



ROMÂNIA  
GUVERNUL ROMÂNIEI

COMITETUL NAȚIONAL PENTRU SITUAȚII SPECIALE DE URGENȚĂ

DGRIF

**HOTĂRÂRE nr. 5 din 09.03.2020**  
**privind aprobarea unor măsuri suplimentare de combatere a noului Coronavirus.**

În conformitate cu prevederile art.2 lit. a) și art.4 alin.(1) lit. c) și d) din Ordonanța de urgență nr.21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență, cu modificările și completările ulterioare, prevederile art.V, pct.7 din Ordonanța de urgență nr. 1/2014 privind unele măsuri în domeniul managementului situațiilor de urgență, precum și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență și ale art.3 alin. (1) lit. d) din HG.nr.758/2009 pentru punerea în aplicare a Regulamentului Sanitar Internațional 2005,

în temeiul prevederilor art. 8<sup>1</sup> și art. 20 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 15/2005, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 4 din Hotărârea Guvernului nr. 94/2014 privind organizarea, funcționarea și componența Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență,

Comitetul Național pentru Situații Speciale de Urgență adoptă prezenta

**HOTĂRÂRE:**

Art. unic. Se aprobă hotărârea nr.6 din 06.03.2020 și hotărârea nr.7 din 07.03.2020 ale Grupului de suport tehnico - științific privind gestionarea bolilor înalt contagioase pe teritoriul României.

Hotărârile Grupului de suport tehnico - științific privind gestionarea bolilor înalt contagioase pe teritoriul României vor fi transmise pentru punere în aplicare către toate instituțiile prin Secretariatul Tehnic Permanent din cadrul IGSU.

**MINISTRUL AFACERILOR INTERNE**

**PREȘEDINTELE COMITETULUI NAȚIONAL PENTRU SITUAȚII SPECIALE DE URGENȚĂ**

ION-MARCEL VELA



**ROMÂNIA**  
**MINISTERUL AFACERILOR INTERNE**  
**DEPARTAMENTUL PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ**



**HOTĂRÂREA NR. 6 din 06.03.2020**

a

**Grupului de suport tehnico-științific  
privind gestionarea bolilor înalt contagioase  
pe teritoriul României**

În temeiul art. 8<sup>2</sup> din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență, cu modificările și completările ulterioare, coroborat cu Hotărârea nr. 3 a Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență (CNSSU), Grupul de suport tehnico – științific funcționează ca organism de suport tehnic al Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență (CNSSU), sens în care hotărârile acestuia sunt supuse spre aprobate CNSSU.

În data de 06.03.2020, la sediul Ministerului Afacerilor Interne, a avut loc ședința Grupului de suport tehnico-științific privind gestionarea bolilor înalt contagioase pe teritoriul României, în contextul declarării de către Organizația Mondială a Sănătății a stării de urgență pentru sănătatea publică cu impact internațional din cauza noului Coronavirus și urmare a răspândirii extrem de rapide de la nivelul Europei (în special Italia, Franța, Germania, Spania și Regatul Unit, țări cu comunități mari de cetățeni români) cu confirmarea a 9 cazuri pe teritoriul României.

În cadrul ședinței au participat reprezentanți ai MAI (DSU, IGSU și IGPF), MT, MApN, INBI Matei Balș, ONAC, STS, INSP, MS, DSP București și MEC, iar în urma dezbaterilor, s-au decis următoarele:

1. Se aprobă *Procedura și criteriile de suspendare a cursurilor școlare în unitățile de învățământ în contextul confirmării unui caz/mai multor cazuri de COVID – 19*, redactată de INSP, cu următoarea completare: „comandantul acțiunii poate lua decizia închiderii școlilor prin ordin operativ. Măsura se poate dispune și pe baza altor considerente decât cele medicale, în principal elementele de ordin social, economic și impactul emoțional-afectiv generat la nivelul comunității de confirmarea unor cazuri în rândul școlărilor.”
2. Se aprobă, până la data de 31.03.2020, luarea măsurii de interzicere a oricăror activități care presupun participarea unui număr mai mare de 1.000 persoane iar

pentru activitățile cu un număr mai mic de 1.000 de persoane, măsura va fi adoptată la nivel local, pentru fiecare eveniment în parte, pe baza unei analize a riscurilor și a tipului de activitate, cu avizul prealabil al DSP. Aceste măsuri se pot prelungi și după data de 31.03.2020, în funcție de evoluția infecțiilor cu SARS-CoV-2. Măsura vizează atât activitățile publice cât și cele private desfășurate în interiorul unor incinte sau în aer liber.

3. Se sistează, până la 31.03.2020, stagiile în spitale, pentru studenții universităților de medicină și farmacie, și vizitele aparținătorilor persoanelor internate. Se exceptează de la această măsură studenții care participă în calitate de voluntari în unitatea sanitară respectivă. Aceste măsuri se pot prelungi și după data de 31.03.2020, în funcție de evoluția infecțiilor cu SARS-CoV-2.
4. Cetățenilor români care au fost carantinați în alte țări afectate de coronavirus și dețin certificate medicale care le validează starea de sănătate, nu li se impune o nouă măsură a carantinei la intrarea în țară.
5. Nu se emit certificate medicale care să constate lipsa infecției cu noul coronavirus (SARS-CoV-2), la cerere, din partea unităților sanitare.
6. În ceea ce privește persoanele aflate în izolare la domiciliu pentru care nu s-a încheiat perioada de 14 zile și care doresc să plece în străinătate, având bilete achiziționate, li se interzice ieșirea din izolare și deplasarea în străinătate. Pentru persoanele aflate în această situație și pentru care nu au fost eliberate certificate de concediu medical se pot elibera, la solicitare, adeverințe care să ateste perioada de izolare la domiciliu sau de carantină.
7. MS va dispune măsurile necesare pentru asigurarea kit-urilor de analiza a noului coronavirus necesare INSP și altor centre de analiză aflate în structura celorlalte autorități publice (ex. Institutul de Diagnostic și Sănătate Animală din cadrul ANSVSA), precum și asistență tehnică de specialitate (protocol de validare a metodei de testare, instruire tehnică a personalului, modalitatea de elaborare și emitere a buletinelor de analiză), cu scopul de a sprijini instituțiile cu responsabilități de analiză a probelor, care sunt suprasolicitate.
8. Modificarea Procedurii operaționale pentru identificarea și managementul persoanelor simptomatice/asimptomatice sosite pe cale aeriană/maritimă/terestră din zona afectată de infecții cu noul coronavirus (SARS-CoV-2) sau prezentate la serviciile UPU/CPU/Cameră de gardă, prin eliminarea liferei e) de la Scenariul 3;
9. Prezentarea de către INSP de reguli/proceduri privind tipul echipamentului de protecție, adaptat nivelului de risc, pentru personalul care asigură transportul pacienților suspecți de infecție cu noul coronavirus, precum și a personalului medical din unitățile sanitare, unde se asigură tratamentul cazurilor confirmate.

10. Necesitatea actualizării definiției de "caz suspect", luând în considerare evoluțiile din alte țări europene decât Italia, precum și cele din afara spațiului european, acest lucru fiind în sarcină INSP.
11. Analizarea posibilității de transmitere a unor mesaje de tip SMS, pe telefonul mobil către toți cetățenii străini/români cu ocazia intrării în țară, referitoare la măsurile de sănătate publică ce trebuie respectate și sancțiunile contravenționale și penale de care sunt pasibili ca urmare a încălcării acestora. În acest sens, se va organiza o întâlnire cu operatorii de telefonie mobilă.
12. Se va organiza o întâlnire cu Agenția Națională a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale din România și Compania Națională „Unifarm” pentru discutarea potențialului impact a lipsei de precursori medicamentoși în urma limitării exportului acestora de către India.
13. Completarea proiectului de H.G. privind aprobarea Normelor metodologice pentru stabilirea cheltuielilor pentru carantină și pentru alocarea unei sume din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului, prevăzut în bugetul de stat pe anul 2020, pentru suplimentarea bugetului Ministerului Sănătății, pentru asigurarea decontării și în cazul cetățenilor aflați în izolare la domiciliu care nu pot să își asigure condițiile de hrană.
14. Necesitatea emiterii unei H.G. care să reglementeze posibilitatea plății unui avans, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, pentru achizițiile din domeniu situațiilor de urgență.
15. Pentru identificarea contactilor unei persoane infectate cu SARS-CoV-2, INSP/DSP poate apela la Grupa de Coordonare, care solicită în acest sens, sprijinul structurilor M.A.I.

**Președintele**  
**Grupului de Suport Tehnico-Științific privind gestionarea**  
**bolilor înalt contagioase pe teritoriul României**

  
**Dr. Răzvan ARAFAT**

**Procedură și criteriile de suspendare a cursurilor școlare în unitățile de învățământ în contextul confirmării unui caz/mai multor cazuri de COVID-19**

A. În cazul apariției unui caz/mai multor cazuri de COVID-19 într-o unitate de învățământ, situația va fi prezentată de DSPJ împreună cu directorul unității de învățământ, în cadrul Comitetului Județean pentru Situații de Urgență.

Decizia de suspendare a cursurilor școlare se va lua la nivel Comitetului Județean pentru Situații de Urgență, pe baza propunerii Direcției de Sănătate Publică județeană și respectiv a municipiului București cu informarea prealabilă al CNSCBT și Inspectoratului Școlar Județean, cu respectarea următoarelor scenarii generale:

1. La apariția unui caz confirmat de îmbolnăvire COVID-19 într-o clasă din unitatea de învățământ, se suspendă cursurile școlare ale clasei respective, pentru o perioadă de 14 zile. În situația în care într-o sală de clasă își desfășoară cursurile școlare 2 clase (dimineața, respectiv după-amiaza), se vor suspenda cursurile pentru ambele clase.

2. La apariția a 3 cazuri confirmate de îmbolnăvire cu COVID-19 în clase diferite ale aceleiași unități de învățământ, se suspendă cursurile școlare ale unității de învățământ, pe o perioadă de 14 zile de la data de debut a ultimului caz.

3. În cazul apariției de cazuri de îmbolnăvire cu COVID-19 în rândul cadrelor didactice, aceștia au obligația de a anunța conducerea unității de învățământ care va informa DSPJ despre eveniment. DSPJ va efectua ancheta epidemiologică și va analiza situația în unitatea de învățământ împreună cu directorul unității, astfel:

**Scenariul 1:** în cazul în care cadrul didactic a predat numai la o singură clasă (ex: învățător/profesor care a avut o singură oră) și nu a venit în contact cu alte cadre didactice din școală se vor suspenda cursurile de la clasa respectivă.

**Scenariul 2:** în cazul în care cadrul didactic a predat numai la o singură clasă (ex: învățător/profesor care a avut o singură oră) și a venit în contact cu alte cadre didactice din școală (cadrele didactice dintr-unul dintre schimburi-în școlile cu mai multe schimburi de predare), se vor suspenda cursurile de la clasa respectivă și vor fi izolate la domiciliu cadrele didactice cu care acesta a venit în contact.

**Scenariul 3:** În cazul în care cadrul didactic a predat la mai multe clase și nu a venit în contact cu alte cadre didactice din școală (ex: profesor de sport) sau numărul cadrelor didactice a fost mic (cadrele didactice dintr-unul dintre schimburi - în școlile cu mai multe schimburi de predare) se vor suspenda cursurile la clasele cu care acesta a venit în contact și, în funcție de caz, vor fi izolate la domiciliu cadrele didactice cu care acesta a venit în contact.

**Scenariul 4:** În cazul în care cadrul didactic a predat la mai multe clase și a venit în contact cu multe cadre didactice din școală (cadrele didactice din toate schimburile - în școlile cu mai multe schimburi de predare) se vor suspenda cursurile întregii unități de învățământ.

La adoptarea hotărârii privind suspendarea cursurilor, vor fi avute în vedere și toate celelalte elemente de ordin social și economic, dar în principal impactul emoțional-afectiv pe care îl produce în comunitate confirmarea unor cazuri în rândul copiilor.

B. Personașul care efectuează curățenia în școală și cel care este responsabil de paza școlii, în condițiile în care nu au intrat în contact cu persoană confirmată cu COVID 19, își vor desfășura activitatea în continuare.

C. Pe perioada de suspendare a clasei/unității de învățământ, directorul instituției de învățământ va dispune realizarea următoarelor activități obligatorii:

a) curățenia și aerisirea claselor

b) dezinfectia curentă și terminală a spațiilor unității de învățământ (clase, holuri, toalete) în colaborare cu DSP județean/a municipiului București.

d) pe perioadă celor 14 zile de suspendare toți contactii direcți ai cazurilor confirmate vor fi izolați la domiciliu.

D. (1) Redeschiderea cursurilor școlare pentru clasa/unitatea de învățământ unde au fost suspendate temporar cursurile se decide de către **Comitetul Județean pentru Situații de Urgență** la propunerea DSP județean, respectiv a municipiului București, cu informarea prealabilă al CNSCBT.

(2) În funcție de situația epidemiologică la nivel județean, DSP județean poate propune **Comitetului Județean pentru Situații de Urgență** prelungirea perioadei de suspendare temporară a cursurilor unei clase/unități de învățământ.

(3) La redeschiderea cursurilor școlare într-o unitate de învățământ, medicul școlar sau medicul de familie care are în arondare unitatea de învățământ va realiza un triaj epidemiologic riguros pentru identificarea posibilelor cazuri de noi îmbolnăviri.

Despre toate ședințele Comitetelor Județene pentru Situații de Urgență se va informa Departamentul pentru Situații de Urgență și ulterior se vor transmite hotărârile adoptate.

ROMÂNIA  
MINISTERUL AFACERILOR INTERNE  
DEPARTAMENTUL PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ



DORIF  
\_\_\_\_\_

**HOTĂRÂREA NR. 7 din 07.03.2020**

a

**Grupului de suport tehnico-științific  
privind gestionarea bolilor înalt contagioase  
pe teritoriul României**

În temeiul art. 8<sup>A2</sup> din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență, cu modificările și completările ulterioare, coroborat cu Hotărârea nr. 3 a Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență (CNSSU), Grupul de suport tehnico - științific funcționează ca organism de suport tehnic al Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență (CNSSU), sens în care hotărârile acestuia sunt supuse spre aprobate CNSSU.

În data de 07.03.2020, la sediul Ministerului Afacerilor Interne, a avut loc ședința Grupului de suport tehnico - științific privind gestionarea bolilor înalt contagioase pe teritoriul României, urmare a declarării de către Organizația Mondială a Sănătății a stării de urgență pentru sănătatea publică cu impact internațional din cauza noului Coronavirus și a creșterii numărului de pacienți confirmați cu acest virus pe teritoriul României, în prezent fiind confirmate 13 cazuri în județele: Gorj, Timiș, Olt, Hunedoara, Suceava, Galați și București.

În cadrul ședinței au participat reprezentanți ai MAI (DSU, IGSU și IGPF), MT, MAPN, INBI Matei Balș, INSP, MS, MEC și MAE iar în urma dezbaterilor, au decis următoarele :

1. Suspendarea zborurilor efectuate de operatorii economici aeriени spre Italia și din Italia către România pentru toate aeroporturile din țară, începând cu data de 09.03.2020, ora 12.00 ora României - până în data de 23.03.2020 ora 12.00, ora României.
2. Operatorii aeriени au obligația de a comunica cetățenilor români care se vor îmbarca din Italia, China, Iran, Coreea de Sud către România, cu escală, faptul că vor intra în carantină/autoizolare pe teritoriul României și își vor asuma această responsabilitate prin completarea unei declarații pe propria răspundere, la îmbarcarea în aeronavă.
3. Operatorii aeriени au obligația de a nu permite îmbarcarea cetățenilor străini care vin din Italia, China, Iran, Coreea de Sud, către România, cu escală.

