoneal, pericardic, amniotic); 3. concentrate de HIV (în laboratoare). În absența sângelui vizibil în salivă, lacrimi, sudoare, urină, fecale, lapte aceste produse biologice nu sunt considerate cu risc de infecție HIV și nu impun măsuri de profilaxie antiretrovirală și de supraveghere medicală PPEP;
- d) caz de expunere profesională - se referă la orice accident prin care o persoană este expusă la un risc de infecție cu virusuri precum HIV, VHB sau VHC, prin contact cu sânge sau alte fluide biologice
- e.) expunerea - presupune un risc real de transmitere a unor agenți patogeni
- f.) expunere accidentală-evenimentul trebuie să fie un accident, nu o acțiune intenționată,
- g.) contact cu fluide biologice - contactul se referă specific la sânge sau alte fluide biologice considerate cu risc.

Figura 1*)

Fișa raportării expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar la produse biologice

Județul unitatea sanitară publică sau privată cu paturi..... Secția/compartimentul unde a avut loc expunerea accidentală

DATE PERSONĂ EXPUSĂ:

Nr. de înregistrare al cazului raportat

Inițiale CNP Data nașterii ___/___/___ Sex: M F | Categorie profesională: | | ___ | | medic asistent personal de îngrijire personal auxiliar | | Vechime în activitatea profesională

Vechime în serviciul actual | | Status vaccinal HVB: | | ___ | 26 | vaccinare completă 3 doze vaccinare incompletă | | ___ | | în curs de vaccinare nevaccinat necunoscut |

DATE DESPRE EXPUNEREA ACCIDENTALĂ:

expunerii: ___/___/___ Ora expunerii | | Locul producerii expunerii

| | ___ | | Manevră de rutină situație de urgență | | Natura expunerii: | | ___ | | Întepare ac: DA NU

| | ___ | | Tăiere DA NU dacă DA: Leziune superficială profundă | | ___ | | Contact cu fluid biologic: DA NU, | | dacă DA tipul fluidului biologic

| | ___ | | Locul contactului: mucoase tegumente intacte tegumente lezate |

MECANISMUL EXPUNERII ACCIDENTALE

Autoaccidentare | | ___ | | Accidentare de către un pacient | | ___ | | Accidentare de către un coleg | | ___ |

| | Accidentare prin colectare-transport deșeuri tăietoare/întepătoare | | ___ | | Alte mecanisme

PREVENIREA:

Aplicarea precauțiilor standard: DA NU | | Echipament de protecție: | | ___ | | Mănuși DA NU

Mască DA NU | | nu este cazul | | ___ | | Halat DA NU Protector facial DA NU

| | nu este cazul | | alte

DATE - SURSA EXPUNERII ACCIDENTALE:

Sursă: cunoscută DA NU | | dacă DA - Date pacient-sursă cunoscută: | 27 | Status HIV: | | ___ |

infectat DA NU necunoscut dacă da tratamentul | | Status VHB: | | ___ | | infectat DA

NU necunoscut dacă da tratamentul | | Status VHC | | ___ | | infectat DA NU necunoscut

ATITUDINEA FAȚĂ DE PERSOANA EXPUSĂ

MĂSURI IMEDIATE DA NU | | ___ | | Spălare cu apă și săpun DA NU Antiseptic DA

NU | | TESTARE | | ___ | | Testul HIV rapid DA NU dacă nu de ce?

| | Examene serologice inițiate cu ocazia expunerii | | ___ | | HIV ELISA DA NU | | ___ | | Antigen HBs DA NU

Anticorpi anti HBs DA NU | | ___ | | Anticorpi anti HVC DA NU | | Altele

| | ___ | | VACCINARE HVB DA NU | | ___ | | CHIMIOPROFILAXIA infecției HIV DA NU data începerii

Comentarii:

Nume

prenume și semnătura medic șef secție/compartiment/medic șef gardă care a înregistrat expunerea accidentală la produse biologice:

Data completării: .../.../.....

Figura 2

Tabel privind situația vaccinărilor personalului medico-sanitar în urma expunerii accidentale la produse biologice

Anul raportării Județul unitatea sanitară publică și privată cu paturi.....

Nr. de expuneri accidentale la Produse biologice înregistrate	Persoane vaccinate postexpunerile accidentală la produse biologice	Persoane testate imediat după expunere	Persoane testate la 6 luni de la expunerea accidentală la produse biologice	Persoane cu seroconversie				
					HIV	VHB	VHB	VHC
						AgHBs pozitiv	Ac antiHB pozitiv	
total	total	total	total	total				
medici	medici	medici	medici	medici				
asistente	asistente	asistente	asistente	asistente				
Personal de îngrijire	Personal de îngrijire	Personal de îngrijire	Personal de îngrijire	Personal de îngrijire				
Personal auxiliar	Personal auxiliar	Personal auxiliar	Personal auxiliar	Personal auxiliar				

Manager -
Medic
medicina
muncii -

Figura 3

Fișa unității sanitare publice sau private cu paturi privind vaccinarea antihepatită B a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar

Anul raportării

Județul

Unitatea sanitară publică sau privată cu paturi

Personal angajat		Personal vaccinat HB înainte de anul raportării		Personal vaccinat HB în anul raportării		Nr. personal cu Ac antiHBs prezenți (vaccinare incertă/ neefectuată)	Nr. personal vaccinat în anul raportării
total		total		total			
medici		medici		medici			
asistente		asistente		asistente			
Personal de îngrijire		Personal de îngrijire		Personal de îngrijire			
Personal auxiliar		Personal auxiliar		Personal auxiliar			

