



ROMÂNIA

GUVERNUL ROMÂNIEI

COMITETUL NAȚIONAL PENTRU SITUAȚII SPECIALE DE URGENȚĂ

COMITETUL NAȚIONAL EBOLA

HOTĂRÂRE nr.3

**Privind măsuri care se aplică în punctele de trecere
a frontierei de stat precum și pentru persoanele imigrate ilegal în România**

În conformitate cu prevederile art.2 lit a) și art.4 alin.(1) lit.c) și d) din Ordonanța de urgență nr.21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență, cu modificările și completările ulterioare, prevederile art.V, pct.7 din Ordonanța de urgență nr. 1/2014 privind unele măsuri în domeniul managementului situațiilor de urgență, precum și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență și ale art.3 alin. (1) lit. d) din HG.nr.758/2009 pentru punerea în aplicare a Regulamentului Sanitar Internațional 2005,

În temeiul prevederilor punctului IV.1. din Memorandumul cu privire la măsurile de prevenire și creștere a capacității de intervenție în combaterea infecțiilor cu virus hemoragic EBOLA, aprobat în ședința Guvernului României din data de 17.09.2014 și ale prevederilor Hotărârii Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență nr.3, privind adoptarea de măsuri urgente necesare creșterii capacității de intervenție în prevenirea și combaterea infecțiilor cu virus hemoragic Ebola, aprobată în ședința extraordinară din data de 08.10.2014, Comitetul Național Ebola (CNE), organism de suport tehnic al Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență, fără personalitate juridică, înființat în scopul inițierii și coordonării intervențiilor și a măsurilor necesare pentru prevenirea și controlul infecției cu virusul Ebola pe teritoriul României, urmare a ședinței din data de 17.10.2014,

adoptă prezenta

HOTĂRÂRE

Capitolul I. Măsuri generale pentru punctele de frontieră rutiere, feroviare, aeriene și portuare

Art. 1. Pentru toate punctele de frontieră, informațiile recepționate prin sistemul internațional de monitorizare la ieșirea din țările afectate, sau din oricare alte surse, referitoare la persoane care intenționează să ajungă în România din una dintre țările în care evoluează epidemia de Ebola, se transmit către autoritățile vamale și ale poliției de frontieră, care au sarcina identificării acestor persoane la momentul prezentării în punctul de frontieră și a anunțării direcțiilor de sănătate publică din unitatea administrativ-teritorială respectivă.

Art. 2. Lista țărilor în care evoluează epidemia de Ebola se actualizează periodic de către Ministerul Sănătății și se afișează pe website-ul acestei instituții, pe baza datelor primite de la Organizația Mondială a Sănătății.

Art. 3. Direcțiile de sănătate publică iau măsuri pentru efectuarea controlului medical inițial, prin punctele sanitare de frontieră sau în colaborare cu personalul cabinetelor medicale de frontieră, incluzând verificarea existenței simptomelor clinice ale infecției și termometrizarea temperaturii corporale, precum și pentru completarea chestionarului medical și al chestionarului de identificare a localizării pe teritoriul României, anexate.

Art. 4. În situația în care persoana respectivă declară că intenționează să rămână pe teritoriul României o perioadă mai mare de timp, direcția de sănătate publică comunică aceste informații, împreună cu cele doua chestionare completate, către direcția/direcțiile de sănătate publică din unitatea administrativ-teritorială în care se află localitatea/localitățile menționate de declarant în chestionarul de identificare a localizării.

Art. 5. Direcțiile de Sănătate Publică care recepționează aceste informații au obligația de a monitoriza starea de sănătate a persoanei respective, telefonic, la fiecare 2 zile, și săptămânal, prin verificarea existenței simptomelor clinice ale infecției și prin termometrizarea temperaturii corporale, până la împlinirea termenului de 21 zile de la momentul părăsirii de către persoana monitorizată a teritoriului statelor prevăzute la Art. 2.

