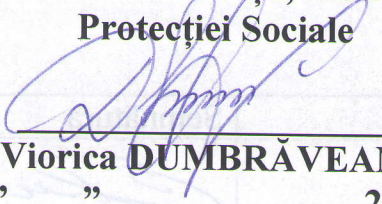
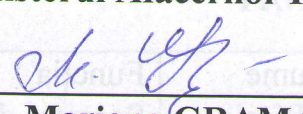


APROB
Ministrul Sănătății, Muncii și
Protecției Sociale


Viorica DUMBRĂVEANU
" " 2020

Coordonat
Secretar de Stat
Ministerul Afacerilor Interne


Mariana GRAMA
" " 2020

Planul **de pregătire și răspuns al Sistemului** **Sănătății în urgențe de sănătate publică**

Actualizat:

" " 20__

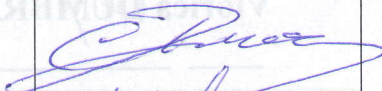
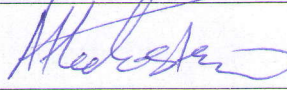
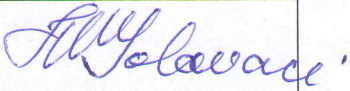
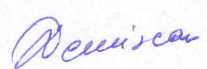
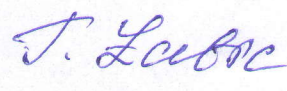
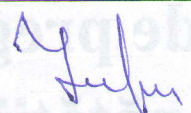
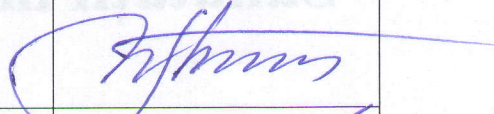
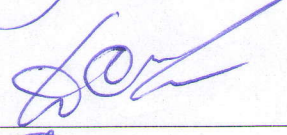
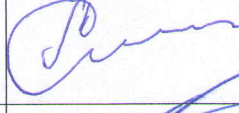
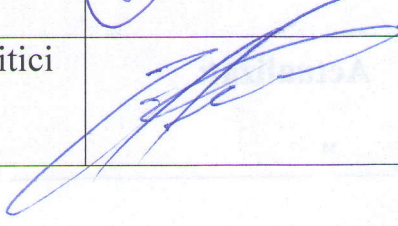
" " 20__

" " 20__

" " 20__

" " 20__

COORDONAT

Nume/Prenume	Funcția	Semnătura
Constantin Rîmiș	Secratar de Stat, MSMPS	
Alexandru Holostenco	Secratar de Stat, MSMPS	
Marina Golovaci	Secratar de Stat, MSMPS	
Daniela Demișcan	Șef Direcție politici în domeniul sănătății publice, MSMPS	
Tatiana Zatic	Șef Direcție politici în domeniul asistenței medicale primare, urgente și comunitare, MSMPS	
Svetlana Lupu	Șef Direcție politici în domeniul asistenței medicale spitalicești, MSMPS	
Nicolae Furtună	Director, Agenția Națională pentru Sănătate Publică	
Capmari Dumitru	Șef Direcție managementul urgențelor de sănătate publică, ANSP	
Mihail Pîslă	Consultant MSMPS	
Serghei Vîrlan	Consultant principal, Direcție politici în domeniul sănătății publice, MSMPS	

CUPRINS

CUPRINS	3
ACRONIME	7
DEFINIȚII	9
1. NOȚIUNI GENERALE	14
2. CONTEXTUL ȚĂRII	15
2.1 Contextul geografic și economico-social	15
2.2 Cadrul legal pentru pregătirea și răspunsul la USP	16
2.3 Sistemul Național de Pregătire și Răspuns la Situații Excepționale	16
2.4 Organizarea Sistemului Sănătății din Republica Moldova	18
2.5 Sistemul de asistență socială	19
3. PERICOLELE ȘI RISCURI	20
3.1 Pericole	20
3.1.1 Pericole cu caracter natural	20
3.1.2 Pericole cu caracter tehnogen	23
3.1.3 Pericole cu caracter biologic-social	26
3.2 Evaluarea strategică și prioritizarea riscurilor pentru sănătatea publică	27
4. CAPACITĂȚILE, RESURSELE ȘI MECANISMELE DE RĂSPUNS LA URGENȚE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ	28
4.1 Autoritățile și instituțiile din cadrul sistemului sănătății	29
4.2 Autoritățile și instituțiile cu care sistemul sănătății interacționează și cooperează în cadrul realizării măsurilor și acțiunilor de pregătire și răspuns la USP	31
4.3 Resursele umane ale sistemului sănătății	33
4.4 Formațiunile medico-sanitare	33
4.5 Rețelele de laboratoare	35
4.6 Rezervele materiale	36
4.7 Mecanismele de finanțare	37
4.8 Sistemele de monitorizare și alertă	39
5. ASIGURAREA GRADULUI DE PREGĂTIRE LA USP	40
6. DIRIJAREA ȘI COORDONAREA (SISTEMUL DE MANAGEMENT AL INCIDENTELOR)	41
6.1 Dirijarea și coordonarea la nivel național	41
6.2 Dirijarea și coordonarea la nivelul sectorului sănătății	42

6.3 Dirijarea și coordonarea la nivel teritorial	46
6.4 Dirijarea și coordonarea la nivel instituțional	46
7. MONITORIZAREA, DEPISTAREA, EVALUAREA RAPIDĂ ȘI CLASIFICAREA RISCULUI	46
7.1 Sisteme de monitorizare	46
7.1.1 Sistemul de alertă precoce și răspuns rapid	46
7.1.2 Sistemul național de supraveghere epidemiologică și control al bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică.	48
7.2 Detectarea, verificarea și confirmarea informațiilor	50
7.2.1 Detectarea și colectarea datelor și informațiilor primare	50
7.2.2 Trierea informațiilor	51
7.2.3 Verificare	52
7.3 Evaluarea rapidă a riscului	53
7.4 Atribuirea codurilor de alertă	54
8. RĂSPUNSUL LA USP	55
8.1 Componentele răspunsului la USP	55
8.2. Responsabilitățile de realizarea acțiunilor în cadrul răspunsul la USP	57
8.2.1 Responsabilitățile MSMPs	57
8.2.2 Responsabilitățile instituțiilor medico-sanitare	57
8.3. Aducerea instituțiilor și formațiunilor în stare de pregătire pentru răspuns	60
8.4 Sporirea capacităților de răspuns	61
8.5 Acordarea asistenței medicale.....	63
8.5.1. Organizare și acordarea asistenței medicale în USP soldate cu un număr mare (masiv) de victime cu urgențe medico-chirurgicale	63
8.5.2. În cazul USP soldate cu un număr mare (masiv) de persoane care necesită asistență medicală în urma izbucnirilor de boli transmisibile, epidemii, pandemii	66
8.5.3. În cazul USP soldate cu un număr mare (masiv) de persoane care necesită asistență medicală în urma intoxicațiilor în masă	67
8.5.4 În cazul USP soldate cu un număr mare (masiv) de persoane care necesită asistență medicală în urma combustiei	68
8.5.4 În cazul USP soldate cu un număr mare (masiv) de persoane care necesită asistență medicală în urma combustiei	69
8.5.5. În cazul USP soldate cu un număr mare (masiv) de persoane care necesită asistență medicală în urma contaminărilor radioactive	69

8.6 Realizarea măsurilor de sănătate publică (antiepidemice și sanitaro-igienice)	72
8.7 Managementul cadavrelor.....	73
8.8 Măsurilor ce țin de sănătatea reproductivă în USP	74
8.9 Răspunsul sistemului de asistență socială la USP.	74
8.9.1 Activitatea serviciilor sociale în stare de urgență în sănătate publică.....	74
8.9.2 Asigurarea cu alimente în USP	76
8.9.3 Activitatea instituțiilor sociale de plasament.....	76
8.9.4 Acordarea asistenței medicale și sociale persoanelor cu dizabilități în cazul producerii USP...	77
8.9.5 Prevenirea și combaterea violenței în familie și traficului de ființe umane în USP	78
8.9.6 Protecția drepturilor copilului în USP	79
8.10 Comunicarea riscurilor	80
8.11 Asigurarea continuității serviciilor esențiale în asistența medicală.....	81
9. REABILITAREA, RESTABILIREA ȘI IESIREA DIN USP	82
Anexa 1	84
CADRUL LEGAL ȘI NORMATIV NAȚIONAL PRIVIND PREGĂTIREA ȘI RĂSPUNSUL LA URGENȚE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ	84
Anexa 2	91
CADRUL LEGAL PRIVIND ASIGURAREA ASISTENȚEI SOCIALE ÎN REPUBLICA MOLDOVA	91
Anexa 3	94
CAPACITĂȚILE SPITALELOR PUBLICE DIN REPUBLICA MOLDOVA.....	94
Anexa 4	100
INSTITUȚIILE MEDICO-SANITARE PUBLICE.....	100
DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ LA NIVEL DE RAION	100
Anexa 5	150
Anexa 6	153
FORMAȚIUNILE MEDICO-SANITARE IMPLICATE ÎN ACORDAREA ASISTENȚEI MEDICALE POPULAȚIEI ÎN SITUAȚII EXCEPȚIONALE.....	153
Anexa 7	162
RNOCL (REȚEAUA NAȚIONALĂ DE OBSERVARE ȘI CONTROL DE LABORATOR)	162
Anexa 8	164
PROCESUL DE EVALUARE A RISCURILOR.....	164
Anexa 9	166

CADRUL INSTITUȚIONAL ȘI MECANISMELE DE INTERACȚIUNE AL PREGĂTIRII ȘI RĂSPUNSULUI LA URGENȚE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ.....	166
Anexa 10	167
RESURSELE UMANE ALE SISTEMULUI SĂNĂTĂȚII	167
Anexa 11	168
ROLUL TUTORILOR/CURATORILOR, ASISTENȚILOR PARENTALI PROFESIONIȘTI, PĂRINȚILOR-EDUCATORI ÎN USP.....	168
Anexa 12	169
CERINȚE FAȚĂ DE INSTITUȚIILE/AUTORITĂȚILE PUBLICE DIN DOMENIUL MEDICAL ȘI SOCIAL, CARE ACORDĂ ASISTENȚĂ, SERVICII ȘI SUPORT ÎN TIMPUL PRODUCERII USP	169
Anexa 13	171
GRUPELE DE TRIAJ.....	171
Anexa 14	172
ANTIDOȚI ADMINISTRAȚI ÎN CAZUL ACORDĂRII PRIMULUI AJUTOR SAU ÎN CLINICI DE SPECIALITATE ...	172

ACRONIME

ANSP – Agenția Națională pentru Sănătate Publică
ANSA – Agenția Națională pentru Siguranța Alimentelor
AAC – Autoritatea Aeronautică Civilă
AMD – Agenția Medicamentului și Dispozitivului Medical
ANRANR - Agenția Națională de Reglementare a Activităților Nucleare și Radiologice
APL – Administrație Publică Locală
CNAMUP – Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească
CNAM – Compania Națională de Asigurări în Medicină
CNTS – Centrul Național de Transfuzie a Sîngelui
CNESP – Comisia Națională Extraordinară de Sănătate Publică
CTESP – Comisia Teritorială Extraordinară de Sănătate Publică
COC USP – Centrul Operativ de Coordonare în Urgențe de Sănătate Publică
CDSE – Centrul de Dirijare în Situații Excepționale al CSE RM
CS – Centru de Sănătate
CSP – Centre de Sănătate Publică teritoriale
CSE – Comisia pentru Situații Excepționale
CMF – Centrul Medicilor de Familie
OMF – Oficiul Medicilor de Familie
EvRR – Evaluarea rapidă a riscului
IMSP – Instituție Medico-Sanitară Publică
IMU – Institutul de Medicină Urgentă
IGSU – Inspectoratul General pentru Situații de Urgență
IGPF – Inspectoratul General al Poliției de Frontieră
EIR – Echipă pentru Intervenție Rapidă
MSMPS – Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
OMS – Organizația Mondială a Sănătății
PFN RSI (2005) – Punct Focal Național al RSI (2005)
RSI (2005) – Regulamentul Sanitar Internațional (2005)
RNOCL – Rețeaua național de observare și control de laborator
SE – Situație excepțională
Serviciul 112 - Serviciul național unic pentru apelurile de urgență 112
SIA – Sistem informațional automatizat
FOAM – Fondurile de asigurări obligatorii în medicină

USP – Urgență de Sănătate Publică

SMURD - Serviciului mobil de urgență reanimare și descarcerare

SOP – proceduri operaționale standard

PCN – protocol clinic național

PCN – protocol clinic instituțional

RDD – Regiune de Dezvoltare

DEFINIȚII

alertă – semnal convențional pentru a atrage atenția asupra evoluției unui eveniment apărut într-o unitate specifică de timp și loc cu consecințe probabile asupra sănătății publice, care necesită măsuri de răspuns;

autoritate competentă pentru supravegherea sănătății publice – persoană juridică în subordinea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, care coordonează tehnic și metodologic activitatea de specialitate în vederea fundamentării, elaborării și implementării strategiilor privind protecția și promovarea sănătății, prevenirea și controlul bolilor transmisibile și netransmisibile, precum și a politicilor de sănătate publică din domeniile specifice la nivel național și/sau teritorial;

asistență socială – componentă a sistemului național de protecție socială, în cadrul căruia statul și societatea civilă se angajează să prevină, să limiteze sau să înlăture efectele temporare sau permanente ale unor evenimente considerate drept riscuri sociale, care pot genera marginalizarea ori excluderea socială a persoanelor și a familiilor aflate în dificultate;

avarie – accident la un obiect industrial sau de transport, care pune în pericol viața și sănătatea oamenilor și are drept consecințe distrugerea construcțiilor și încăperilor industriale, deteriorarea sau nimicirea utilajelor, mecanismelor, mijloacelor de transport, materiilor prime și producției finite, întreruperea procesului de producție și prejudicierea mediului ambiant;

boală transmisibilă – maladie ce se răspândește în rândul populației umane și/sau animale prin transmitere directă sau indirectă de la subiect la subiect, cauzată de regulă de organisme vii și/sau produse ale metabolismului acestora;

calamitate naturală – fenomen distructiv natural și (sau) antroponatural, la producerea căruia poate apărea sau apare un pericol pentru viața și sănătatea oamenilor, se deteriorează sau se distrug bunurile materiale, factorii și componentele de mediu;

carantină – restricția activităților de circulație, izolarea și/sau separarea de alte persoane a persoanelor suspecte de a fi infectate, dar care nu sunt bolnave, sau a bagajelor, containerelor, mijloacelor de transport ori a bunurilor suspecte de a fi contaminate într-o manieră care să prevină posibila răspândire a infecției sau contaminării;

contaminare - prezența unui agent sau a unei materii infecțioase sau toxice pe suprafața corpului uman sau animal, în sau pe un produs preparat pentru

consum sau pe alte obiecte, incluzând mijloace de transport, ce poate constitui un risc de sănătate publică;

decontaminare - procedură prin care sunt luate măsuri de sănătate pentru a elimina un agent sau materie infecțioasă sau toxică prezentă pe suprafața corpului unei persoane sau animal, dintr-un sau de pe un produs preparat pentru consum sau orice alte obiecte neînsuflețite, inclusiv mijloace de transport, ce pot constitui un risc de sănătate publică;

dezinfecție - procedura prin care sunt luate măsuri de sănătate pentru a controla sau elimina agenții infecțioși de pe suprafața corpului uman sau animal sau dinăuntrul sau de pe suprafața bagajelor, mărfurilor, containere, mijloace de transport, bunuri sau colete poștale prin expunere directă la agenți chimici sau fizici;

dezinfecție - orice procedură prin care sunt luate măsuri de sănătate pentru a controla sau elimina insectele - vectori ai bolilor transmisibile la om prezente în bagaje, mărfuri, containere, mijloace de transport, bunuri sau colete poștale;

dezastru - o perturbare serioasă a funcționării unei comunități sau a unei societăți ce cauzează pe scară largă pierderi umane, materiale, economice sau ale mediului înconjurător, care depășesc capacitățile comunităților sau societăților afectate de a face față situației folosind propriile lor resurse.

eveniment - manifestarea unei boli sau o situație ce creează un potențial pentru apariția unei boli;

evaluarea riscului – proces de determinare a naturii și extinderii riscului prin analiza pericolelor potențiale și evaluarea condițiilor existente de vulnerabilitate, care ar putea provoca daune potențiale oamenilor expuși pericolului, bunurilor materiale, mijloacelor de trai și mediului de care aceștia depind.

evaluarea riscurilor pentru sănătate – estimarea gradului în care expunerea la factorii de risc din mediul natural, de viață, ocupațional și de odihnă, precum și la cei rezultați din stilul de viață individual sau comunitar, influențează starea de sănătate a populației;

gradul de pregătire pentru urgențe de sănătate publică – capacitatea sistemului de sănătate publică, inclusiv a serviciilor de sănătate, a autorităților administrației publice, comunităților și indivizilor, de a preveni, a se proteja, a răspunde rapid și a se restabili în urma USP;

izolare – separare fizică a unui individ sau a unui grup de indivizi infectați sau care se consideră, în baza unor raționamente, a fi infectați cu o boală contagioasă sau posibil contagioasă de alți indivizi în vederea prevenirii sau limitării transmiterii bolii către indivizii neizolați;

lichidarea consecințelor situației excepționale – lucrări de salvare-deblocare și alte lucrări de urgență, care sunt desfășurate în caz de apariție a situațiilor excepționale și orientate spre salvarea vieții și păstrarea sănătății oamenilor, reducerea prejudiciului mediului ambiant și a pierderilor materiale, precum și localizarea zonelor situațiilor excepționale, întreruperea acțiunii factorilor periculoși caracteristici acestora;

pericol – situație care amenință siguranța și sănătatea publică, fiind descifrat ca fenomen/situație substanță, activitate umană sau condiții care pot duce la pierderi de vieți omenești, leziuni, pagube materiale, pierderea mijloacelor de subsistență și a serviciilor, perturbări sociale și economice sau afectarea mediului înconjurător, cu impact asupra sănătății publice.

prag de alertă – număr de cazuri de suspecții/boli/decese sau nivel de incidență prin boli de aceeași origine înregistrat într-o perioadă de timp, spațiu, grup de populație și/sau valoarea contaminării ce atinge limita maximal admisibilă și care determină aplicarea imediată a măsurilor de sănătate publică;

protecție civilă - un sistem de măsuri și acțiuni întreprinse, pe scara întregului stat, pe timp de pace și de război, în scopul asigurării protecției populației, a proprietății în condițiile calamităților naturale și ecologice, avariilor și catastrofelor, epifitotiilor, epizootiilor, incendiilor și în cazul aplicării mijloacelor de nimicire moderne;

Punct Focal Național pentru RSI - centrul național desemnat de către fiecare Stat Parte ce va fi accesibil în orice moment pentru comunicare cu Punctele de Contact pentru RSI ale OMS conform acestui Regulament;

punct de trecere a frontierei - un loc de trecere pentru intrarea sau ieșirea internațională de călători, bagaje, mărfuri, containere, mijloace de transport, bunuri și colete poștale cât și agențiile sau zonele ce oferă servicii acestora la intrare sau ieșire;

răspuns - acordarea serviciilor de urgență și de asistență publică în timpul și imediat după producerea dezastrului în scopul salvării vieților, reducerii impactului asupra sănătății, asigurării securității publice și satisfacerii nevoilor prioritare ale populației afectate.

risc chimic – exprimă probabilitatea de apariție a unei potențiale daune (efect nociv) care implică substanțe chimice, în condițiile de utilizare și/sau expunere și amploarea posibilă a consecințelor (daune pentru sănătate).

risc pentru sănătate – probabilitatea expunerii la un pericol cauzat de factori naturali, tehnogeni, biologici și sociali și consecințele acesteia, exprimate prin efect nociv asupra sănătății și gravitatea acestui efect;

risc social – pericol pentru persoană sau familie de a fi afectată de consecințele economice negative ale pierderii potențialului fizic, statutului ocupațional sau social (boală, accident, dizabilitate, îmbătrânire, deces, maternitate, șomaj, inadaptare socială, pandemii etc.);

urgență de sănătate publică – apariția sau riscul iminent de răspândire a unei boli sau a unui eveniment de sănătate care determină probabilitatea înaltă a unui număr mare de decese și/sau unui număr mare de dezabilitați în rândul populației afectate ori care determină expunerea largă la acțiunea unui agent biologic, chimic sau fizic ce poate cauza în viitor riscuri semnificative pentru un număr substanțial de persoane în mijlocul populației afectat;

urgență de sănătate publică de importanță internațională - un eveniment neobișnuit care, conform RSI (2005): constituie un risc de sănătate publică pentru alte State prin răspândirea internațională a bolii și; cere potențial un răspuns internațional coordonat;

stare de urgență în sănătatea publică – ansamblu de măsuri cu caracter administrativ, economic, medical, social și de menținere a ordinii publice care se instituie provizoriu în unele localități sau pe întreg teritoriul țării în caz de pericol sau declanșare a USP în scopul prevenirii, diminuării și lichidării consecințelor acestora;

supravegherea de stat a sănătății publice – activități întreprinse în numele statului, orientate spre colectarea continuă, analiza, interpretarea și difuzarea datelor privind starea de sănătate a populației și factorii care o determină, precum și activitățile controlului de stat în sănătatea publică în baza cărora sunt identificate prioritățile de sănătate publică și instituite măsuri de sănătate publică;

supraveghere - colectarea, agregarea și analiza sistematică și continuă a datelor în scopuri de sănătate publică și diseminarea în timp real a informațiilor de sănătate publică pentru evaluare și răspuns de sănătate publică dacă este necesar;

stare de urgență - ansamblu de măsuri cu caracter politic, economic, social și de menținere a ordinii publice, care se instituie provizoriu în unele localități sau

pe întreg teritoriul țării în caz de iminență a declanșării sau declanșare a unor situații excepționale cu caracter natural, tehnogen sau biologic-social, ceea ce face necesară prevenirea, diminuarea și lichidarea consecințelor acestora;

stare de urgență în sănătatea publică – ansamblu de măsuri cu caracter administrativ, economic, medical, social și de menținere a ordinii publice care se instituie provizoriu în unele localități sau pe întreg teritoriul țării în caz de pericol sau declanșare a USP în scopul prevenirii, diminuării și lichidării consecințelor acestora;

situație excepțională - întreruperea condițiilor normale de viață și activitate a populației la un obiectiv sau pe un anumit teritoriu în urma unei avarii, catastrofe, calamități cu caracter natural sau biologic-social, care au condus sau pot conduce la pierderi umane și materiale;

situație excepțională cu caracter tehnogen – situație în care, în urma apariției sursei situației excepționale tehnogene la un obiect sau pe un anumit teritoriu, se întrerup condițiile normale de viață și activitate a oamenilor, apare un pericol pentru viața și sănătatea lor, se cauzează prejudiciu proprietăților populației, economiei naționale și mediului ambiant;

situație excepțională cu caracter natural – situație pe un anumit teritoriu, ca rezultat al apariției sursei situației excepționale naturale, care poate provoca sau a provocat victime umane, prejudiciu sănătății oamenilor și (sau) mediului ambiant, pierderi materiale considerabile și afectarea condițiilor activității vitale a oamenilor;

situație excepțională cu caracter biologic-social – situație în care, în urma apariției sursei situației excepționale biologic-social pe un anumit teritoriu, se întrerup condițiile normale de viață și activitate a oamenilor, existența animalelor agricole și creșterea plantelor, apare un pericol pentru viața și sănătatea oamenilor, există riscul răspândirii vaste a bolilor infecțioase, pierderii animalelor și plantelor agricole;

sistem de alertă precoce și răspuns rapid – complex de măsuri operative și mecanisme destinate pentru detectarea (triajul, filtrarea, selectarea), verificarea informațiilor, evaluarea riscurilor, interpretarea și prezentarea datelor referitoare la bolile transmisibile și evenimentele de sănătate publică, inițierea și monitorizarea măsurilor de diminuare și răspuns.

1. NOȚIUNI GENERALE

Prezentul Plan de pregătire și răspuns al Sistemului Sănătății la urgențe de sănătate publică (în continuare Plan) reprezintă documentul operativ de bază, elaborat și aprobat în scopul dirijării și coordonării la nivel național cu acțiunile de pregătire și răspuns medical la situațiile excepționale și urgențele de sănătate publică (în continuare urgențe de sănătate publică sau USP), care eventual pot să se producă pe teritoriul Republicii Moldova.