Manager,

*Șeful/coordonatorul
serviciului/compartimentului de prevenire a
IAAM*

Organizarea, funcționarea și normativul de personal al SPIAAM/CPIAAM

1. Unitățile sanitare publice sau private cu paturi asigură organizarea și funcționarea serviciilor/compartimentelor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, după cum urmează:
 - a. La nivelul unităților sanitare publice sau private cu paturi, se organizează servicii/compartimente specializate de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, denumite în continuare SPIAAM, respectiv CPIAAM;
 - b. Personalul SPIAAM/CPIAAM are responsabilitate profesională privind activitățile de prevenire, supraveghere, limitare și raportare a IAAM în întreaga unitatea sanitară publică și privată cu paturi, și colaborează cu structuri administrative și tehnice. Această responsabilitate se extinde asupra tuturor secțiilor și departamentelor unităților sanitare publice sau private cu paturi, inclusiv Unităților/compartimentelor de Primiri Urgențe (UPU/CPU).
2. Managerul, directorul medical, directorul de îngrijiri, medicul șef de secție și asistentul-șef desemnează responsabili pentru activitățile de prevenire și limitare a IAAM la nivelul secțiilor, laboratoarelor sau serviciilor medicale. Managerii unităților sanitare publice sau private cu paturi vor urmări realizarea la timp, a programelor speciale de perfecționare a personalului care are sarcini speciale cu privire la prevenirea și controlul IAAM.
3. Persoanele desemnate pentru activitățile de prevenire și limitare a IAAM la nivelul secțiilor colaborează direct cu SPIAAM/CPIAAM și implementează măsurile stabilite prin planurile de prevenire și control.
4. Responsabilul desemnat conform punctului 2 participă la instruirii periodice și transmite rapoarte către SPIAAM/CPIAAM conform normelor de supraveghere, prevenire și limitare IAAM pentru unitățile sanitare publice sau private cu paturi.
5. Activitatea SPIAAM/CPIAAM este asigurată prin personal propriu. În cazul în care unitatea sanitară publică sau privată cu paturi nu deține personal propriu pentru această activitate, aceasta poate fi suplinită prin servicii de consultanță de către medici cu specialitatea epidemiologie sau igienă, sau cu aceleași specialități medicale care fac parte din componența SPIAAM/CPIAAM. În acest caz cei care oferă serviciul de consultanță își vor desfășura activitatea în unitatea sanitară publică și privată cu paturi;
6. SPIAAM/CPIAAM trebuie să aibă în componență cel puțin un medic epidemiolog, direct subordonat managerului unității sanitare publice sau private cu paturi;
7. Șeful serviciului/coordonatorul SPIAAM/CPIAAM este numit prin decizie administrativă a managerului, având ca atribuții verificarea modului de respectare a protocoalelor și procedurilor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, precum și de a propune managerului sancțiuni administrative pentru personalul unității sanitare publice sau private cu paturi care nu respectă aceste proceduri;
8. În cadrul SPIAAM/CPIAAM trebuie asigurată funcția de responsabil al politicii de utilizare a antibioticelor de către un medic de boli infecțioase încadrat la unitatea sanitară publică sau privată cu paturi, sau prin contractarea de prestări de servicii specifice, iar în lipsa acestuia de către un medic clinician care deține un atestat de studii complementare în domeniu;
9. SPIAAM se va constitui cu minimum 5 norme, cu personal încadrat în unitatea sanitară publică sau privată cu paturi. Normele se vor stabili în baza următorilor indicatori calitativi și cantitativi, precum:
 - gradul de ocupare a paturilor;
 - nivelul de competență al spitalului stabilit conform ordinului al ministrului sănătății privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență;
 - caracterul de spital clinic și/sau spital de urgență;
 - numărul și complexitatea secțiilor cu risc crescut de IAAM (ATI, chirurgie generală, vasculară, plastică și arși, neonatologie etc.);
 - numărul de paturi din unitatea sanitară publică și privată cu paturi;
 - numărul personalului angajat.

10. CPIAAM se va constitui cu minimum 3 norme, cu personal încadrat în unitatea sanitară publică și privată cu paturi sau cu personal angajat prin contractare de servicii cu prezență fizică a personalului în conformitate cu prevederile legale, iar în cadrul unităților sanitare cu o capacitate redusă (sub 50 de paturi), va fi desemnată o persoană din personalul propriu sau prin contractare de servicii cu prezență fizică a personalului.

SPIAAM include următoarele categorii de personal medico-sanitar:

i. Pentru spitalele clinice de urgență, spitalele din categoria I, IM, II și IIM, spitale de urgență pediatrie, spitale care au în structură unități de arși, spitale județene:

- 1 normă medic cu specializarea epidemiologie la 150 paturi
- 1 normă medic cu specializarea boli infecțioase la 200 paturi
- 1 normă medic cu specializarea microbiologie medicală la 400 paturi *
- 1 normă medic cu specializarea igienă la 200 paturi
- 1 normă de asistent medical la 150 de paturi (asistent de igienă sau asistent medical cu pregătire prin atestat de studii complementare în domeniul supravegherii și controlului infecțiilor asociate asistenței medicale)

ii. Pentru spitalele municipale de urgență:

- 1 normă medic cu specializarea epidemiologie la 250 paturi,
- 1 normă medic cu specializarea boli infecțioase la 300 paturi
- 1 normă medic cu specializarea microbiologie medicală *
- 1 normă medic cu specializarea igienă
- 1 normă de asistent medical la 150 de paturi (asistent de igienă sau asistent medical cu pregătire prin atestat de studii complementare în domeniul supravegherii și controlului infecțiilor asociate asistenței medicale)

iii. Pentru alte categorii de spitale:

- 1 normă medic cu specializarea epidemiologie
- 1 normă asistent medical (asistent de igienă sau asistent medical cu pregătire prin atestat de studii complementare în domeniul supravegherii și controlului infecțiilor asociate asistenței medicale)
- 0,5 normă medic cu specializarea boli infecțioase
- 1 normă medic cu specializarea igienă
- 0,5 normă medic cu specializarea microbiologie medicală *

*NOTĂ – medicul cu specializarea microbiologie medicală completează personalul angajat existent în cadrul laboratorului/compartimentului de microbiologie al unității sanitare, își desfășoară activitatea în cadrul laboratorului/compartimentului de microbiologie și are prevăzute în fișa postului și atribuții specifice pentru derularea activităților din cadrul SPIAAM/CPIAAM. Atribuțiile specifice se stabilesc în fișa postului de șeful laboratorului în colaborare cu șeful/coordonatorul SPIAAM/CPIAAM. În cazul în care spitalul nu are medic de specialitate microbiologie, spitalul poate încheia contract cu furnizorii privați sau publici Această normă poate fi ocupată și de medic specialist medicină de laborator care îndeplinește criteriile de încadrare în Laboratorul de microbiologie conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății 1301/2007 pentru aprobarea Normelor privind funcționarea laboratoarelor de analize medicale, cu modificările și completările ulterioare.

