



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
INSTITUTUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ
NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH



Str. Dr.A. Leonte, Nr. 1 - 3, 050463 Bucuresti, ROMANIA
Tel: *(+40 21) 318 36 20, Director: (+40 21) 318 36 00, (+40 21) 318 36 02, Fax: (+40 21) 312 3426

CENTRUL NAȚIONAL de SUPRAVEGHERE și CONTROL AL BOLILOR TRANSMISIBILE

Tel.: (+40 21) 317 9702 Fax: (+40 21) 318 3634 ; E-mail: cnscbt@insp.gov.ro

Extras din Evaluarea Rapida de Risc a ECDC

**COVID-19 in EU/EEA si Regatul Unit al Marii Britanii si Irlandei de Nord -
A opta actualizare - 8 aprilie 2020**

In perioada 31 decembrie 2019 - 7 aprilie 2020 au fost raportate la nivel global peste 1,3 milioane (1316988) cazuri de COVID-19 si peste 70000 (74066) decese. Jumatate dintre cazuri (608500) au fost raportate din tari EU/EEA si din UK si peste 50000 (51059) de cazuri au decedat.

In general, cresteri mari ale numarului de cazuri si decese cu COVID-19 continua sa fie raportate din tarile EU/EEA și UK. In plus, in saptamanile recente, sistemul european de monitorizare a mortalitatii de toate cauzele a evidentiat rate de mortalitate peste nivelurile asteptate in Belgia, Franta, Italia, Malta, Spania, Elvetia si in UK, in special la grupa de varsta 65 de ani si peste.

Recent, in cateva tari din EU/EEA numarul de cazuri noi si decese noi raportate zilnic pare sa fi scazut usor. Totusi, multe tari din EU/EEA testeaza in mod curent doar cazurile severe si/sau spitalizate, prin urmare aceste tendinte ar trebui interpretate cu precautie. In ciuda evidentelor din Italia si Austria care arata ca numărul de cazuri și decese scade, **nu există in prezent niciun indiciu ca la nivelul EU/EEA s-a atins varful epidemic.**

Pe baza datelor din tarile EU/EEA, **32%** din cazurile **diagnosticate** au necesitat **spitalizare** si **2,4%** au avut **forme clinice severe** care au necesitat suport ventilator.

Rata de fatalitate a cazurilor **diagnosticate** a fost de **1,5%**, iar cea a cazurilor **spitalizate**, de **11%**. Probabilitatea spitalizarii, a aparitiei unei forme severe de boala si a decesului creste la **varstnici** (≥ 65 ani) si la cei avand **conditii medicale pre-existente**, cum ar fi bolile cardiovasculare, diabetul zaharat, bolile respiratorii cronice, statusul imunitar compromis, cancerul, obezitatea.

Continua presiunea asupra sistemelor de sanatate si a personalului medico-sanitar, tradusa prin deficit la nivelul capacitatii de testare in laborator, deficit al echipamentului de protectie si al capacitatii de ingrijire (inclusiv cu ventilatoare in sectiile de terapie intensiva si in ceea ce priveste forta de muncă din domeniul asistentei medicale).

In mai multe tari EU/EEA care au furnizat date, **intre 9% si 26% din toate cazurile diagnosticate cu COVID-19 sunt reprezentate de personal medico-sanitar.** Exista, de asemenea, **tot mai multe raportari de izbucniri cu COVID-19 in camine de batrani din Europa**, subliniind **vulnerabilitatea** varstnicilor din aceste unitati de asistenta pe termen lung si **importanta masurilor de control al infectiei** in protejarea grupelor populationale vulnerabile.

In situatia actuala, cand este asteptata raspandirea continua a virusului, evaluarea de risc arata ca:

- **Riscul bolii severe** asociate cu COVID-19 in EU/EEA si UK este considerat in prezent **moderat pentru populatia generala si foarte ridicat pentru grupe populationale care includ varstnici si/sau pacienti avand conditiile medicale preexistente amintite mai sus.**
- **Riscul cresterii transmiterii comunitare** in EU/EEA si UK in saptamanile urmatoare este **moderat** daca sunt aplicate masurile de atenuare ("mitigation") si **foarte mare** in cazul in care acestea sunt insuficiente.
- **Riscul de depasire a capacitatii sistemelor de sanatate si de asistenta sociala** in EU/EEA si UK este considerat **mare** in saptamanile urmatoare daca sunt aplicate masurile de atenuare ("mitigation") si **foarte mare** in cazul in care acestea sunt insuficiente.