Planul este elaborat întru realizarea prevederilor legislației naționale în domeniul pregătirii și răspunsului la USP, precum și a pct. 6 (g) din anexa 1 a Regulamentului Sanitar Internațional (2005), la care a aderat și Republica Moldova, în bază căruia țările membre își asumă responsabilități de a realiza acțiuni orientate spre neadmiterea sau reducerea răspândirii la nivel internațional a bolilor și USP.

Scopul Planului este asigurarea unui grad înalt de pregătire, iar în caz de necesitate a unui răspuns prompt și adecvat la eventualele USP, cauzate de pericole de orice origine, pentru prevenirea sau reducerea maximală a impactului lor negativ, precum și lichidarea consecințelor acestora asupra vieții și sănătății oamenilor.

Obiectivele Planului sunt următoarele:

- menținerea la un nivel înalt a gradului de pregătire a organelor de dirijare, serviciilor și instituțiilor sistemului sănătății pentru acțiuni de răspuns la eventualele USP;
- asigurarea dirijării stabile și neîntrerupte cu acțiunile de pregătire, răspuns și lichidare a consecințelor USP;
- repartizarea clară și univocă a sarcinilor, rolurilor și responsabilităților între instituțiile și structurile implicate în realizarea acțiunilor de pregătire și răspuns la USP;
- utilizarea optimă a resurselor disponibile și a celor care vor fi puse la dispoziție în cadrul pregătirii și răspunsului la USP;
- asigurarea unei cooperări eficiente între structurile relevante, implicate în realizarea acțiunilor de răspuns, atât din interiorul sistemului sănătății, cât și din afara acestuia.

Planul completează Planul Protecției Civile a Republicii Moldova în Situații Excepționale.

Planul este predestinat pentru factorii de decizie din cadrul sistemului sănătății, precum și, ca bază de coordonare și cooperare, pentru factorii de decizie ai organelor și instituțiilor cu care sistemul sănătății interacționează și cooperează în cadrul pregătirii și răspunsului la USP.

Prevederile Planului sunt obligatorii spre executare pentru toate structurile de conducere și instituțiile sistemului sănătății din țară, indiferent de forma juridică și de forma de proprietate.

Planul este bazat pe principiul abordării unice a tuturor pericolelor, poartă un caracter strategic și reflectă aspectele generice și conceptuale ce țin de pregătirea și răspunsul la nivel național a sistemului de sănătate la USP. În cazul pericolului sau declanșării USP, măsurile de răspuns vor fi realizate în funcție de tipul, amploarea, nivelul riscurilor și alte caracteristici ale acestora, atât în baza prezentului Plan, cât și a planurilor de contingență, inclusiv elaborate (adaptate) ad-hoc, care completează prezentul Plan.

Planul servește ca bază pentru elaborarea planurilor teritoriale și instituționale de pregătire și răspuns la USP.

Planul a fost elaborat de către subdiviziunile relevante ale Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și discutat în cadrul ședinței Comisie pentru situații excepționale și urgențe de sănătate publică a MSMPS (proces verbal nr. _____ din ” _____ ” _____ 2020).

Instituția responsabilă de menținerea, monitorizarea și actualizarea regulată a Planului este ANSP.

Planul este elaborat pentru o perioadă de 5 ani cu o posibilă prelungire a valabilității acestuia, cu suportul tehnic și în baza recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății.

2. CONTEXTUL ȚĂRII

2.1 Contextul geografic și economico-social

Republica Moldova este situată în sud-estul Europei, ocupă o suprafață de 33,7 mii km² și are hotare cu România la vest și Ucraina la nord, est și sud. Capitala – mun. Chișinău. La nord, est și sud este înconjurată de Ucraina, iar la vest – separată de România de râul Prut.

La 1 ianuarie 2018, conform estimărilor Biroului național de statistică, populația Republicii Moldova constituia 3.547.539 persoane (fără teritoriul transnistrean și municipiul Tighina). Populația urbană 41,4%, rurală 58,%. Densitatea medie a populației este de 29,2 oameni pe km².

Ca structură administrativă teritoriul Republicii Moldova (cu excepția localităților din stânga Nistrului) este divizat în 36 unități administrativ-teritoriale, care includ în componența sa 1532 localități, inclusiv: 4 municipii, 51 orașe și 984 sate (comune).

În republică sunt 10,5 mii de km de drumuri auto, inclusiv cu înveliș rigid 10,3 km. Lungimea totală a căilor ferate este de 11,24 km, care au 86 stații feroviare. Căile navale pe râurile Nistru și Prut constituie 1193 km, cheiurile

principale sunt: Bender, Rîbnița, Soroca, Ungheni, Leova. Peste aceste râuri sunt 18 poduri, inclusiv auto 12, feroviare 6.

Din toamna anului 2007 a început să funcționeze terminalul petrolier al Portului Internațional Liber Giurgiulești amplasat pe râul Dunărea, pe teritoriul care aparține Republicii Moldova.

În republică sunt 4 aeroporturi, inclusiv internaționale 2, de însemnătate locală 2. Lungimea conductei cu gaze magistrale (Șabelinca – Dunai) și a ramificațiilor periferice pe teritoriul republicii constituie 450 km (diametrul țevelor până la 1220 mm), presiunea 55-75 ATI.

În apropierea localității Cobasna (r-l Rîbnița, regiunea Transnistreană) este amplasat un depozit militar, care aparține armatei Federației Ruse în care sînt stocate circa 20.000 de tone de arme și muniții, în marea sa majoritate cu termenul de păstrare depășit.

Pădurile ocupă 8% (1024mii ha), terenurile agricole 75% (25600 mii ha) din suprafața totală a republicii.

Teritoriul republicii este traversat pe meridian de râurile Nistru și Prut, care în timpul viiturilor sezoniere se revarsă pe un teritoriu cu o suprafață totală de 1050 km².

Există patru rezervoare mari de acumulare a apei: Costești-Stîncă, Dubăsari, Ghidighici, Cuciurgani și 86 bazine de apă de importanță locală, cu un volum de circa 1 mln. m³ fiecare.

Clima Republicii Moldova este temperat-continentală, influențat de apropierea de Marea Neagră și de interferența aerului cald-umed din zona mediteraneană, cu umiditate insuficientă, ceea ce determină o frecvență mare a secetelor.

2.2 Cadrul legal pentru pregătirea și răspunsul la USP

Pregătirea și răspunsul la USP se bazează pe prevederile unui ansamblu de acte legislative și normative (legi, hotărâri de guvern, ordine), care direct sau tangențial reglementează activitățile de pregătire și răspuns la USP. Lista actelor legislative și normative respective este expusă în Anexa nr.1.

2.3 Sistemul Național de Pregătire și Răspuns la Situații Excepționale

Protecția populației, teritoriului și bunurilor materiale în timpul pericolului și declanșării SE este coordonată de *Protecția Civilă a Republicii Moldova (PC)*, care reprezintă un sistem de organe de dirijare, forțe și mijloace, măsuri și acțiuni, întreprinse pe scara întregului stat pe timp de pace și de război, în vederea realizării

următoarelor sarcini: protecția populației și a proprietății în condițiile situațiilor excepționale; executarea lucrărilor de salvare și altor lucrări urgente în cadrul răspunsului și lichidării consecințelor situațiilor excepționale; organizarea pregătirii populației, a obiectivelor economiei naționale, forțelor PC pentru acțiuni de răspuns la situații excepționale. Principiile de organizare, sarcinile și activitatea PC sunt reglementate de Legea RM nr. 271 din 09.01.1994 cu privire la Protecția Civilă, precum și de un șir de alte acte normative ce țin de domeniul dat.

Protecția Civilă se organizează conform principiului teritorial de producție în corespundere cu organizarea administrativ-teritorială a republicii, cuprinzând toate ramurile economiei naționale. Organizarea PC poartă un caracter obligatoriu. Conducerea generală a Protecției Civile este exercitată de Guvern, care determină caracterul, volumul și termenele desfășurării activităților ce asigură îndeplinirea sarcinilor protecției civile.

În scopul dirijării și coordonării cu măsurile de pregătire și răspuns la SE, precum și de lichidare a consecințelor acestora de către Guvern se instituie ***Comisia pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova (CSE RM)***, al cărei președinte este prim-ministrul. Deciziile și dispozițiile CSE RM sânt executorii pentru toate persoanele fizice și juridice. În toate unitățile teritorial administrative, în organele administrației publice centrale, în instituții și agenți economici se creează ***comisii pentru situații excepționale*** de nivelul respectiv.

Conducerea PC în raioane, orașe și în sate este exercitată de conducătorii administrației publice locale; în organele administrației publice centrale, în instituții și la agenți economici – de către conducătorii acestora, care, conform funcțiilor deținute, sunt președinți ai comisiilor pentru SE în structurile corespunzătoare.

Organele administrației publice centrale, inclusiv MSMPS, au următoarele atribuții în domeniul Protecției Civile:

- exercită, în limitele competenței, conducerea cu activitățile de realizare a sarcinilor în domeniul PC;
- elaborează și aprobă regulamente, standarde, norme, reguli și instrucțiuni privind PC;
- planifică și realizează măsuri profilactice de diminuare a probabilității apariției SE, de reducere a proporțiilor efectelor lor, de sporire a securității funcționării obiectivelor economiei naționale în condițiile situațiilor excepționale;
- asigură starea permanentă de pregătire a laboratoarelor din subordine, care sunt incluse în Rețeaua națională de observare și control de laborator (RNOCL);
- creează rezerve departamentale de mijloace materiale, predestinate pentru a

- fi utilizate în cazul pericolului sau declanșării SE;
- asigură executarea lucrărilor de salvare și altor lucrări în cadrul lichidării consecințelor SE;
- realizează cercetări științifice în domeniul protecției civile;
- prezintă Guvernului și CSE a RM rapoarte și informații în modul stabilit de legislația în vigoare;
- organizează instruirea în domeniul PC protecției civile a personalului din instituțiile din subordine, inclusiv antrenamente și exerciții de simulare a SE.

Organul central de specialitate al administrației publice în domeniul PC este ***Inspectoratul General pentru Situații de Urgență (IGSU)*** din cadrul MAI, care întrunește în componența sa un complex de instituții specializate care execută sarcini în domeniul PC, protecției teritoriului, mediului înconjurător și proprietății în caz de pericol sau declanșare a SE.

IGSU își desfășoară activitatea în cooperare cu organele centrale de specialitate ale administrației publice și autoritățile administrației publice locale, cu persoanele juridice, indiferent de forma juridică de organizare, și cu cetățenii.

În partea ce se referă la aspectele de sănătate în SE IGSU execută următoarele atribuții:

- gestionarea și dezvoltarea Serviciului mobil de urgență reanimare și descarcerare (SMURD) pentru asigurarea operațiunilor de nivel național și transfrontalier;
- realizarea intervențiilor, separat și/sau în comun cu subdiviziunile CNAMUP sau cu personalul medical detașat de către IMSP, la urgențele medico-chirurgicale prespitalicești, prin intermediul echipajelor de paramedici;
- cooperează și intervine în comun cu forțele și mijloacele aparținând altui stat, în cazul urgențelor medicale transfrontaliere și/sau transnaționale, în scopul salvării, acordării de asistență medicală de urgență și efectuării transportului pacienților ale căror viață și sănătate sunt puse în pericol, indiferent de cetățenie sau naționalitate;

Forțele Protecției Civile sunt constituite din unitățile și subunitățile din componența IGSU (salvatori, pompieri, SMURD, etc.), laboratoarele RNOCL, precum și formațiunile PC, care pot fi teritoriale, departamentale sau de obiect, iar după destinație – specializate sau de destinație generală. Responsabilitatea pentru crearea, menținerea, completarea cu personal, dotarea și instruirea formațiunilor PC o poartă conducătorii structurilor în cadrul cărora formațiunile date sunt instituite.

2.4 Organizarea Sistemului Sănătății din Republica Moldova

Sistemul Sănătății din Republica Moldova este instituit și activează în conformitate cu principiile de acces universal la serviciile de sănătate, de echitate

și solidaritate în finanțarea ocrotirii sănătății, fiind finanțat atât de stat, cât și de cetățeni, prin intermediul asigurării obligatorii de asistență medicală. Sistemul Sănătății include în sine o combinație de instituții medico-sanitare de diferit profil, care pot fi publice sau private, precum și agenții și autorități publice implicate în prestarea, finanțarea, reglementarea și administrarea serviciilor de sănătate.

Instituțiile medico-sanitare publice sunt organizații autonome, non-profit, cu auto-finanțare, care sunt contractate direct de către Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) pentru prestarea serviciilor medicale în cadrul asigurărilor medicale obligatorii. Concomitent, mai există și activează o categorie de IMSP, care aparțin altor instituții guvernamentale și sunt finanțate din bugetul de stat prin intermediul ministerelor de resort, dar care pot fi contractate și de CNAM. În componența Sistemului Sănătății sunt incluse și un set de instituții cu sarcini specifice cum ar fi supravegherea de stat a sănătății publice, serviciul de sânge, serviciul medico - legal, etc., care sunt finanțate din bugetul de stat prin intermediul MSMPS, în subordonarea căruia se află.

Organul central de specialitate al administrației publice centrale în domeniul sănătății este ***Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS)***. Sectoarele de bază ale Sistemului Sănătății sunt următoarele: sectorul spitalicesc, sectorul asistență medicală primară, sectorul asistență medicală urgentă prespitalicească, sănătatea publică, serviciul de sânge, sectorul farmaceutic, sectorul stomatologic, precum și instituțiile de pregătire și instruire a cadrelor medicale.

2.5 Sistemul de asistență socială

USP au impact major asupra situației socio-economice a țării și a populației la general, cu repercursiuni majore pe grupurile vulnerabile ale populației. Aceste situații determină creșterea nivelului de sărăcie, mărește numărul șomerilor și duce la scăderea veniturilor populației. Efectele negative se referă la creșterea grupurilor vulnerabile și a numărului de populație vulnerabilă afectată. Sistemul de asistență socială reprezintă o componentă a sistemului național de protecție socială, în cadrul căruia statul și societatea civilă se angajează să prevină, să limiteze sau să înlăture efectele temporare sau permanente ale unor evenimente considerate drept riscuri sociale, care pot genera marginalizarea ori excluderea socială a persoanelor și a familiilor aflate în dificultate.

Asistența socială se acordă sub formă de servicii sociale și de prestații sociale.

Serviciile sociale reprezintă ansamblul de măsuri și activități realizate pentru satisfacerea necesităților sociale ale persoanei sau familiei, în scop de depășire a

unor situații de dificultate, precum și de prevenire a marginalizării și excluziunii sociale.

Prestațiile sociale se acordă sub formă de compensații, alocații, indemnizații, de ajutor social, material și de altă natură.

Dreptul la asistență socială se stabilește în temeiul evaluării necesităților persoanei/familiei.

3. PERICOLELE ȘI RISCURI

3.1 Pericole

În Republica Moldova sunt posibile următoarele situații excepționale, care pot afecta sănătatea și viața oamenilor, precum și a perturba activitatea instituțiilor sistemului sănătății.

3.1.1 Pericole cu caracter natural

Cutremurele de pământ - Republica Moldova se află într-o zonă seismic activă. Acest fapt este generat de mișcările tectonice active, care au loc în imediata vecinătate, în regiunea munților Carpați (sectorul Vrancea) care, din punct de vedere geologic, prezintă o zonă în care procesul de formare a munților continuă. Regiunea seismică Vrancea este situată în sectorul de curbură al Carpaților și este caracterizată prin cutremure intermediare cu focare (hipocentre) situate la adâncimi de 70-160 km, generate de procesele tectonice de subducție. Undele produse de cutremure sunt orientate predominant pe direcția NE-SV.

În perioada de evidență statistică (1997 – 2020) s-a produs un singur cutremur, care a cauzat prejudiciu material la 7 locuințe cu un prejudiciu total de 158100 lei.

În decursul ultimilor 215 ani, pe teritoriul Republicii Moldova s-au declanșat 18 cutremure cu intensitatea de 7 - 9 grade după scara de 12 grade, dintre care 4 – de 9 grade (în anii 1865, 1894, 1934, 1940), 6 – de 7-8 grade (în anii 1790, 1802, 1821, 1829, 1877, 1986) și 8 – de 7 grade (1821, 1838, 1866, 1893, 1894, 1940, 1944, 1990).

În anul 1940 (10 noiembrie), cutremurul de pe teritoriul Moldovei a atins 9 grade, în urma căruia 12 400 de edificii și case de locuit au fost deteriorate sau distruse complet. În urma cutremurelor din anii 1977, 1986 și 1990 au fost afectate 460 de persoane, iar 2 au decedat. Peste 12 000 de oameni au rămas fără adăpost. Prejudiciul material a depășit suma de 700 milioane ruble.

Temperaturi extreme - toate fenomenele climatice cu efecte negative, care se produc în semestrul rece al anului au o trăsătură comună și anume existența temperaturilor negative ce le generează și le întrețin. După valorile medii lunare ale temperaturii aerului, cele mai intense răcirii sunt cele $\leq -10^{\circ}\text{C}$, iar după

temperaturile minime, cele $\leq -30^{\circ}\text{C}$. În ultimul secol, în Moldova au existat numeroase situații în care s-au înregistrat temperaturi sub -30°C . Noi le-am luat în considerare numai pe acelea care au fost consemnate ca temperaturi minime absolute la stații pe întreaga perioadă de observații de un secol, drept pentru care le-am numit răcirii masive.

La polul opus al valurilor de frig și singularităților termice negative generate de advecția aerului polar se situează valurile de căldură și singularitățile termice pozitive, generate de advecțiile aerului tropical. După temperaturile medii ale lunilor cele mai calde (iulie și august), cele mai intense încălziri sunt cele $\geq 25^{\circ}\text{C}$; după temperaturile maxime absolute (lunare, sau anuale), sunt cele care au depășit 30°C (zile tropicale) și chiar mai mult ($\geq 33^{\circ}\text{C}$, zile caniculare), iar după temperaturile minime nocturne, cele de $\geq 20^{\circ}\text{C}$ (noapți tropicale).

Alunecările de teren – sunt caracteristice pentru întreg teritoriul Republicii Moldova. Actualmente în republică sunt înregistrate circa 16 mii de porțiuni de alunecări de teren, care se deosebesc prin formă, volum, adâncime, tipul genetic și mecanismul de deplasare a rocilor. Predomină alunecările de curgere vâscoplastică și cele complexe. Particularitățile litologice și structurale ale rocilor determină frecvența, intensitatea, adâncimea, tipul și mecanismul alunecărilor. În prezent suprafața terenurilor afectate de alunecări constituie 49 mii ha (Tcaci V., Gheorghiu E., 1995), iar a teritoriilor cu pericol de alunecare alcătuiește circa 670 mii ha. Partea covârșitoare din teritoriile cu pericol de alunecare este reprezentată de versanți. În unele cazuri la aceste teritorii se referă și părțile adiacente de interfluviu, luncă sau fund de vâlcea. Cea mai largă răspândire acești versanți o au în partea cea mai înaltă și fragmentară a republicii – Podișul Moldovei Centrale (figura 2). O dezvoltare intensivă se remarcă de asemenea în Câmpia Prutului de Mijloc, Podișul Nistorean și Podișul Tigheci. Alunecările de teren cauzează deformarea suprafețelor versanților, distrugerea stratului fertil de sol, a vegetației, construcțiilor, așezărilor omenești. Alunecările de proporții, ce au cauzat distrugerea edificiilor, construcțiilor, magistrelor auto au avut loc în anii 1912, 1933, 1948, 1967, 1970, 1973, 1985, 1997. Analiza manifestării alunecărilor de teren în Moldova în ultimii 20 ani a demonstrat că 85% din ele revin lunilor februarie-mai, 4% - pentru perioada de vară și 9% - pentru toamnă. Cele mai periculoase sectoare de alunecări sunt cele din Codru, înălțimea Tigheci din bazinele râurilor Prut și Nistru. În total în sectoarele nominalizate sînt înregistrate circa 2300 sectoare de alunecări, dintre care 450 – active..

Inundațiile sezoniere (viiturile) – Inundațiile semnificative pe fluviul Nistru și râul Prut deseori cauzate de intervenția umană se caracterizează prin inundarea de suprafețe extinse. Acest fapt s-a observat în anii 1969, 1980, 2008, 2010. Dat fiind că majoritatea localităților Republicii Moldova sunt situate în apropierea

nemijlocită în văile cursurilor de apă și luncile râurilor, în perioada viiturilor aceasta aduce la inundarea caselor de locuit și construcțiilor sociale.

Republica Moldova are o rețea densă de râuri, incluzând două râuri transfrontaliere mari (râul Prut și fluviul Nistru) și un număr mare de râuri mici.

Inundațiile sunt un pericol natural semnificativ în Moldova. Există lunci inundabile pe râul Prut și fluviul Nistru, cele mai multe fiind protejate împotriva inundațiilor și utilizate pentru agricultură. Pe teritoriul țării sunt amenajate aproximativ 5.000 de lacuri de acumulare și iazuri. Acestea includ lacul de acumulare pe râul Prut, lacul de acumulare Costești-Stânca și pe fluviul Nistru lacul de acumulare Novodenstrovsc, aproximativ 126 de lacuri de acumulare cu un volum mai mare de un milion de metri cubi, restul fiind construite pentru irigare, acestea prezintă un risc suplimentar de inundații în cazul în care cedează digurile de protecție.

Factorii care influențează apariția fenomenului de inundații sînt factorii climaterici, precum și construcția geologică și pedologică a bazinelor hidrografice ale corpurilor de apă, dimensiunile și forma bazinelor de apă și luncilor, vegetația, relieful precum și factorii antropogeni.

Concomitent cu ridicarea digurilor de protecție pe râurile mari Nistru și Prut au fost construite noduri hidrotehnice complexe – la Dubăsari (1954), Novodnestrovsk (în Ucraina-1981) și Costești-Stânca (1978). Destinația lor principală constituie regularizarea debitului și protecția împotriva inundațiilor, precum și producerea energiei electrice în paralel.

După viiturile semnificative din anii 1991 și 1994 în bazinele râurilor Răut, Ciornaia și cursul de apă Călmățui, care au luat viața a 50 de oameni și au adus un prejudiciu economiei de 1678,9 mln. lei, Guvernul Republicii Moldova a aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1030 din 13 octombrie 2000 Schema de protecției a localităților din Republica Moldova împotriva inundațiilor. Scopul principal a Schemei a constituit studierea cauzelor inundării localităților, evaluarea situației create urmare a inundației, elaborarea de măsuri tehnico-ingenerești de protecție a localităților împotriva inundațiilor, determinarea costului acestor măsuri și eficiența lor economică.

În baza datelor examinării tuturor localităților, lacurilor și construcțiilor hidrotehnice cu potențial periculos, analizei și generalizării lucrărilor tehnico-ingenerești realizate în bazinele cursurilor de apă s-a constatat că în zonele cu pericol de inundație sunt amplasate 659 localități care numără 32 267 de case de locuit cu o populație de 103,3 mii locuitori.

Uragane, vîrtejuri, vînturi puternice - cu o viteză de 27-34 m/sec se pot produce pe întreg teritoriul republicii cu o probabilitate de 3-5%. Pot provoca ruperea rețelelor electrice și de comunicații, distrugerea parțială sau completă a

acoperişurilor, construcţiilor din lemn şi lut, pot provoca leziuni corporale oamenilor.

Înzăpezirile – poartă un caracter neuniform, atât după volumul precipitaţiilor, cât şi după frecvenţa lor. Cele mai mari prejudicii sunt cauzate de înzăpeziri a transportului, când este blocată complet circulaţia auto şi feroviară.

Poleiul – depuneri de gheaţă pe drumurile auto, liniile de comunicaţie şi de transport a energiei electrice, copaci, etc. Se formează la temperaturi mai joase de zero grade şi în urma depunerilor atmosferice lichide. Face dificilă circulaţia transportului şi conduce la apariţia unui număr mare de accidente rutiere. Arborii, arbuştii, liniile de transport a energiei electrice şi liniile de comunicaţie prin fir pot fi acoperite cu un strat de gheaţă cu o grosime ce depăşeşte 10 mm, avînd greutatea pînă la 1,9 kg/m.l, fapt ce conduce la ruperea crengilor (copacilor), firelor electrice, sistarea alimentării cu energie electrică şi comunicaţiilor, etc.;

Căderea grindinei - se manifestă de regulă odată cu ploile torenţiale, în perioada de caniculă, aproape anual şi poate cuprinde teritorii considerabile, cu acoperirea solului cu grindină, diametrul avînd de la 20 mm şi grosimea de acoperire a solului de circa 100 mm. În zona afectată de grindină este posibilă pierderea integrală sau parţială a recoltei agricole, rănirea oamenilor, animalelor, spargerea acoperişurilor şi geamurilor clădirilor, automobilelor.

seceta – se manifestă prin combinarea temperaturii înalte a aerului, deficit de precipitaţii, umiditate relativă redusă a aerului, insuficienţa umezelii în sol.

