



Planul de pregătire și răspuns la infecția cu Coronavirus de tip nou (COVID-19)

Republica Moldova

Versiunea 2

**Aprobat prin Hotărârea Comisiei
Extraordinare de Sănătate Publică**

nr. 30 din 11 septembrie 2020

Cuprins

1. Introducere.....	4
2. Legislația națională în domeniul urgențelor de sănătate publică	6
3. Coordonarea măsurilor de pregătire și răspuns. Sistemul de sănătate și managementul urgențelor de sănătate publică	7
3.1 Planuri existente de pregătire și răspuns, mecanisme de coordonare și dirijare	9
3.2 Mecanisme de mobilizare și distribuie a resurselor	10
4. Evaluarea riscului la nivel național și teritorial cu implementarea măsurilor de sănătate publică.....	11
4.1 Indicatori de evaluare a riscului la nivel național și teritorial administrativ	11
4.2 Indicatorii, pragurile de alertă și nivelurile de risc de ajustare a măsurilor de prevenire, răspuns și control la nivel de teritoriu administrativ.....	12
5. Comunicarea riscului și implicarea comunității.....	17
6. Supravegherea epidemiologică, depistarea precoce a cazurilor, monitorizarea contactilor și investigarea izbucnirilor.....	18
6.1 Supravegherea epidemiologică a cazurilor de COVID-19.....	18
6.2 Monitorizarea contactilor și investigarea izbucnirilor	20
6.3 Depistarea precoce a cazurilor și criteriile pentru investigațiile de laborator	20
6.4 Criteriile de excludere din autoizolare și tratament	22
7. Măsuri de sănătate publică în punctele de trecere a frontierei.....	23
8. Sistemul național de laborator	25
9. Prevenirea și controlul infecției.....	25
10. Organizarea asistentei medicale populației inclusiv pacienților cu COVID-19.....	27
10.3 Managementul și direcționarea fluxurilor de pacienți	31
10.4 Menținerea serviciilor medicale esențiale pe perioada situației de urgență în sănătate publică.....	32
10.5 Organizarea activităților instituțiilor medico-sanitare și instituții de reabilitare	34
11. Acțiuni inter-sectoriale pentru a atenua consecințele socio-economice și asigurarea continuității serviciilor.....	35
11.1 Măsurile de sănătate publică ce se impun în cadrul evenimentelor în masă (culturale, de divertisment, sportive, sociale, religioase, publicitare, zone de agrement și alte)	36
11.2 Măsurile de sănătate publică ce se impun în cadrul evenimentelor religioase.....	36
11.3 Măsurile de sănătate publică ce se impun la asigurarea transportului public de persoane în trafic național (local, municipal, raional, interraional) și internațional	38
11.4 Măsurile de sănătate publică ce se impun pentru organizarea activității piețelor	41
11.5 Măsurile de sănătate publică ce se impun pentru organizarea activității unităților alimentare publice, agenților economici, întreprinderilor, companiilor și asociațiilor	42
11.6 Măsurile de sănătate publică ce se impun pentru organizarea activităților instituțiilor preșcolare	45
11.7 Măsurile de sănătate publică ce se impun pentru organizarea activităților instituțiilor de învățământ primar, gimnazial și liceal și extrașcolare	51

11.8 Măsurile de sănătate publică ce se impun pentru organizarea activităților sportive în spații închise, săli de sport, centre de fitness, unități culturale și bazinele sportive în procesul de organizare a antrenamentelor individuale și contact.....	53
12. Logistica și managementul stocurilor	55
13. Indicatorii de monitorizare a performanței acțiunilor implementate	57
Pentru monitorizarea și evaluarea implementării planului au fost elaborați indicatori de monitorizarea a performanței acțiunilor și măsurilor implementate pentru prevenirea și controlul COVID-19 per fiecare component al planului.	57
Anexa 1 Coordonarea și schimbul de informații, fluxul de date	60
Anexa nr. 2 Evaluarea riscurilor de declanșare a urgențelor de sănătate publică, inclusiv pentru infecția COVID-19.	61
Anexa nr. 3. Indicatorii pe teritorii administrative privind atribuirea nivelului de risc	63
Anexa nr. 4 Tipuri de supraveghere COVID-19	65
Anexa nr. 5 Algoritmul de managementul epidemiologic a cazului de infecție COVID-19	66

1. Introducere

Planul de pregătire și răspuns la infecția cu Coronavirus de tip nou (COVID-19) (Versiunea 2) în Republica Moldova este un plan al Guvernului Republicii Moldova și a fost aprobat de către Comisia Națională Extraordinară de Sănătate Publică și vizează răspunsul intersectorial pentru protejarea populației Republicii Moldova în condițiile epidemiei/pandemiei de COVID-19 și prevenirea răspândirii cu minimizarea impactului asupra sănătății, efectelor sociale și economice.

Planul de pregătire și răspuns la infecția cu Coronavirus de tip nou (COVID-19) (Versiunea 2) în Republica Moldova va fi reactualizat în dependență de evoluția situației epidemiologice și datele oficiale a Organizației Mondiale a Sănătății, Centrul European pentru Control a Bolilor, Centrul pentru Control a Bolilor din SUA Atlanta.

Evaluarea riscului:

La etapa actuală, evaluarea riscului este un proces continuu și se analizează datele, zilnic, săptămânal și în limita perioadei de incubație maximă de 14 zile. Cu referire la situația curentă, riscul de transmitere a virusului SARS-CoV-2 este definit ca:

- Riscul global – Foarte înalt
- Riscul regional – Foarte înalt
- Riscul la nivel național (Republica Moldova) – Foarte înalt

Planul de pregătire și răspuns la infecția COVID-19 în Republica Moldova este un element critic pentru gestionarea pandemiei și este elaborat în baza recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății, lecțiilor învățate în pandemia de gripă A(H1N1) și COVID-19 (2020), a strategiilor de evaluare și management al riscului asigurând o flexibilitate a măsurilor de sănătate publică și sociale reieșind din evoluția situației epidemiologice și a capacităților sistemului de sănătate.

Pe lângă efectul major asupra sănătății populației, cu creșterea numărului de cazuri și decese, pandemia COVID-19 provoacă următoarele efecte esențiale:

- suprasolicitarea sistemului medical din cauza sporirii numărului de cazuri de boală și întreruperea prestării serviciilor de asistență medicală;
- afectarea situației economice și sociale cu un impact psihosocial;
- întreruperea parțială a serviciilor esențiale pentru buna funcționare a societății și a Statului.

Scopul planului este prevenirea și controlul răspândirii virusului SARS-CoV-2 pe teritoriul Republicii Moldova în condițiile epidemiei/pandemiei de COVID-19 cu fortificarea capacității intersectoriale de răspuns cu implementarea măsurilor de sănătate publică la nivel național și local.

Obiective

1. Limitarea transmiterii virusului de la om la om, inclusiv reducerea infecțiilor secundare în rândul persoanelor contacte și lucrătorilor medicali; prevenirea apariției și gestionarea izbucnirilor; precum și prevenirea răspândirii în continuare la nivel internațional:
 - monitorizarea situației epidemiologice, evaluarea riscurilor și a impactului măsurilor de sănătate publică;
 - argumentarea deciziilor în baza indicatorilor și a criteriilor de evaluare a situației epidemiologice privind infecția COVID-19 la nivel național și teritorial-administrativ pentru declararea/anularea stării de urgență și alertă în domeniul sănătății publice;
 - identificarea rapidă, diagnosticarea, izolarea și asistența medicală pentru pacienți;
 - identificarea, evaluarea și monitorizarea persoanelor contacte din instituțiile medicale, de îngrijire pe termen lung, colectivități organizate, inclusiv de copii, întreprinderi de producere și alte instituții și colectivități, la nivel de comunitate, inclusiv persoanele revenite de peste hotarele țării;
 - asigurarea implementării prevenirii și controlului infecțiilor în instituțiile medicale, instituțiilor de îngrijire pe termen lung, colectivități organizate, inclusiv de copii;
 - implementarea recomandărilor privind călătoriile internaționale;
 - impunerea măsurilor de restricționare a deplasării populației (izolare, autoizolare și carantină), cu asigurarea condițiilor speciale de activitate și viață;
 - informarea populației, comunicarea riscurilor și promovarea măsurilor de sănătate, inclusiv de protecție individuală și comportament.
2. Atenuarea impactului socio-economic a COVID-19 cu prevenirea și limitarea transmiterii virusului la nivel de comunitate cu asigurarea suportului autorităților administrației publice centrale și locale:
 - elaborarea și implementarea planurilor de contingență (de obiect, localitate/raion/municipiu, în punctele de trecere a frontierei și sector/de ramură) pentru prevenirea și limitarea răspândirii virusului la nivel de comunitate și în instituții;
 - măsuri de prevenire a transmiterii virusului la nivel de comunitate, în special pentru populația vulnerabilă;

- asigurarea măsurilor de prevenire și control al infecțiilor la locul de muncă, transportul public, precum și la nivel de comunitate;
- minimizarea perturbărilor în aspect social și asigurarea funcționalității și continuității activităților pentru livrarea serviciilor și produselor esențiale;
- comunicarea riscurilor și implicarea comunității în implementarea măsurilor de sănătate publică.

2. Legislația națională în domeniul urgențelor de sănătate publică

Legislația națională la compartimentul de pregătire și răspuns la urgențele de sănătate publică transpune prevederile legislației UE, OMS și organismelor internaționale. Cadrul legal prevede măsuri de prevenire, pregătire și răspuns la urgențele de sănătate publică, evaluarea riscului de declanșare, declarare/anulare a urgenței de sănătate publică, împuterniciri speciale referitoare la încăperi și bunuri, inclusiv măsurile de izolare și/sau carantină, instituirea regulilor de intrare în/ ieșire din zona supusă izolării sau carantinei, informarea populației privind urgenta de sănătate publică, mecanismele de coordonare și mobilizare a fondurilor de urgență.

- Legea Nr. 10 din 03-02-2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice;
- Legea nr. 271 din 09.11.1994 cu privire la protecția civilă;
- Legea nr. 1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenta medicală;
- HG nr.475 din 26.03.2008 cu privire la aprobarea Planului de acțiuni privind punerea în aplicare a RSI în Republica Moldova;
- HG nr.531 din 03.07.2014 cu privire la acțiunile de implementare a RSI în prevenirea transmiterii transfrontaliere a pericolelor pentru sănătatea publică;
- HG nr. 1431 din 29.12.2016 pentru aprobarea Regulamentului privind sistemul de alertă precoce și răspuns rapid pentru prevenirea, controlul bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică;
- HG nr. 820 din 14.12.2009 cu privire la Comisia națională extraordinară de sănătate publică;
- HG nr. 1340 din 04.12.2001 cu privire la Comisia pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova;
- Legea nr. 181 din 25.07.2014 finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale;

- HG nr.594 din 14.05.2002 despre aprobarea Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală;
- HG nr. 862 din 18.12.2015 pentru aprobarea Regulamentului privind gestionarea fondurilor de urgență ale Guvernului;
- Ordinul MSMPS nr. 371 din 05.03.2018 cu privire la Comisia pentru Situații Excepționale și urgențe de sănătate publică a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.
- Ordinul MSMP nr. 928 din 05.12.2011 cu privire la coordonarea măsurilor de pregătire, răspuns și lichidare a consecințelor medicale ale situațiilor excepționale și urgențelor de sănătate publică.
- Hotărârile Comisiei Naționale Extraordinare de Sănătate Publică (CNESP).

3. Coordonarea măsurilor de pregătire și răspuns. Sistemul de sănătate și managementul urgențelor de sănătate publică

Republica Moldova are un sistem universal de asistență medicală administrat de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS) și finanțat din bugetul de stat, din bugetul asistenței medicale obligatorii și de către autoritățile publice locale pentru instituțiile la care sunt fondatori.

Pregătirea pentru situații de urgență în sănătate publică în Republica Moldova se încadrează în sistemul național de protecție civilă, MSMPS fiind responsabil pentru gestionarea urgențelor de sănătate publică, inclusiv epidemii/pandemii. Pregătirea și răspunsul la situații de urgență se bazează pe o rețea comprehensivă, intersectorială, transversală, cu responsabilități pentru supraveghere, inspecție, asistență medicală, monitorizarea impactului măsurilor de sănătate publică implementate, comunicare și executare.

Guvernul Republicii Moldova, în contextul declarării Urgenței de Sănătate Publică la nivel internațional și național privind izbucnirea de COVID-19, asigură coordonarea și comunicarea intersectorială în implementarea măsurilor de sănătate publică asociate urgenței și riscului de transmitere COVID-19 prin intermediul CNESP și a Comisiei pentru Situații Excepționale (CSE). Măsurile de sănătate publică, inclusiv cele de restricționare a deplasării, precum și cele socio-economice, se implementează reieșind din etapele de transmitere a COVID-19 (zero cazuri, caz de import, clustere/izbucniri și transmitere comunitară), situația epidemiologică și capacitatea sistemului de sănătate pentru acordarea asistenței medicale.

Comisia națională extraordinară de sănătate publică (CNESP) și teritorial (CTESP), asigură coordonarea măsurilor ce se realizează în mod generic pentru

toate riscurile/urgentele de sănătate publică, inclusiv în cazul COVID-19. Coordonarea intersectorială reprezintă un element important al pregătirii și răspunsului Guvernului în general și al sectoarelor relevante în particular la gestionarea pandemiei COVID-19 și diminuarea impactului socio-economic și asupra sistemului de sănătate. Fluxul de date sunt prescrise în schema de coordonare și fluxul datelor (anexa nr.1). Managementul urgențelor de sănătate publică, inclusiv a pandemiei cauzate de virusul gripal A(H1N1) și a COVID-19 se realizează în baza planurilor inter-sectoriale precum și prin intermediul hotărârilor aprobate de CNESP.

Reieșind din faptul că în următoare perioadă septembrie 2020 – martie 2021, în Republica Moldova situația epidemiologică prin COVID-19 va fi influențată și de alte virusuri gripale și non-gripale cu manifestări clinice similare COVID-19, va fi necesară intensificarea măsurilor de pregătire și răspuns la COVID-19 și gripă. Măsurile de sănătate publică în mare măsură ar putea să coincidă, totodată situația epidemiologică poate fi determinată de creșterea numărului de cazuri de îmbolnăvire și deces, ceea ce impune o coordonare mai bună. Pregătirea și răspunsul pentru urgențele de sănătate publică pentru bolile respiratorii se realizează în conformitate cu prevederile Planului cadru intersectorial gradual pentru combaterea efectelor pandemiei cu virusul gripal nou A(H1N1) în Republica Moldova (HG824/2009) și a măsurilor implementate pentru prevenirea și limitarea răspândirii COVID-19.

Migrația populației, inclusiv în zonele cu transmitere locală/comunitară a infecției COVID-19 menține riscul importului infecției (în perioada de incubatie, forme asimptomatice și simptomatice) pe teritoriul Republicii Moldova. Acest fapt determină continuarea măsurilor de depistare precoce, izolare, măsuri de răspuns în punctele de trecere a frontierei, în mod special în situația în care aceste măsuri se relaxează/adaptează. Conform datelor Inspectoratului General al Poliției de Frontieră a Ministerului Afacerilor Interne (autoritate competentă în punctele de trecere a frontierei), zilnic numărul persoanelor pe sensul de intrare în Republica Moldova ar constitui în medie 5 - 10 mii persoane (inclusiv frontiera terestră cu România (UE) – aproximativ 3-5 mii persoane; frontiera terestră cu Ucraina – 2-5 mii persoane). Odată cu reluarea circulației internaționale a călătorilor, fluxul persoanelor prin punctele de trecere a frontierei se va majora și atinge 25-30 mii persoane per zi.

Planul descrie obiectivele și acțiunile de răspuns a autorităților și instituțiilor subordonate, precum și responsabilitățile pentru a asigura un răspuns sistemic, coordonat și eficient. Planul implică acțiuni implementate, realizate, de către

autoritățile publice centrale și locale, fiecare membru al societății, comunitățile și societatea în întregime.

3.1 Planuri existente de pregătire și răspuns, mecanisme de coordonare și dirijare

Coordonarea măsurilor de sănătate publică se realizează generic pentru toate riscurile/urgențele de sănătate publică, inclusiv în cazul COVID-19, coordonarea intersectorială se realizează de către Comisia Națională Extraordinară de Sănătate Publică și Comisia pentru Situații Excepționale la nivel național și teritorial, reieșind din necesitate. Hotărârile CNESP sunt executorii pentru autoritățile administrației publice centrale și locale, pentru persoanele fizice și juridice, indiferent de domeniul de activitate și forma juridică de organizare. În cadrul coordonării măsurilor de sănătate publică se asigură schimbul de informații, fluxul de date sunt prezentate în schema din anexa nr. 1.

Dirijarea și coordonarea pregătirii și răspunsului la COVID-19 la nivel teritorial și local (raion, municipiu, sat) este efectuată de autoritățile administrației publice locale de nivelul doi prin intermediul comisiilor teritoriale extraordinare de sănătate publică (CTESP). Președinții CTESP sunt președinții/vicepreședinții raioanelor, primarii/viceprimarii municipiilor/orașelor. Asigurarea suportului decizional, de coordonare, control și management răspunsului la COVID-19 al CTESP este efectuată de ANSP prin intermediul direcțiilor teritoriale CSP.

Pentru coordonarea operațională pe platforma Punctului Focal Național de coordonare a măsurilor de răspuns la COVID-19 al MSMPS funcționează grupul inter-sectorial. Grupul inter-sectorial (operațional) este format din persoane, factori de decizie din cadrul MSMPS, Agenției Naționale de Sănătate Publică (ANSP), Ministerul Afacerilor Interne (Inspectoratul General de Poliție, Inspectoratul General al Poliției de Frontieră, Inspectoratul General pentru Situații de Urgență), Agenția Națională pentru Siguranța Alimentelor (ANSA), Agenția Națională Transport Auto (ANTA), Ministerul Educației. La necesitate, reprezentanții altor autorități vor fi implicate. Coordonarea operațională pe platforma inter-sectorială. Grupul inter-sectorial asigură:

- elaborarea măsurilor specifice pentru sectoarele relevante;
- organizarea și coordonarea acțiunilor comune în cadrul instituțiilor/sectoarelor implicate;
- schimbul datelor privind măsurile specifice implementate;
- coordonarea informării populației despre măsurile de sănătate întreprinse și efectele acestora;
- familiarizarea populației cu regulile de comportament și măsurile de prevenire ale COVID-19.

Ședințele de lucru se organizează săptămânal și la necesitate, în cadrul cărora se iau decizii privind măsurile necesare și se coordonează activitățile specifice implementate de autoritățile implicate și mesajele pentru comunicarea cu populația.

În cadrul coordonării măsurilor de răspuns, se asigură informarea autorităților competente, ministere, agenții, precum și donatorii și partenerii internaționali privind aplicarea măsurilor de răspuns la nivel teritorial și național.

