



ROMÂNIA

GUVERNUL ROMANIEI

COMITETUL NAȚIONAL PENTRU SITUAȚII SPECIALE DE URGENȚĂ

HOTĂRÂRE nr.4

privind aprobarea Hotărârii nr.1 a Comitetului Național Ebola

În conformitate cu prevederile 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 pentru Situații Speciale de Urgență,
adoptă prezenta

HOTĂRÂRE:

Art.1. Se aprobă Hotărârea nr. 1 din data de 13.10.2014 a Comitetului Național Ebola privind creșterea capacității de intervenție în prevenirea și combaterea infecțiilor cu virus hemoragic Ebola.

Președintele

Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență

Viceprim-ministru pentru securitate națională,

Ministrul Afacerilor Interne

GABRIEL OPREA





ROMÂNIA

GUVERNUL ROMÂNIEI

COMITETUL NAȚIONAL PENTRU SITUAȚII SPECIALE DE URGENȚĂ

COMITETUL NAȚIONAL EBOLA

HOTĂRÂRE nr.1

**privind creșterea capacității de intervenție în prevenirea
și combaterea infecțiilor cu virus hemoragic Ebola**

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, organism de suport tehnic al Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență, fără personalitate juridică, 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 13.10.2014,

adoaptă prezenta

HOTĂRÂRE:

Art. 1 - Se aprobă Regulamentul de Organizare și Funcționare al Comitetului Național Ebola (CNE), conform Anexei 1.

Art. 2 - Se stabilesc ca și priorități pentru perioada următoare achiziția de echipamente, materiale și servicii în conformitate cu Anexa 2, precum și operaționalizarea cât mai urgentă a funcționării formațiunii medicale ROL 2 ca și Centru Unic de Management al Cazurilor Ebola, care să funcționeze în incinta Institutului de Geriatrie și Gerontologie "Ana Aslan", ca secție exterioară a Institutului de Boli Infecțioase "Matei Balș" și a Spitalului de Urgență Militar Central "Carol Davila".

Art. 3 - Până la data de 19 octombrie 2014 se constituie comisii pentru elaborarea specificațiilor tehnice, la nivelul ministerelor prevăzute la art. 7 al Hotărârii nr. 3/2014 a Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență, sau al instituțiilor din subordinea acestora care realizează achizițiile prevăzute la art. 2.

Art. 4 - Ministerele și instituțiile responsabile desemnează experți care să facă parte din comisiile prevăzute la art. 3, la solicitarea ordonatorilor principali de credite ai ministerelor prevăzute la art. 7 al Hotărârii nr. 3/2014 a Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență.

Art. 5 - Până la data de 26 octombrie 2014, comisiile prevăzute la art. 3 întocmesc propunerile de specificații tehnice și le înaintează CNE însoțite de un raport.

Art. 6 - (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 prin grija Departamentului 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 ARAFAT





ROMÂNIA
GUVERNUL ROMÂNIEI
COMITETUL NAȚIONAL PENTRU SITUAȚII SPECIALE DE URGENȚĂ

COMITETUL NAȚIONAL EBOLA

Anexa 1 la Hotărârea nr.1

REGULAMENTUL
privind organizarea, atribuțiile și funcționarea
Comitetului Național Ebola

CAPITOLUL I
Organizarea Comitetului Național Ebola

Art. 1 (1) Comitetul Național Ebola, denumit în continuare CNE, aprobat prin Hotărârea nr.3 a Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență în ședința extraordinară din data de 08.10.2014, în baza 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, ale art.3 alin. (1) lit. d) din HG.nr.758/2009 pentru punerea în aplicare a Regulamentului Sanitar Internațional 2005, cât și 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, funcționează sub conducerea nemijlocită a Șefului Departamentului pentru Situații de Urgență din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, ca organism de suport tehnic al Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență, fără personalitate juridică, în scopul inițierii și coordonării intervențiilor și a măsurilor necesare pentru prevenirea și controlul infecției cu virusul Ebola pe teritoriul României.

(2) CNE se compune din:

- a) **Președinte:** Șeful Departamentului pentru Situații de Urgență;
- b) **Vicepreședinte:** Secretar de Stat în Ministerul Sănătății;
- c) **membri:** reprezentanți cu funcții de decizie ai Ministerului Sănătății, Ministerului Afacerilor Interne – Departamentul pentru Situații de Urgență, Ministerului Afacerilor Externe, Ministerului Apărării Naționale, Ministerului Educației Naționale, Ministerului Transporturilor, precum și ai instituțiilor din subordinea acestora.
- d) **consultanți:** experți și specialiști din aparatul propriu al autorităților administrației publice care constituie comitetul sau din instituții și unități în subordine, precum și reprezentanți ai altor ministere, instituții și servicii publice cu atribuții în domeniu, manageri ai societăților comerciale și regiilor autonome care desfășoară activități în domeniul de competență respectiv.

Art. 2 Atribuțiile Secretariatului tehnic permanent al CNE sunt îndeplinite de Direcția Generală pentru Monitorizarea, Controlul Operațional și Inspecția Activității Serviciilor de Ambulanță și UPU/CPU din cadrul Departamentului pentru Situații de Urgență al Ministerului Afacerilor Interne.

CAPITOLUL II

Atribuțiile și funcționarea Comitetului Național Ebola

Art.3 (1) CNE asigură îndeplinirea următoarelor atribuții:

- a) monitorizează evoluția epidemiei cu virusul Ebola la nivel global prin Institutul de Sănătate Publică și în colaborare cu alte instituții și organisme abilitate;
- b) informează operativ Președintele Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență, prin Departamentul pentru Situații de Urgență din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, privind evoluția epidemiei cu virusul Ebola la nivel global;
- c) continuă și coordonează procesul de stabilire și implementare a tuturor măsurilor necesare pentru asigurarea unui management corect și eficient al posibilelor cazuri suspecte/confirmate de infectare cu virus Ebola, adoptate în *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;
- d) emite hotărâri prin care stabilește măsuri cu caracter preventiv și operațional pentru identificarea și gestionarea posibilelor cazuri suspecte/confirmate de infectare cu virus Ebola, în funcție de evoluția situației la nivel global;

- e) supune aprobării Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență, hotărârile adoptate de CNE; după aprobarea de către Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență, hotărârile CNE devin obligatorii pentru toate autoritățile și instituțiile publice responsabile;
- f) propune Președintelui Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență, întrunirea în ședință extraordinară a Comitetului pentru Situații Speciale de Urgență, dacă sunt necesare adoptarea de alte măsuri speciale cu caracter imediat ce depășesc competența CNE.
- g) îndeplinește orice alte atribuții și sarcini stabilite de lege sau de organismele și organele abilitate.

Art.4 În conformitate cu prevederile art.11 din Anexa nr. 1 a H.G. nr. 1491/2004 pentru aprobarea Regulamentului – cadru privind structura organizatorică, atribuțiile, funcționarea și dotarea comitetelor și centrelor operative pentru situații de urgență, reprezentanții din CNE au următoarele *obligații principale*:

- a) **președintele**: convoacă întrunirea CNE, stabilește ordinea de zi și conduce ședințele acestuia; semnează hotărârile, planurile, programele, regulamentele și măsurile adoptate; îl informează operativ pe președintele Comitetul Național pentru Situații Speciale de Urgență;
- b) **vicepreședintele**: îndeplinește obligațiile președintelui, în lipsa acestuia, precum și pe cele ce îi revin ca membru al comitetului;
- c) **membri**: participă la ședințele CNE; participă prin vot la adoptarea proiectelor de hotărâri; prezintă informări și puncte de vedere; îi informează operativ pe conducătorii instituțiilor și unităților pe care îi reprezintă asupra problemelor dezbătute, concluziilor rezultate, hotărârilor și măsurilor adoptate și urmăresc aplicarea acestora în sectoarele de competență;
- d) **consultanții**: la solicitare, participă la ședințele CNE; îi consiliază pe membrii acestora asupra problemelor tehnice și de specialitate; asigură documentarea tehnică de specialitate.

Art. 5 (1) Activitatea *Secretariatului tehnic permanent* al CNE va fi asigurată de personal din cadrul Direcției Generale pentru Monitorizarea, Controlul Operațional și Inspecția Activității Serviciilor de Ambulanță și UPU/CPU - Departamentul pentru Situații de Urgență al Ministerului Afacerilor Interne, având următoarele *atribuții*:

- a) asigură convocarea CNE și transmiterea ordinii de zi;
- b) primește și pregătește materialele pentru ședințele CNE și asigură prezentarea acestora președintelui și membrilor;
- c) execută lucrările și operațiunile de secretariat pe timpul ședințelor CNE;
- d) asigură redactarea hotărârilor adoptate de CNE, precum și a proiectelor de ordine sau dispoziții, pe care le prezintă spre aprobare;
- e) întocmește informări periodice privind situația operativă a evoluției epidemiei Ebola sau stadiul îndeplinirii hotărârilor adoptate de CNE;
- g) urmărește realizarea suportului logistic pentru desfășurarea ședințelor CNE;

- h) gestionează documentele CNE;
- k) îndeplinește și alte sarcini stabilite de comitet.

