



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ IAȘI**

Iași, Str. Vasile Conta nr. 2-4
Telefon 0232/210900 - centrala;
0232/271687 - secretariat;
fax 0232/241963



dsp99@dspiiasi.ro www.dspiiasi.ro

Operator de date cu caracter personal nr. 11730

Serviciul Resurse Umane, Normare, Organizare și Salarizare
Nr. 8567 din 29.03.2020

Către,

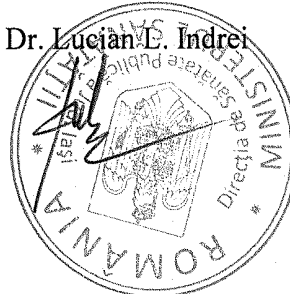
Toate unitățile sanitare de pe raza județului Iași

Vă retransmitem Planul alb pentru organizarea sistemului spitalicesc din România în contextul pandemiei COVID- 19, cu obligativitatea implementării măsurilor impuse în acesta.

Cu aleasă considerație,

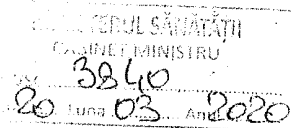
DIRECTOR EXECUTIV

Conf. Univ. Dr. Lucian E. Indrei

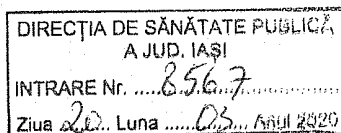




MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU



Nr.



Aprobat

Ministrul Sănătății
Victor Sebastian COSTACHE

Planul alb pentru organizarea sistemului spitalicesc din Romania in contextul pandemiei COVID-19

Prin colaborarea specialistilor sub coordonarea Dlui Ministru Conf. Dr. Victor Costache, a fost elaborat un plan de actiune în trei faze, dorind transformarea slăbiciunii sistemului sanitar din România într-un avantaj. Spre deosebire de statele occidentale care au spitale regionale, moderne, multidisciplinare, țara noastră funcționează încă cu foarte multe spitale de tip pavilionar, ceea ce poate fi transformat într-un avantaj în acest context. De exemplu, Franța sau Italia au acele spitale regionale mari, moderne, în care sunt tratate integrat toate afecțiunile grave – însă care facilitează contactul direct sau indirect al pacienților COVID-19 pozitivi de cei neafecțati de aceasta infecție.

În România sistemul pavilionar existent permite izolarea pacienților COVID-19 pozitivi sau suspecti în spații adecvate, la distanță față de restul pacienților. Astfel aceștia nu intră în contact și cu pacienți care au alte afecțiuni, cum s-a întâmplat în alte state europene, unde au apărut astfel foarte multe decese.

*Grupul nostru multidisciplinar a organizat spitalele din România într-un Plan de acțiune pe trei faze, coordonat de către Centrul de Comandă al Ministerului Sănătății.

Așadar prima fază de pacienți poate fi izolat cu ușurință în spitalele de boli infecțioase, care sunt organizate tot pe model pavilionar. Avem 121 de paturi la terapie intensivă și încă 2230 de paturi în spitale pentru pacienți care nu sunt în stare gravă.

Faza a 2a va cuprinde spitalele de boli respiratorii, la care se adaugă la nivelul fiecărei regiuni spitale ce vor fi golite progresiv de ceilalți pacienți și puse la dispoziție pentru această operațiune.



MINISTERUL SĂNĂȚĂȚII
CABINET MINISTRU

Vor fi identificate la nivel national centre de referinta care vor prelua patologii conexe, de tip : insuficienta renala cronica, infarct miocardic, obstetrica, urgente chirurgicale, etc.

In a treia faza vor interveni spitalele judetene si spitalele universitare, sustinute de catre un grup de spitale private selectionate de catre grupul de lucru.

Astfel vom evita cât mai mult răspândirea virusului in masa de pacienti critici din spitalele din Romania vulnerabili la COVID-19 : varstnici , pacienti cu afectiuni oncologice, cardiace, renale, diabet zaharat, afectiuni pulmonare, boli autoimune, etc.

Faza 1

Implica: Spitalele de Boli Infectioase cu sectii de terapie intensiva

- In numar de : 9
- Numar total de paturi disponibile : 2.230
- Numar paturi dotate cu oxigen si aer comprimat : 861
- Numar total de paturi ATI : 121
- Deservite de personal de specialitate Boli Infectioase si ATI (acolo unde exista paturi ATI in cadrul sectiei de Boli Infectioase),
- Toti pacientii non-COVID sunt transferati in alte unitati medicale pentru a scadea riscul epidemiologic de transmitere a infectiei,
- Exceptie pentru continuarea derularii activitatii in spitale de boli infectioase : Centrul antirabic (se fac 5 tratamente injectabile conform programarii in zona de ambulator, separata de circuitul pacientului cu COVID-19) si pacientii cu infectie HIV/SIDA.