4. (1) Informarea cetățenilor români care sosesc din Italia, China, Iran, Coreea de Sud prin punctele de frontieră terestre, despre faptul că sunt obligați să intre în carantină pe raza județului de graniță/izolare la domiciliu, și își vor asuma această responsabilitate prin completarea unei declarații pe propria răspundere.  
(2) De asemenea, se va comunica cetățenilor români că refuzul sau declararea unei rute false de deplasare constituie infracțiune de *fals în declarații* și se pedepsește conform art. 326 din Codul Penal, instituindu-se asupra lor măsura obligatorie de carantină/autoizolare.
5. Se permite accesul în România a cetățenilor străini care vin din Italia, China, Iran, Coreea de Sud prin toate punctele de frontieră, indiferent de mijlocul de transport utilizat, sub măsura obligatorie a carantinei sau autoizolării, după caz.
6. Sunt exceptate transporturile de marfă de minim 3,5 tone de la restricțiile impuse privind interzicerea accesului pe teritoriul României.
7. Se aplică prevederilor de mai sus, adaptate și pentru transportul maritim sau fluvial.
8. Măsurile adoptate la pct 2 - 7 se aplică până la data de 31.03.2020, cu posibilitatea ulterioară a prelungirii perioadei.
9. Zonele afectate se vor actualiza în conformitate cu datele de pe site-ul I.N.S.P.

**Președintele**  
**Grupului de Suport Tehnico-Științific privind gestionarea**  
**bolilor înalt contagioase pe teritoriul României**

**Dr. Radu VRAFAT**





ROMÂNIA  
GUVERNUL ROMÂNIEI  
COMITETUL NAȚIONAL PENTRU SITUAȚII SPECIALE DE URGENȚĂ

HOTĂRÂRE nr. 4 din 04.03.2020

*privind aprobarea unor măsuri suplimentare de combatere a noului Coronavirus și acordarea unui ajutor umanitar pentru Republica Elenă, în contextul crizei migrației și a refugiaților*

*În conformitate cu prevederile art.2 lit. a) și art.4 alin.(1) lit. c) și d) din Ordonanța de urgență nr.21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență, cu modificările și completările ulterioare, prevederile art.V, pct.7 din Ordonanța de urgență nr. 1/2014 privind unele măsuri în domeniul managementului situațiilor de urgență, precum și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență și ale art.3 alin. (1) lit. d) din HG.nr.758/2009 pentru punerea în aplicare a Regulamentului Sanitar Internațional 2005,*

*în temeiul prevederilor art. 8<sup>1</sup> și art. 20 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 15/2005, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 4 din Hotărârea Guvernului nr. 94/2014 privind organizarea, funcționarea și componența Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență,*

*ținând cont de prevederile art.4 din Hotărârea CNSSU nr. 2 din 24.02.2020 privind aprobarea măsurilor necesare creșterii capacității de intervenție în prevenirea și combaterea infecțiilor cu noul Coronavirus,*

Comitetul Național pentru Situații Speciale de Urgență adoptă prezenta

HOTĂRÂRE:

**Art. 1** Se aprobă hotărârea nr. 5 din 02.03.2020 a Grupului de suport tehnico-științific privind gestionarea bolilor înalt contagioase, pe teritoriul României prin care au fost adoptate "Scenariile de evoluție a infecției cu noul coronavirus (Covid-19) și măsurile de răspuns necesare" și "constituirea grupei de coordonare cu fluxul informațional decizional în contextul apariției și răspândirii noii forme de coronavirus SARS-CoV-2, care determină boala COVID-19".

**Art. 2** Se actualizează componența grupului de lucru, aprobat prin Hotărârea CNSSU nr.2 din 24.02.2020, cu reprezentanți ai Ministerul Afacerilor Externe și ai Serviciului de Telecomunicații Speciale - care va asigura serviciile de comunicații și tehnologia informației, precum și aplicația de centralizare a datelor pentru Ministerul Sănătății și Ministerul Afacerilor Interne.

**Art. 3** Pentru asigurarea unui mod unitar de acțiune, la nivelul Comitetelor Județene/municipiului București pentru situații de urgență se vor lua măsuri de revizuire a hotărârilor adoptate anterior, în sensul punerii în acord cu hotărârile CNSSU și ale Grupului de suport tehnico-științific privind gestionarea bolilor înalt contagioase pe teritoriul României.

**Art. 4 (1)** Se abilitază Grupul de suport tehnico-științific privind gestionarea bolilor înalt contagioase pe teritoriul României să emită hotărâri cu caracter tehnic, fără aprobarea prealabilă a Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență.

**(2)** Hotărârile vor fi transmise în prealabil tuturor membrilor CNSSU, care vor avea posibilitatea de a propune modificări într-o perioadă de timp de maxim 8 ore de la primirea materialului.

**(3)** După această perioadă hotărârile se consideră adoptate tacit.

**Art. 5** Se aprobă propunerea furnizării unui ajutor umanitar destinat Republicii Elene, în baza solicitării primite prin Mecanismul european de protecție civilă, sub rezerva acceptării acestuia de către autoritățile elene, conform procedurilor aplicabile.

**Art. 6** Scenariile, structura grupei de coordonare și fluxul informațional - decizional menționate la articolul 1, constituie anexe la prezenta hotărâre.

MINISTRUL AFACERILOR INTERNE  
PREȘEDINTELE COMITETULUI NAȚIONAL PENTRU SITUAȚII SPECIALE DE URGENȚĂ

  
ION-MARCEL VELA

ROMÂNIA  
MINISTERUL AFACERILOR INTERNE  
DEPARTAMENTUL PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ



HOTĂRÂREA NR. 5 din 02.03.2020

a

**Grupului de suport tehnico-științific  
privind gestionarea bolilor înalt contagioase  
pe teritoriul României**

În temeiul art. 8<sup>2</sup> din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 21/2004 *privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență*, cu modificările și completările ulterioare, coroborat cu Hotărârea nr. 3 a Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență (CNSSU), Grupul de suport tehnico – științific funcționează ca organism de suport tehnic al Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență (CNSSU), sens în care hotărârile acestuia sunt supuse spre aprobate CNSSU.

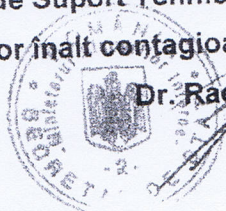
În data de 02.03.2020, la sediul Ministerului Afacerilor Interne, a avut loc ședința *Grupului de suport tehnico-științific privind gestionarea bolilor înalt contagioase pe teritoriul României*, urmare a declarării de către Organizația Mondială a Sănătății a stării de urgență pentru sănătatea publică cu impact internațional din cauza noului Coronavirus.

În urma discuțiilor din cadrul ședinței, s-au decis următoarele:

1. Redefinirea zonelor afectate de epidemia cu coronavirus ca fiind: zone roșii- localitățile în care au fost confirmate cazuri de infecție cu coronavirus și este instituită carantina, zone galbene - regiunile/județele/zonle în care sunt suspiciuni de infecție și în care persoanele sunt izolate la domiciliu, zone verzi – celelalte regiuni ale țării afectate de coronavirus, unde autoritățile dau recomandări și furnizează informații persoanelor, la intrarea în țară, referitoare la coronavirus și autoritățile publice competente unde se pot adresa.
2. Preluarea de la ANSVSA a echipamentelor și măștilor pentru personal din stocurile de rezervă ale acestora și distribuirea ulterioară a acestora, serviciilor de urgență la nivel național în funcție de necesități.
3. Măsura referitoare la limitarea participării la evenimente publice urmează a fi rediscutată în funcție de evoluția infecțiilor cu coronavirus.

4. Nominalizarea/identificarea de personal medical de către MAPN și INSP, de la inspecțiile sanitare de stat care să vină în sprijinul și să susțină medicii epidemiologi din Direcțiile de Sănătate Publică, care sunt într-un număr insuficient.
5. Activarea Centrului Național de Comandă și nominalizarea de către instituțiile competente de personal specializat care să își desfășoare activitatea în cadrul acestei structuri.
6. Se aprobă scenariile de evoluție a infecției cu noul coronavirus (Covid -19) și măsurile de răspuns necesare.
7. Alte măsuri mai severe vor fi avute în vedere în funcție de evoluția epidemiologică a epidemiei cu coronavirus

Președintele  
Grupului de Suport Tehnico-Științific privind gestionarea  
bolilor înalt contagioase pe teritoriul României  
Dr. Raed ARAFAT



**Scenarii de evoluție a  
infecției cu noul  
coronavirus (Covid-19) și  
masurile de răspuns  
necesare**

# CUPRINS

<b>I.</b>	<b><u>Introducere</u></b>	<b>3</b>
	1) Context	
	2) Informații acumulate până în prezent	
	3) Aspecte necunoscute	
<b>II.</b>	<b><u>Strategii de răspuns</u></b>	<b>6</b>
<b>III.</b>	<b><u>Scenarii de evoluție și măsurile de răspuns previzionate</u></b>	<b>8</b>
	1) Izolare continuă (0-25 cazuri)	
	2) Răspândirea susținută în comunitate, dar sporadică (26-100 cazuri)	
	3) Transmiterea susținută pe scară largă cu creșterea presiunii asupra sistemului de îngrijiri de sănătate (101-2000 cazuri)	
	4) Transmiterea susținută pe scară largă, cu supra-încărcarea sistemului de îngrijiri de sănătate. (peste 2000 cazuri)	
<b>IV.</b>	<b><u>Tipul de măsuri non-farmaceutice</u></b>	<b>14</b>

# I. Introducere

## *Context*

Cazurile de infectare cu noul coronavirus (SARS CoV2) se răspândesc cu o viteză uluitoare, iar focarele de Covid-19 au consecințe foarte grave la nivelul social, economic și în special în privința stării generale de sănătate a populației. Există dovezi clare că măsurile non-farmaceutice pot reduce și chiar întrerupe transmiterea infecției.

Măsurile adoptate trebuie axate pe detectarea și izolarea cazurilor confirmate, depistarea rapidă a contactilor, izolarea/carantina acestora, cu implicarea directă a populației/comunităților.

În acest context, pentru a reduce incidența bolii și mortalitatea Covid-19, planificarea pregătirii pe termen scurt trebuie să includă implementarea pe scară largă a măsurilor de sănătate publică non-farmaceutice de înaltă calitate.

În contextul prezentului document, termenul comunitate se referă la nivelul național.

## *Informații acumulate până în prezent despre caracteristicile infecției cu noul coronavirus (SARS CoV2)*

Datele folosite în acest capitol sunt rezultate în urma misiunii comune a experților Organizației Mondiale a Sănătății cu experții de sănătate publică din Republica Populară Chineză.

### *Susceptibilitate*

Deoarece SARS CoV2 este un agent patogen nou identificat, nu există o imunitate preexistentă cunoscută în populația umană. Pe baza caracteristicilor epidemiologice observate până acum, se presupune că toate persoanele sunt susceptibile, deși pot exista factori de risc care cresc sensibilitatea la infecție. Lămurirea acestor aspecte necesită studii suplimentare, precum și studii pentru stabilirea existenței imunității după infecție.

### *Semnele, simptomele, progresia bolii și severitate*

Simptomele Covid-19 nu sunt specifice, iar prezentarea bolii poate varia de la lipsa simptomelor (cazuri asimptomatice) până la pneumonie severă și deces.

Simptomele includ: febră, tuse uscată, oboseală, producție de spută, dificultăți de respirație, dureri în gât, dureri de cap, mialgie sau artralgie, frisoane, greață sau vărsături, congestie nazală, diaree și congestie conjunctivală.

Persoanele cu Covid-19 dezvoltă în general semne și simptome în medie la 5-6 zile de la infecție (*perioada medie de incubație 5-6 zile, interval 1-14 zile*).

Majoritatea persoanelor infectate cu virusul SARS CoV2 au o formă ușoară de boală și se recuperează. Aproximativ 80% dintre pacienții confirmați cu laboratorul au avut forme de boala ușoare până la moderate,

13,8% forme severe de boală și 6,1% forme critice (*insuficiență respiratorie, șoc septic și/sau disfuncție/insuficiență multiplă de organ*).

S-au raportat infecții asimptomatice, dar majoritatea cazurilor (relativ rare) care sunt asimptomatice la data identificării/raportării au dezvoltat ulterior boala. Proporția infecțiilor cu adevărat asimptomatice este neclară, dar pare a fi relativ rară.

Persoanele cu cel mai mare risc de boală severă și deces includ persoane cu vârsta de peste 60 de ani și cei cu afecțiuni cronice, cum ar fi hipertensiunea, diabetul, boli cardiovasculare, boli respiratorii și cancer. Boala la copii pare a fi relativ rară și cu forme ușoare, aproximativ 2,4% din totalul cazurilor raportate fiind persoane sub 19 ani. O proporție foarte mică dintre cei cu vârsta sub 19 ani au dezvoltat o boală severă (2,5%) sau critică (0,2%).

Mortalitatea crește odată cu vârsta, cea mai mare mortalitate fiind observată în rândul persoanelor cu vârsta de peste 80 de ani (CFR 21,9%).

Folosind datele preliminare disponibile, s-a observat că timpul mediu de la debutul bolii până la recuperarea clinică este de aproximativ 2 săptămâni, pentru formele ușoare și de 3-6 săptămâni pentru pacienții cu forme severe sau critice.

Datele preliminare sugerează că perioada de timp de la debutul bolii și până la dezvoltarea formelor severe ale acesteia, inclusiv hipoxia, este de 1 săptămână. Printre pacienții care au decedat, timpul de la debutul simptomelor până la deces variază între 2-8 săptămâni.

## ***Aspecte necunoscute despre infecția cu noul coronavirus (Covid-19) cu impact asupra strategiilor de control a bolii***

### *Sursa infecției*

- Originea animală și rezervorul natural al virusului.
- Natura contactului om-animal aflat la originea acestei epidemii.
- Cazurile primare a căror expunere nu a putut fi dovedită.

### *Moduri de transmitere*

- Rolul transmiterii prin aerosoli în afara unităților sanitare.
- Rolul transmiterii fecal-orale.
- Transmiterea virusului în diversele stadii de evoluție clinică: înainte de apariția simptomelor, în timpul perioadei simptomatice și după aceasta, în timpul perioadei de recuperare.
- Rezistența virusului în mediul extern.

### *Factorii de risc pentru infecție*

- Riscuri comportamentale și socio-economice pentru infecție în:
  - locuințe/instituții,
  - comunitate.
- Factori de risc pentru infecția asimptomatică.
- Factori de risc pentru infecții nosocomiale:
  - pentru personalul sanitar,
  - pentru ceilalți pacienți.



### *Supraveghere și monitorizare*

- Monitorizarea transmisiei comunitare prin sistemele de supraveghere existente pentru gripă, infecții respiratorii și SARI.
- Trendul epidemic și dinamica intervențiilor:
  - rata de reproducere în diverse stadii epidemice,
  - aspectele de sezonalitate a epidemiei.

### *Diagnostic*

- Senzitivitatea și specificitatea diferitelor teste de laborator.
- Titrul de anticorpi protectori post-infecție și durata protecției (aparitia cazurilor de reinfecție).
- Sero-prevalența în cadrul personalului medical, populația generală, copii.