Art.6 (1) CNE se întrunește ori de câte ori situația o impune, la convocarea președintelui.

(2) Ședințele CNE se desfășoară în prezența majorității membrilor sau a înlocuitorilor desemnați prin mandat scris.

(3) Hotărârile CNE se adoptă cu votul a două treimi din numărul membrilor prezenți.

(4) Consultanții nu au drept de vot.

(5) Ședințele de lucru ale CNE se vor desfășura la sediul Ministerului Afacerilor Interne sau în alte locații dacă situația o impune.

Art.7 Relaționarea cu mass-media se va face pe baza unei hotărâri aprobate de plenul Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență.

Art.8. (1) În situații excepționale, determinate de evoluția epidemiei cu virusul Ebola la nivel național sau internațional, președintele CNE, în acord cu vicepreședintele, poate lua hotărâri pentru gestionarea situației în fapt fără convocarea CNE.

(2) În termen de 3 zile președintele va convoca CNE în scopul validării hotărârilor luate conform pct(1).

**PREȘEDINTELE
COMITETULUI NAȚIONAL EBOLA**

SECRETAR DE STAT

ȘEF AL DEPARTAMENTULUI PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ

Dr. Radu ARĂFAT



Lista achizitiei echipamente, materiale și servicii

• **Ministerului Afacerilor Interne**

Nr. ctr.	Suma (in mii lei)	Destinatia
1.	4.330	Containere de izolare cu presiune negativa pt.transport cu aeronave de tip C 130 și C 27-G
2.	1.000	Izolete cu presiune negativa, echipamente de decontaminare ambulante
3.	4.000	Camere de izolare cu presiune negativa
4.	6.500	Complete individuale de protectie înaltă pt personal
5.	4.500	Echipamente individuale de protectie medie pt personal
TOTAL: 20.330		

• **Ministerul Sănătății**

Nr. ctr.	Suma (in mii lei)	Destinatia
1.	1.500	echipamente medicale, aparatura laborator
2.	1.000	reactivi și consumabile
3.	750	sume în completare achiziție ambulante pt.transport terestru înalt contaminant
4.	225	amenajare spatiu pentru instalarea ROL2
5.	120	transportul si analiza probelor la un laborator de referinta cu nivel de biosiguranță înaltă tip BSL IV
6.	65	cheltuieli 3 luni de funcționare pt Centrul unic de management a cazurilor Ebola – CUMCE
7.	90	training personal unitati spitalicesti, servicii de urgenta prespitalicesti
8.	90	materiale informative, training personal DSP, vama, poliția de frontieră
TOTAL: 3.840		

• **Ministerul Apărării Naționale**

Nr.ctr.	Suma (in mii lei)	Destinatia
1.	220	Cheltuieli pentru transportul și instalarea Formațiunii medicale tip ROL 2 , cheltuieli pentru punerea în funcțiune a aparaturii medicale și nemedicale
2.	600	
3.	10	
TOTAL: 830 lei		

Total General: 20.330 + 3840 + 830 = 25.000 mii lei



ROMÂNIA

GUVERNUL ROMANIEI

COMITETUL NAȚIONAL PENTRU SITUAȚII SPECIALE DE URGENȚĂ

HOTĂRÂRE nr.5

privind aprobarea Hotărârii nr.2 a Comitetului Național Ebola

În conformitate cu prevederile 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 pentru Situații Speciale de Urgență,
adoptă prezenta

HOTĂRÂRE:

Art.1. Se aprobă Hotărârea nr. 2 din data de 17.10.2014 a Comitetului Național Ebola privind managementul comunicării pentru gestionarea corectă, unitară și echilibrată în spațiul public a măsurilor adoptate de către autoritățile române în ceea ce privește evoluția virusului hemoragic EBOLA.

Președintele

Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență

Viceprim-ministru pentru securitate națională,

Ministrul Afacerilor Interne





R O M Â N I A
GUVERNUL ROMANIEI
COMITETUL NAȚIONAL PENTRU SITUAȚII SPECIALE DE URGENȚĂ
COMITETUL NAȚIONAL EBOLA

HOTĂRÂRE nr.2
PRIVIND MANAGEMENTUL COMUNICĂRII PENTRU GESTIONAREA CORECTĂ,
UNITARĂ ȘI ECHILIBRATĂ ÎN SPAȚIUL PUBLIC A MĂSURILOR ADOPTATE DE
CĂTRE AUTORITĂȚILE ROMÂNE ÎN CEEA CE PRIVEȘTE
EVOLUȚIA VIRUSULUI HEMORAGIC EBOLA

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,

Pentru gestionarea corectă, unitară și echilibrată în spațiul public a măsurilor adoptate de către autoritățile române în ceea ce privește evoluția virusului hemoragic Ebola,

Având în vedere necesitatea adoptării unui set de reguli comunicaționale unanim acceptate care să reprezinte reperele comunicării publice pentru toate autoritățile implicate, adoptă prezenta:

HOTĂRÂRE:

Art.1. Orice comunicare în spațiul public pe subiectul Ebola, avându-se în vedere respectarea principiului privind vocea unică, se realizează de către președintele CNE/vicepreședintele CNE sau comunicatorii desemnați de către președintele CNE.

Art.2. În scopul conștientizării populației despre pericolele, evoluția și consecințele îmbolnăvirii cu virusul hemoragic Ebola, Ministerul Sănătății împreună cu Ministerul Afacerilor Externe, în termen de 5 (cinci) zile de la aprobarea prezentei hotărâri în Comitetul Național pentru Situații Speciale de Urgență, elaborează și supune aprobării Comitetului Național Ebola un set de mesaje generale și particulare privind modul recomandat de comportare al populației în cazul plecărilor/sosirilor în/din zonele cu risc epidemic Ebola; după aprobare, mesajele vor fi diseminate la punctele de trecere a frontierei, pe website-urile Ministerului Sănătății, Ministerului Afacerilor Externe și a celorlalte instituții din CNE și, după caz, vor fi puse la dispoziția mass-media.

Art.3. Structurile de specialitate ale Ministerului Sănătății și ale Ministerului Afacerilor Interne elaborează mesaje generale cu privire la modul de gestionare a relațiilor cu mass-media privind cazurile supecte. Mesajele sunt supuse aprobării în CNE după care se transmit către toate unitățile spitalicești din țară și celelalte instituții cu atribuții în domeniu spre a fi folosite de purtătorii de cuvânt și reprezentanții desemnați de acestea în cazul solicitărilor primite de la mass-media.

Art.4. Instituțiile medicale sunt obligate să elaboreze propriile proceduri prin care să se instituie reguli clare de comunicare pe tematica Ebola pentru purtătorul de cuvânt sau reprezentantul desemnat, pe baza mesajelor generale aprobate și a hotărârilor CNE.

Art.5. (1) Toate informațiile apărute în spațiul public referitoare la măsurile luate de către autoritățile implicate în gestionarea problematicii EBOLA sunt monitorizate, la nivel central, de către structurile proprii de informare și relații publice ale acestora, iar aspectele semnificative sunt aduse la cunoștința CNE.

(2) În plan local, prin Dispoziția Sefului Departamentului pentru Situații de Urgență din cadrul MAI, monitorizarea mass-mediei se realizează prin Instituțiile Prefectului; informațiile de interes se transmit și se centralizează la nivelul Departamentului pentru Situații de

Urgență. După centralizare, Departamentul pentru Situații de Urgență va comunica informațiile structurilor de informare și relații publice din cadrul Ministerului Afacerilor Interne și Ministerului Sănătății, și ulterior le va prezenta în cadrul ședințelor CNE.

Art.6. Comunicatele de presă privind evoluția fenomenului Ebola se transmit către mass-media numai de către CNE prin purtătorul de cuvânt desemnat de către președintele CNE în acord cu vicepreședintele CNE.

Art.7. La solicitările mass media referitoare la furnizarea de informații legate de problematica Ebola, reprezentanții autorităților implicate în gestionarea problematicii Ebola se consultă, în prealabil, cu președintele CNE; când acest lucru nu este posibil, informațiile și comentariile reprezentanților autorităților implicate trebuie să se realizeze în conformitate cu mesajele generale prevăzute la art. 3.