Art. 6. În situația imposibilității de identificare sau contactare a persoanei respective în locațiile declarate în chestionarul de localizare sau telefonic, direcțiile de sănătate publică au obligația de a raporta situația la Centrul Operativ pentru Situații de Urgență a Ministerului Sănătății (COSU), precum și de a informa autoritățile cu competențe în domeniu, în vederea desfășurării activităților specifice pentru localizarea acestei persoane.

Art. 7. Pe tot parcursul procedurilor de mai sus, în situația identificării unui caz suspect, în conformitate cu definiția din procedurile transmise de către Ministerul Sănătății, cazul se raportează către COSU și se aplică protocolul de transport, izolare și investigare a cazului suspect, în conformitate cu aceleași proceduri.

Art. 8.

- 1) În situația particulară a unui caz suspect, identificat la bordul unei aeronave aflată în zbor, aceasta este direcționată către Aeroportul Internațional Otopeni.
- 2) În situația în care rezerva de combustibil a aeronavei nu permite zborul direct până la Otopeni, se poate permite aterizarea într-un alt aeroport de pe traseu, numai pentru alimentare, fără coborârea călătorilor sau echipajului, urmând ca apoi să fie direcționată către Otopeni.
- 3) După aterizarea pe Aeroportul Internațional Otopeni, se aplică măsurile prevăzute în protocolul elaborat de Ministerul Sănătății.

Capitolul II. Măsuri specifice pentru punctele de frontieră maritimă

Art. 9. Pentru toate navele care ajung în punctele de frontieră maritimă și care au avut ca destinație în ultima lună un port din țările prevăzute la Art. 2, autoritățile diplomatice, navale, vamale și ale poliției de frontieră transmit în timp util, către direcția de sănătate publică, informațiile deținute de acestea în ceea ce privește identificarea navei, a momentului estimat

de acostare, a personalului și a pasagerilor de la bord și a eventualelor probleme de sănătate ale acestora.

Art. 10. Direcția de sănătate publică ia măsuri pentru efectuarea controlului medical inițial, incluzând verificarea existenței simptomelor clinice ale infecției și termometrizarea temperaturii corporale, imediat după acostarea navei, pentru întregul personal și pentru pasageri.

Art. 11. În situația identificării unui caz suspect, în conformitate cu definiția din procedurile transmise de către Ministerul Sănătății, cazul se raportează către COSU și se aplică protocolul de transport, izolare și investigare a cazului suspect, în conformitate cu aceleași proceduri.

Art. 12. În situația în care intervalul de timp între ultima acostare a navei într-unul dintre porturile din țările menționate la Art. 7. și momentul ajungerii acesteia în punctul de frontieră maritimă românesc este de sub 21 zile, iar nava rămâne acostată în portul românesc o perioadă mai mare de timp, procedura de monitorizare va cuprinde obținerea telefonică de informații referitoare la starea de sănătate a personalului și pasagerilor, la fiecare 2 zile, precum și evaluarea medicală săptămânală, prin verificarea existenței simptomelor clinice ale infecției și termometrizare, până la împlinirea intervalului de 21 zile.

Capitolul III. Măsuri de monitorizare a cetățenilor imigrați ilegal pe teritoriul României

Art. 13. În situația în care sunt identificați cetățeni imigrați ilegal pe teritoriul României, indiferent de statul din care provin, autoritățile vamale, ale poliției de frontieră, ale altor structuri specializate cu competență în domeniu, au obligația de a raporta cazurile respective la COSU și de a informa direcția de sănătate publică din unitatea administrativ-teritorială respectivă, în scopul efectuării controlului medical inițial și a monitorizării ulterioare.

Art. 14. Direcția de sănătate publică are obligația efectuării controlului medical inițial incluzând verificarea existenței simptomelor clinice ale infecției și termometrizarea temperaturii corporale, precum și a monitorizării stării de sănătate a cetățenilor imigranți, prin obținerea telefonică de informații referitoare la starea de sănătate a acestora, la fiecare 2 zile, precum și prin evaluarea medicală săptămânală, constând în verificarea existenței simptomelor clinice ale infecției și termometrizare, timp de 21 zile de la momentul identificării cetățenilor imigranți pe teritoriul României.