### *Managementul cazurilor severe și critice*

- Valoarea folosirii ECMO pentru managementul pacienților în stare critică.
- Cele mai bune practici pentru folosirea ventilației mecanice în managementul pacienților aflați în stare critică.
- Re-evaluarea rolului folosirii steroizilor în managementul pacienților cu manifestare severă sau critică.
- Identificarea factorilor asociați cu succesul tratamentului.

### *Măsuri de prevenție și control*

- Indicatorii cheie din punct de vedere epidemiologic pentru aplicarea unor strategii de control.
- Eficacitatea măsurilor de prevenție și control a infecțiilor în cadrul unităților sanitare.
- Eficacitatea măsurilor de screening la intrarea și ieșirea din zonele afectate.
- Eficacitatea măsurilor de sănătate publică și impactul socio-economic al acestora în ceea ce privește: limitarea mișcării, distanțarea socială, închiderea unităților de învățământ și a locurilor de muncă, purtarea măștilor de protecție de către populație, carantina obligatorie și izolarea voluntară la domiciliu.

## II. Strategii de răspuns

În funcție de situația epidemiologică locală/regională/națională, strategiile de răspuns vor fi adoptate în mod progresiv după cum urmează:

### *Prima etapă*

În faza incipientă a unui focar, prin detectarea de cazuri sporadice, strategia principală se va concentra pe prevenirea exportului de cazuri în alte regiuni.

Obiectivele generale sunt controlul sursei de infecție, blocarea transmiterii și prevenirea răspândirii ulterioare. Măsurile se vor baza pe anchete epidemiologice active și exhaustive ale tuturor cazurilor, testarea și izolarea imediată a cazurilor confirmate, depistarea contactilor și izolarea riguroasă a acestora.

Se va demara extinderea imediată a supravegherii sănătății publice pentru detectarea lanțurilor de transmisie SARS CoV2 prin testarea tuturor pacienților cu pneumonii severe atipice, efectuarea screening-ului la unii pacienți cu boli respiratorii superioare și adăugarea testării virusului SARS-COV-2 la sistemul de supraveghere al gripei, infecțiilor respiratorii acute și SARI.

Pe baza experienței și a măsurilor luate în mod similar de către alte țări, se vor anula toate adunările publice la care este estimată o participare a unui număr de peste 5000 de persoane.

### *A doua etapă*

În a doua etapă, strategia principală este reducerea extinderii focarelor și încetinirea creșterii numărului de cazuri noi. Accentul se va pune pe tratarea pacienților, reducerea mortalității și prevenirea exportului de cazuri în alte regiuni.

În regiunile neafectate accentul se va pune pe prevenirea importurilor de cazuri, reducerea răspândirii bolii și punerea în aplicare a măsurilor de prevenire și control.

Se vor lua măsuri pentru a se asigura că toate cazurile sunt tratate, iar contactii apropiați au fost izolați și puși sub observație medicală. Se vor implementa măsuri suplimentare non-farmaceutice. Vor fi furnizate în mod regulat informații despre focare și despre măsurile de prevenire și control întreprinse.

### *A treia etapă*

A treia etapă se va concentra pe reducerea aglomerărilor de cazuri, controlând evoluția epidemiei, precum și pe asigurarea unui echilibru între prevenirea și controlul epidemiei, dezvoltarea economică și socială durabilă, comanda unică și îndrumarea standardizată, cât și implementarea de politici bazate pe dovezi științifice.

Va fi adoptat un răspuns coordonat cu măsuri de prevenire și control diferențiate pentru diferite regiuni ale țării. Vor fi consolidate măsurile în domeniile investigării epidemiologice, gestionării cazurilor și prevenirii epidemiilor în locuri publice cu risc ridicat.

### **Moduri de acțiune în funcție de gradul de afectare**

- Zonele afectate care prezintă transmitere comunitară susținută se stabilesc de către Grupul de suport tehnico-științific privind gestionarea bolilor înalt contagioase pe teritoriul României pe baza informațiilor transmise de Centrul de colectare a informațiilor din cadrul MS
  - În zonele fără cazuri confirmate, strategia este aceea de prevenire a introducerii infecției. Aceasta include asigurarea continuității operațiunilor economice și sociale normale.
  - În zonele cu cazuri sporadice, strategia este axată pe reducerea importului de cazuri, oprirea transmiterii și asigurarea unui tratament adecvat, cu asigurarea unui impact minim asupra activităților economice și sociale din zonă.
  - În zonele cu focare comunitare, strategia este concentrată atât pe oprirea transmiterii și prevenirea exportului bolii cât și pe consolidarea tratamentului, cu asigurarea unui impact minim asupra activităților economice și sociale din zonă.
  - În zonele cu transmitere comunitară extinsă, se implementează strategiile cele mai stricte pentru prevenire și control; intrarea și ieșirea persoanelor din aceste zone este restricționată la maximum posibil, iar măsurile de sănătate publică și tratament medical sunt întărite.

### **Măsuri generale adoptate la nivelul întregii societăți**

1. Măsuri în vederea conștientizării de către populație a faptului că infecția cu noul coronavirus SARS CoV2 este o boală transmisibilă nouă pentru populația umană, concomitent cu diseminarea informației că focarele apărute pot fi gestionate și că marea majoritate a celor infectați se vor recupera.
2. Începerea adoptării și practicării riguroase a celor mai importante măsuri de prevenție pentru Covid-19 prin spălarea frecventă a mâinilor și acoperirea întotdeauna a gurii și nasului în timpul strănutului sau tusei.
3. Renunțarea la călătoriile neesențiale în țările/regiunile cu transmitere comunitară extinsă.
4. Actualizarea continuă a cunoștințelor despre Covid-19 privind semnele și simptomele sale, deoarece strategiile și activitățile de răspuns vor continua să se îmbunătățească pe măsura ce se acumulează noi informații despre această boală.
5. Pregătirea în vederea sprijinirii active a răspunsului la Covid-19 într-o varietate de moduri, inclusiv adoptarea unor practici mai stricte de distanțare socială, concomitent cu implementarea de măsuri pentru ajutorarea persoanelor vârstnice cu risc ridicat.

### III. Scenarii de evoluție și măsurile de răspuns previzionate

În funcție de numărul de cazuri înregistrate, sunt definite 4 scenarii ale căror caracteristici sunt evidențiate în continuare.

#### Izolare continuă (0-25 cazuri)

- 1. Caracterizare:** introduceri multiple în urma călătoriilor internaționale și transmiterii limitate de la om la om în România. Numărul introducerilor rămâne limitat. Nu există transmiteri susținute (*numai cazuri de generația a 2-a observate în România*) sau transmitere în cadrul clusterelor sporadice cu legături epidemiologice cunoscute.
- 2. Obiectiv:** întreruperea imediată a lanțurilor de transmitere interumană.
- 3. Recomandări de gestionare a riscurilor**
  - Identificarea activă a cazurilor (extinderea imediată a supravegherii de sănătate publică pentru a detecta lanțurile de transmisie SARS CoV2, prin testarea tuturor pacienților cu pneumonii severe atipice, efectuarea screening-ului la unii pacienți cu boli respiratorii superioare și adăugarea testării virusului SARS-COV-2 la sistemul de supraveghere al gripei, infecțiilor respiratorii acute și SARI) cu o analiză continuă privind călătoriile în țările afectate cu transmitere extinsă comunitară.
  - Serviciile de transport medical, ambulanță și SMURD vor asigura asistență medicală necesară și repartizarea pacienților la serviciile medicale corespunzătoare, în conformitate cu procedurile în vigoare.
  - Izolarea și tratamentul cazurilor în centrele desemnate, de preferat în spații de izolare cu presiune negativă, indiferent de forma de manifestare a bolii (*ușoară, moderată, severă sau critică*).
  - Măsuri de prevenire și control al infecțiilor în unitățile sanitare.
  - Anchete epidemiologice extinse, identificarea și izolarea contactilor apropiați.
  - Limitarea, pe cât posibil, a călătoriilor în țări afectate, controlul monitorizat la nivelul punctelor de trecere a frontierei.
  - Măsuri pentru contracararea stigmatizării persoanelor bolnave izolate sau a celor aflate în carantină.
  - Comunicarea riscurilor în conformitate cu evoluțiile epidemiologice.
- 4. Măsuri de răspuns**
  - Activarea unei linii telefonice dedicate informării populației asupra aspectelor specifice în legătura cu evoluția epidemiei și a măsurilor adoptate pe plan național și internațional, cu implicarea MS, MAPN și STS.
  - Finalizarea și implementarea planului național generic de pregătire și răspuns la evenimente epidemiologice de boală transmisibilă de importanță națională de către Ministerul Sănătății și Departamentul pentru Situații de Urgență.

- Implementarea unui sistem de raportare in timp real a numărului de cazuri confirmate, paturi disponibile și gradul de ocupare atât a paturilor de izolare cu presiune negativă, cât și a celor de izolare din centrele desemnate.
- Întărirea capacității rețelei de laboratoare pentru diagnosticarea infecțiilor cu corona virus SARS CoV2. Achiziție de materiale de laborator, reactivi, teste pentru diagnostic. Difuzarea către laboratoare a ghidului de diagnostic de laborator. Difuzarea către DSPJ și a Municipiului București a ghidului de recoltare și transport probe.
- Conducerea DSP și a unităților sanitare prelucrează personalul în vederea însușirii prevederilor ghidurilor și a metodologiilor elaborate la nivel național și european cu privire la:
  - ✓ Definiția de caz și supravegherea infecției umane cu noul coronavirus (SARS CoV2).
  - ✓ Metodologia de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus (SARS CoV2).
  - ✓ Fișa informativă despre coronavirus pentru profesioniștii din domeniul sănătății.
  - ✓ Managementul de sănătate publică a persoanelor care au avut contact cu persoane infectate cu coronavirus.
  - ✓ Prevenirea și controlul infecțiilor pentru îngrijirea pacienților cu SARS CoV2 în unitățile sanitare.
  - ✓ Recomandări pentru personalul medical privind tratamentul pacienților infectați cu SARS CoV2.
  - ✓ Algoritm pentru gestionarea contactilor cu cazuri probabile sau confirmate de SARS CoV2.
  - ✓ Ghiduri pentru utilizarea măsurilor nefarmaceutice pentru întârzierea și diminuarea impactului SARS CoV2.
  - ✓ Necesarul echipamentului personal de protecție (EPP) în unitățile sanitare pentru îngrijirea pacienților suspecți sau confirmați cu SARS CoV2.
- Revizuirea planurilor albe ale unităților medicale (MS).
- Monitorizarea progresului științific pe plan internațional în ceea ce privește mijloacele farmaceutice de prevenire a bolii (*dezvoltare vaccin*) precum și cele de tratament (simptomatic și etiologic). Demararea de proceduri de achiziție vaccin și medicamente/antivirale cu efect demonstrat asupra bolii, atât prin mijloace proprii, cât și prin demersuri la nivel internațional de înscriere a României la mecanismele de achiziție comună la nivelul Comisiei Europene.
- Participarea la ședințele de urgență ale Statelor Membre ale Uniunii Europene pentru analiza măsurilor ce urmează a fi implementate la nivel comunitar (MS).
- Informarea publicului larg asupra situației actuale, a regulamentelor ce trebuie respectate și a conduitei de adoptat pe timp de epidemie. Informarea imediată a populației cu privire la simptomele de infecție cu coronavirus (SARS CoV2) și modalitatea de agravare a acestora; măsuri proactive pentru stimularea coeziunii și solidarității între cetățenii aceleiași comunități. (Grup strategic comunicare MAI, MS)
- Informarea populației prin mass-media cu privire la situația actuală a îmbolnăvirilor, măsurile de protecție și cele pentru limitarea transmiterii coronavirusului. (Grup strategic comunicare MAI, MS)
- Organizarea unui centru de comanda unic (MAI, MS).
- Actualizarea informațiilor de pe paginile publice de internet, referitoare la recomandările ce vizează cetățenii români aflați în călătorii în străinătate (MAE, MS).
- Informarea, prin intermediul MAE și a celei de criză, asupra mijloacelor și măsurilor de combatere a epidemiei aplicate în alte țări.

- Educarea elevilor prin intermediul profesorilor și al personalului sanitar asupra regulilor elementare de igienă pentru prevenirea transmiterii bolilor respiratorii de la om la om și a măsurilor de evitare a infectării cu coronavirus (MEN, MS).
- Anularea adunărilor publice la care este estimată participarea unui număr de peste 5000 de persoane (în considerarea măsurilor similare adoptate la nivelul celorlalte țări).

#### 5. Factori care cresc probabilitatea de a trece la scenariul următor

- Creșterea numărului de cazuri raportate fără legături epidemiologice cunoscute cu zona afectată (*zonele afectate*) sau cu cazurile importate.
- Creșterea semnificativă a numărului de cazuri raportate la nivel internațional, sugerând o transmitere interumană susținută.
- Transmiterea susținută de la om la om descrisă în mai multe țări/regiuni/continente.
- Creșterea numărului de cazuri raportate la nivel internațional va determina creșterea riscului de cazuri importate, în special în situația în care boala afectează orașe mari sau destinații turistice importante.
- Sunt prezentate și documentate evenimente de tip super-răspândire la nivel internațional.
- Analiza riscului de transmitere în timpul evenimentelor cu public numeros (în România 2020 este an electoral și se desfășoară meciuri din cadrul Euro 2020 precum și festivaluri de tipul Neversea, Untold).

#### Răspândirea susținută în comunitate, dar sporadică (26-100 cazuri)

1. **Caracterizare:** introduceri multiple și raportări locale de transmitere susținută de la om la om (*cazuri de a doua generație în afara clusterelor sporadice cu legături epidemiologice cunoscute*). Număr mare de cazuri introduse sau de a doua generație.

2. **Obiectiv:** reducerea intensității focarelor epidemice și încetinirea creșterii numărului de cazuri noi.

#### 3. Recomandări de gestionare a riscurilor

- Identificarea activă a cazurilor (continuarea supravegherii de sănătate publică pentru a detecta lanțurile de transmisie SARS CoV2, prin testarea tuturor pacienților cu pneumonii severe atipice, efectuarea screening-ului la unii pacienți cu boli respiratorii superioare și adăugarea testării virusului SARS-COV-2 la sistemul de supraveghere al gripei, infecțiilor respiratorii acute și SARI) împreună cu o analiză continuă privind călătoriile în țările afectate cu transmitere extinsă comunitară.
- Izolarea și tratamentul cazurilor în centrele desemnate. Prioritizarea în funcție de modul de manifestare a bolii: cazurile grave și critice în spații de izolare cu presiune negativă, iar cazurile ușoare sau moderate în spații de izolare obișnuite în cadrul secțiilor de boli infecțioase din centrele desemnate.
- Analiza oportunității transferului pacienților cu alte patologii infecțioase din centrele desemnate către alte spitale /secții de boli infecțioase din apropiere.

- Analiza necesității detașării medicilor cu specialitatea boli infecțioase, din unitățile sanitare care nu au secții de boli infecțioase (din cabinetele de boli infecțioase, etc.), în secțiile sau spitalele care au această specialitate.
- Măsuri de prevenire și control ale infecțiilor în unitățile sanitare.
- Anchete epidemiologice extinse, identificarea și izolarea la domiciliu a contactilor apropiați.
- Contramăsuri nefarmaceutice, inclusiv distanțare socială.
- Activarea planului de pregătire pentru pandemie (*în special a sistemului de gestionare a crizelor, a conștientizării capacității de asistentă medicală existentă și în creștere, a serviciilor esențiale și a continuității activității*).
- Comunicarea riscurilor în conformitate cu evoluțiile epidemiologice.