Art.8. (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 prin grija Departamentului 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. Răzvan RĂZVAN





ROMÂNIA

GUVERNUL ROMANIEI

COMITETUL NAȚIONAL PENTRU SITUAȚII SPECIALE DE URGENȚĂ

HOTĂRÂRE nr.6

privind aprobarea Hotărârii nr.3 a Comitetului Național Ebola

În conformitate cu prevederile 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 pentru Situații Speciale de Urgență,
adoptă prezenta

HOTĂRÂRE:

Art.1. Se aprobă Hotărârea nr. 3 din data de 17.10.2014 a Comitetului Național Ebola privind măsuri care se aplică în punctele de trecere a frontierei de stat precum și pentru persoanele imigrate ilegal în România.

Președintele

Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență

Viceprim-ministru pentru securitate națională,

Ministrul Afacerilor Interne

GABRIEL OPREA





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,

adoaptă 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. Dispozitii 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 ARAFAT~~



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:**

<ul style="list-style-type: none">• 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

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.

12. 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: _____
------------------------------	-------------------------



R O M Â N I A

**GUVERNUL ROMANIEI
COMITETUL NAȚIONAL PENTRU SITUAȚII SPECIALE DE URGENȚĂ
COMITETUL NAȚIONAL EBOLA**

HOTĂRÂRE nr.4

**privind aprobarea procedurilor operaționale pentru managementul cazului
suspect/confirmat cu boala produsa de virusul Ebola**

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, organism de suport tehnic al Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență, urmare a ședinței din data de 10.11. 2014,

adoptă prezenta

HOTĂRÂRE:

Art. 1 - Se aprobă procedurile operaționale pentru managementul cazului suspect/confirmat cu boala produsa de virusul Ebola (EVB).

Art. 2 - Prezenta hotărâre se transmite pentru punere în aplicare membrilor CNE, după aprobarea acesteia de către membrii Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență.

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

Dr. Raed ARAFAT



ROMÂNIA

GUVERNUL ROMANIEI

COMITETUL NAȚIONAL PENTRU SITUAȚII SPECIALE DE URGENȚĂ

HOTĂRĂREA nr. 7

privind aprobarea Hotărârii nr. 4 a Comitetului Național Ebola

În conformitate cu prevederile 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 pentru Situații Speciale de Urgență,

Adoptă prezenta

HOTĂRĂRE:

Art. 1. Se aprobă Hotărârea nr. 4 din data din 10.11.2014 a Comitetului Național Ebola privind procedurile operationale pentru managementul cazului suspect/confirmat cu boala produsa de virusul Ebola (EVB).

Președintele

Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență

Viceprim-ministru pentru securitate națională,

Ministrul Afacerilor Interne

GABRIEL OPREA



Procedurile Operaționale pentru managementul cazului suspect/confirmit de infecție cu virusul febrei hemoragice Ebola

Cap. I. Abrevieri și definiția de caz

A. Abrevieri

În textul prezentelor proceduri sunt utilizate următoarele abrevieri și prescurtări:

- EVD – Boala produsă de virusul febrei hemoragice Ebola (*Ébola virus disease*)
- CNE – Comitetul Național Ebola
- COSU – Centrul Operativ pentru Situații de Urgență al Ministerului Sănătății
- UPU – unitatea/unități de primiri urgențe
- CPU – compartiment/compartimente de primiri urgențe
- SMURD – Serviciul Mobil de Urgență, Reanimare și Descarcerare
- IGSU – Inspectoratul General pentru Situații de Urgență
- ISU – inspectoratul pentru situații de urgență județean
- ISU-MB – Inspectoratul pentru Situații de Urgență al Municipiului București
- DSP – direcția de sănătate publică din aria administrativ-teritorială
- DSPMB – Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București
- SAJ – serviciul/serviciile județene de ambulanță
- SABIF – Serviciul de Ambulanță București-Ilfov
- ATPVM – autospecială/autospeciale de transport victime multiple
- Serviciul 112 – Centrul Național Unic pentru Apeluri de Urgență 112
- CUMCE - Centrul Unic de Management al Cazurilor suspecte sau confirmate de infecție cu virusul Ebola
- CNSCBT – Centrul Național de Supraveghere și Control a Bolilor Transmisibile din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică
- OTP - Aeroportul Internațional Henri Coandă Otopeni
- EPP – echipament personal de protecție

B. Definiția de caz

1. Criterii clinice: orice persoană care prezintă sau a prezentat înaintea decesului:

- Febra $\geq 38,6^{\circ} \text{C}$

ȘI oricare din următoarele:

- Cefalee severă
- Vărsături, diaree, dureri abdominale
- Manifestări hemoragice inexplicabile în diverse forme
- Insuficiență multiplă de organe

SAU o persoană care a decedat brusc și inexplicabil

2. Criterii de laborator

Oricare din următoarele:

- Detecția de acid nucleic al virusului Ebola într-o proba biologică și confirmarea prin secvențiere sau un al doilea test pe ținte genomice diferite
- Izolarea virusului Ebola dintr-o proba biologică

3. Criterii epidemiologice

În cele 21 zile anterioare debutului,

- A fost într-o zonă afectată¹ de EVD

SAU

- a avut contact cu un caz probabil sau confirmat de Ebola
- contact direct cu lilieci, rozătoare, primat, vii sau decedate, sau carne de vanat în/din zonele afectate

¹ zonele afectate la momentul redactării procedurilor: Guineea, Sierra Leone, Liberia. Lista actualizată se regăsește pe site-ul: www.ms.ro

4. Criterii de risc major de expunere

Oricare din următoarele:

- contact stâns față în față (ex: la mai puțin de un metru), fără echipament personal de protecție adecvat (incluzând protecția ochilor) cu un caz probabil sau confirmat care tușea, vomita, sângera, sau care avea diaree; sau a întreținut relații sexuale cu un caz până la trei luni de la recuperarea clinică,
- contact direct cu orice material murdărit cu fluide corporale ale unui caz confirmat sau probabil,
- accidente percutane (ex. cu ace) sau expunerea mucoaselor la fluide corporale, țesuturi sau probe de laborator ale unui caz confirmat sau probabil,
- participarea la ritualuri funerare cu expunere directă la ramasite umane în/dintr-o zonă afectată fără echipament personal adecvat de protecție,
- contact direct cu lilieci, rozătoare, primat, vii sau decedate, sau carne de vanat în/din zonele afectate.

5. Clasificarea cazului în cazul infecției Ebola:

a. Caz posibil

- Neaplicabil

b. CAZ SUSPECT

O PERSOANĂ CARE

- ÎNTRUNEȘTE CRITERIILE CLINICE ȘI EPIDEMIOLOGICE

SAU

- ARE RISC MAJOR DE EXPUNERE ȘI ORICARE DIN SIMPTOMELE MENȚIONATE LA PUNCTUL A.

c. Caz probabil

- O persoană care întrunește criteriile clinice, epidemiologice și de risc major de expunere

d. Caz confirmat

- O persoană care întrunește criteriile de laborator

Cap. II. Proceduri de identificare și raportare a cazurilor suspecte

Scenariul 1

Caz suspect care se prezintă în UPU/CPU sau camerele de garda ale unităților spitalicești

1. Fiecare persoană care se prezintă în UPU/CPU sau camerele de garda ale unităților spitalicești cu simptomele prevăzute la punctul A. Criterii clinice, va fi chestionată în legătură cu

criteriile epidemiologice și, respectiv, criteriile de risc major de expunere și se va completa chestionarul prevăzut în Anexa 1.

2. Fiecare chestionar se înregistrează cu număr unic într-un registru special și se arhivează pentru o perioadă de minimum 3 ani.

3. În urma completării chestionarului, pacientul va fi încadrat în una dintre categoriile:

a. Pacient NEEXPUS la virusurile Ebola, dacă NU prezintă context epidemiologic particular pentru Ebola; acest pacient va fi evaluat, în continuare, conform Protocolului Național de Triaj, iar nivelul de protecție al personalului medical și auxiliar va fi cel conform cu procedurile de aplicare a precauțiilor standard.

b. Pacient EXPUS SIMPTOMATIC dacă pacientul prezintă criteriile epidemiologice prevăzute la Cap. I, subcap. B, punctul 3 și, la momentul anamnezei, prezintă sau are antecedente de febră, în asocieră cu cel puțin unul dintre celelalte criterii clinice; acest pacient declarat CAZ SUSPECT de boală Ebola, situație în care:

i. pacientul este plasat într-o încăpăre izolată cu grup sanitar propriu;

ii. cazul este anunțat prin Sistemul Național Unic de Apeluri de Urgență (Serviciul 112), care transferă apelul către Centrul Operativ pentru Situații de Urgență (COSU) al Ministerului Sănătății, urmându-se procedura de alertare și intervenție descrisă la capitolul III punctul B;

iii. se restricționează accesul persoanelor în încăpăre, unde vor avea acces doar persoanele desemnate pentru evaluarea și tratamentul pacientului. Acestea vor purta echipament de protecție adecvat, în conformitate cu prevederile Anexei 4;

iv. se aplică procedurile prevăzute la Cap. III. B și Cap. IV, până la transferul pacientului la CUMCE;

v. după transferul pacientului, se anunță DSP, care este responsabilă de coordonarea aplicării procedurilor de dezinfecție, mobilizând în acest sens toate resursele proprii sau externe existente, precum și pentru aplicarea măsurilor epidemiologice de identificare și urmărire a contactilor, dacă diagnosticul se confirmă prin criteriile de laborator, conform prevederilor Cap. V.