11. Unități sanitare publice sau private cu paturi care dețin în structură ambulatorii de specialitate, organizate potrivit dispozițiilor legale în vigoare, care funcționează independent sau integrat în structura acestora, centrele multifuncționale, unitățile sanitare de asistență medico-socială, sanatoriile, indiferent de forma de organizare, vor desemna, din personalul propriu un medic responsabil pentru activitățile specifice de prevenire a IAAM, cu activitate de 0,5 normă, care deține un atestat de studii complementare în domeniul supravegherii și controlului infecțiilor asociate asistenței medicale.

Metodologiile specifice de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale și metodologia de supraveghere a expunerii accidentale a personalului care lucrează în domeniul sanitar la produse biologice.

Dezvoltarea sistemelor de supraveghere pentru monitorizarea ratei IAAM este esențială, aceasta fiind metoda cea mai eficientă de a identifica riscurile și deci de a scădea rata infecțiilor într-o unitatea sanitară publică și privată cu paturi.

Scopul supravegherii este reducerea incidenței IAAM și a costului îngrijirii acestora.

1. Obiectivele supravegherii IAAM sunt:

- a) creșterea interesului personalului medical pentru depistarea, declararea și, în final, reducerea incidenței IAAM;
- b) cunoașterea incidenței și descrierea distribuției IAAM pe secții și tipuri de IAAM, precum și monitorizarea tendințelor;
- c) identificarea secțiilor care necesită programe de prevenire intensive și susținute, precum și evaluarea impactului implementării programelor preventive.

2. Criteriile pe care trebuie să le îndeplinească un sistem de supraveghere sunt:

- a) simplitate, astfel încât să nu implice eforturi din partea personalului și să nu necesite costuri mari din partea unității sanitare publice sau private cu paturi;
- b) flexibilitate, astfel încât să permită modificări în funcție de nevoi;
- c) acceptabilitate, asigurându-se participarea activă a personalului la colectarea și calitatea datelor furnizate;
- d) standardizare, utilizând o metodologie unică;
- e) sensibilitate, astfel încât să capteze toate cazurile de infecție;
- f) specificitate, prin utilizarea definițiilor de caz.

3. Componentele unui sistem de supraveghere sunt:

- a) obiective specifice bine definite pentru fiecare tip de unitatea sanitară publică sau privată cu paturi, respectiv pentru fiecare secție;
- b) perioadă de timp precizată, definită pentru fiecare structură cu rol în supraveghere: secții, laborator, alte structuri ale unității;
- c) indicatori de performanță măsurabili (inclusiv ratele de incidență a infecțiilor specifice (ex: infecții de tract urinar, chirurgicale, pulmonare), ratele de conformitate cu măsurile de igienă și protocoalele de prevenire, precum și utilizarea corectă a echipamentelor de protecție, esențiale pentru evaluarea eficacității măsurilor de control).
- d) populația supravegheată reprezentată de pacienții internați, în special cei din secții cu risc înalt (ex: ATI, chirurgie), monitorizați pentru a identifica infecții, perioadă specificată, obiective clare și indicatori de performanță măsurați pentru fiecare structură;
- e) tipurile de IAAM supravegheate;
- f) frecvența și durata raportării;

- g) metoda de colectare a datelor;
- h) asigurarea confidențialității datelor pacienților, precum și a secțiilor și unităților sanitare participante;
- i) revalidarea datelor și analize specifice la nivel secție, unitate sanitară, județ/municipiul București.

4. Sistemul de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale, în funcție de modalitatea de identificare a cazurilor și culegerea datelor, folosește următoarele metode de lucru:

- a) Supravegherea pasivă se realizează prin diagnosticarea și raportarea cazurilor de IAAM, de către personalul unității sanitare publice sau private cu paturi care îngrijește pacienții, în toate secțiile și compartimentele acestora și de către laboratorul de microbiologie; Aceasta este cea mai simplă metodă de supraveghere și implică simpla raportare a cazurilor de infecții depistate pe baza definițiilor de caz. Datele obținute sunt destul de limitate și nu permit analiza variațiilor între secții și a factorilor de risc, acestea nefiind un sistem suficient de sensibil.
- b) Supravegherea activă se realizează de medicul epidemiolog din cadrul SPIAAM/CPIAAM prin declararea cazurilor identificate în timpul analizei foilor de observație ale pacienților internați în secțiile și compartimentele unității sanitare publice sau private cu paturi. Supravegherea activă trebuie să fie efectuată periodic în unitatea sanitară publică sau privată cu paturi, cu predilecție în secțiile identificate în harta riscurilor (componentă esențială a sistemului de supraveghere, permițând identificarea, evaluarea și minimizarea pericolelor, aceasta corelează riscurile cu structura arhitecturală, capacitatea de îngrijire a spitalului și nivelul de prevenire a infecțiilor) ca având risc crescut.
- c) Supravegherea selectivă, stabilită în funcție de categoria de pacienți cu risc crescut pentru IAAM (ca pacienți din secții/compartiment ATI), în funcție de prezența unor dispozitive medicale (ex. catetere vasculare, urinare, protezare respiratorie, alte) în funcție de anumite patologii (ex. politraumatisme, arsuri, neoplazii, transplant de organ, alte) în funcție de realizarea unor intervenții invazive (tip de intervenții chirurgicale, investigații invazive, alte), în funcție de prezența anumitor tulpini bacteriene sau fungice (ex. *Staphylococcus aureus* meticilino-rezistent, *Klebsiella pneumoniae*, *Candidozyma auris* sau altele);
- d) Metoda de lucru include supravegherea pasivă, care este completă, pentru obținerea celei mai eficiente strategii de depistare a IAAM, cu celelalte metode de lucru, prin selectarea de către medicul epidemiolog a acelor care sunt adecvate specificului și particularităților unității sanitare publice sau private cu paturi,

