

Aprobata prin Hotararea nr. 3/2020 a Comitetului National pentru situatii de urgenta

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 (SARS-CoV-2), in vederea atingerii obiectivului general de impiedicare / intarziere a stabilirii unui lant de transmitere inter-umana a virusului pe teritoriul Romaniei. Denumirea actualizata a bolii este COVID-19.

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

*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>

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 <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 nCoV, care viziteaza sau sta in acelasi spatiu (ex.salon) cu un pacient cu nCoV (expunere asociata asistentei medicale);
- Coleg de serviciu apropiat sau coleg de clasa cu un pacient cu nCoV;
- Persoana care calatoreste impreuna cu un pacient cu nCoV in orice tip de mijloc de transport;
- Persoana care locuieste in aceeasi gospodarie cu un pacient cu nCoV.

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 într-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, într-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 infecțioase.
4. După aterizare avionul este anodocat într-o altă zonă a aeroportului special desemnată de conducerea aeroportului în acest sens și care permite accesul autospecialei.
5. Pasagerii sunt debarcați și urmează un circuit separat către spațiul special destinat, în conformitate cu procedura stabilită la nivelul aeroportului.
6. **Penultimii** care parasesc aeronava sunt **contactii apropiați** (cei care au ocupat 2 rânduri față/spate/lateral/cei de pe rândul simptomaticului și alți contacti apropiați), iar **ultimul va fi debarcat cazul suspect (simptomatic)**.
7. Autospeciala va prelua cazul suspect și îl va transporta la unul din spitalele de boli infecțioase desemnate de MS.
8. Personalul medical din autospeciala va fi echipat cu echipament de protecție adecvat, în conformitate cu procedurile proprii.
9. **Pentru contactii apropiați ai cazului simptomatic** în timpul zborului (definiți în Cap I), personalul DSPJ / DSP a mun.București (numite, în continuare, DSP) cu sprijinul personalului medical din aeroport:

- efectuează termometrizarea persoanelor (termometru digital fără contact);

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

- consiliază pasagerii privind semnele și simptomele bolii, măsurile de autoizolare la domiciliu pentru un număr de **14 zile de la aterizare**;

- 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 numărul unic de apel **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*".

- În cazul în care supravegherea epidemiologică a contactilor va fi inițiată **între ziua 15 și ziua 28 după aterizare**, contactii vor fi contactați telefonic, de către **DSP**, o singură dată și întrebați dacă au apărut 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 poate relua activitatile obisnuite sau 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. Situatia se raporteaza imediat prin Sistemul National Unic de Apeluri de Urgenta (Serviciul 112).
3. Dispeceratul integrat dispune mobilizarea *Autospecialei pentru Transport Personal si Victime Multiple (ATPVM) și informează spitalul de boli infectioase.*
4. Autospeciala preia persoana si o transporta la unul din spitalele de boli infectioase desemnate de MS.
5. Personalul medical din autospeciala va fi echipat cu echipament de protectie adecvat, in conformitate cu procedurile proprii.
6. 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.

MAI va furniza detaliile de contact (adresa, nr. telefon) ale pasagerilor.

INSP-CNSCBT va trimite aceste date catre DSP, in vederea monitorizarii zilnice a starii de sanatate a acestora.

În situația imposibilității contactării unor persoane, DSP va anunța INSP-CNSCBT, iar acesta va informa, la rândul său, MAI, pentru a obține sprijin în contactarea acestora.

2.2. Caz suspect detectat

Se referă la situațiile în care un pasager este detectat în cadrul procedurilor de scanare termică ca prezintă simptome (temperatura).

Decizia utilizării 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 corporală peste 38 de grade C în cadrul procedurii de scanare termică 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 îi face o evaluare și verifică 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 2-6.

Scenariul 3

Persoana asimptomatică (cu istoric de călătorie în zona afectată în perioada de 14 zile anterioare, cu sau fără contact apropiat cu o persoană simptomatică), autodeclarată sau detectată după aterizarea aeronavei, în timpul procedurilor de rutină din aeroport

1. Pasagerii cu istoric de călătorie într-o zonă afectată, identificați de personalul poliției de frontieră de la ghiseul de control al pasapoartelor, urmează un circuit separat către spațiul special destinat, în conformitate cu procedura stabilită la nivelul aeroportului.
2. Personalul DSP, în colaborare cu personalul cabinetului medical din aeroport, vor efectua:
 - termometrizarea persoanelor (prin 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.rolesirea 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 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 numarului unic de apel **112** pentru a fi transportat, la spitalul de boli infectioase desemnat de MS.