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale asigură dirijarea și coordonarea nemijlocită cu pregătirea și răspunsul la pandemia COVID-19 la nivel de sector al sănătății. Această coordonare se realizează prin intermediul Comisiei pentru Situații Excepționale și Urgențe de Sănătate Publică sau Punctul Focal Național (PFN) pentru coordonarea acordării asistenței medicale și implementării măsurilor de sănătate publică.

PFN este un organ coordonator, creat pentru asigurarea unui grad adecvat de pregătire a sistemului sănătății, precum și pentru exercitarea dirijării generale cu acțiunile de prevenire, diminuare, răspuns, lichidare și restabilire ulterioară a consecințelor. Președintele PFN este Ministrul MSMPS. În componența comisiei intră secretarii de stat, șefii direcțiilor MSMPS și conducătorii agențiilor și instituțiilor medico-sanitare relevante, reprezentantul Organizației Mondiale a Sănătății (OMS). La necesitate la ședințele PFN pot fi convocați reprezentanții IMS, reprezentanții partenerilor internaționali și a donatorilor.

Sarcinile de bază :

- mobilizarea și coordonarea măsurilor întreprinse în cadrul activității sistemului sănătății din țară în vederea asigurării unui grad adecvat de pregătire și răspuns;
- exercitarea conducerii generale și conjugarea eforturilor tuturor componentelor sistemului sănătății orientate spre prevenirea, diminuarea, răspunsul prompt și eficient, lichidarea și restabilirea ulterioară a consecințelor;
- asigurarea informării populației despre situația epidemiologică, măsurile întreprinse pentru prevenirea și lichidarea consecințelor acestora, familiarizarea populației cu regulile de comportament și măsurile de protecție.

3.2 Mecanisme de mobilizare și distribuie a resurselor

Mecanismele de mobilizare a resurselor financiare vizează implementarea hotărârilor CNESP și presupune alocarea mijloacelor financiare și materiale pentru lichidarea consecințelor urgențelor de sănătate publică. Fondurile destinate pentru gestionarea situațiilor excepționale/urgențelor de sănătate

publică (fondul de rezervă și fondul de intervenție ale Guvernului și de profilaxie al asigurării obligatorii de asistență medicală) se administrează în baza regulamentelor aprobate de Guvern. MSMPS realizează evaluarea continuă a necesităților, lansează mobilizarea resurselor financiare și de medicamente, dispozitive medicale, și EPP și asigură distribuția echitabilă instituțiilor implicate în acordarea asistenței medicale.

În cadrul coordonării măsurilor de răspuns, MSMPS asigură schimbul rapid de informații cu instituțiile sistemului de sănătate, autoritățile competente de aplicare a măsurilor de răspuns la nivel teritorial și național. Centrul Operativ de Coordonare în Urgențe de Sănătate Publică din cadrul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (COC USP) asigură suportul decizional, de coordonare, control și management a măsurilor de sănătate publică. Etapa de evaluare a riscurilor de declanșare a urgențelor de sănătate publică, inclusiv pentru COVID-19, se efectuează de COC USP și ulterior se declară starea de alertă în conformitate cu HG nr. 1431/2016, Anexa nr. 2 (Evaluarea riscurilor de declanșare a urgențelor de sănătate publică, inclusiv pentru COVID-19).

Măsurile de sănătate publică și socio-economice, se implementează reieșind din etapele de transmitere a COVID-19 (zero cazuri, caz de import, clustere/izbucniri și transmitere comunitară), situația epidemiologică și capacitatea sistemului de sănătate pentru acordarea asistenței medicale. Determinarea măsurilor de sănătate publică se va efectua în baza indicatorilor și criteriilor de evaluare a situației epidemiologice privind COVID-19 la nivel național și teritorial-administrativ.

MSMPS prin intermediul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică transmite, în modul stabilit, OMS și altor instituții internaționale din domeniu informații privind situația epidemiologică și măsurile de sănătate publică aplicate la nivel național, consultarea, verificarea și notificarea OMS.

4. Evaluarea riscului la nivel național și teritorial cu implementarea măsurilor de sănătate publică

4.1 Indicatori de evaluare a riscului la nivel național și teritorial administrativ

Măsurile de sănătate publică la nivel național se implementează în baza unui set de criterii și indicatori după cum urmează: situația epidemiologică, criteriile de supraveghere a sănătății publice și ale sistemului de asistență medicală. Indicatorii se calculează de către Agenția Națională pentru Sănătate Publică, în colaborare cu reprezentanții instituțiilor medico-sanitare, precum și cu reprezentanții autorităților publice locale și vor fi prezentate Comisiei Extraordinare Națională/Teritorială de Sănătate Publică. În dependență de

rezultatele evaluării criteriilor de supraveghere a sănătății publice, epidemiologice și ale sistemului de asistență medicală, va fi atribuit nivelul de risc (foarte înalt, înalt, moderat și jos) conform metodologiei OMS

Cuantificarea indicatorilor la nivel național pentru evaluarea riscului la COVID-19 și implementarea măsurilor pentru sănătatea publică vor reieși din evaluarea riscului conform metodologiei OMS (anexa nr. 2) efectuată de către Agenția Națională pentru Sănătate Publică și înaintată CNESP pentru atribuirea nivelului de risc, iar în caz de necesitate de declarare a urgenței de sănătate publică sau de anularea stării de urgență în sănătate publică.

În cazul când situația epidemiologică la nivel național se agravează, Comisia Națională/Teritorială Extraordinară de Sănătate Publică se va întruni pentru ajustarea măsurilor de prevenire, control și răspuns privind COVID-19. Impunerea măsurilor de sănătate publică, inclusiv de restricționare a deplasării, se realizează pe o perioadă de 14 zile și se extind la necesitate (dacă situația continuă să fie nefavorabilă și se menține gradul de alertă cu cod roșu).

Măsurile de sănătate publică la nivelul teritoriilor administrative se implementează în baza unui set de indicatori după cum urmează: situația epidemiologică, criteriile de supraveghere a sănătății publice și ale sistemului de asistență medicală), calculate pentru fiecare teritoriu administrativ în parte. Indicatorii se calculează de către Agenția Națională pentru Sănătate Publică în colaborare cu reprezentanții instituțiilor medico-sanitare, precum și cu reprezentanții autorităților publice locale și vor fi prezentate la CTESP de către subdiviziunile teritoriale CSP ale ANSP. La nivel teritorial se va efectua monitorizarea indicatorilor cheie recepționați de la ANSP și vor servi drept dovadă pentru implementarea/ajustarea măsurilor de prevenire, răspuns și control la COVID-19 în dependența de gradul de alertă pentru fiecare teritoriu administrativ în parte. CTESP în conformitate cu Hotărîrea Guvernului nr. 820 din 14.12.2009 va asigura realizarea sarcinilor și atribuțiilor în scopul implementării măsurilor de sănătate publică pentru întreruperea transmiterii virusului SARS-CoV-2 la nivel de teritoriu administrativ, inclusiv comune/sate.

4.2 Indicatorii, pragurile de alertă și nivelurile de risc de ajustare a măsurilor de prevenire, răspuns și control la nivel de teritoriu administrativ

Indicatorii teritoriali, inclusiv incidența prin COVID-19 care caracterizează situația epidemiologică, este definită prin praguri de alertă care variază reieșind din codurile de culori (galben, portocaliu și roșu).

Pragul de alertă reprezintă numărul de cazuri de suspecții/boli/decese sau nivel de incidență prin COVID-19, înregistrat într-o perioadă de timp, spațiu, grup de populație și/sau valori care constituie indicatorii pentru limita maximal admisibilă și care determină aplicarea imediată a măsurilor de sănătate publică.

Indicatorii estimați pentru teritoriile administrative servesc bază pentru luarea deciziilor de CTESP și atribuirea nivelului de risc și codului de alertă. Sunt stabilite următoarele coduri de alertă COVID-19 pentru teritoriile administrative:

1. Alertă cu cod galben – impact minim cu risc posibil de declanșare a urgenței de sănătate publică la nivelul teritoriului administrativ. Indicatorul care reprezintă pragul de alertă pentru atribuirea codului de alertă este incidența de la 25 - 49 de cazuri COVID-19 la 100.000 de persoane în ultimele 14 zile.
2. Alertă cu cod portocaliu – impact mediu și risc probabil include risc înalt de afectare a sănătății populației și necesită măsuri intense de supraveghere, prevenire, informare și răspuns. Indicatorul care reprezintă pragul de alertă pentru atribuirea codului de alertă este incidența 50-100 de cazuri COVID-19 la 100.000 de persoane în ultimele 14 zile.
3. Alertă cu cod roșu – impact mare și include risc major cu potențial înalt de transmitere cu afectarea gravă a sănătății populației și necesită măsuri stricte de control, supraveghere și răspuns. Indicatorul care reprezintă pragul de alertă pentru atribuirea codului de alertă este incidența >100 de cazuri COVID-19 la 100.000 de persoane în ultimele 14 zile.

Indicatorii adiționali care vor servi ca bază pentru atribuirea nivelurilor de alertă de către CTESP și care vor fi puse la dispoziție de subdiviziunile teritoriale ANSP sunt:

1. Incidența la 100 mii de populație în ultimele 14 zile
2. Numărul de reproducție efectiv (R_t) pentru ultimele 14 zile
3. Disponibilitatea (%) paturilor din secțiile ATI
4. Ponderea testelor pozitive din totalul de teste efectuate în ultimele 7 zile
5. Numărul de teste la 1000 de persoane în ultimele 7 zile
6. Procentul cazurilor noi din contactii izolați din ultimele 14 zile

Valorile de referință a indicatorilor pentru fiecare grad de alertă, va fi transmis de la nivelul național al ANSP către subdiviziunile teritoriale CSP și va constitui temei pentru atribuirea codului de alertă.

În cazul în care, situația epidemiologică din teritoriu administrativ întrunește indicatorii prestabiliți a unui nivel de risc sporit, CTESP decide asupra intensificării măsurilor de sănătate publică conform recomandărilor din capitolul 11 al prezentului plan pentru diferite tipuri de activitate.

După ce indicatorii au fost determinați de ANSP și subdiviziunile teritoriale CSP, este disponibilă matricea (tabelul 1) simplificată pentru a fi partajată cu autoritățile relevante și populația generală. Versiunea simplificată a indicatorilor

și a pragurilor de alertă permite categorisirea nivelurilor de alertă și reprezintă temei pentru implementarea măsurilor de sănătate publică.

Indiferent de nivelurile de alertă, persoanele vor respecta un set de măsuri de sănătate publică după cum urmează:

- igiena mâinilor;
- evitarea atingerii feței (ochi, nas și gură)
- igiena respiratorie;
- purtarea măștii de protecție în spații închise și locuri în care nu poate fi păstrată distanța fizică;
- autoizolarea la domiciliu în cazul prezenței semnelor clinice de boală;
- menținerea distanței fizice, mai mult de 1 m;
- curățarea umedă și frecventă a suprafețelor, cu aerisirea încăperilor;
- reducerea călătoriilor inutile, din afara casei pentru persoanelor vulnerabile cu vârsta de 63 de ani și mai mult sau a persoanelor cu comorbidități.

Măsurile de siguranță la locul de muncă și educație, includ măsuri adecvate de reducere a transmiterii, cum ar fi:

- asigurare cu dezinfectanți;
- reducerea gradului de contact;
- recomandare pentru lucrul de la distanță sau educație online;
- distanțarea fizică;
- separarea clienților de angajați;
- reducerea utilizării transportului public;
- realizarea screening-ului persoanelor pentru depistarea semnelor specifice de boală;
- reducerea riscurilor de infectare pentru grupurile vulnerabile și cu comorbidități;
- curățarea umedă și frecventă a suprafețelor, cu aerisirea încăperilor.

Tabel 1. Măsurile generale recomandate în dependență de nivelurile de alertă

Nivelul de alertă	Situația epidemiologică	Sistemul de asistență medicală	Sistemul de sănătate publică	Măsurile generale (măsurile specifice recomandabile capitolul 11)
Nivelul 4 Alertă cu cod roșu	Povara bolii este mare Creștere nivelul răspândirii Se atestă clustere și izbucniri	Capacitate limitată de asistență medicală în condiții de siguranță Cazuri de infectare multiple/clustere în rândul lucrătorilor medicali	Capacitate limitată sau minimă pentru identificarea și izolarea cazurilor și contactilor	<ul style="list-style-type: none"> • Măsurile de restricție și izolare la domiciliu • Școli închise (e-learning) • Interzicerea adunărilor în masă • Prestarea serviciilor esențiale (vitale) • Servicii de asistență medicală ajustate și doar cele esențiale • Interzicerea vizitelor neesențiale la unitățile de interes public (bancă, poștă, etc.)
Nivelul 3 Alertă cu cod portocaliu	Povara bolii moderată Diminuarea răspândirii Clustere și izbucniri unice	Capacitate limitată de asistență medicală în condiții de siguranță a cazurilor Cazuri unice de infectare în rândul lucrătorilor medicali	Capacitate de identificare și izolare a cazurilor și contactilor	<ul style="list-style-type: none"> • Limitarea călătoriilor neesențiale în afara casei • Școli deschise cu măsurile de siguranță • Întruniri în masă în număr limitat de persoane (de ex. înmormântări) • Servicii de asistență medicală ajustate (de exemplu, telemedicină, îngrijire esențială, îngrijire cronică)
Nivelul 2 Alertă cu cod galben	Povara bolii scăzută Scăderea nivelului de răspândire Cazuri sporadice	Capacitate completă de asistență medicală în condiții de siguranță a cazurilor Cazuri rare de infectare a lucrătorilor medicali	Capacitatea de identificare și izolare a tuturor cazurilor și contactilor	<ul style="list-style-type: none"> • Se poate călători în afara casei cu măsurile de siguranță • Școli deschise cu măsurile de siguranță • Întruniri în masă până la 50 persoane, cu măsurile de siguranță • Întreprinderi deschise cu respectarea măsurilor de sănătate publică la locul de muncă (de exemplu, dezinfectant, distanțare) • Servicii de asistență medicală planificate
Nivelul 1 – Situație favorabilă	Cazuri și clustere/izbucniri rare	Nu sunt înregistrate cazuri de infectare printre lucrătorii medicali	Capacitatea completă de identificare și izolare a tuturor cazurilor și contactilor	<ul style="list-style-type: none"> • Se poate călători în afara casei cu măsurile de siguranță • Școlile deschise cu măsurile de siguranță • Întruniri în masă cu măsurile de siguranță • Întreprinderi deschise cu măsurile de siguranță (de exemplu, distanțare, dezinfectare) • Servicii de asistență medicală complete

La nivel național CNESP va reieși din calcularea indicatorilor și evaluarea riscului conform metodologiei OMS pentru declararea sau ridicarea stării de urgență cu atribuirea unui nivel de risc de răspândire a COVID-19.

Procesul de evaluare a situației și de luare a deciziilor include următorii pași:

- Analiza și evaluarea indicatorilor va fi efectuată de ANSP cu subdiviziunile teritoriale CSP săptămânal în ziua de Marți a săptămânii.
- În cazul depășirii indicatorilor peste valorile stabilite, CTESP se întrunește în regim de 72 ore pentru a decide asupra aplicării măsurilor de sănătate publică în baza recomandărilor din capitolul 11.
- Impunerea măsurilor de sănătate publică, inclusiv de restricționare a deplasării, se realizează pe o perioadă de 14 zile și se extinde la necesitate.
- Decizia de suspendare/relaxare a măsurilor de sănătate publică pentru teritoriu administrativ se aplică nu mai devreme de 14 zile de la data adoptării, ținând cont de rezultatele evaluării situației epidemiologice și modificării codului de alertă.

Măsurile aprobate de către CTESP, inclusiv cele descrise în capitolele ulterioare a prezentului plan sînt executorii pentru autoritățile administrației publice centrale/locale, pentru persoanele fizice și juridice, indiferent de domeniul de activitate și forma juridică de organizare. Măsurile de sănătate publică cu efect imediat și prioritar pentru diminuarea impactului COVID-19 vizează următoarele aspecte:

1. organizarea de evenimente în masă (culturale, de divertisment, sportive, sociale, religioase, publicitare, zone de agrement și alte).
2. organizarea transportului public de persoane în trafic național (local, municipal, raional, interraional) și internațional.
3. organizarea activității piețelor.
4. organizarea activității unităților alimentare publice, agenților economici, întreprinderilor, companiilor și asociațiilor.
5. organizarea activităților instituțiilor preșcolare.
6. organizarea activităților instituțiilor de învățământ primar, gimnazial și liceal și extrașcolare.
7. organizarea activităților sportive în spații închise, săli de sport, centre de fitness, unități culturale și bazinele sportive în procesul de organizare a antrenamentelor individuale și contact

Nerespectarea măsurilor de sănătate publică constituie pericol pentru sănătatea publică și reprezintă temei pentru tragere la răspundere contravențională și/sau penală a persoanelor vinovate și va duce la sistarea activității acestora.

5. Comunicarea riscului și implicarea comunității

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale este desemnat coordonatorul acțiunilor de comunicare în domeniul sănătății (intra- și interinstituționale) și cu alte autorități publice centrale cu delegarea anumitor responsabilități în limita competențelor.

La nivel național este creată și asigură coordonarea în domeniul comunicării riscurilor echipa de comunicatori (Task force). Echipa de comunicatori la nivel național include reprezentanții președinției, guvernului, ministerelor, agențiilor/departamentelor și serviciilor vizate, precum și reprezentanții organizațiilor internaționale (OMS, UNICEF) ce asigură comunicarea pe orizontală cu autoritățile implicate în gestionarea răspunsului COVID-19, mass-media, populația, societatea civilă și donatorii/partenerii externi. De asemenea este asigurată comunicarea pe verticală, în interiorul sistemului de sănătate, precum și în interiorul altor sectoare implicate în organizarea măsurilor de sănătate publică.

Planul de comunicare a riscurilor vizează implicarea tuturor sectoarelor implicate în organizarea măsurilor de răspuns. Comunicarea este organizată de către fiecare autoritate publică centrală sub coordonarea echipei naționale (Task force) folosind toate instrumentele și canalele posibile de comunicare, inclusiv cu oferirea sfaturilor ce țin de sănătatea publică, într-un mod receptiv la întrebările și preocupările populației. La comunicarea cu populația sunt implicate instituțiile mass-media prestabilite, sunt create paginile web ale autorităților publice, rețelelor de socializare și linia verde de comunicare cu populația în baza procedurilor operaționale standard (POS) de comunicare a riscurilor în urgențe de sănătate publică (CRUSP).