5. Analiza datelor de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale

- a) La nivelul fiecărei unități sanitare publice sau private cu paturi, SPIAAM/CPIAAM calculează și analizează ratele de incidență și prevalență a infecțiilor asociate asistenței medicale ca indicatori de bază pentru identificarea factorilor de risc ai infecțiilor, pentru elaborarea planurilor anuale de activitate și pentru raportarea acestora;
- b) Indicatorii de incidență ai IAAM se raportează la numărul de pacienți externați și sunt calculați lunar, trimestrial și anual, pentru fiecare secție/compartiment și la nivel de spital;
- c) Analiza incidenței în funcție de specificul secțiilor spitalului se face selectiv în funcție de IAAM (ex. pneumonii, infecții urinare, infecții de cateter, infecții de plagă chirurgicală, alte), în funcție de etiologie (cu fenotip de rezistență), în funcție de asocierea cu dispozitive medicale (număr de cazuri raportat la 1 000 zile de prezență ai dispozitivului medical; ex: număr infecții urinare într-o lună raportat la numărul de zile al prezenței unei sonde vezicale la pacienți, în aceeași lună * 1 000), în funcție de tipul de investigație invazivă

(ex. endoscopie), în funcție de tipul de intervenție chirurgicală, în funcție de durata de spitalizare și alte criterii particulare secțiilor/compartimentelor din spitalul respectiv;

Exemple de rate de incidență:

- Rata de atac a infecțiilor cu MRSA la 100 de pacienți internați.
- Numărul de cazuri noi de infecții cu MRSA/Numărul de pacienți internați în aceeași perioadă de timp x 100.
- Incidența pneumoniei de ventilație la 1.000 de zile de ventilație.
- Numărul de cazuri noi de pneumonie de ventilație într-o perioadă de timp/Numărul de zile de ventilație în aceeași perioadă de timp x 1.000

d) Indicatorii de prevalență se folosesc în analiza rezultatelor anchetei anuale de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice;

e) Indicatorii de prevalență se exprimă procentual, ca număr de cazuri de IAAM (ex. toate cazurile, infecții respiratorii, sanguine, urinare, digestive, de plagă chirurgicală, altele) raportat la numărul de pacienți internați la momentul studiului; sau ca număr de cazuri cu un tip de IAAM (ex infecții urinare) raportat la numărul de pacienți care prezintă dispozitivul medical care poate fi asociat tipului de infecție (ex. pacienți cu cateter vezical) analizat; CPIAAM/SPIAAM, cu sprijinul medicilor epidemiologi și a responsabililor cu IAAM verifică foile de observație ale pacienților internați, interviează personalul, vizitează pacienții, colectează datele clinice și de laborator, precum și factorii de risc (expunere la anumite manevre invazive). Datele sunt analizate pe baza definițiilor de caz și permit calcularea ratei de prevalență. Rata de prevalență este dependentă de durata spitalizării și durata infecției. Studiile de prevalență de moment repetate permit monitorizarea tendințelor și evaluarea impactului acțiunilor preventive.

Exemple de rate de prevalență:

- Prevalența de moment a infecțiilor la 100 de pacienți internați:
- Număr de pacienți cu infecții la momentul studiului/Număr de pacienți internați la momentul studiului x 100
- Prevalența infecțiilor urinare la 100 de pacienți cateterizați vezical:
- Număr de pacienți cu infecții urinare la momentul studiului/Număr de pacienți expuși la cateterism vezical la momentul studiului x 100

6. Evaluarea sistemului de supraveghere

Toate sistemele de supraveghere necesită o validare a metodei utilizate care trebuie efectuată la intervale regulate de timp pe baza următoarelor criterii:

- a) simplitate/flexibilitate/acceptanță;
- b) raportare la timp, corect și complet;
- c) utilitate;
- d) eficiență și eficacitate (impactul).

Importanța evaluării:

- Asigură siguranța pacientului.

- Ajută la identificarea focarelor și a problemelor de igienă.
- Sprijină luarea deciziilor clinice și manageriale bazate pe dovezi.

Cadrul general al metodologiei de supraveghere a IAAM este detaliat în figura nr. 1 la prezenta anexă. În funcție de tipul infecției asociate asistenței medicale, Institutul Național de Sănătate Publică prin Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile actualizează și detaliază elementele cadru din metodologie necesare supravegherii IAAM și propune Ministerului Sănătății completarea sau modificarea în acest sens.

7. A. Metodologia de supraveghere a expunerii accidentale a personalului din unități sanitare publice sau private cu paturi, care intră în contact cu sânge, fluide biologice, aerosoli sau alte produse biologice, definește cadrul unitar privind gestionarea, evaluarea, raportarea și prevenirea acestor incidente. Metodologia are ca scop protejarea sănătății profesionale a personalului și reducerea riscurilor asociate transmiterii agenților patogeni.

Supraveghere are rolul de a asigura identificarea rapidă a expunerilor, intervenția medicală imediată, monitorizarea evoluției clinice a persoanei expuse și colectarea uniformă a datelor la nivel național, astfel încât politicile publice de sănătate ocupațională să se bazeze pe dovezi clare. Prin aceasta se urmărește atât protejarea angajaților, cât și prevenirea perturbării activităților medicale din cauza îmbolnăvirilor profesionale. Supravegherea expunerilor accidentale a personalului se realizează unitar, la nivelul tuturor unităților sanitare publice sau private cu paturi.

Expunerea accidentală reprezintă un eveniment medical cu potențial ridicat de transmitere a agenților infecțioși, incluzând virusurile hepatitice, HIV, agenți bacterieni multirezistenți, fungi cu potențial invaziv, agenți emergenți sau agenți biologici utilizați în laboratoare. Pentru a preveni consecințele pe termen scurt și lung ale acestor incidente, metodologia instituie măsuri coerente și obligatorii pentru toate tipurile de unități sanitare publice sau private cu paturi, indiferent de nivelul lor de complexitate.

