

SOT I MENIC

Anexa nr. 1 la normele tehnice

I.Programul național de vaccinare

A. Obiectiv:

Protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli transmisibile care pot fi prevenite prin vaccinarea populației.

B. Unitatea de asistență tehnică și management: structura din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică (INSP)

C. Activități:

1. vaccinarea populației la vârstele prevăzute în Calendarul național de vaccinare;
2. vaccinarea grupelor populaționale la risc.

1. Vaccinarea populației la vârstele prevăzute în Calendarul național de vaccinare**Calendarul național de vaccinare**Subiect A

| Vârstă recomandată ¹⁾ | Tipul de vaccinare | Comentarii |
|----------------------------------|--|-----------------|
| primele 24 de ore 2 - 7 zile | Vaccin hepatitis B (Hep B) ²⁾ Vaccin de tip Calmette Guérin (BCG) | în maternitate |
| 2 luni | Vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic Haemophilus B-hepatitic B (DTPa-VPI-Hib-Hep. B) Vaccin pneumococic conjugat | medicul familie |
| 4 luni | Vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic Haemophilus B-hepatitic B (DTPa-VPI-Hib-Hep. B) Vaccin pneumococic conjugat | medicul familie |
| 11 luni | Vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic Haemophilus B-hepatitic B (DTPa-VPI-Hib-Hep. B) Vaccin pneumococic conjugat | medicul familie |
| 12 luni | Vaccin rujeolic-rubeolic-oreion (ROR) | medicul familie |
| 5 ani | Vaccin rujeolic-rubeolic-oreion (ROR) | medicul familie |
| 5 - 6 ani | Vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic (DTPa-VPI) | medicul familie |
| 14 ani | Vaccin diftero-tetano-pertussis acelular pentru adulți (dTpa) | medicul familie |

NOTE:

- ¹⁾ Vaccinarea copiilor abandonați în unitățile sanitare cu paturi se realizează la vârstele recomandate în Calendarul național de vaccinare sau, după caz, la alte vârste, în funcție de starea de sănătate a acestora.

SUBJECȚ 1

²) În situația în care vaccinul hepatitis B nu este disponibil pentru administrare în primele 24 de ore de la naștere, copiilor născuți din mame AgHBs pozitive li se va aplica temporar următoarea schemă de vaccinare:

| Vârstă recomandată | Tipul de vaccinare | Comentarii |
|------------------------------|---|--------------------|
| 6 săptămâni | Vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic-Haemophilus B-hepatitis B (DTPa-VPI-Hib-Hep. B) doza I | medicul de familie |
| 30 de zile de la prima doză | Vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic-Haemophilus B-hepatitis B (DTPa-VPI-Hib-Hep. B) doza II | medicul de familie |
| 30 de zile de la a doua doză | Vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic-Haemophilus B-hepatitis B (DTPa-VPI-Hib-Hep. B) doza III | medicul de familie |

La vârsta de 11 luni copiii vor fi vaccinați conform Calendarului național de vaccinare, respectiv vor primi IV-a doză de vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic-Haemophilus B-hepatitis B (DTPa-VPI-Hib-Hep. B).

Copiii născuți din mame AgHBs negative vor fi vaccinați conform Calendarului național de vaccinare începând cu vârstă de 2 luni, fără a mai fi necesară recuperarea dozei de vaccin hepatitis B care nu a fost administrată la naștere.

Pentru administrarea tuturor vaccinurilor se vor utiliza numai seringi de unică folosință.

