



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. 8¹ 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 VELĂ



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. 8² 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.

4. Se aprobă crearea unui nod de index 112 destinat cazurilor de infecție cu coronavirus de către STS.
5. Linia telefonică dedicată apelanților care solicită informații referitoare la infecția cu Coronavirus, 0800 800 358, va fi disponibilă 24/24 ore.
6. Se aprobă actualizarea procedurii operaționale aplicabile în gestionarea cazurilor de infecție cu coronavirus, a chestionarelor folosite la punctele de frontieră și a chestionarului pentru UPU/CPU și camera de gardă. Chestionarul folosit la punctele de trecere a frontierei se completează cu prevederea art. 34 lit. m) din HG nr. 857/2011 privind stabilirea și sancționarea contravențiilor la normele din domeniul sănătății publice, cu modificările și completările ulterioare.

Președintele

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

Dr. Raed ARAFAT

**Procedura operationala
pentru identificarea si managementul persoanelor
simptomatice / asimptomatice sosite pe cale aeriana/marítima/terestra din zona
afectata*¹ 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.

Alti contacti ai cazului simptomatic in timpul deplasarii 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 deplasarii 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.

Alti contacti ai cazului simptomatic in timpul deplasarii 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 anodocat 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 infectioase 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. Dispeceratul integrat dispune mobilizarea *Autospecialiei pentru Transport Personal si Victime Multiple (ATPVM)* şi informează *spitalul de boli infectioase*.
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 locația desemnată de autoritățile din fiecare județ, din cadrul spitalului județean sau al spitalului de boli infectioase, după caz.
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.

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 apartine autoritatii de sanatate publica si se comunica 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 si condus intr-un spatiu special desemnat unde personalul DSP ii face o evaluare si verifica istoricul deplasarii acestuia.

În situatia 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 parasesc 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 autospeciala 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.

Iesirea 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 minim 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 *Autospecialiei 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 (definiți în Cap I), personalul DSP în colaborare cu personalul cabinetului medical:

- efectuează termometrizarea (cu termometru digital fără contact);
- distribuie și colectează **“CHESTIONAR DE EVALUARE ȘI LOCALIZARE PE TERITORIUL ROMÂNIEI”**;
- consiliază pasagerii privind semnele și simptomele bolii, măsurile de autoizolare la domiciliu pentru un număr de **14 zile de la expunere**;
- înmânează pasagerilor 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 prin **112** pentru a fi transportat, la spitalul de boli infecțioase desemnat de MS.

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 va rămâne în autoizolare până la încheierea perioadei de 14 zile.

5. Pentru ceilalți contacti (indepartati) ai cazului simptomatic în timpul călătoriei (definiți în Cap I), personalul cabinetului medical, în colaborare cu personalul DSP:

- distribuie și colectează **“CHESTIONAR DE EVALUARE ȘI LOCALIZARE PE TERITORIUL ROMÂNIEI”** și solicită inclusiv completarea pe acesta a **locului ocupat de pasageri în autocar/tren**;
- înmânează pasagerilor informații scrise (cardul de alertă pentru sănătate).

Scenariul II

Sosirea (cu mașina, autocar, tren s.a) prin punct de frontieră terestru a unui călător asimptomatic cu istoric de călătorie în zona afectată în perioada de 14 zile anterioare

1. Personalul de la punctele de frontieră terestre anunță personalul medical care deservește Cabinetul medical de frontieră, și personalul DSPJ detașat în punctul de frontieră despre istoricul de călătorie a persoanelor sosite.
2. Personalul DSPJ în colaborare cu personalul medical care deservește Cabinetul medical de frontieră vor efectua:
 - termometrizarea persoanelor (cu termometru digital fără contact);

- distribuie și colectează **“CHESTIONAR DE EVALUARE ȘI LOCALIZARE PE TERITORIUL ROMÂNIEI”**;

- consiliaza pasagerul privind semnele și 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 carantina 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 **112** pentru a fi transportat, la spitalul de boli infecțioase desemnat de MS.

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

3. Până la sosirea echipei DSPJ, persoanele vor fi dirijate într-un spațiu special desemnat de poliția de frontieră, în cadrul punctului de frontieră terestră.

4. **Monitorizate zilnic, timp de 14 zile** de la contactul declarat/calătoria în zona afectată, se face de către **medicul de familie**, iar în lipsa acestuia, de către DSPJ.

5. **Medicul de familie** (sau DSPJ în lipsa acestuia) **va monitoriza zilnic, telefonic**, starea de sănătate a acestor persoane. Ele trebuie **incurajate 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 DSPJ/ medic de familie și va apela imediat **112** pentru a fi transportat, la spitalul de boli infecțioase 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

1. Fiecare persoana care se prezinta in UPU/CPU sau camerele de garda ale unitatilor spitalicesti cu simptomele prevazute in definitia de caz suspect, va fi chestionata in legatura cu criteriile epidemiologice.
2. In urma efectuării triajului pacientul va fi incadrat in una din categoriile
 - a. **Pacient neexpus** la COVID-19 daca **NU prezinta context epidemiologic**. Pacientul va fi evaluat in continuare conform Protocolului National de Triaj, iar nivelul de protectie al personalului medical si auxiliar va fi cel conform cu procedurile de aplicare a precautiunilor standard.
 - b. **Pacient EXPUS SIMPTOMATIC** daca pacientul prezinta la momentul anamnezei criteriile epidemiologice prevazute in definitia de caz; acest pacient este declarat **CAZ SUSPECT de infectie cu COVID-19**, situatie in care:
 - c. Pacientul este plasat în izolare, în locația desemnată de autoritățile din fiecare județ, din cadrul spitalului județean sau al spitalului de boli infecțioase, după caz, de preferat în spații cu grup sanitar propriu si presiune negativă, unde completeaza chestionarul, anexa la fisa de urgență
 - d. Pacientului i se va aplica o masca ce acopera gura si nasul, daca starea clinica o permite
 - e. Cazul este anuntat prin Sistemul National Unic de Apeluri de Urgenta (Serviciul 112) urmandu-se procedura de alertare si interventie descrisa la Cap VI "Proceduri de raportare a cazurilor suspecte"
 - f. Se restrictioneaza accesul persoanelor in incapere, unde vor avea acces doar persoanele desemnate pentru evaluarea si tratamentul pacientului. Acestea vor purta echipament de protectie adecvat, in conformitate cu procedurile privind „Prevenirea si controlul infectiilor suspecte cu noul Coronavirus (SARS-CoV-2) în unitățile sanitare, postate pe site-ul www.cnscbt.ro
 - g. Se anunta DSP pentru aplicarea masurilor epidemiologice de identificare a contactilor, daca diagnosticul se confirma prin criteriile de laborator prevazute in *Metodologia de supraveghere a infectiei umane cu noul coronavirus (COVID-19)*, aflata pe site-ul INSP-CNSCBT: <http://www.cnscbt.ro/index.php/info-medical>
 - h. Se raportează cazul la Serviciul de Monitorizare al Departamentului pentru Situații de Urgență.

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

d. După preluarea cazului de către ambulanța 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 frontieră și/sau personalul medical din UPU/CPU care identifică 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 frontieră 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 frontieră (aeroport, port, punct de frontieră 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.