Pentru comunicarea operațională, zilnic informațiile privind situația epidemiologică și recomandările privind prevenirea și controlul COVID-19 sunt prezentate de către reprezentanții MSMPS de comun cu alte autorități implicate în organizarea măsurilor de răspuns în baza a 2 platforme de comunicare: platforma MSMPS și platforma intersectorială. Odată cu implementarea mecanismului de adaptare a măsurilor de sănătate publică în baza cuantificării indicatorilor la nivel național și pe teritorii administrative la COVID-19 se asigură acțiuni ajustate de comunicare a riscurilor despre infecția COVID-19 și măsurile de sănătate pentru schimbarea comportamentului, realizând următoarele acțiuni:

- traducerea și adaptarea recomandărilor pentru diferite categorii de populație și situație epidemiologică,
- promovarea comportamentelor sigure,
- evitarea și combaterea miturilor și a informațiilor false,
- funcționarea liniei verzi pentru comunicarea cu populația, etc.

Materiale relevante au fost elaborate pentru diferite categorii de populație: călători, populația generală, grupurile cu risc sporit de îmbolnăvire, copii, lucrători medicali, etc. cu ajustarea mesajelor pentru combaterea zvonurilor și prevenirii panicii, fricii și stigmatizării. În contextul adaptării măsurilor de sănătate, în special cele ce vizează redeschiderea instituțiilor de alimentație publică, piețe agricole, HoReCa, de educație și învățământ, materialele informaționale privind măsurile și recomandările de prevenire COVID-19 au fost ajustate pentru aceste categorii, cu implicarea largă a reprezentanților ministerelor și agențiilor.

Studii în serie pentru analiza percepțiilor privind riscurile, comportamentele, încrederea, cunoștințele populației și alte variabile legate de pandemia COVID-19 sunt în proces de realizare. Rezultatele acestor studii sunt folosite pentru ajustarea modalităților, mecanismelor și căilor de comunicare pentru a spori nivelul de complianță a populației generale la măsurile de sănătate recomandate de către autorități.

6. Supravegherea epidemiologică, depistarea precoce a cazurilor, monitorizarea contactilor și investigarea izbucnirilor

6.1 Supravegherea epidemiologică a cazurilor de COVID-19

Cadrul legal în supravegherea epidemiologică este reglementat de legea Nr.10/2009 și vizează supravegherea bazată pe indicatori (SBI) și supravegherea bazată pe evenimente de sănătate publică atât în sectorul sănătatea umană cât și în sectorul veterinar. Pentru supravegherea epidemiologică au fost elaborate protocoale, inclusiv pentru investigarea epidemiologică a cazurilor de COVID-19 cu identificarea caracteristicilor epidemiologice, virusologice și clinice, inclusiv parametrii de severitate și transmisibilitate.

Supravegherea epidemiologică la COVID-19 se realizează în baza definiției de caz (caz suspect, probabil și confirmat) și este obligatorie pentru raportare de către lucrătorii medicali. ANSP coordonează sistemul de supraveghere epidemiologică bazată pe indicatori (de rutină) ce vizează colectarea datelor despre cazurile de boală din instituțiile de asistență medicală primară, prespitalicească, spitalicească, și de urgență, verificarea și transmiterea acestora la nivel teritorial și național. Se asigură de asemenea identificarea și monitorizarea persoanelor aflate în contact. Componentul de depistare și monitorizare a contactilor, ca parte componentă a sistemului de supraveghere a bolilor transmisibile, necesită a fi consolidat pentru întreruperea transmiterii virusului SARS-CoV-2 pe teritoriul Republicii Moldova.

Sistemul de supraveghere sentinelă și monitorizare virusologică la gripă, infecții acute ale căilor respiratorii superioare (IACRS) și infecții respiratorii acute severe (SARI) este alineat la cerințele OMS, ECDC și CDC, și furnizează date în rețeaua

europăeană TESSy (ECDC) și globală FluNet a OMS de supraveghere a gripei, IACRS și SARI. Sistemul de Supraveghere de sentinelă se realizează în 9 teritorii administrative. Datele colectate din sistemul de sănătate și indicatori nespecfici (vânzări de antipiretice și antivirale, absenteism, etc.) sunt analizate la nivel teritorial și național pentru monitorizarea situației epidemiologice, determinarea tendințelor de dezvoltare a procesului epidemic și furnizarea datelor factorilor de decizie.

Conform recomandărilor OMS, începând cu săptămâna 40 și finisând în săptămâna 20 a anului următor se efectuează permanent supravegherea epidemiologică sentinelă și monitorizarea răspândirii geografice, intensității și tendinței procesului epidemic, circulației virusurilor gripale dominante și codominante, rezistența la preparatele antivirale și impactul gripei, IACRS și SARI asupra sistemului de sănătate. Integrarea și fortificarea sistemului de supraveghere COVID-19 cu supravegherea IACRS și SARI este necesară în contextul extinderii pandemiei COVID-19.

Supravegherea bazată pe evenimente prevede colectarea datelor privind evenimente cu impact asupra sănătății publice, cum ar fi cazuri sporadice, clustere/izbucniri, inclusiv cauzate de COVID-19.

Evaluarea riscurilor este efectuată în termen de 48 de ore în caz de apariție a bolilor suspecte, folosind algoritmul din Anexa 2 a Regulamentului Sanitar Internațional (RSI). Evaluările pot fi realizate în cadrul unui sector sau în comun de către sectoarele de sănătate umană și animală, dacă este cazul, folosind atât canale formale, cât și informale. Evenimentele care îndeplinesc criteriile pentru notificarea RSI sunt apoi distribuite OMS, după cum este necesar.

În Republica Moldova se implementează câteva tipuri de supraveghere epidemiologică după cum urmează: supravegherea de rutină ce presupune notificarea imediată a cazului în baza formularului 058e, monitorizarea contactilor inclusiv cu ajutorul datelor parvenite de la punctele de trecere a frontierei, supraveghere sentinelă (a circulației virusurilor, cazurilor și indicatorilor non-specifici), identificarea și investigarea izbucnirilor/clusterelor, monitorizarea cazurilor în instituții speciale (penitenciare, etc.), supravegherea mortalității.

Metode alternative de supraveghere vizează realizarea studiilor de sero-supraveghere la nivel populațional cu stratificare pe grupe de vârstă și/sau în diferite categorii/contingente/grupuri de persoane expuse la risc (lucrători medicali, copii, angajați ai instituțiilor educaționale, etc.). Studiul de seroprevalență la nivel populațional cu stratificare pe grupe de vârstă se va realiza în perioada septembrie-octombrie 2020 și va permite acumularea datelor privind prevalența COVID-19 în populația generală.

6.2 Monitorizarea contactelor și investigarea izbucnirilor

Monitorizarea contactelor este un element esențial al sistemului național de supraveghere epidemiologică a bolilor transmisibile. În baza evaluării riscurilor de răspândire a COVID-19 pe teritoriul Republicii Moldova și analizei posibilităților de suport (în aspect tehnic și de resurse umane) a sistemului medical în operaționalizarea și eficientizarea procesului de colectare și management a datelor privind persoanele suspecte, probabile și confirmate la COVID-19 și contactii acestora, în conformitate cu prevederile Hotărârilor Guvernului (nr. 951/2013, nr. 1431/2016) și Legi nr.133/2011, reprezentanții din sectorul sănătății și al ministerului afacerilor interne sunt implicați în fortificarea capacităților de monitorizare a contactelor.

Astfel monitorizarea contactelor cu cazurile COVID-19 confirmate este responsabilitatea partajată a ANSP de comun cu instituțiile de asistență medicală primară, spitalicească și subdiviziunile MAI de profil. Medicii epidemiologi identifică lista contactelor și dețin baza unică de date, care se transmite AMP pentru monitorizare. Reprezentanții MAI (poliția de frontieră, Inspectoratul Național de Securitate Publică, carabinierii), APL, etc. sunt implicați în monitorizarea contactelor. Contactii se izolează obligatoriu pentru o perioadă maximă de incubatie (14 zile). Măsurile de supraveghere (monitorizare) pe perioada de autoizolare de 14 zile includ: monitorizarea stării de sănătate cu termometria zilnică și evaluarea simptomatiei clinice pentru infecție respiratorie acută.

Pentru monitorizarea situației epidemiologice și depistarea precoce a cazurilor de izbucnire, AMP, lucrătorii medicali din instituții, entități sunt responsabili de identificarea și notificarea izbucnirilor/clusterelor la ANSP în baza algoritmului de investigare a cazului/izbucnirilor COVID-19. Echipele de investigare a izbucnirilor sunt instituite în cadrul ANSP și structurilor teritoriale ale acestora și realizează investigarea izbucnirilor, cu stabilirea listei contactelor, identificarea factorilor de risc, prelevarea probelor biologice, etc. Rolurile și responsabilităților pentru investigarea cazurilor și izbucnirilor sunt atribuite ANSP cu implicarea reprezentanților AMP și AMS, precum și specialiști din alte sectoare.

6.3 Depistarea precoce a cazurilor și criteriile pentru investigațiile de laborator

Investigațiile de laborator reprezintă partea a sistemului de supraveghere epidemiologică destinate depistării precoce a cazurilor și confirmarea acestora, ce permite identificarea în timp util a persoanelor infectate și izolarea acestora în scopul limitării răspândirii virusului SARS-CoV-2. Abordarea complexă în investigațiile de laborator presupune selectarea corectă și comprehensivă a

categoriilor/grupurilor de persoane eligibile pentru testare. În acest sens există un set de criterii pentru investigațiile de laborator după cum urmează:

1. Asigurarea asistenței medicale calitative persoanelor cu semne compatibile la COVID-19 și diminuarea riscului de infecție asociată asistenței medicale cu menținerea capacității și integrității sistemului de sănătate. Eligibili pentru investigațiile de laborator sunt:
 - Pacienții suspecți care întrunesc criteriile definiției de caz pentru infecția COVID 19.
 - Lucrătorii medicali cu simptome și contact epidemiologic.
2. Identificarea rapidă și triajul eficient a persoanelor din grupurile cu risc sporit de infectare. Eligibili pentru investigațiile de laborator sunt:
 - Pacienții vulnerabili (din instituțiile pentru îngrijiri de lungă durată, persoane cu dizabilități, persoane în etate cu vârsta mai mare de 60 ani) cu simptome clinice;
 - Grupuri profesionale cu risc înalt de infectare (lucrătorii din domeniul sănătății și instituțiilor de îngrijiri pe termen lung, lucrători din cadrul sistemului de asigurare a ordinii publice, vamă, poliție de frontieră, etc.) cu simptome.
3. Identificarea rapidă și izolarea precoce în clustere/izbucniri.
 - Primii indivizi simptomatici dintr-un focar familial sau instituție de tip închis se testează (de ex. școli, penitenciare, spitale de profil specializat etc.), ceilalți pacienți cu simptome respiratorii similare COVID-19 pot fi considerați cazuri probabile și izolate fără testare.
4. Testarea pacienților planificați pentru internare în instituții medicale (fără semne sugestive COVID-19). Eligibili pentru investigațiile de laborator sunt:
 - pacienții cu diagnostic oncologic confirmat, pentru cure de radioterapie, chimioterapie sau intervenții chirurgicale, cu maxim 48 ore înainte de internare;
 - pacienții cu boli de sistem și autoimune, care administrează preparate imunosupresoare, cu maxim 48 ore înainte de internare;
 - pacienții HIV/SIDA și cu tuberculoză, cu maxim 48 ore înainte de internare;
 - pacienții cu pneumonie și SARI fără altă etiologie (ex. gripală) de toate vârstele.
 - pacienții înainte de procedura de transplant (în cadrul spitalului).

Testarea contactilor cu caz confirmat COVID-19, se efectuează conform următoarei proceduri:

- Testarea contactului se face la minim a 5-7-a zi de la contact cu caz confirmat (perioada medie de incubatie) pentru a stabili statul de confirmare COVID-19,

- Contactii se izolează obligatoriu pentru o perioadă maximă de incubație (14 zile), chiar dacă rezultatul la 5-7 zi a fost negativ.
- În cazul apariției simptomelor pe parcursul a 14 zile de la contact, se testează chiar dacă primul test a fost negativ, pentru confirmarea diagnosticului COVID-19.

6.4 Criteriile de excludere din autoizolare și tratament

În baza dovezilor acumulate cu privire la contagiozitate și perioada de transmitere a virusului de către persoanele bolnave, termenul de aflare în autoizolare și tratament au fost revizuiți. Pentru toate persoanele care au fost confirmate cu COVID-19 se aplică următoarele criterii de excludere:

1. Criterii de externare

În contextul evoluției situației epidemiologice, când sunt capacități reduse de testare și/sau spitalizare, în conformitate cu criteriile și ordinele în vigoare, pacienții cu COVID-19 sunt externați la domiciliu la întrunirea următoarelor condiții:

- Cel puțin 10 zile de la debutul simptomelor clinice
ȘI
- Adițional 3 zile fără simptome clinice
- Valori normale ale temperaturii pentru o perioadă de cel puțin 3 zile (fără administrarea de antipiretice)
ȘI
- Manifestări clinice ameliorate substanțial, pacientul poate menține SpO2 la nivel satisfăcător timp de cel puțin 3 zile consecutive fără oxigenoterapie
ȘI
- Imagistică pulmonară cu îmbunătățire (absorbția semnificativă a infiltratelor),
ȘI

La adulți:

- 1 test negativ în forme severe,
- fără testare în forme ușoare și moderate.

La copii cu vârsta mai mare de 7 ani:

- 1 test negativ în forme moderate cu pneumonii și în forme severe,
- fără testare în formele ușoare și moderate fără pneumonii.

La copii cu vârsta 0-7 ani:

1 test negativ, indiferent de forma clinică a bolii.

2. Criterii de excludere din tratament la domiciliu și revenire în câmpul de muncă sau studii

În conformitate cu criteriile și ordinile în vigoare și reieșind din evidențele studiilor internaționale (OMS, ECDC), pacienții cu COVID-19 vor reveni în câmpul de muncă/studii la întrunirea următoarelor condiții:

- pacienți asimptomatici (adulții, inclusiv gravidele, și copiii mai mari de 7 ani):
 - peste 10 zile de la efectuarea testului pozitiv,
ȘI
 - fără efectuarea testului de control;
- copii asimptomatici cu vârsta sub 7 ani:
 - la întrunirea criteriilor de externare;
- pacienți (adulții, inclusiv gravidele, și copiii cu vârsta peste 7 ani) cu forme ușoare și medii fără pneumonie:
 - cel puțin 10 zile de la debutul simptomelor clinice
ȘI
 - valori normale ale temperaturii pentru o perioadă de cel puțin 3 zile (fără administrarea de antipiretice) și fără simptome clinice
ȘI
 - fără efectuarea testului de control;
- pacienți (adulții, inclusiv gravidele, și copiii) cu forme medii cu pneumonie, sau severe:
 - la întrunirea criteriilor de externare,
ȘI
 - revenirea în câmpul de muncă sau studii la decizia medicului de familie în funcție de recuperarea clinică.

Pacienții externați sau excluși din tratament la domiciliu nu vor sta în autoizolare pentru o perioadă de 14 zile.

7. Măsuri de sănătate publică în punctele de trecere a frontierei

În conformitate cu prevederile RSI, Republica Moldova a desemnat 6 puncte de trecere a frontierei în care există capacități de bază pentru detectarea precoce și managementul pericolelor/riscurilor/urgențelor de sănătate publică. Cadrul legislativ prevede reglementări pentru transmiterea transfrontalieră a pericolelor pentru sănătate publică transpuse în planul de pregătire și răspuns în punctele de trecere a frontierei și procedurile standard de operare.

Punctele de trecere a frontierei desemnate au fost stabilite în colaborare cu autoritățile de sănătate publică, Serviciul Vamal și Poliția de Frontieră. Exercițiile practice trebuie să fie organizate periodic (simulări și exerciții teoretice), iar protocoalele să fie actualizate pe baza lecțiilor învățate.

Managementul cazurilor suspecte depistate la sosire

La sosire în punctul de intrare

- Screening-ul la intrare se realizează prin identificarea semnelor clinice (respiratorii) și termometrie, a persoanelor la intrare în țară;
- Diseminarea mesajelor medicale (semne, simptome);
- Utilizarea formularelor necesare pentru colectarea informației;
- Gestionarea bazei de date pentru identificarea și monitorizarea contactilor;
- Realizarea măsurilor de prevenire și control a COVID-19 în rândul angajaților cu asigurarea EPP.

Cazurile suspectate depistate la sosire

- Personal instruit pentru depistarea precoce;
- Asigurarea unui traseu de acces rapid până la punctul medical;
- Prezența unui plan de intervenție (contingență la COVID-19) la punctul de intrare;
- Asigurarea schimbului de date cu ANSP privind cazurile suspecte de COVID-19;
- Dezinfectarea aeronavei și a spațiilor.

Persoanele care traversează frontiera de stat

- Comunicarea riscurilor prin implicarea mass-media;
- Să se conformeze regulilor punctelor de intrare.

Reglementările se bazează pe principiile cooperării multisectoriale (în limitele competențelor) pentru a împiedica transmiterea transfrontalieră a pericolelor pentru sănătatea publică. Capacitatea resurselor umane de a detecta și a interveni în mod eficient la pericolele pentru sănătatea publică se fortifică prin instruirii specifice pentru COVID-19, organizate pentru personalul care activează la punctele de trecere a frontierei și desfășurate în colaborare cu partenerii internaționali.

De asemenea, Republica Moldova a efectuat cu regularitate „exerciții tactice operaționale”, care au inclus activități de simulare și exerciții teoretice și practice (incidente cu un număr mare de victime, gripa pandemică, bioterorism etc.). Există proceduri de operare standard pentru izolarea temporară a călătorilor bolnavi, deși facilitățile la unele puncte de trecere a frontierei necesită dotare cu echipament necesar.

Unitatea medicală a Aeroportului Internațional Chișinău, ce activează în regim de 24 de ore, zona de izolare și ambulanța aflată permanent la fața locului, asigură intervenția în timp util și oferă asistență medicală de urgență pacienților, iar la necesitate se solicită Asistența Medicală de Urgență prin intermediul 112.

În unele puncte de trecere există planuri de acțiune și sunt furnizate servicii medicale gratuite și transport medical de urgență pentru evacuarea sigură a pacienților. Sistemele de intervenție rapidă au fost dezvoltate prin intermediul Centrului Operațional de Dirijare (COD) și al Sistemului Național de Comunicații

(SNC) din cadrul Inspectoratului General al Poliției de Frontieră. COD asigură schimbul de date cu COC USP al MSMPS.

8. Sistemul național de laborator

Laboratorul virusologic al ANSP este parte componentă a Rețelei Europene de laboratoare în diagnosticare a gripei și altor infecții virale, certificat de OMS, eligibil pentru efectuarea investigațiilor molecular-genetice din biosubstratele umane, dotat cu echipament performant pentru efectuarea investigațiilor în timp real (rRT-PCR) la virusuri, inclusiv Coronavirusul de tip nou (SARS-CoV-2) și cu specialiști instruiți și certificați la nivel internațional.