3.1.2 Pericole cu caracter tehnogen

Poluarea radioactivă a teritoriului republicii.

Republica Moldova nu dispune de reactoare atomice, dar este înconjurată de 7 staţii atomo-electrice ce sunt dislocate pe teritoriile statelor adiacente (Ucraina, Bulgaria şi România) la o distanţă de 125-400 km. care dispun de 23 blocuri energetice. După clasificatorul internaţional al Agenţiei Internaţionale pentru Energia Atomică (TECDOC-955R) măsurile de protecţie a populaţiei şi producţiei agricole în urma poluării teritoriului cu materiale radioactive în republică pot fi desfăşurate în cazul accidentului la una din staţiile atomo-electrice din Ucraina şi România, cum sînt: Hmelniţk, Roven, Ucraina de Sud sau Cernavodă, cu raza posibilei contaminări radioactive de 300 km şi care poate afecta teritoriul Republicii Moldova. În acest caz fondul radioactiv poate depăşi normele acceptabile de _100 ori. Un pericol deosebit va provoca creşterea bruscă a nivelului de izotopi şi a produselor de dezintegrare (iod [I^{131}]), ceziu [Cs^{137}], stronţiu [Sr^{90}] etc.), în nutreţurile verzi, produsele lactate, legume şi fructe. Este posibilă spitalizarea grupurilor de populaţie cu o absorbire sporită a radionuclizilor (I^{131}) de glanda tiroidă.

Poluarea chimică a râurilor Nistru și Prut. În rezultatul unor eventuale accidente la întreprinderile chimice din Novo-Razdolsk, Stebnik și Kaluș, amplasate în regiunile Lvov și Ivano-Francovsk (Ucraina), în cursul superior a râului Nistru, este posibilă poluarea chimică a apei în bazinul râului Nistru și suspendarea aprovizionării cu apă din instalațiile de captare a apei ale orașelor Chișinău, Bălți, Rîbnița, Tiraspol, Bender, Dubăsari, Soroca. În rezultatul unei posibile poluări a râului Prut, prin râul Jijia (România), cu deșeuri de la întreprinderile chimice din Iași (cu fitotoxicanți) poate fi suspendată complet aprovizionarea cu apă a orașelor Leova, Cantemir, Cahul.

Avarii la obiectivele, care utilizează substanțe puternic toxice. Pe teritoriul republicii sunt amplasate 187 întreprinderi, care utilizează în procesele tehnologice clor (50 obiective), amoniac (07 obiective), anhidridă sulfuroasă (28), pesticide (2 obiective). Cantitatea totală de substanțe puternic toxice constituie aproximativ 1900 tone. În zonele posibilei contaminări în caz de accident la obiectivele periculoase din punct de vedere chimic lucrează și locuiesc circa ____ oameni.

Avarii la obiectivele cu pericol de explozie și incendiu.

Această categorie cuprinde următoarele obiective:

- terminalul petrolier internațional Giurgiulești, care include debarcaderul pentru tancurile cu petrol, opt rezervoare pentru păstrarea produselor petroliere cu capacitatea totală de 52 mii tone, un sistem complex de refulare a produselor petroliere din navele maritime în rezervoare și în continuare în autocisterne;

- stațiile de depozitare sau alimentare cu produse petroliere (18 obiective) – pericol de incendiu cu eliminarea produselor petroliere care ard și răspândirea focului asupra obiectivelor sau caselor de locuit amplasate în apropiere, în special, în orașele Drochia, Călărași, Dondușeni, Șoldănești, unde stațiile de depozitare a petrolului sunt amplasate în raza acestor localități.

- stațiile de colectare a gazului (7 obiective) – pericol de explozie și incendiu a gazului depozitat în containere și baloanele cu gaz.

- stațiile termoelectrice (7 obiective) – pericol de explozie a cazanelor de presiune înaltă.

- cazangerii (20 obiective) – pericol de explozie a cazanelor cu presiune medie.

- întreprinderi de prelucrare a lemnului și de fabricare a mobilei (6 obiective) – pericol de explozie a prafului de lemn și a vaporilor de lac și de asemenea, aprinderea cherestelei.

- combinate de panificație (11 obiective) – pericol de explozie a prafului de făină și incendiului posibil.

- fabricile de zahăr (9 obiective) – pericol de explozie a pudrei de zahăr și a cazanelor stației electrice de la fabrică.

- punctele de recepționare a cerealelor – pericol de incendiu a cerealelor depozitate.

- depozitele de armament și substanțe explozibile.

Avarii la nodurile hidraulice și barajele rezervoarelor de apă Conform Schemei de protecție a localităților Republicii Moldova împotriva inundațiilor, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr.1030 din 13.10.2000, în zonele de inundare a râurilor mici, rigolelor și bazinelor de apă locale se află 659 de localități.

Inundațiile sezoniere (viiturile) – sunt posibile pe râurile Nistru și Prut.

În cazul distrugerii barajului de la rezervorul de apă din Novodnestrovsc, Ucraina pot fi inundate parțial 39 de localități din raioanele Ocnița – 5, Soroca – 12, Șoldănești – 4, Rezina - 8, Orhei – 5, Dubăsari – 10, cu gradul de afectare a localităților cuprins între 2 și 100 % (Hotărîrea Guvernului „Cu privire la măsurile de protecție a localităților situate în zonele expuse inundațiilor catastrofale nr. 664 din 1992).

În cazul distrugerii barajului de la rezervorul de apă din Dubăsari pot fi parțial inundate 49 de localități din raioanele Dubăsari – 8, Criuleni – 16, Anenii-Noi – 12, Căușeni – 4, Ștefan Vodă - 9 cu gradul de afectare a localităților cuprins între 2 și 100 % (Hotărîrea Guvernului Cu privire la măsurile de protecție a localităților situate în zonele expuse inundațiilor catastrofale nr. 664 din 1992).

În cazul distrugerii barajului de la rezervorul de apă din or. Vatra pot fi parțial inundate 9 localități din mun. Chișinău – 2, raionul Anenii-Noi – 7, cu gradul de afectare a localităților cuprins între 5 și 27 % (Hotărîrea Guvernului cu privire la măsurile de protecție a localităților situate în zonele expuse inundațiilor catastrofale nr. 664 din 1992).

În cazul distrugerii barajului rezervorului de apă de la Costești-Stînca pot fi inundate parțial 61 de localități din raioanele Rîșcani - 3, Glodeni - 14, Fălești - 6, Ungheni - 6, Nisporeni - 3, Hîncești - 8, Leova - 5, Cantemir - 3, Cahul - 13.

Accidente și catastrofe de proporții în transport

Accidentele și catastrofele de proporții de transport terestru, feroviar, aerian sau fluvial se pot produce în urma încălcării regulilor de securitate și circulație, problemelor de ordin tehnic a mijloacelor de transport, condițiilor climatice nefavorabile etc. și ca consecință pot cauza victime umane. Pericolul producerii unor accidente sau catastrofe cu tamponarea trenurilor este sporit din cauza circulației trenurilor în ambele sensuri pe cale ferată cu o singură linie.

Situația poate fi considerabil agravată în cazul accidentelor sau catastrofelor mijloacelor de transport, care transportă produse petroliere sau substanțe puternic toxice.

Avarie de proporții la o conductă de gaz magistrală.

Republica Moldova nu dispune de surse interne de aprovizionare cu gaze naturale, nu dispune de capacități de stocare a gazelor naturale și nici de capacități pentru aprovizionare cu gaze naturale lichefiate (GNL). Astfel, actualmente, țara noastră depinde în cvasi-totalitate de aprovizionare cu gaze naturale dintr-o singură sursă, adică

de importul a 99,9% de gaze naturale de la S.A.D. "Gazprom" din Federația Rusă. Aceasta deși a fost construită interconexiunea Iași-Ungheni.

Infrastructura sistemului de gaze naturale (SGN) este compusă din două componente principale: rețelele de transport și rețelele de distribuție al gazelor naturale.

De menționat că nivelul de gazificare a localităților din Republica Moldova (fără regiunea din stânga Nistrului) este de peste 57%, iar gazele naturale sunt furnizate în 918 localități din 1533 existente, inclusiv în 3 municipii, 50 orașe și 865 localități rurale.

Prin urmare, în conformitate cu Legea nr. 108 din 27 mai 2016 cu privire la gazele naturale, rețelele de transport al gazelor naturale includ conductele de gaze naturale de presiune mai mare de 1,2 MPa, cu stații de comprimare, de predare și de măsurare și cu alte instalații, care servesc la transportul gazelor naturale, cu excepția rețelilor de gazoducte în amonte. Potrivit situației la 31 decembrie 2016 rețelele de transport al gazelor naturale în exploatare includ:

- 827,0 km conducte magistrale, din care 668,8 km situate în partea dreaptă a Nistrului și 160,4 km - în stânga Nistrului (teritoriul Transnistriei);
- 1106,3 km gazoducte - bransamente, din care 903,4 km situate în partea dreaptă a Nistrului și 202,9 km - în stânga Nistrului;
- 95 stații de predare (SP), din care 80 SP situate în partea dreaptă a Nistrului și 15 SP stații - în stânga Nistrului;
- 5 stații de compresare, din care 3 situate pe malul drept (Drochia, cu productivitatea de 10000 mil.m³/an, Vulcănești, cu productivitatea 8000 mil. m³/an și stația Șoldănești care se află în conservare);
- 1 stație de măsurare - SMG Căușeni, în apropierea s. Tocuz, cu o capacitate de 80 mil. m³/zi.

Stațiile de distribuire a gazelor în procesul său de activitate folosesc peste 70-120 tone de etilmercaptan - substanță puternic toxică.

Luând în considerație riscul accidentelor tehnogene la aceste obiective în urma activității cotidiene, transportării sau în urma situațiilor excepționale cu caracter natural (seismului de 7-8 grade) se prognozează producerea unor explozii cu degajarea unor amestecuri deflagrante cu o înălțime de 10 metri și a incendiilor cu o durată de peste 5-8 ore.

Pierderi mai puțin considerabile pot fi provocate rețelilor (ramificațiilor) periferice (Chișinău, Tiraspol, Bender, Rîbnița, Dubăsari, Cahul, Comrat, Basarabeasca, Ștefan Vodă, Dnestrovsc).

Avarii și catastrofe în galeriile de mine

În total pe teritoriul republicii sunt 15 mine, în funcțiune de extragere a blocurilor la care se pot produce avarii și catastrofe, surpări, incendii și inundații parțiale, ceea ce poate conduce la victime umane.

3.1.3 Pericole cu caracter biologic-social

Izbucniri de boli infecțioase, epidemii sau pandemii – se pot declanșa într-o zonă anumită sau pe întreg teritoriul republicii ca consecință a agravării situației

sanitaro-epidemiologice și epizootice. Bolile infecțioase, care în condițiile Republicii Moldova pot duce la declanșarea erupțiilor sau a epidemiilor, pot fi următoarele pericole de origine biologică:

- a) boli transmisibile;
- b) rezistența antimicrobiană și infecțiile asociate asistenței medicale (în continuare – probleme speciale de sănătate);
- c) toxine biologice sau alți agenți biologici toxici, care nu au legătură cu bolile transmisibile;
- 2) pericolelor de origine chimică și radiologică;
- 3) pericolelor care provin din mediul înconjurător, inclusiv cele cauzate de efectele schimbărilor climatice;
- 4) pericolelor de origine necunoscută;
- 5) evenimentelor care pot constitui urgență de sănătate publică la nivel internațional, în conformitate cu Regulamentul Sanitar Internațional (2005), cu condiția că acestea se înscriu în una din categoriile de pericole prevăzute în subpunctele 1) - 4) de mai sus.

Intoxicații în masă – pot avea loc în urma consumului de produse alimentare, a apei, a inhalării, consumului accidental sau contactului cu substanțe toxice;

Agglomerări în masă a populației (mass gathering)– pot avea loc în cadrul unor evenimente social-culturale, social-politice, sportiv sau (mai rar) religioase. Numărul persoanelor poate varia de la câteva sute până la câteva zeci de mii.

Epizootii – reprezintă îmbolnăviri în masă a animalelor domestice. În unele zone ale republicii sunt înregistrate sub formă de pestă porcină, boala Newcastle la păsări etc.

3.2 Evaluarea strategică și prioritizarea riscurilor pentru sănătatea publică

Evaluarea riscurilor constă în identificarea și analiza pericolelor existente prin prisma probabilității producerii și a consecințelor acestora asupra sănătății publice.

Evaluarea strategică a riscurilor (la nivel național) este efectuată cu regularitate și este utilizată pentru a argumenta acțiunile de pregătire și răspuns axată pe categoriile de risc de sănătate publică și va cataliza acțiunile pentru prevenire, pregătire și reducerea nivelului de risc asociat cu un anumit pericol și consecințele pentru sănătatea publică.

Prioritizarea riscurilor la nivel național a fost efectuată de un grup multidisciplinar în baza metodologiei OMS (2018). La prioritizarea riscurilor s-a

ținut cont de următoarele criterii: probabilitate, severitate, vulnerabilitate, impactul pericolului și capacitățile sistemului de sănătate pentru a gestiona situația de risc precum și a asigura continuitatea serviciilor esențiale de sănătate. Datele istorice despre situațiile de urgență și USP din țară, cum ar fi situația epidemiologică actuală, capacitatea sistemului de sănătate, capacitatea de răspuns la SE și furnizarea serviciilor au fost utilizate de asemenea pentru evaluarea și prioritizarea riscurilor.

Reieșind din evaluarea și prioritizarea riscurilor au fost determinate următoarele categorii:

- **risc foarte înalt** - nu au fost identificate
- **risc înalt** – izbucniri de boli transmisibile cauzate de consumul produselor alimentare; gripa aviară și maladii cu potențial pandemic și epidemic(inclusiv cu coronavirus) și RAM; boli transmisibile prevenibile prin imunizări (rujeola, tusea convulsivă); evenimente în masă cu număr mare de persoane afectate (evenimente social-politice, culturale, sportive, religioase etc); cutremur de pământ.
- **risc mediu** – afectarea unui număr mare de persoane ca urmare a inundațiilor (riverane și viituri), condițiile meteo severe (val de frig, caniculă, ceață și secetă); afectarea unui număr mare de persoane ca expunere la materialele periculoase biologice, chimice și radiologice; boli infecțioase prevenibile prin imunizări (oreion); zoonoze (rabie, salmoneloze);
- **risc scăzut** – afectarea populației ca urmare a fenomenelor meteorologice (furtuni convective, grindină), tehnogene (prăbușirea barajelor/podurilor, avarii la instalațiile de epurare, deversarea, inclusiv intenționată a substanțelor chimice, radiologice, biologice în mediu, etc.); zoonoze (antrax, tularemie), holeră;
- **risc foarte scăzut** - afectarea populației ca urmare a accidentelor pe căi ferate și aeriană; boli infecțioase transmise prin vectori (malaria).

4. CAPACITĂȚILE, RESURSELE ȘI MECANISMELE DE RĂSPUNS LA URGENȚE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

Pregătirea și răspunsul la USP sunt realizate de către un ansamblu de autorități publice, instituții și formațiuni medico-sanitare, fonduri financiare și stocuri de bunuri materiale, sisteme informaționale și de comunicare, precum și de mecanisme de monitorizare și interacțiune (în continuare capacități și mecanisme de răspuns), predestinate pentru organizarea și asigurarea realizării măsurilor de pregătire, prevenire, diminuare și răspuns la eventualele USP, precum și restabilirea consecințelor acestora.

4.1 Autoritățile și instituțiile din cadrul sistemului sănătății

Sectorul spitalicesc (Anexa 3) cuprinde 86 de spitale, inclusiv 61 de spitale publice, 8 departamentale și 17 private. La rîndul său, din 61 de spitalele publice 17 sînt de nivel republican, 9 sînt spitale municipale, 34 spitale raionale și 1 spital comunitar. Fondatorul spitalelor de nivel republican este MSMPS, fondatorul spitalelor municipale și raionale este administrația publică locală, iar fondatorul spitalelor departamentale autoritățile administrației publice centrale în subordinea cărora intră spitalele respective.

Numărul total de paturi din cadrul spitalelor publice constituie (conform situației de la 01.01.2020) 16251, dintre care 7638 paturi (47 %) sînt desfășurate în spitalele republicane, 2283 paturi (14 %) – în spitalele municipale și 6330 paturi (39%) – în spitalele raionale, inclusiv 80 în cel comunitar. Peste 50 % din spitale (16 republicane, 9 municipale, 8 departamentale și 8 private), cu o capacitate de 9369 de paturi, sau 46,8 % din numărul total de paturi, se află în municipiul Chișinău.

Cu referire la profilul infecțios - în an. 2019 sistemul spitalicesc dispunea de 853 de paturi, 498 în cadrul spitalelor raionale și 355 în cele municipale și republicane. O treime din numărul total de paturi sunt concentrate în municipiul Chișinău, în cadrul a 2 instituții monoprofil: Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă” – 165 de paturi, inclusiv 13 saloane boxate și Spitalul Clinic Municipal de Boli Infecțioase de Copii – 100 de paturi, inclusiv 11 saloane boxate și 16 semi boxate.

Sectorul asistență medicală primară (Anexa 4) este reprezentată de o rețea de instituții publice și private, care acordă asistența medicală primară. Rețeaua de instituții publice este reprezentată de 241 centre de sănătate autonome în componența cărora intră 13 centre de sănătate din componența CS autonome, 589 oficii ale medicilor de familie și 373 oficii de sănătate. Asistența medicală primară în mun. Chișinău este reprezentată de cinci asociații medicale teritoriale și 14 centre de sănătate autonome amplasate în suburbii.

Sectorul asistență medicală urgentă prespitalicească (Anexa 5) este reprezentat de Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească (CNAMUP), care structural constă din 5 Departamente regionale AMU, amplasate în 5 zone geografice operaționale (mun. Chișinău, Centru, Nord, Sud și UTA Găgăuzia), în cadrul cărora activează 6 stații municipale AMU (5 în mun. Chișinău și 1 în mun. Bălți), 35 stații raionale AMU și 96 puncte AMU amplasate în localitățile rurale. Zilnic CNAMUP asigură activitatea în regim non-stop a 240-250 echipe AMU, care deservește circa 2400-2800 solicitanți.

Personalul CNAMUP constituie circa 4000 persoane, inclusiv circa 430 medici de urgență, 1400 felceri și asistenți medicali de urgență, 1770 personal

auxiliar (șoferi, infirmieri, etc.). Parcul de ambulanțe ale CNAMUP (conform situației de la 01.01.2020) este constituit din 393 de unități de transport.

Sectorul sănătate publică este reprezentat de **Agenția Națională de Sănătate Publică** - autoritate administrativă, responsabilă de implementarea politicii statului în domeniul supravegherii de stat a sănătății publice. Una din sarcinile de bază a ANSP este managementul USP.

ANSP constă din aparatul central și 10 centre de sănătate publică (Anexa X), subdiviziuni teritoriale, fără personalitate juridică, care asigură coordonarea activităților de sănătate publică, inclusiv managementul USP, la nivel teritorial în zonele de deservire stabilite, fiecare cuprinzând 2-3 raioane .

ANSP este desemnată în calitate de Punct Focal Național pentru implementarea Regulamentului Sanitar Internațional (RSI 2005) și este responsabilă pentru notificarea, verificarea și consultarea cu Organizația Mondială a Sănătății privind evenimentele ce pot constitui o urgență de sănătate publică de importanță internațională. În acest scop ANSP asigură monitorizează în regim de 24 din 24 de ore situația din țară și de peste hotare și este accesibilă pentru recepționarea informațiilor din sistemul de supraveghere și raportare, de la punctele de trecere a frontierei, cât și din surse neoficiale, diseminează informații agregate și recomandări temporare sau permanente parvenite de la OMS rețelelor de sănătate, autorităților publice, factorilor de decizie.

Serviciul de sânge este reprezentat de **Centrul Național de Transfuzie a Sângelui** instituție predestinată pentru planificarea, monitorizarea, evaluarea și coordonarea generală a activității Serviciului de Sânge în Republica Moldova, producerea preparatelor sangvine, inclusiv a plasmei convalescente, asistenta transfuzională în situații de urgență, promovarea și propaganda donării voluntare de sânge, etc. CNTS este amplasat în mun. Chișinău, concomitent dispune de 2 subdiviziuni de transfuzie a sângelui, amplasate în mun. Bălți și mun. Cahul. CNTS deservește zilnic, în mediu, 350 donatori. CNTS menține rezerva de stat de sânge și preparate sangvine.

Centrul de Medicină Legală este o instituție publică, pe lângă Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale de expertiză judiciară specializată în domeniul medicinei legale. Structural constă din aparatul central și 25 secții teritoriale de medicină legală.

Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate este o instituție publică nonprofit cu autonomie financiară din subordinea MSMPs predestinată pentru planificarea și desfășurarea procedurilor de achiziții publice de medicamente, produse paramedicale, dispozitive medicale, transport medical, servicii de mentenanță a dispozitivelor medicale, servicii de tratare și eliminare a deșeurilor medicale, efectuate din contul mijloacelor bugetului de stat, bugetelor unităților administrativ-teritoriale, mijloacelor financiare ale instituțiilor publice,

mijloacelor fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală și al împrumuturilor externe.

Instituțiile de învățământ medical mediu și superior. La această categorie se referă Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Centrul de excelență în medicina și farmacie „Rasia Pacalo” și 4 Colegii de Medicină, amplasate în mun. Bălți și orașele Ungheni, Orhei și Cahul.

4.2 Autoritățile și instituțiile cu care sistemul sănătății interacționează și cooperează în cadrul realizării măsurilor și acțiunilor de pregătire și răspuns la USP

Compania Națională de Asigurări în Medicină este o organizație de stat autonomă de nivel național, care se află în subordinea Guvernului, și desfășoară activități nonprofit în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală. CNAM gestionează Fondurile asigurărilor obligatorii în medicină, inclusiv fondul de rezervă și fondul profilactic.

Structural CNAM constă din aparatul central și 5 agenții teritoriale (AT): AT Centru (cu sediul în mun. Chișinău), AT Nord (cu sediul în mun. Bălți), AT (cu sediul în or. Ungheni), AT Est (cu sediul în or. Căușeni), AT Sud (cu sediul în or. Cahul), inclusiv reprezentanța UTA Găgăuzia.

Agencia Medicamentului și Dispozitivelor Medicale este o autoritate administrativă din subordinea Guvernului și destinată pentru realizarea politicii statului în domeniul medicamentului, dispozitivelor medicale și activității farmaceutice; autorizarea (expertiza, omologarea și înregistrarea) medicamentelor și supravegherea calității acestora; supravegherea și controlul asupra activității farmaceutice, monitorizarea și coordonarea procesului de aprovizionare cu medicamente și asistență farmaceutică la nivel național; reglementarea în domeniul medicamentului și al activității farmaceutice; aplicarea procedurilor de supraveghere a pieței conform prevederilor stabilite de legislație în domeniul dispozitivelor medicale, inclusiv prin autorizarea importului dispozitivelor.

Inspectoratul General pentru Situații de Urgență (IGSU) este organul administrației publice din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, care execută, în condițiile legii, sarcini în domeniul protecției populației, teritoriului, mediului înconjurător și proprietății în caz de pericol sau declanșare a situațiilor excepționale. (L 93/2007)

Agencia Națională pentru Siguranța Alimentelor (ANSA) este autoritatea administrativă cu activitate națională responsabilă de implementarea politicii statului în domeniul de reglementare și control pentru siguranța alimentelor și în domeniul sanitar-veterinar, zootehnic, al protecției plantelor și carantinei

fitosanitare, controlului semincer, calității produselor primare, produselor alimentare și a hranei pentru animale. Poliția de Frontieră a MAI (HG 51/2015)

Agencia Națională de Reglementare a Activităților Nucleare și Radiologice (ANRANR) realizează politica statului în domeniul activităților nucleare și radiologice, precum și reglementarea în domeniile sale de competență. (HG 458/2015)

Agencia Rezerve Materiale autoritate administrativă în subordinea Ministerului Afacerilor Interne, responsabilă de implementarea politicii statului în domeniul rezervelor materiale de stat și de mobilizare. (HG 946/2018)

Serviciul Hidrometeorologic de Stat instituție publică din subordinea Ministerului Mediului care promovează politica statului în domeniul hidrometeorologiei, monitoringului calității mediului exterior, și realizează supravegherea și controlul de stat asupra efectuării observațiilor hidrometeorologice

Poliția de Frontieră este organul administrației publice din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, care își exercită atribuțiile și implementează politica statului în domeniul managementului integrat al frontierei de stat, prevenirea și combaterea criminalității transfrontaliere. (L 283/ 2011)

Serviciul Vamal este organul administrației publice, subordonat Ministerului Finanțelor, care asigură securitatea economică a statului, implementează politica vamală și conduce nemijlocit activitatea vamală în Republica Moldova. (HG 4/2007)

Administrația Publică Locală - totalitate a autorităților publice locale constituite, în condițiile legii, pentru satisfacerea intereselor generale ale locuitorilor unei unități administrativ-teritoriale (L. 436/2006).