In ultimele saptamani tarile EU/EEA si UK au implementat o serie de masuri pentru a reduce transmiterea virusului, focusate in particular pe **distantarea fizica**, pentru a scadea presiunea asupra serviciilor medicale, a proteja grupele populationale la risc de boala severa si a reduce excesul de mortalitate. Exista evidente din tari din Asia care au fost afectate timpuriu in pandemie, sustinute de studii de modelare, precum si semne preliminare din Italia si Austria, ca **o combinatie de masuri stricte poate realiza reduceri semnificative ale transmiterii virusului.**

In situatia actuala, **un accent puternic ar trebui sa fie pus in continuare pe testare si strategiile de supraveghere epidemiologica (inclusiv a contactilor), pe masurile de distantare sociala, pe intarirea capacitatii de ingrijire medicala si pe informarea publicului si a personalului medico-sanitar.** Promovarea **bunastarii mentale** a populatiei care traieste in conditii de distantare sociala este necesara in vederea asigurarii ca respectivele persoane au capacitatea de a menține respectarea acestor măsuri.

Masurile stringente de distanțare fizică sunt foarte perturbatoare pentru societate, atât din punct de vedere economic, cât și social. Prin urmare, există un interes semnificativ în definirea unei **abordări solide a descădării**. Totuși, dacă incidența infecțiilor nu ajunge la un nivel foarte scăzut, transmiterea va continua până când se atinge un prag de protecție a populației. Estimările curente sugerează că nici țara EU/EEA nu se apropie de atingerea pragului de protecție în rândul populației, ceea ce înseamnă că transmiterea susținută a virusului este de așteptat dacă intervențiile curente sunt ridicate prea devreme. În absența unui vaccin, o serie de măsuri de distanțare socială va trebui să fie aplicate în continuare pentru cel puțin câteva luni, pentru a ne asigura că cererea de îngrijiri medicale nu depășește disponibilitatea acestora.

Planurile de descădare ar trebui, prin urmare, să asigure capacitățile și garanțiile necesare și bazate pe principii de sănătate publică susținute de evidente științifice, pentru a atenua riscul unei reapariții copleșitoare a transmiterii crescute și riscul pentru grupele populationale vulnerabile. În contextul descădării trebuie avut în vedere faptul că *infecțiile noi raportate într-o zi oarecare reflectă măsurile implementate cu circa o săptămână în urmă*, în timp ce *decesele noi raportate într-o zi oarecare reflectă situația epidemiologică și măsurile implementate în perioada de 2-3 săptămâni anterioare*. Acest interval de timp complică evaluarea impactului măsurilor și poate reprezenta o provocare particulară atunci când se comunică publicului necesitatea de a menține restricțiile și măsurile actuale.

Pe baza evidentelor disponibile, ECDC consideră că este prea devreme să înceapă ridicarea tuturor măsurilor de distanțare fizică în EU/EEA și UK. Înainte de a lua în considerare ridicarea oricărei măsuri, Statele Membre ar trebui să se asigure că testarea pacienților a fost intensificată și că sistemele de supraveghere epidemiologică sunt funcționale pentru a oferi evidente, a monitoriza strategiile de escaladare/descădare și a evalua consecințele epidemiologice.

Solidaritatea și coordonarea între Statele Membre va rămâne esențială în faza de descădare, pentru a crește efectul măsurilor luate și a minimiza riscul transmiterii trans-frontaliere în cazul în care descădarea se face în ritm diferit și în moduri diferite.

Această evaluare de risc a ECDC se bazează pe informațiile publicate, disponibile până la data de 08 aprilie 2020.

Sursa: ECDC

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-eighth-update-8-april-2020.pdf>

Tradus, adaptat, redactat:

Dr.Odette Popovici