#### 4. Măsuri suplimentare față de nivelul anterior

- Implementarea măsurilor revizuite din cadrul planurilor albe ale unităților medicale (MS).
- Restricționarea vizitelor și/sau controlul accesului în unitățile medicale de orice natură (MS).
- Informarea regulată a presei și a publicului asupra zonelor afectate din România, a situației din aceste zone și a măsurilor de precauție adecvate (Grup strategic comunicare MAI, MS).
- Sistem de raportare în timp real despre stocul de echipamente de protecție, medicamente și materiale sanitare. La nevoie, activarea mecanismului european de protecție civilă și solicitarea de ajutor umanitar pentru întregirea stocului de echipamente (MS, MAI-DSU).
- Convocarea comisiilor Ministerului Sănătății și invitarea conducerilor Colegiului medicilor și a Societăților profesionale medicale pentru informarea, mobilizarea și responsabilizarea membrilor – SRE, SRM, SBI, SNMF, SMU, SRATI și altele.
- Consolidarea capacității de acțiune a CJSU în județele în care se înregistrează focare (MAI).
- Comunicări către populație prin care se vor descuraja cumpărăturile masive care pot conduce la lipsuri nejustificate de alimente (Grup strategic comunicare MAI,MS).
- MAE monitorizează situația cetățenilor români aflați în străinătate, precum și a cetățenilor străini aflați pe teritoriul României, asigurând legătura permanentă cu celele de criză înființate la nivelul misiunilor diplomatice ale României (*ambasade, misiuni permanente, consulate generale, consulate și consulate onorifice*) (MAE).

#### 5. Factori care cresc probabilitatea de a trece la scenariul următor

- Proportia semnificativă de cazuri raportate, fără legături epidemiologice cunoscute cu zona/zonile afectate sau cu cazurile importate în două sau mai multe țări/regiuni.
- Creșterea semnificativă a numărului de cazuri raportate în Europa, sugerând o transmitere susținută de la om la om.
- Transmiterea susținută de la om la om descrisă în multe dintre țările europene.
- Sunt prezentate și documentate evenimente de tip super-răspândire la nivel european.
- Transmiterea în timpul evenimentelor de adunare în masă, indiferent de localizarea acestora.
- Focare raportate simultan în diferite regiuni din țările europene și din Europa în general.

Transmiterea susținută pe scara largă, cu creșterea presiunii asupra sistemului de îngrijiri de sănătate (101-2000 cazuri)

**1. Caracterizare:** Focarele localizate încep să fuzioneze, devin nedeslușite odată cu răspândirea pe scara largă a virusului și cu transmiterea susținută de la om la om (*cazuri de a doua generație în afara clusterelor sporadice cu legături epidemiologice cunoscute*) și creșterea presiunii asupra serviciilor de îngrijiri de sănătate.

**2. Obiectiv:** reducerea aglomerărilor de cazuri și controlul evoluției epidemiei.

**3. Opțiuni de gestionare a riscurilor**

- Izolarea și tratamentul cazurilor atât în centrele desemnate, cât și în spitalele și secțiile de boli infecțioase de pe raza județului afectat. Prioritizarea în funcție de modul de manifestare a bolii: cazurile grave și critice în spații de izolare cu presiune negativă și secțiile de boli infecțioase din centrele desemnate, iar cazurile ușoare sau moderate în spații de izolare obișnuite în cadrul spitalelor/secțiilor de boli infecțioase de pe raza județului afectat.
- Contactii nu vor mai fi izolați la domiciliu
- Transferul pacienților cu alte patologii infecțioase din spitalele/secțiile de boli infecțioase de pe raza județului afectat către spitale/secții de alte specialități.
- Detașarea medicilor cu specialitatea boli infecțioase, din unitățile sanitare care nu au secții de boli infecțioase (din cabinetele de boli infecțioase, etc.), în secțiile sau spitalele cu această specialitate.
- Punerea în aplicare a planului de pregătire pentru pandemie.
- Raportare simplificată (*de exemplu, istoricul călătoriilor simplificat sau omis*).
- Raportarea combinată cu gripa.
- Contramăsuri nefarmaceutice, inclusiv distanțare socială.
- Comunicarea riscurilor în conformitate cu evoluțiile epidemiologice.

**4. Măsuri suplimentare față de nivelul anterior**

- Analizarea oportunității declarării stării de alertă, la nivel local, pentru crearea cadrului legal necesar în vederea adoptării unor anumite măsuri care impun limitarea unor libertăți fundamentale.
- Implementarea de posturi medicale avansate în cadrul unităților sanitare (MS, MAI-DSU).
- Suplimentare cu personal specializat din cadrul altor Ministerii (MApN), anularea concediilor pentru personalul medical, utilizarea rezidenților/pensionarilor.
- Informarea populației din zonele afectate asupra măsurilor restrictive implementate (MAI, CJSU).
- Apel la solidaritate și informarea populației din zonele afectate asupra conduitei adecvate în caz de epidemie (Grup strategic comunicare MAI, MS).
- Suspendarea activităților colective: spectacole, competiții sportive, târguri și expoziții și altele asemenea, precum și adaptarea programului activităților religioase și a cursurilor unităților de învățământ. Reanalizarea oportunității emiterii avizelor pentru organizarea manifestațiilor publice de protest, iar în cazul instituirii stării de urgență, sistarea acestora și a grevelor (Prefecți, CJSU, MAI), anularea cursurilor școlare în zone cu număr mare de cazuri, modificarea unor proceduri în cazul depunerii de acte în formă fizică - ex. ANAF);
- Măsuri pentru adaptarea transportului în comun (opțional un număr mai mare de vehicule pentru evitarea aglomerării și decontaminarea acestora)



- Recomandarea flexibilizării programului de lucru (stat/privat) în măsura în care este posibil: lucru de acasă, teleconferințe (pentru unitățile publice este necesară modificarea codului muncii).
- Recomandări specifice pentru persoanele din grupele de risc (vârstnici, bolnavi cronici etc.): evitare aglomerări, evitare transport în comun, soluții din partea primăriei pentru aprovizionare/posta/plăți facturi.
- Anularea adunărilor publice la care este estimată participarea unui număr de peste 500 de persoane (în considerarea măsurilor similare adoptate la nivelul celorlalte țări), în județele sau regiunile în care există transmitere comunitară extinsă.

## 5. Factori care cresc probabilitatea de a trece la scenariul următor

- Alte epidemii (*de exemplu gripa sezoniera*) au loc în același timp.
- Potențialii donatori de substanțe de origine umană (*SoHO - substances of human origin - substanțe de origine umană*) sunt amânați de la donare și există o penurie de provizii cu substanțe de origine umană (SoHO).
- Boala afectează în principal grupurile vulnerabile, care ar necesita un nivel mai ridicat de îngrijire.
- Există o schimbare în severitatea bolii și mai multe persoane ar necesita un nivel mai ridicat de îngrijire.
- Numărul deceselor cauzate de COVID-19 este în creștere, ceea ce indică posibilitatea existenței unui număr mai mare de cazuri decât cele care sunt diagnosticate pozitiv sau există deficiențe în gestionarea îngrijirii pacienților.
- În țară sunt raportate mai multe evenimente de transmitere asociate asistenței medicale, subliniind necesitatea unui nivel mai ridicat al măsurilor de prevenire și control ale infecțiilor sau o aderență mai mare la măsurile de prevenire și control ale infecțiilor, crescând presiunea asupra personalului sanitar.
- Rata mai mare de infectare în rândul personalului sanitar, scăderea forței de muncă în cadrul unităților sanitare.
- La propunerea Grupului de suport tehnico-științific pentru gestionarea bolilor înalt contagioase pe teritoriul României chiar dacă nu s-a atins pragul de 2000 de cazuri.

Transmiterea susținută pe scară largă, cu supraîncărcarea sistemului de îngrijiri de sănătate (peste 2000 cazuri)

1. **Caracterizare:** Supraîncărcarea sistemului de îngrijiri de sănătate (*depășirea capacității rețelei de boli infecțioase în ceea ce privește numărul de paturi, resursele umane, cât și alte posibile limitări, supraîncărcarea secțiilor de ATI, precum și a personalului sanitar în general*).
2. **Obiectiv:** tratamentul spitalicesc pentru cazurile severe și critice de infecție, reducerea mortalității asociate.
3. **Recomandări de gestionare a riscurilor**
  - Izolarea și tratamentul cazurilor atât în centrele desemnate, cât și în spitalele și secțiile de boli infecțioase de pe raza județului afectat cu prioritizarea acestora în funcție de modul de manifestare

a bolii: (1) Cazurile grave și critice în spații de izolare cu presiune negativă și secțiile de boli infecțioase din centrele desemnate. (2) Cazurile moderate în spații de izolare obișnuite în cadrul spitalelor/secțiilor de boli infecțioase de pe raza județului afectat. (3) Cazurile ușoare, indicație de izolare și tratament simptomatic la domiciliu.

- Transferul pacienților cu alte patologii infecțioase din spitalele/secțiile de boli infecțioase de pe raza județului afectat către spitale/secții de alte specialități.
- Detașarea medicilor cu specialitatea boli infecțioase, din unitățile sanitare care nu au secții de boli infecțioase (din cabinetele de boli infecțioase, etc.), în secțiile sau spitalele de boli infecțioase
- Analizarea posibilităților de extindere și suplimentare a capacității spitalicești prin construcții temporare sau utilizarea unor imobile care pot fi adaptate acestui scop
- Implementarea planului de pandemie.
- Raportare combinată cu gripa.
- Contramăsuri nefarmaceutice, individualizate în funcție de evaluarea de risc pentru regiunea respectivă.
- Comunicarea riscurilor în conformitate cu evoluțiile epidemiologice.

#### **4. Măsuri suplimentare față de nivelul anterior**

- Analizarea oportunității declarării stării de urgență pentru crearea cadrului legal necesar pentru adoptarea unor anumite măsuri
- Implementarea planurilor de asigurare a continuității activității pentru autoritățile administrației publice, regiile autonome, infrastructuri critice, companii naționale și operatori economici sursa de risc.
- Aplicarea unor măsuri specifice de protecție pentru penitenciare (MJ).
- Persoanele care prezintă simptome de Covid-19 vor respecta cu strictețe consemnarea la domiciliu și regulile impuse de către sistemul medical.
- Apel pentru implementarea măsurilor de distanțare socială: muncă la domiciliu, reducerea ședințelor de lucru, teleconferințe, reducerea deplasărilor în interes de serviciu.
- Pe baza experienței și a măsurilor similare luate de către alte țări, se vor anula toate adunările publice la care este estimată o participare a unui număr de peste 100 de persoane, precum și adunările religioase în spații închise, respectiv cursurile din instituțiile de învățământ.
- Implementarea unor măsuri pentru protejarea cadrelor medicale aflate în grupele de risc prin direcționarea acestora către activități medicale care nu au legătura directă cu pacienții infectați cu SARS CoV2
- Activarea Centrului Național de Coordonare și Conducere a Intervenției și a tuturor Centrelor Operative pentru Situații de Urgență.

#### **5. Revenire la scenariul anterior**

- Epidemiile concomitente dispar.
- Cazurile de infecție cu SARS CoV2 scad din cauza se zonalității sau al dezvoltării imunității în rândul comunității.
- În cazul în care nu toate țările europene sunt afectate în același timp, s-ar putea organiza un schimb de resurse/capacități dinspre țările mai puțin afectate către cele cu un număr foarte mare de cazuri.

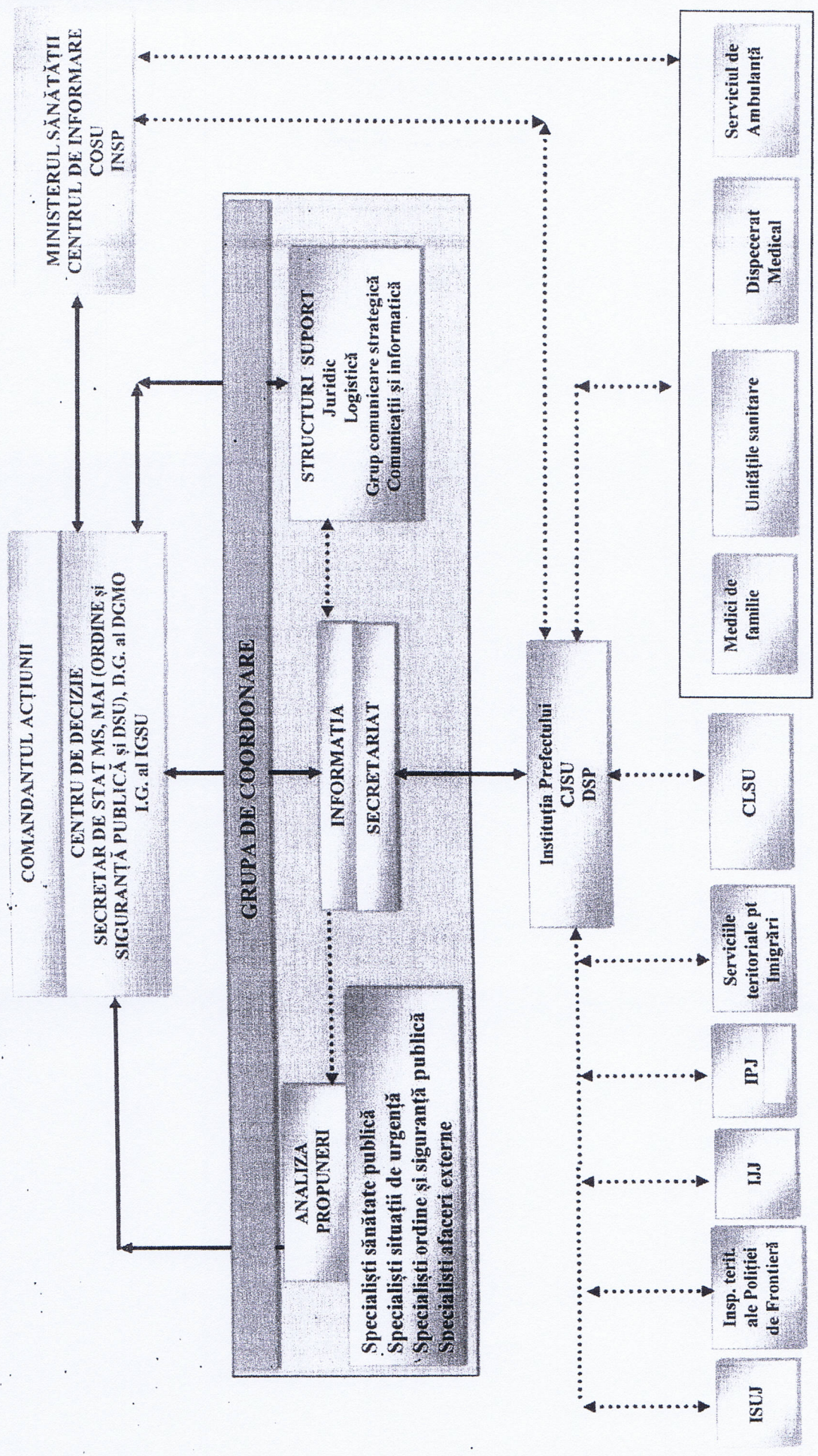
#### IV. Tipul de masuri non-farmaceutice ce vor fi adoptate pentru controlul si limitarea infectiilor cu noul corona virus (SARS CoV2)

Pentru limitarea transmiterii bolii, pe lângă măsurile de sănătate publică, instituția prefectului va implementa măsuri adiționale, în funcție de evoluția riscului în fiecare județ sau regiune. Măsurile vor fi propuse în prealabil spre aprobarea Comitetului National pentru Situații Speciale de Urgență (CNSSU). Măsurile vor avea caracter temporar și vor fi revizuite regulat.