4. Dacă, la momentul anamnezei, se constată că pacientul prezintă criteriile epidemiologice prevăzute la Cap. I, subcap. B, punctul 3, chiar dacă nu are nici unul dintre semnele clinice de EBV (prezentându-se la spital pentru alt tip de patologie), se completează chestionarul, pacientul este considerat EXPUS ASIMPTOMATIC; pentru acest pacient se recomandă monitorizarea, fie de către unitatea spitalicească, dacă pacientul se internează, fie de către DSP, dacă starea acestuia nu impune internarea în spital, conform procedurilor prevăzute la Cap.V, până la împlinirea a 21 de zile de la expunere.

5. Algoritmul aplicat pentru acest scenariu este prezentat în Anexa 2.

Scenariul 2

Caz suspect aflat la domiciliu, anunțat telefonic prin 112 sau prin alte mijloace

1. Orice caz suspect, în conformitate cu definiția prevăzută la Cap. I, subcap. B, punctul 5, se raportează prin Sistemul Național Unic de Apeluri de Urgență (Serviciul 112), care transferă apelul către Centrul Operativ pentru Situații de Urgență (COSU) al Ministerului Sănătății, urmându-se procedura de alertare și intervenție descrisă la capitolul III, punctul B.

2. COSU informează apelantul sau aparținătorii cu privire la obligativitatea, pentru pacient, de a nu părăsi domiciliul, precum și la necesitatea de izolare a acestuia până la sosirea ambulanței special desemnate pentru transport.

3. După preluarea pacientului de către ambulanță special desemnată, DSP este responsabilă de coordonarea aplicării procedurilor de dezinfecție, mobilizând în acest sens toate resursele proprii sau externe existente, precum și pentru aplicarea măsurilor epidemiologice de

identificare și urmărire a contactilor, dacă diagnosticul se confirmă prin criteriile de laborator, conform prevederilor Cap. V.

Scenariul 3

Caz suspect prezent la bordul unei aeronave, anunțat de echipaj către turnul de control al oricărui aeroport de pe teritoriul României

1. Orice caz suspect, în conformitate cu definiția prevăzută la Cap. I, subcap. B, punctul 5, se raportează de către echipajul aeronavei către turnul de control.

2. Turnul de control redirecționează aeronava către Aeroportul Internațional Henri Coandă (OTP), dacă destinația inițială și turnul de control anunțat sunt altele decât OTP.

3. În situația în care cantitatea de combustibil al aeronavei (resursa de aviație) nu permite zborul direct până la OTP, aeronava poate ateriza pentru alimentare în aeroportul de destinație inițial sau într-un alt aeroport de pe traseu, urmând că apoi să se îndrepte către OTP.

4. Nicio persoană de la bordul avionului nu părăsește aeronava în timpul alimentării avionului.

5. Personalul turnului de control raportează cazul prin Sistemul Național Unic de Apeluri de Urgență (Serviciul 112), care transferă apelul către Centrul Operativ pentru Situații de Urgență (COSU) al Ministerului Sănătății, urmându-se procedura de alertare și intervenție descrisă la capitolul III, punctul B.

6. Centrul de coordonare a transportului Ebola din cadrul Dispeceratului ISU-SMURD București alertează autospeciala de transport victime multiple (ATPVM) care este prevăzută cu echipament special de izolare și transport (izoleta), pentru demararea pregătirilor necesare deplasării la caz.

7. Președintele Comitetului Național Ebola (CNE) sau, în lipsa acestuia, Vicepreședintele CNE, dispune mobilizarea autospecialiei ATPVM și activarea CUMCE.

8. După aterizarea pe OTP, avionul este andocat într-o altă zonă a aeroportului special desemnată de conducerea aeroportului în acest sens și care permite accesul autospecialiei.

9. Niciun pasager sau membru al echipajului navigant nu are permisiunea de a coborî din avion până la sosirea autospecialiei special desemnate și preluarea persoanei suspecte.

10. Autospeciala preia persoana suspectă și o transporta la Centrul Unic de Management al Cazurilor suspecte sau confirmate de infecție cu virusul Ebola (CUMCE).

11. Personalul medical care acordă asistență medicală în ambulanță va fi echipat cu echipament de protecție adecvat, în conformitate cu prevederile Anexei 4.

12. Călătorii urmează un circuit separat, în conformitate cu procedura stabilită de conducerea aeroportului.

13. DSPMB efectuează evaluarea medicală inițială, incluzând verificarea existenței simptomelor clinice ale infecției și termometrizarea temperaturii corporale, pentru întregul echipaj și pentru pasageri; distribuie și colectează chestionarul medical și chestionarul de identificare a localizării, prevăzute în Anexa nr. 1 și în Anexa nr. 2 la Hotărârea nr. 3 a CNE, pentru membrii echipajului și pentru pasageri.

14. DSPMB este responsabilă de coordonarea aplicării procedurilor de dezinfecție, mobilizând în acest sens toate resursele proprii sau externe existente, precum și pentru aplicarea măsurilor epidemiologice de identificare și urmărire a contactilor, dacă diagnosticul se confirmă prin criteriile de laborator, conform prevederilor Cap. V, precum și ale Cap. I din Hotărârea nr. 3 a CNE.

Scenariul 4

Caz suspect prezent la bordul navei ce sosește din zonele afectate sau care are la bord membri ai echipajului care în ultimele 21 zile au fost în zonele afectate

1. Orice caz suspect, în conformitate cu definiția prevăzută la Cap. I, subcap. B, punctul 5, se raportează de către căpitanul navei către RADIONAV (companie aflată sub autoritatea Ministerului Transporturilor).

2. RADIONAV raportează cazul prin Sistemul Național Unic de Apeluri de Urgență (Serviciul 112), care transferă apelul către Centrul Operativ pentru Situații de Urgență (COSU) al Ministerului Sănătății, urmându-se procedura de alertare și intervenție descrisă la capitolul III, punctul B.

3. Centrul de coordonare a transportului Ebola din cadrul Dispeceratului ISU-SMURD București alertează autospeciala de transport victime multiple (ATPVM), care este prevăzută cu echipament special de izolare și transport (izoleta), aparținând ISU-SMURD Constanța, pentru demararea pregătirilor necesare deplasării la caz.

4. Președintele Comitetului Național Ebola (CNE) sau, în lipsa acestuia, Vicepreședintele CNE, dispune mobilizarea autospecialii ATPVM și activarea CUMCE.

5. Se trimite un pilot (îmbrăcat în echipament de protecție medie), care duce nava în dana special dedicată, care asigură un acces facil la navă pentru echipajul autospecialii.

6. Se intră în navă cu un dezinfectator urmat de echipa DSP Constanța, ce va crea un culoar de acces pe cel mai scurt drum de la intrare până la cabina în care se află izolat cazul.

7. Echipa DSP evaluează condițiile din cabina; în cazul în care pe pardoseală sunt prezente lichide de vărsătură sau alte produse biologice, se acoperă cu câmpuri și se împrăștie deasupra dezinfectant.

8. Se permite accesul echipei de la autospecială, care preia cazul și îl transporta la Centrul Unic de Management al Cazurilor suspecte sau confirmate de infecție cu virusul Ebola (CUMCE), sau la UPU Constanța, dacă starea pacientului necesită măsuri urgente de echilibrare medicală.

9. Echipa DSP Constanța asigură observarea și îndrumarea dez echipării pilotului.

10. Echipa DSP Constanța efectuează evaluarea medicală inițială, incluzând verificarea existenței simptomelor clinice ale infecției și termometrizarea temperaturii corporale, pentru întregul echipaj și pentru pasageri; distribuie și colectează chestionarul medical și chestionarul de identificare a localizării, prevăzute în Anexa nr. 1 și în Anexa nr. 2 la Hotărârea nr. 3 a CNE, pentru membrii echipajului și pentru pasageri.

11. DSP Constanța este responsabilă de coordonarea aplicării procedurilor de dezinfecție, mobilizând în acest sens toate resursele proprii sau externe existente, precum și pentru aplicarea măsurilor epidemiologice de identificare și urmărire a contactilor, dacă diagnosticul se confirmă prin criteriile de laborator, conform prevederilor Cap. V, precum și ale Cap. I și Cap. II din Hotărârea nr. 3 a CNE.