Investigațiile de laborator la detectarea virusului SARS-CoV-2 se efectuează de la persoanele care întrunesc definiția de caz în Laboratorul virusologic al ANSP și cele din cadrul subdiviziunilor teritoriale CSP și private. Responsabil pentru colectarea, transportarea urgentă și în siguranță a materialului biologic pentru investigații de laborator la Coronavirusul de tip nou (SARS-CoV-2) la Agenția Națională pentru Sănătate Publică sunt instituțiile medicale, care asigură procedurile respective conform Ghidului Național de reglementări pentru transportarea substanțelor infecțioase, 2019.

În baza planului de extindere a capacităților de laborator, 10 laboratoare (6 publice și 4 private) realizează testarea de laborator la COVID-19. Datele din laboratoarele publice și private se totalizează la ANSP pentru analiză și includerea în sistemul de supraveghere. Laboratorul ANSP participă la programele de control extern a calității investigațiilor de laborator și coordonează participarea celorlalte laboratoare în aceste programe pentru asigurarea managementului calității investigațiilor. În cadrul extinderii capacităților de laborator se planifică dotarea altor 2 laboratoare subregionale ale ANSP pentru gestionarea cererii în creștere pentru testare. La moment capacitatea de testare de laborator reprezintă 2200 teste/zi. Extractoarele automate care au fost instalate în 5 laboratoare publice pot determina dublarea capacității de testare.

9. Prevenirea și controlul infecției

Acțiunile specifice ce vizează reducerea incidenței bolilor transmisibile prin asigurarea măsurilor de igienă, sanitație și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale la nivel național sunt stipulate în proiectului Strategiei naționale de supraveghere și combatere RAM pentru anii 2020-2029, care este la etapa de avizare¹. La nivel local majoritatea IMSP au desemnat comitete de control al

¹ Proiectul Hotărârii Guvernului cu privire la aprobarea Strategie Naționale pentru supravegherea și combaterea rezistenței antimicrobiene pentru anii 2019-2028 (<https://particip.gov.md/proiectview.php?l=ro&idd=5384>)

infecțiilor și au aprobat planurile de prevenire și combatere a IAAM și de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală, care sunt actualizate periodic și remise CSP teritoriale spre avizare.

Instituțiile medico-sanitare au recepționat: Ghidul privind componentele de bază în domeniul prevenirii și controlul infecțiilor, WHO 2016² și alte documente relevante, WHO 2018³ traduse în română. Recomandări provizorii privind IPC, inclusiv prevenirea și controlul infecțiilor în cazul de deces al pacienților în COVID-19 au fost elaborate în baza recomandărilor OMS, remise tuturor IMSP prin intermediul CSP teritoriale și prezentate în atelier național cu conducătorii IMSP.

Sistemul național de supraveghere epidemiologică a HAI este instituit și funcționează ca parte a sistemului național de supraveghere a bolilor transmisibile. În 2018 a fost implementat PPS Hai și consumul de AM în 67 spitale. Conform rezultatelor acestui studiu din a.2018, consumul mediu de antiseptic pentru igiena mâinilor per spital constituie 4,11/1000 pacient-zile, cu o variație de la 0,0 până la 58,8 l/1000 pacient-zile per spital. Mai mult de jumătate din spitalele primare(58,8%) și secundare (76,9%) au raportat un consum de antiseptic sub 3 l/1000 pacient-zile. Medic epidemiolog de spital lipsește în 71,6% spitale. Asistenți medicali ai medicului epidemiolog/asistenți dedicați controlului infecțiilor sunt angajați în circa jumătate de spitale (53,7%, n=36 spitale). Media specialiștilor dedicați controlului infecțiilor constituie 0,8 pentru 250 paturi, variind de la 0,0 (n=25) până la 7,4 (n=1) specialiști. Asigurarea cu medic epidemiolog de spital constituie 0,3 pentru 250 paturi, variind de la 0,0 (în spitalele specializate) până la 3,7(în spitalele de nivel terțiar), iar cu asistente ale medicului epidemiolog/asistente dedicate controlului infecțiilor - 0,6 pentru 250 paturi, variind între 0,0 - 4,8. Acest indicator variază în funcție de tipul spitalului.

MSMPS a aprobat instrucțiunea privind măsurile de prevenire și control a COVID-19 în instituțiile medico-sanitare și rezidențiale cu îngrijiri pe termen lung (ordinul 388 din aprilie 2020) și s-a axat pe aplicarea măsurilor administrative, controlul mediului de spital și sistemului ingineresc, inclusiv pentru triajul, depistarea precoce și controlul sursei, aplicarea precauțiilor standard și suplimentare. IMSP au fost vizate vizavi de revizuirea comitetului instituțional de control a infecției asociate asistenței medicale și va fi creat comitetul național privind prevenirea și controlul infecțiilor.

² <https://www.who.int/gpsc/core-components.pdf>

³ <https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/facility-manual.pdf>

Evaluarea riscurilor și gestionarea expunerii personalului medical la COVID-19 se realizează în baza unui proces de evaluare a riscului la expunere, iar personalul medical expus riscului înalt sau jos trebuie să respecte un șir de reguli, inclusiv de autoizolare și testare.

Programe de instruire în domeniul prevenirii și controlului infecțiilor în IMS se realizează în baza instrucțiunilor naționale și recomandărilor internaționale. Totodată, reieșind din riscul înalt de contractare a COVID-19 de lucrătorii medicali, sunt necesare continuarea programelor de instruire la locul de muncă și supervizarea activă a respectării regulilor de igienă, purtarea EPP, precum și evaluarea și managementul riscului de expunere la COVID-19. Evaluarea componentelor de bază în prevenirea și controlul infecțiilor la nivel național (IPCAT) și de instituții medicale (IPCAF) sunt necesare de a fi realizate pentru îmbunătățirea componentelor respective la nivel național și instituțional.

10. Organizarea asistentei medicale populației inclusiv pacienților cu COVID-19

10.1. Asistența medicală urgentă prespitalicească

Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească are un rol important în gestionarea cazurilor și asigurarea controlului infecției cu Coronavirus de tip nou (COVID-19).

Serviciul de asistență medicală urgentă prespitalicească este reprezentat de Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească, cu 5 Stații de Asistență Medicală Urgentă, 41 Substații și 96 Puncte de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească, care asigură asistența medicală de urgență populației de pe tot teritoriul țării.

Serviciul de urgență asigură preluarea și transportarea persoanelor cu caz suspect la COVID-19 (semne de boală respiratorie) de la punctele de trecere a frontierei terestre și Aeroport, cu transportarea acestora către spitalele strategice.

Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească asigură triajul și transportarea persoanelor care întrunesc definiția de caz pentru COVID-19 către instituțiile medico-sanitare spitalicești desemnate responsabile de internarea și izolarea acestora.

10.2 Asistența Medicală Primară

Asistența medicală primară este responsabilă de realizarea măsurilor pentru depistarea precoce, lucrul în focare, identificarea contactilor, supravegherea persoanelor aflate în autoizolare, managementul cazurilor persoanelor contacte și suspecte la COVID -19. Asistența medicală primară asigură recepționarea fișelor epidemiologice completate în punctele de trecere a frontierei și transmise de către

Centrele de Sănătate Publică teritoriale ale Agenției Naționale pentru Sănătate Publică.

De asemenea, asistența medicală primară realizează măsuri de supraveghere a stării de sănătate (termometria zilnică, evaluarea simptomaticii clinice pentru infecțiile respiratorii acute), timp de 14 zile, a persoanelor sănătoase venite de peste hotare/din regiunile cu incidență sporită prin COVID-19 sau a persoanelor care au fost în contact cu un bolnav COVID-19, realizează supravegherea pacienților confirmați COVID-19, încadrați în tratament la domiciliu. Medicul de familie informează persoana aflată în supraveghere despre necesitatea comunicării valorilor temperaturii și despre apariția semnelor de boală respiratorie pentru luarea deciziei de internare, cu solicitarea serviciului de urgență 112, pentru transportarea persoanelor suspecte la infecția cu COVID-19 (care vin din regiunile cu izbucniri în focare (clustere) cu COVID-19 sau declară contact cu bolnav de COVID-19).

De asemenea, de comun cu specialiștii din sănătatea publică, medicul de familie participă la identificarea contactilor din focare și supravegherea acestora. Numărul de persoane sub monitorizare la medicul de familie, focare și contacti sunt reflectate în tabelul nr.2.

10.2.1. Infrastructura și resursele în asistența medicală primară

Asistența medicală primară este acordată populației de 35 Centre de Sănătate la nivel de centre raionale, 5 Asociații Medicale Teritoriale și 2 Centre ale Medicilor de Familie, 264 Centre de Sănătate rurale, cu Oficii ale Medicilor de Familie și Oficii de Sănătate în componență, 25 de prestatori care își exercită independent profesiunea de medic de familie și 12 prestatori privați.

Prin actele normative ale MSMPS, s-a pus accent pe asigurarea accesului populației la servicii medicale, reieșind din condițiile noi de activitate. Au fost stabilite reglementări clare pentru diferite categorii de populație, diferite tipuri de servicii și instituții, în vederea asigurării accesului la servicii medicale, în condiții sigure, pentru cazurile când asistența medicală nu poate fi amânată și nici nu poate fi realizată la distanță.

Având în vedere situația epidemiologică, în scopul gestionării eficiente a resurselor a fost elaborat algoritmul de utilizare a resurselor umane, aprobat prin Ordinul nr. 364/2020 cu privire la unele măsuri de eficientizare a gestionării resurselor umane. Au fost identificate persoanele și creată rezerva de cadre, cu specialiști din cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu, medici, medici rezidenți, studenți etc. Pentru asigurarea funcționalității instituțiilor medicale a fost organizată redistribuirea pe interior a personalului cu fortificarea subdiviziunilor ce nu sunt acoperite cu personal medical prin suplinirea statelor de funcție pe segmentele cu funcții vacante. Pentru

asigurarea prestării serviciilor de asistență medicală primară și urgentă prespitalicească, în cazul lipsei acestora, inclusiv din cauza carantinei, sunt detașați lucrători medicali din localitățile/sectoarele adiacente sau din centrul raional.

10.2.2. Acces la servicii de asistență medicală primară

Având în vedere că pandemia a schimbat abordarea furnizării serviciilor de asistență medicală în întreaga lume, inclusiv în țara noastră, serviciile de asistență medicală primară sunt adaptate la condițiile de activitate noi, în vederea asigurării controlului și prevenire a infecției cu Coronavirus de tip nou (COVID-19)

- stabilirea reglementărilor clare pentru diferite categorii de populație, diferite tipuri de servicii și instituții, în vederea asigurării accesului la servicii medicale, în condiții sigure, pentru cazurile când asistența medicală nu poate fi amânată și nici nu poate fi realizată la distanță.
- asigurarea accesului la medicamente compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și cele procurate din mijloacele bugetului centralizat al MSMPS în cadrul Programelor naționale de sănătate cu reprogramarea activităților planificate de screening, control profilactic anual, etc.
- stabilirea modalității de asigurare a tratamentului continuu a persoanelor cu maladii cronice, în special celor vârstnice, cu dezabilități.
- informarea populației privind noile condiții în organizare a activității instituțiilor, inclusiv organizarea supravegherii/consultațiilor prin telefon, pagini pe rețele de socializare, cu excepția cazurilor, când asistența medicală nu poate fi amânată și nici nu poate fi realizată la distanță, precum și oportunitatea și importanța asigurării continue a tratamentului de susținere, în cazul maladiilor cronice.
- acordarea priorității gravidelor și copiilor în primul an de viață, prin supravegherea cu vigilență sporită, în special a celor din grupurile de risc medical și social, după plan individual, ținut pentru riscurile individuale, cu respectarea Standardelor de supraveghere, aprobate de minister, inclusiv în instituția medicală, în cazul când vizitele și/sau investigațiile nu pot fi amânate, cu respectarea măsurilor stricte de protecție pentru COVID-19 (organizarea traseului liber/sigur, izolat de alți pacienți).
- informarea persoanelor vârstnice și persoanelor cu dezabilități sunt despre necesitatea autoevaluării stării de sănătate, cu măsurarea la domiciliu a parametrilor caracteristici (TA, glicemia, T), cu informarea medicului de familie, asistentului social, prin telefon pentru solicitarea suportului, organizarea intervențiilor comunitare necesare, cu respectarea măsurilor de protecție și control a infecției cu Coronavirus, inclusiv, instruirea acestora privind măsurile de protecție și asigurarea lor cu echipamente de protecție (mască, mănuși etc.).

- asigurarea accesului populației la asistență medicală specializată de ambulator, pe perioada pandemiei, cu excluderea obligativității biletului de trimitere de la medicul de familie.
- pentru pacienții de profil oncologic menținerea și respectarea schemelor de tratament și termenelor de realizare a acestora.
- preluarea pacienților în tratament de hemodializă, chimioterapie, bolile rare, pacienții care au beneficiat de tratamentul respectiv peste hotarele țării.
- prin Ordinul MSMPS nr. 368/2020 „Cu privire la unele măsuri suplimentare pentru asigurarea accesului populației la servicii de sănătate mintală psihiatrice și narcologice în condițiile stării de urgență” au fost reglementate unele măsuri suplimentare pentru asigurarea accesului populației la servicii de sănătate mintală, psihiatrice și narcologice în condițiile stării de urgență;
- informarea medicilor de familie cu privire la aspectele de sănătate mintală ce pot apărea în rândul populației din cauza epidemiei COVID-19 (anxietate, depresie de la autoizolare și carantină, panică, etc.).
- Pentru personalul medical și non-medical, antrenat în depistarea și tratarea cazurilor de COVID-19 în servicii de urgență prespitalicească și de staționar a fost creat un grup de specialiști, care țin legătura prin intermediu platformelor online (Skype, Viber, Zoom, altele) în primul rând, cu persoanele responsabile de organizarea serviciilor (șefii de ture, șefii de secție, asistente medicale șefe, etc.), pentru a informa cu privire la necesitatea suportului psihologic.

10.2.3. Managementul de caz la nivel de asistență medicală primară

Toate persoanele suspectate de COVID-19, care prezintă infecții respiratorii acute severe sunt supuse triajului la primul punct de contact cu sistemul de asistență medicală urgentă, asistență medicală primară, iar tratamentul este inițiat în baza severității bolii.

La etapa de răspândire comunitară a infecției cu COVID-19 a fost dat start tratamentului la domiciliu pentru formele ușoare de COVID-19.

Pacienții cu simptome ușoare și fără afecțiuni cronice preexistente, sunt tratați de către medicul de familie la domiciliu categoriile persoanelor care pot fi incluse în tratament la domiciliu și criteriile de spitalizare sunt stabilite de actele normative aprobate de MSMPS.

Medicul de familie asigură comunicarea cu pacienții tratați la domiciliu pe toată perioada de tratament, până la dispariția simptomelor, inclusiv în perioada de după tratament. Pacienții și membrii gospodăriei sunt instruiți privind igiena personală, măsurile PCI de bază și modalitatea de acordare a îngrijirilor sigure pentru

persoana suspectată că are COVID-19 pentru a preveni răspândirea infecției în rândul contacților.

Prelevarea probe biologice în condițiile de tratament la domiciliu

Instrucțiunea privind prelevarea, păstrarea și transportarea probelor biologice pentru confirmarea infecției COVID-19 la persoanele încadrate în tratament la domiciliu este aprobată prin Ordinul nr. 412/2020.

La nivel de Centru de Sănătate raional/AMT au fost create echipe mobile și puncte de prelevare a probelor în condiții de ambulatoriu, instruite și dotate cu echipament de protecție.

Datele privind persoanele cu forme ușoare de COVID-19, aflate în tratament la domiciliu sunt monitorizate permanent. Instituțiile medico-sanitare din asistența medicală primară, zilnic raportează numărul persoanelor cu forme ușoare de COVID-19, aflate în tratament la domiciliu, numărul probele biologice prelevate, inclusiv și cazurile readresate pentru tratament în condiții de staționar.

10.3 Managementul și direcționarea fluxurilor de pacienți

Acordarea asistenței medicale persoanelor suspecte cu COVID-19 se realizează în baza a 2 strategii: la domiciliu (cazurilor ușoare) și în instituții medico-sanitare (cazurile ușoare (indicații clinico-epidemiologice), medii și grave). MSMPS, reieșind din etapele evoluției epidemiologice, a desemnat spitale (strategice), ulterior regionale și la etapa de transmitere comunitară – spitale raionale pentru acordarea asistenței medicale. Ordinea privind acordarea asistenței medicale persoanelor care îndeplinesc criteriile definiției de caz COVID-19 la etapa de transmitere comunitară a infecției sunt stipulate în ordinul nr 385/2020, fiind definite algoritmele traseelor pentru caz suspect și confirmat COVID-19 în dependența de teritoriul administrativ teritorial și statutul pacientului bolnav (adulți, gravide, copii).

Conduita persoanelor internate se va efectua în conformitate cu managementul clinic al infecției respiratorii suspecte sau confirmate cu COVID-19. Instituțiile desemnate pentru acordarea asistenței medicale pacienților cu COVID-19 sunt asigurate continuu cu medicamente și dispozitive medicale, precum și EPP în baza necesităților evaluate de către conducătorii IMS și prezentate MSMPS. Pe lângă procurarea și distribuția centralizată a medicamentelor și dispozitivelor medicale, conducătorii IMSP pot iniția proceduri de procurare în baza procedurilor simplificate de procurare pentru asigurarea continuității acordării asistenței medicale. Resursele umane din cadrul IMSP au fost reorientate pentru acordarea asistenței medicale pacienților suspecti la COVID-19, fiind mobilizate resurse umane suplimentare din rândul studenților, rezidenților instituțiilor de învățământ.

Protocoale clinice pentru managementul cazului COVID-19 la nivel de AMP, spital și pentru cazurile severe - la nivel de secției de terapie intensivă au fost elaborate și aprobate de către MSMPS. Protocoalele clinice au fost diseminate tuturor lucrătorilor medicali, instruirea (on-line și la locul de muncă) a fost organizată de către catedrele de profil ale USMF „N. Testemițanu” și medicii clinicieni din spitalele strategice desemnate. Echipelile serviciului „AVIASAN” au fost instruite pentru gestionarea cazurilor severe și transportarea cazurilor în instituțiile desemnate în mun. Chișinău. Totodată de instruiți cu referire la definițiile de caz și transportarea în siguranță a pacienților suspecți și confirmați au beneficiat și colaboratorii CNAMUP.

Pentru asigurarea continuității serviciilor esențiale medicale au fost instituite regimuri speciale pentru asigurarea tratamentului la HIV, tuberculoză, precum și bolnavi cu maladii cronice cu diabet zaharat. Serviciile de imunizare a copiilor sistate în perioada inițială a pandemiei au fost reluate cu respectarea regulilor de igienă și prevenire și control al infecțiilor.