Tipuri de masuri non-farmaceutice:

- a) interzicerea ieșirii din localități;
- b) interzicerea accesului în localități;
- c) restricționarea tranzitului la nivelul punctelor de trecere a frontierei în oricare dintre sensuri
- d) suspendarea evenimentelor sau adunărilor de orice natură și a oricăror forme de întâlnire care implică mai mult de 10 persoane într-un loc public sau privat, inclusiv a celor cu caracter cultural, recreativ, sportiv și religios, chiar dacă sunt ținute în spații publice închise;
- e) suspendarea serviciilor educaționale pentru copii, inclusiv grădinițe și școli de toate nivelurile, precum și participarea la activități școlare și de învățământ superior, inclusiv activități universitare;
- f) suspendarea călătoriilor educaționale în țară sau în străinătate organizate de școlile sistemului național de învățământ (publice sau private);
- g) suspendarea accesului public în muzee și în alte instituții culturale;
- h) suspendarea activităților anumitor instituții publice sau organizații publice, fără a aduce atingere furnizării de servicii esențiale și de utilitate publică, în conformitate cu metodele și limitele indicate prin decizia prefectului din teritoriu;
- i) închiderea tuturor activităților comerciale sau necomerciale, cu excepția celor de utilitate publică și a serviciilor publice esențiale, inclusiv unități comerciale pentru achiziționarea de necesități de bază, cu asigurarea aprovizionării populației prin alte mecanisme;
- j) obligația de a accesa servicii publice esențiale, precum și unități comerciale în scopul achiziționării de produse sau servicii de bază, numai cu purtarea echipamentului personal de protecție sau prin adoptarea altor masuri speciale de precauție, comunicate de către direcțiile de sănătate publică;
- k) suspendarea serviciilor de transport de mărfuri și pasageri, terestre, feroviare, fluviale, aeriene și maritime, cu excepția transportului de mărfuri și personal esențiale;
- l) suspendarea activităților personalului la sediile companiilor, cu excepția celor care furnizează servicii esențiale și de utilitate publică. Prefectul, de comun acord cu autoritățile competente, poate identifica măsuri specifice menite să garanteze continuitatea activităților necesare pentru creșterea animalelor și pentru producerea de produse alimentare și a activităților care nu pot fi amânate, deoarece acestea sunt conectate la ciclul biologic al plantelor și animalelor.

**COMITETUL NAȚIONAL PENTRU SITUAȚII SPECIALE DE URGENȚĂ**  
**SCHEMA FLUXULUI INFORMAȚIONAL-DECIZIONAL**  
**ÎN CONTEXTUL APARIȚIEI ȘI RĂSPÂNDIRII NOII FORME DE CORONAVIRUS SARS-CoV-2, CARE DETERMINĂ BOALA COVID-19**





ROMÂNIA  
GUVERNUL ROMÂNIEI  
COMITETUL NAȚIONAL PENTRU SITUAȚII SPECIALE DE URGENȚĂ

**HOTĂRÂRE nr. 3 din 28.02.2020**  
**privind aprobarea procedurii operaționale privind gestionarea cazurilor de infecție cu noul Coronavirus.**

Având în vedere *solicitarea* Grupului de suport tehnico-științific privind gestionarea bolilor înalt contagioase, pe teritoriul României,

în conformitate cu prevederile art.2 lit. a) și art.4 alin.(1) lit. c) și d) din *Ordonanța de urgență nr.21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență, cu modificările și completările ulterioare, prevederile art.V, pct.7 din Ordonanța de urgență nr. 1/2014 privind unele măsuri în domeniul managementului situațiilor de urgență, precum și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență și ale art.3 alin. (1) lit. d) din HG.nr.758/2009 pentru punerea în aplicare a Regulamentului Sanitar Internațional 2005,*

în temeiul prevederilor art. 8<sup>1</sup> și art. 20 din *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 15/2005, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 4 din Hotărârea Guvernului nr. 94/2014 privind organizarea, funcționarea și componența Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență,*

**Comitetul Național pentru Situații Speciale de Urgență adoptă prezenta**

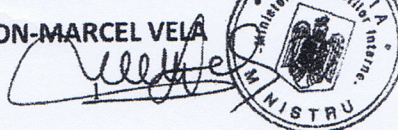
**HOTĂRÂRE:**

**Art. unic.** Se aprobă decizia nr. 4 din 27.02.2020 a Grupului de suport tehnico-științific privind gestionarea bolilor înalt contagioase, pe teritoriul României prin care a fost adoptată *Procedura operațională pentru identificarea și managementul persoanelor simptomatice/asimptomatice sosite pe cale aeriană/maritimă/terestră din zona afectată de infecții cu noul coronavirus (SARS-CoV-2) sau prezentate la serviciile UPU/CPU/Camera de gardă, chestionarul pentru evaluarea riscului de îmbolnăvire cu covid-19 la pacienții care se prezintă upu/cpu/camera de gardă și chestionarele necesar a fi completate în punctele de trece a frontierei.*

**MINISTRUL AFACERILOR INTERNE**

**PREȘEDINTELE COMITETULUI NAȚIONAL PENTRU SITUAȚII SPECIALE DE URGENȚĂ**

**ION-MARCEL VELA**



X

**ROMÂNIA**  
**MINISTERUL AFACERILOR INTERNE**  
**DEPARTAMENTUL PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ**



**HOTĂRÂREA NR. 4 din 27.02.2020**

a

**Grupului de suport tehnico-științific  
privind gestionarea bolilor înalt contagioase  
pe teritoriul României**

În temeiul art. 8<sup>2</sup> din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 21/2004 *privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență*, cu modificările și completările ulterioare, coroborat cu Hotărârea nr.3 a Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență (CNSSU), Grupul de suport tehnico – științific funcționează ca organism de suport tehnic al Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență (CNSSU), sens în care hotărârile acestuia sunt supuse spre aprobate CNSSU.

În data de 27.02.2020, la sediul Ministerului Afacerilor Interne, a avut loc ședința *Grupului de suport tehnico-științific privind gestionarea bolilor înalt contagioase pe teritoriul României*, urmare a declarării de către Organizația Mondială a Sănătății a stării de urgență pentru sănătatea publică cu impact internațional din cauza noului Coronavirus.

În urma discuțiilor din cadrul ședinței, s-au decis următoarele:

1. Înaintarea propunerii către CNSSU privind oportunitatea înființării Centrului de comandă pentru gestionarea infecțiilor cu coronavirus, locația și responsabilitățile.
2. Serviciile publice de ambulanță vor asigura, la solicitare, o ambulanță tip A, pentru efectuarea transportului de probe biologice în situația în care autospecialele din cadrul DSP sunt indisponibile.
3. Decizia luării măsurii limitării adunărilor publice în județul Gorj și municipiul Târgu-Jiu va rămâne în atenție, urmând a se lua o decizie în funcție de evoluția infecțiilor cu noul coronavirus, la fel ca și în alte zone cu risc asupra sănătății publice.

X

**Procedura operationala  
pentru identificarea si managementul persoanelor  
simptomatice / asimptomatice sosite pe cale aeriana/maritima/terestra din zona  
afectata\*<sup>1</sup> de infectii cu noul coronavirus (SARS-CoV-2) sau prezentate la  
serviciile UPU/CPU/Camera de garda**

Prezenta procedura se inscrie in setul de masuri adoptate in contextul international creat de infectia umana cu noul coronavirus (denumirea virusului: SARS-CoV-2, denumirea bolii: COVID-19), in vederea atingerii obiectivului general de impiedicare / intarziere a stabilirii unui lant de transmitere inter-umana a virusului pe teritoriul Romaniei.

**Scop:**

1. Identificarea rapida a persoanelor **simptomatice** sosite pe cale aeriana/maritima/terestra din zona afectata si transportul imediat al persoanelor simptomatice care corespund definitiei de caz, catre spitalele desemnate, in vederea izolarii, diagnosticarii si instituirii tratamentului.

2. Identificarea persoanelor **asimptomatice** sosite pe cale aeriana/maritima/terestra din zona afectata, informarea privind masurile de sanatate necesare si automonitorizarea acestora pe o perioada de 14 zile de la ultima expunere.

3. Identificarea si managementul persoanelor **simptomatice** care corespund definitiei de caz, prezentate la serviciile UPU/CPU/Camera de garda

**Capitolul I**

**Definitii**

- 1. Caz suspect:** persoana care intruneste criteriile din definitia de caz suspect din metodologia de supraveghere in vigoare, aflata pe site-ul INSP-CNSCBT

---

\*Zona afectata: lista zonelor cu transmitere comunitara extinsa a COVID-19 se gaseste pe site-ul <http://www.cnscbt.ro/index.php/1435-lista-zonelor-cu-transmitere-comunitara-extinsa-si-a-altor-zone-afectate-de-covid-19-actualizare-26-02-2020>

<http://www.cnscbt.ro/index.php/info-medical>

2. **Persoana asimptomatica:** persoana care are **istoric de calatorie in zona afectata** in perioada de **14 zile** anterioare, cu sau fara contact apropiat cu o persoana simptomatica

In acest context, **contactul apropiat** este definit ca persoana care se afla in **oricare** din situatiile de mai jos:

- personal medico-sanitar care acorda ingrijire directa pacientilor confirmati cu COVID-19, care viziteaza sau sta in acelasi spatiu (ex.salon) cu un pacient cu COVID-19 (expunere asociata asistentei medicale);
- Coleg de serviciu apropiat sau coleg de clasa cu un pacient cu COVID-19;
- Persoana care calatoreste impreuna cu un pacient cu COVID-19 in orice tip de mijloc de transport;
- Persoana care locuieste in aceeasi gospodarie cu un pacient cu COVID-19.

Link-ul (legatura) epidemiologic(a) ar fi putut avea loc in perioada de **14 zile** anterioare debutului.

**Contactii apropiati ai cazului simptomatic in timpul zborului** (expunere cu risc ridicat) sunt definiti ca persoanele care au venit in contact apropiat cu cazul suspect de infectie cu noul coronavirus sau care au stat in vecinatatea cazului suspect: pe acelasi rand cu acesta sau 2 randuri in orice directie (fata/spate/lateral), insotitorii (familie, prieteni cu care calatoreste) sau persoanele care le-au acordat ingrijire in timpul zborului, precum si membrii echipajului care au deservit zona din jurul pasagerului. Mutarea cazului suspect in aeronava, in scopul izolarii, presupune o expunere mai extinsa si, ca urmare, poate fi luata in considerare o arie mai mare din aeronava.

**Alti contacti ai cazului simptomatic in timpul zborului** (contacti indepartati = expunere cu risc scazut) sunt definiti ca ceilalti pasageri ai aeronavei in care a calatorit cazul suspect.

**Contactii apropiati ai cazului simptomatic in timpul deplasarii maritime** (expunere cu risc ridicat) sunt definiti ca un membru al familiei sau persoana care insoteste cazul simptomatic in calatorie sau o persoana din randul personalului medico-sanitar care oferă îngrijiri directe pacientului sau orice persoana care a avut contact față în față prelungit (> 15 minute) cu un caz simptomatic probabil sau confirmat, într-un spatiu închis, inclusiv personalul de la bordul navei.



***Alți contacti ai cazului simptomatic in timpul deplasării maritime*** (*contacti indepartati = expunere cu risc scazut*) sunt ceilalti pasageri care au calatorit pe nava cu cazul suspect.

***Contactii apropiati ai cazului simptomatic in timpul deplasării terestre*** (*expunere cu risc ridicat*) sunt definiti ca un membru al familiei sau persoana care insoteste cazul simptomatic in calatorie sau persoanele care au stat in vecinatatea cazului suspect pe acelasi rand cu acesta sau 2 randuri in orice directie (fata/spate/lateral intr-un mijloc de transport terestru), sau orice persoana care a avut contact față în față prelungit (> 15 minute) cu un caz simptomatic probabil sau confirmat, intr-un spatiu închis.

***Alți contacti ai cazului simptomatic in timpul deplasării terestre*** (*contacti indepartati = expunere cu risc scazut*) sunt definiti ca ceilalti pasageri ai vagonului din trenul cu care a calatorit cazul suspect sau ceilalti pasageri din autocarul in care a calatorit cazul suspect.

## **Capitolul II**

### **Proceduri de identificare si management pentru cazurile suspecte sosite cu avionul**

#### **Scenariul 1**

**Caz suspect (simptomatic) prezent la bordul unei aeronave, anuntat de echipaj catre turnul de control al oricarui aeroport de pe teritoriul Romaniei**

1. Orice caz suspect in conformitate cu definitia de caz se raporteaza de catre echipajul aeronavei catre turnul de control. Turnul de control informează și administratorul aeroportului.
2. Personalul turnului de control raporteaza cazul prin Sistemul National Unic de Apeluri de Urgenta (Serviciul 112),
3. Dispeceratul integrat dispune mobilizarea *Autospecialei pentru Transport Personal si Victime Multiple (ATPMV)* si este informat DSU și COSU- MS și Spitalul de boli infectioase.
4. Dupa aterizare avionul este andocat intr-o alta zona a aeroportului special desemnata de conducerea aeroportului in acest sens si care permite accesul autospecialei.
5. Pasagerii sunt debarcati si urmeaza un circuit separat catre spatiul special destinat, in conformitate cu procedura stabilita la nivelul aeroportului.

6. **Penultimii** care parasesc aeronava sunt **contactii apropiati** (cei care au ocupat 2 randuri fata/spate/lateral/cei de pe randul simptomaticului si alti contacti apropiati), iar **ultimul va fi debarcat cazul suspect (simptomatic)**.
7. Autospeciala preia persoana si o transporta la locația desemnată de autoritățile din fiecare județ, din cadrul spitalului județean sau al spitalului de boli infecțioase, după caz.
8. Cazul suspect este plasat în condiții de izolare, i se recoltează probe respiratorii, conform metodologiei de supraveghere in vigoare, aflata pe site-ul INSP-CNSCBT, care se transmit pentru testare la cel mai apropiat laborator care are această capacitate.
9. Dacă rezultatul testării este pozitiv, pacientul este transportat pentru continuarea tratamentului la unul dintre spitalele de boli infecțioase special desemnate de către Ministerul Sănătății.
10. **Pentru contactii apropiati ai cazului simptomatic** in timpul zborului (definiti in Cap I), personalul DSPJ / DSP a mun.Bucuresti (numite, in continuare, DSP) cu sprijinul personalului medical din aeroport:

- efectueaza termometrizarea persoanelor (termometru digital fara contact);

- distribuie si colecteaza "**CHESTIONAR DE EVALUARE ȘI LOCALIZARE PE TERITORIUL ROMÂNIEI**" si **cardul de identificare a localizarii pasagerilor in aeronava** (Passenger Locator Card - Anexa);

- consiliaza pasagerii privind semnele si simptomele bolii, masurile de auto-izolare la domiciliu pentru un numar de **14 zile de la aterizare**;

- inmaneaza pasagerilor informatii scrise (cardul de alerta pentru sanatate);

**DSP va monitoriza zilnic, telefonic, starea de sanatate a acestora.** Contactii identificati trebuie **incurajati sa isi limiteze contactul cu alte persoane si puternic descurajati sa calatoreasca.** In cazul aparitiei simptomelor si semnelor sugestive (tuse, durere in gat, dificultate la respiratie, febra), pasagerul va anunta DSP si va solicita imediat prin numărul unic de apel **112** pentru a fi transportat, la spitalul de boli infecțioase desemnat de MS, mentionand ca este "*contact cu caz suspect de infectie cu noul coronavirus*".