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

3. Monitorizarea zilnica, timp de 14 zile de la contactul declarat/calatoria in zona afectata, se va face 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 va anunta DSP si va apela numarului unic de apel 112 pentru a fi transportat, la spitalul de boli infectioase desemnat de MS.

- Cand supravegherea epidemiologica poate fi initiata intre ziua 15 si ziua 28 dupa aterizare, contactii vor fi contactati telefonic, o singura data, de catre medicul de familie (sau DSP in lipsa acestuia) si intrebati daca au aparut simptome.

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

Capitolul III

Proceduri de identificare si management pentru cazurile suspecte sosite pe cale maritima/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 in timp util, catre Autoritatea Navală Română și Poliția de Frontieră informatiile detinute in ceea ce priveste prezenta la bord a unui **caz suspect** /mai multor cazuri suspecte, informatii privind identificarea navei, ultimul port de escală și timpul estimat de sosire (ETA).
 2. Autoritatea Navală Română și Poliția de Frontieră transmit catre structura organizatorică din cadrul Ministerului Sănătății ce își desfășoară activitatea în port, iar in lipsa acestuia, direct catre Directia de Sanatate Publica, informatiile detinute in ceea ce priveste prezenta cazului simptomatic la bordul navei.
 3. In cazul in care a fost anuntată structura organizatorică din cadrul Ministerului Sănătății ce își desfășoară activitatea în port aceasta va informa imediat Directia de Sanatate Publica despre cazul suspect.
 4. Directia de Sanatate Publica raporteaza cazul simptomatic prin Sistemul National Unic de Apeluri de Urgenta (Serviciul 112).
- Dispeceratul integrat dispune mobilizarea *Autospecialiei pentru Transport Personal si Victime Multiple (ATPMV)*
5. Dupa sosire, nava este dirijata sa acosteze intr-o zona a portului special desemnata de administrația portuară in acest sens si care permite accesul autospecialiei.
 6. Pasagerii/personalul navigant sunt debarcati si urmeaza un circuit separat catre spatiul special destinat, in conformitate cu procedura stabilita la nivelul portului.
- **Penultimii** care parasesc nava sunt **contactii apropiati**, iar **ultimul va fi debarcat cazul suspect (simptomatic)** care va purta o masca ce acopera gura si nasul.
 7. Autospeciala va prelua cazul suspect si il va transporta la unul dintre spitalele de boli infectioase desemnate de MS.
 8. Personalul medical din autospeciala va fi echipat cu echipament de protectie adecvat, in conformitate cu procedurile proprii.

9. **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);
- consiliaza 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*”.

10. 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.

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

Însuirea 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.

12. **Pentru ceilalti contacti (indepartati) ai cazului simptomatic** in timpul calatoriei (definiti in Cap I), personalul structurii organizatorice din cadrul Ministerului Sănătății ce își desfășoară activitatea în port, in 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 plecării din zonele afectate, informatii privind identificarea navei, porturile de escală și timpul estimat de sosire (ETA).

1. 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.
2. 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 deservește 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 va prelua cazul suspect si il va transporta la unul din spitalele de boli infectioase desemnate de MS.
5. Personalul medical din autospeciala va fi echipat cu echipament de protectie adecvat, in conformitate cu procedurile proprii.

Pentru contactii apropiati 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) 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)

-Iesirea 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 calătorească. 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 operaționale în UPU/CPU

Scenariul 1

Caz care se prezintă în UPU/CPU sau camerele de gardă ale unităților spitalicești 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 2019-nCoV**, situatie in care:
 - c. Pacientul este plasat intr-o incapere izolata, de preferat cu grup sanitar propriu si presiune negative, 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 (2019-nCoV)*, aflata pe site-ul INSP-CNSCBT: <http://www.cnscbt.ro/index.php/info-medical>
 - h. Se raportează cazul la Servicul 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 ambulanta 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 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 ISU.

Capitolul VI

Proceduri de raportare a cazurilor suspecte

Personalul medical care deserveste **Cabinetul medical de frontiera și/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

Situații speciale

În situațiile în care Statul Român organizează sau participă alături de alte State la acțiuni de repatriere a cetățenilor români din zonele afectate (în care autoritățile decid restricții de mișcare), pasagerii repatriați, în urma consultului medical efectuat de echipa medicală, vor fi transportați după 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.