Scenariul 5

Caz suspect care se autodeclară sau este identificat de către personalul oricărei instituții sau autorități publice din România

1. În situația în care persoană suspectă se autodeclară sau este identificat că atare, conform definiției de caz de la Cap. I, subcap. B, punctul 5, de către personalul oricărei instituții sau autorități publice din România, se asigură condițiile de izolare pentru această persoană într-o încăpere prevăzută cu grup sanitar propriu și se anunță cazul prin Sistemul Național Unic de Apeluri de Urgență (Serviciul 112), care transferă apelul către Centrul Operativ pentru Situații de Urgență (COSU) al Ministerului Sănătății, urmându-se procedura de alertare și intervenție descrisă la Cap. III, subcap B.

2. Personalul instituției sau autorității respective anunță conducerea unității, iar această informează direcția de sănătate publică din aria administrativ teritorială.

3. Până la sosirea ambulanței special desemnate, este interzisă pătrunderea oricărei persoane în camera de izolare, cu excepția personalului de îngrijire care poartă echipament de protecție adecvat, în conformitate cu prevederile Anexei 4.

4. După preluarea cazului de către ambulanță special desemnată, DSP este responsabilă de coordonarea aplicării procedurilor de dezinfecție, mobilizând în acest sens toate resursele proprii sau externe existente, precum și pentru aplicarea măsurilor epidemiologice de identificare și urmărire a contactilor, dacă diagnosticul se confirmă prin criteriile de laborator, conform prevederilor Cap. V.

Cap. III. Procedurile aplicate în serviciile de urgență prespitalicească și spitalicească pentru pregătirea de intervenție și managementul cazurilor suspecte de infecție Ebola

A. Pregătirea pentru intervenție

1. IGSU desemnează 5 autospeciale transport personal și victime multiple (ATPVM), prevăzute cu echipamente speciale de izolare și transport (izolete), care sunt pregătite să intervină la nivel regional în cazul în care se raportează unul sau mai multe cazuri suspecte/probabile, câte 1 ATPVM la nivelul următoarelor Inspectorate pentru Situații de Urgență (ISU): ISU-MB, ISU Mureș, ISU Timiș, ISU Constanța, ISU Iași.

2. Medicii șefi UPU-SMURD au obligația să asigure personal medical special instruit, din cadrul UPU-SMURD, care să deservească autospecialele stabilite, iar conducerea unității sanitare are obligația să asigure echipamentele de protecție adecvate pentru întregul echipaj.

3. La nivelul fiecărui serviciu județean de ambulanță/SABIF, managerul general va desemna o autospecială din parcul de rezervă care va fi pregătită să intervină în cazul identificării unui caz suspect sau probabil, care se află într-o stare medicală gravă, ce impune deplasarea urgentă la o unitate spitalicească pentru intervenții medicale de urgență.

4. Autospecialele prevăzute la punctul 1 și 3 vor fi echipate cu echipamente de protecție adecvate și substanțe dezinfectante în vederea asigurării condițiilor necesare și obligatorii pentru transportul unor asemenea cazuri de risc deosebit, prin grijă UPU, respectiv SAJ/SABIF.

5. Personalul medical și paramedical care deservește autospecialele va purta echipament personal de protecție adecvat și va fi instruit special în ceea ce privește procedurile de îmbrăcare și, mai ales, de dezbrăcare a echipamentelor respective.

6. Întreg personalul serviciilor publice de urgență prespitalicească (SAJ/SABIF și SMURD) și al unităților de primiri urgențe va folosi în mod constant mijloacele uzuale de protecție (mănuși, halate), pentru întreaga activitate zilnică și complementar pentru eventualele cazuri care pot apărea, și va avea la dispoziție echipament de protecție (EPP) adecvat, asigurat de către conducerea unității respective, pentru a putea fi folosit la un caz suspect/probabil de EVD.

7. În toate Unitățile de Primiri Urgențe județene și din Municipiul București se vor stabili proceduri scrise, clare, în cazul apariției unui caz suspect/probabil de EVD, inclusiv identificarea unui spațiu prevăzut cu grup sanitar care să poată fi utilizat pentru izolarea cazului respectiv.

8. Conducerile spitalelor care au în structura UPU/UPU-SMURD și conducerile SAJ/SABIF au obligația să asigure un număr adecvat de mănuși și echipamentele de protecție mai sus-amintite.

9. La nivelul tuturor dispeceratelor integrate/dispeceratelor medicale și ISU se va face prelucrarea definiției de caz și a procedurilor cu întreg personalul, sub semnătură, pentru a putea identifica posibilele cazuri de EVD în vederea alocării resurselor corespunzătoare.

10. Întreg personalul operativ atât din cadrul serviciilor de ambulanță, cât și din cadrul ISU va fi instruit pentru a putea identifica un caz suspect/probabil de EVD.

B. Procedura de alertare, intervenție și transport în cazul raportării unui caz suspect de Ebola

1. Centrele de coordonare a transportului Ebola sunt Dispeceratul ISU-SMURD București și Dispeceratul integrat pentru situațiile de urgență Tg. Mureș, iar aria teritorială de responsabilitate a acestora este identică cu cea prevăzută pentru transportul aerian interclinic și neonatal, conform procedurilor în vigoare.

2. Orice caz suspect, conform definiției de la Cap.I, subcap. B, punctul 5, se raportează prin Sistemul 112, care informează COSU cu privire la identitatea și telefonul apelantului, locația apelului, centrul de coordonare a transportului EBOLA de care aparține locația apelului, și transferă apelantul la COSU.

3. COSU preia apelul, verifică îndeplinirea condițiilor de declarare a cazului suspect, solicită informații cu privire la starea pacientului suspect, posibilitatea de izolare a acestuia și alertează, în ordine, următorii:

a) Președintele Comitetului Național Ebola (CNE) sau, în lipsa acestuia, Vicepreședintele CNE

b) Centrul de coordonare a transportului Ebola de care aparține locația apelului, comunicandu-i datele referitoare la cazul suspect, identitatea și telefonul apelantului, locația apelului,

c) Departamentul pentru Situații de Urgență din cadrul Ministerului Afacerilor Interne

d) Direcția Generală de Asistență Medicală și Sănătate Publică din cadrul Ministerului Sănătății

e) Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică

f) Direcția de sănătate publică din aria administrativ teritorială de care aparține locația apelului

4. Președintele Comitetului Național Ebola (CNE) sau, în lipsa acestuia, Vicepreședintele CNE, asigura cordonarea generală a acțiunilor de izolare, transport, investigare și tratament a cazului suspect și dispune mobilizarea autospecialelor ATPVM regionale sau ambulanțelor special desemnate, precum și activarea CUMCE.

5. Departamentul pentru Situații de Urgență din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, Direcția Generală de Asistență Medicală și Sănătate Publică din cadrul Ministerului Sănătății și Centrul Național de Supraveghere și Combatere a Bolilor Transmisibile din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică asigura activarea procedurilor și mecanismelor proprii, conform atribuțiilor specifice.

6. Centrul de coordonare a transportului Ebola ia următoarele măsuri:

a) alertează dispeceratul ISU cel mai apropiat de locația cazului, dintre cele care au în dotare autospeciale de transport victime multiple (ATPVM) prevăzute cu echipamente speciale de izolare și transport (izolete), pentru demararea pregătirilor necesare deplasării la caz.

b) contactează persoana apelantă, verifică și analizează informațiile cu privire la starea pacientului, condițiile de izolare și decide în legătură cu modalitatea de transport, astfel:

i. dacă starea pacientului și condițiile de izolare permit așteptarea autospecialei regionale ATPVM echipată cu izoleta de transport, sau, după caz, a echipajelor de transport aerian, se dispune și se organizează deplasarea acestora la caz, după obținerea acordului din partea Președintelui CNE sau, dacă acesta nu este disponibil, a Vicepreședintelui CNE; de asemenea, Centrul de coordonare anunță Centrul Unic de Management al Cazurilor suspecte sau confirmate de infecție cu virusul Ebola (CUMCE) pentru activarea procedurilor referitoare la managementul cazurilor Ebola, pregătirea și echiparea personalului.

ii. dacă starea pacientului impune intervenții medicale urgente sau condițiile de izolare nu sunt adecvate, alertează serviciul de ambulanță (SAJ/SABIF) pentru trimiterea ambulanței special desemnate din parcul de rezervă, care va asigura transportul pacientului suspect la cea mai apropiată unitate spitalicească cu UPU; Centrul de coordonare anunță UPU respectiv pentru activarea procedurilor referitoare la managementul cazurilor Ebola, pregătirea și echiparea personalului și a spațiului de izolare special desemnat; după stabilizarea pacientului în UPU, acesta este transportat la CUMCE, în condițiile aliniatului precedent.

c) acțiunile menționate la alin. b), referitoare la dispunerea începerii deplasării mijloacelor de transport special desemnate și la activarea CUMCE, se realizează exclusiv din dispoziția Președintelui Comitetului Național Ebola (CNE) sau, dacă acesta nu este disponibil, a Vicepreședintelui CNE

d) raportează permanent la COSU situația operativă și măsurile întreprinse pentru cazul respectiv

7. În situația anunțării unui caz suspect/probabil de către echipajele de urgență prespitalicească sau al identificării unui astfel de caz în UPU/CPU, pacientul va fi transportat direct în zona de izolare special desemnată în UPU/CPU.