Unități sanitare publice sau private cu paturi au obligația de a se asigura că personalul expus beneficiază de măsuri medicale imediate. Acestea includ: întreruperea activității, decontaminarea zonei afectate, irigarea ochilor în caz de stropire oculară, spălarea cu apă și săpun în situațiile de înțepare sau tăiere, precum și evaluarea de către medicul de medicina muncii sau de către medicul desemnat. Evaluarea post-expunere trebuie să includă analiza circumstanțelor, determinarea tipului de expunere (percutanată, mucosală, cutanată sau prin aerosoli), identificarea pacientului sursă, evaluarea istoricului vaccinal și decizia privind administrarea profilaxiei post-expunere.

Pentru a funcționa eficient, supravegherea depinde de implicarea directă a fiecărei unități sanitare publice sau private cu paturi. Fiecare dintre acestea trebuie să dețină un plan intern de prevenire a expunerilor accidentale, să asigure instruirea periodică a tuturor categoriilor de personal, să mențină registre de evidență a incidentelor și să transmită datele către direcțiile de sănătate publică. Direcțiile de Sănătate Publică județene și a municipiului București au obligația de a verifica aplicarea metodologiei, de a asigura suport metodologic și de a transmite rapoartele consolidate către Institutul Național de Sănătate Publică. Rolul Institutului Național de Sănătate Publică este de a analiza datele la nivel național, de a identifica tendințele epidemiologice și de a emite eventuale alerte și recomandări pentru actualizarea protocoalelor de răspuns.

Expunerea accidentală se clasifică în următoarele categorii:

- Expunere percutanată – înțepare, tăiere sau plăgi produse de ace, bisturie, instrumentar ascuțit ori fragmente de sticlă contaminate.

- Expunere mucosală – stropire sau contact direct al produselor biologice cu mucoasele (oculară, orală, nazală, genitală).
- Expunere cutanată – contact cu piele lezată (plăgi, dermatite, eroziuni) sau, în situații speciale, contact prelungit cu piele aparent intactă atunci când încărcătura biologică este mare.
Pentru a fi încadrat ca expunere accidentală supusă supravegherii, evenimentul trebuie:
 - să se fi produs în timpul sau în legătură directă cu activitatea profesională;
 - să implice un pacient sursă, un material biologic sau un agent biologic identificat/suspect;
 - să genereze un risc plauzibil de transmitere a unui agent patogen (conform protocoalelor de medicina muncii și de control al IAAM).

B. Detectare și raportare imediată

Medicul responsabil de incident (medicul șef de secție sau medicul responsabil de tură/gardă din secția unde a avut loc evenimentul):

- consemnează evenimentul în Fișa de raportare a expunerii accidentale (model figura nr.2 la prezenta anexă);
- inițiază evaluarea clinică și epidemiologică a persoanei expuse și a pacientului sursă (dacă este posibil).

C. Evaluarea incidentului și a riscului

Evaluarea se realizează în maxim 2 ore de la incident și cuprinde:

Descrierea detaliată a incidentului:

- data și ora;
- locul (secție, compartiment, laborator);
- activitatea desfășurată în momentul incidentului;
- tipul instrumentului/materialului implicat (ac, bisturiu, eprubetă, sistem de recoltare, echipament laborator etc.);
- tipul de expunere (percutanată, mucosală, cutanată, aerosoli);
- prezența vizibilă a sângelui sau a fluidelor biologice.

Evaluarea pacientului sursă (dacă este identificabil):

- diagnostic principal și comorbidități relevante (HIV, VHB, VHC, alți agenți infecțioși cunoscuți);
- status serologic cunoscut sau de determinat;
- istoric de tratament antiretroviral / antiviral (dacă este cazul).

Evaluarea persoanei expuse:

- date de identificare, funcția, vechimea, serviciul;
- status vaccinal (în special pentru hepatita B);
- condiții medicale preexistente relevante;
- testele de bază conform protocoalelor (de ex. serologie HIV/VHB/VHC, alți markeri după caz).

Încadrarea nivelului de risc:

- risc scăzut / mediu / înalt, conform grilei interne aprobate la nivelul unității (de ex. înțepătură profundă cu ac cavitar vizibil contaminat = risc înalt).

D. Măsuri imediate de răspuns post-expunere

În funcție de evaluarea de mai sus, medicul de medicina muncii / medicul desemnat:

Decide:

- necesitatea și tipul profilaxiei post-expunere (PPE) pentru HIV, hepatite virale sau alți agenți;
- măsurile suplimentare (imunizare, rechemare la vaccinare, tratamente specifice).

Asigură:

- acces imediat la medicamentele pentru PPE (stoc tampon la nivelul unității, fără blocaje administrative);
- programarea monitorizării ulterioare (la 6 săptămâni, 3 luni, 6 luni sau conform protocoalelor specifice).

Informează persoana expusă:

- asupra riscurilor, beneficiilor și limitelor PPE;
- asupra semnelor și simptomelor ce trebuie raportate;
- asupra obligației de a respecta monitorizarea clinică și paraclinică.

D. Monitorizarea și urmărirea persoanei expuse

Monitorizarea persoanei expuse include:

Consulturi medicale programate, consemnate în fișă;

Repetarea testelor serologice conform protocoalelor specifice agentului (de ex. HIV, VHB, VHC, alți agenți biologici);

Evaluarea aderenței la tratament, a efectelor adverse și a apariției oricăror semne clinice sugestive;

Finalizarea cazului prin:

- confirmare că nu s-a produs transmiterea; sau
- diagnosticarea unei infecții profesionale și raportarea acesteia conform legislației în vigoare.

E. Structuri responsabile

Echipa de răspuns la expuneri accidentale, care include:

- medicul de medicina muncii / medicul desemnat;
- reprezentantul CPIAM/SPIAM
- reprezentantul compartimentului de securitate și sănătate în muncă;
- reprezentant al conducerii unității (de ex. director medical).

Modul de recunoaștere și raportare a expunerilor accidentale de către personal;

Traseul de raportare (cine, pe cine anunță, în ce interval);

Modalitatea de recoltare a probelor și de păstrare a confidențialității;

Calendarul de monitorizare a persoanei expuse;

F. Gestionarea expunerilor accidentale ale personalului la produse biologice în unitățile sanitare publice sau private cu paturi.