Serviciul național unic pentru apelurile de urgență 112 - structură organizațională și tehnologică care asigură preluarea, înregistrarea, prelucrarea apelurilor de urgență și transmiterea solicitărilor de intervenție procesate către serviciile specializate de urgență, precum și interacțiunea cu furnizorii de comunicații electronice (L.174/2014);

Autoritatea Aeronautică Civilă este o autoritate publică din subordinea Ministerului Economiei și Infrastructurii predestinată pentru implementarea politicilor în domeniul aviației civile și supravegherea respectării de către persoanele fizice și juridice a legislației în acest domeniu pentru asigurarea siguranței zborurilor, securității aeronautice, protecției consumatorului și a siguranței ocupaționale.

Agencia Navală este autoritatea care supraveghează siguranța navigației pe râurile Prut, Dunăre și Nistru, monitorizează procesul de executare de către nave și organizații a cerințelor privind transportul naval intern al Republicii Moldova. Responsabilitatea agenției se extinde și asupra respectării cerințelor pentru

prevenirea poluării apelor râului Prut și fluviului Nistru, verificării navelor înainte de ieșirea acestora în larg, monitorizării amplasării și încărcării/descărcării mărfurilor pe nave, siguranței transportului de mărfuri și pasageri, etc.

Calea ferată a Moldovei este o autoritate publică din subordinea Ministerului Transporturilor și Infrastructurii Drumurilor predestinată pentru implementarea politicilor în domeniul transportului feroviar și se ocupă de transportul de mărfuri și călători, inclusiv la nivel internațional.

4.3 Resursele umane ale sistemului sănătății

Conform datelor la 31.12.2019 în cadrul sectorului public al sistemului sănătății activează 10345 medici, inclusiv 728 medici stomatologi și 469 medici ai Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice. Completarea instituțiilor medico-sanitare cu medici la 31.12.2019 a constituit 85,2%, iar pe sectoare a constituit 89,6% pentru sectorul spitalicesc, 85,4% pentru sectorul de asistență medicală primară și 85,2% pentru sectorul secția consultativă. În mun. Chișinău asigurarea cu medici este de 86,3%, în RDD „Nord” este de 86,5%, în RDD “Centru” – de 81,7%, iar în RDD „Sud” – de 77,3%. Asigurarea cu medici în sistemul Ministerului Sănătății. Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova este de 29,2 la 10 mii locuitori.

Numărul total al personalului medical mediu este de 19758 din care 568 sunt moașe și 1374 sunt laboranți. Completarea instituțiilor medico-sanitare cu personal medical mediu la 31.12.2019 a constituit 89,9%, iar pe sectoare a constituit 92,9% pentru sectorul spitalicesc, 89,1% pentru sectorul de asistență medicală primară și 86,1% pentru sectorul secția consultativă. În mun. Chișinău asigurarea cu personal medical mediu este de 87,6%, în RDD „Nord” este de 93,8%, în RDD “Centru” – de 87,6%, iar în RDD „Sud” – de 88,5%. Asigurarea cu personal medical mediu în sistemul Ministerului Sănătății. Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova este de 55,8 la 10 000 de locuitori.

Total persoane fizice care activează în instituțiile medico-sanitare la 31.12.2019 a constituit 52349, inclusiv 8758 în localitatea rurală (Anexa 10).

4.4 Formațiunile medico-sanitare

Formațiunile (echipele) medico-sanitare (FMS) de intervenție la USP reprezintă subdiviziuni netitulare, create prin ordinul conducătorului instituției, cu componența, sarcinile, dotarea și modul de activitate prestabilite din timp, care se operaționalizează la decizia conducătorului instituției formatoare sau a organelor ierarhic superioare în cazul pericolului sau declanșării unei situații excepționale și urgenței de sănătate publică în scopul acordării ajutorului solicitat structurilor medico-sanitare care acordă asistență medicală în etapa de prespital sau spitalelor

de un nivel inferior, care necesită organizarea și acordarea asistenței medicale specializate (Anexa 6).

Numărul și tipul FMS, precum și instituțiile medico-sanitare responsabile de crearea, dotarea, pregătirea, instruirea, menținerea, operaționalizarea și direcționarea, în caz de necesitate, în zonele afectate se stabilește de MSMPS.

Responsabilitatea pentru pregătirea formațiunilor medico-sanitare pentru acțiuni conform destinației o poartă conducătorul instituției care le formează. În cazul pericolului sau declanșării situației excepționale (urgenței de sănătate publică), formațiunile medico-sanitare, în baza deciziei MSMPS sau a comisiilor respective pentru situații excepționale sau extraordinare de sănătate publică, trec în subordinea organului de conducere responsabil pentru organizarea asistenței medicale a populației în zona situației excepționale și ulterior activează sub conducerea acestuia până la adoptarea deciziei de reîntoarcere în instituția formatoare.

FMS se divizează în:

a) FMS predestinate pentru acordarea asistenței medicale (echipe de intervenție medicală);

b) FMS predestinate pentru realizarea măsurilor de sănătate publică (echipe de intervenție de sănătate publică).

Atât echipele de intervenție medicală, cât și echipele de intervenție de sănătate publică pot fi:

a) echipe primare de intervenție;

b) echipe specializate de intervenție.

Echipele primare de intervenție sunt predestinate preponderent pentru acțiuni în focarele USP. Echipele specializate pot fi de diferite profiluri și sunt predestinate preponderent pentru fortificarea instituțiilor medico-sanitare nemijlocit implicate în lichidarea consecințelor în zonele USP.

Formațiunile medico-sanitare pot fi de diferite tipuri: echipe de asistență premedicală, medicală și specializată, echipe de sănătate publică (mobile de intervenție rapidă), puncte medicale avansate și detașamente medicale.

Echipele de asistență premedicală și medicală se creează de către centrele și oficiile medicilor de familie, centrele de sănătate, spitalele raionale și municipale în scopul acordării, de comun acord cu echipele AMU, a asistenței premedicale și medicale de urgență în zona situației excepționale (de regulă, la hotarele focarului și în locurile de concentrare a lezaților evacuați din focar).

Echipele de asistență medicală specializată se creează, de regulă, de către spitalele republicane și municipale în scopul fortificării capacității instituțiilor medico-sanitare implicate nemijlocit în acordarea asistenței medicale populației în situații excepționale prin organizarea și acordarea asistenței medicale specializate. Echipele de asistență medicală specializată pot fi de următoarele profiluri:

traumatologic, combustiologic, neurochirurgical, chirurgical, radioterapeutic, pediatric, infecțios, psihoterapeutic, toxicologic și obstetrico-ginecologic.

Echipele de sănătate publică - Echipele de Investigare și răspuns (mobile de intervenție rapidă) se creează de către ANSP la nivel național, regional și teritorial de sănătate publică în scopul evaluării riscurilor cauzate de agenți biologici, chimici sau radiologici.

Punctele medicale avansate sunt formațiuni medico-sanitare care se desfășoară pe căile de evacuare din zona focarului situației excepționale spre spitalul (spitalele) în care are loc evacuarea, în scopul acordării asistenței medicale victimelor a căror stare s-a agravat (sau prezintă pericol de agravare) pe parcursul evacuării, precum și pentru efectuarea unui triaj preliminar în scopul neadmiterii supraaglomerării spitalelor cu victime care nu necesită tratament staționar.

Detașament medical se creează în baza instituțiilor spitalicești de larg profil (republicane și municipale) în scopul acordării asistenței medicale de urgență cu elemente de ajutor medical calificat și specializat în cazul unor situații excepționale cu un număr excesiv de lezați. Una din sarcinile detașamentului medical este înlocuirea unui spital raional în cazul ieșirii acestuia din funcție.

În numărul forțelor medicale intră și **echipele sanitare** ale sistemului protecției civile, care reprezintă formațiuni create pe principii de voluntariat de către unitățile economice, întreprinderile, instituțiile de învățământ, organele administrației publice locale etc. în scopul acordării primului ajutor medical lezaților în focarele situației excepționale, evacuarea acestora în afara zonei focarului și concentrarea lor în locuri maximal protejate de pericol și accesibile pentru transportul sanitar (puncte de concentrare a lezaților).

4.5 Rețelele de laboratoare

Una din activitățile de bază în supravegherea de stat este asigurarea suportului de laborator în investigarea factorilor biologici, chimici, fizici și radiologici cu impact asupra sănătății publice.

Asigurarea gradului adecvat de pregătire pentru urgențele de sănătate publică include diagnosticul de laborator în scopul depistării și identificării precoce a factorilor ce pot cauza declanșarea urgențelor de sănătate publică.

În Republica Moldova există Rețeaua națională de observare și control de laborator (RNOCL), care include mai multe laboratoare ale ANSP, alte ministere, agenții, precum și laboratoare departamentale implicate în depistarea contaminării (poluării) radioactive, chimice și biologice a solului, aerului, apei, materiilor prime alimentare, furajelor și a altor obiective ale mediului înconjurător, precum și pentru efectuarea oportună a măsurilor de protecție a populației, a animalelor, plantelor și apei contra contaminării cu substanțe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice și agenți biologici (HG nr. 961/2006). (Anexa 7)

ANSP deține rețeaua națională de laboratoare în domeniul sănătății publice, în cadrul a 10 CSP teritoriale implicate în testarea de rutină pentru identificarea agenților microbieni la om și mediul înconjurător, precum și contaminarea chimică și radiologică.

Laboratoarele instituțiilor medico-sanitare publice pot fi implicate în realizarea măsurilor de răspuns la USP prin ordinul MSMPS. Laboratoarele departamentale și private pot fi implicate prin hotărârea comisei naționale sau teritoriale extraordinare de sănătate publică.

La decizia conducătorului instituției sau a organelor ierarhic superioare în cazul pericolului sau declanșării unei urgențe de sănătate publică laboratoarele ANSP acordă suport organizator metodic, de instruire și de diagnostic, inclusiv privitor la strategia și algoritmului de testare, structurilor medico-sanitare implicate în asistența medicală specializată.

Responsabilitatea pentru pregătirea și asigurarea funcționalității laboratoarelor implicate în USP, achiziționarea echipamentului necesar, reactivilor, consumabilelor de laborator, precum și repartizarea acestora o poartă conducătorii acestora, sau conducătorii instituțiilor în componența cărora intră laboratoarele respective.

În cazul pericolului sau declanșării urgenței de sănătate publică, laboratoarele în baza deciziei MSMPS sau a comisiilor respective pentru situații excepționale sau extraordinare de sănătate publică, pot trece în subordinea MSMPS pentru diagnosticul de laborator și raportarea datelor.

Laboratoarele ANSP sunt responsabile pentru evaluarea și monitorizarea activității laboratoarelor implicate și confirmarea rezultatelor obținute.

4.6 Rezervele materiale

Necesitatea în medicamente, consumabile, echipament de protecție, materiale medico-sanitare și sanitar-gospodărești pentru asigurarea pregătirii și răspunsului la USP se determină reieșind din:

- a) pericolele caracteristice pentru teritoriul Republicii Moldova;
- b) eventualele pierderi sanitare și schemele standardizate de acordare a asistenței medicale de urgență populației în USP;
- c) numărul și profilul echipelor de intervenție la USP;

În procesul de planificare a necesităților se țin cont de toate sursele disponibile și probabile cum ar fi existentul și rezervele de materiale medico-sanitare și sanitar-gospodărești ale instituțiilor medico-sanitare publice, rezervele statului, existentul la depozitele producătorilor și importatorilor de medicamente, eventualele donații și ajutoare umanitare etc.

În cazul pericolului sau declanșării USP primordial vor fi utilizate mijloacele materiale din stocurile de uz curent, ulterior vor fi utilizate rezervele, care în funcție de nivelul de gestionare se divizează în 3 categorii:

- rezerve medicale instituționale - se constituie, mențin și se gestionează de către instituțiile medico-sanitare;
- rezerve medicale departamentale - se constituie, mențin și se gestionează de către MSMPS (rezerva medicală a MSMPS);
- rezerve medicale de stat și de mobilizare - se constituie, mențin și se gestionează de către Agenția Rezerve Materiale a MAI.

Rezervele medicale instituționale (medicamente, consumabile, echipament personal de protecție, materiale medico-sanitare și sanitar - gospodărești) sunt predestinate pentru asigurarea acordării stabile și neîntrerupte a asistenței medicale în primele zile după declanșarea USP și se creează din contul și în cadrul stocurilor de uz curent ale IMSP.

Rezerva medicală a MSMPS reprezintă un fond special de bunuri materiale (medicamente, consumabile parafarmaceutice, reactive, dezinfectante, instrumentar, tehnică, aparataj și utilaj medical, sânge și substituenții acestuia, etc.) constituit de către MSMPS în scopul asigurării funcționării stabile a sistemului sănătății din țară în perioada SE și USP.

Rezervele materiale de stat sunt un fond special de bunuri materiale, constituit în scopul de a interveni operativ pentru asigurarea funcționării stabile a economiei naționale, pentru protecția populației în SE. Rezervele de mobilizare sunt un fond special de bunuri materiale ce se creează la întreprinderi, în instituții și organizații conform sarcinilor de mobilizare, stabilite și aprobate ministerelor și autorităților administrative centrale de către Guvern (Legea RM nr.589 din 22.02.1996). Structura guvernamentală nemijlocit responsabilă de menținerea și gestionarea rezervelor de stat și de mobilizare este Agenția Rezerve Materiale a MAI, care de rând cu alte instituții are în subordinea sa Baza specială de aprovizionare medicală (mun. Chișinău) cu 4 filiale dislocate în mun. Bălți, or. Comrat, or. Anenii Noi și s. Curchi, r-l Orhei. Nomenclatorul și volumele de materiale medico-sanitare ce urmează a fi păstrate în rezervele de stat și de mobilizare sunt stabilite de Guvern. Deciziile cu privire la eliberarea bunurilor materiale din rezervele materiale ale statului se iau de către Guvern, la solicitările autorităților administrației publice centrale și locale, altor agenți economici.

4.7 Mecanismele de finanțare

Finanțarea acțiunilor de pregătire și răspuns la USP se efectuează din contul și în limita bugetului de stat, fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (FOAM), bugetelor IMSP, bugetelor locale, precum și, după caz, din contul altor surse (granturi, donații, etc.).

În cazul unor USP majore și de mare amploare sunt utilizate fondurile de urgență ale CNAM, Guvernului sau ale autorităților administrației publice locale.

CNAM constituie și gestionează următoarele fonduri: fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente; fondul de rezervă; fondul măsurilor de profilaxie; fondul de dezvoltare și modernizare și fondul de administrare. În cazul pericolului sau declanșării unor USP, când apare necesitate unor cheltuieli suplimentare pentru asigurarea măsurilor de pregătire și răspuns, adițional la mijloacele financiare ale fondului pentru achitarea serviciilor medicale curente, pot fi utilizate și mijloacele financiare ale fondului măsurilor de profilaxie, precum și fondului de rezervă.

Mijloacele financiare, acumulate în fondul măsurilor de profilaxie, se utilizează pentru acoperirea cheltuielilor legate de realizarea măsurilor profilactice și de promovare a sănătății, pentru realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire, inclusiv prin imunizări și alte metode de profilaxie primară și secundară, precum și pentru achiziționarea, în baza hotărârii de Guvern, a dispozitivelor medicale, echipamentului, medicamentelor și consumabilelor pentru realizarea măsurilor de reducere a riscului de îmbolnăvire și de tratament în caz de urgențe de sănătate publică;

Mijloacele financiare, acumulate în fondul de rezervă se utilizează pentru acoperirea cheltuielilor suplimentare, legate de îmbolnăviri și afecțiuni urgente, a căror rată anuală depășește media luată în baza calculării Programului unic pentru anul respectiv, precum și pentru compensarea diferenței dintre cheltuielile efective legate de achitarea serviciilor medicale curente și contribuțiile acumulate (veniturile așteptate) în fondul de bază;

Transmiterea bunurilor achiziționate de către CNAM din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală la balanța instituțiilor publice desemnate în modul corespunzător de către Guvern sau MSMPS se efectuează cu titlu gratuit (Hotărârea Guvernului nr.688 din 9 octombrie 1995).

Guvernul Republicii Moldova administrează 2 fonduri de urgență care sunt prevăzute anual în cadrul bugetului de stat: **fondul de intervenție și fondul de rezervă** (Legea RM nr. Nr. 181 din 25.07.2014 și Hotărârea Guvernului RM nr. 862 din 18.12.2015).

Pentru răspunsul la USP pot fi utilizate mijloacele financiare din ambele fonduri, totodată mai relevant este fondul de intervenție, care, conform legislației, este predestinat pentru finanțarea cheltuielilor urgente legate de înlăturarea consecințelor calamităților naturale, în caz de epidemii, precum și în alte SE. La rândul său fondul de rezervă este predestinat pentru finanțarea cheltuielilor urgente care survin pe parcursul anului bugetar și care nu au fost posibil de anticipat și, respectiv, de prevăzut în bugetul aprobat.

Alocarea mijloacelor din fondurile de urgență se efectuează în temeiul hotărârilor Guvernului, în limita alocațiilor prevăzute în bugetul de stat pentru fondurile respective și doar prin intermediul autorităților publice centrale și locale, corespunzător domeniului de competență.

În calitate de solicitanți ai mijloacelor din fondurile de urgență ale Guvernului pot fi atât autoritățile publice centrale și locale, cât și instituțiile bugetare și organizațiile necomerciale.

Proiectele de hotărâri ale Guvernului privind alocarea mijloacelor din fondurile de urgență se propun Guvernului spre aprobare doar după avizarea acestora de către Ministerul Finanțelor.

Pentru asigurarea financiară a măsurilor de pregătire și răspuns la USP de nivel teritorial sau local se utilizează mijloacele fondului de rezervă al autorității administrației publice locale, care se administrează în baza unui regulament aprobat de consiliul local.

Achiziționarea în regim de urgență a dispozitivelor medicale, echipamentului, medicamentelor, vaccinurilor, consumabilelor și altor mijloace materiale, inclusiv neautorizate, în caz de pericol sau declanșare a USP se va efectua în conformitate cu prevederile Legii RM nr.131 din 13 iulie 2015 privind achizițiile publice, precum și a altor acte normative, care reglementează procedurile de achiziții publice.

4.8 Sistemele de monitorizare și alertă

Sistemul de alertă precoce și răspuns rapid este predestinat pentru depistarea cât mai curând posibilă a pericolelor și riscurilor pentru sănătatea publică în vederea aprobării măsurilor de sănătate pentru prevenirea răspândirii bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate, cu diminuarea consecințelor acestora pentru populație. Sistemul de alertă precoce și răspuns rapid este parte componentă a sistemului național de supraveghere epidemiologică și control al bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică, inclusiv informațional automatizat, și se integrează în rețelele internaționale de supraveghere (HG nr. 1431/2016).

Sistemul național de supraveghere epidemiologică prevede activități integrate de colaborare și coordonare, direcționate spre îmbunătățirea prevenirii și controlului bolilor transmisibile (HG nr. 951/2013).

Există și alte tipuri de supraveghere epidemiologică: sindromală, de santinelă, microbiologică, serosupravegherea, inclusiv, în cazul USP pot fi instituite sisteme de supraveghere epidemiologică ad-hoc.

În cazul existenței riscurilor de răspândire internațională a bolilor transmisibile și pentru coordonarea măsurilor de sănătate publică, acțiunile de prevenire și control sunt consultate cu OMS prin intermediul PF RSI (2005) și alte instituții internaționale în domeniu.

Modul de activitate a sistemelor de monitorizare și alertă este expus detaliat în capitolul 7 ” Monitorizarea, depistarea, evaluarea rapidă și clasificarea riscului” al Planului.

5. ASIGURAREA GRADULUI DE PREGĂTIRE LA USP

Asigurarea gradului de pregătire la USP reprezintă un domeniu vast și prevede activități de dezvoltare pe termen lung, scopul cărora este de a fortifica capacitățile pentru a gestiona în mod eficient toate tipurile de urgență și de a structura o tranziție consecutivă și logică de la măsuri de pregătire (suport), prin acțiuni de recuperare la dezvoltare durabilă, altfel spus la activitățile de rutină. Anual Guvernul aprobă Planul cu privire la măsurile de pregătire a protecției civile a Republicii Moldova pentru anul următor, iar în baza acestui plan, MSMPS elaborează planul sectorial cu reflectarea măsurilor ce urmează a fi realizate pentru pregătirea la USP care servește drept bază pentru planurile instituționale.

Aspectele de pregătire instituțională includ o serie de acțiuni care vizează reactualizarea protocoalelor, SOP-urilor și algoritmilor, elaborarea și actualizarea schemelor de coordonare precum și elaborarea programelor de instruire, instruirea și realizarea exercițiilor de simulare. Acesta evidențiază toate intervențiile cheie care vor fi întreprinse de sectorul sănătății și alte instituții relevante. Sunt constituite și mecanismele de monitorizare și evaluare a acțiunilor de pregătire și răspuns.

Acțiuni cheie și responsabilități pentru asigurarea gradului de pregătire la USP

Acțiunile cheie necesare pentru un răspuns eficient la toate urgențele includ:

- a) Consolidarea capacităților manageriale și de coordonare la nivel național, regional și local ale sectorului sănătății de a organiza măsurile de răspuns medical la USP la toate nivelele sistemului sănătății.
- b) Consolidarea serviciilor tehnice auxiliare ale sectorului de sănătate prin utilizarea deplină a competențelor partenerilor cheie, resurselor, expertizei și asigurarea pregătirii pentru a răspunde la necesitățile populației expuse riscului.
- c) Consolidarea și fortificarea capacității de management al informațiilor și comunicare a riscului a MSMPS și ANSP, inclusiv la nivel teritorial pentru a oferi informații în timp real pe parcursul USP la toate etapele de management a riscului.

d) Constituirea mecanismelor pentru mobilizare și utilizare efectivă a resurselor pe parcursul răspunsului la urgențe la toate nivelele sistemului medical.

Monitorizarea și evaluarea pregătirii se realizează de către MSMPS, ANSP de comun cu IGSU.

6 DIRIJAREA ȘI COORDONAREA (SISTEMUL DE MANAGEMENT AL INCIDENTELOR)

6.1 Dirijarea și coordonarea la nivel național

Dirijarea și coordonarea generală a pregătirii și răspunsului la USP la nivel național este exercitată de către Guvernul Republicii Moldova prin intermediul Comisiei naționale extraordinare de sănătate publică (CNESP) (Legea RM nr.10 din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice și Hotărârea Guvernului RM nr. 820 din 14.12.2009 cu privire la Comisia națională extraordinară de sănătate publică).

CNESP este un organ coordonator, creat în scopul asigurării unui grad adecvat de pregătire pentru USP și managementul acestora. CNESP este abilitată cu dreptul de adoptare a hotărârilor privind declararea/anularea stării de urgență în sănătatea publică, la nivel republican, coordonare a activității autorităților administrației publice centrale, persoanelor fizice și juridice în scopul prevenirii, diminuării, răspunsului și lichidării consecințelor USP. Președinte al CNESP este Prim-ministrul Republicii Moldova, vicepreședinte este Ministrul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, iar secretar este directorul ANSP. Organul de lucru al CNESP, care asigură suportul informațional, decizional, de coordonare, control și management al USP este Agenția Națională de Sănătate Publică (Anexa 9).

După caz, în funcție de amploarea și gravitatea situației, la decizia Prim-ministrului RM, dirijarea și coordonarea pregătirii și răspunsului la USP poate fi asumată/preluată de către Comisia pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova (CSE RM) (Legea RM nr.271 din 9.11.1994 cu privire la protecția civilă, și Hotărârea Guvernului RM nr. 1340 din 4 decembrie 2001 cu privire la Comisia pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova).