8. Algoritmul pentru alertarea, intervenția și transportul pacienților suspecti/confirmați este prezentat în Anexa 3.

9. UPU asigura realizarea intervențiilor medicale absolut necesare pentru stabilizarea pacientului, având în vedere următoarele:

a) asigurarea condițiilor de siguranță pentru personalul care participa la îngrijirea cazului, prin purtarea echipamentului de protecție adecvat, conform Anexei 4;

b) limitarea utilizării acelor și obiectelor ascuțite cât mai mult posibil;

c) flebotomiile, procedurile și testele de laborator ar trebui să fie limitate la minimum necesar pentru evaluare, diagnostic și tratament de stabilizare;

d) toate acele și obiectele ascuțite să fie manipulate cu grijă și strânse în containere sigilate și etichetate;

e) limitarea investigațiilor de laborator la cele care sunt obligatorii pentru realizarea diagnosticului diferențial sau pentru stabilirea conduitei terapeutice necesare stabilizării pacientului; testele trebuie efectuate, acolo unde este posibil, în auto-analize, utilizând practicile și procedurile standard și nivel de containment 2;

10. După stabilizarea pacientului, acesta este transferat către CUMCE, respectându-se procedura descrisă la punctul 6.

11. DSP este responsabilă de coordonarea aplicării procedurilor de dezinfecție, mobilizând în acest sens toate resursele proprii sau externe existente, precum și pentru aplicarea măsurilor epidemiologice de identificare și urmărire a contactilor, dacă diagnosticul se confirmă prin criteriile de laborator, conform prevederilor Cap. V.

12. În situația în care un echipaj al serviciilor de ambulanță (altul decât cel pregătit conform subcap. A, punctul 3) sau un echipaj de prim-ajutor din cadrul ISU din județele care nu au un echipaj ATPVM, pregătit conform subcap. A, punctul 1, se deplasează la un caz care se dovedește ulterior că este un caz suspect/probabil de EVD, acesta anunță cazul, prin sistemul 112, la COSU și solicită sprijin, prin dispecerat, echipajului SAJ desemnat pentru preluarea pacientului și transportul acestuia la cea mai apropiată unitate spitalicească cu UPU; se aplică procedurile de alertare, intervenție și transport prevăzute mai sus.

Cap. IV. Protecția personalului care asigura îngrijirea cazului suspect în unitățile medico-sanitare, până la transferul acestuia către Centrul Unic de Management al cazurilor suspecte sau confirmate de infecție cu virusul Ebola (CUMCE)

A. Protecția personalului medico-sanitar

1. Conducerea unității nominalizează personalul medical și mediu care se ocupă de caz și se asigură că acesta respectă cu strictețe precauțiunile universale de prevenire a infecției și poartă echipament personal de protecție adecvat, conform prevederilor Anexei 4.

2. Până la finalizarea procedurilor de achiziție centralizată pentru echipamentele personale de protecție, responsabilitatea asigurării acestora revine conducerii fiecărei unități.

3. Tipurile de echipament de protecție și recomandările de utilizare sunt prezentate în Anexa 4.

4. În anumite situații (sângerări masive, vomă, diaree, proceduri medicale generatoare de aerosoli) personalul trebuie să poarte echipament individual de protecție înaltă. Procedurile invazive, care pot expune medicii, asistentele medicale și alt personal la infecție, precum și echiparea și dezechiparea personalului se desfășoară în condiții stricte de siguranță, incluzând supravegherea din partea unui observator care trebuie să se asigure că se respectă cu strictețe protocoalele de siguranță.

5. La ieșirea din camera pacientului /zona de îngrijire, EPP se îndepărtează cu grijă, fără a contamina ochii, mucoasele sau hainele cu materiale potențial infecțioase și sunt fie scoase din uz, fie reutilizate. Pentru reutilizarea EPP acesta trebuie curățat și dezinfectat în conformitate cu instrucțiunile de reprocesare ale producătorului și cu politicile de siguranță ale spitalului.

6. Rufele murdare trebuie etichetate în mod clar în pungi etanșe și trimise direct la spălătorie; se vor folosi procedurile standard pentru textile de spălătorie, pe baza instrucțiunilor producătorului și a politicilor de spital referitoare la curățare.

7. Igiena mâinilor trebuie efectuată imediat după scoaterea EPP.

8. Echipamentele contaminate, suprafețele, obiectele ar trebui să fie dezinfectate cu un dezinfectant de utilizare spitalicească sau cu o diluție 1:100 de hipoclorit de sodiu (clor).

B. Igiena mâinilor

1. Personalul medical trebuie să-și asigure igiena mâinilor cât mai frecvent: înainte și după contactul cu pacientul, cu materialele potențial infecțioase, înainte și după scoaterea EPP inclusiv a mănușilor. Igiena mâinilor este asigurată prin spălare cu apă și săpun, sau cu substanțe dezinfectante pe baza de alcool, prin frecarea mâinilor.

2. Dacă mâinile sunt vizibil murdare se vor spăla inițial cu apă și săpun, după care se vor folosi dezinfectantele pe baza de alcool.

3. Conducerea spitalului trebuie să se asigure de aprovizionarea cu săpunuri și substanțe dezinfectante pentru asigurarea igienei mâinilor personalului.

Cap. V. Procedurile epidemiologice de identificare, monitorizare și management a contactilor unui caz suspect/confirmat

A. Identificarea și monitorizarea contactilor cazului suspect/confirmat

1. Identificarea contactilor din rândul personalului medico sanitar și al pacienților care au fost în contact direct cu pacientul suspectat, din familie, sau contactii din nave sau aeronave, se face de către specialiștii din DSP, în colaborare cu personalul medical din port, aeroport, medicii infecționisti sau cei care au identificat cazul.

2. DSP raportează nominal contactii către CNSCBT și informează asupra rezultatelor monitorizării lor clinice, timp de 21 de zile de la expunere.

3. CNSCBT va comunica informațiile către DSP din unitatea administrativ-teritorială în care se află localitatea/localitățile în care persoana suspectă a avut contact cu alte persoane.

4. DSP este responsabilă de coordonarea aplicării procedurilor de dezinfectie, mobilizând în acest sens toate resursele proprii sau externe existente, precum și pentru aplicarea măsurilor epidemiologice de identificare și urmărire a contactilor, dacă diagnosticul se confirmă prin criteriile de laborator.

5. Pentru personalul medical asimptomatic care a avut o expunere fără măsuri de protecție la un pacient cu febra hemoragică Ebola (ex: nepurtarea EPP recomandat la contactul cu pacientul sau contact direct cu lichide corporale sau sânge) și pentru contactii familiari, din navă sau aeronavă ai cazului se aplică următoarele măsuri:

a. DSP realizează evaluarea medicală inițială, incluzând verificarea existenței simptomelor clinice ale infecției și termometrizarea temperaturii corporale; DSP monitorizează starea de sănătate a persoanelor 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 expunere.

b. În cazul în care apar simptome compatibile pentru definiția de caz Ebola, se aplică procedurile de alertare, intervenție și transport prevăzute la Cap. III, subcap. B.

B. Managementul personalului potențial expus

1. Persoanele cu expunere percutanată sau muco-cutanată la sânge, lichide corporale, secreții sau excreții provenind de la un pacient suspect/confirmit de infecție cu febra hemoragică Ebola trebuie:

a) să oprească orice activitate și să spele imediat suprafața de tegument afectată cu apă și săpun. Mucoasele (ex.: mucoasa conjunctivală) trebuie irigate cu apă din abundență sau cu soluție oculară specială;

b) să contacteze personalul de medicină muncii pentru evaluare și accesarea serviciilor de management post expunere pentru toți agenții patogeni posibili (ex: HIV, virusurile hepatitice B, C, etc).

c) să anunțe imediat DSP pentru demararea procedurilor de monitorizare.

2. Personalul medical sau contactii care prezintă febră cu debut brusc, stare de slăbiciune accentuată sau dureri musculare, vărsături, diaree sau orice alte semn de hemoragie, după o expunere fără măsuri de protecție la un pacient cu febra hemoragică Ebola (ex: nepurtarea EPP recomandat la contactul cu pacientul sau contact direct cu lichide corporale sau sânge) se încadrează în definiția de caz probabil și se aplică procedura de alertare, intervenție și transport prevăzută la Cap. III, subcap. B.