10.4 Menținerea serviciilor medicale esențiale pe perioada situației de urgență în sănătate publică

Reieșind din situația epidemiologică și a nivelului de risc (codurilor de alertă) se vor menține serviciile medicale esențiale și se vor reorienta componentele sistemului de sănătate pentru menținerea acestor servicii. Decizia bazată pe situația epidemiologică va lua în considerație și contextul social, scenariul de transmitere a COVID-19 și capacitățile pentru prestarea serviciilor atât inițial, cât și odată cu evoluția pandemiei. Politicile ce restricționează circulația pentru a limita transmiterea virusului ar putea crea bariere în accesul la asistență medicală și vor influența decizia privind restabilirea serviciilor.

În perioada sezonieră, în care sunt înregistrate creșterea numărului de boli infecțioase cu semne clinice și simptome compatibile cu COVID-19 (ex. cum ar fi infecțiile respiratorii virale acute) se va asigura condiții ca persoanele să solicite asistență medicală pentru stările care potențial ar putea pune viața în pericol.

Pentru a preveni morbiditatea și mortalitatea indirectă și a preveni acutizarea stărilor cronice atunci când serviciile sunt perturbate, serviciile medicale esențiale relevante vor fi prioritate pentru a fi continuate pe parcursul etapei acute a pandemiei COVID-19.

Serviciile esențiale includ:

- serviciile de imunizare a copiilor și adulților;
- serviciile de sănătate reproductivă, inclusiv pe parcursul sarcinii și

nașterii copilului;

- serviciile de bază pentru grupurile de populație vulnerabile, cum ar fi sugarii și vârstnicii;
- asigurarea cu medicamente, bunuri și suport din partea lucrătorilor medicali pentru managementul continuu al bolilor cronice, inclusiv afecțiunilor de sănătate mintală;
- asigurarea managementul stărilor medicale urgente și afecțiunilor acute care necesită intervenții de urgență;
- servicii auxiliare, cum ar fi serviciile de bază de imagistică de diagnosticare, laborator și banca de sânge.
- serviciile critice de sănătate, cum ar fi dializa;
- serviciile de sănătate care nu ar putea fi amânate: oncologie, radioterapie, chimioterapie.

Odată cu reducerea numărului de cazuri COVID-19 serviciile medicale care au fost suspendate se vor restabili. Deciziile când și cum de relansat serviciile în siguranță vor varia în dependență de situațiile enunțate. De exemplu, inițierea tratamentului cancerului trebuie să țină cont de beneficiile tratamentului timpuriu pentru o anumită persoană și riscul oricărei imunosupresii asociate. Strategiile pentru restabilirea serviciilor comprehensive și electivă trebuie să fie revăzute periodic.

Suspendarea temporară a serviciilor va duce la creșterea numărului de persoane care așteaptă reluarea asistenței medicale. Programele întrerupte de prevenire, inclusiv cele de screening, imunizare vor necesita campanii de recuperare Suspendarea serviciilor chirurgicale, de exemplu, va crea probabil restanțe substanțiale, devenind din ce în ce mai urgente. Planificarea trebuie să țină cont de posibilitatea unor perioade prelungite de volume sporite și stări urgente.

Pe lângă suspendarea serviciilor, mai sunt și alte bariere asociate contextului pandemic, care duc la complicații și morbiditate asociată cu întârzierea acordării asistenței medicale, cum ar fi acutizarea bolilor netransmisibile (BNT). Izolarea, anxietatea, pierderea locului de muncă și incertitudinea privind viitorul au fost corelate cu o sporire a violenței domestice, instituționale, sexuale și pot determina creștere afecțiunilor de sănătate mintală, inclusiv depresia, anxietatea și tulburări ce țin de utilizarea de substanțelor psihotrope și narcotice. Toate cele menționate mai sus generează o cerere în creștere de servicii medicale. Restabilirea serviciilor se va face reieșind din contextul unei noi normalități, caracterizate de riscurile continue de transmitere a COVID-19 și reapariție a clusterelor locale sau transmiterii la

nivel de comunitate.

Prestarea serviciilor trebuie să fie restabilită în condiții de siguranță, continuând reducerea și atenuarea riscurilor de transmitere și anticipând probabilitatea reintroducerii măsurilor restrictive. Planificarea de urgență pentru posibila re-suspendare a serviciilor ar putea include aprovizionarea cu ambulanțe și paturi în instituțiile existente, stabilirea unor protocoale clare, inclusiv al fluxurilor pacienților și instruirea personalului. Planificarea eficientă anticipativă asigură transformarea sistemului de sănătate și reducerea riscurile potențiale de perturbări pe viitor. Adaptările trebuie să fie orientate spre consolidarea rezilienței serviciilor și sporirea potențialului sistemului de a crește rapid capacitățile de tratament pentru COVID-19, asigurând acces sigur la servicii medicale esențiale de înaltă calitate.

10.5 Organizarea activităților instituțiilor medico-sanitare și instituții de reabilitare

IMSP și de reabilitare își organizează activitatea cu implementarea anumitor reguli/măsuri de sănătate publică reieșind din criteriile enunțate în capitolul 4.

În situația gradului de alertă galben sau portocaliu, IMSP și instituții de reabilitare vor respecta următoarele măsuri:

1. Realizarea strictă a managementului calității serviciilor prestate, inclusiv a măsurilor de control a infecției COVID-19 în conformitate cu actele normative în vigoare;
2. Organizarea accesului fluidizat al vizitatorilor și însoțitorilor în cadrul instituției/prestatorului;
3. Efectuarea triajului la intrarea (până la intrare) în instituție și monitorizarea traseului pacientului cu suspecție la COVID-19;
4. Organizarea și efectuarea triajului zilnic al personalului angajat la începutul turei de lucru;
5. Asigurarea prevenirii și controlului infecțiilor cu aplicarea măsurilor administrative, controlul mediului de spital și sistemului ingineresc, aplicarea precauțiilor standard și suplimentare precum și asigurarea personalului angajat cu echipament de protecție conform riscului de expunere;
6. Monitorizarea utilizării corecte și raționale a echipamentului de protecție;
7. Asigurarea instituției cu produse dezinfectante, inclusiv pentru igiena mâinilor și organizarea măsurilor de curățare și dezinfecție;
8. Organizarea instruirii personalului la locul de muncă privind măsurile de prevenire, control și combatere a infecției cu COVID-19;
9. Reevaluarea modului și a volumului de activitate a personalului angajat, pentru facilitarea organizării lucrului de la distanță (în baza evaluării condițiilor de

activitate a instituției/prestatorului, grupurilor de risc și a condițiilor familiale a angajatului: comorbidități, vârsta, copii minori, persoane la îngrijire etc.);

10. Organizarea activității și amenajării locului de muncă cu respectarea măsurilor de prevenire conform Ghidului practic „Măsuri cheie pentru prevenirea infecției COVID-19 la locul de muncă”, aprobat de către MSMPS.

11. Asigurarea funcționalității sistemului de ventilare a instituției medico-sanitare cu curățirea și igienizarea acestuia.

În cazul când a fost stabilit că situația epidemiologică este nefavorabilă și gradul de alertă stabilit este cod roșu, IMSP și cele de reabilitare vor trece la un regim ajustat de activitate, cu respectarea următoarelor acțiuni:

1. Se vor intensifica măsurile impuse în condițiile gradului de alertă galben sau portocaliu din teritoriul administrativ.
2. Reprofilarea paturilor (în cazul când rata de ocupare a paturilor din cadrul instituțiilor de asistență medicală spitalicească depășește >50% din capacitate).
3. Asigurarea serviciilor medicale esențiale.
4. Detașarea personalului medical cu formarea echipelor de rezervă.
5. Restricționarea vizitatorilor în cadrul IMSP.
6. Implementarea măsurilor de organizare a muncii în ture.

11. Acțiuni inter-sectoriale pentru a atenua consecințele socio-economice și asigurarea continuității serviciilor

În scopul atenuării consecințelor sociale și economice, este necesară colaborarea intersectorială cu toți partenerii și prestatorii de servicii medicale, sociale educaționale și psiho-sociale. Aceste acțiuni vizează implementarea măsurilor specifice de sănătate publică pentru organizarea răspunsului național reieșind din criterii de evaluare a riscului la nivel național și teritorial. Aceste măsuri de sănătate publică implementate de autorități publice centrale și locale vizează asigurarea continuității serviciilor educaționale, de alimentație publică, suport psiho-social, comerțul și transport, etc. Aceste măsuri vor fi implementate și suspendate reieșind din rezultatele de evaluare a gradelor de alertă stabilite de către MSMPS și ANSP cu subdiviziunile teritoriale CSP.

Totodată, ministerele și agențiile vor elabora planuri sectoriale privind gestionarea situației și diminuarea impactului COVID-19 asupra dezvoltării social-economice.

11.1 Măsurile de sănătate publică ce se impun în cadrul evenimentelor în masă (culturale, de divertisment, sportive, sociale, religioase, publicitare, zone de agrement și alte)

În cadrul organizării adunărilor în masă în condiția **gradului de alertă cu cod galben sau portocaliu**

- Se admite organizarea evenimentelor/întrunirilor în masă cu caracter unic, cu participarea unui număr mai mic de 50 de persoane, cu respectarea măsurilor de sănătate publică și cu întocmirea obligatorie de către organizatori a listei de evidență epidemiologică a evenimentului, după modelul (nume, prenume, IDNP, număr de telefon, adresă email, adresă de domiciliu), cu excepția spațiilor care sunt în adiacența instituțiilor publice, de învățământ, spitalelor sau altor locuri cu risc sporit de infecție.
- Purtarea măștii de protecție obligatorie de către fiecare persoană.
- Respectarea distanță socială de 1-1,5 m între persoane cu desemnarea supervizorilor.
- Trierea participanților, termometria, neadmiterea persoanelor cu simptome de infecții respiratorii.
- Asigurarea cu dezinfectanți pe perioada desfășurării.

În cadrul organizării adunărilor în masă în condiția **gradului de alertă cu cod roșu**

- Interzicerea organizării adunărilor și/sau evenimentelor sub orice formă.
- Se interzice aflarea persoanelor pe terenuri de joacă, terenuri sportive, zone de agrement.
- Aflarea în parcuri – grupuri nu mai mari de 3 persoane, cu excepția familiei și a persoanelor cu vârsta de peste 63 ani.
- Se interzice activitatea zonelor de agrement și parcuri de distracții.
- Interzicerea organizării picnicurilor.
- Interzicerea activităților sportive.
- Se interzice organizarea ceremoniilor (nunți, cumătrii, omagieri, mese de pomenire, petreceri, etc.) în orice instituție, indiferent de statut public sau privat.

11.2 Măsurile de sănătate publică ce se impun în cadrul evenimentelor religioase

În cadrul organizării evenimentelor religioase în condiția **gradului de alertă cu cod galben sau portocaliu**

1. La organizarea serviciilor religioase se vor respecta următoarele cerințe:

- Organizarea slujbelor la aer liber (în curțile bisericilor, mănăstirilor și altor lăcașe sfinte) cu respectarea distanței de 2 metri între persoane și purtarea măștilor de protecție, cu limitarea numărului de vizitatori;
 - Îndemnarea persoanelor în vârstă și celor cu boli cronice să evite locurile aglomerate și să facă rugăciunea de acasă;
 - Excluderea organizării pelerinajelor;
 - Organizarea slujbelor cu transmitere la distanță / on-line.
2. În condițiile în care slujbele bisericești se organizează în incinta lăcașului de cult / în spații închise, vor fi respectate următoarele măsuri:
- Organizarea și efectuarea, până la reluarea ofierii slujbelor, a curățeniei generale și dezinfecției întregului spațiu al lăcașului de cult, inclusiv a încăperilor auxiliare;
 - Monitorizarea stării de sănătate a slujitorilor bisericești și lăcașelor sfinte, inclusiv termometria, la începutul și la sfârșitul zilei de muncă. În caz de depistare a unor simptome ale infecției respiratorii acute, slujitorul nu se admite la slujbe, se autoizolează și informează medicul de familie;
 - Efectuarea unui triaj observațional și termometria la intrarea în lăcașele sfinte a fiecărui enoriaș, cu interzicerea accesului în interior a persoanelor care prezintă simptome de infecție respiratorie (tuse, strănut, rinoree) sau stare febrilă și informarea lor despre necesitatea consultării medicului;
 - Instalarea, la intrare în lăcașul sfânt, în locuri vizibile și accesibile pentru enoriași/vizitatori a dozatoarelor cu soluție dezinfectantă pe bază de alcool pentru respectarea igienei mâinilor;
 - Admiterea obligatorie în lăcașele sfinte a enoriașilor, echipați cu măști de protecție cu acoperirea nasului și a gurii;
 - Organizarea și asigurarea fluxului pentru enoriași, cu scopul evitării aglomerărilor și respectării distanței fizice de 2 metri sau suprafața de 4 m² (2x2) pentru o persoană, reieșind din suprafața totală a încăperii lăcașului;
 - Binecuvântarea se va oferi/primi de la o distanță de cel puțin 1 metru;
 - Abținerea de la ritualul sfintei împărtășaniei;
 - Igienizarea și dezinfectarea periodică (la fiecare 3 ore) a suprafețelor din interiorul lăcașului și obiectelor frecvent atinse (mânerele ușilor, obiectele de cult, icoanele, etc.);
 - Informarea slujitorilor și enoriașilor despre măsurile principale de prevenire a infecției cu COVID - 19, evitând discriminarea și stigmatizarea, cu plasarea la loc vizibil a anunțurilor scrise privind:
 - Evitarea aglomerărilor;

- Purtarea măștilor de protecție în interiorul lăcașului de cult. Maska trebuie să acopere gura și nasul;
- Respectarea distanței fizice de cel puțin 2 metri;
- Respectarea etichetei tusei și strănutului;
- Respectarea igienei mâinilor prin dezinfectarea lor cu soluție de alcool de 70% la intrarea din lăcașul de cult;
- Promovarea salutului între enoriaș și slujitori doar prin plecarea capului și închinăciune, fără îmbrățișări;
- Excluderea contactului și sărutării obiectelor de cult;
- Neadmiterea oferirii alimentelor, inclusiv consumul acestora în incinta și spațiul alăturat lăcașului sfânt.

3. În timpul organizării serviciilor divine de pomenire în cimitire vor fi respectate următoarele măsuri:

- Informarea slujitorilor și vizitatorilor despre măsurile de prevenire COVID - 19;
- Organizarea și asigurarea fluxului pentru vizitatori, printr-un număr limitat de intrări în cimitir, cu scopul evitării aglomerărilor;
- Interzicerea consumului oricăror alimente și băuturi.
- Atenționarea vizitatorilor despre evitarea aglomerării de persoane la mormânt, nu mai mult de 3 persoane, respectând următoarele măsuri:
 - Evitarea aglomerărilor;
 - Respectarea distanței fizice de cel puțin 1 metru;
 - Respectarea etichetei tusei și strănutului;
 - Respectarea igienei mâinilor prin dezinfectarea lor cu soluție de alcool de 70%.

În cadrul organizării adunărilor religioase în condiția **gradului de alertă cu cod roșu**

1. Se interzic manifestări cu caracter religios.
2. Excepție de la punctul 1 fac doar serviciile religioase legate de înmormântare, botez sau cununie, respectând măsurile de protecție și cu prezența în interiorul lăcașului a nu mai mult de 10 persoane.

11.3 Măsurile de sănătate publică ce se impun la asigurarea transportului public de persoane în trafic național (local, municipal, raional, interraional) și internațional

În cadrul organizării transportului public de persoane în trafic național (local, municipal, raional, interraional) și internațional în condiția **gradului de alertă cu cod galben sau portocaliu se vor realiza următoarele:**

- Asigurarea măsurilor de protecție a personalului antrenat în prestarea serviciilor de transport rutier de persoane, cât și regiei de transport electric/taxi:
 - echipament personal de protecție personalului implicat în procesul tehnologic;
 - dezinfectanți pentru igiena mâinilor conducătorului și pasagerilor, cât și pentru curățirea suprafețelor din interiorul mijloacelor de transport, autogărilor, stațiilor publice, stațiilor de testare tehnică și servicii auto;
 - triajului zilnic (termometria) personalului angajat la începutul turei de lucru;
 - monitorizării stării de sănătate a personalului pe parcursul zilei de muncă;
 - izolării urgente a persoanei suspecte și anunțarea serviciului medical.
- Purtarea obligatorie a măștii de protecție, fiind acoperit nasul și gura, pe parcursul călătoriei de către conducătorii auto, taxatori și pasageri.
- Ajustarea graficului de circulație în transportul rutier de persoane prin servicii regulate în trafic local, municipal, raional și interraional (în raza de 30 km a municipiului).
- Antrenarea mijloacelor de transport cu capacitatea mare de îmbarcare sau mărirea numărului de unități de transport în orele de vârf corespunzător fluxului de pasageri.
- Limitarea numărului de persoane în transportul rutier în trafic național (raional, interraional) și internațional – proporțional numărului de scaune disponibile în mijlocul de transport. În special pentru transportul rutier în trafic local, municipal, în limită a 60% din capacitatea transportului pentru autobuze urbane și troleibuze, iar în autobuze cu capacitatea mică – numai pe scaune. Transportul rutier de persoane prin servicii taxi – nu mai mult de 3 persoane în autoturismele predestinate cu 5 locuri și nu mai mult de 4 persoane pentru autoturismele cu 6-9 locuri.
- Realizarea curățeniei și dezinfecției suprafețelor din interiorul mijlocului de transport la începutul orelor de lucru și după fiecare cursă la stația terminus.
- Curățarea și dezinfectarea la fiecare 3 ore a suprafețelor din interiorul autogărilor, stațiilor publice, stațiilor de testare tehnică și autoservice.
- Promovarea și organizarea modalităților de achitare pentru călătorie de la distanță.
- Restricționarea numărului de pasageri în sălile de așteptare ale garilor și stațiilor auto (stații publice), la casele de bilete, cât și la persoanele de îmbarcare, cu respectarea obligatorie a distanței sociale.