CSE RM este un organ coordonator, creat în scopul exercitări măsurilor, menite să reducă riscul declanșării situațiilor excepționale, iar în cazul producerii acestora - pentru organizarea lichidării consecințelor lor și asigurarea protecției populației și teritoriului. Președinte al CSE RM este Prim-ministrul Republicii Moldova, iar Ministrul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale este membru al acestei comisii.

Organul de lucru al CSE RM este Centrul de dirijare în situații excepționale (CDSE), care este instituit și activează în regim permanent (24/7) pe lângă IGSU al MAI în calitate de structură interinstituțională de suport decizional al CSE a RM, pentru managementul integrat al SE naționale sau transfrontaliere. În cadrul CDSE este prevăzută o subdiviziune specializată de coordonare (Grupul de operații), în componența căreia sunt incluși reprezentanți ai organelor centrale de specialitate ale administrației publice centrale, inclusiv reprezentanți ai MSMPS, care au ca sarcină asigurarea cooperării interdepartamentale în procesul de gestionare a situațiilor excepționale. Reprezentanții MSMPS în Grupul de operații al CDSE se desemnează de către MSMPS din numărul specialiștilor cu o pregătire respectivă în managementul USP.

Atât CDSE în calitate de organ coordonator al CSE RM, cât și ANSP în calitate de organ coordonator al CNESP realizează în limita competențelor sale următoarele funcții:

- funcția de suport decizional, prin care se asigură elaborarea propunerilor argumentate pentru CSERM/CNESP privind acțiunile necesare de a fi întreprinse în vederea pregătirii și răspunsului la USP, precum și elaborarea proiectelor de decizii;

- funcția de coordonare, prin care se asigură gestionarea eficientă și interoperabilitatea autorităților și instituțiilor responsabile și implicate în realizarea acțiunilor de pregătire și răspuns la USP,

- funcția de control, prin care se asigură aducerea la cunoștința executorilor a deciziilor și indicațiilor CSERM/CNESP, precum și controlul realizării acestora;

- funcția de management al informațiilor, prin care se asigură acumularea, centralizarea, prelucrarea, protecția și difuzarea datelor și informațiilor privind pericolul declanșării, rezultatele evaluării riscurilor sau consecințele USP, desfășurarea măsurilor de prevenire sau lichidare a consecințelor, precum și analiza evoluției situațiilor;

- funcția de comunicare și înștiințare, prin care se asigură informarea organelor centrale de specialitate ale administrației publice, autorităților administrației publice locale, a autorităților și instituțiilor relevante privind pericolul, rezultatele evaluării riscurilor sau declanșarea USP.

- funcția de informare publică, prin care se asigură informarea populației, mass-mediei privind pericolul declanșării sau consecințele USP produse, evoluția acestora, măsurile întreprinse pentru gestionarea situației, măsurile necesare de protecție, etc.

6.2 Dirijarea și coordonarea la nivelul sectorului sănătății

Dirijarea și coordonarea nemijlocită cu pregătirea și răspunsul la USP la nivel central este exercitată de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale

prin intermediul Comisiei pentru Situații Excepționale și Urgențe de Sănătate Publică a acestuia (CSE și USP).

CSE și USP este un organ coordonator, creat pentru asigurarea unui grad adecvat de pregătire a sistemului sănătății pentru eventualele USP, precum și pentru exercitarea dirijării generale cu acțiunile de prevenire, diminuare, răspuns, lichidare și restabilire ulterioară a consecințelor acestora. Președintele CSE și USP este Ministrul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. În componența comisiei intră secretarii de stat, șefii direcțiilor MSMPS și conducătorii agențiilor și instituțiilor medico-sanitare relevante.

Sarcinile de bază ale CSE și USP sunt:

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

În vederea realizării sarcinilor sale, CSE și USP exercită următoarele atribuții:

- evaluarea riscurilor impactului factorilor, care pot cauza USP;
- elaborarea și actualizarea regulată a planurilor (național și de contingentă) de pregătire și răspuns la USP și coordonarea realizării acestora;
- elaborarea și înaintarea propunerilor către Guvern, CSE a RM, CNESP privind asigurarea pregătirii, răspunsului și lichidării consecințelor USP, inclusiv propuneri de a declara/anula starea de urgență sau urgență în sănătatea publică;
- estimarea volumului mijloacelor materiale și financiare necesare pentru pregătire și intervenție în cazul declanșării USP și întreprinderea măsurilor de asigurare cu ele a serviciilor și instituțiilor sistemului sănătății la nivelul corespunzător;
- asigurarea menținerii unui nivel adecvat de pregătire a componentelor sistemului sănătății pentru a reacționa eficient la eventualele USP;
- dirijarea și coordonarea la nivel național cu acțiunile de prevenire și răspuns întreprinse de sistemul sănătății în cazul pericolului sau declanșării USP, precum și lichidare a consecințelor acestora;
- asigurarea protecției medicale a populației de acțiunea factorilor periculoși,

care au un impact negativ asupra vieții și sănătății oamenilor și pot genera USP;

- informarea și instruirea populației privind pericolele, căile de prevenire și regulile de comportament în cazul USP;
- verificarea gradului de pregătire și a capacității de intervenție a instituțiilor, serviciilor și formațiunilor medico-sanitare pentru USP;

CSE și USP are dreptul:

- să adopte, în limitele competenței sale, hotărâri și să le emită sub formă de dispoziții sau procese-verbale. Dispozițiile Comisiei sunt obligatorii pentru conducătorii tuturor instituțiilor și formațiunilor sistemului sănătății din țară;
- să adopte decizii privind utilizarea mijloacelor financiare și materiale pentru lichidarea consecințelor USP și acordarea ajutorului necesar populației afectate;
- să verifice gradul de pregătire pentru USP și să examineze în ședințele sale rapoartele conducătorilor acestora;
- să efectueze controale și expertize, cu antrenarea instituțiilor și specialiștilor în materie, în vederea prevenirii avariilor, catastrofelor, calamităților, cazurilor de boli infecțioase, intoxicații în masă a populației, depistării cauzelor și consecințelor acestora, sporirii siguranței protecției populației, mediului ambiant și stabilității funcționării instituțiilor medico-sanitare;
- să antreneze forțele și mijloacele necesare ale sistemului sănătății pentru desfășurarea lucrărilor de lichidare a consecințelor medicale ale situațiilor excepționale.

În scopul asigurării suportului decizional, de coordonare, control și management al USP de către MSMPS și CSE și USP a acestuia, la decizia MSMPS se activează Centrul Operativ de Coordonare în Urgențe în Sănătate Publică (COC USP), nucleul căruia îl constituie Direcția-managementul USP din cadrul ANSP. Responsabil pentru activitatea COC USP este desemnat șeful Direcției managementul USP sau, după caz, unul din directorii adjuncți ai ANSP. În dependență de situația creată, la propunerea șefului COC USP, în componența centrului se cooptează specialiștii respectivi din cadrul MSMPS, agențiilor și instituțiilor medico-sanitare.

COC USP exercită următoarele activități:

1. În condițiile pericolului de declanșare a USP (alertă cod galben sau portocaliu):

- se operaționalizează COC USP cu modificarea regimului de lucru 24/24;
- precizează și concretizează acțiunile prevăzute în planurile de pregătire și răspuns la USP;
- verifică gradul de pregătire a autorităților și instituțiilor medico-sanitare

pentru răspuns la USP;

- colectează din toate sursele disponibile, generalizează și analizează informația privind gradul pericolului de declanșare a USP cu prognozarea evoluării evenimentelor și a posibilelor consecințe medico-sanitare;
- efectuează evaluarea rapidă a riscurilor pentru sănătate publică și argumentează atribuirea codurilor de alertă;
- elaborează și prezintă CSE și USP propuneri orientate spre prevenirea/diminuarea impactului și a posibilelor consecințe ale USP;
- colectează și centralizează la nivel central informația privind necesitățile în mijloace materiale și financiare pentru acțiunile de răspuns, coordonează planificarea resurselor umane, materiale și financiare necesare gestionării USP;
- asigură legătura neîntreruptă și cooperarea cu instituțiile și serviciile relevante ale altor organe ale administrației publice centrale și locale;
- aduce la cunoștință executorilor deciziile adoptate de către CSE și USP și asigură controlul îndeplinirii acestora;
- elaborează rapoarte periodice, note informative pentru informarea MSMPS și CSE și USP.

2. În condițiile pericolului iminent sau declanșării USP (alertă cod roșu sau declararea urgenței de sănătate publică), în continuare și suplimentar la acțiunile sus-enumerate:

- asigură monitorizarea neîntreruptă a evoluției situației cu raportarea periodică (iar în caz de agravare - imediată) conducerii MSMPS și CSE și USP;
- acordă suportul necesar MSMPS și CSE și USP în organizarea și coordonarea realizării măsurilor prevăzute de planurile de pregătire și răspuns la USP;
- actualizează, iar după caz, elaborează proiecte de planuri de contingență;
- asigură dirijarea neîntreruptă și operativă cu serviciile, formațiunile și instituțiile medicale implicate în acțiunile de răspuns și lichidare a consecințelor USP;
- aduce la cunoștință executorilor a deciziilor primite de către MSMPS și CSE și USP a acesteia, controlul realizării acestora și evidența măsurilor îndeplinite;
- colectează informația din focare și instituțiile medico-sanitare implicate în acțiunile de răspuns cu analiza și evaluarea eficacității activităților efectuate, înaintează propuneri orientate spre eficientizarea acțiunilor întreprinse.

6.3 Dirijarea și coordonarea la nivel teritorial

Dirijarea și coordonarea pregătirii și răspunsului la USP la nivel teritorial și local (raion, municipiu, sat) este efectuată de autoritățile administrației publice locale de nivelul doi prin intermediul comisiilor teritoriale extraordinare de sănătate publică (CTESP). Președinții CTESP sunt președinții/vicepreședinții raioanelor, primarii/viceprimarii municipiilor/orașelor. Asigurarea suportului decizional, de coordonare, control și management al USP al CTESP este efectuată în mun. Chișinău, mun. Bălți și UTA Găgăuzia de către direcțiile (în mun. Bălți secție) sănătate și protecție socială, iar în raioane de către Centrele teritoriale de Sănătate Publică ale ANSP.

După caz, în funcție de amploarea și gravitatea situației, la decizia conducerii organelor administrației publice locale de nivelul doi, dirijarea și coordonarea pregătirii și răspunsului la USP poate fi asumată/preluată de către Comisia teritorială (raională, municipală sau, după caz locală) pentru Situații Excepționale (CTSE), care activează conform prevederilor legislației în vigoare privitor la protecția civilă și administrația publică locală. Suportul decizional, de coordonare, control și management al USP pentru CTSE este exercitată de către punctele teritoriale de dirijare în situații excepționale (PTDSE), în componența cărora intră și reprezentantul sistemului teritorial de sănătate.

Rolul, atribuțiile și drepturile comisiilor teritoriale extraordinare de sănătate publică și comisiilor pentru situații excepționale sunt în mare măsură identice cu cele ale CSE RM și CNESP, numai că țin de nivelul teritoriului respectiv.

6.4 Dirijarea și coordonarea la nivel instituțional

Dirijarea și coordonarea pregătirii și răspunsului la USP la nivelul autorităților și instituțiilor medico-sanitare este exercitată de către administrația și comisiile pentru situații excepționale ale acestora.

7. MONITORIZAREA, DEPISTAREA, EVALUAREA RAPIDĂ ȘI CLASIFICAREA RISCULUI

7.1 Sisteme de monitorizare

7.1.1 Sistemul de alertă precoce și răspuns rapid

Sistemul de alertă precoce și răspuns rapid este predestinat pentru depistarea cât mai curând posibilă a pericolelor și riscurilor pentru sănătatea publică în vederea aprobării măsurilor de sănătate pentru prevenirea răspândirii bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate, cu diminuarea consecințelor acestora pentru populație. Sistemul de alertă precoce și răspuns rapid este parte componentă

a sistemului național de supraveghere epidemiologică și control al bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică, inclusiv informațional automatizat, și poate fi integrat în rețelele internaționale de supraveghere.

Evenimentele notificate în sistemul de alertă precoce și răspuns rapid sunt:

- Izbucniri de boli transmisibile
- Evenimente (incidente, accidente) de origine biologică, chimică, radiologică (la atingerea pragului de alertă)
- Concentrarea, în spațiu sau în timp, a cazurilor de boli similare cauzate de agenți de origine biologică, chimică sau radiologică, cu risc de răspândire în localitate, teritoriu administrativ, țară și/sau la nivel internațional
- Apariția sau reapariția unei boli transmisibile sau a unui agent infecțios care poate necesita o acțiune coordonată în timp util, pentru a ține situația sub control
- Manifestarea unei boli sau a unui eveniment care implică un risc de boală, în sensul art. 1 și 6 din Regulamentul Sanitar Internațional (2005).

În realizarea activităților care asigură alerta precoce sunt implicate următoarele structuri: instituțiile medico-sanitare, indiferent de forma de proprietate și statutul juridic, subdiviziunile ANSP, instituțiile și subdiviziunile Serviciului Hidrometeorologic de Stat, IGSU, ANSA, Serviciului Vamal și Poliției de Frontieră.

- Instituțiile medico-sanitare asigură detectarea, analiza, evidența și raportarea către ANSP și subdiviziunile teritoriale ale acesteia, în modul stabilit (telefon, fax, e-mail, sistemul informațional automatizat de supraveghere a bolilor transmisibile) și în termen de până la 12 ore de la detectare, informației, inclusiv listele nominale, despre cazurile suspecte (posibil/probabil) și confirmate de evenimente de sănătate publică.
- ANSA informează în termen de până la 12 ore de la detectare Centrele teritoriale de sănătate publică despre depistarea produselor alimentare neconforme normativelor, care pot afecta sănătatea populației.
- Serviciul Vamal și Departamentul Poliției de Frontieră (autorități competente în punctele de trecere a frontierei) informează, în primele 12 ore de la depistare, centrele teritoriale de sănătate publică despre cazurile suspecte (conform listei aprobate de MSMPS) de boli transmisibile, contaminare chimică sau radioactivă, depistate în punctele de trecere a frontierei.
- IGSU din subordinea MAI prezintă ANSP informații disponibile (inclusiv cele ce parvin conform prevederilor tratatelor internaționale de resort) cu privire la riscul sau declanșarea unor situații excepționale în teritoriul țării sau peste hotarele ei, ce pot influența sănătatea publică, inclusiv cu un

potențial de răspândire transfrontalieră.

- Serviciul Hidrometeorologic de Stat prezintă ANSP informații disponibile (inclusiv cele ce parvin conform prevederilor tratatelor internaționale de resort) cu privire la riscul sau declanșarea unor situații excepționale în teritoriul țării sau peste hotarele ei, ce pot influența sănătatea publică, inclusiv cu un potențial de răspândire transfrontalieră.

7.1.2 Sistemul național de supraveghere epidemiologică și control al bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică.

Sistemul național de supraveghere epidemiologică prevede activități integrate de colaborare și coordonare, direcționate spre îmbunătățirea prevenirii și controlului bolilor transmisibile. În sistemul de supraveghere epidemiologică sunt colectate date despre cazurile de boli transmisibile și evenimentele de sănătate publică în baza definițiilor de caz ce includ caracteristici clinice, microbiologice și epidemiologice. Supravegherea epidemiologică include diferite metode și forme: pasivă, activă, sindromală, de santinelă, microbiologică, serosupravegherea etc. Sistemul de supraveghere epidemiologică asigură evidența și semnalarea precoce a agravării situației epidemiologice, inclusiv cu pericol de răspândire internațională.

MSMPS, prin intermediul ANSP, asigură schimbul rapid de informații cu instituțiile sistemului de sănătate, autoritățile competente de aplicare a măsurilor de răspuns la nivel teritorial și național. În cazul existenței riscurilor de răspândire internațională a bolilor transmisibile și pentru coordonarea măsurilor de sănătate publică, acțiunile de prevenire și control sunt consultate cu OMS și alte instituții internaționale în domeniu, în conformitate cu prevederile RSI (2005).

Alertarea și depistarea facilitează răspunsul la USP și sunt obținute prin intermediul unui sistem eficient de supraveghere și alertă precoce. Informația obținută din sistemul de supraveghere și alertă precoce este esențială pentru a facilita identificarea la timp a posibilelor evenimente infecțioase și ne-infecțioase (epidemii de boli, dezastre naturale, scurgeri de substanțe chimice, accidente radioactive sau atacuri teroriste).

Un sistem de supraveghere a bolilor infecțioase constă din câteva componente. Sunt două sisteme comprehensive majore: Supravegherea bazată pe indicatori (SBI) și Supravegherea bazată pe evenimente (SBE) (Figura 1)

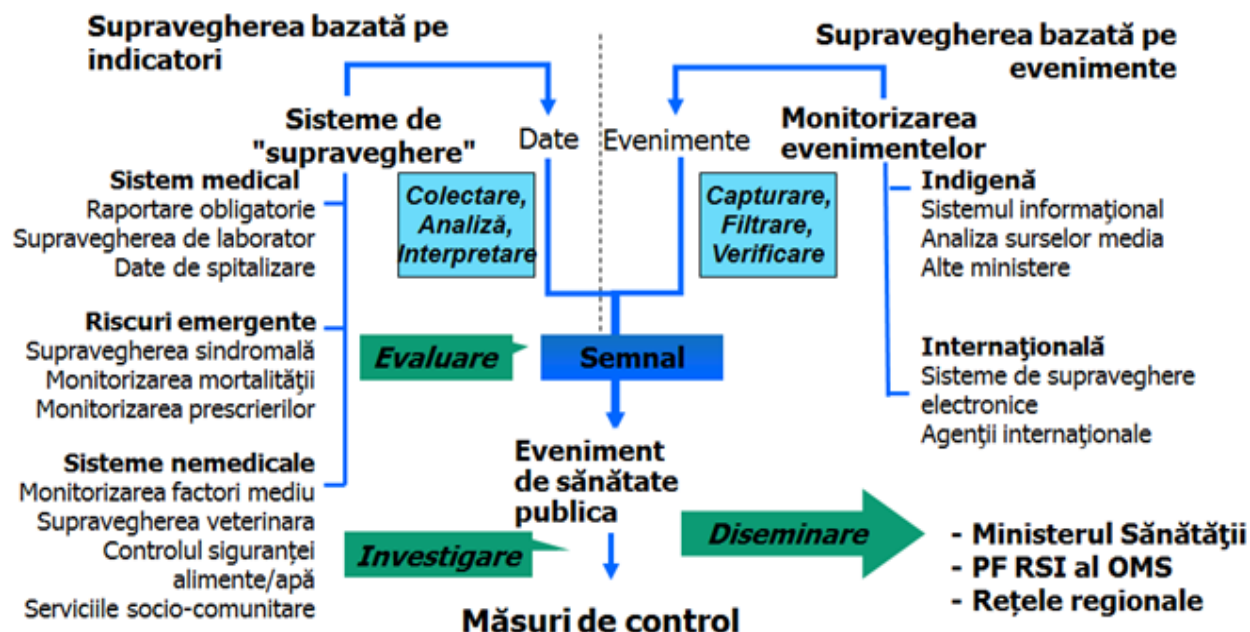


Figura 1. Supravegherea bazată pe indicatori (SBI) și Supravegherea bazată pe evenimente (SBE)

Aceste două sisteme sunt complementare una alteia. SBI este mai specific, dar înregistrează un nivel mai redus de sensibilitate, pe când SBE este mai sensibil, dar un nivel mai redus de specificitate.

Alte sisteme de supraveghere nu acoperă morbiditatea. Acestea sunt mai axate pe boli sau grupuri specifice de boli infecțioase: În cazuri de boli sau evenimente prioritare conform Anexei 2 a RSI (2005), toate sistemele de mai sus raportează către OMS prin intermediul Punctului Focal Național RSI (2005) din cadrul ANSP.

Fluxul datelor în sistemele de supraveghere este prezentată în mod schematic în Figura 2.

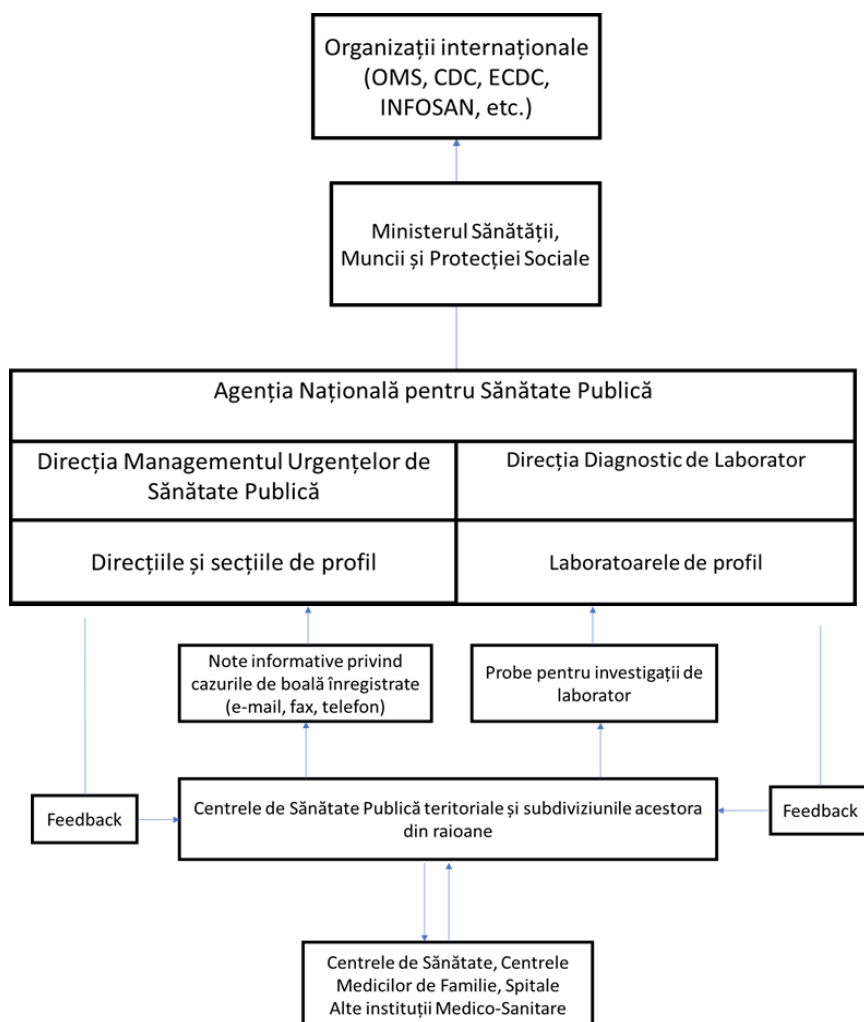


Figura 2: Fluxul datelor în sistemul de supraveghere

7.2 Detectarea, verificarea și confirmarea informațiilor

ANSP are sarcina de a detecta pericolele emergente pentru sănătate publică, ce reprezintă un proces numit inteligență epidemică.

Inteligența epidemică include cinci faze:

- Detectarea și captarea informațiilor care ar putea avea relevanță în aspect risc/urgență de sănătate publică (date brute, neverificate);
- Trierea datelor și informațiilor;
- Verificarea semnalelor;
- Evaluarea riscului apariției evenimentului;
- Comunicarea.

7.2.1 Detectarea și colectarea datelor și informațiilor primare

Faza de detectare constă în:

- Datele și informațiile vor fi colectate din toate sursele posibile oficiale și neoficiale (Internet, media, TV, comunicare directă, apeluri telefonice, inclusiv de la Linia Verde a ANSP, etc.);
- Colectarea datelor și informațiilor se va face prin scanarea surselor în baza SOP-urilor de detectare a semnalelor brute, adică informațiile sau datele neverificate;
- Pentru colectarea datelor se folosesc formulare standarde cu o periodicitate de vizualizare a surselor de date la 2-3 ore.

7.2.2 Trierea informațiilor

Trierea se realizează pentru a selecta informațiile care potențial definesc riscurile și evenimente acute de sănătate publică. Această etapă include sortarea datelor și informațiilor în categoriile de „probabil relevante” și „probabil nerelevante” pentru detectarea timpurie a evenimentelor de sănătate publică.