1.1. Activități derulate la nivelul INSP, prin Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT) și structurile de specialitate de la nivel regional:

1.1.1. coordonarea la nivel național respectiv regional a activităților desfășurate de direcțiile de sănătate publică (DSP);

1.1.2. centralizarea necesarului de vaccinuri pe fiecare tip de vaccin estimat de către DSP și transmiterea acestuia către structura din cadrul Ministerului Sănătății cu atribuții de sănătate publică;

1.1.3. monitorizarea lunară a consumului, stocurilor de vaccinuri pe fiecare tip de vaccin și a procentului de copii vaccinați pe tip de vaccin și vîrste prevăzute în Calendarul național de vaccinare și transmiterea acestora la structura din cadrul Ministerului Sănătății cu atribuții de sănătate publică;

1.1.4. organizarea bianuală a activității de estimare a acoperirii vaccinale conform metodologiei;

1.1.5. coordonarea supravegherii reacțiilor adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) și informarea structură din cadrul Ministerului Sănătății cu atribuții de sănătate publică cu privire la evenimentele deosebite (clustere de RAPI, alerte naționale/internationale privind loturi de vaccinuri în urma căror s-au înregistrat RAPI) conform metodologiei;

1.1.6. organizarea de instruirii metodologice (inclusiv privind lanțul de frig și utilizarea Registrului Electronic Național de Vaccinări (RENV) pentru personalul de specialitate din DSP;

1.1.7. întocmirea raportului anual solicitat de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) pe problema vaccinărilor și înaintarea acestui la OMS cu avizarea prealabilă a structurii din cadrul Ministerului Sănătății cu atribuții de sănătate publică;

1.1.8. administrarea și dezvoltarea RENV;

1.1.9. asigurarea tipăririi carnetelor de vaccinare și distribuirii acestora către DSP;

1.1.10. asigurarea găzduirii RENV în cloud securizat;

ENUMERATI 10 ATРИБУТИ И РЕПОЗИТОРИИ АЛС ОМНАДИКОВАНИЕ
РЕГАЛЕ АТРИБУТИ 1 П.

A. Compartimentul de supraveghere epidemiologică și control boli transmisibile din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București are următoarele atribuții și responsabilități de execuție și coordonare/îndrumare profesională:

- a) coordonează și derulează la nivel județean activitățile specifice din cadrul programelor naționale și teritoriale de sănătate publică din domeniul bolilor transmisibile, în vederea realizării obiectivelor angajate prin programele și strategiile naționale și locale;
- b) colectează trimestrial și anual indicatorii programelor de sănătate de la unitățile sanitare, în conformitate cu actele normative în vigoare;
- c) participă prin activități specifice la funcționarea rețelei naționale de supraveghere epidemiologică, alertă și răspuns rapid în domeniul bolilor transmisibile;
- d) participă la realizarea evaluărilor de risc epidemiologic în situația evenimentelor care amenință sănătatea populației și au potențial de răspândire națională și internațională;
- e) implementează, coordonează, controlează și evaluează programul național de imunizări desfășurat în teritoriul arondat și verifică prin activități de evaluare medicală și administrativă eficiența activităților specifice;
- f) participă la studiile epidemiologice organizate la nivel național sau/și regional;
- g) solicită din teritoriu datele necesare pentru fundamentarea necesarului de material biologic pentru imunizarea grupelor catagrafiate și verifică în teritoriu condițiile de distribuire și depozitare a vaccinului și efectuarea și evidența vaccinării;
- h) organizează, colectează, analizează, verifică, gestionează, interpretează și diseminează datele privind bolile transmisibile de la toate sursele existente în teritoriu, conduce și gestionează registrul județean unic pentru bolile transmisibile, vaccinări și reacții adverse postvaccinale indezirabile, infecția HIV/SIDA, tuberculoză, boli cu transmitere sexuală, infecții nosocomiale și situații epidemiologice de risc;
- i) evaluează anual funcționarea sistemelor de supraveghere medicală a bolilor transmisibile, în colaborare cu Institutul Național de Sănătate Publică și structurile sale regionale;
- j) verifică modul în care medicii de familie detectează cazurile de boli transmisibile și raportează datele necesare supravegherii bolilor transmisibile, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;
- k) supraveghează și verifică modul prin care sunt respectate metodologiile și protocolele privind diagnosticul clinic și etiologic pentru bolile transmisibile și propune directorului executiv adjunct de sănătate publică măsuri organizatorice privind asigurarea serviciilor specifice competente de laborator pentru diagnosticul etiologic al bolilor transmisibile, conform dispozițiilor legale;
- l) efectuează investigațiile medicale și epidemiologice, identifică și coordonează măsurile necesare pentru limitarea focarelor de boală transmisibilă în colectivitate;
- m) desfășoară îndrumarea metodologică și profesională a unităților sanitare din teritoriu, periodic sau la solicitare, în probleme de infecții nosocomiale;
- n) intervine și efectuează expertiza medicală de specialitate, în cazul unor focare de infecții nosocomiale sau în situații de risc declarat, la solicitarea unității ori prin autosenzizare;
- o) monitorizează situația infecțiilor nosocomiale din unitățile sanitare din teritoriu și elaborează recomandări administrative și profesionale în cazul riscurilor identificate;
- p) desfășoară activități specifice în cadrul planurilor de intervenție în situații de urgență;
- q) participă la activitatea de implementare a prevederilor specifice din Regulamentul sanitar internațional și verifică și aplică măsurile de protecție sanitară a frontierelor de stat privind bolile