1. Gestionarea expunerilor accidentale, este o activitate importantă aplicată tuturor tipurilor de unități sanitare publice sau private, indiferent de nivelul de competență, pentru întreg personalul expus profesional: medici, asistenți medicali, infirmieri, brancardieri, personal de laborator, personal tehnic, personal auxiliar și orice alt angajat implicat în manipularea produselor biologice.

2. Răspunde de activitatea de gestionarea expunerilor accidentale ale personalului:

- **Medicul de medicina muncii / medicul desemnat** care realizează evaluarea expunerii, recomandă și administrează profilaxia post-expunere, completează fișa de incident, stabilește calendarul monitorizării și închide cazul.

- **Reprezentantul CPIAAM/SPIAAM** care participă la analiza circumstanțelor incidentului, la evaluarea factorilor de risc și la implementarea măsurilor de prevenire.

3. Personalul expus trebuie să raporteze imediat incidentul, aplică măsurile de decontaminare și se prezintă la medicul desemnat pentru evaluare și monitorizare.

4. Detectarea și acțiunea imediată, la momentul expunerii, angajatul întrerupe activitatea, aplică decontaminarea locului afectat (spălare cu apă și săpun, irigare oculară sau mucosală, îndepărtarea echipamentului contaminat) și anunță coordonatorul ierarhic.

5. Raportarea incidentului, acesta se raportează în maximum 30 de minute medicului desemnat și responsabilului cu IAAM sau medicului de tură. Se completează Fișa de raportare a expunerii accidentale.

6. Evaluarea expunerii, medicul desemnat stabilește tipul expunerii, agentul potențial, identificarea pacientului sursă, statusul vaccinal al angajatului și nivelul de risc. Se recoltează probele inițiale și se decid investigațiile necesare.

7. Profilaxia post-expunere se inițiază imediat, conform protocoalelor, profilaxia HIV, VHB, VHC sau pentru alți agenți, fără întârzieri administrative. Se documentează (înregistrarea oficială și detaliată a tuturor intervențiilor terapeutice în documentele personalului - Registre de Gardă, Fișe de Accident) tratamentul și consilierea acordată.

8. Monitorizarea persoanei expuse se stabilește calendarul monitorizării (6 săptămâni, 3 luni, 6 luni sau conform agentului implicat). Se recoltează analizele în etapele programate. Evoluția clinică este consemnată în dosarul de monitorizare.

9. Închiderea cazului, cazul este închis prin decizia medicului desemnat. Rezultatul final (negativ / infecție profesională confirmată) se înscrie în registrul unității sanitare publice sau private cu paturi.

Activitățile de gestionare a expunerilor accidentale ale personalului la produse biologice în unitățile sanitare se consemnează în registrul de evidență a expunerilor accidentale model figura nr. 3 la prezenta anexă.

Figura nr.1

METODOLOGIA DE SUPRAVEGHERE A INFECȚIEI CU

1. **Codificare CIM.....**
2. **Importanța** și descrierea problemei.
3. **Definirea cadrului general pentru supravegherea epidemiologică.**
4. **OBIECTIVELE** supravegherii epidemiologice.

Se detaliază:

- a. Estimarea incidenței.
- b. Caracterizarea epidemiologică prin evidențierea și evaluarea factorilor de risc asociați cu această afecțiune și formele de manifestare epidemiologică a focarelor.
- c. Evaluarea severității evoluției epidemiologice în România.
- d. Supravegherea microbiologică a ribotipurilor în România.
- e. Colectarea de date
- f. Supravegherea epidemiologică

Supravegherea continuă este obligatorie în toate unitățile publice sau private din România. Supravegherea constă în:

- **identificarea și investigarea** etiologică a tuturor cazurilor clinice de boală;
- **raportarea** tuturor cazurilor indiferent de secție sau de durata spitalizării ;
- **raportarea** datelor statistice ale unităților sanitare publice sau private cu paturi pentru evaluarea impactului morbidității asupra populației spitalizată din România .

Populația țintă este reprezentată de toți pacienții internați în unitatea sanitară publică și privată cu paturi.

- g. Definiții

Se vor raporta următoarele cazuri:

- Caz suspect
- Caz confirmat

4. **Circuitul informational pentru supraveghere:**

Unitatea sanitară publică și privată cu paturi:

- **raportează (preliminar)** în 24 ore către Direcția de Sănătate Publică județeană și a municipiului București toate cazurile suspecte/confirmate identificate în unitatea sanitară publică și privată cu paturi.

Datele preliminare raportate: (unitatea sanitară publică și privată cu paturi, secția unde este internat data internării, / / data debutului / / data nașterii

—/ /), sexul M/F, domiciliu (urban/rural) (**Figura nr. 1.1 la prezenta anexă**)

- **completeaza fișa cazului confirmat (Figura nr.1.2 la prezenta anexă)** în termen de 2 săptămâni de la raportarea preliminară a cazului și trimit în scris (prin fax sau curier) fișa completată către Direcția de Sănătate Publică județeană și a municipiului București.

- în termen de o lună de la sfârșitul fiecărui an calendaristic completeaza și trimit prin fax către Institutul Național de Sănătate Publică, fișa unității sanitare (**Figura nr.1.3 la prezenta anexă**).

Direcția de Sănătate Publică județeană și a municipiului București:

- toate cazurile raportate la Direcția de Sănătate Publică județeană și a municipiului București vor primi un cod DSP dedicat.

