

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

CUPRINS

I.	<u>Introducere</u>	<u>3</u>
	1) Context	
	2) Informații acumulate până în prezent	
	3) Aspecte necunoscute	
II.	<u>Strategii de răspuns</u>	<u>6</u>
III.	<u>Scenarii de evoluție și măsurile de răspuns previzionate</u>	<u>8</u>
	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)	
IV.	<u>Tipul de măsuri non-farmaceutice</u>	<u>14</u>

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 artralgii, 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 sezonabilitate a epidemiei.

Diagnostic

- Sensitivitatea 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-farmacaceutice. 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 epidemiei 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 si gradul de ocupare atât a paturilor de izolare cu presiune negativa, cat si 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 si a Municipiului București a ghidului de recoltare și transport probe.
- Conducerea DSP și a unităților sanitare prelucrează personalul in vederea însușirii prevederilor ghidurilor si 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).
 - ✓ Fisa informativa 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, cat și prin demersuri la nivel internațional de înscriere a României la mecanismele de achiziție comună la nivelul Comisiei Europene.
- Participarea la ședințele de urgentă 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 si a celulei de criza, 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 asistență medicală existentă și în creștere, a serviciilor esențiale și a continuității activității*).
- Comunicarea riscurilor în conformitate cu evoluțiile epidemiologice.

4. Masuri suplimentare fata 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 celulele de criză înființate la nivelul misiunilor diplomatice ale României (*ambasade, misiuni permanente, consulate generale, consulate si consulate onorifice*) (MAE).

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

- Proporția 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 sezonieră*) 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, regiilor 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 sezonității 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 măsuri 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.