transmisibile;

- r) asigură consultanță privind prevenirea bolilor transmisibile de import, recomandă și aplică măsuri de prevenire a bolilor infecțioase ale călătorului prin structurile proprii, acolo unde acestea există;
- s) verifică și validează, în colaborare cu personalul Compartimentului de statistică, datele legate de bolile transmisibile și infecțioase raportate de serviciile medicale din teritoriu, inclusiv decese;
- t) efectuează instruirea personalului din unitățile medicale publice și private, pe probleme de prevenire și control al bolilor transmisibile, infecțiilor nosocomiale, infecția HIV, tuberculoză, boli cu transmitere sexuală, boli infecțioase de import;
- u) organizează activitatea de supraveghere și combatere a vectorilor de importanță medicală;
- v) se subordonează metodologic Institutului Național de Sănătate Publică, prin Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile și secțiile de epidemiologie ale centrelor regionale de sănătate publică;
- w) asigură funcționalitatea sistemului informațional specific în conformitate cu metodologiile legale elaborate de Ministerul Sănătății și coordonatorii naționali ai programelor de sănătate;
- z) colaborează cu structurile similare din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și cu alte instituții județene pentru realizarea unui schimb optim și util de informații, în conformitate cu prevederile legale, în probleme de supraveghere a bolilor transmisibile;

- aa) asigură implementarea și derularea programelor de sănătate specifice la nivel județean, monitorizarea și evaluarea indicatorilor de activitate și utilizarea fondurilor necesare derulării acestora;
- bb) participă la elaborarea raportului privind starea de sănătate a populației;
- cc) efectuează, la cererea terților, consultanță sau prestații de specialitate în domeniul de competență;
- dd) participă la elaborarea, prin personalul de specialitate cu studii superioare, a documentelor de reglementare pentru furnizorii de servicii medicale;
- ee) îndeplinește alte atribuții specifice stabilite de directorul adjunct de sănătate publică, în limitele competențelor profesionale.

În cadrul Compartimentului de supraveghere și control al bolilor transmisibile funcționează următoarele colective de activitate specifică*):

1. supraveghere epidemiologică;
2. alertă epidemiologică;
3. Program Național de Imunizare;
4. infecții nosocomiale;
5. boli transmisibile prioritare, HIV, TBC, ITS;
6. statistică boli transmisibile;
7. produse antiepidemice.