3. DSP este responsabilă de coordonarea aplicării procedurilor de dezinfectie, mobilizând în acest sens toate resursele proprii sau externe existente, precum și pentru aplicarea măsurilor epidemiologice de identificare și urmărire a contactilor, dacă diagnosticul se confirmă prin criteriile de laborator.

Cap. VI. Dispoziții finale

1. Prezenta procedură înlocuiește procedurile transmise de către Ministerul Sănătății prin adresa cu nr. NB 6331 din 11.08.2014 și, respectiv, de către Departamentul pentru Situații de Urgență, prin Dispoziția cu nr. 62506 din 14.08.2014.

2. Procedura se aprobă prin hotărârea Comitetului Național Ebola și se transmite instituțiilor care sunt implicate de către Departamentul pentru Situații de Urgență din cadrul Ministerului Afacerilor Interne.

CHESTIONAR

ANEXA 1

Pentru evaluarea riscului de Febră Hemoragică Ebola
la nivelul UPU/CPU și camere de gardă

Nr

Data

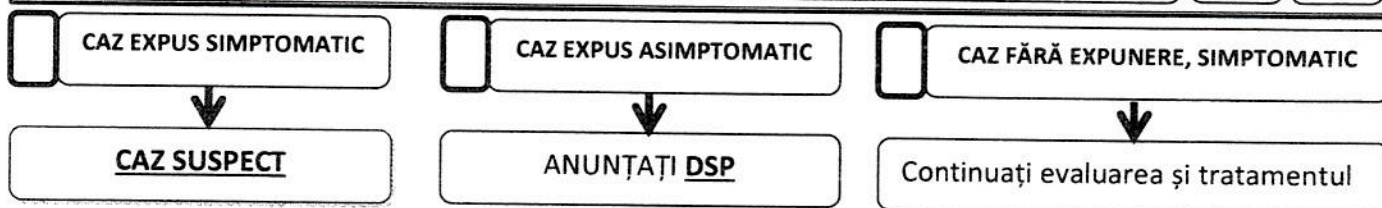
Cod prezentare / Nr registru

Nume - Prenume

NOTĂ: se încercuiește răspunsul corespunzător sau se completează cu nr. de zile

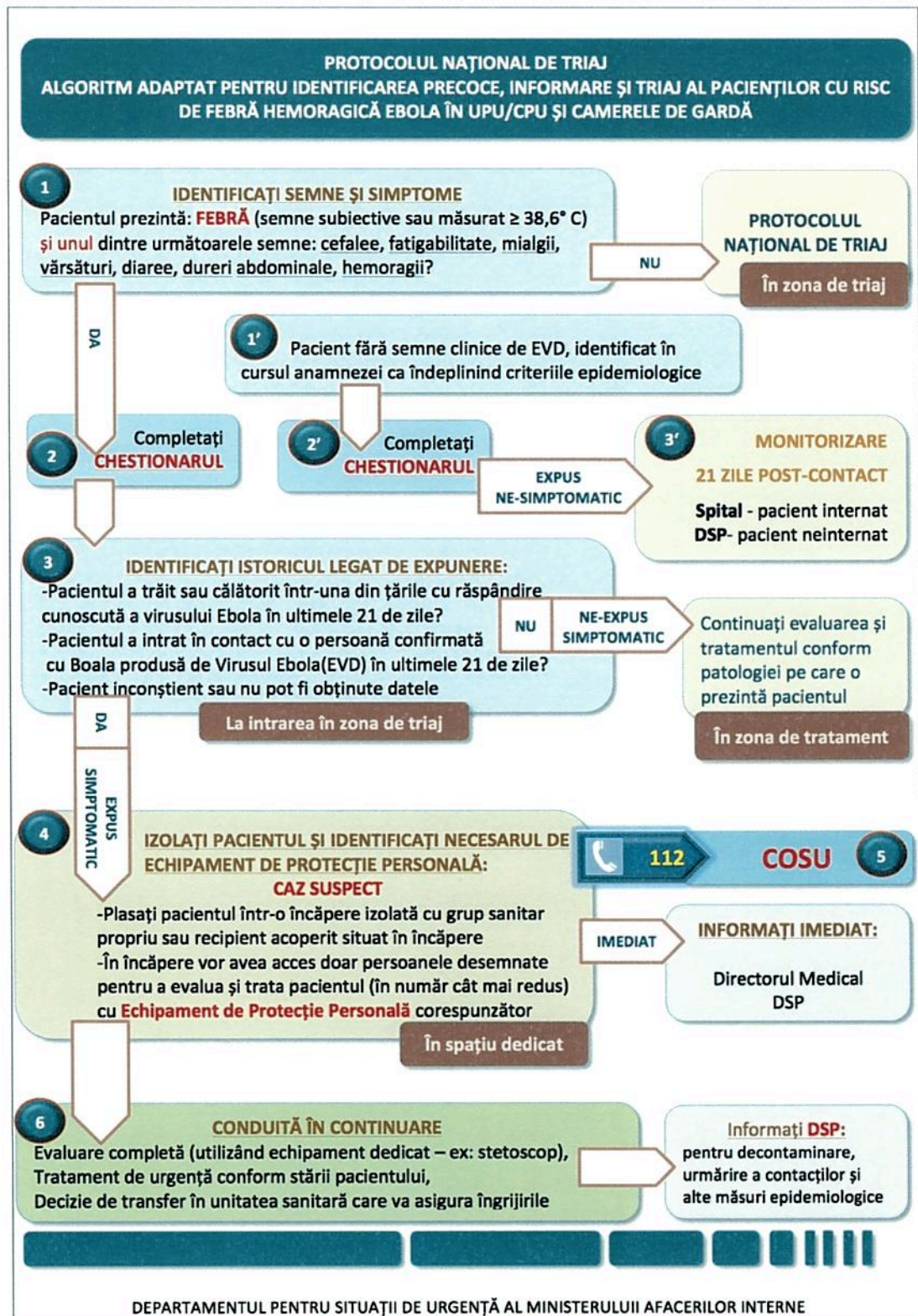
Sunteți cetățean/rezident al unei țări din AFRICA (GUINEEA, LIBERIA, SIERRA LEONE)?	DA	NU
Dacă DA , sunteți în primele 21 de zile de la plecarea din țară?	DA	NU
Ați călătorit în ultimele 21 de zile în țări din AFRICA (GUINEEA, LIBERIA, SIERRA LEONE)?	DA	NU
Ați participat în ultimele 21 de zile la Conferințe/Întruniri cu participare internațională?	DA	NU
Ați intrat în contact în ultimele 21 de zile cu pacienți diagnosticați/suspecți de infecție EBOLA, cu lichide biologice (Ex: sânge, salivă, urină, fecale, vomismente, transpirație, etc.) provenite de la un astfel de pacienți sau cu animale din zonele afectate?	DA	NU
Dacă DA precizați numărul de zile scurse de la contact până la momentul prezentării:		zile
Ați participat la ritualuri funerare cu expunere directă la ramașițe umane în/dintr-o zonă afectată de infecția EBOLA?	DA	NU
Dacă DA precizați numărul de zile scurse de la contact până la momentul prezentării:		zile

SIMPTOME	Febră $\geq 38,6^\circ\text{C}$	DA	NU		
Cefalee intensă	DA	NU	Diaree	DA	NU
Dureri musculare	DA	NU	Vărsături	DA	NU
Dureri abdominale	DA	NU	Hemoragii inexplicabile sub orice formă	DA	NU