Organizarea transportului public de persoane în trafic național (local, municipal, raional, interraional) și internațional în condiția **gradului de alertă cu cod roșu**

- Se recomandă sistarea transportului public.
- În caz de imposibilitatea sistării transportului pentru o perioadă mai îndelungată se recomandă următoarele măsuri:
 - Micșorarea intervalului între cursele locale și municipale în transportul rutier de persoane și mărirea numărului unităților de transport în orele de vârf, pentru a evita supraîncărcarea mijloacelor de transport.
 - În transportul rutier de persoane prin servicii regulate în trafic local și municipal vor fi antrenate numai troleibuze și autobuze cu capacitatea mare de îmbarcare, ocupând doar numărul de scaune, cât și un rând în picioare, respectând distanța socială de minim 1,5 m.
 - Locurile din spatele conducătorilor auto în mijloacele de transport, antrenate în transportul rutier de persoane prin servicii regulate în trafic raional, interraional și internațional, trebuie să fie libere sau să fie instalate ecrane de protecție.
 - Ușile în transportul public trebuie să fie deschise în mod automat de la distanță de către conducătorul auto, pentru minimaliza contactului pasagerilor cu suprafețele din mijlocul de transport; este recomandat menținerea a două geamuri deschise pe parcursul deplasării transportului.
 - Instalarea ecranelor de protecție transparente în autoturismele antrenate în transportul rutier de persoane prin servicii în regim taxi între conducătorul auto și pasagerii care vor ocupa numai banchetele din spate.
 - Igienizarea și dezinfectarea cu aparate speciale de pulverizare a mijloacelor de transport public la începutul și sfârșitul orelor de lucru, cât și după fiecare cursă, iar în taxiuri după fiecare chemare, client/pasager.
 - Excluderea taxatorilor din transportul public.
 - După posibilitate, achitarea de la distanță sau eliberarea abonamentelor în transportul rutier de persoane prin servicii regulate în trafic local și municipal.
 - Verificarea de către operatorii de transport a temperaturii pasagerilor la îmbarcare la rutele/cursele de transport rutier de persoane în trafic internațional, care nu trebuie să depășească 37⁰ Celsius.
 - Interzicerea comercializării sau repartizării alimentelor, băuturilor, cât și alte bunuri, în transportul rutier de persoane în trafic internațional.
 - Izolarea urgentă a persoanei suspecte și anunțarea serviciului medical.
 - Restricționarea sau sistarea în zilele de odihnă și de sărbători a transportului public.
 - Angajatorii din sistemul alimentar, medical și de forță, cât și din alte domenii care vor activa în perioada respectivă, vor organiza transportarea angajaților către locul de muncă și domiciliu.

11.4 Măsurile de sănătate publică ce se impun pentru organizarea activității piețelor

În cadrul organizării activității piețelor în condiția gradului de alertă cu cod galben sau portocaliu, administrația piețelor și operatorii economici de pe teritoriul piețelor comerciale vor asigura:

- Organizarea și efectuarea, până la deschiderea pieții, a dezinfectiei întregului utilaj de lucru, utilajului frigorific, spațiilor de depozitare și comercializare a produselor/mărfurilor, tejghelelor și întregului teritoriu.
- Organizarea și asigurarea fluxului pentru vizitatori/cumpărători, cu ieșiri și intrări separate.
- Asigurarea și atenționarea vizitatorilor/cumpărătorilor despre obligativitatea respectării distanței fizice 1 metru.
- Monitorizarea stării de sănătate a angajaților, inclusiv termometria, la începutul zilei de muncă cu asigurarea evidenței. În caz de depistare a unor simptome ale infecției respiratorii acute, angajatul nu se admite la serviciu, se autoizolează și se informează medicul de familie.
- Efectuarea obligatorie a termometriei la intrarea în piață a fiecărui vizitator/cumpărător, cu interzicerea accesului pe teritoriul pieței a persoanelor cu stare febrilă și informarea lor despre necesitatea consultării medicului.
- Instalarea în locuri vizibile și accesibile pentru vizitatori/cumpărători a dozatoarelor cu soluție dezinfectantă pe bază de alcool pentru respectarea igienei mâinilor.
- Asigurarea obligatorie a tuturor angajaților/comercianților cu echipament de protecție (măști, mănuși). În halele/pavilioanele de comerț de tip închis, suplimentar vor fi instalate, după posibilitate, ecrane de protecție sau vor fi utilizate viziere.
- Organizarea locurilor comerciale cu respectarea distanței de 2 metri între ele.
- Asigurarea bunei funcționalități a unităților sanitare (WC, vestiare) de pe teritoriul piețelor (pavilioanelor etc.), asigurarea permanentă a acestora cu soluții/substanțe dezinfectante, conectarea la rețele de apeduct rece/caldă, sistem de canalizare.
- Organizarea măsurilor de dezinfecție a inventarului și suprafețelor de lucru cu soluții pe bază de alcool, cu o periodicitate de cel puțin 3 ore, fără deteriorarea calității și siguranței produselor alimentare.
- Efectuarea dezinfecției utilajului/inventarului de lucru, utilajului frigorific, spațiilor de depozitare și comercializare a produselor/mărfurilor, tejghelelor și întregului teritoriu la finele fiecărei zile de lucru.

- Informarea comercianților și cumpărătorilor referitor la măsurile de sănătate publică pentru prevenirea COVID-19 prin intermediul postului local de radio sau alte dispozitive audio precum și prin afișarea materialelor informative, care promovează regulile de igienă și prevenire a COVID-19. Materialele informative vor fi coordonate cu ANSP.
- Amenajarea spațiilor de comerț în locul în care să se asigure fluxul persoanelor cu respectarea distanței sociale, în scopul evitării contactului direct cu persoanele cu statut de sănătate necunoscut.
- Admiterea strictă spre comerț doar a produselor conforme reglementărilor din domeniul alimentar.
- Zonarea teritoriului, inventarierea și numerotarea locurilor de comerț, înregistrarea și evidența persoanelor care comercializează produsele alimentare (inclusiv persoanele fizice care comercializează producția proprie fără contract).
- Echilibrarea volumului de produse alimentare recepționate pentru comercializarea zilnică și asigurarea cu spații de depozitare suficiente, în scopul evitării păstrării produselor în locuri nedestinate pentru aceasta.
- Limitarea interacționării directe a cumpărătorilor cu produsele alimentare neambalate, prin restricționarea comercializării acestora și asigurarea cumpărătorilor cu mănuși de unică folosință.
- Păstrarea și depozitarea substanțelor de igienizare în recipiente nealimentare, marcate corespunzător. Orice reziduu de detergenți sau substanțe dezinfectante de pe suprafață care pot veni în contact cu produsele alimentare sânt îndepărtate prin spălare minuțioasă cu apă potabilă curgătoare înainte de folosirea suprafeței sau a instalației pentru manipularea produselor alimentare.
- Desemnarea persoanei responsabile de realizarea măsurilor sanitare și de monitorizarea și evidența stării de sănătate a personalului angajat (vânzătorilor), prin controlul zilnic al stării de sănătate, inclusiv semnarea zilnică în registrul de sănătate pe propria răspundere.

Organizarea activității piețelor în condiția **gradului de alertă cu cod roșu**

- Interzicerea activității piețelor din cadrul teritoriului administrativ.

11.5 Măsurile de sănătate publică ce se impun pentru organizarea activității unităților alimentare publice, agenților economici, întreprinderilor, companiilor și asociațiilor

În cadrul organizării activității unităților alimentare publice, agenților economici, întreprinderilor, companiilor și asociațiilor în condiția **gradului de alertă cu cod galben sau portocaliu, vor fi asigurate:**

- Amenajarea spațiilor de comerț în locul în care să se regleze fluxul persoanelor, pentru asigurarea respectării distanței sociale, în scopul evitării contactului direct cu persoanele cu statut de sănătate necunoscut;
- Admiterea strictă spre comerț doar a produselor conforme reglementărilor din domeniul alimentar;
- Zonarea teritoriului, inventarierea și numerotarea locurilor de comerț, înregistrarea și evidența persoanelor care comercializează produse alimentare (inclusiv persoanele fizice care comercializează producția proprie fără contract);
- Echilibrarea volumului de produse alimentare recepționate pentru comercializarea zilnică și asigurarea cu spații de depozitare suficiente, în scopul evitării păstrării produselor în locuri nedestinate pentru aceasta;
- Aprovizionarea personalului vânzător și auxiliar cu echipament de protecție (mănuși, șorturi, halate, măști, ecrane, etc.);
- Limitarea interacționării directe a cumpărătorilor cu produse alimentare neambalate, prin restricționarea comercializării acestora și asigurarea cumpărătorilor cu mănuși de unică folosință;
- Comercializarea produselor de panificație din vitrinele deschise, cu autoservire din magazinele de vânzare cu amănuntul în ambalaje din plastic sau hârtie. În cazul în care produsele de panificație la vrac sunt expuse în magazinele de vânzare cu amănuntul, acestea ar trebui să fie plasate în standuri din masă plastică transparentă și incasabilă și puse în pungi folosind cleștele atunci când clienții se servesc.
- Asigurarea transportării produselor și a bucatelor gata doar în unități de transport autorizate sanitar-veterinar, cu asigurarea măsurilor sanitare de dezinfecție corespunzătoare, cu înregistrarea acțiunilor respective în conformitate cu reglementările în domeniu de către administratorii unităților de depozitare, transportare, comercializare și procesare a produselor alimentare, unităților de alimentație publică autorizați în domeniul preparării și distribuirii produselor alimentare și bucatelor gata în regim catering;
- Expunerea panourilor informative la loc vizibil, cu informații utile pentru vânzători și cumpărători. Totodată, informarea cetățenilor prin intermediul mijloacelor locale de informare (radio ș.a.);
- Întreținerea permanentă a stării de curățenie generală în instituțiile sociale prin dotarea și folosirea corespunzătoare a materialelor de curățenie și a substanțelor biodistructive și prin spălarea și dezinfectarea zilnică;
- Igienizarea și dezinfectarea periodică a încăperilor, utilajului, inventarului, instrumentarului de lucru, echipamentului de protecție, coșurilor și cărucioarelor pentru cumpărături, după fiecare manipulare, cu dezinfectanți uzuali admiși;

- Organizarea și petrecerea permanentă a măsurilor sanitare cu efectuarea operațiunilor de igienizare și dezinfectare generală a teritoriului, spațiilor comerciale, inventarului, instrumentarului s.a. materiale;
- Păstrarea și depozitarea substanțelor de igienizare în recipiente nealimentare, marcate corespunzător. Orice reziduuri de detergenți sau substanțe dezinfectante de pe suprafață care pot veni în contact cu produsele alimentare sunt îndepărtate prin spălare minuțioasă cu apă potabilă curgătoare înainte de folosirea suprafeței sau a instalației pentru manipularea produselor alimentare;
- Desemnarea persoanei responsabile de realizarea măsurilor sanitare și de monitorizarea și evidența stării de sănătate a personalului angajat (vânzătorilor), prin controlul zilnic al stării de sănătate, inclusiv semnarea zilnică în registrul de sănătate pe propria răspundere.
- Operatorii economici sunt obligați să:
 - aplice măsuri de igienă la toate etapele de procesare, depozitare, transportare și comercializare a produselor alimentare;
 - se asigure că personalul este instruit în mod corespunzător în ceea ce privește cerințele de igienă a alimentelor, să supravegheze efectiv dacă cerințele de igienă sunt respectate de către personalul din subordine, inclusiv prezența și dotarea punctelor sanitare (instalații de spălare a mâinilor, de dezinfecție);
 - asigure curățarea și dezinfectarea adecvată a suprafețelor comerciale;
 - asigure informarea personalului despre obligația respectării cerințelor de igienă personală. Asigurarea accesului personalului lucrător sănătos – declarație pe propria răspundere dar și monitorizarea individuală a lucrătorilor de șeful sectorului respectiv cu mențiunile necesare în registrul corespunzător;
 - aplice măsuri maxime pentru a proteja personalul magazinelor (instalarea ecranelor între angajați și clienți, dotarea personalului cu mijloace de protecție personală).
- În raport cu vizitatorii să asigure:
 - Condiții pentru igiena mâinilor la intrarea în supermarketuri, magazine alimentare și alte unități care activează conform legislației;
 - Furnizarea de șervețele (sau alte forme de igienizare) pentru clienți pentru a curăța mânerurile cărucioarelor și a coșurilor, sau alocarea de personal pentru dezinfectarea mânerelor, cărucioarelor pentru cumpărători;
 - Fluxurile de vizitatori în vederea evitării supraaglomerării spațiilor de comerț;
 - Respectarea distanței sociale de cel puțin 1 metru la casele de marcat sau casele de marcat cu autoservire, vitrine asistate etc.;

- Aplicarea măsurii pentru a proteja personalul magazinelor (instalați ecrane între angajați și clienți, dotarea personalului cu mijloace de protecție personală);
- Încurajarea cumpărătorilor în utilizarea plăților contactless (cu cardul).
- Camera de odihnă sau încăperea pentru luarea mesei personalului lucrător:
 - Respectarea distanței fizice de cel puțin 1 metru între lucrători, inclusiv în amenajarea locurilor;
 - Decalarea personalului lucrător și a timpului de pauză pentru a reduce numărul de personal din cantină în același timp;
 - Restrângerea contactului fizic neesențial pe cât posibil;
 - Plasarea anunțurilor la locuri vizibile pentru personal care să promoveze igiena mâinilor și distanțarea fizică;
 - Curățarea și dezinfectarea frecventă a echipamentelor, spațiilor, suprafețelor de contact/ puncte de atingere cu risc ridicat, de ex. blaturi / clește/tacâmurile folosite/ vitrine deschise de autoservire/mânerele ușilor.
- Organizarea activității și amenajării locului de muncă cu respectarea măsurilor de prevenire conform Ghidului practic „Măsuri cheie pentru prevenirea infecției COVID-19 la locul de muncă”, aprobat de către MSMPS.

Organizarea activității unităților alimentare publice, agenților economici, întreprinderilor, companiilor și asociațiilor în condiția **gradului de alertă cu cod roșu**

- Se suspendă activitatea unităților alimentare publice, agenților economici, întreprinderilor, companiilor și asociațiilor din cadrul teritoriului administrativ.

11.6 Măsurile de sănătate publică ce se impun pentru organizarea activităților instituțiilor preșcolare

În cadrul organizării activităților instituțiilor preșcolare, școlare și extra curriculare APL/fondatorul privat vor redeschide instituțiile sau grupele de educație timpurie din cadrul complexelor educaționale (școală primară-grădiniță, gimnaziu-grădiniță), în funcție de situația epidemiologică din localitate, în baza unei decizii comune cu structurile teritoriale ale ANSP și ale ANSA. Totodată se vor respecta următoarele măsuri:

- Instituțiile/ grupele de educație timpurie se pot redeschide doar după ce vor fi întrunite toate condițiile impuse de prevederile stipulate și în conformitate cu Raportul de autoevaluare privind pregătirea pentru redeschiderea instituției de educație timpurie. APL/ fondatorul privat și administrația instituției va completa raportul de autoevaluare și-l va coordona cu structurile teritoriale ale ANSP și ANSA.

- Raportul de autoevaluare va fi făcut public pentru comunitatea respectivă și părinți, inclusiv și pe platforme electronice relevante.
- Până la redeschiderea instituției sau grupelor de educație timpurie și reluarea activității acesteia, APL/fondatorul privat împreună cu directorul vor evalua toate oportunitățile și riscurile potențiale privind redeschiderea instituției și vor asigura buna funcționalitate a acesteia în condițiile pandemiei COVID-19, prin:
 - organizarea și efectuarea reparațiilor curente și/ sau capitale necesare, curățenia generală, deratizarea și dezinfectia întregului teritoriu, a spațiilor și suprafețelor, a utilajului/ inventarului, inclusiv cel de joacă, a jucăriilor și a materialelor didactice;
 - asigurarea cu cantitățile necesare de săpun lichid, detergenți și dezinfectanți pentru realizarea măsurilor de igienizare și dezinfecție a terenului și spațiilor educaționale și de îngrijire, precum și cu echipament de protecție personală (măști, mănuși, halate, viziere – la necesitate), termometre non-contact pentru efectuarea termometriei copiilor și al personalului;
 - asigurarea necesarului de cadre didactice și personal nedidactic și auxiliar, în mod obligatoriu – asistent medical. În acest scop și în funcție de necesitățile concrete vor fi cooptați și lucrătorii medicali din cadrul centrelor medicilor de familie din comunitate.
 - asigurarea funcționalității blocurilor sanitare (WC) din interiorul instituției; dotarea acestora cu săpun lichid, detergenți, soluții/ substanțe dezinfectante;
 - evaluarea și asigurarea funcționalității sistemelor de aerisire și ventilație - toate spațiile instituției (săli de grupă și vestiare, scări, coridoare, galerii, birouri, blocuri sanitare, blocul alimentar) vor fi aerisite și ventilate periodic – obligatoriu în lipsa copiilor în aceste spații.
- În funcție de evoluția pandemiei și scoaterea restricțiilor legate de aceasta în localitatea concretă, deschiderea grupelor se recomandă să fie efectuată eșalonat, gradual cu un număr redus de copii – câte 7-8 copii de 2-4 ani și câte 10-12 copii de 4-6(7) ani, în funcție de suprafața din grupă, dar nu mai mică de 4 m² pentru un copil. Aceasta este necesar pentru a evita aglomerația și pentru ca să se poată face mai ușor managementul grupei de copii privind păstrarea, pe cât e posibil, a distanței sociale (ca regulă, copiii mici au tendința de a se aduna grămadă).
- La etapa inițială, după redeschiderea instituției de educație timpurie, grupele se vor completa cu copii de 4-6 (7). Pe măsură ce situația epidemiologică din comunitate se va îmbunătăți, vor putea fi admiși și copii de 2-4 ani.
- La decizia comună a APL/fondatorului privat și administrației instituției și în funcție de condițiile concrete și situația familiilor (gradul de implicare în

muncă), frecventarea de către copii a instituției poate fi eșalonată pe ture, pe parcursul zilei (ex., de dimineață – jumătate din copii, după amiază – altă jumătate din copii) sau a săptămânii (ex., în zilele pare - un grup de 10-12 copii, în zilele impare – celălalt grup de 10-12 copii).