(spre exemplu codul 001 este atribuit primului caz de ICD(Infecția cu *Clostridioides* din anul pentru care se face raportarea), astfel **toate** cazurile sunt codificate (registru separat);

- **săptămânal vor fi raportate toate cazurile** suspecte/confirmate codificate specific care se vor transmite săptămânal pe e-mail: epidemiologie.bucuresti@insp.gov.ro

- se vor completa fișele de supraveghere numai pentru cazurile confirmate;

- completează fișele de supraveghere primite din unități cu codul de caz / județ și municipiul București și validează cazurile raportate prin încadrarea în clasificarea cazului;

- asigură transmiterea în format electronic a informațiilor culese de la nivelul unităților sanitare (fișiere Epi Info) privind cazurile și va trimite lunar, pe email, în primele 25 zile ale lunii următoare, toate informațiile către centrele regionale de sănătate publică la care este arondat, (București, Cluj, Iași, Timișoara) și în format folio;

- are obligația de a sesiza, pe baza raportărilor zilnice, constituirea de focare de boală acută și a proceda conform reglementărilor în vigoare;

- în cazul apariției de focare acestea vor fi raportate de către Direcția de Sănătate Publică județeană și a municipiului București în maximum 24 de ore de la raportarea unității sanitare, telefonic la Centrul Regional de Sănătate Publică București, după modelul de raportare al focarelor (codul de caz atribuit de către Direcția de Sănătate Publică județeană și a municipiului București, unitatea sanitară publică și privată cu paturi, secția unde este internat, data internării, data debutului, data nașterii , sexul M/F, domiciliu urban/rural, contacti, evoluție, măsuri întreprinse);

- în funcție de evoluția situației epidemiologice transmite informații unităților sanitare privind evoluția infecțiilor din teritoriul arondat;

- în funcție de necesitățile rețelei, organizează instruirii tematice și propune soluții pentru asigurarea implementării obiectivelor metodologiei de supraveghere.

Institutul Național de Sănătate Publică – Centrul Național Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile și Centrul Regional de Sănătate Publică București, Cluj, Iași și Timișoara:

- Centrul Regional de Sănătate Publică București elaborează și transmite macheta bazei de date în Epi-Info pentru transmiterea informațiilor colectate de către Direcția de Sănătate Publică

județeană și a municipiului București către Centrul Regional de Sănătate Publică regionale și Institutul Național de Sănătate Publică.

- Centrul Regional de Sănătate Publică regionale centralizează și validează datele primite de la DSP-județene și a municipiului București. Bazele de date regionale vor fi transmise până la data de 30 a fiecărei luni către INSP-CRSP București.
- Centrul Regional de Sănătate Publică regionale elaborează rapoarte trimestriale și anuale privind situația la nivel regional.
- Centrul Regional de Sănătate Publică București - Centrul Național Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile centralizează baza națională de date care va fi analizată.
- Centrul Regional de Sănătate Publică București - Centrul Național Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile elaborează rapoarte trimestriale și anuale privind situația la nivel național pe care le trimite către Ministerul Sănătății , Centrelor Regionale de Sănătate Publică și Direcțiilor de Sănătate Publică județene și a municipiului București.

Figura nr.1.1 - Raportarea săptămânală ICD

DSP Raportare Infecții SĂPTĂMÂNA.....

Nr. crt	Data raportării la DSP	DSP	Cod de caz	Spitalul	Secția	Data Internării	Data debutului	Data nasterii pacient	Sex	Mediu de rezidență U/R	Observații

Figura nr.1.2

Codul DSP al cazului raportat

FIȘA CAZULUI

Se completează de medicul curant din unitatea sanitară publică și privată cu paturi raportoare :

Județul..... Spitalul..... Secția.....

Specialitatea.....

DATE DE IDENTITATE

NumePrenume Nr. F.O.

Data nașterii / ____ / Vârsta : ani ; dacă vârsta < 1 an....luni Sex:^ M F

Domiciliu urban rural

DATE CLINICE:

Data internării / / Transfer din alta unitatea sanitară publică și privată cu paturi : DA NU

dacă DA din: alt spital unitate de ingrijiri cronici/varstnici alte tipuri de ingrijiri medicale

Simptomatologie la internare Da/Nu Data debut simptomatologie / /

Data confirmării diagnosticului ICD : / /

Recidivă ICD (teste laborator pozitive în scaune diareice după terminarea tratamentului , care apar între 2 și 8 săptămâni după remiterea episodului anterior) : DA NU Necunoscut

ICD complicată: NU DA dacă DA: (menționați)

Data externării ____ / ____ /

Statusul la externare :(pentru ICD)

vindecat ameliorat decedat, dacă DA: Data decesului / /

-pacientul a decedat: cauzat de ICD posibil cauzat ICD fără legatură cu ICD necunoscut

FACTORI DE RISC

A fost internat în ultimul an ? DA NU^ Nu se știe

dacă DA data ultimei externării / /ultima externare în urmă cu: mai puțin de

4 săptămâni 4-12 săptămâni mai mult de 12 săptămâni

unitatea sanitară publică și privată cu paturi in care a fost internat : spitalul raportor alt spital

unitate de ingrijire cronici/varstnici alte tipuri de ingrijiri medicale

Tratament antibiotic, în ultimele 3 luni (inclusiv în cursul internării actuale, ÎNAINTE de debutul simptomatologiei) DA NU Necunoscut

PA 88 1

Dacă DA: antibioticul a fost administrat :

într-o singură cură mai multe cure un antibiotic asocieri de antibiotice Menționați antibioticele administrate:

Tratament în ultimele 3 luni

cu imunosupresoare DA, NU Necunoscut

cu citostatice DA, NU Necunoscut

cu antisecretoarii gastrice (IPP / H2 blocante) DA, NU Necunoscut

A venit în contact cu un caz ICD DA NU Necunoscut

Dacă DA, specificați

■ **Intervenție chirurgicală gastro-intestinală în ultimele două săptămâni?**

DA NU nu se știe

■ **Imunodeprimat** DA, NU, nu se știe

DATE DE LABORATOR:

Test de confirmare : detecție de toxine A și/sau B

detecție gene care codifică toxinele prin PCR

Colonoscopie cu aspect de colită pseudomembranoasă DA NU

Examen histopatologic cu aspect caracteristic DA NU

VALIDAREA CLASIFICARII CAZULUI (se completează de medicul epidemiolog din DSP): **ICD nosocomială** (debut în spital după minim 48 de ore de la internare **SAU** debut în spital în primele 48 de ore la un pacient care a fost spitalizat în urmă cu mai puțin de 4 săptămâni SAU debut la domiciliu la mai puțin de 4 săptămâni de la externarea dintr-un spital)