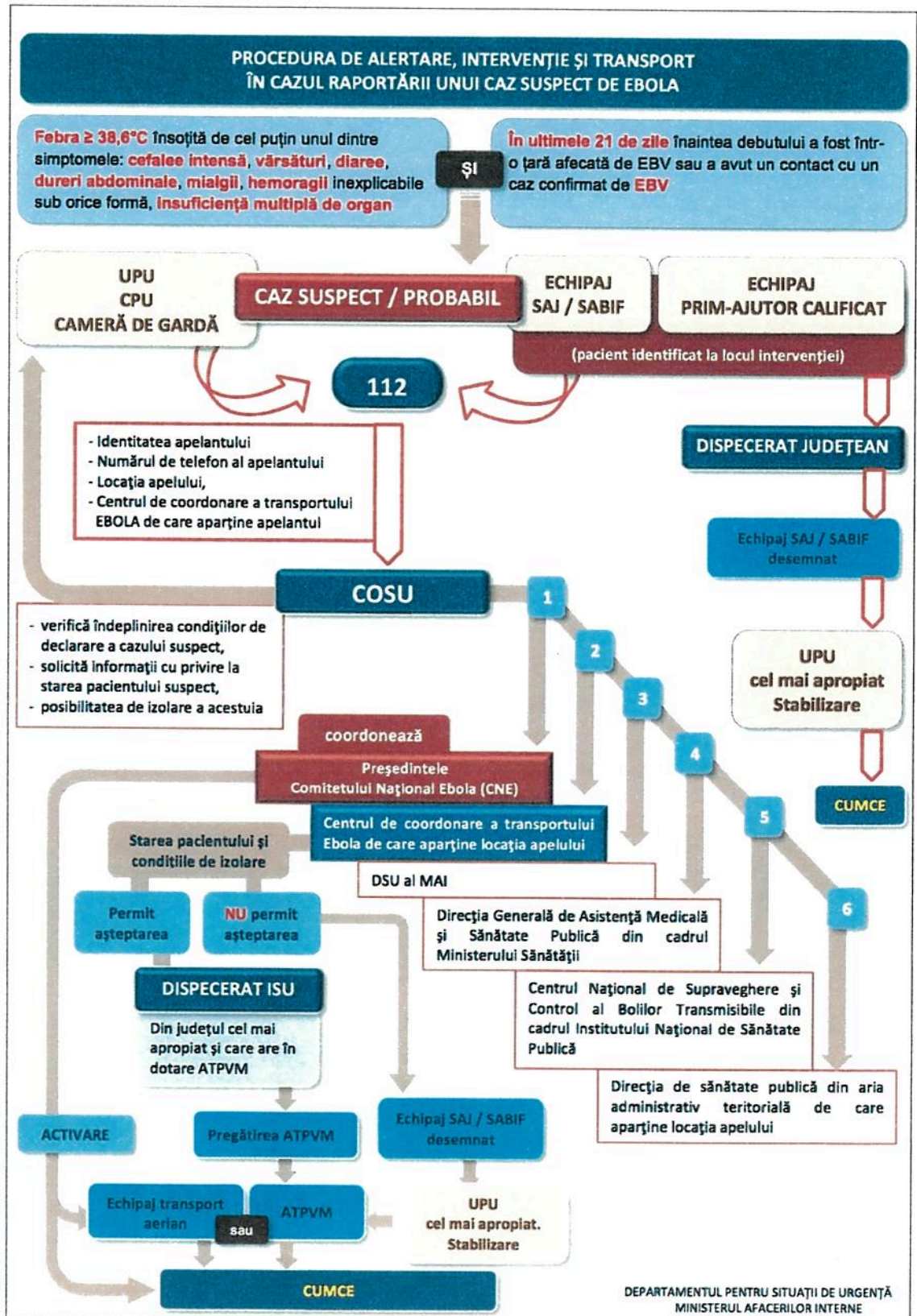


Completat de (Semnătura):

Algoritmul pentru cazul suspect care se prezintă în UPU/CPU sau camera de garda a unei unități spitalicești



Algoritm pentru alertarea, intervenția și transportul pacienților suspecți/confirmați



Tipurile de echipament de protecție și recomandările de utilizare

I. Descriere echipament personal de protecție (EPP) nivel mediu

A. Organizare generală, componență

1. Combinezon de protecție;
2. Masca FFP3 cu valva de inspirație/expirație de unică folosință;
3. Ochelari de protecție;
4. Sistem de protecție a piciorului;
5. Sorț de protecție;
6. Mănuși categoria III, din nitril, cu vârfuri tactile;
7. Mănuși din nitril, cu lungime $\frac{3}{4}$ (cu manșetă extinsă);
8. Mănuși din cauciuc butilic;
9. Vizieră.

B. Caracteristici tehnico – operaționale

1. Combinezon de protecție de unică folosință:
 - 1.1. să asigure libertate de mișcare
 - 1.2. impermeabil pentru apă și lichide organice (inclusiv sub forma de aerosoli, la o presiune mai mare de 2 bar)
 - 1.3. să prezinte gluga cu elastic și clapa pentru închidere la bărbie
 - 1.4. să prezinte fermoar acoperit cu placa care să nu permită agenților infecțioși să pătrundă prin materialul fermoarului
 - 1.5. protecția piciorului să fie continuă (ciorapul/cizma de protecție să fie realizată din același material și inclusă în combinezon, fără atașare adițională).
2. Masca FFP3 cu valva de inspirație/expirație de unica folosinta:
 - 2.1. Sa aiba permeabilitate buna a aerului;
 - 2.2. Sa se fixeze perfect la fata, cu clema de fixare in jurul nasului;
 - 2.3. Hipoalergica
 - 2.4. Valva de expirație sa fie poziționată central;
 - 2.5. Să fie ambalate individual.
3. Ochelari de protecție:
 - 3.1. cu deschidere de aprox. 98% din unghiul de vedere normal;
 - 3.2. cu fixare faciala completa, etansa, usor de reglat;
 - 3.3. cu lentile anti-aburire;
4. Sistem de protectie a piciorului:
 - 4.1. impermeabil pentru apă și lichide organice (inclusiv sub forma de aerosoli);
 - 4.2. compus din șosetă (integrată sau nu în combinezon) și cizma înaltă (3/4) antialunecare;
 - 4.3. mărime universală sau mărimile disponibile de la 36 la 46;
5. Mănuși categoria III, din nitril, cu vârfuri tactile;
6. Mănuși din nitril, cu lungime $\frac{3}{4}$ (cu manșetă extinsă);
7. Mănuși din cauciuc butilic;
8. Vizieră:
 - 8.1. cu posibilitate de fixare la nivelul superior al fetei (eventual, pe ochelarii de protecție);
 - 8.2. cu posibilitate de decontaminare chimica, realizata dintr-un material rezistent atat la aerosoli, cât si la socuri mecanice

II. Descriere echipament personal de protecție (EPP) nivel înalt

A. Organizare generală, componență

1. Combinezon de protecție de unica folosință
2. Sistem de purificare și distribuție a aerului tip PAPR sau echivalent integrat pe gluga sau casca (în funcție de soluția constructivă)
 - 2.1. sistem propriu-zis;
 - 2.2. cartușe filtrante.
3. Sistem de protecție a piciorului.
4. Mănuși de protecție.

B. Caracteristici tehnico – operaționale

1. Combinezon de protecție de unica folosință
 - 1.1. material performant, care să asigure protecție chimică și rezistența la influențele mecanice să asigure libertate de mișcare;
 - 1.2. impermeabil pentru apă și lichide organice (inclusiv sub formă de aerosoli);
 - 1.3. închiderea să se facă cu ajutorul fermoarului acoperit cu o placă care să nu permită agenților înalți patogeni să pătrundă prin materialul fermoarului;
 - 1.4. îmbinările combinezonului să fie realizate etanș, nu prin cusături;
 - 1.5. să asigure cel puțin rezistența la rupere și întindere și la acțiunea compușilor chimici și agenților biologici înalți patogeni;
 - 1.6. combinezonul să fie disponibil într-o gamă largă de mărimi, pentru persoane având înălțimea între 1,5-2 m;
 - 1.7. combinezonul să poată fi folosit cu un sistem de filtrare-ventilare;
2. Sistem de purificare și distribuție a aerului tip PAPR sau echivalent integrat pe gluga sau casca (în funcție de soluția constructivă)
 - 2.1. sistem propriu-zis:
 - 2.1.1. unitatea de filtrare/ventilație și cartuș/cartușele filtrant/filtrante să fie integrate pe gluga sau casca;
 - 2.1.2. nivelul de zgomot să nu justifice o protecție auditivă suplimentară, conform legislației muncii;
 - 2.1.3. unitatea de filtrare-ventilație să furnizeze o cantitate de aer filtrat necesar funcționării neîntrerupte de min.2 ore;
 - 2.1.4. timpul de funcționare al acumulatorului/acumulatorilor = minim 2 ore.
 - 2.2. cartușe filtrante:
 - 2.2.1. autonomie de utilizare: minim 2 ore;
 - 2.2.2. cartușele filtrante să fie în conformitate cu EN 12941, de tip A1B1P3.
3. Sistem de protecție a piciorului:
 - 3.1. impermeabil pentru apă și lichide organice (inclusiv sub forma de aerosoli);
 - 3.2. compus din șosetă (integrată sau nu în combinezon) și cizma înaltă (3/4) antialunecare;
 - 3.3. mărime universală sau mărimile disponibile de la 36 la 46.
4. Mănuși de protecție, impermeabile pentru apă și lichide organice (inclusiv sub forma de aerosoli):
 - 1.1. Mănuși categoria III, din nitril, cu vârfuri tactile;
 - 1.2. Mănuși din nitril, cu lungime $\frac{3}{4}$ (cu manșetă extinsă);
 - 1.3. Mănuși din cauciuc butilic.

III. Recomandările de utilizare ale echipamentului personal de protecție (EPP)