Managementul produselor antiepidemice cuprinde următoarele atribuții specifice:

- a) asigură depozitarea și distribuirea în teritoriul arondat a vaccinurilor și a celorlalte produse biologice și materiale necesare desfășurării activității de medicină preventivă;
- b) asigură depozitarea și livrarea produselor DDD necesare intervenției în focarele de boli transmisibile;
- c) asigură aprovisionarea laboratoarelor proprii și a altor unități sanitare cu medii de cultură, seruri de diagnostic, sticlărie, reactivi, kituri și alte materiale consumabile, în vederea realizării activităților cuprinse în programele de medicină preventivă;
- d) asigură depozitarea și distribuirea în teritoriul arondat a produselor din componența rezervei

antiepidemice în caz de calamitate sau în alte situații de risc;
e) îndeplinește și alte atribuții specifice stabilite de directorul adjunct de sănătate publică.

*) În cazul unui deficit de personal calificat, pot fi operate comasări de activități în structuri reglementate, cu încadrarea a cel puțin unui medic epidemiolog/structură organizată.

Suporta 3

Reguli principale de comportament și conduită în relațiile dintre colegi, din cadrul aparatului de specialitate al DSPJ, enumerare.

1. Cooperare și susținere reciprocă - 2pct
2. Respect reciproc și considerație - 2pct
3. Sinceritate și corectitudine - 2pct
4. Rel egalitare, recunoaștere profesională - 2 pct
5. Spiritul competițional – 1pct
6. Promovarea permanentă a spiritului de echipă -1pct

Componența minimă privind structura funcțională a cabinetului medical și de medicină dentară cu detalierea suprafețelor, dotărilor și amenajării spațiilor inclusiv pavimente, tavane, pereți.

Cabinetul medical va avea în componența minimă sală de așteptare, grup sanitar, sală de tratamente, cabinet de consultații propriu-zis și spații de depozitare. **1p**

a) Sala de așteptare se va amenaja astfel încât fiecare loc de sedere să beneficieze de o suprafață minimă de 1/1,5 mp/persoană, în cazul cabinetelor pentru adulți, și 1,5/2 mp/persoană, în cazul cabinetelor pentru copii (inclusiv persoana însotitoare). **1p**

b) Cabinetul de consultații propriu-zis va avea o suprafață minimă de 9 mp și acces la o chiuvetă racordată la apă curentă, caldă și rece. **1p**

c) Sala de tratamente, cu o suprafață minimă de 9 mp, va fi special amenajată și dotată cu o chiuvetă racordată la apă curentă rece și caldă. **1p**

Cabinetul de medicină dentară va avea în componența minimă sală de așteptare, grup sanitar, spații de depozitare și cabinet de medicină dentară propriu-zis, în care se desfășoară activitățile de diagnostic clinic și terapeutice; pentru sala de așteptare se aplică prevederile art. 6 alin. (3) lit. a). Sala de așteptare se va amenaja astfel încât fiecare loc de sedere să beneficieze de o suprafață minimă de 1/1,5 mp/persoană, în cazul cabinetelor pentru adulți, și 1,5/2 mp/persoană, în cazul cabinetelor pentru copii (inclusiv persoana însotitoare). **1p**

a) Cabinetul de medicină dentară propriu-zis poate fi organizat după cum urmează:

1. în sistem închis - unitul dental este amplasat într-o încăpere închisă;
2. în sistem semideschis - se amplasează unul sau mai multe unituri separate de câte un perete sau paravan;

3. în sistem deschis - unit-urile se amplasează într-o încăpere, fără a fi separate. **1p**

b) Cabinetul de medicină dentară propriu-zis, indiferent de sistemul în care funcționează (închis, semideschis sau deschis), va avea alocat pentru fiecare unit de lucru un spațiu de minimum 9 mp. **1p**

c) Spațiul în care este amplasat un unit dental va fi prevăzut cu chiuvetă cu apă curentă, rece și caldă. **1p**

(5) 1. Pavimentele, pereții, tavanele și suprafețele de lucru din încăperile în care se desfășoară activități medicale și de medicină dentară vor fi:

- a) lavabile;
- b) rezistente la dezinfecțante;
- c) rezistente la decontaminări radioactive (după caz);
- d) rezistente la acțiunea acizilor (în săli de tratamente, după caz);