Analiza datelor :

Analiza datelor constă în verificarea calității și utilizarea metodelor epidemiologice descriptive și analitice, adică organizarea datelor în funcție de persoane (grup de persoane afectate), timp și loc și stratificarea pe factori de risc (de exemplu, vârsta sau sexul) sau expunere. Datele sunt acumulate standardizat și prezentate în formă de tabele, diagrame și hărți. Datele se folosesc pentru evaluarea tendințelor și monitorizarea situației.

Pentru monitorizarea situației se folosesc mai mulți indicatori: incidență, prevalență, rata de fatalitate, prag de alertă, care este considerat ca și o situație neobișnuită și neașteptată și necesită intervenție cu măsuri de sănătate publică. Pragul de alertă pentru unele nozologii reprezintă o creștere a numărului de cazuri de boală peste nivelul mediu estimat pentru o perioadă de timp sau chiar apariția unui caz de boală (variola, poliovirus de tip sălbatic, nou subtipul gripei umane și SARS).

Interpretarea datelor:

Interpretarea datelor se realizează prin prisma diferitor indicatori după cum urmează: sezonabilitatea, distribuție geografică, indicatori clinici sau profiluri microbiologice (rezistență antimicrobiană), indicatori demografici. Interpretarea datelor se face în baza procedurilor general acceptate sau actualizate reieșind din natura și tipul USP.

Interpretarea datelor privind evenimentele de sănătate publică este mai puțin structurată și se realizează de către ANSP. Colectarea datelor din surse neoficiale reprezintă un element sensibil al sistemului de management a datelor. Obiectivul trierii informațiilor brute vizează atât limitarea verificării și investigării inutile a semnalelor irelevante, cât și asigurarea faptului că evenimentele autentice vor genera un răspuns eficient.

Filtrare:

Filtrarea este un proces continuu de:

- Identificare a dublajelor, adică același eveniment raportat de aceeași sursă.
- Identificarea și eliminarea informațiilor care nu sunt relevante pentru sistemul de alertă precoce, adică informații care corespund criteriilor stabilite. Filtrarea asigură o sensibilitate adecvată.

Selecție:

Selecția este sortarea informațiilor în conformitate cu criteriile prioritare naționale și permite din punct de vedere epidemiologic identificarea dintre toate semnalele a celor care se investighează în continuare.

La selecție, se va lua în considerație informațiile care descriu situațiile:

- Risc pentru alte țări, călătorii și / sau comerț;
- Risc pentru sistemul de sănătate; și
- Risc reputațional sporit pentru sistemul de sănătate, MSMPS și ANSP.

7.2.3 Verificare

Verificarea este parte a procesului care permite confirmarea realității (autenticitate și conformitate) a semnalului și a caracteristicilor acestuia. Acest lucru se realizează de ANSP prin verificarea activă a validității informațiilor folosind surse fiabile sau verificarea pertinentei pentru a confirma și, atunci când este posibil, pentru a caracteriza natura evenimentului.

Verificarea se realizează prin următoarele mecanisme:

- Contactarea autorităților locale de sănătate;
- Contactarea sursei originale de informații/date;
- Verificarea încrucișată cu alte surse;
- Colectarea de informații suplimentare.

Verificarea efectuată calitativ se realizează înainte de începerea etapei următoare – evaluarea riscului. Odată ce semnalul a fost verificat, acesta este

denumit „eveniment”. Lista evenimentelor de sănătate publică se prezintă zilnic MSMPS. În USP, procedura, periodicitatea și modalitățile de verificare se ajustează reieșind din natura pericolului/riscului.

7.3 Evaluarea rapidă a riscului

Evaluarea rapidă a riscului (EvRR) este elementul cheie pentru ghidarea factorilor de decizie și implementarea la timp a măsurilor de control cu privire la pregătirea de și răspunsul la USP. EvRR se realizează de către o echipă de specialiști la nivelul ANSP, în baza metodologiei standardizate. EvRR se realizează de către ANSP de la toate nivelele pentru a planifica intervențiile de răspuns și comunica rezultatele către COUSP (Anexa 8). Evaluarea riscurilor se realizează în baza variabilelor privind probabilitatea producerii evenimentului și consecințele/impactul, în baza cărora se stabilesc următoarele niveluri de risc:

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

Centrele teritoriale de sănătate publică ale ANSP, imediat după primirea informației relevante, care reflectă un eventual pericol de declanșare a evenimentelor/USP, asigură analiza acesteia, evaluează riscul (pericolul, expunerea, contextul) pentru sănătatea populației, inclusiv cu ieșirea la fața locului, precum și organizează realizarea în limita competenței a măsuri coordonate de răspuns cu raportarea respectivă Direcției managementul urgențelor publice a ANSP.

7.4 Atribuirea codurilor de alertă

MSMPS asigură informarea Guvernului, schimbul de informații cu instituțiile sistemului de sănătate, autoritățile competente de aplicare a măsurilor de răspuns la nivel național, teritorial și în punctele de trecere a frontierei, de asemenea cu organele centrale de specialitate al administrației publice, Organizația Mondială a Sănătății și alte instituții internaționale din domeniu.

În baza evaluării riscurilor de declanșare a USP, ANSP și CSP-urile teritoriale din componența acesteia clasifică aceste riscuri pe categorii de alertă după cum urmează:

1) **alertă cu cod galben – risc posibil** de declanșare a unei urgențe de sănătate publică, include apariția evenimentului de sănătate publică cu risc minor/moderat de a afecta sănătatea populației, valorile definite ating pragul de alertă și necesită măsuri de precauție/răspuns, în special de informare;

2) **alertă cu cod portocaliu – risc probabil** de declanșare a unei urgențe de sănătate publică, include apariția evenimentului de sănătate publică cu risc înalt de a afecta sănătatea populației, și necesită măsuri de informare și răspuns rapid, luând în considerație următoarele criterii:

a) criteriul de intensitate a evenimentului - valorile definite depășesc pragul de alertă nu mai mult de 2 ori sau,

b) criteriul de contagiozitate/patogenitate – apariția bolilor cu potențial înalt de răspândire sau,

c) criteriul geografic: înregistrarea evenimentului în nu mai mult de 2 obiecte de supraveghere/localități sau teritorii administrative la nivel național, în interval definit de timp.

3) **alertă cu cod roșu – risc iminent** de declanșare a unei urgențe de sănătate publică, include evenimente de sănătate publică cu risc major (naționale și/sau internaționale cu potențial înalt de transmitere) care necesită măsuri de control, totodată supraveghere și informare, luând în vedere următoarele criterii:

a) criteriul de intensitate a evenimentului - valorile definite depășesc pragul de alertă mai mult de 2 ori, sau,

b) criteriul de contagiozitate/patogenitate – apariția bolilor cu potențial epidemic/pandemic de răspândire sau,

c) criteriul geografic: înregistrarea evenimentului în mai multe de 2 obiecte de supraveghere/localități sau teritorii administrative la nivel național, în interval definit de timp.

Starea de alertă și categoria acesteia se declară de ANSP sau de Comisia Extraordinară de Sănătate Publică (națională sau teritorială)

8. RĂSPUNSUL LA USP

8.1 Componentele răspunsului la USP

Răspunsul la USP include în sine:

1. Aducerea instituțiilor și formațiunilor în stare de pregătire pentru răspuns;
2. Sporirea capacităților de intervenție la USP și asigurarea activității durabile a IMSP;
3. Acordarea asistenței medicale;
4. Realizarea măsurilor de sănătate publică (antiepidemice și sanitaro-igienice);
5. Managementul cadavrelor;
6. Organizarea măsurilor ce țin de sănătatea reproductivă;
7. Comunicarea riscurilor

Măsurile de răspuns la USP vor fi realizate reieșind din tipul, nivelul, caracteristica și amploarea acestora.

În funcție de factorul declanșator și particularitățile manifestării USP se divizează în următoarele clase:

- USP cauzate de factori naturali;
- USP cauzate de factori tehnogeni (tehnologici);
- USP cauzate de factori biologic-sociali.

În funcție de proporțiile extinderii și gravitatea consecințelor USP pot fi: de obiect; locale; teritoriale; naționale; transfrontaliere (Tabelul 1).

Tipul situațiilor excepționale	Au avut de suferit (pers.)	inclusiv	Au fost afectate condițiile de activitate vitală (pers.)	Mărimea prejudiciului material	Hotarele extinderii situației excepționale	Cine lichidează consecințele situației excepționale
		au decedat (pers.)				
De obiect	pînă la 10	2-5	pînă la 100	pînă la 1000	raza teritoriului obiectului	Forțele și mijloacele obiectului
Locale	10-50	6-10	100-300	1000-5000	hotarele localității – sat, oraș, municipiu (cu excepția mun. Chișinău), sector al mun. Chișinău	Forțele și mijloacele autorităților publice locale (comunelor, orașelor, municipiilor)
Teritoriale	50-100	11-25	300-500	5000-100000	hotarele raionului (unității teritoriale autonome), municipiului Chișinău	Forțele și mijloacele autorităților publice locale ale raionului (unității teritoriale autonome), municipiului Chișinău
Naționale	mai mult de 100	mai mult de 26	mai mult de 500	mai mult de 100000	hotarele a două și mai multe raioane vecine	Forțele și mijloacele autorităților publice locale de nivelul al doilea, al căror teritoriu a intrat în zona situației excepționale
Transfrontaliere	Factorii distructivi depășesc hotarele Republicii Moldova sau situația excepțională s-a produs peste hotare și afectează teritoriul Republicii Moldova.					În conformitate cu prevederile dreptului internațional și ale acordurilor internaționale ale Republicii Moldova

Tabelul 1. Clasificarea situațiilor excepționale după proporțiile extinderii și gravitatea consecințelor (în conformitate cu Hotărîrea Guvernului nr. 1076 din 16.11.2010)

Răspunsul la USP într-o mare măsură va depinde și de debutul USP, precum și de patologia prevalenta a persoanelor care necesită asistență medicală.

Debutul USP poate fi:

- brusc (avarii, explozii, cutremur de pământ);
- semi lent (erupții de boli infecțioase, temperaturi extreme, seceta);
- lent (epidemii, pandemii).

Patologia prevalenta la persoanele care necesită asistență medicală în cadrul acțiunilor de răspuns la USP ar putea fi:

- urgențe medico-chirurgicale;
- boli infecțioase;
- intoxicații alimentare, inclusiv de etiologie chimică;
- contaminare radioactivă în masă;
- combinate.

8.2. Responsabilitățile de realizarea acțiunilor în cadrul răspunsul la USP

8.2.1 Responsabilitățile MSMPS

MSMPS în calitatea sa de autoritate publică centrală este responsabil de politica de sănătate și de elaborarea legislației ce reglementează organizarea și prestarea serviciilor de sănătate, de planificarea resurselor și utilizarea investițiilor capitale, de supravegherea sănătății populației, de stabilirea priorităților de sănătate publică, de gestionarea programelor naționale de sănătate, precum și de asigurarea pregătirii sistemului de sănătate pentru răspunsul eficient la USP, crearea și menținerea rezervelor departamentale, gestionarea donațiilor și ajutoarelor umanitare, implementarea reglementărilor internaționale în domeniul sănătății și colaborarea cu organizațiile și structurile internaționale în domeniul sănătății.

8.2.2 Responsabilitățile instituțiilor medico-sanitare

8.2.2.1 Responsabilitățile comune pentru toate instituțiile medico-sanitare:

- elaborarea și implementarea planurilor instituționale, participarea, în limita competenței, la elaborarea și implementarea planurilor teritoriale (după caz național) de pregătire și răspuns la USP;
- asigurarea realizării în limita competenței și în hotarele zonei de deservire a măsurilor de prevenire, diminuare, răspuns și lichidare a consecințelor USP;
- asigurarea dirijării stabile și neîntrerupte cu acțiunile de răspuns la USP;
- asigurarea exercitării funcțiilor esențiale conform destinației în timpul și după producerea USP;
- asigurarea siguranței și securității personalului medical și auxiliar, implicat în acțiunile de răspuns;
- asigurarea siguranței, integrității și activității stabile în perioada USP, evacuarea (parțială sau completă) a instituției (lor) în cazul unui pericol

- iminent după un plan prestabilit în zone cu risc scăzut de activitate;
- monitorizarea pericolelor și evaluarea riscurilor USP, gradului de afectare a instituției subordonate, precum și, în limita competenței, a impactului asupra sănătății populației de pe teritoriul amplasării (din zona de responsabilitate) cu estimarea necesităților de resurse pentru gestionarea situației;
 - evidența datelor privind activitățile îndeplinite, volumul de asistență medicală acordat, datele despre pacienți, etc.;
 - raportarea și informarea regulată și operativă a factorilor de decizie respectivi (MSMPS, ANSP, IGSU, administrația publică locală, etc.) privind pericolul declanșării, producerea și consecințele USP, măsurile întreprinse, starea lucrurilor la momentul raportării, problemele și necesitățile stringente, etc.;
 - cooperarea și coordonarea acțiunilor de răspuns cu alte instituții implicate atât din componența sistemului sănătății, cât și din afara acestuia;
 - menținerea la un grad permanent de pregătire a formațiunilor medico-sanitare și ale protecției civile și direcționarea acestora în zonele sau instituțiile afectate;
 - crearea și menținerea rezervelor instituționale de bunuri materiale pentru USP;
 - instruirea personalului privind acțiunile acestuia în cazul pericolului sau declanșării USP, planificarea și desfășurarea regulată a antrenamentelor și exercițiilor de imitare a SE și USP;
 - informarea, în limita competenței, a populației și mass-media, privind eventualele pericole și riscuri ale USP, consecințele medicale ale acestora, măsurile întreprinse, regulile de comportament și securitate, etc.
 - suportul, în limita competenței, a rudelor și apropiaților victimelor, de comun cu comunitatea locală, etc.
 - conlucrarea cu instituțiile și organizațiile non-guvernamentale de specialitate.

8.2.2.2 Responsabilitățile specifice:

1. Instituțiile medico-sanitare spitalicești:

- primirea, triajul medical, acordarea asistenței medicale urgente, spitalizarea și tratamentul staționar al persoanelor, sănătatea cărora a fost afectată în urma impactului factorilor care au cauzat USP;
- participarea în evacuarea pacienților din focarele și zonele USP, precum și spre alte spitale în funcție de necesitățile în asistență medicală specializată;
- suportul subdiviziunilor medicale implicate în acordarea asistenței medicale în zona situației excepționale (direcționarea în zona impactului a formațiunilor medico-sanitare, transportului sanitar, ajutorul consultativ și cu materiale medico-sanitare, etc.);
- desfășurarea, în caz de necesitate, pe căile de evacuare a punctelor medicale avansate și asigurarea activității acestora;
- reprofilarea subdiviziunilor în dependență de specificul USP și necesitatea

de tratament.

2. Instituțiile medico-sanitare de asistență medicală primară:

- acordarea asistenței medicale primare și de ambulatoriu persoanelor, sănătatea cărora a fost afectată în urma impactului factorilor care au cauzat USP și care nu necesită spitalizare;
- suportul subdiviziunilor medicale implicate în acordarea asistenței medicale în focarele și zonele USP (direcționarea în zona impactului a formațiunilor medico-sanitare, transportului sanitar, ajutorul consultativ și cu materiale medico-sanitare, etc.);
- acordarea suportului cu personal medical spitalelor implicate în tratamentul victimelor situațiilor excepționale și USP;
- depistarea precoce a persoanelor expuse riscului și afectate în urma acțiunii factorilor care au cauzat USP, monitorizarea și tratamentul la domiciliu al acestora.

3. ANSP și subdiviziunile teritoriale ale acesteia:

- planificarea și coordonarea acțiunilor de pregătire, prevenire, răspuns și lichidare a consecințelor USP după caz la nivel național sau teritorial (în unitățile administrativ - teritoriale de nivelul doi);
- monitorizarea pericolelor și evaluarea riscurilor ce pot cauza USP și declararea (sau propunerea de declarare) a alertelor de sănătate publică;
- estimarea impactului (direct și indirect) asupra sănătății publice în urma producerii USP cu elaborarea măsurilor de prevenire/diminuare a acestuia;
- elaborarea propunerilor de operaționalizare (activare) a planurilor de pregătire și răspuns la USP, reieșind din competența și situația creată, inclusiv planificarea, organizarea și efectuarea măsurilor de prevenire a bolilor (vaccinarea, tratamentul profilactic, dezinfecția etc.), protecția sănătății, promovarea sănătății, precum și comunicarea cu mass-media, populația, etc.;
- asigurarea informațională a activității, după caz, a CNESP și CTESP, inclusiv elaborarea propunerilor pentru declararea/anularea stării de urgență în sănătatea publică;
- monitorizarea factorilor de mediu și supravegherea epidemiologică a bolilor transmisibile în scopul depistării și identificării precoce a riscurilor, ce pot cauza declanșarea USP, cu instituirea, în caz de necesitate, a unor regimuri restrictive;
- asigurarea activității laboratoarelor subordonate, incluse celor care fac parte din RNOCL și conlucrarea eficientă cu instituțiile RNOCL ale altor ministere și departamente;

4. CNAMUP și subdiviziunile teritoriale ale acestuia:

- deplasarea operativă în focarele și zonele USP, evaluarea situației, desfășurarea punctelor de concentrare a lezaților, organizarea și efectuarea triajului medical prespitalicesc concomitent cu acordarea asistenței medicale urgente;
- evacuarea lezaților, conform codurilor de triere, din focarele și zonele USP;

- informarea factorilor de decizie care coordonează acțiunile de răspuns privind evoluarea situației medico – sanitare în focarul USP;
- suportul informațional și instructiv-metodic pentru echipele și formațiunile protecției civile care vor activa în focarele USP în vederea acordării primului ajutor și evacuării victimelor/lezaților.
- asigurarea lucrului punctelor de recepționare și distribuire a informației urgente (PRDIU) în vederea coordonării acțiunilor de pregătire, prevenire, răspuns și lichidare a consecințelor situațiilor excepționale și USP.

5. Centrul Național de Transfuzie a Sângelui este responsabil de colectarea sângelui de la donatori, producerea preparatelor sanguine în scopul asigurării necesităților instituțiilor medico-sanitare.

6. Compania Națională de Asigurări în Medicină este responsabilă de administrarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, care, conform legislației în vigoare, pot fi utilizate pentru pregătirea, răspunsul și lichidarea consecințelor USP.

8.3. Aducerea instituțiilor și formațiunilor în stare de pregătire pentru răspuns

Activitatea în cauză prezintă un complex de măsuri, care se întreprind în cazul pericolului sau unui debut lent al USP, în instituțiile medico-sanitare, la decizia conducătorilor acestora sau la indicația organelor ierarhic superioare (MSMPS, administrația publică centrală sau locală, etc.), cu scopul asigurării unui grad adecvat de pregătire al instituției pentru a activa în USP. În acest scop conducătorii instituțiilor medico-sanitare vor realiza următoarele măsuri:

- vor convoca de urgență comisia instituției pentru situații excepționale și vor stabili (concretiza) activitățile ce urmează a fi întreprinse și modul de realizare a acestora;
- vor actualiza Planul instituției pentru răspuns la USP și măsurile prioritare care urmează a fi realizate;
- vor înștiința personalul instituției, inclusiv pe cei aflați în concediu, privind eventualitatea trecerii la un regim sporit de lucru și vor concretiza sarcinile pentru subdiviziunile instituției;
- vor pregăti pentru lucru în regim sporit subdiviziunile funcționale de bază ale instituției, în primul rând sălile de operație, reanimare, de pansament, de proceduri, laboratoarele, etc.;
- vor reactualiza-ajusta măsurile de prevenire și control a infecțiilor;
- vor organiza și asigura activitatea în regim 24/24 ore a grupului operativ de dirijare;
- vor asigura menținerea legăturii permanente cu MSMPS (prin intermediul serviciului operativ sau al COC USP), administrația publică locală, instituțiile medico-sanitare și subdiviziunile acestora din raza teritoriului de deservire cu alte structuri implicate în realizarea măsurilor de răspuns (poliția, serviciile comunale, etc.);

- vor estima în baza prognozelor prealabile necesitățile instituției în materiale medico-sanitare și de asigurare logistică, personal, transport, combustibil, etc.;
- vor verifica și vor pregăti pentru eliberare rezervele materiale disponibile, vor stabili volumul, sortimentul de bunuri materiale, care este necesar de procurat, precum și modul de achiziționare și sursa de finanțare;
- vor coordona volumul și modul de acordare a ajutorului instituției de către administrația publică locală și MSMPS;
- vor actualiza componența, dotarea și asigurarea cu transport a formațiunilor medico-sanitare și ale protecției civile, precum și vor concretiza sarcinile și modul de operaționalizare a acestora;
- vor limita sau, la indicația comisiei raionale extraordinare de sănătate publică, vor sista primirea (internarea) pacienților de plan;
- vor verifica starea surselor alternative de asigurare cu energie electrică, apă, căldură
- vor verifica, iar în caz de necesitate, vor elibera și marca cu indicatoare căile de acces spre instituțiile medico-sanitare;
- vor concretiza măsurile de evacuare (completă sau parțială) a instituției în cazul unui pericol iminent;
- vor executa alte măsuri în funcție de situația concretă.

8.4 Sporirea capacităților de răspuns

Sporirea capacităților de răspuns la USP reprezintă un în ansamblu de măsuri întreprinse de către sistemul sănătății, precum și de instituțiile medico-sanitare, orientate spre majorarea (în unele cazuri, semnificativă) a volumul acordat de asistență medicală impus de creșterea numărului de persoane, sănătatea cărora a fost afectată sau se află în pericol urmare producerii USP.

În funcție de tipul, caracteristica și amploarea USP, v-or fi utilizate următoarele căi de sporire a capacităților de răspuns:

- majorarea capacităților de spitalizare;
- majorarea capacităților de evacuare medicală;
- majorarea numărului de personal implicat în măsurile de răspuns;
- majorarea capacității de asistență medicală a unor subdiviziuni-cheie (secții de profil, săli de operații, secții de reanimare și terapie intensivă, etc.)
- majorarea capacității de diagnostic (laboratoare, etc)

Majorarea capacităților de spitalizare va fi efectuată pe două căi: suplimentarea numărului de paturi și reducerea numărului unor categorii de pacienți internați.

Paturile spitalicești suplimentare (inclusiv lenjeria de pat, vesela, mijloace de îngrijire, etc.) vor fi instalate (cu derogarea temporară și minimal posibilă de la normele sanitaro – igienice) atât în saloane, cât și în spațiile și încăperile din cadrul secțiilor (coridoare, holuri, cabinete, etc.), precum și în alte încăperi și subdiviziuni

reprofilate pentru acest scop (săli pentru festivități, săli și cabinete de studii, încăperi auxiliare, etc.)

În cazul unui număr excesiv de persoane care vor necesita spitalizare, majorarea numărului de paturi se va efectua prin desfășurarea acestora în clădiri și spații adaptate (căminuri, hoteluri, săli și complexe sportive, pavilioane) sau în corturi.

Reducerea numărului unor categorii de pacienți va fi efectuată prin externarea la domiciliu a pacienților din rândul reconvalescenților, transferarea în alte instituții a bolnavilor cu termen lung de tratament, precum și prin reducerea sau stoparea internărilor programate.

Majorarea capacităților de evacuare medicală va fi efectuată prin majorarea numărului de ambulanțe scoase pe rută din componența subdiviziunilor CNAMUP, manevra cu numărul de ambulanțe și concentrarea acestora pentru deservirea sectoarelor de importanță majoră, utilizarea pentru evacuarea medicală a transportului sanitar al instituțiilor, care în regim cotidian este folosit în alte scopuri (transportarea pacienților la consultații și investigații în afara instituției, transportarea probelor de laborator, etc.), utilizarea (cu suportul și implicarea organelor administrației publice respective) a altor tipuri de transport (microbuze, autobuze, autovehicule, etc.), utilizarea transportului sanitar al organelor de forță (IGSU (SMURD), MA, MAI, etc.)

Majorarea numărului de personal implicat în măsurile de răspuns va fi efectuată prin convocarea în conformitate cu legislația în vigoare a personalului scriptic care momentan nu se află la serviciu (concediu, zile de recuperare, studii etc.), cooptarea personalului medical din cadrul instituțiilor, care nu sunt nemijlocit implicate în acțiunile de răspuns (instituțiile de învățământ medical, instituțiile medicale private, instituțiile medicale departamentale, subdiviziunile de cercetări științifice, etc.) precum și a voluntarilor din numărul lucrătorilor medicali aflați la pensie, a membrilor echipelor sanitare ale PC și ale Crucii Roșii, etc.).