- In cazul in care supravegherea epidemiologica a contactilor va fi initiata **intre ziua 15 si ziua 28 dupa aterizare**, contactii vor fi contactati telefonic, de catre **DSP**, o singura data si intrebati daca au aparut simptome.

- Cand au trecut **peste 28 de zile de la aterizare**, supravegherea epidemiologica a contactilor **NU** se va initia.

10. In momentul in care se cunosc **rezultatele investigatiei de laborator** pentru cazul index suspect cu care acesta a venit in contact, DSP informează persoana dacă poate relua activitatile obisnuite sau dacă va ramane in autoizolare pana la incheierea perioadei de 14 zile.

11. **Pentru ceilalti contacti (indepartati) ai cazului simptomatic** in timpul zborului (definiti in Cap I), personalul, DSP in colaborare cu personalul cabinetului medical din aeroport:

- distribuie si colecteaza "**CHESTIONAR DE EVALUARE ŞI LOCALIZARE PE TERITORIUL ROMÂNIEI**" si **cardul de identificare a localizarii pasagerilor in aeronava** (Passenger Locator Card - Anexa);

- inmaneaza pasagerilor informatii scrise (cardul de alerta pentru sanatate).

## Scenariul 2

**Caz suspect (simptomatic) autodeclarat / detectat dupa aterizarea aeronavei, in timpul procedurilor de rutina din aeroport**

### **2.1. Autodeclarat**

Se refera la situatiile in care un pasager care soseste din zona afectata declara catre personalul aeronavei, personalul politiei de frontiera sau al cabinetului medical ca are simptome.

1. Cazul suspect este preluat de personalul DSP, cu sprijinul personalului cabinetului medical de pe aeroport si izolat intr-un spatiu special desemnat.
2. Situatiia se raporteaza imediat prin Sistemul National Unic de Apeluri de Urgenta (Serviciul 112).
3. Dispececeratul integrat dispune mobilizarea *Autospecialiei pentru Transport Personal si Victime Multiple (ATPVM) şi informează spitalul de boli infecţioase.*
4. Personalul medical din autospeciala va fi echipat cu echipament de protectie adecvat, in conformitate cu procedurile proprii.
5. Autospeciala preia persoana si o transporta la locaţia desemnată de autorităţile din fiecare judeţ, din cadrul spitalului judeţean sau al spitalului de boli infecţioase, după caz.
6. Cazul suspect este plasat în condiţii de izolare, i se recoltează probe respiratorii, conform metodologiei de supraveghere in vigoare, aflata pe site-ul INSP-CNSCBT, care se transmit pentru testare la cel mai apropiat laborator care are această capacitate.
7. Dacă rezultatul testării este pozitiv, pacientul este transportat pentru continuarea tratamentului la unul dintre spitalele de boli infecţioase special desemnate de către Ministerul Sănătăţii.

8. Ceilalti pasageri vor fi identificati de personalul MAI iar listele cu acestia vor fi furnizate INSP-CNSCBT pentru identificarea contactilor apropiati si instituirea masurilor stabilite in scenariul anterior.
9. MAI va furniza detaliile de contact (adresa, nr. telefon) ale pasagerilor, iar INSP-CNSCBT va trimite aceste date catre DSP, in vederea monitorizarii zilnice a starii de sanatate a acestora.  
In situatia imposibilitatii contactarii unor persoane, DSP va anunta INSP-CNSCBT, iar acesta va informa, la randul sau, MAI, pentru a obtine sprijin in contactarea acestora.

## **2.2. Caz suspect detectat**

Se refera la situatiile in care un pasager este detectat in cadrul procedurilor de scanare termica ca prezinta simptome (temperatura).

Decizia utilizarii scanerelor termice pe toate fluxurile de sosiri pasageri sau numai pe cele aferente curselor aeriene care sosesc din zone afectate aparține autorității de sănătate publică și se comunică administratorului aeroportului.

Pasagerul depistat cu temperatura corporala peste 38 de grade C in cadrul procedurii de scanare termica a pasagerilor pe fluxul de sosiri este preluat de personalul DSP sau cel al aeroportului și condus într-un spațiu special desemnat unde personalul DSP ii face o evaluare si verifica istoricul deplasării acestuia.

În situația în care personalul DSP stabilește că este vorba de un caz suspect, se aplică procedura de la pct. 2.1 subpunctele 2-9.

### **Scenariul 3**

**Persoana asimptomatica (cu istoric de calatorie in zona afectata in perioada de 14 zile anterioare, cu sau fara contact apropiat cu o persoana simptomatica), autodeclarata sau detectata dupa aterizarea aeronavei, in timpul procedurilor de rutina din aeroport**

1. Pasagerii cu istoric de calatorie intr-o zona afectata, identificati de personalul politiei de frontiera de la ghiseul de control al pasapoartelor, urmeaza un circuit separat catre spatiul special destinat, in conformitate cu procedura stabilita la nivelul aeroportului.
2. Personalul DSP, in colaborare cu personalul cabinetului medical din aeroport, vor efectua:
  - termometrizarea persoanelor (prin termometru digital fara contact);
  - distribuie si colecteaza "CHESTIONAR DE EVALUARE ȘI LOCALIZARE PE TERITORIUL ROMÂNIEI";
  - consiliaza pasagerul privind semnele si simptomele bolii

a) carantineză persoanele care vin din localitățile/provinciile carantinate din zonele cu transmitere comunitară extinsă a virusului COVID-19 menționate în lista actualizată zilnic pe site-ul [www.cnscbt.ro](http://www.cnscbt.ro)

lesirea din carantină a acestora se va face după o perioadă de 14 zile de la expunere, dacă pacientul este clinic sănătos și dacă are 2 teste negative pentru COVID-19 la un interval minimum de 24 ore.

Transportul probelor recoltate se va face în aceleași condiții de siguranță ca și probele de gripă, la unul din spitalele de boli infecțioase desemnate de Ministerul Sănătății.

b) recomandă măsuri de auto-izolare și monitorizare la domiciliu pentru 14 zile din momentul expunerii în zona afectată, pentru persoanele care vin din alte provincii/orașe din zonele cu transmitere comunitară extinsă de COVID-19

În cazul în care apar simptome de boală este necesară raportarea imediată la DSP și apelarea numărului unic de apel **112** pentru a fi transportat, la spitalul de boli infecțioase desemnat de MS.

- înmânează pasagerilor informații scrise (cardul de alertă pentru sănătate).

3. Monitorizarea zilnică, timp de 14 zile de la contactul declarat/calătoria în zona afectată, se va face de către medicul de familie, iar în lipsa acestuia, de către DSP.

Medicul de familie (sau DSP în lipsa acestuia) va monitoriza zilnic, telefonic, starea de sănătate a acestor persoane. Ele trebuie încurajate să își limiteze contactul cu alte persoane și puternic descurajate să călătorească. În cazul apariției simptomelor și semnelor sugestive (tuse, durere în gât, dificultate la respirație, febră), pasagerul va anunța DSP și va apela numărului unic de apel 112 pentru a fi transportat, la spitalul de boli infecțioase desemnat de MS.

- Când supravegherea epidemiologică poate fi inițiată între ziua 15 și ziua 28 după aterizare, contactii vor fi contactați telefonic, o singură dată, de către medicul de familie (sau DSP în lipsa acestuia) și întrebați dacă au apărut simptome.

- Când au trecut peste 28 de zile de la aterizare, supravegherea epidemiologică a acestor persoane NU se va iniția.

### Capitolul III

#### Proceduri de identificare și management pentru cazurile suspecte sosite pe cale maritimă/fluvială

## Scenariul I

**Caz suspect (simptomatic) prezent la bordul unei nave, anuntat de comandantul navei maritime/ conducătorul navei fluviale**

1. Comandantul / conducătorul navei sau orice persoană pe deplin autorizată de operatorul navei transmite în timp util, către Autoritatea Navală Română și Poliția de Frontieră informațiile deținute în ceea ce privește prezenta la bord a unui **caz suspect** /mai multor cazuri suspecte, informații privind identificarea navei, ultimul port de escală și timpul estimat de sosire (ETA).
2. Autoritatea Navală Română și Poliția de Frontieră transmit către structura organizatorică din cadrul Ministerului Sănătății ce își desfășoară activitatea în port, iar în lipsa acestuia, direct către Direcția de Sănătate Publică, informațiile deținute în ceea ce privește prezenta cazului simptomatic la bordul navei.
3. În cazul în care a fost anunțată structura organizatorică din cadrul Ministerului Sănătății ce își desfășoară activitatea în port aceasta va informa imediat Direcția de Sănătate Publică despre cazul suspect.
4. Direcția de Sănătate Publică raportează cazul simptomatic prin Sistemul National Unic de Apeluri de Urgență (Serviciul 112).

Dispeceratul integrat dispune mobilizarea *Autospecialei pentru Transport Personal și Victime Multiple (ATPMV)*

5. După sosire, nava este dirijată să acosteze într-o zonă a portului special desemnată de administrația portuară în acest sens și care permite accesul autospecialei.
  6. Pasagerii/personalul navigant sunt debarcați și urmează un circuit separat către spațiul special destinat, în conformitate cu procedura stabilită la nivelul portului.
- **Penultimii** care părăsesc nava sunt **contactii apropiați**, iar **ultimul va fi debarcat cazul suspect (simptomatic)** care va purta o mască ce acoperă gura și nasul.
7. Autospeciala preia persoana și o transportă la locația desemnată de autoritățile din fiecare județ, din cadrul spitalului județean sau al spitalului de boli infecțioase, după caz.
  8. Personalul medical din autospecială va fi echipat cu echipament de protecție adecvat, în conformitate cu procedurile proprii.
  9. Cazul suspect este plasat în condiții de izolare, i se recoltează probe respiratorii, conform metodologiei de supraveghere în vigoare, aflată pe site-ul INSP-CNSCBT, care se transmit pentru testare la cel mai apropiat laborator care are această capacitate.
  10. Dacă rezultatul testării este pozitiv, pacientul este transportat pentru continuarea tratamentului la unul dintre spitalele de boli infecțioase special desemnate de către Ministerul Sănătății.

11. Pentru contactii apropiați ai cazului simptomatic (definiți în Cap I), personalul structurii organizatorice din cadrul Ministerului Sănătății ce își desfășoară activitatea în port, în colaborare cu personalul DSP:

- efectuează termometrizarea temperaturii corporale (cu termometru digital fără contact);

- distribuie și colectează "**CHESTIONAR DE EVALUARE ȘI LOCALIZARE PE TERITORIUL ROMÂNIEI**" și **cardul de identificare a localizării pasagerilor în nava** (Passenger Locator Card - Anexa);

- consiliază pasagerii/personalul navigant privind semnele și simptomele bolii, măsurile de auto-izolare la domiciliu pentru un număr de **14 zile de la expunere**;

- înmânează pasagerilor/personalului navigant informații scrise (cardul de alertă pentru sănătate);

**DSP va monitoriza zilnic, telefonic, starea de sănătate a acestora.** Contactii identificați trebuie **incurajați să își limiteze contactul cu alte persoane și puternic descurajați să călătorească.** În cazul apariției simptomelor și semnelor sugestive (tuse, durere în gât, dificultate la respirație, febră), pasagerul va anunța DSP și va solicita imediat serviciul de ambulanță **112** pentru a fi transportat, la spitalul de boli infecțioase desemnat de MS, menționând că este "*contact cu caz suspect de infecție cu noul coronavirus*".

12. În momentul în care se cunosc **rezultatele investigației de laborator** pentru cazul index suspect, persoanele cu care acesta a venit în contact vor fi informate dacă își pot relua activitățile obișnuite sau vor intra în carantină până la încheierea perioadei de 14 zile.

13. Pentru **persoanele carantinate asimptomatice**: nu se recomandă testarea pentru coronavirus la intrarea în carantină.

Înlesirea din carantină a acestora se va face după o perioadă de 14 zile de la expunere, dacă pacientul este clinic sănătos și dacă are 2 teste negative pentru coronavirus la un interval min de 24 ore.

Recoltarea probelor biologice pentru testare se va face de către personalul medical de la Spitalele de Boli Infecțioase.

Transportul probelor recoltate se va face în aceleași condiții de siguranță ca și probele de gripă, la unul din spitalele de boli infecțioase desemnate de Ministerul Sănătății.

14. Pentru **ceilalți contacti (indepartați) ai cazului simptomatic** în timpul călătoriei (definiți în Cap I), personalul structurii organizatorice din cadrul Ministerului Sănătății ce își desfășoară activitatea în port, în colaborare cu personalul DSP:

- distribuie si colecteaza "CHESTIONAR DE EVALUARE ȘI LOCALIZARE PE TERITORIUL ROMÂNIEI" si cardul de identificare a localizarii pasagerilor in nava (Passenger Locator Card - Anexa);

- inmaneaza pasagerilor informatii scrise (cardul de alerta pentru sanatate).

## Scenariul II

**Sosirea pe cale maritima: caz asimptomatic cu istoric de calatorie in zona afectata in perioada de 14 zile anterioare, cu sau fara contact apropiat cu o persoana simptomatica**

1. Comandantul navei sau orice persoană pe deplin autorizată de operatorul navei transmite in timp util, catre structura organizatorică din cadrul Ministerului Sănătății ce își desfășoară activitatea în port sau, in lipsa acestuia, catre DSP, informatiile detinute in ceea ce priveste transportul de pasageri din zonele afectate, momentul plecarii din zonele afectate, informatii privind identificarea navei, porturile de escală și timpul estimat de sosire (ETA).
2. Pasagerii/membrii de echipaj cu istoric de calatorie intr-o zona afectata, identificati, urmeaza un circuit separat catre spatiul special destinat de administrația portuară, in conformitate cu procedura stabilita la nivelul portului.
3. Personalul structurii organizatorice din cadrul Ministerului Sănătății ce își desfășoară activitatea în port si/sau echipa DSP, vor efectua:
  - termometrizarea temperaturii corporale (cu termometru digital fara contact);
  - distribuie si colecteaza "CHESTIONAR DE EVALUARE ȘI LOCALIZARE PE TERITORIUL ROMÂNIEI" si cardul de identificare a localizarii pasagerilor in nava (Passenger Locator Card - Anexa);
  - consiliaza pasagerul/membrul personalului navigant privind semnele si simptomele bolii, recomanda masuri de auto-izolare si monitorizare la domiciliu in cazul in care nu au trecut cele 14 zile de la contactul declarat/calatoria in zona afectata, precum si necesitatea raportarii imediate in cazul in care apar simptome de boala;
  - inmaneaza pasagerilor/personalului navigant informatii scrise (cardul de alerta pentru sanatate).
4. Daca in port nu exista o structură organizatorică din cadrul Ministerului Sănătății, Autoritatea Navală Română și Poliția de Frontieră vor anunta DSP si o echipa din cadrul DSP se va deplasa in port si va indeplini actiunile descrise anterior (pct.3)
5. Aceste persoane vor fi **monitorizate zilnic, timp de 14 zile** de la contactul declarat/calatoria in zona afectata, de catre **medicul de familie**, iar in lipsa acestuia, de catre DSP.