Jubilău 4

- e) negeneratoare de fibre sau particule care pot rămâne suspendate în aer;
 - f) fără asperități care să rețină praful.**1p**
2. Este interzisă amenajarea de tavane false casetate din materiale microporoase și cu asperități.**0,5p**
3. Se interzice mochetarea pardoselilor. **0,5p**

Managementul vaccinului/diluantului deteriorat prin congelare

- daca se suspecteaza faptul ca vaccinul a fost inghetat, trebuie efectuat testul Shake ("testul de agitare" – anexa 3 din *Procedura in caz de avarie a echipamentelor frigorifice utilizate pentru depozitarea vaccinurilor*); 2P
- daca sunt descoperite fiole de vaccin inghetate, se va actiona astfel:
 - o se pune vaccinul deteriorat intr-un container de plastic sau carton
 - o se eticheteaza containerul "VACCIN DEGRADAT PENTRU DISTRUGERE-NU FOLOSITI" si se depoziteaza in echipamentele frigorifice (frigidere, camera frigorifica) pana cand va putea fi distrus in baza acordului scris al responsabilului Programului National de Vaccinare din DSP; DSP va informa Ministerul Sanatatii privind tipul si cantitatea de vaccin/diluant deteriorat. 5P
 - o dupa ce a fost obtinut acordul de distrugere a vaccinului, containerul va fi scos din echipamentul frigorific 2P
 - o se inregistreaza aceste pierderi in stocul de vaccin/diluanti folosind formularul de raportare a vaccinurilor deteriorate, cu precizarea seriei, tipului de vaccin deteriorat si tipul de deteriorare 1P

SUBIECT 6

Ord MS nr.1101

Ce sunt măsurile standard. Precizați 5 măsuri standard și detaliați

Măsurile standard reprezintă măsurile minime de prevenire a infecției care se aplică tuturor pacienților îngrijiti, indiferent de statutul de infecțiozitate suspectat sau confirmat al pacientului, în orice cadru unde este asigurată asistență medicală.

Acste proceduri sunt concepute atât pentru a proteja personalul sanitar, cât și pentru a preveni răspândirea infecțiilor în rândul pacienților.

Măsurile standard includ:

1. *igiena mâinilor*, care este esențială pentru a reduce riscul de răspândire a infecțiilor. Utilizarea antisepticelor alcoolice este metoda preferată în toate situațiile clinice, cu excepția cazurilor când mâinile sunt vizibil murdare (de exemplu, sânge, alte fluide biologice) sau după examinarea pacienților cu infecție cu Clostridium difficile sau norovirus, situații în care trebuie utilizate apa și săpunul;

2. *utilizarea echipamentului individual de protecție* (de exemplu: mănuși, halate, protectoare faciale), în funcție de expunerea anticipată. Igiena mâinilor este întotdeauna etapa finală după îndepărțarea și aruncarea echipamentului;

3. *practici sigure de injectare, proceduri specifice pentru a preveni transmiterea bolilor infecțioase de la un pacient la altul* sau între un pacient și personalul medical în timpul preparării și administrării medicamentelor de uz parenteral;

4. *manipularea în condiții de siguranță a echipamentelor medicale sau contactul cu suprafetele potențial contaminate din imediata apropiere a pacientului*, proceduri specifice pentru prevenirea transmiterii bolilor infecțioase de la un pacient la altul sau între un pacient și personalul medical în timpul manipulării echipamentelor medicale și contactul cu obiectele sau suprafetele din mediu;

5. *igiena respiratorie și eticheta de tuse* (tehnica de tuse și strănut cu utilizarea de batiste de nas de unică folosință cu poziționarea la minimum 1 metru față de celelalte persoane, urmată de igiena mâinilor), ca element al precauțiilor standard care se adresează în primul rând pacienților și însوțitorilor acestora cu simptomatologie de posibilă infecție respiratorie care se aplică oricărei persoane cu asemenea manifestări când intră în unitatea sanitată. Acest element al precauțiilor standard este aplicat pentru prevenirea promptă a infecțiilor respiratorii și trebuie aplicată la intrarea în unitatea sanitată (zonele de recepție și de triaj ale pacienților).