Majorarea capacității de asistență medicală a unor subdiviziuni-cheie (secții de profil, săli de operații, secții de reanimare și terapie intensivă, etc.) va fi efectuată prin crearea unor condiții suplimentare în subdiviziunile existente (instalarea în secțiile respective a unor mese suplimentare de operații sau de pansament, instalarea paturilor suplimentare și dotarea acestora cu echipament medical în secțiile de reanimare și terapie intensivă, etc.)

Majorarea capacității de diagnostic (laboratoare, etc.) se va efectua prin capacitatea laboratoarelor existente cu echipament, personal și teste și trecerea acestora la regim sporit (2-3 ture) de lucru, prin implicarea laboratoarelor private și departamentale, concentrarea activității unor laboratoare pe investigații diagnostice prioritare în funcție de specificul USP, etc.

8.5 Acordarea asistenței medicale

8.5.1. Organizare și acordarea asistenței medicale în USP soldate cu un număr mare (masiv) de victime cu urgențe medico-chirurgicale

Procesul de acordare a asistenței medicale în cazul producerii USP soldate cu victime multiple sau dezastrelor se divizează în 2 etape (Figura 3):

etapa prespitalicească, care reprezintă acordarea asistenței medicale în zonă sigură adiacentă focarului și/sau zonei dezastrului, precum și pe toată perioada transportării victimelor/lezaților către instituțiile medico-sanitare, în care sunt direcționate victimele/lezații.

etapa spitalicească, care reprezintă asistența medicală acordată în instituțiile medico-sanitare (de regulă, spitale), care primesc victimele evacuate din zona dezastrului.

În focarul dezastrului asistența medicală victimelor va fi acordată în formă de prim ajutor de către efectivul echipelor de salvatori și pompieri, echipele sanitare, personalul instituțiilor medico-sanitare care sunt amplasate în zona dezastrului și și-au păstrat capacitatea de a activa, precum și de însăși victimele în formă de auto-ajutor sau ajutor reciproc.

Concomitent, echipele de salvatori și pompieri vor organiza evacuarea victimelor în afara zonei focarului și concentrarea acestora în **punctele de concentrare a lezaților (PCL)**, desfășurate de către echipele AMU și formațiunile medico-sanitare (echipele de asistență premedicală și medicală și, după caz, echipele de asistență medicală specializată), care sosesc primele în zona afectată.

Punctele de concentrare a lezaților reprezintă terenuri relativ libere sau adăposturi improvizate, care se află în apropiere nemijlocită de hotarele focarului, în locuri maximal protejate de pericol și accesibile pentru transportul sanitar, unde sunt concentrate victimele imediat după salvare și unde acestora li se acordă primul ajutor medical cu o primă examinare în scopul stabilirii priorităților pentru tratament și evacuarea ulterioară din zona dezastrului.

Evacuarea victimelor din focarele dezastrului și din PCL va fi efectuată în instituțiile medico-sanitare (de regulă, în spitale) din apropiere atât cu transportul sanitar, cât și cu transportul disponibil de altă destinație (autovehicule, microbuze, autobuze, autocamioane etc.). Transportul sanitar va fi folosit în primul rând pentru evacuarea persoanelor cu leziuni grave și de gravitate medie. În dependență de situație, evacuarea poate fi efectuată într-o singură instituție medico-sanitară sau concomitent în câteva instituții.

În cazul unui aflux excesiv de victime care urmează a fi evacuate sau când distanța de la focarul dezastrului până la cel mai apropiat spital funcțional este mare, la decizia organelor de dirijare respective, pe căile de evacuare vor fi desfășurate **puncte medicale avansate (PMA)**, destinate pentru acordarea asistenței medicale victimelor a căror stare prezintă pericol de agravare, precum pentru efectuarea unui triaj intermediar în scopul neadmiterii supraaglomerării spitalelor în care are loc evacuarea. PMA vor fi desfășurate prin conjugarea eforturilor a mai multor formațiuni medico-sanitare (echipe de asistență

premedicală și medicală). De regulă, PMA vor fi desfășurate în clădiri și încăperi adaptate, care au rezistat la impact și și-au păstrat funcționalitatea, dar, în funcție de caz, pot fi desfășurate și în corturi.

În punctele medicale avansate vor fi concretizate și precizate deciziile de triaj luate la etapa anterioară, cu identificarea și direcționarea primordială spre spitale (inclusiv nemijlocit în cele specializate) victimelor care necesită asistență medicală imediată, separându-i în același timp pe cei, care temporar pot fi reținuți la PMA: victimele cu leziuni minore și/sau de gravitate medie, muribunzii, decedații etc. Concomitent în PMA va fi acordată asistența medicală în scopul stabilizării și pregătirii lezaților pentru evacuarea ulterioară, al prevenirii eventualelor complicații, alinării suferințelor etc.

Spitalele în care va fi efectuată evacuarea victimelor din focarele și zonele afectate vor organiza primirea și triajul medical intraspitalicesc al acestora, stabilizarea, spitalizarea, acordarea asistenței medicale calificate, tratamentul și/sau evacuarea ulterioară a celor care necesită tratament în instituțiile medico-sanitare specializate. De regulă, inițial evacuarea se efectuează în spitale de profil general, care se întăresc cu echipe medicale specializate; totodată evacuarea poate avea loc direct în spitale specializate. Asistența medicală a victimelor cu leziuni minore, care nu necesită spitalizare, va fi acordată în instituțiile de medicină primară.

În dependență de gradul de implicarea al instituțiilor în acțiunile de răspuns la urgențe în sănătate publice, spitalele sunt clasificate în 3 categorii: categoria A-include spitalele de profil general, care cu un grad înalt de probabilitate, vor fi implicate în realizarea acțiunilor de răspuns la toate tipurile de urgențe de sănătate publică, care eventual se vor produce în teritoriul amplasării (deservirii) instituției; categoria B-include spitalele specializate, care, în funcție de destinația și specializarea acestora, de regulă vor fi implicate în realizarea acțiunilor de răspuns numai la unele tipuri de urgențe de sănătate publică, care eventual se vor produce în teritoriul amplasării (deservirii) instituției; categoria C-include spitale înalt specializate, care de regulă nu vor fi implicate sau vor fi implicate foarte limitat în realizarea acțiunilor de răspuns la urgențe de sănătate publică. Repartizarea spitalelor în categorii este realizată prin ordinul MSMPS.

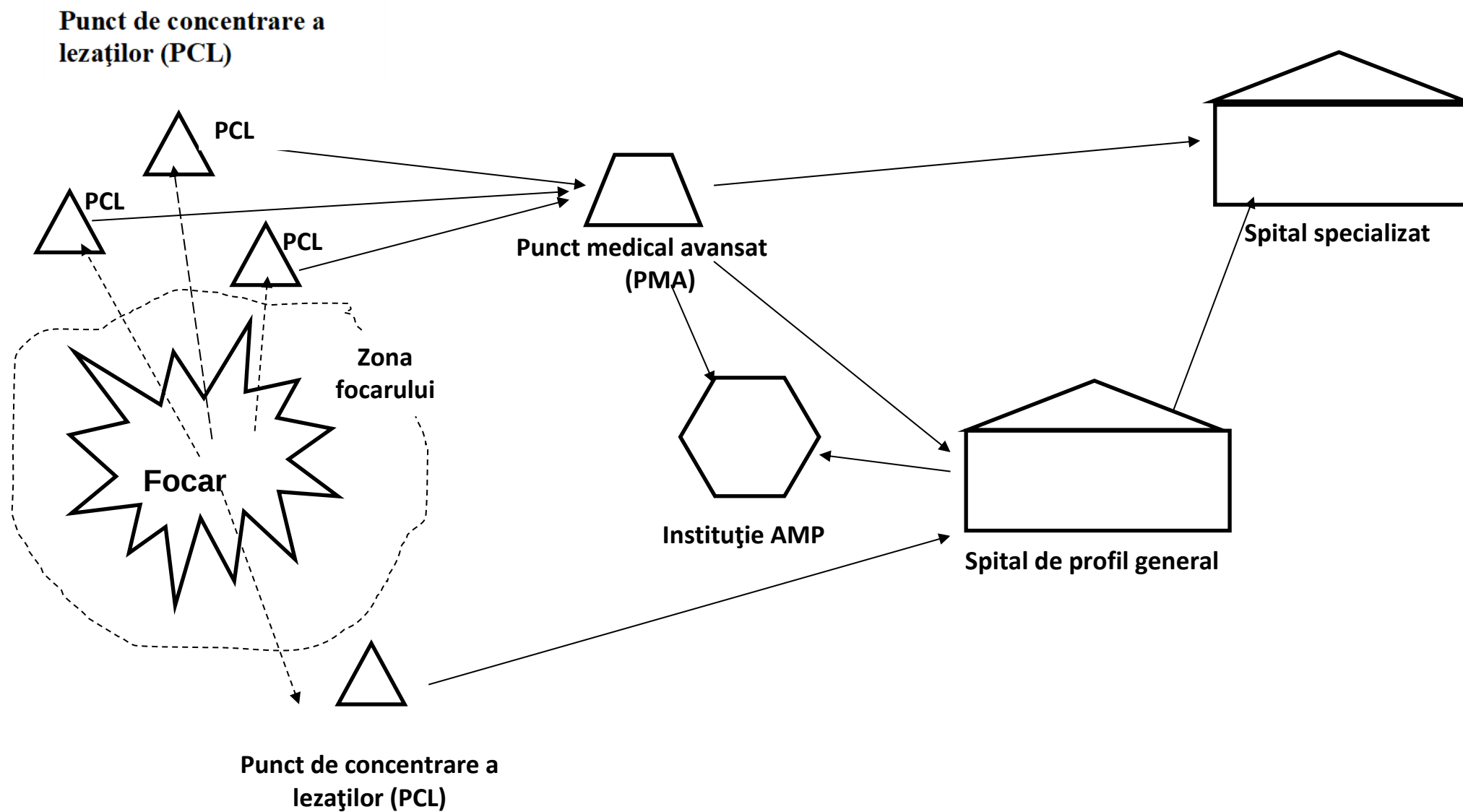


Figura 3. Schema principală a organizării asistenței medicale în cazul USP soldate cu victime multiple

Triajul medical

Triajul medical reprezintă un proces complex de evidențiere și categorisire a victimelor în grupe omogene în funcție de:

- gravitatea și caracterul leziunilor;
- gradul de urgență în acordarea asistenței medicale;
- succesiunea, modul și destinația evacuării;
- pericolul pentru sănătatea persoanelor din jur;
- capacitatea și resursele medico-sanitare disponibile;
- circumstanțele specifice impuse de impact.

Triajul medical este reglementat de Ghidul național privind triajul medical în incidente soldate cu victime multiple și dezastre, pus în aplicare prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 249 din 15 aprilie 2010.

În funcție de locul (etapa) unde se efectuează triajul, acesta se divizează în **triaj prespitalicesc** și **triaj spitalicesc (intraspitalicesc)**.

Triajul prespitalicesc se efectuează în zona (parțial în focarul) dezastrului și pe parcursul căilor de evacuare până la instituția medico-sanitară, având ca scop de bază aprecierea gradului de prioritate și volumului asistenței medicale de urgență, care ar asigura menținerea funcțiilor vitale ale organismului, precum și evacuarea victimelor/lezaților în termeni optimi și conform destinației.

Triajul spitalicesc (intraspitalicesc) se efectuează în cadrul instituției medico-sanitare în care sunt evacuate victimele dezastrului cu scopul determinării oportunității tratamentului în instituția respectivă, iar în cazul deciziei pozitive – cu scopul stabilirii ordinii, gradului de urgență și subdiviziunii instituției unde va fi administrat tratamentul.

Grupele de triaj sunt prezentate în Anexa 14.

8.5.2. În cazul USP soldate cu un număr mare (masiv) de persoane care necesită asistență medicală în urma izbucnirilor de boli transmisibile, epidemii, pandemii

Conform Standardului de organizare și funcționare UPU aprobat prin ordinul MSMPS nr. 424 din 02.06.2017, la nivelul Unităților primiri urgente de gradul II și III sunt organizate izolatoare - spații destinate izolării cazurilor contagioase aflate în UPU. Astfel, de spații trebuie să fie asigurate cu sisteme de presiune negativă. Spitalizarea cazurilor va fi referită preponderent pe paturile de boli infecțioase, iar la necesitate vor fi reprofileate și alte spații.

În cadrul gestionării izbucnirilor, instituțiile de asistență medicală primară vor asigura:

- depistarea/suspectarea bolnavilor cu simptome compatibile cu definiția de caz în izbucnire la adresarea bolnavilor și în cadrul vizitelor la domiciliu (activ);
- supravegherea medicală a persoanelor expuse riscului (contați) cu întocmirea listei și prezentarea agestei la CSP teritorial;

- izolarea bolnavilor/suspecților la etapa prespitalicească și organizarea spitalizării acestora în spitale/secții cu profil infecțios;
- stabilirea diagnozei primare cu folosirea definițiilor standard de caz;
- raportarea/notificarea cazului de boală cu introducerea datelor în sistemul informațional electronic, monitorizarea lor, prezentarea la timp și calitativ a formularului nr.058/e la CSP ;
- organizarea și colectarea biosubstratelor de la bolnavi/contacti la etapa prespitalicească; transportarea acestora în laboratoarele bacteriologice/punctele de colectare ale CSP;
- prezentarea informațiilor necesare la CSP teritoriale (la solicitare);
- prescrierea tratamentului și supravegherea bolnavilor care se tratează ambulatoriu;
- dispensarizarea reconvalescenților (la necesitate);
- desfășurarea activităților de comunicare și instruire a bolnavilor și contactilor privind prevenirea izbucnirilor.

Instituțiile de asistență medicală urgentă prespitalicească (AMUP) vor asigura:

- depistarea/suspectarea bolnavilor cu simptome compatibile cu definiția de caz în izbucnire la solicitarea AMU;
- acordarea asistenței medicale urgente la etapa de prespital și transportarea bolnavilor, în caz de necesitate, în instituțiile medicale sau secțiile specializate;
- raportarea/notificarea cazurilor/suspecților de boală, confirmați de laborator, cu introducerea datelor în sistemul informațional electronic, monitorizarea lor, prezentarea la timp și calitativ a formei nr.058/e la CSP.

Instituțiile de asistență medicală spitalicească vor asigura:

- depistarea bolnavilor și stabilirea diagnosticului primar și final în baza rezultatelor de laborator în corelare cu simptomele clinice, istoricul bolii, informații epidemiologice;
- spitalizarea bolnavilor, colectarea biosubstratelor și transportarea acestora în laboratorul microbiologic;
- raportarea/notificarea cazurilor de boală cu introducerea datelor în sistemul informațional electronic, monitorizarea lor, prezentarea la timp și calitativ a formei nr.058/e la CSP;
- administrarea tratamentului bolnavilor spitalizați și prescrierea recomandărilor după externare.

8.5.3. În cazul USP soldate cu un număr mare (masiv) de persoane care necesită asistență medicală în urma intoxicațiilor în masă

Instituțiile de asistență medicală urgentă prespitalicească vor asigura:

- depistarea/suspectarea bolnavilor cu simptome compatibile cu definiția de caz în izbucnire la solicitarea AMU;

- acordarea asistenței medicale urgente la etapa de prespital și transportarea bolnavilor, în caz de necesitate, în instituțiile medicale sau secțiile specializate;
- raportarea/notificarea cazurilor/suspecților de boală cu introducerea datelor în sistemul informațional electronic, monitorizarea lor, prezentarea la timp și calitativ a formei nr.058/e la CSP.

Instituțiile de asistență medicală spitalicească vor asigura:

- deconaminarea persoanelor în spațiile special organizate;
- admiterea pacienților în UPU, trierea și repartizarea pe zone, stabilirea diagnosticului, inclusiv cu colectarea probelor și transportarea acestora în laboratorul bacteriologic sau toxicologic;
- raportarea/notificarea cazurilor de boală cu introducerea datelor în sistemul informațional electronic, monitorizarea lor, prezentarea la timp și calitativ a formei nr.058/e la CSP;
- aplicarea tratamentului la nivel UPU;
- externarea persoanelor care urmează să administreze tratament în condiții de ambulatoriu sub supravegherea medicului de familie;
- spitalizarea bolnavilor cu indicații de spitalizare sau referirea acestora conform actelor normative în vigoare;
- administrarea tratamentului bolnavilor spitalizați și prescrierea recomandărilor după externare.

Pentru gestionarea cazurilor vor fi implicați specialiștii din cadrul a 2 Centre specializate de toxicologie – pentru copii, organizat în cadrul IMSP IMC și pentru adulți la IMSP SCM Sf. Treime

8.5.4 În cazul USP soldate cu un număr mare (masiv) de persoane care necesită asistență medicală în urma combustiiilor

Instituțiile de asistență medicală urgentă prespitalicească (AMUP) vor asigura:

- depistarea/suspectarea bolnavilor cu simptome compatibile cu definiția de caz în izbucnire la solicitarea AMU;
- acordarea asistenței medicale urgente la etapa de prespital și transportarea bolnavilor, în caz de necesitate, în instituțiile medicale sau secțiile specializate;
- raportarea/notificarea și înregistrarea cazurilor/suspecților de boală cu introducerea datelor în sistemul informațional electronic, monitorizarea lor, prezentarea la timp și calitativ a fișelor de notificare urgentă nr. 058/e și nr. 058-3/e la CSP.

Instituțiile de asistență medicală spitalicească vor asigura:

- deconaminarea persoanelor în spațiile special organizate;
- admiterea pacienților în UPU, trierea și repartizarea pe zone, stabilirea diagnosticului, inclusiv cu colectarea probelor și transportarea acestora în laboratorul bacteriologic sau toxicologic;

- raportarea/notificarea și înregistrarea cazurilor de boală cu introducerea datelor în sistemul informațional electronic, monitorizarea lor, prezentarea la timp și calitativ a fișelor de notificare urgentă nr. 058/e și nr. 058-3/e (conform Ordinului MSMPS nr. 348 din 19.03.2019 *cu privire la notificarea, cercetarea și monitorizarea cazurilor de intoxicații acute neprofesionale exogene de etiologie chimică*) la CSP.
- aplicarea tratamentului la nivel UPU;
- externarea persoanelor care urmează să administreze tratament în condiții de ambulatoriu sub supravegherea medicului de familie;
- spitalizarea bolnavilor cu indicații de spitalizare sau referirea acestora conform actelor normative în vigoare;
- administrarea tratamentului bolnavilor spitalizați și prescrierea recomandărilor după externare.

La nivel teritorial pentru gestionarea cazurilor vor fi implicați secțiile de terapie intensivă dar la nivel național - specialiștii din cadrul a 2 secții specializate de toxicologie – pentru Copii – organizat în cadrul IMSP IMC și pentru adulți la IMSP SCM Sfânta Treime.

8.5.4 În cazul USP soldate cu un număr mare (masiv) de persoane care necesită asistență medicală în urma combustiiilor

Instituțiile de asistență medicală urgentă prespitalicească (AMUP) vor asigura:

- acordarea asistenței medicale urgente la etapa de prespital și transportarea bolnavilor, în caz de necesitate, în instituțiile medicale sau secțiile specializate;

Instituțiile de asistență medicală spitalicească vor asigura:

- admiterea pacienților în UPU, trierea și repartizarea pe zone, stabilirea diagnosticului, aplicarea tratamentului;
- spitalizarea bolnavilor cu indicații de spitalizare sau referirea acestora spre alte instituții conform actelor normative în vigoare;
- externarea celor care urmează să administreze tratament în condiții de ambulatoriu sub supravegherea medicului de familie;
- administrarea tratamentului bolnavilor spitalizați și prescrierea recomandărilor după externare.

Pentru gestionarea cazurilor vor fi implicați specialiștii din cadrul Centrului Național de Combustiologie.

8.5.5. În cazul USP soldate cu un număr mare (masiv) de persoane care necesită asistență medicală în urma contaminărilor radioactive

În cazul contaminării cu agenți radioactivi a populației se efectuează următoarele acțiuni:

1. Pronosticarea și estimarea adecvată în termeni restrânși a situației cu radiație cu implicarea specialiștilor, ministerelor și agențiilor în caz de accident (incident) nuclear.

2. Organizarea măsurilor de asigurare cu soluție de iod stabil a populației.
3. Organizarea și supravegherea realizării măsurilor de radioprotecție: investigații radiometrice și dozimetrice cu evaluarea pericolului potențial pentru populație.
4. Supravegherea controlului dozimetric individual al personalului implicat în lichidarea consecințelor accidentului (incidentului) și a populației în ansamblu.
5. Asigurarea personalului implicat în lichidarea consecințelor accidentului (incidentului) cu mijloace individuale de protecție a organelor respiratorii și pielii.
6. Supravegherea efectuării lucrărilor de decontaminare (după necesitate).
7. Prezentarea raportului privind rezultatele cercetărilor igienice și investigațiilor nivelului de contaminare radioactivă.

8. Acordarea ajutorului medical în accidente cu contaminare radioactivă

Evaluarea contaminării externe a pielii se face cu contaminometrul/dozimetrul portabil sau prin ștergerea locului presupus contaminat cu ajutorul unor tampoane de vată sau tifon și care apoi se măsoară la o instalație dozimetrică. Dacă valorile măsurate se situează cu mult peste cele ale fondului natural de iradiere, atunci zona măsurată este considerată contaminată radioactiv. Decontaminarea pielii sau a rănilor ușoare se poate face prin spălarea zonei cu apă și săpun, la temperatura corpului, până când controlul dozimetric arată valori reduse. Aceste spălări, dar cu apă sau ser fiziologic, se pot face și la nivelul gurii, nasului și eventual al ochilor.

Evaluarea contaminării interne se face direct prin măsurarea radioactivității organismului (metoda contorizării întregului corp) sau a unor produse de excreție (urină, fecale) sau indirect prin măsurarea radioactivității aerului, apei de consum sau a alimentelor. În contaminarea internă, primul ajutor constă în administrarea unor substanțe decontaminante digestive, mai ales când radionuclizii se află în tractul gastrointestinal.

Principalele substanțe cu acțiune decontaminantă sunt: pansamentele gastrice de tipul fosfatului de aluminiu, sulfatul de magneziu, hidroxidului de aluminiu (antidoți ai stronțului, radiului, fierului, bariului etc.), ferocianura ferică, numită și albastru de Berlin (antidot al cesiului). Substanțele decontaminante enumerate reduc absorbția intestinală, fixează radionuclizii prin adsorbție, schimb ionic sau formare de compuși metalici insolubili, eliminarea radionuclizilor realizându-se prin fecale. Depunerea unor radionuclizi în organele de elecție poate fi redusă prin saturarea sângelui cu compuși stabili ai izotopului radioactiv, cum este cazul reducerii fixării în tiroidă a iodului radioactiv prin administrare de iod stabil sau consumarea de cantități mari de apă pentru reducerea hidrogenului 3 din organism.

Antidoți administrați în cazul acordării primului ajutor sau în clinici de specialitate

Administrarea acestor decontaminați (mai puțin a iodului stabil), alături de administrarea unor decorporatori împotriva plutoniului, cât și a unor medicamente, se face numai în clinici de specialitate sub control medical, ceea ce presupune transportarea de urgență a persoanei contaminate la cea mai apropiată formațiune medicală specializată.

Acordarea primului ajutor în caz de contaminare radioactivă după un accident nuclear sau în laboratoarele în care se lucrează cu soluții radioactive, presupune existența unor truse medicale cu instrucțiuni de decontaminare, inclusiv cu antidoti ai principalilor radionuclizi cu importanță radiobiologică mare pentru om (iod, cesiu, stronțiu etc.) (Anexa 14).

Absorbția de radioiod de către tiroidă este în general oprită în 5 minute de la administrarea a 100mg de iod stabil. Această cantitate (o tabletă corespunzătoare a 130mg iodură de potasiu) este recomandată, în general, să fie administrată la adulți. Cantitatea trebuie redusă la 50 mg (o jumătate de tabletă) pentru femei gravide și copii cu vârsta între 3-12 ani și la 25mg pentru copii sub trei ani. Tabletele de iod trebuie luate înaintea expunerii la radioiod sau cât mai curând posibil după aceasta. Acest lucru necesită ca distribuirea tabletelor de iod către populație să fie asigurată în avans. Auto-administrarea unor cantități mult mai mari de iod stabil trebuie, în orice caz, evitată.