- APL/fondatorul privat este în drept să decidă politica de înmatriculare a copiilor și completarea grupelor. Se va asigura, cu preponderență, accesul copiilor, ambii sau unicul părinte ai cărora sunt angajați și prezintă dovada prezenței fizice la serviciu (cu accent pe lucrătorii medicali, angajații Ministerului Afacerilor Interne, educatori/ personalul din IET), a copiilor din familiile cele mai dezavantajate (ex., cu 2-3 și mai mulți copii, cu dezabilitate/CES etc.)- cel puțin pentru o primă perioadă, în funcție de îmbunătățirea situației epidemiologice și de recomandările MSMPS.
- La înscrierea în grupele de copii, părinții vor semna o declarație pe proprie răspundere privind prezentarea certificatului medical al copilului, cu toate vaccinurile administrate, din momentul frecventării grădiniței.
- Pentru toată perioada cât persistă pericolul de infectare cu COVID-19 APL/fondatorul privat și administrația instituției de educație timpurie va stabili un program redus de activitatea IET, pentru a minimaliza riscurile pentru copii, dar și pentru a avea timp de curățenie, aerisire/ventilare și dezinfectarea terenului, spațiilor, suprafețelor, inventarului, jucăriilor și materialelor didactice. Părinților li se va recomanda, după posibilitate, să ia copilul acasă mai devreme.
- Pentru asigurarea funcționării în siguranță a instituției de educație timpurie și a controlului infecției COVID-19, APL/fondatorul privat și administrația instituției va întreprinde următoarele:
 - Igienizarea și dezinfectarea periodică (la fiecare 3 ore) cu dezinfectanți pe bază de clor sau alcool, a spațiilor și suprafețelor utilizate din interiorul instituției și a obiectelor frecvent atinse (ex. mânerle ușilor, robinete, obiecte sanitare, rafturi, tastaturi, monitoare, diverse echipamente, mese, jucării, rechizite, întrerupătoare de lumină, tocul ușilor, echipamente de joacă, accesorii didactice utilizate de copii);
 - Spălarea și dezinfectarea inventarului/ utilajelor de pe terenul de joacă și sport înainte de fiecare ieșire a copiilor la plimbare. Inventarul de joacă și sport, jucăriile, materialele didactice și ustensilele din sala de grupă se vor spăla și dezinfecta la fiecare sfârșit de zi;
 - Asigurarea măsurilor de protecție pentru a preveni intoxicarea copiilor cu produse igienice/dezinfectanți, precum și a asfixiei (sufocării) cu materiale de ambalare sau utilaj de protecție (mănuși etc.).
 - Igienizarea și dezinfectarea periodică a blocului alimentar, a utilajului, inventarului, instrumentarului de lucru, a echipamentului de protecție

personală cu dezinfectanți uzuali admiși în blocuri alimentare de către MSMPS.

- Stabilirea unui grafic eșalonat de sosire/ plecare a copiilor din instituție, cu respectarea distanței sociale, pentru a evita supraaglomerarea. La aducerea la instituție și la luarea copilului acasă, părinții vor fi echipați cu măști, mănuși și vor aștepta la intrarea în instituție - păstrând distanța socială. Despre aceste și alte reguli obligatoriu de respectat părinții vor fi informați on-line înainte de redeschiderea instituției de educație timpurie.
- Asigurarea accesului, pe teritoriul și în incinta instituției, doar a copiilor și personalului angajat și doar după efectuarea filtrului de dimineață, la poarta/intrarea în instituție (sau pe terenul destinat grupei – în cazul instituțiilor mari), prin verificarea temperaturii (care nu trebuie să depășească 37,0°C), în absența simptomelor virozelor respiratorii și dezinfecția mâinilor. În cazul depistării temperaturii ridicate la copil, acesta va fi predat părintelui/ reprezentantului legal pentru a fi consultat la medic. Angajatul cu semne de viroză respiratorie acută nu se admite la serviciu, se autoizolează în carantină și informează medicul de familie.
- În funcție de evoluția situației pandemice în localitate și în conformitate cu recomandările ANSP, personalul IET va purta măști și mănuși, la necesitate – alte mijloace de protecție personală (ex., halate, viziere).
- Se va restricționa categoric accesul părinților și al altor persoane străine pe teritoriul și în încăperile instituției de educație timpurie pe toată perioada cât persistă pericolul infectării cu COVID-19. Porțile/ușile de la intrare vor fi închise pe parcursul întregii zile și nopți.
- Reprezentanții agenților economici și specialiștii invitați (lăcătuș, electrician etc.), reprezentanții organelor de verificare și control și părinții/ reprezentanții legali ai copilului (dacă există necesitate stringentă de a intra în incinta instituției) vor solicita acces prin programare prealabilă sau apel telefonic (după caz), vor fi întâmpinați la poartă și conduși de către personalul desemnat de directorul instituției către locul destinației, după verificarea temperaturii, dezinfectarea mâinilor cu soluție pe bază de alcool de 70%, iar la finisarea activității/lucrării - iarăși conduși spre poartă/ieșire. Aceștia vor purta, în mod obligatoriu, mănuși, măști, viziere și botoșei de unică folosință (pentru interior) și vor respecta distanța socială recomandată.
- În funcție de vârsta copiilor, se vor încuraja măsuri/abordări didactice care să formeze deprinderi igienice optime la copii, bazate pe joc și pe conștientizare, cu o atenție la sănătatea mintală a copiilor în contextul specific pandemiei (anxietate sporită a părinților și copiilor, restricții la joacă etc.).

- Se interzice organizarea activităților festive (matinee, zile de nașteri), a activităților extrașcolare (excursii, marșuri turistice, concursuri cu participarea copiilor din alte grupe/ instituții educaționale sau a părinților/reprezentanților legali ai copilului), a adunărilor de părinți sau a activităților metodice (seminare, ateliere de lucru etc.) cu participarea specialiștilor din afara instituției.
- Rolurile și responsabilitățile actorilor implicați - APL/fondator privat, director, cadre didactice, nedidactice, personal auxiliar, precum și ale părinților - vor fi detaliat explicate și vor fi aduse la cunoștința acestora, pentru a permite o pregătire adecvată situației și o conștientizare a responsabilității personale (și instituționale) la redeschidere.
- APL/ fondatorul privat de comun cu administrația instituției vor informa și instrui personalul, părinții, agenții economici referitor la măsurile de sănătate publică adoptate pentru prevenirea COVID-19 în instituția de educație timpurie prin afișarea materialelor informative, care promovează regulile de igienă și distanțare socială, prin sesiuni de informare/ instruire (online) cu solicitarea de a coopera și de a contribui activ la punerea în aplicare a măsurilor NEGOCIABILE, inclusiv igiena corespunzătoare și frecventă a mâinilor, igiena respiratorie, purtarea măștii, păstrarea distanței sociale, cunoașterea simptomelor COVID-19 și ce trebuie să se întreprindă dacă un copil sau un adult prezintă semne de boală, etc.
- Structurile teritoriale ANSP și ANSA vor asigura monitorizarea respectării măsurilor de sănătate publică.
- În situația nerespectării regulilor și a nedeclarării cazului/cazurilor de infectare sau de contactare cu persoane diagnosticate pozitiv cu COVID-19 în rândul copiilor și al personalului, activitatea instituției de educație timpurie se sistează.
- Predarea/primirea mărfurilor de la agenții economici se va efectua prin lipsa contactului între personalul instituției și agenții de livrare.
- Administratorii/lucrătorii medicali din cadrul instituțiilor de educație timpurie să consolideze măsurile de igienă personală și să ofere o instruire actualizată a angajaților cu privire la principiile de igienă.
- Dotarea blocului alimentar din cadrul instituției de educație timpurie cu cantitatea necesară de instalații de spălare și dezinfecție a mâinilor.
- Asigurarea personalului din blocul alimentar cu echipament de protecție (mănuși, șorțuri, halate, măști, ecrane etc.). Mănușile utilizate de către personal trebuie să fie schimbate frecvent și mâinile trebuie să fie spălate între utilizarea mănușilor, și atunci când mănușile sunt eliminate. Mănușile trebuie schimbate după desfășurarea activităților nealimentare, cum ar fi deschiderea / închiderea ușilor cu mâna și golirea coșurilor. Angajații din

blocul alimentar trebuie să evite să-și atingă gura și ochii atunci când poartă mănuși.

- Asigurarea accesului în blocul alimentar din cadrul instituției doar a personalului lucrător sănătos – declarație pe propria răspundere, dar și monitorizarea individuală a lucrătorilor cu mențiunile necesare în registrul de sănătate.
- În cazul în care un lucrător prezintă la locul de muncă simptome de boli respiratorii să informeze administratorul/asistența medicală, pentru ca aceștia să poată lua măsurile necesare retragerii acestuia din procesul de lucru.
- Personalul angajat din blocul alimentar este obligat să respecte toate măsurile stricte de igienă personală la toate etapele procesului tehnologic. Să spele și să își dezinfecteze mâinile:
 - înainte de începerea activității;
 - după manipularea sau prepararea materiilor prime;
 - după manipularea deșeurilor;
 - după realizarea operațiunilor curățenie și dezinfecție a ustensilelor;
 - după utilizarea toaletei;
 - după curățarea căilor nazale, strănut sau tuse;
 - după consumul de alimente;
 - după îndepărtarea mănușilor.
- Admiterea strictă în blocul alimentar din cadrul IET doar a produselor alimentare provenite din unitățile autorizate sanitar-veterinar și însoțite cu acte ce atestă proveniența și calitatea lor.
- Produsele alimentare care sunt livrate către IET să fie transportate cu autovehiculul autorizat sanitar-veterinar. Între curse se va face prelucrarea sanitaro-igienică a vehiculului cu utilizarea substanțelor de dezinfectare, procesele respective fiind înregistrate în caiete speciale.
- Persoanele care transportă/însoțesc produsele alimentare (șoferul și însoțitorul său) să folosească echipament special: halat, mănuși de unică folosință, mască, bonetă și să dețină carnet medical, cu mențiunile ce atestă că au fost supuse controlului medical și instruirii igienice. Șoferii trebuie să fie asigurați cu dezinfectanți de mâini pe bază de alcool și prosoape de hârtie. Șoferii trebuie să utilizeze dezinfectantul de mâini înainte de a livra produsele alimentare și înmâna documentele de livrare către personalul din instituția respectivă.
- Igienizarea și dezinfectarea periodică a blocului alimentar, utilajului, inventarului, instrumentarului de lucru, echipamentului de protecție cu dezinfectanți uzuali admiși în blocuri alimentare de către MSMPS. Menținerea acestor dezinfectanți astfel încât să nu fie la accesul copiilor.

- Întreținerea permanentă a stării de curățenie generală în blocul alimentar din cadrul instituției prin spălarea și dezinfectarea zilnică, cu utilizarea materialelor de curățenie și a substanțelor biodistructive, după finisarea fiecărui proces tehnologic de preparare a bucatelor.

În condiția situațiilor grad de alertă - cod roșu: Comisia Teritorială Extraordinară pentru Sănătate Publică va lua hotărârea referitor la activitatea instituțiilor de învățământ. Organizarea învățământului la distanță (e-learning) este recomandată.

11.7 Măsurile de sănătate publică ce se impun pentru organizarea activităților instituțiilor de învățământ primar, gimnazial și liceal și extrașcolare

Activitatea instituțiilor de învățământ primar, gimnazial și liceal va fi organizată și desfășurată în conformitate cu prevederile Regulilor și normativelor sanitaro-epidemiologice „Igiena instituțiilor de învățământ primar, gimnazial și liceal”, aprobate prin Hotărârea nr.21 din 29.12.2005 a Medicului-șef sanitar de stat, iar a instituțiilor extrașcolare în conformitate cu Regulamentul sanitar privind instituțiile de învățământ complementar (extrașcolar), aprobat prin HG nr. 1204 din 23.12.2010

Concomitent, vor fi întreprinse și următoarele măsuri specifice:

1. Măsuri generale

- 1.1. Limitarea accesului vizitatorilor și persoanelor străine pe teritoriul și în incinta instituției. Accesul vizitatorilor și persoanelor străine va fi permis doar cu mască de protecție și exclusiv după efectuarea termometriei.
- 1.2. Efectuarea zilnică de către un cadru medical/didactic instruit a triajului epidemiologic a elevilor și personalului la intrarea în instituție, inclusiv măsurarea temperaturii cu termometre non contact.
- 1.3. Instalarea la intrarea în unitatea de învățământ și în clasele de studii a dispozitivelor cu substanțe dezinfectante pentru mâini.
- 1.4. Păstrarea unei distanțe între elevi de cel puțin 1,5 m pe tot parcursul prezenței acestora în instituția de învățământ.
- 1.5. Instruirea periodică a elevilor privind măsurile de prevenire a infecției COVID: cel puțin odată pe săptămână elevii vor fi instruiți de către cadrele didactice despre măsurile de protecție împotriva noului coronavirus:
- 1.6. Încurajarea elevilor referitor la respectarea igienei personale și spălării pe mâini

- 1.7. Curățarea și dezinfectarea, la sfârșitul zilei a tuturor spațiilor închise și echipamentelor cu produse biocide, virucide avizate
- 1.8. În toate spațiile în care se vor desfășura activități cu elevii vor fi afișate mesaje de informare cu privire la normele igienico-sanitare și de prevenire a infectării
- 1.9. Purtarea măștilor faciale de protecție obligatorie pentru cadrele didactice și cadrele auxiliare.
- 1.10. Interzicerea manifestărilor sportive, culturale în vederea evitării aglomerării și pentru limitarea transmiterii infecțiilor respiratorii.
- 1.11. Dotarea permanentă și în cantități suficiente cu săpun, prosoape de hârtie, dispensere cu dezinfectant pentru mâini.
- 1.12. Purtarea măștilor faciale de protecție este obligatorie pentru personalul instituției de învățământ. Ca măsură de prevenire și control a infecției cu COVID-19 se recomandă purtarea măștilor faciale de protecție de către elevi în cadrul instituțiilor de învățământ, în special de către elevii cu boli cronice sau stări imunosupresive. În funcție de situația epidemiologică din regiune, în baza deciziilor Comisiei teritoriale Extraordinare de Sănătate Publică, condițiile de purtare a măștilor faciale de protecție de către elevi în cadrul instituției de învățământ pot fi revizuite.

2. Organizarea programului școlar

- 2.1. Decalarea orelor de sosire și pauzelor intermediare, astfel încât elevii de la grupe diferite să nu interacționeze fizic.
- 2.2. Diminuarea (micșorarea) timpului petrecut de către elevi la școală.
- 2.3. Diminuarea deplasărilor cadrelor didactice, elevilor și a personalului instituției în incinta acesteia.
- 2.4. Participarea alternativă a elevilor, prin rotație, la orele de clasă on-line a unei părți din elevi, ceilalți fiind prezenți fizic la școală (de preferat în primă etapă întrucât asigură un timp de expunere mai redus pentru fiecare elev) sau activitatea în 2 schimburi.
- 2.5. Aranjarea mobilierului școlar (bănci, scaune) se va face în așa mod ca fiecare elev să se afle la o distanță de cel puțin 1,5 metri față de ceilalți (în față, spate și lateral). Măsurarea se va face cu metrul între centrele scaunelor elevilor.
- 2.6. Locurile din clasă trebuie să fie fixe, adică după aranjarea elevilor, în banci, aceștia nu vor mai schimba locurile între ei pe toată perioada cursurilor, iar componența claselor va fi neschimbată.

2.7. Activitățile în timpul pauzelor vor fi organizate pe cât posibil în curtea școlii, cu păstrarea distanței de minim 1,5 m între elevi. Copiii se pot juca în pauze împreună, într-un grup limitat la 3 elevi, doar din aceeași clasă

2.8. Orele de educație fizică vor fi organizate în aer liber și vor include în sine elemente de gimnastică și anumite jocuri care nu vor implica contact fizic între elevi, fără utilizarea inventarului sportiv.

2.9. Sala de bibliotecă se recomandă a fi utilizată individual numai cu scopul de a primi sau a returna literatura împrumutată.

3. Transportarea în comun al elevilor la și de la instituția de învățământ

3.1. Transportarea la și de la școală trebuie să fie organizată astfel încât autobuzele să funcționeze la jumătate din capacitate.

3.2. În drum spre și de la școală, elevii sunt supuși regulilor generale de conduită prevăzute în măsurile de criză, în special: acoperirea gurii și nasului cu echipament de protecție (masca) și respectarea distanței de 1,5 metri.

3.3. Șoferul autobuzului și personalul de însoțire va respecta măsurile generale de protecție.

3.4. Autobuzul va fi aerisit și dezinfectat temeinic după fiecare cursă.

În condiția situațiilor grad de alertă - cod roșu: Comisia Teritorială Extraordinară pentru Sănătate Publică va lua hotărârea referitor la activitatea instituțiilor de învățământ. Organizarea învățământului la distanță (e-learning) este recomandată.

11.8 Măsurile de sănătate publică ce se impun pentru organizarea activităților sportive în spații închise, săli de sport, centre de fitness, unități culturale și bazinele sportive în procesul de organizare a antrenamentelor individuale și contact

În cadrul organizării activităților sportive în spații închise, săli de sport, centre de fitness, unități culturale și bazinele sportive în procesul de organizare a antrenamentelor individuale și contact în condiția **gradului de alertă cu cod galben sau portocaliu**, se vor respecta următoarele măsuri:

- Conducerea unităților sportive în spații închise, săli de sport, centre de fitness, unități culturale și bazinele sportive în procesul de organizare a antrenamentelor individuale va asigura:
 - informarea antrenorilor și sportivilor privind măsurile de prevenire și control a COVID - 19;

- evaluarea și asigurarea funcționalității sistemelor de aerisire și ventilare, desfășurarea curățeniei generale și a dezinfecției tuturor încăperilor, înainte de redeschiderea instituțiilor sportive publice. Toate încăperile, inclusiv birourile angajaților, vestiarele, vor fi aerisite/ventilate permanent. Vestiarele și echipamentele sportive folosite în cadrul instruirii și antrenamentelor vor fi dezinfectate la finalizarea fiecărui antrenament;
 - respectarea obligatorie a măsurilor de control și combaterea COVID-19;
 - echiparea personalului angajat cu mănuși, măști, dezinfectant;
 - plasarea, la intrarea în instituția sportivă, a recipientelor cu dezinfectant pentru mâini, persoanele fiind obligate să respecte igiena mâinilor;
 - afișarea, la intrarea în instituție, a pliantelor informative cu privire la măsurile de igienă, numărul maxim de vizitatori care se pot afla concomitent în sală, păstrarea distanței fizice de cel puțin 1 metru.
- Fiecare entitate sportivă va desemna o persoană responsabilă de organizarea, coordonarea și controlul aplicării prevederilor.
- În cadrul fiecărei entități sportive se va asigura:
- Stabilirea listei personalului a cărei prezență este absolut necesară pentru pregătirea și derularea sesiunilor de antrenamente și a activităților de suport.
 - Completarea de către toate persoanele a declarației de asumare pe propria răspundere, cu privire la respectarea regulilor prescrise și a instrucțiunilor de desfășurare a procesului de antrenament.
 - Folosirea de către fiecare sportiv doar a obiectelor personale (ex. prosop, sticlă de apă) cu interzicerea schimbului de obiecte personale.
 - admiterea doar a persoanelor care nu prezintă semne clinice de infecție respiratorie sau stare febrilă. Orice simptom va fi anunțat telefonic înainte ca persoana să ajungă la baza de antrenament.
 - Triajul zilnic care va fi efectuat de medicul desemnat, cu includerea informației în fișe personale pentru sportivi și personal (temperatură, simptome de tuse, dureri în gât, dificultăți ale respirației ș.a.).
 - Testarea pentru COVID-19 a sportivilor și a membrilor personalului tehnic, la recomandarea medicului structurii sportive.
 - Interzicerea accesului persoanelor care au peste 63 de ani, precum și a persoanelor cu boli cronice (boli respiratorii cronice, diabet, boli cardiovasculare ș.a.).
 - Deplasarea către baza de antrenament va fi efectuată individual, cu mașină proprie sau cu mijloace de transport puse la dispoziție de structurile sportive.
 - Disponibilitatea protocoalelor clare de curățenie și dezinfecție, atât pentru zonele și locațiile utilizate, cât și pentru materialele și inventarul

folosit, toate echipamentele și spațiile utilizate vor fi curățate și dezinfectate după fiecare antrenament.