Barem : 2, 5 pcte definiția și

1,5 pct măsura(0,5 pct denumire, 1 pct exemplificare)

TEST: Definiți RAPI și precizați cele 5 categorii de RAPI

Reacția adversă post-vaccinală indezirabilă este orice eveniment medical nedorit/advers (manifestări neașteptate, rezultate de laborator anormale, simptome sau boli) apărut după vaccinare, în primele 30 de zile în funcție de tipul reacție adverse și care nu are în mod necesar o relație de cauzalitate cu administrarea vaccinului.

In functie de cauzele care pot produce reactii adverse post- vaccinale conform Consiliului Organizațiilor Internaționale de Științe Medicale (Council for International Organisations of Medical Sciences - CIOMS)/Organizatia Mondiala a Sanatatii (OMS) 2012 exista urmatoarele categorii:

1. **Reacție asociată cu componenetele vaccinului** = un RAPI este cauzat sau favorizat de una sau mai multe componente ale vaccinului
2. **Reacție asociată cu defecte de calitate a vaccinului** = un RAPI este cauzat sau favorizat de una sau mai multe defecte legate de productia vaccinului, inclusiv defecte ale dispozitivelor de administrare furnizate de producator.
3. **Reacție asociată cu erori de vaccinare** (erori programatice)= un RAPI este cauzat de manipularea, prescrierea (ex. administrarea unui vaccin sub/peste varsta indicata sau in doza inadecvata), tehnica de administrarea incorecta si identificarea incorecta a persoanelor pentru care vaccinul are rol de preventie
4. **Reacție asociată cu anxietate datorată vaccinării** = un RAPI aparut in urma anxietati legata de vaccinare. Exemplu: sincopale vagale sunt frecvente mai ales in randul copiilor peste 5 ani si adolescentilor, isterie.
5. **Reacție coincidență** = un RAPI cauzat de altceva decat compozitia si calitatea vaccinului, erorile de vaccinare sau de anxietatea datorata vaccinarii, dar care este asociata temporar cu vaccinarea.

BAREM:

Definiția : **5 pct**:

- eveniment medical nedorit-1 pct
- Ex: manif neașteptate, rezultate de laborator, simptome, boli- 2 pct
- În primele 30 zile-1 pct
- Si care nu are neapărat o relație de cauzalitate cu adm vaccinului 1 pct

1pct R asociatăcu comp vacc

1pct R asociată cu defecte de calitate a vaccinului

1pct R asociată cu erori vaccinare

1pct R asociată cu anxietate

1 pct Rcoincidentă

SUBLINIEAT &

Din cadrul Sistemului de supraveghere de tip sindromic pentru depistarea bolilor transmisibile legate de afluxul de persoane din Ucraina

ÎNTREBARE TEST: Definiți următoarele *sindroame care corespund unor boli cu risc mare de import de la persoanele venite din Ucraina:* • *sindromul de tip difteric respirator/cu alte localizări*, • *sindrom eruptiv de tip rujeolic/rubeolic și* • *sindromul neurologic acut de tip paralizie acută flască (PAF)*

2. 4 pct *Sindrom de tip difteric respirator/cu alte localizări:* -

- 2 pct *disfagie, febră (minimum 38°C), membrane aderente la nivelul amigdalelor, faringelui și/sau foselor nazale*
- SAU -
- 2 pct *lezioni ulcerative cu localizare cutanată, otică, conjunctivală, genitală sau alte tipuri de lezii*

3. 4 pct *Sindrom eruptiv de tip rujeolic /rubeolic :*

- *febră (minimum 38°C) și rash maculo-papular*

- SI -

- *cel puțin una din următoarele trei: tuse, coriză, conjunctivită*
- SAU -
- *cel puțin unul din următoarele cinci: adenopatie cervicală, adenopatie suboccipitală, adenopatie post-auriculară, artralgie, artrită*