Din spitalul raportor Unități de îngrijire cronici/varstnici

Din alt spital Alte tipuri de îngrijiri medicale

ICD comunitară (cu debut la domiciliu la mai mult de 12 săptămâni de la ultima externare sau cu debut în spital în primele 48 de ore de la internare)

ICD nedeterminată (debut la domiciliu după 4-12 săptămâni de la externare)

Semnatura și parafa medicului curant: **Data completării:** **Semnatura și parafa SPCIN(medic/asistent)** .../ /

Semnătura medicului epidemiolog din DSP **Data validării Fișei**

Figura nr.1.3 FIȘA UNITĂȚII SANITARE

Se completează de către Directorul medical al unității :

Semnatura Director medical:

Data completării:

/ /

Anul	Județul	cod spital	tip spital
Număr paturi			
Număr externări			
Nr zile pacienți			
Număr cazuri ICD nosocomiale			
Număr cazuri ICD comunitare			
Număr cazuri ICD de origine nedeterminată			
Număr cazuri ICD recurente			
Număr total probe de scaun testate			
Număr probe de scaun pozitive			

Figura nr.2

FIȘĂ DE RAPORTARE A EXPUNERII ACCIDENTALE A PERSONALULUI LA PRODUSE BIOLOGICE

(Se completează în maximum 2 ore de la incident)

Date privind unitatea sanitară

Denumirea unității sanitare:

Secția / compartimentul:

Cod intern al unității (dacă există):

Data completării:

1. Date privind persoana expusă

Numele și prenumele:

Funcția (medic / asistent medical / infirmier / brancardier / laborator / alt personal):

Codul de identificare intern:

Secția / locul de muncă:

Tura în momentul incidentului:

Vechimea în unitate:

Status vaccinal cunoscut (în special anti-VHB):

Condiții medicale relevante (dacă sunt declarate):

2. Detalii privind incidentul

Data expunerii:

Ora expunerii:

Locul exact al incidentului (secție, cameră, încăpere):

Activitatea desfășurată în momentul expunerii:

Tipul expunerii:

- percutanată (înțepare, tăietură)
- mucosală (oculară, orală, nazală)
- cutanată (piele lezată sau contact prelungit)
- aerosoli (proceduri generatoare)

Descrierea expunerii (complet, detaliat):

Profundimea înțepăturii / tăieturii:

Există sânge vizibil? Da / Nu

Volumul estimat al materialului biologic:

Instrument/obiect implicat în incident:

(Ac cavitărilor, ac seringă, bisturiu, lamă, sticlă, eprubetă, recipient, instrumentar laborator etc.)

Instrumentul contaminat a fost păstrat pentru evaluare? Da / Nu

Cauza probabilă a incidentului:

- eroare umană
- supraîncărcare de activitate
- lipsă EIP
- instrumentar defect / nepotrivit
- accident procedural
- altă cauză (precizați):

3. Date privind pacientul sursă (dacă este identificabil)

Pacient sursă identificat? Da / Nu

Nume sau cod pacient:

Diagnostic principal:

Comorbidități relevante:

Status infecțios cunoscut / necunoscut:

- HIV: pozitiv / negativ / necunoscut
- VHB: HBsAg pozitiv / negativ / necunoscut
- VHC: pozitiv / negativ / necunoscut
- Alte infecții relevante:

Rezultate serologice existente:

Analize suplimentare recomandate:

Dacă pacientul sursă nu este identificabil → notați circumstanțele.

4. Evaluarea riscului (completată de medicul desemnat)

Nivelul expunerii:

- risc scăzut
- risc mediu
- risc înalt

Justificarea încadrării în nivelul de risc:

Necesitatea profilaxiei post-expunere (PPE): Da / Nu

Tip PPE recomandată:

- HIV
- VHB
- VHC

– alte profilaxii indicate

Momentul inițierii PPE:

Schema terapeutică administrată:

Numele medicului care a evaluat expunerea:

Funcția:

Semnătura:

5. Măsuri imediate aplicate persoanei expuse

Decontaminare locală efectuată? Da / Nu

Tip decontaminare:

– apă și săpun

– soluție antiseptică

– irigare oculară / mucosală

EIP contaminat a fost îndepărtat imediat? Da / Nu

Recoltarea testelor inițiale a fost efectuată? Da / Nu

Tip testare inițială:

– HIV

– VHB

– VHC

– alte analize

Profilaxie post-expunere a fost administrată pe loc? Da / Nu

Observații suplimentare:

6. Monitorizare și urmărire

Calendar monitorizare:

– 6 săptămâni

– 3 luni

– 6 luni

– 12 luni (dacă este necesar)

Data programării primului control:

Analize planificate:

Recomandări suplimentare:

7. Semnături

Persoana expusă:

Semnătura:

Data:

Medicul de medicina muncii / medicul desemnat:

Semnătura:

Data:

Responsabil IAAM:

Semnătura:

Data:

Semnătura finală de închidere a cazului:

Data închiderii:

FIGURA NR.3

Model – Registru de evidență a expunerilor accidentale

Acest registru este un document obligatoriu, păstrat la nivelul unității sanitare, în format electronic sau fizic, numerotat și sigilat.

Structura minimă a registrelor

Număr curent

Data și ora incidentului

Secția / compartimentul

Numele și funcția persoanei expuse

Tipul de expunere (percutanată, mucosală, cutanată, aerosoli)

Descrierea circumstanțelor incidentului

Instrument / material implicat

Pacient sursă (identificat / neidentificat)

Rezultatele testelor pacientului sursă (dacă sunt disponibile)

Evaluarea riscului (scăzut / mediu / înalt)

Profilaxie post-expunere recomandată

Profilaxie administrată

Testele inițiale ale persoanei expuse

Data și rezultatele monitorizărilor ulterioare

Concluzia cazului (închis fără transmitere / confirmare transmitere)

Observații suplimentare

Numele și semnătura persoanei responsabile (medicina muncii / IAAM)

Registru se păstrează minimum 5 ani de la ultima înregistrare.