- Organizarea antrenamentelor în baza orarului. Se va permite organizarea concomitentă a antrenamentelor doar în cazul disponibilității mai multor terenuri de antrenament.
- Accesul grupurilor de sportivi în sălile și facilitățile sălilor de sport doar după efectuarea curățeniei/dezinfecției terenului sportiv.
- Accesul în cadrul entității în funcție de capacitatea centrului/terenului sportiv, pentru a evita aglomerația, în baza programării prealabile, calculate astfel încât, între grupurile de utilizatori, să fie suficient timp pentru efectuarea dezinfectării spațiului și a suprafețelor de contact.
- Completarea tabelului nominal al sportivilor cu datele necesare evidenței epidemiologice.
- Interzicerea accesului spectatorilor în centrele/terenurile sportive.

Organizarea activității sportive în spații închise, săli de sport, centre de fitness, unități culturale și bazinele sportive în procesul de organizare a antrenamentelor individuale și contact în condiția **gradului de alertă cu cod roșu**

- Se suspendă activitatea instituțiilor sportive în spații închise, săli de sport, centre de fitness, unități culturale și bazinele sportive în procesul de organizare a antrenamentelor individuale și contact din teritoriul administrativ.

12. Logistica și managementul stocurilor

MSMPS de comun cu instituțiile subordonate evaluează periodic stocurile disponibile și necesitățile de echipamente personale de protecție, medicamente, dispozitive medicale, biodistructive, consumabile de laborator și capacitățile instituțiilor medicale de acordare a asistenței medicale și de sănătate publică, inclusiv de laborator.

Stocurile menționate, precum și mecanismele de suplinire și distribuție, necesitatea de resurse umane și de reprofilare a instituțiilor medicale vor fi reevaluate în baza criteriilor privind evoluția situației epidemiologice și altor indicatori stipulați la nivel național și teritorial, precum și a pronosticurilor de evoluție a COVID-19.

Logistica, inclusiv EPP și alte materiale, pentru răspuns la cazurile suspecte inițiale sunt deja în vigoare. Acesta a fost utilizat în investigarea mai multor cazuri suspecte în săptămânile anterioare.

Crearea și menținerea rezervelor de medicamente, consumabile de laborator și EPP este gestionată de MSMPS, iar livrarea acestora către instituții se face în baza evaluării necesităților. Transportarea bunurilor este organizată și se realizează de

către IMSP beneficiare prin detașarea transportului pentru încărcarea mărfurilor (medicamente, dispozitive medicale și EPP) de la depozitul național.

13. Indicatorii de monitorizare a performanței acțiunilor implementate

Pentru monitorizarea și evaluarea implementării planului au fost elaborați indicatori de monitorizarea a performanței acțiunilor și măsurilor implementate pentru prevenirea și controlul COVID-19 per fiecare component al planului.

Coordonarea la nivel de țară

Activitatea de răspuns la COVID-19	Prioritatea 1		Prioritatea 2		Prioritatea 3	
Coordonarea la nivel de țară	CNESP este funcțională și asigură coordonarea măsurilor de răspuns COVID-19		Mecanism de mobilizare a resurselor financiare existent și direcționarea resurselor pentru măsuri implementate		Plan existent pentru asigurarea continuității serviciilor esențiale	
	<i>Indicator/țintă % din Hotărârile CNESP sunt publice / 90%</i>		<i>Indicator/țintă % de resurse au fost oferite / 80%</i>		<i>Indicator/țintă % de servicii esențiale sunt operaționale / 80%</i>	

Comunicarea riscului și implicarea comunității

Activitatea de răspuns la COVID-19	Prioritatea 1		Prioritatea 2		Prioritatea 3	
Comunicarea riscului și implicarea comunității	Asigurarea coordonării comunicării riscurilor la nivel de Guvern		Echipe de specialiști desemnate și instruite în comunicarea riscurilor		Plan de acțiuni în comunicarea riscurilor elaborat și funcțional	
	<i>Indicator/țintă % de stabilit pentru activități de comunicare 80%</i>		<i>Indicator/țintă Nr. ședințe și %persoanelor tehnice instruite /90%</i>		<i>Indicator/țintă Planul de acțiuni elaborat/90%</i>	

Activități de supraveghere

Activitatea de răspuns la COVID-19	Prioritatea 1		Prioritatea 2		Prioritatea 3	
Sistem de supraveghere	Depistarea și includerea în supraveghere a cazurilor COVID-19		Implicarea sectorului privat în identificarea și supravegherea cazurilor		Consolidarea sistemelor existente de supraveghere SARI	
	<i>Indicator/țintă % cazuri raportate în decurs de 24 ore/90%</i>		<i>Indicator/țintă % cazuri raportate în decurs de 24 ore/90%</i>		<i>Indicator/țintă % cazuri raportate în decurs de 24 ore/90%</i>	

Măsuri realizate în punctele de trecere a frontierei

Activitatea de răspuns la COVID-19	Prioritatea 1		Prioritatea 2		Prioritatea 3	
------------------------------------	---------------	--	---------------	--	---------------	--

Activitatea de răspuns la COVID-19	Prioritatea 1		Prioritatea 2		Prioritatea 3	
Măsurile realizate în punctele de trecere a frontierei	Organizarea exercițiilor de simulare în punctele de trecere a frontierei (PTF)		Instruirea personalului din PTF privind gestionarea pasagerilor suspecți și bolnavi		Proceduri de evaluare rapidă a sănătății/izolare/transportare a pasagerilor suspecți/bolnavi	
	<i>Indicator/țintă</i> %exerciții de simulare organizate în PTF desemnate /90%		<i>Indicator/țintă</i> % personal instruit /90%		<i>Indicator/țintă</i> % pacienți referiți /90%	

Investigarea cazurilor și răspuns rapid

Activitatea de răspuns la COVID-19	Prioritatea 1		Prioritatea 2		Prioritatea 3	
Investigarea cazurilor și răspuns rapid	Echipele de răspuns rapid (ERR) pentru investigarea cazului și urmărirea contactilor sunt echipate și instruite		Protocoale și kituri de prelevare pentru investigarea cazurilor sunt disponibile și diseminate pentru echipele de răspuns rapid		Sistem de monitorizare a contactilor	
	<i>Indicator/țintă</i> % investigații realizate în decurs de 48 de ore de la notificare /75%		<i>Indicator/țintă</i> % ERR asigurate cu protocoale și kituri /80%		<i>Indicator/țintă</i> % cazuri pentru care s-a realizat monitorizarea contactilor /70%	

Investigarea de laborator

Activitatea de răspuns la COVID-19	Prioritatea 1		Prioritatea 2		Prioritatea 3	
Investigarea de laborator	Organizarea procesului de colectare, gestionare și referirea probelor prelevate		Laboratoarele implicate în programe de control externe a calității. (EQA)		Sporirea capacității de laborator pentru o cerere în creștere pentru testare	
	<i>Indicator/țintă</i> % probe respinse/rebutate/ 10%		<i>Indicator/țintă</i> % laboratoare implicate în EQA /90% % laboratoarelor cu rezultat satisfăcător /80%		<i>Indicator/țintă</i> % resurse solicitate mobilizate /80%	

Prevenirea și controlul infecției

Activitatea de răspuns la COVID-19	Prioritatea 1		Prioritatea 2		Prioritatea 3	
Prevenirea și controlul infecției	Instrucțiune privind PCI elaborată și implementată la nivel național și instituțional. Comitet național PCI desemnat și instruit.		Metodologia de evaluare a riscului de expunere a lucrătorilor medicali la COVID-19 este elaborată și implementată		Instruiri în PCI (core components) la nivel de instituții medicale elaborat și implementat	

Activitatea de răspuns la COVID-19	Prioritatea 1	Prioritatea 2	Prioritatea 3
	<p><i>Indicator/țintă</i></p> <p><i>% din instituții de asistență medicală evaluate privind implementarea instrucțiunii PCI (70%)</i></p> <p><i>% instituțiilor medicale cu comitet PCI funcțional /70%</i></p>	<p><i>Indicator/țintă</i></p> <p><i>% lucrătorilor medicali la care a fost aplicată metodologia de evaluare a riscului/90%</i></p>	<p><i>Indicator/țintă</i></p> <p><i>% din personalul medical instruit /50%</i></p>

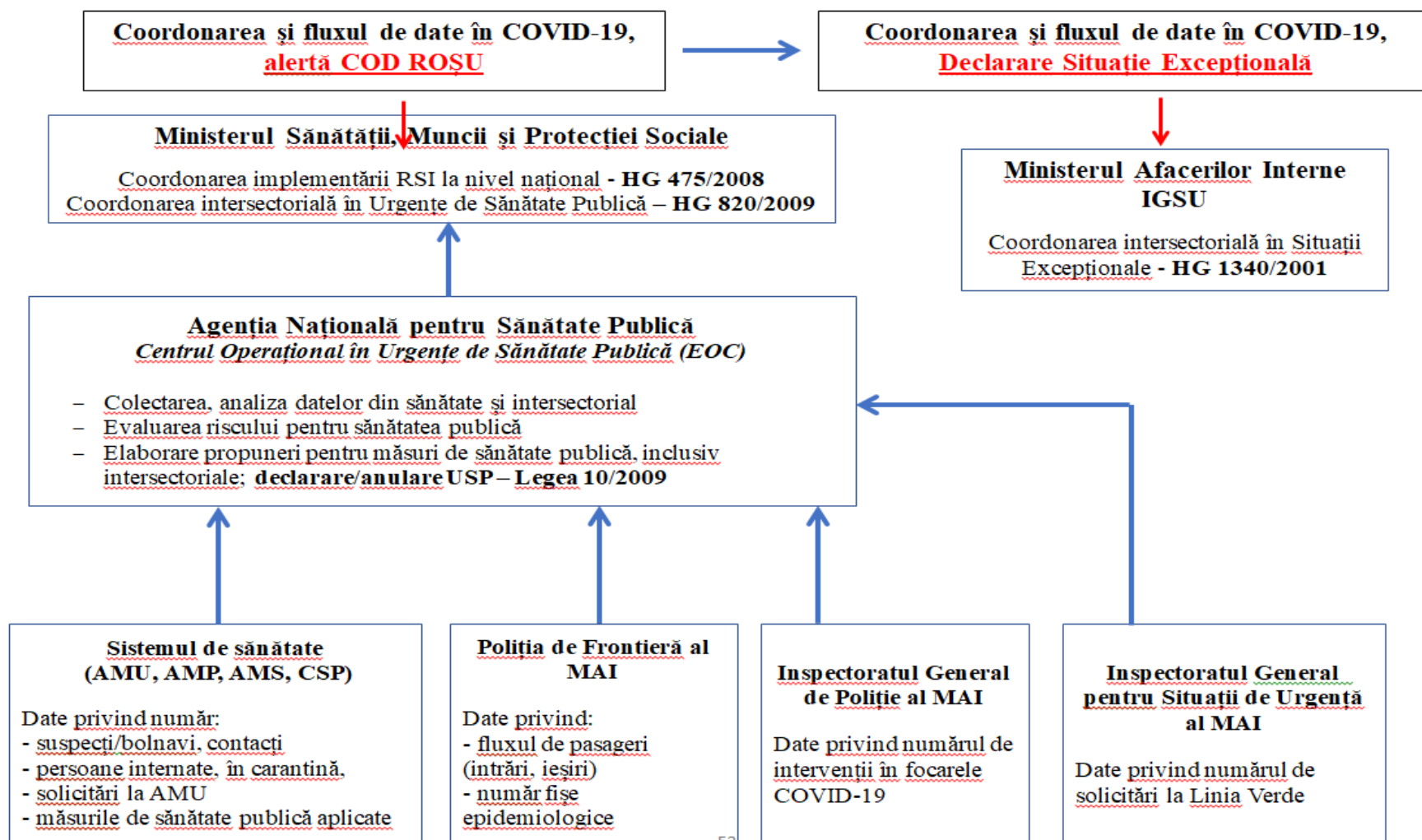
Managementul cazului

Activitatea de răspuns la COVID-19	Prioritatea 1	Prioritatea 2	Prioritatea 3
Managementul cazului	<p>Desemnarea și dotarea instituțiilor de referire pentru acordarea de asistență medicală pacienților cu COVID-19</p>	<p>Instruirea personalului privind managementul clinic al COVID-19 și infecțiilor respiratorii acute severe</p>	<p>Raportarea cazurile de boală către OMS</p>
	<p><i>Indicator/țintă</i></p> <p><i>% instituții cu echipamente suficiente /70%</i></p>	<p><i>Indicator/țintă</i></p> <p><i>% lucrători medicali instruiți în managementul clinic/90%</i></p>	<p><i>Indicator/țintă</i></p> <p><i>% cazurilor de boală introduse/90%</i></p>

Acțiuni multisectoriale pentru atenuarea consecințelor sociale și economice

Activitatea de răspuns la COVID-19	Prioritatea 1	Prioritatea 2	Prioritatea 3
Acțiuni multisectoriale pentru atenuarea consecințelor sociale și economice	<p>Aplicarea indicatorilor pentru stabilirea nivelurilor de risc pentru teritorii administrative</p>	<p>Comisiile teritoriale extraordinare pentru sănătate publică sunt funcționale și asigură monitorizarea implementării măsurilor de sănătate publică</p>	<p>Implementarea planului de prevenire, control și răspuns la COVID-19</p>
	<p><i>Indicator/țintă</i></p> <p><i>% teritorii administrative care au aplicat indicatorilor stabiliți /80%</i></p>	<p><i>Indicator/țintă</i></p> <p><i>% CTESP ce au organizat cel puțin o ședință /70%</i></p>	<p><i>Indicator/țintă</i></p> <p><i>% Teritorii administrative cu plan implementat /70%</i></p>

Anexa 1 Coordonarea și schimbul de informații, fluxul de date



Anexa nr. 2 Evaluarea riscurilor de declanșare a urgențelor de sănătate publică, inclusiv pentru infecția COVID-19.

Evaluarea se efectuează de Agenția Națională pentru Sănătate Publică și ulterior se declară starea de alertă (HG nr. 1431/2016) după cum urmează:

- alertă cu cod galben – risc posibil de declanșare a unei urgențe de sănătate publică (nivelul 1 de activare), care include apariția evenimentului de sănătate publică cu risc minor/moderat de afectare a sănătății populației și necesită măsuri de precauție/răspuns, în special de informare;
- alertă cu cod portocaliu – risc probabil de declanșare a unei urgențe de sănătate publică (nivelul 2 de activare), care include apariția evenimentului de sănătate publică cu risc înalt de afectare a sănătății populației și necesită măsuri de informare și răspuns;
- alertă cu cod roșu – risc iminent de declanșare a unei urgențe de sănătate publică (nivelul 3 de activare), care include evenimente de sănătate publică cu risc major (naționale și/sau internaționale cu potențial înalt de transmitere) de afectare a sănătății populației și necesită, în primul rând, măsuri concomitente de control, de supraveghere și de informare.

Tabel 1.

Matricea de evaluare a riscului

Probabilitate	probabilitate foarte înaltă					
	probabilitate înaltă					
	probabil					
	probabilitate scăzută					
	probabilitate aproape nulă					
		minimale	minore	moderate	majore	severe
consecințe						

Tabelul 2.**Semnificația riscului și măsurile generale recomandate**

Semnificația	Clasificarea riscului	Acțiunile
	Risc foarte înalt	Necesită măsuri de răspuns imediate, este raportat ca urgentă sau situație excepțională, necesită declararea stării de urgență/situației excepționale, convocarea comitetului intersectorial de comandă în câteva ore; Punerea în aplicare a măsurilor de control pentru minimalizarea consecințelor grave.
	Risc înalt	Necesită o atenție imediată a autorităților (de exemplu, convocarea comitetului intersectorial de comandă în câteva ore); Punerea în aplicare a măsurilor de control pentru minimalizarea consecințelor.
	Risc moderat	Rolurile și responsabilitățile pentru răspunsul la eveniment trebuie să fie specificate; Măsurile de monitorizare și de control specifice sînt ajustate cu implementarea măsurilor necesare suplimentare (fortificarea sistemului de supraveghere, campanii suplimentare de vaccinare).
	Risc scăzut	Riscul se gestionează în conformitate cu protocoalele standard de răspuns, de control de rutină (monitorizarea de rutină în sistemele de supraveghere).

Mecanismele de informare, precum și consultare și aplicare a măsurilor de răspuns se ajustează la nivelul riscului în baza caracteristicilor de probabilitate și consecințe.

Anexa nr. 3. Indicatorii pe teritorii administrative privind atribuirea nivelului de risc

Teritorii / Indicatori	Numărul de reproducție efectiv (Rt) pentru ultimele 14 zile	Incidența la 100 mii de populație în ultimele 14 zile	Disponibilitatea (%) paturilor din secțiile ATI	Ponderea testelor pozitive din totalul de teste efectuate în ultimele 7 zile	Numărul de teste la 1000 de persoane în ultimele 7 zile	Procentul cazurilor noi din contactii izolați din ultimele 14 zile	Gradul de alertă
Anenii Noi							
Bălți							
Basarabeasca							
Briceni							
Cahul							
Călărași							
Cantemir							
Căușeni							
Ceadir-Lunga							
Chișinău							
Cimișlia							
Comrat							
Criuleni							
Dondușeni							
Drochia							
Dubăsari							
Edineț							

Fălești							
Florești							
Glodeni							
Hîncești							
Ialoveni							
Leova							
Nisporeni							
Ocnîța							
Orhei							
Rezina							
Rîșcani							
Sîngerei							
Șoldănești							
Soroca							
Ștefan-Vodă							
Strășeni							
Taraclia							
Telenești							
Transnistria							
Ungheni							
Vulcănești							

Anexa nr. 4 Tipuri de supraveghere COVID-19

Cazuri de boală	Persoane din comunitate	Instituții de asistență medicală primară (non-sentină ILI/SARI)	Spitale (non-sentină ILI/SARI)	Instituții Sentinelă ILI/SARI	Instituții rezidențiale	Statistica medicală/Vital Statistics office
Sistem de notificare imediată a cazului (0/58)	X	X	X	X	X	
Identificarea contactilor	X					
Supraveghere sentinelă a circulației virusurilor			X	X		
Supraveghere sentinelă a cazurilor și indicatorilor non-specifici			X	X		
Investigarea izbucnirilor/clustere	X	X	X	X	X	
Instituții speciale (penitenciare)			X		X	
Mortalitatea	X		X	X	X	X

Anexa nr. 5 Algoritmul de managementul epidemiologic a cazului de infecție COVID-19