**Medicul de familie** (sau DSP in lipsa acestuia) **va monitoriza zilnic, telefonic**, starea de sanatate a acestor persoane. Ele trebuie **incurajate sa isi limiteze contactul cu alte persoane si puternic descurajate sa calatoreasca**. In cazul aparitiei simptomelor si semnelor sugestive (tuse, durere in gat, dificultate la respiratie, febra), pasagerul/personalul navigant va anunta DSP si va apela **112** pentru a fi transportat, la spitalul de boli infectioase desemnat de MS.

#### **Capitolul IV**

##### **Proceduri de identificare si management**

##### **pentru cazurile suspecte sosite prin puncte de frontiera terestre**

#### **Scenariul I**

**Sosirea (cu masina, autocar, tren s.a) prin punct de frontiera terestru a unui calator simptomatic, cu istoric de calatorie in zona afectata in perioada de 14 zile anterioare**

1. Personalul de la punctele de frontiera terestre anunta personalul medical care deserveste Cabinetul medical de frontiera, si personalul DSPJ detasat in punctul de frontiera despre cazul suspect.
2. Directia de Sanatate Publica raporteaza cazul simptomatic prin Sistemul National Unic de Apeluri de Urgenta (Serviciul 112),.
3. Dispeceratul integrat dispune mobilizarea *Autospecialei pentru Transport Personal si Victime Multiple (ATPMV)* și anunță imediat spitalul de boli infectioase desemnat.
4. Autospeciala preia persoana si o transporta la locația desemnată de autoritățile din fiecare județ, din cadrul spitalului județean sau al spitalului de boli infectioase, după caz.
5. Personalul medical din autospeciala va fi echipat cu echipament de protectie adecvat, in conformitate cu procedurile proprii.
6. Cazul suspect este plasat în condiții de izolare, i se recoltează probe respiratorii, conform metodologiei de supraveghere in vigoare, aflata pe site-ul INSP-CNSCBT, care se transmit pentru testare la cel mai apropiat laborator care are această capacitate.
7. Dacă rezultatul testării este pozitiv, pacientul este transportat pentru continuarea tratamentului la unul dintre spitalele de boli infectioase special desemnate de către Ministerul Sănătății.

**Pentru contactii apropiați ai cazului simptomatic** (definiti in Cap I), personalul DSP in colaborare cu personalul cabinetului medical:

- efectueaza termometrizarea (cu termometru digital fara contact);
- distribuie si colecteaza "**CHESTIONAR DE EVALUARE ȘI LOCALIZARE PE TERITORIUL ROMÂNIEI**";
- consiliaza pasagerii privind semnele si simptomele bolii, masurile de autoizolare la domiciliu pentru un numar de **14 zile de la expunere**;
- inmaneaza pasagerilor informatii scrise (cardul de alerta pentru sanatate)

DSP va monitoriza zilnic, telefonic, starea de sanatate a acestora. Contactii identificati trebuie **incurajati sa isi limiteze contactul cu alte persoane si puternic descurajati** sa calatoreasca. In cazul aparitiei simptomelor si semnelor sugestive (tuse, durere in gat, dificultate la respiratie, febra), pasagerul va anunta DSP si va solicita imediat prin **112** pentru a fi transportat, la spitalul de boli infectioase desemnat de MS.

In momentul in care se cunosc **rezultatele investigatiei de laborator** pentru cazul index suspect, persoanele cu care acesta a venit in contact vor fi informate daca isi pot relua activitatile obisnuite sau va ramane in autoizolare pana la incheierea perioadei de 14 zile.

**5. Pentru ceilalti contacti (indepartati) ai cazului simptomatic** in timpul calatoriei (definiti in Cap I), personalul cabinetului medical, in colaborare cu personalul DSP:

- distribuie si colecteaza "**CHESTIONAR DE EVALUARE ȘI LOCALIZARE PE TERITORIUL ROMÂNIEI**" si solicita inclusiv completarea pe acesta a **locului ocupat de pasageri in autocar/tren**;
- inmaneaza pasagerilor informatii scrise (cardul de alerta pentru sanatate).

## **Scenariul II**

**Sosirea (cu masina, autocar, tren s.a) prin punct de frontiera terestru a unui calator asimptomatic cu istoric de calatorie in zona afectata in perioada de 14 zile anterioare**

1. Personalul de la punctele de frontiera terestre anunta personalul medical care deserveste Cabinetul medical de frontiera, si personalul DSPJ detasat in punctul de frontiera despre istoricul de calatorie a persoanelor sosite.
2. Personalul DSPJ in colaborare cu personalul medical care deserveste Cabinetul medical de frontiera vor efectua:
  - termometrizarea persoanelor (cu termometru digital fara contact);

- distribuie si colecteaza "CHESTIONAR DE EVALUARE ȘI LOCALIZARE PE TERITORIUL ROMÂNIEI";

- consiliaza pasagerul privind semnele si simptomele bolii

a) carantineaza persoanele care vin din localitatile/provinciile carantinate din zonele cu transmitere comunitara extinsa a virusului COVID-19 mentionate in lista actualizata zilnic pe site-ul [www. cnscbt.ro](http://www.cnscbt.ro)

-lesirea din carantina a acestora se va face dupa o perioada de 14 zile de la expunere, daca pacientul este clinic sanatos si daca are 2 teste negative pentru COVID-19 la un interval minimum de 24 ore.

Transportul probelor recoltate se va face in aceleasi conditii de siguranta ca si probele de gripa, la unul din spitalele de boli infectioase desemnate de Ministerul Sanatatii.

b) recomanda masuri de auto-izolare si monitorizare la domiciliu pentru 14 zile din momentul expunerii in zona afectata, pentru persoanele care vin din alte provincii/orase din zonele cu transmitere comunitara extinsa de COVID-19

In cazul in care apar simptome de boala este necesara raportarea imediata la DSP si apelarea **112** pentru a fi transportat, la spitalul de boli infectioase desemnat de MS.

- inmaneaza pasagerilor informatii scrise (cardul de alerta pentru sanatate).

3. Pana la sosirea echipei DSPJ, persoanele vor fi dirijate intr-un spatiu special desemnat de politia de frontiera, in cadrul punctului de frontiera terestru.
4. **Monitorizate zilnica, timp de 14 zile** de la contactul declarat/calatoria in zona afectata, se face de catre **medicul de familie**, iar in lipsa acestuia, de catre DSPJ.
5. **Medicul de familie** (sau DSPJ in lipsa acestuia) **va monitoriza zilnic, telefonic**, starea de sanatate a acestor persoane. Ele trebuie **incurajate sa isi limiteze contactul cu alte persoane si puternic descurajate sa calatoreasca**. In cazul aparitiei simptomelor si semnelor sugestive (tuse, durere in gat, dificultate la respiratie, febra), pasagerul va anunta DSPJ/ medic de familia si va apela imediat **112** pentru a fi transportat, la spitalul de boli infectioase desemnat de MS.

## Cap. V Proceduri operationale in UPU/CPU

### Scenariul 1

Caz care se prezinta in UPU/CPU sau camerele de garda ale unitatilor spitalicesti prin mijloace proprii

- x
3. Daca, la momentul anamnezei, se constata ca pacientul **prezinta criteriile epidemiologice prevazute in definitia de caz, chiar daca un are niciunul dintre semnele clinice prevazute in aceasta**, se completeaza chestionarul, pacientul este considerat **pacient EXPUS ASIMPTOMATIC**; pentru acest pacient se recomanda **monitorizarea zilnica, timp de 14 zile** de la contactul declarat/calatoria in zona afectata, de catre medicul de familie, iar in lipsa acestuia, de catre DSP.

## Scenariul 2

### Caz suspect aflat la domiciliu, anuntat telefonic prin 112

1. Orice caz suspect, in conformitate cu definitia de caz prevazuta la Cap I se raporteaza prin Sistemul National Unic de Apeluri de Urgenta (Serviciul 112) urmandu-se procedura de alertare si interventie descrisa la CapVI
2. Dispeceratul informeaza apelantul cu privire la obligativitatea pentru pacient, de a nu parasi domiciliul, precum si la necesitatea aplicarii unei masti pe nas si gura, si de a se izola de restul familiei pana la sosirea ambulantei special desemnate pentru transport.
3. Dupa preluarea cazului de catre autospeciala special desemnata, DSP este responsabila pentru aplicarea masurilor epidemiologice de identificare si urmarire a contactilor, daca diagnosticul se confirma.

## Scenariul 3

### Caz suspect care se autodeclara sau este identificat de catre personalul oricarei institutii sau autoritati publice din Romania

- a. In situatia in care persoana suspecta se autodeclara sau este identificata ca atare, conform definitiei de caz de la Cap I, de catre personalul oricarei institutii sau autoritati publice din Romania, se asigura conditiile de izolare pentru aceasta persoana si se anunta cazul prin Sistemul National Unic de Apeluri de Urgenta (Serviciul 112)
  - b. Personalul institutiei sau autoritatii respective anunta conducerea unitatii, iar aceasta informeaza DSPJ.
  - c. Pana la sosirea ambulantei special desemnate, este interzis patrunderea oricarei persoane in camera de izolare, exceptie personal de ingrijire care poarta echipament de protective adecvat
- X

d. După preluarea cazului de către ambulanta special desemnată, DSP este responsabilă de coordonarea aplicării procedurilor de dezinfectie, mobilizând în acest sens toate măsurile proprii sau externe existente, precum și pentru aplicarea măsurilor epidemiologice de identificare și urmărire a contactilor, dacă diagnosticul se confirmă.

e. Dacă spațiul respectiv impune luarea măsurilor de decontaminare, acestea se realizează de către DSP.

## **Capitolul VI**

### **Proceduri de raportare a cazurilor suspecte**

Personalul medical care deserveste **Cabinetul medical de frontiera si/sau personalul medical din UPU/CPU care identifica un caz suspect** va raporta **cazul suspect (simptomatic) imediat, telefonic**, medicului epidemiolog din DSP și la Serviciul de monitorizare al Departamentului pentru Situații de Urgență

În cazul în care pe aeroport/port/la frontiera nu există cabinet medical / personal medical aferent, informațiile despre cazul suspect sunt colectate de echipa DSP.

**DSP raportează cazul suspect imediat, pe cale ierarhică, telefonic, precum și Instituției Prefectului din Județ și Serviciului de monitorizare al Departamentului pentru Situații de Urgență.**

**Echipa DSP prezenta la punctul de frontiera (aeroport, port, punct de frontiera terestru) va trimite chestionarele noi zilnic, pe fax, la DSP de apartenență a cazului.**

Dacă la prima monitorizare zilnică, telefonică, un DSP constată că o persoană aflată în monitorizare s-a deplasat pe teritoriul altui județ decât cel menționat în chestionar, trimite chestionarul pe fax, în cel mai scurt timp, către DSP respectiv.

## **Capitolul VII**

## Situatii speciale

In situatiile in care Statul Roman organizeaza sau participa alaturi de alte State la actiuni de repatriere a cetatenilor romani din zonele afectate (in care autoritatile decid restrictii de miscare), pasagerii repatriati, in urma consultului medical efectuat de echipa medicala, vor fi transportati dupa aterizare astfel:

- Pasagerii repatriati **simptomatici**: catre spitalul desemnat pentru testare si tratament;
- Pasagerii repatriati **asimptomatici**: catre centrul de **carantina** desemnat, pentru o perioada de 14 zile de la expunere

## Capitolul VIII

### Investigatii de laborator

Principii pentru investigarea cu laboratorul a persoanelor sosite din zona afectata:

a) Testarea se face **numai pentru cazurile suspecte (simptomatice) si cele carantinate**;

b) Pentru persoanele simptomatice si cele carantinate care întrunesc criteriile definiției de caz, se vor recolta probe respiratorii, conform metodologiei de supraveghere in vigoare, aflata pe site-ul INSP-CNSCBT <http://www.cnscbt.ro/index.php/info-medical>, dupa cum urmeaza:

- Tampoane nasofaringiene și orofaringiene la pacienți cu forme clinice medii;
- Spută și/sau aspirat endotraheal sau lavaj bronhoalveolar la pacienții cu forme clinice severe, dupa caz.

Este recomandată recoltarea unui volum suficient de probă pentru realizarea de teste multiple.

c) Un rezultat negativ la un **caz suspect simptomatic**, nu exclude infectia cu SARS-CoV-2, mai ales daca proba recoltata provenea din tractul respirator superior. Se recomanda repetarea prelevării de probe, de preferat recoltarea din tractul respirator inferior, daca boala este severa si retestarea acestora la 2-4 zile.

Identificarea unui alt patogen nu exclude infectia cu noul coronavirus, rolul coinfectiei în patologie nefiind pe deplin cunoscut.

Pentru certificarea debarasării de virus se recomandă repetarea recoltării până la **negativarea rezultatelor la două testări consecutive, la un interval de minim 24 ore**, prin reacții de amplificare genică.

d) Iesirea din carantina se va face dupa o perioada de 14 zile de la expunere, daca pacientul este clinic sanatos si daca are 2 teste negative pentru COVID-19 la un interval minimum de 24 ore.

Transportul probelor recoltate se va face in aceleasi conditii de siguranta ca si probele de gripa, la unul din spitalele de boli infectioase desemnate de Ministerul Sanatatii.



ROMÂNIA  
GUVERNUL ROMÂNIEI  
COMITETUL NAȚIONAL PENTRU SITUAȚII SPECIALE DE URGENȚĂ

Aprob publicarea pe site-ul  
ISJ Mureș  
inspector școlar general



**HOTĂRÂRE nr. 2 din 24.02.2020**  
privind aprobarea măsurilor necesare creșterii capacității de intervenție în  
prevenirea și combaterea infecțiilor cu noul Coronavirus

În conformitate cu prevederile art.2 lit. a) și art.4 alin.(1) lit. c) și d) din Ordonanța de urgență nr.21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență, cu modificările și completările ulterioare, prevederile art.V, pct.7 din Ordonanța de urgență nr. 1/2014 privind unele măsuri în domeniul managementului situațiilor de urgență, precum și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență și ale art.3 alin. (1) lit. d) din HG.nr.758/2009 pentru punerea în aplicare a Regulamentului Sanitar Internațional 2005,

în temeiul prevederilor art. 8<sup>^</sup>1 și art. 20 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 15/2005, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 4 din Hotărârea Guvernului nr. 94/2014 privind organizarea, funcționarea și componența Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență,

Comitetul Național pentru Situații Speciale de Urgență adoptă prezenta

**HOTĂRÂRE:**

**Art. 1 Alin. (1)** Instituirea carantinei pentru persoanele care sosesc în România din Italia, Regiunea Lombardia și Veneto, din cele 11 comune: Vo' Euganeo, Codogno, Castiglione d'Adda, Casalpusterlengo, Fombio, Maleo, Somaglia, Bertonico, Terranova dei Passerini, Castelgerundo și San Fiorano.

Alin. (2) Lista cu zonele afectate de noul Coronavirus va fi actualizată de Ministerul Sănătății.

**Art. 2 Alin. (1)** Instituirea izolării la domiciliu (în locația declarată la intrarea în țară) pentru persoanele care sosesc în România din Regiunea Lombardia și Veneto situate în afara zonelor în care s-a constituit carantina.