Se adreseaza : Pacientilor suspecti sau infectati cu COVID-19

- Spitalizarea in prezent se desfasoara in cazul pacientilor:
 - Depistati pozitivi pana la obtinerea a 2 testari succesive negative
 - Cu simptomatologie respiratorie, link epidemiologic si test RT-PCR initial negativ pe o perioada de 14 zile de la contactul infectant, cu control RT-PCR in ziua 12 si 13 a acestuia,
- Decizia mentinerii in spital a pacientilor suspecti sau confirmati pentru infectie cu COVID-19 revine din necesitatea izolarii acestora si evitarii deplasarii in comunitate,
- In functie de evolutia ulterioara si actualizarea reglementarilor in domeniu este posibil ca pacientii cu testare negativa, insa simptomatologie usoara si link epidemiologic sa fie izolati la domiciliu, sub supraveghere stricta
- In sectiile medicale pacientii suspecti sunt separati de cei confirmati,



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

Scop : prevenirea raspandirii infectiei cu COVID-19 si asigurarea accesului la tratament imediat in conditii de izolare considerand modelul pavilionar al infrastructurii spitalicesti.

- Tinand cont de calea de transmitere preponderent aerogena (alaturi de cea prin maini contaminate) este esentiala izolarea in spatiu a pacientilor confirmati COVID-19 de restul pacientilor non-COVID-19, pentru a scadea la minimum riscul de contaminare.
- Este importanta respectarea izolarii stricte a pacientilor COVID-19 si evitarea deplasarii acestora in afara indicatiilor stricte.
- In cazul in care pacientii confirmati COVID-19 necesita deplasare justificata in alte servicii medicale pentru investigatii medicale sau tratamente particulare (pacienti cu dializa, investigatii radiologice, interventii chirurgicale, etc) transportul se va realiza intr-un mod organizat si controlat (pacient protejat cu masca, manusi, pe circuit stabilit din timp, cu personal echipat complet conform ghidurilor in vigoare si respectarea riguroasa a regulilor de igiena, dezinfectia riguroasa a spatiilor dupa incheierea actului medical pacientului cu COVID-19).

Faza 2

Se aplica atunci cand spitalele de boli infectioase sunt depasite din punct de vedere a numarului de pacienti internati si izolati. Se bazeaza pe :

- Sistemul pavilionar disponibil in majoritatea spitalelor de pneumologie
- Locatiei comune cu spitale de boli infectioase in anumite orase (Craiova, de exemplu)

Implica: spitalele de pneumologie

La Jasi - Faza 2 - Neuro

Aceste date sunt in curs de adaptare in functie de raportarea spitalelor de pneumologie.

- Numar spitale faza 2: 14 spitale (9 boli infectioase si 5 pneumologie)
- Numar de paturi ATI : 171 paturi (121 paturi boli infectioase + 50, din care 7 Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta in curs de dotare, cu posibilitatea de extindere în faza 4 daca este necesar la inca 7 paturi ATI (initial alocate pacientului pneumologic fara co-infectie)
- Numar de paturi spitalizare : 2605 paturi (2230 paturi boli infectioase +300 pneumologie in tara + 75 paturi Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta (30 în curs de mobilare).

Se adreseaza : pacientilor cu infectie confirmata COVID-19, atunci cand numarul lor depaseste numarul locurilor disponibile in spitalele de boli infectioase.



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU**

Scop : prevenirea raspandirii infectiei cu COVID-19 prin izolarea pacientilor intr-o singura unitate medicala si acces la tratament imediat cu posibilitatea izolarii de restul bolnavilor cu alte afectiuni considerand modelul pavilionar al infrastructurii spitalicesti, sub supravegherea medicilor pneumologi si ATI.

Regulile de spitalizare sunt similare cu cele din faza 1:

- Spitalizarea cazurilor cu suspiciune sau confirmate pozitiv COVID-19, pe perioada :
 - a. Obtenirii a 2 testari negative pentru cazul confirmat
 - b. Testare negative in zilele 12 si 13 de la contactul infectant pentru cei cu rezultate negative la testarea initiala
- Evitarea deplasarii inutile si nejustificate ferm a pacientilor cu suspiciune sau confirmare infectie COVID-19.
- Cohortarea pacientilor confirmati si separarea lor de cei cu suspiciune
- In cazul in care pacientii confirmati COVID-19 necesita deplasare justificata in alte servicii medicale pentru investigatii medicale sau tratamente particulare (pacienti cu dializa, investigatii radiologice, interventii chirurgicale, etc) transportul se va realiza intr-un mod organizat si controlat (pacient protejat cu masca, manusi, pe circuit stabilit din timp, cu personal echipat complet conform ghidurilor in vigoare si respectarea riguroasa a regulilor de igiena, dezinfectia riguroasa a spatiilor dupa incheierea actului medical pacientului cu COVID-19).