Art. 15. În situația identificării unui caz suspect, în conformitate cu definiția din procedurile transmise de către Ministerul Sănătății, cazul se raportează către COSU și se aplică protocolul de transport, izolare și investigare a cazului suspect, în conformitate cu aceleași proceduri.

Capitolul IV. Dispoziții finale

Art. 16. În funcție de gradului de risc epidemiologic al activităților efectuate, instituțiile și autoritățile competente au obligația asigurării protecției personalului propriu implicat, prin utilizarea echipamentului adecvat gradului de risc, conform recomandărilor Ministerului Sănătății.

Art. 17. Pe tot parcursul activităților realizate de către direcțiile de sănătate publică sau de către alte instituții sau servicii medicale, autoritățile competente au obligația asigurării întregului sprijin necesar acestora pentru ducerea la îndeplinire a procedurilor de control, investigare, transport, izolare și tratament a persoanelor care necesită monitorizare din punct de vedere medical sau se încadrează în definițiile de caz suspect sau de caz confirmat.

Art. 18.

1) Prezenta Hotărâre CNE se aplică după validarea acesteia de către membrii Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență și se difuzează autorităților cu responsabilități de către Departamentul pentru Situații de Urgență din cadrul Ministerului Afacerilor Interne.

2) Autoritățile publice centrale reprezentate în Comitetul pentru Situații Speciale de Urgență vor emite, dacă este cazul, dispoziții sau proceduri de aplicare către structurile din subordine/coordonare.

**PREȘEDINTELE COMITETULUI NAȚIONAL EBOLA
SECRETAR DE STAT,
ȘEF AL DEPARTAMENTULUI PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ**

Dr. Raed A. AFIAT



INDIVIDUAL ASSESSMENT QUESTIONNAIRE

_____ County Public Health Directorate
Personal data controller registered under n° _____

Identity

Surname _____; Second name _____;
First name _____;
Son/daughter of (name of father/mother) _____ / _____;
Date of birth ____/____/____; age (years) ____; gender M F

1. Do you live in an area where there are persons suffering from EBOLA?
yes no

2. You are a (please check the appropriate box and provide details if necessary):
Planter Homemaker Child Hunter/Bush meat eater
Healthcare worker, specify: healthcare facility: _____, qualification _____
Mineworker/Gold prospector, specify: starting date of mining activity: _____
Pupil/student Other (specify) _____

3. Are you or have you been in contact with someone suffering from EBOLA at home, in your neighbourhood or while visiting a hospital or other places?
yes no

4. Do you or have you taken care of a patient suffering from EBOLA or who manifests/manifested one of the following symptoms?

• Fever	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Headaches	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Diarrhoea	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Stomach pain	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Vomiting	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Lethargy (lack of energy)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Anorexia (lack of appetite)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Muscular pain	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Difficulty swallowing	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Difficulty breathing	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Intense coughing	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Skin rash	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Bleeding upon injection stings	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Bleeding gums (gingivitis)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Eye bleeding (conjunctivitis)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Dark or bloody stool (melena)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Vomiting of blood (hematemesis)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Nose bleed (epistaxis)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Vaginal bleeding outside of menstruation	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK

5. Have you attended any funerals in the last 3 weeks?
yes no

6. Have you been hospitalized in the last 3 weeks?
yes no

7. Have you come into contact with a healer in the last 3 weeks?
yes no

8. Have you experienced any or several of the following symptoms?

• Fever	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Headaches	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Diarrhoea	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Stomach aches	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Vomiting	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Lethargy (lack of energy)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Anorexia (lack of appetite)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Muscular pain	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Difficulty swallowing	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Difficulty breathing	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Intense coughing	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Skin rash	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Bleeding upon injection stings	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Bleeding gums (gingivitis)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Eye bleeding (conjunctivitis)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Dark or bloody stool (melena)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Vomiting of blood (hematemesis)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Nose bleed (epistaxis)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK
• Vaginal bleeding outside of menstruation	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK

9. Do you suffer from any diseases?
yes no

10. **NOTICE:**

In the context of the evolutions registered starting with the first part of 2014 in relation to the spread of the Ebola Virus Disease in Western Africa and given the declaration of the epidemic as a threat to international peace and security, in order to be allowed to stay in Romania, aliens from or who have recently travelled to states subject to the risk of infection with the Ebola Virus Disease, are required to fill-in the questionnaire enclosed above.

Please note that the data and information provided herein is deemed for consultation, collection and processing by the _____ county Public Health Directorate, as public authority, notified as personal data controller, under registration n° _____. The required information is processed in accordance with the provisions of Law n°677/2001 on the Protection of Individuals with Regard to the Processing of Personal Data and the Free Movement of Such Data, amended and completed, having regard to the provisions of article 9 para(1) and (2) from Law n°677/2001 amended and completed, in strict compliance with the principles related to fundamental rights.

Individuals the personal data of which is being processed benefit from the right to exert their rights of amendment, intervention and opposition, via a signed, dated and written request addressed to the data controller.

11. **CONSENT:**

- I am aware that a refusal to submit the filled-in questionnaire triggers the refusal of my entry in the Romanian territory, for the purpose of eliminating any possible threats to the public health of Romania.
- I hereby consent that the information provided be consulted and processed, by the _____ county Public Health Directorate, with the consultation of designated Romanian authorities that bare competencies in the field of sanitation and emergency /crisis management.
- I have taken note and am aware of the information provided at point 11.
- I hereby declare that all the answers provided to the questions above, entirely correspond to my current situation.

Place and date: _____

Signature: _____

Legendă pentru personalul DSP:

DK = I do not know

Risc crescut de contagiozitate = „Yes” la punctul 8.

Risc crescut de expunere = „Yes” la punctele și 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9.

Risc scăzut = „No” la toate întrebările

Anexa nr. 2 la Hotărârea nr. 3 a CNE

QUESTIONNAIRE TO IDENTIFY LOCATION IN ROMANIA

- 1. First Name _____;
- 2. Surname _____;
- 3. Date of birth ____ / ____ / ____; gender M F
- 4. Passport Series ___ No _____
- 5. Country of Origin _____
- 6. Starting point of present voyage: Country _____ date _____
- 7. Date of arrival in Romania _____
- 8. Date of departure from Romania _____
- 9. I estimate that I'll remain in the following locations, in Romania, for more than 24 hours:

Crt. No.	Location	Date of arrival	Date of departure	Accommodation (Hotel/hostel)

- 10. During my stay / travel in Romania, I can be contacted at:
 - Phone no _____
 - Email address _____
 - Address _____

11. **NOTICE:**

In the context of the evolutions registered starting with the first part of 2014 in relation to the spread of the Ebola Virus Disease in Western Africa and given the declaration of the epidemic as a threat to international peace and security, in order to be allowed to stay in Romania, aliens from or who have recently travelled to states subject to the risk of infection with the Ebola Virus Disease, are required to fill-in the questionnaire enclosed above.

Please note that the data and information provided herein is deemed for consultation, collection and processing by the _____ county Public Health Directorate, as public authority, notified as personal data controller, under registration n° _____. The required information is processed in accordance with the provisions of Law n°677/2001 on the Protection of Individuals with Regard to the Processing of Personal Data and the Free Movement of Such Data, amended and completed, having regard to the provisions of article 9 para(1) and (2) from Law n°677/2001 amended and completed, in strict compliance with the principles related to fundamental rights.

Individuals the personal data of which is being processed benefit from the right to exert their rights of amendment, intervention and opposition, via a signed, dated and written request addressed to the data controller.