Alin. (2) Lista cu zonele afectate de noul Coronavirus va fi actualizată de Ministerul Sănătății.



**Art. 3** Se propune emiterea unei Hotărâri de Guvern pentru alocarea resurselor financiare din Fondul de rezervă pus la dispoziția Guvernului necesare ministerelor pentru instituirea măsurilor de carantinare, de salarizare și cele aferente realizării materialelor de informare.

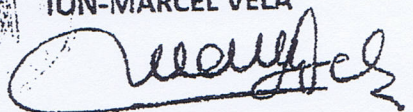
**Art 4** Desemnarea de către DSU, IGSU, INSP, MS, MAPN a unor experți care să facă parte dintr-un grup de lucru în scopul stabilirii unor posibile scenarii de acțiune în funcție de evoluția infecției, plecând de la *worst case scenario*. Aceste scenarii vor fi incluse în proceduri de lucru și vor fi respectate în cazul contaminării cu noul Coronavirus.

**Art 5.** Instituirea unei linii telefonice gestionată de către Ministerul Sănătății dedicate apelanților care solicită informații referitoare la infecția cu Coronavirus (manifestare, simptome, evoluție, măsuri de protecție etc.).

**Art. 6** Înființarea unui grup de comunicare strategică sub coordonarea DSU cu reprezentanți din toate instituțiile implicate.

**MINISTRUL AFACERILOR INTERNE**  
**PREȘEDINTELE COMITETULUI NAȚIONAL PENTRU SITUAȚII SPECIALE DE URGENȚĂ**

**ION-MARCEL VELA**





ROMÂNIA  
GUVERNUL ROMÂNIEI  
COMITETUL NAȚIONAL PENTRU SITUAȚII SPECIALE DE URGENȚĂ

**HOTĂRÂRE nr. 1 din 02.02.2020**

privind aprobarea măsurilor necesare creșterii capacității de intervenție în  
prevenirea și combaterea infecțiilor cu noul Coronavirus

În conformitate cu prevederile art.2 lit. a) și art.4 alin.(1) lit. c) și d) din Ordonanța de urgență nr.21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență, cu modificările și completările ulterioare, prevederile art.V, pct.7 din Ordonanța de urgență nr. 1/2014 privind unele măsuri în domeniul managementului situațiilor de urgență, precum și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență și ale art.3 alin. (1) lit. d) din HG.nr.758/2009 pentru punerea în aplicare a Regulamentului Sanitar Internațional 2005,

în temeiul prevederilor art. 8<sup>1</sup> și art. 20 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 15/2005, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 4 din Hotărârea Guvernului nr. 94/2014 privind organizarea, funcționarea și componența Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență,

Comitetul Național pentru Situații Speciale de Urgență adoptă prezenta

**HOTĂRÂRE:**

**Art. 1 -** Se aprobă propunerile de măsuri privind combaterea infecțiilor noului Coronavirus prevăzute în Hotărârea nr. 1 din 29.01.2020 și Hotărârea nr. 2 din 01.02.2020 a Grupului de suport tehnico-științific privind gestionarea bolilor înalt contagioase pe teritoriul României.

**Art. 2 -** Ministerul Afacerilor Interne, în colaborare cu Ministerul Sănătății și Ministerul Finanțelor Publice, redactează proiectul de Ordonanță de Urgență a Guvernului (OUG), prin care se desemnează Oficiul Național pentru Achiziții Centralizate (ONAC) ca instituție abilitată pentru achiziția, în regim de urgență, de echipamente de protecție a personalului (PPE), camere de izolare cu presiune negativă, izolete cu presiune negativă pentru transport pe targă, seturi de suport cardio respirator compuse din ventilator, monitor și câte 4 injectomate, substanțe dezinfectante și filtre pentru echipamentele de izolare, în limita cantităților prevăzute

În Anexă, prin procedura de negociere, fără publicare prealabilă, conform prevederilor art. 68 lit. f) coroborat cu art.69 alin. (4) și art.104 alin (1) lit. c) din legea 98 din 2016 privind achizițiile publice.

**Art. 3** - Proiectul de ordonanță menționat la Art. 2 reglementează și următoarele aspecte:

- a) Sumele necesare achizițiilor în regim de urgență vor fi alocate din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului.
- b) Se autorizează Ministerul Finanțelor să întreprindă demersurile pentru reîntregirea fondului de rezervă de la nivelul Guvernului prin accesarea și utilizarea mecanismului CAT – DDO (Catastrophe Deferred Drawdown Option) din cadrul programului de împrumut cu Banca Mondială pentru acțiuni preventive și măsuri de răspuns la dezastre.
- c) În termen de maxim 45 de zile de la adoptarea Hotărârii Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență, se stabilește Cadrul multianual pentru constituirea stocurilor naționale de urgență și se aprobă, prin ordin comun al ministrului afacerilor interne și al ministrului sănătății, metodologia de constituire, utilizare și reîntregire a acestor stocuri.
- d) În termen de maximum 1 an de la adoptarea Hotărârii Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență se finalizează constituirea stocurilor prevăzute la lit. c.
- e) Achizițiile necesare pentru constituirea stocurilor prevăzute la lit. c se realizează prin încheierea unui acord cadru de către ONAC, prin aplicarea procedurilor de achiziție prin licitație deschisă, urmat de încheierea de contracte subsecvente de către IGSU.
- f) Gestionarea echipamentelor și a materialelor achiziționate potrivit prevederilor Art. 2 și Art. 3, lit. e) va fi asigurată de către Departamentul pentru Situații de Urgență, prin structurile aflate în coordonare.
- g) Anual, în cadrul ședințelor Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență, Departamentul pentru Situații de Urgență va prezenta modul de utilizare și reîmprospătare a echipamentelor și a materialelor achiziționate potrivit prevederilor Art. 2 și Art. 3, lit. e).

**Art. 4** - Cheltuielile aferente acțiunilor de repatriere a persoanelor afectate de carantina pe teritoriul altor state se decontează din bugetul Ministerului Afacerilor Externe, conform legislației actuale în vigoare. În măsura în care se vor constata cheltuieli suplimentare pentru perioadele de carantină pe teritoriul altor state, la propunerea MAE, se va suplimenta bugetul acestei instituții din Fondul de Rezervă la dispoziția Guvernului.

**MINISTRUL AFACERILOR INTERNE**

**PREȘEDINTELE COMITETULUI NAȚIONAL PENTRU SITUAȚII SPECIALE DE URGENȚĂ**

**ION-MARCEL VELA**



**ROMÂNIA**  
**MINISTERUL AFACERILOR INTERNE**  
**DEPARTAMENTUL PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ**



**HOTĂRÂREA NR. 1 din 29.01.2020**

**a**

**Grupului de suport tehnico-științific  
privind gestionarea bolilor înalt contagioase  
pe teritoriul României**

În temeiul art. 8<sup>2</sup> din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 21/2004 *privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență*, cu modificările și completările ulterioare, coroborat cu Hotărârea nr.3 a Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență (CNSSU), Grupul de suport tehnico – științific funcționează ca organism de suport tehnic al Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență (CNSSU), sens în care hotărârile acestuia sunt supuse spre aprobate CNSSU.

În data de 29.01.2020 la sediul Ministerului Afacerilor Interne a avut loc ședința a *Grupului de suport tehnico-științific privind gestionarea bolilor înalt contagioase pe teritoriul României*, urmare a declarării stării de urgență pentru sănătatea publică cu impact internațional din cauza noului Coronavirus.

În cadrul ședinței s-a făcut o analiză de către reprezentanții Ministerului Afacerilor Interne, Ministerului Sănătății și Ministerului Apărării Naționale, care a relevat lipsa sau insuficiența echipamentelor de protecție necesare intervenției pentru transportul pacienților suspecionați sau confirmați cu noul Coronavirus.

În urma discuțiilor din cadrul ședinței și după consultările cu membrii Comitetului interministerial pentru monitorizarea și managementul potențialelor infecții cu noul coronavirus, organizat de către Ministerul Sănătății, s-au decis următoarele:

- a) Achiziția în regim de urgență, de către Oficiul Național pentru Achiziții Centralizate (ONAC), prin procedura de negociere, fără publicare prealabilă, prin aplicarea prevederilor art. 68 lit. f) coroborat cu art.69 alin. (4) și art.104 alin (1) lit. c) din Legea 98 din 2016 privind achizițiile publice, de echipamente individuale de protecție (PPE), camere de izolare cu presiune negativă, izolete cu presiune negativă pentru transport pe targă, seturi de suport cardio respirator compuse din ventilator, monitor și câte 4 injectomate, substanțe dezinfectante și filtre pentru echipamentele de izolare, în limita cantităților prevăzute în anexă.

Sumele vor fi alocate, din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului și vor putea să fie acoperite de Ministerul Finanțelor prin accesarea mecanismului CAT –

**ROMÂNIA**  
**MINISTERUL AFACERILOR INTERNE**

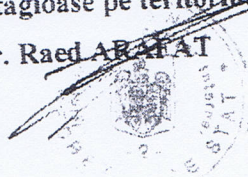
DDO (*Catastrophe Deferred Drawdown Option*) din cadrul programului de împrumut cu Banca Mondială pentru acțiuni preventive și măsuri de răspuns la dezastre.

- b) Stabilirea unui cadru multianual pentru constituirea stocurilor naționale de urgență, prin elaborarea unei metodologii de constituire, utilizare și reîntregire a acestor stocuri, aprobată prin ordin comun al ministrului afacerilor interne și al ministrului sănătății, în termen de maxim 45 de zile de la adoptarea Hotărârii Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență
- c) Constituirea stocurilor prevăzute la alin. b), prin aplicarea procedurilor de achiziție prin licitație deschisă, în termen de maximum 1 an de la adoptarea Hotărârii Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență;
- d) Gestionarea stocurilor de echipamente achiziționate potrivit prevederilor lit. a) și lit. b) va fi asigurată de către Departamentul pentru Situații de Urgență, prin structurile aflate în coordonare;
- e) Cheltuielile aferente acțiunilor de repatriere a persoanelor afectate de carantina pe teritoriul altor state se decontează din bugetul Ministerului Afacerilor Externe, conform legislației actuale în vigoare. În măsura în care se vor constata cheltuielile suplimentare pentru perioadele de carantină pe teritoriul altor state, la propunerea MAE, se va suplimenta bugetul acestei instituții din Fondul de Rezervă la dispoziția Guvernului.

**Președintele**

**Grupului de Suport Tehnico-Științific privind gestionarea  
bolilor înalt contagioase pe teritoriul României**

**Dr. Raed ARAFAT**



**ROMÂNIA**  
**MINISTERUL AFACERILOR INTERNE**

Anexă la Hotărârea nr. 1 din 29.01.2020

Nr. Crt.	Denumire	Cantitate (buc.)	Observații
1.	Echipament pentru protecție individuală format din complet combinezon, vizieră, mănuși de unică folosință cu manșetă lungă și mască de protecție de tip FFP2.	1.750.000	Conform evaluării prezentate de DSU
2.	Camere de izolare cu presiune negativă	110	Conform evaluării prezentate de DSU
3.	Izolete cu presiune negativă pentru transportul pe targă	50	Conform evaluării prezentate de DSU
4.	Set echipament de suport cardio respirator compuse din ventilator, monitor și câte 4 injectomate	200	Câte 3 seturi pentru fiecare dintre cele 57 de spitale de urgență cu UPU + 9 Centre Regionale de Boli Infecțioase + 2 de rezervă
5.	Filtre pentru camerele de izolare cu presiune negativă existente	150 de seturi	Câte 3 seturi pentru fiecare izoletă existentă plus 30 de seturi de rezervă
6.	Dezinfectanți TP1 pentru dezinfecția igienică a mâinilor prin frecare	9000 l*	Cantitățile sunt cele prevăzute în <i>Ordinul ministrului sănătății nr. 1.033/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de constituire, păstrare și utilizare a Rezervei Ministerului Sănătății și a Nomenclatorului de medicamente, seruri, vaccinuri, dezinfectante, insecticide, dispozitive medicale și alte materiale specifice;</i>
7.	Dezinfectant TP2 pentru dezinfecția de nivel înalt a suprafețelor critice	9000 l*	Cantitățile sunt cele prevăzute în <i>OMS nr. 1.033/2011</i>
8.	Dezinfectant TP2 ultrarapid gata preparat pentru suprafețe și dispozitive - aparate medicale critice	900 l*	Cantitățile sunt cele prevăzute în <i>OMS nr. 1.033/2011</i>
9.	Dezinfectant pentru suprafețe semicritice	5.100 l* sau kg	Cantitățile sunt cele prevăzute în <i>OMS nr. 1.033/2011</i>
10.	Dezinfectant pentru suprafețe noncritice	5.100 l* sau kg	Cantitățile sunt cele prevăzute în <i>OMS nr. 1.033/2011</i>

\*Cantitățile pot fi suplimentate la solicitarea Ministerului Sănătății

ROMÂNIA  
MINISTERUL AFACERILOR INTERNE

DEPARTAMENTUL PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ



**HOTĂRÂREA NR. 2 din 01.02.2020**

a

**Grupului de suport tehnico-științific  
privind gestionarea bolilor înalt contagioase  
pe teritoriul României**

În temeiul art. 8<sup>2</sup> din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 21/2004 *privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență*, cu modificările și completările ulterioare, coroborat cu Hotărârea nr.3 a Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență (CNSSU), Grupul de suport tehnico – științific funcționează ca organism de suport tehnic al Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență (CNSSU), sens în care hotărârile acestuia sunt supuse spre aprobate CNSSU.

În data de 01.02.2020, la sediul Ministerului Afacerilor Interne, a avut loc ședința *Grupului de suport tehnico-științific privind gestionarea bolilor înalt contagioase pe teritoriul României*, urmare a declarării de către Organizația Mondială a Sănătății a stării de urgență pentru sănătatea publică cu impact internațional din cauza noului Coronavirus.

În urma discuțiilor din cadrul ședinței, s-au decis următoarele:

- a) Instituirea carantinei pentru o perioadă de 14 zile pentru toate persoanele care vin din zona afectată de epidemie (China); prin testarea PCR se poate reduce ulterior durata carantinei;
- b) Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Afacerilor Interne, Direcția de Sănătate Publică vor identifica spații de cazare pentru persoanele care vor fi supuse procedurii de carantină;

**ROMÂNIA**  
**MINISTERUL AFACERILOR INTERNE**

- c) ANRSPS va verifica posibilitatea ca persoanele care vor fi supuse procedurii de carantină să fie cazate în containere, în situația în care nu vor fi identificate spații de cazare;
- d) Prezența reprezentanților Direcțiilor de Sănătate Publică pe toate aeroporturile cu activitate internațională din țară precum și la punctele de trecere ale frontierei sau disponibilitatea asigurării prezenței acestora în maxim 1 oră, după caz;
- e) Distribuirea către Ministerul Afacerilor Externe a unui număr de 300 seturi mănuși și măști plus 50 de combinezoane și către Institutul Matei Balș a unui număr de 500 de seturi de echipamente de protecție, din rezervele Inspectoratului General pentru Situații de Urgență.
- f) Poliția de Frontieră va identifica persoanele care sosesc din China și le va comunica către DSP în vederea asigurării prezenței personalului medical la sosirea aeronavei.

**Președintele**

**Grupului de Suport Tehnico-Științific privind gestionarea  
bolilor înalt contagioase pe teritoriul României**

**Dr. Raed ARAFAT**