Intarire faza 2 – Spitale suplimentare care vor fi evacuate in conditiile depasirii cu pacienti a spitalelor incadrate in faza 1 si faza 2

Atunci cand capacitatea spitalelor de boli infectioase , respectiv de pneumologie este depasita, se impune stabilirea ferma a unor spitale de rezerva, intermediare, de back-up in fiecare judet, care sa preia excesul de pacienti, inainte de a-i dirija spre spitalele de urgenta.

Aceste spitale trebuie sa functioneze autonom si sa ofere un numar mare de paturi disponibile, precum si unitati de terapie intensiva si explorari (radiologie, laborator, etc).

Aceasta lista se va completa in functie de evolutia ulterioara a epidemiei COVID-19 si de integrarea noilor centre de actiune.

Spitale incluse in acest moment:

- Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie « Leon Daniello » Cluj Napoca
- Cladirea medicala sectia ATI I a Spitalului Judetean Cluj-Napoca
- Spitalul de de Neurochirurgie « Prof. DR. Nicolae Oblu »Iasi
- Spitalul Judetean Mures



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

Evaluarea numarului de paturi si paturi ATI disponibil suplimentar in faza de intarire a fazei 2 va fi realizata pe masura ce datele respective vor fi incarcate pe platforma de lucru.

Faza 3

Se adreseaza :

- Spitalelor Universitare de Urgenta
- Spitalelor Judetene de Urgenta
- Spitale private cu capacitate de ATI

Numar spitale : 46

Numar paturi total : 3.609

Numar paturi ATI national adulti : 2.601 paturi (*raportare SRATI*)

Numar paturi ATI national copii : 156 paturi (*raportare SRATI*)

Recomandare :

- in momentul in care capacitatea spitalelor de boli infectioase , de pneumoftiziologie si a celor de intarire faza 2 este depasita ,
- in momentul in care capacitatea sectiilor de ATI din spitalele de boli infectioase, pneumoftiziologie si a celor de intarire faza 2 este depasita ,
- in cazul pacientilor cu afectare severa respiratorie necesitand asistare complementara (ECMO) ce nu pot fi internati in spitalele de intarire faza 2,

Se refera la pacientii suspecti sau confirmati cu infectie COVID-19 care urmeaza sa fie internati in serviciul ATI sau in alte servicii medicale sau chirurgicale ale spitalului de urgenta (in functie de numarul cazurilor si gravitatea acestora).

In cazul in care capacitatea sectiei ATI din cadrul spitalelor de urgenta este **depasita**, se va lua in calcul **reorganizarea** altor zone din cadrul spitalului in spatii destinate pacientilor gravi COVID-19:

- bloc operator
- Sali de nastere
- saloane de izolare

Pentru pacientii **non-COVID-19 cu afectiuni grave**, rezidenti ai sectiilor ATI din Spitalele de Urgenta vor fi transferati pentru acordare de servicii de tratament pentru afectiuni grave ce necesita ATI fara risc de contaminare **in sectiile ATI ale unitatilor sanitare private.**

Se vor transfera progresiv pacientii din sectiile de terapie intensiva din spitalele de urgenta, in masura in care acest lucru este posibil, catre sectiile similare ale spitalelor private. De asemeni acestea vor fi incluse



**MINISTERUL SĂNĂȚII
CABINET MINISTRU**

in managementul pacientilor critici, in cazul spitalelor ce prezinta aceste competente si respecta criteriile de includere pentru a se asigura siguranta pacientului. Astfel se va limita infectarea cu SARS Cov 2 a pacientilor de pe sectiile de terapie intensiva.

In cazul in care pacientii confirmati COVID-19 necesita deplasare justificata in alte servicii medicale pentru investigatii medicale sau tratamente particulare (pacienti cu dializa, investigatii radiologice, interventii chirurgicale, etc) transportul se va realiza intr-un mod organizat si controlat (pacient protejat cu masca, manusi, pe circuit stabilit din timp, cu personal echipat complet conform ghidurilor in vigoare si respectarea riguroasa a regulilor de igiena, dezinfectia riguroasa a spatiilor dupa incheierea actului medical pacientului cu COVID-19).

Anexa pentru particularitati clinice :

- pacientii cu Infarct miocardic acut COVID-19pozitivi se vor adresa Spitalului Colentina, unde se doteaza suplimentar in acest sens conform cerintelor Sali de operatie si materiale sanitare (sub coordonarea DR Deleanu)
- programul de chirurgie vasculara urgente se va desfasura in Spitalul Colentina

Planul Alb se va adapta saptamanal sau ori de cate ori situatia o cere.

SECRETAR DE STAT

HORATIU MOLDOVAN