4. 2 pct *Sindrom neurologic acut:*

- *de tip paralizie acută flască (PAF): deficit motor cu debut brusc la persoane sub 15 ani sau la orice persoană de orice vîrstă dacă se suspectează poliomielita*

DEFINIȚIA contactului direct a unui caz de COVID-19

1. *1 pct Persoană care locuiește în aceeași gospodărie cu un pacient cu COVID-19;*
2. *1 pct Persoană care a avut contact fizic direct cu un caz de COVID-19 (ex. strângere de mâină fără igienă ulterioară a mâinilor);*
3. *1 pct Persoană care a avut contact direct neprotejat cu secreții infecțioase ale unui caz de COVID-19 (ex. în timpul tusei, atingerea unor batiste cu mâna neprotejată de mănușă);*
4. *1 pct Persoană care a avut contact față în față cu un caz de COVID-19 la o distanță mai mică de 2 m și cu o durată de minimum 15 minute;*
5. *1 pct Persoană care s-a aflat în aceeași încăpere (ex. sala de clasă, sală de ședințe, sală de așteptare din spital) cu un caz de COVID-19, timp de minimum 15 minute și la o distanță mai mică de 2 m;*
6. *5 pct Persoană din rândul personalului medico-sanitar sau altă persoană care:*
 - *1,5 pct acordă îngrijire directă unui pacient cu COVID-19 sau*
 - *1,5 pct o persoană din rândul personalului de laborator care manipulează probe recoltate de la un pacient cu COVID-19,*
 - *2 pct fără portul corect al echipamentului de protecție.*

Legătura epidemiologică ar fi putut avea loc în perioada de 7 zile anterioare datei debutului.

Orice persoană care a purtat masca/echipamentul de protecție corespunzător și a respectat distanțarea fizică NU ESTE CONSIDERATA CONTACT DIRECT.

SUBIECT 10

HEPATITA B, C DUPA ACCIDENTE POST-EXPUNERE LA PERSONALUL SANITAR SI AUXILIAR LA RISC (metodologia Hep B, C)

ÎNTREBARE: Definiți personalul sanitar și auxiliar la risc pentru accidente postexpunere la infecția cu VHB și VHC, tipuri de expunere și care sunt produsele biologice care nu sunt considerate potential infecțioase și în ce condiții.

1. 2 pct Personalul sanitar si auxiliar la risc este definit ca persoane (medici, medici rezidenți, studenți, asistente, infirmiere, ingrijitoare) a caror activitate *implica contactul cu*

- pacientii 1 pct
- sange sau fluide ale pacientului, in unitati sanitare cu paturi, cabinete medicale, laboratoare sau alte servicii de sanatate publica. 1 pct

Este considerat *accident post-expunere la personalul sanitar si auxiliar* doar cel aparut in timpul programului de lucru si in cadrul atributior de serviciu.

2. 4 pct Tipurile de expunere ce constituie factori de risc pentru infectia cu VHB si VHC sunt reprezentate de:

- intepare sau taiere a tegumentului cu obiecte posibil contaminate (ace de seringa, bisturie, alte obiecte intepatoare-taietoare); 2 pct
- contact al mucoaselor sau al pielii non-intacte cu fluide, țesuturi sau alte elemente potențial infecțioase. 2 pct

3. 4 pct NU sunt considerate ca potențial infecțioase, cu excepția cazului în care conțin sânge.

- Materiile fecale, 0,5 pct
- secrețiile nazale, 0,5 pct
- saliva, 0,5 pct
- sputa, 0,5 pct
- sudoarea, 0,5 pct
- lacrimile, 0,5 pct
- urina, 0,5 pct
- continutul de varsatura 0,5 pct

Orice posibil contact direct (contact fără barieră de protecție) cu VHB sau VHC necesită o evaluare clinica.