Alte măsuri practice

Oamenii se pot proteja împotriva radiațiilor prin păstrarea distanței față de sursă, combinată, sau nu, cu ecranarea față de aceasta, astfel încât nivelul radiațiilor să scadă pe măsură ce ne îndepărtăm de sursă. Ne putem proteja prin limitarea la maxim a timpului petrecut în apropierea unei surse. Dacă radionuclizii ajung în organism – de exemplu prin respirarea aerului contaminat sau prin consumul de apă și alimentele care conțin radionuclizi – doza nu poate fi redusă prin nici una din aceste măsuri. În consecință, principala modalitate de a controla acest tip de expunere la radiații constă în prevenirea ingerării sau inhalării de radionuclizi. Prevenirea eliberării radionuclizilor în aer, apă și alimente, (acestea sunt căile de pătrundere în organism) acoperă un spectru larg de măsuri, începând cu controlul și monitorizarea emisiilor de "rutină" de radionuclizi în mediu și ajungând bineînțeles până la prevenirea accidentelor din industria nucleară.

Dacă radionuclizii sau sursa de radiații se află într-un loc bine definit – de exemplu în sol sau într-un container – oamenii se pot proteja prin blocarea radiațiilor. Această formă de protecție se numește ecranare, iar tipul și grosimea materialului de ecranare depind de tipul și de intensitatea radiației. Pentru radiații foarte intense, provenind dintr-o stație nucleară sau dintr-un container în care se transportă combustibil nuclear uzat, ecranarea poate consta în câțiva metri de ciment sau zeci de centimetri de oțel sau câțiva centimetri de plumb.

8.6 Realizarea măsurilor de sănătate publică (antiepidemice și sanitaro-igienice)

Măsurile sanitaro-igienice și antiepidemice vor fi organizate de către ANSP și subdiviziunile teritoriale ale acesteia în comun acord cu organele administrației publice locale, cu participarea tuturor instituțiilor medico-sanitare implicate în realizarea răspunsului la USP.

În cazul pericolului sau declanșării SE și USP vor fi organizate și realizate următoarele măsuri sanitaro-igienice și antiepidemice de bază (și nu numai):

- managementul sistemului de supraveghere a bolilor transmisibile și evenimentelor de SP cu furnizarea dovezilor relevante în USP privind măsurile de SP necesare pentru factorii de decizie;
- realizarea evaluării riscurilor pentru sănătatea publică, investigarea și activități de control a izbucnirii, raportarea datelor epidemiologice și comunicarea riscurilor pentru sănătatea publică, inclusiv măsurile de prevenire a bolii.
- cercetarea epidemiologică în zona USP, cu utilizarea metodelor instrumentale și de laborator, în scopul depistării și determinării agenților biologici, substanțelor toxice sau radioactive, care au provocat sau pot provoca contaminarea populației și a teritoriului;
- investigarea izbucnirilor, care se bazează pe o abordare multidisciplinară și intersectorială, și prevede stabilirea sursei de infecție, factorului de transmitere și identificarea circumstanțelor care au determinat apariția izbucnirii în scopul stopării izbucnirii și prevenirii apariției cazurilor noi. Responsabilitatea pentru investigarea și răspunsul la izbucniri revine autorităților competente la nivel teritorial dacă izbucnirea se înregistrează în limita unei unități administrativ-teritoriale: la o instituție/obiect (de alimentație publică, de instruire a copiilor etc.) sau localitate. Investigarea izbucnirii este efectuată de autoritățile din teritoriul unde a fost înregistrată aceasta, indiferent dacă pacienții provin din diferite raioane/municipii, fiind asigurată informarea și colaborarea cu teritoriul unde sunt înregistrate cazuri conexe cu izbucnirea respectivă. În cazul când capacitățile de intervenție a autorităților competente locale nu sunt suficiente pentru a gestiona izbucnirea, este solicitat suportul autorităților competente de nivel central.

Responsabilitatea pentru investigarea și răspunsul la izbucniri revine autorităților competente la nivel național în cazul când sunt implicate două și mai multe unități administrativ-teritoriale (municipii și/sau raioane) și/sau obiecte de supraveghere (de alimentație publică, de instruire a copiilor etc.). Autoritățile naționale vor asigura suportul metodologic și consultativ autorităților competente la nivel local pe parcursul investigării izbucnirilor, inclusiv detașarea echipei naționale de investigare și răspuns la izbucniri, la solicitarea acestora. Autoritățile naționale, în baza evaluării riscurilor, pot lua decizia de detașare a echipei naționale de investigare și răspuns pentru a coordona și realiza activitățile la nivel local. Reprezentanții autorităților locale vor fi implicați în gestionarea izbucnirii în limita competențelor.

- supravegherea sanitară sporită a obiectivelor de importanță majoră (atât cele afectate de factorii situației excepționale în zona dezastrului, cât și cele, care

continuă să funcționeze în afara focarului): sursele și sistemele de asigurare cu apă, sistemele de canalizare, instituțiile de alimentare publică și comerț, instituțiile preșcolare și școlare, instituțiile medico-sanitare publice, locurile de concentrare a sinistraților, etc.;

- măsuri orientate spre depistarea, localizarea și lichidarea focarelor de maladii infecțioase (observație medicală, investigații de laborator, izolare, carantină, vaccinări, tratament profilactic, dezinfecție, dezinsecție, deratizare, etc.);

- controlul permanent a mediului ambiant (aerul, apa, solul, etc.) în zona focarului situației excepționale asupra contaminării (poluării) mediului înconjurător cu substanțe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice și agenți biologici);

- informarea populației privind pericolele infectării/contaminării, măsurile profilactice și de precauție, care urmează a fi îndeplinite.

8.7 Managementul cadavrelor

Managementul cadavrelor este o parte componentă a răspunsului la USP și reprezintă un complex de activități în numărul cărora se includ:

- căutarea, recuperarea și colectarea cadavrelor persoanelor care și-au pierdut viața în rezultatul USP;

- reducerea potențialului risc de la rămășițele umane pentru sănătatea populației și mediul înconjurător;

- concentrarea, depozitarea, păstrarea (inclusiv pe termen îndelungat) și identificarea cadavrelor persoanelor decedate neidentificate și/sau a fragmentelor de corp;

- informarea populației și transmiterea cadavrelor rudelor;

- asistența pentru înhumarea decedaților în conformitate cu doleanțele familiei și normele religioase și culturale ale comunității;

- precum și asistența juridică, medicală și suportul moral-psihologic al familiilor decedaților.

- în unele situații este nevoie și de repatrierea cadavrelor cetățenilor străini în țara lor de origine.

În marea sa parte activitățile ce țin de managementul cadavrelor vor reveni organelor administrației publice centrale și locale responsabile de gestionarea situațiilor excepționale soldate cu un număr mare de victime

În cadrul complexului de măsuri ce țin de managementul cadavrelor instituțiile sectorului sănătății vor fi responsabile de realizarea următoarelor:

a) Medicii echipelor AMU, a formațiunilor medico-sanitare și, după caz, a instituțiilor de asistență medicală primară:

- vor efectua triajul medical cu identificarea persoanelor decedate și constatarea decesului

b) Centrul de Medicină Legală și secțiile de medicină medico-legală a acestuia:

- vor participa în conlucrări cu organele de drept la identificarea cadavrelor și rămășițelor umane, la determinarea cauzelor și circumstanțelor decesului, la informarea populației privind cadavrele identificate;

- vor acorda, în comun acord cu ANSP și subdiviziunile teritoriale a acestora, suportul informațional și instructiv metodic autorităților publice privind regulile de colectare, depozitare și păstrare a cadavrelor și rămășițelor umane;

c) ANSP și subdiviziunile teritoriale a acestora:

- vor efectua supravegherea respectării regulilor sanitar-igienice și antiepidemice în procesul de gestionare a cadavrelor umane și animale (colectarea, depozitarea, păstrarea, înmormântare, etc.);

- vor organiza și efectua, în caz de necesitate, măsurile de dezinfecție a surselor de apă, cadavrelor și locurilor de înmormântare;

d) Spitalele:

- vor asigura depozitarea temporară, identificarea, determinarea cauzei decesului și transmiterea rudelor a cadavrelor persoanelor care au fost evacuate în spital, unde ulterior au decedat.

- vor întreprinde măsuri pentru a evita transformarea spitalului în punct de concentrare și depozitare a cadavrelor colectate și evacuate din zonele SE și USP.

8.8 Măsurilor ce țin de sănătatea reproductivă în USP

În cadrul acestor măsuri personalul medical implicat în acordarea asistenței medicale victimelor SE și USP va fi orientat asupra depistării și monitorizării ulterioare a gravidelor și femeilor cu copii mici, informarea și asigurarea accesului la serviciile comprehensive de sănătate reproductivă, asigurarea populației cu mijloace de contracepție, a măsurilor suplimentare sanitaro – igienice și antiepidemice, profilaxia bolilor sexual transmisibile și HIV/SIDA, violenței sexuale, etc.

8.9 Răspunsul sistemului de asistență socială la USP.

8.9.1 Activitatea serviciilor sociale în stare de urgență în sănătate publică

În comun cu autoritatea administrației publice locale de nivelul întâi și al doilea sunt identificate modalități de prestare a serviciilor sociale persoanelor aflate în situații de dificultate și acordare a suportului atât la domiciliu a persoanelor/grupurilor de persoane defavorizate, cât și în instituții rezidențiale beneficiarilor conform legislației (Anexa 2).

Acțiunile asistentului social comunitar în USP

În perioada stării de urgență în sănătate publică asistentul social comunitar va activa în regimul determinat de autoritățile responsabile, inclusiv va realiza în condiții sigure ieșiri în comunitate, în cazul implicării în activități comunitare sau situații de criză în care se află beneficiarii, cu respectarea măsurilor de protecție

personală. Ieșirile în comunitate după caz, se vor realiza în comun cu echipa multidisciplinară (Anexa 11).

În contextul prestării serviciilor sociale primare, monitorizării situației persoanelor aflate în servicii sociale primare și specializate asistentul social exercită următoarele atribuții:

- oferă informații despre starea de urgență în sănătatea publică, precum și măsuri de protecție și prevenire a infectării, precum și oferă datele de contact pentru servicii de suport în caz de necesitate în perioada stării de urgență;
- contactează telefonic beneficiarii curenți ai serviciilor sociale primare și specializate, precum și persoanele din comunitate aflate în situație de dificultate, în scopul oferirii, suportului psiho-emoțional, identificării necesităților curente, precum și monitorizarea situației familiei/persoanei;
- realizează vizite în familii în cazurile cu risc înalt și mediu, unde sunt necesare acțiuni de prevenire și protecție de abuz și violență, cu asigurarea măsurilor de protecție necesare (echipament de protecție personal costume, mănuși, mască, etc.);
- asigură în comun cu echipa multidisciplinară intervenția la domiciliul beneficiarului în situații dificile;
- inițiază identificarea persoanelor care au nevoie de suport prin activități de mobilizare a membrilor comunității (verificarea situației vecinilor, în special persoanelor în vârstă sau familii cu grad sporit de vulnerabilitate), aplicarea codurilor (ex: afișarea în geam la poartă a unui prosop în caz de necesitate de suport);
- informează reprezentanții sectoriali și serviciile disponibile local, inclusiv ONG-uri, organizații religioase și voluntari, membrii comunității despre modalitatea de referire a persoanelor care au nevoie de suport (date de contact, inclusiv numărul de telefon, rețele de socializare, adrese electronice);
- organizează procesul de informare și prestare a serviciilor, inclusiv depunerea cererilor pentru asistență socială (cereri pentru acordarea ajutorului social, cereri pentru acordarea Serviciului social de suport monetar pentru familiile/persoanele defavorizate, Serviciului social de sprijin familial pentru familiile cu copii, etc). În acest sens:
 - a. coordonează cu actorii locali, agenții economici plasarea în spații vizibile a cererilor de solicitare a asistenței sociale (în magazine, oficiul poștal, centrul medicilor de familie, la intrare în primărie, etc.);
 - b. plasează în spații vizibile datele de contact (nr. telefon, email) la care beneficiarii vor putea apela pentru consultații privind acordarea măsurilor de asistență socială;
- contactează telefonic sau prin rețele de socializare îngrijitorii (cazuri în care copii sunt lăsați în îngrijirea familiilor extinse) și din plasament (asistență parentală profesionistă, case de copii de tip familie);
- contactează managerii Centrelor de plasament pentru a verifica situația beneficiarilor (copii, persoane cu dizabilități, vârstnici);

- implică ONG-urile și practicienii pentru a coordona suportul psiho-emoțional al copiilor, adolescenților și persoanelor adulte și vârstnici;
- comunică cu autoritățile administrației publice locale de nivelul întâi, reprezentanții sectoriali și serviciile disponibile local, inclusiv ONG-uri, organizații religioase și voluntari, pentru a organiza asistența necesară;
- acordă suport autorităților administrației publice locale, precum și va participa la organizarea și distribuirea coletelor cu produse alimentare și/sau prânzuri calde.

Acțiunile lucrătorului social în USP

În perioada stării de urgență în sănătate publică, lucrătorul social activează cu respectarea măsurilor de precauție atât pentru sine, cât și pentru beneficiari.

Concomitent, autoritățile administrației publice locale de nivelul întâi și nivelul al doilea pot examina posibilitatea extinderii numărului de beneficiari, cărora li se va acorda servicii de procurare a produselor alimentare sau industriale, asigurând lucrătorul social cu transport.

8.9.2 Asigurarea cu alimente în USP

Autoritatea administrației publice locale de nivelul întâi în comun cu autoritatea administrației publice locale de nivelul al doilea identifică modalități de asigurare cu alimente/prânzuri la domiciliu a familiilor cu copii, persoane vârstnice, persoane cu dizabilități în situație de dificultate care nu pot de sine stătător să-și asigure alimentația.

În perioada stării de urgență în sănătate publică cantinele de ajutor sociale pot activa cu respectarea normelor de sănătate publică sau la decizia fondatorului. Serviciul poate fi adaptat în dependență de situație și necesitățile populației, inclusiv livrarea prânzurilor calde la domiciliu sau livrarea produselor alimentare.

Pentru a identifica persoanele/famiiliile care au nevoie de suport în asigurarea alimentației la domiciliu, autoritățile administrației publice implică: asistenții sociali comunitari, lucrătorii sociali, voluntari, lucrătorii medicali din comunitate, inclusiv mobilizează comunitatea. În procesul de asigurare cu alimente sau distribuirea prânzurilor calde/coletelor alimentare se realizează în condiții de siguranță pentru distribuitori și beneficiari, cu respectarea regulilor de protecție personală.

8.9.3 Activitatea instituțiilor sociale de plasament

Odată cu declararea USP, fiecare instituție rezidențială elaborează și aprobă un plan instituțional de prevenire și control a infecției. Planul instituțional va conține: evaluarea situației și riscurilor, măsuri administrative, controlul mediului, inclusiv triajul personalului și beneficiarilor, măsuri privind depistarea precoce și controlul sursei. Concomitent, se stabilește o echipă de coordonare care va asigura implementarea acțiunilor (Anexa 12).

Instituția începe să funcționeze în regim special. Astfel, în cadrul instituției se iau următoarele măsuri:

- Se asigură instruirea personalului în sensul întreprinderii acțiunilor concrete de prevenire și control a subiectului declarării USP, utilizării echipamentului de protecție, etc.; conform protocolului clinic, după caz;
- Se asigură instituția cu echipamente de protecție necesar pentru personalul angajat și beneficiari (termometre cu raze infraroșu, halate de unică folosință, măști medicinale, mănuși, bahile, soluții dezinfectante, etc.);
- Se asigură gestionarea corectă a stocurilor de medicamente și echipamentelor de protecție;
- Se asigură măsurile de dezinfectare a încăperilor și a teritoriului;
- Se instalează posturi suplimentare și se asigură măsurile de triaj epidemiologic atât pentru personal cât și pentru beneficiari:
 - a) se pregătesc și se dotează cu cele necesare încăperi alternative pentru autoizolarea persoanelor care prezintă simptome ale infecțiilor;
 - b) se stabilesc cu suportul medicului epidemiolog zonele de circuit prin separare a beneficiarilor contaminați de cei necontaminați, inclusiv se asigură accesul la blocurile sanitare și accesul la alimentație;
 - c) reorganizarea procesului de intrare/de acces în odăi, vestiare, alte încăperi;
 - d) angajatul/beneficiarul care prezintă stări febrile, simptome sau semne clinice de infecție se izolează și este sub supravegherea medicului până la intervenția serviciului de urgență 112;
 - e) alimentația beneficiarilor se realizează în grupuri restrânse, în corespundere cu normelor sanitare/ recomandările organelor competente;
 - f) se evită/ se limitează/se sistează desfășurarea diferitor evenimente/ manifestațiilor în cadrul instituțiilor;
- Se restricționează/se interzice accesul în instituții/ pe teritoriu a persoanelor străine și voluntarilor.
- Se organizează regim special de muncă a personalului în ture, precum și se oferă spații de cazare pentru personal.

8.9.4 Acordarea asistenței medicale și sociale persoanelor cu dizabilități în cazul producerii USP

În cazul producerii USP intervine medicul de familie, centrul medicilor de familie/instituția medico-sanitară publică, după caz, asistentul social, structura teritorială de asistență socială, prestatorii de servicii sociale, alte subdiviziuni ale consiliilor raionale/municipale, care în coordonare decid asupra asistenței medicale și asistenței sociale, de care are nevoie persoana cu dizabilități, reieșind din necesitățile individuale ale acesteia.

În acest proces de coordonare și abordare intersectorială specialiștii/autoritățile responsabile se ghidează de următoarele principii:

- Acordarea asistenței medicale și sociale, reieșind din necesitățile persoanelor cu dizabilități, constituie o prioritate.
- Sănătatea și siguranța persoanelor cu dizabilități, după caz, a celor cu care aceștia locuiesc/membrii familiei, constituie o prioritate.

- Ținând cont de contextul local, național și luând în considerație aspectele individuale ale fiecărei persoane cu dizabilități, recomandările formulate de autoritățile competente trebuie respectate.
- Informațiile și comunicatele, precum și a materialele informative cu privire la situația în sănătatea publică sunt accesibile persoanelor cu diferite tipuri de dizabilități.

Persoanele cu dizabilități și persoanele care locuiesc împreună cu acestea trebuie să respecte cerințele autorităților responsabile în timpul producerii USP, iar în cazul în care întâmpină anumite dificultăți autoritățile responsabile de la locul de trai trebuie să intervină și să lucreze cu aceste persoane, familia/îngrijitorii lor pentru identificarea și propunerea soluțiilor/acordarea suportului necesar/măsurilor de asistență medicală și asistență socială în conformitate cu prevederile legislației și deciziile comisiei naționale/locale în sănătate publică.

8.9.5 Prevenirea și combaterea violenței în familie și traficului de ființe umane în USP

Prevenirea și combaterea violenței în familie reprezintă o prioritate pentru politica națională de ocrotire și sprijinire a familiei, inclusiv în USP.

Odată cu impunerea anumitor restricții în specialde a evita deplasările în afara domiciliului, sunt factori care supun femeile și copiii lor unui risc mai mare de violență din partea partenerilor agresivi. În aceste condiții, posibilitățile victimelor de a raporta cazurile de violență, de a sesiza poliția, de a se adresa serviciilor de suport sunt mult mai limitate.

Astfel, în contextul USP pentru specialiștii cu competențe în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie, precum și victimele și potențialele victime ale violenței, inclusiv violenței în familie pentru a asigura intervenții eficiente în cazurile de violență există câteva reguli de bază:

1) În cazurile de violență în familie și față de femei, în perioada stării de urgență, interesul superior al victimei, prevăzut în actele internaționale și naționale fundamentale în domeniul drepturilor omului, va constitui principiul de bază în asigurarea intervenției organelor competente;

2) Telefonul de încredere pentru femei și fete **0 800 8008** va funcționa în regim de 24/24, 7 zile din 7, gratuit și confidențial;

3) Asistenții sociali vor acționa în conformitate cu prevederile Ordinului MSMPS nr. 903 din 29 iulie 2019 cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind intervenția structurilor teritoriale de asistență socială în cazurile de violență în familie și măsurile instituite în contextul stării de urgență;

4) Excepție de la regula 3) vor face cazurile când interacțiunea asistentului social urmează a fi realizată cu o victimă a violenței în familie/agresor familial care se află în autoizolare obligatorie după revenirea din zone de risc. În asemenea

cazuri, contactul urmează a fi realizat prin telefon/mijloace electronice și, prin derogare de la prevederile art. 12 alin. (4) al Legii nr. 45 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie și a p. 36 din Instrucțiune, cazul va fi raportat în mod obligatoriu, fără acordul victimei, organelor de Poliție și, după caz, instituției medico-sanitare;

5) Angajații Poliției, asistenții sociali și personalul medical care se deplasează la fața locului pentru a interveni și a oferi asistență în cazuri de violență în familie și față de femei și a oferi asistență victimelor, vor fi asigurați cu și vor purta în mod obligatoriu mijloace individuale de protecție (mască pentru față, mănuși, dezinfectant pentru mâini, protecție oculară, halate/salopete impermeabile);

6) Echipele multidisciplinare și organizația care reprezintă victima violenței vor întreprinde toate măsurile pentru a asigura plasamentul de urgență al acestora prin identificarea unei locuințe de temporare;

7) Fiecare femeie și fată va avea acces la informație accesibilă și ușor de asimilat cu privire la formele de violență în familie și acțiunile pe care le poate întreprinde pentru a preveni/opri violența;

8) Sprijinul psiho-social și juridic online trebuie să fie disponibil și accesibil pentru femeile și fetele și sunt, concomitent, victime ale violenței în familie, inclusiv internate în instituțiile medico-sanitare.

8.9.6 Protecția drepturilor copilului în USP

În USP, situațiile de risc pentru copii se soluționează conform prevederilor Legii nr. 140/2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți. Acest act normativ stabilește procedurile de identificare, evaluare, asistență, referire, monitorizare și evidență a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, precum și autoritățile și structurile responsabile de aplicarea procedurilor respective este reglementată procedura plasamentului de urgență.

Astfel, autoritatea tutelară locală va dispune plasamentul de urgență a copilului aflat în situație de risc, ținând cont de interesul superior al acestuia, în:

a) familia rudelor sau a altor persoane cu care a stabilit relații apropiate (vecini, prieteni de familie etc.) și care doresc să primească/să țină copilul pentru a-l crește și educa în familia lor, în baza cererii scrise a acestora, pornind de la necesitatea asigurării stabilității și continuității în îngrijirea, creșterea și educația copilului, ținând cont de identitatea sa etnică, religioasă, culturală și lingvistică;

b) servicii de plasament de tip familial;

c) servicii de plasament de tip rezidențial.

Subliniem că, în cazul separării copilului de familie, autoritatea tutelară teritorială va dispune plasamentul copilului ținând cont de prioritatea plasamentului sub tutelă în familia extinsă față de celelalte tipuri de plasament, iar în cazul în care

acest lucru este imposibil, de prioritatea plasamentului în serviciile de tip familial față de serviciile de tip rezidențial.

În USP familiile cu copii pot solicita mai multe servicii sociale, cum ar fi : Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii Serviciul de sprijin familial se prestează în două forme: *sprijin familial primar și sprijin familial secundar*. În cadrul sprijinului familial secundar familiile cu copii pot beneficia de ajutor bănesc, la stabilirea căruia se ia în considerare necesitățile familiei, numărul de copii în familie, condițiile de trai, factorii sezonieri, gravitatea problemei etc., precum și venitul familiei obținut din salarii, plăți sociale și alte surse de venit, declarate sub responsabilitatea familiei.

Serviciul de asistență telefonică gratuită pentru copii (Telefonul Copilului) 116 111 - este un serviciu care are drept scop protejarea copiilor împotriva oricărei forme de încălcare a drepturilor lor, împotriva oricărei forme de violență.

Îngrijirea familială în USP

Specialiștii structurilor teritoriale de asistență socială vor sprijini tutorii/curatorii, asistenții parentali profesioniști, părinții educatori în vederea asigurării:

- * stării psiho-emoționale pozitive a copiilor aflați în plasament;
- * discuțiilor cu copiii despre COVID-19;
- * atenuării stresurilor caracteristice vârstei copilului;
- * motivării și susținerii procesului educațional la distanță.

Serviciile de îngrijire alternativă rămân a fi o prioritate în plasamentul copiilor aflați în situație de risc și separați de părinți.

8.10 Comunicarea riscurilor

Comunicarea riscurilor (CR) este o parte integrală a oricărui răspuns la USP și reprezintă schimbul în timp real de informații, sfaturi și opinii între experți sau oficiali și persoanele viața, sănătatea și bunăstarea economică și socială ale cărora sunt supuse pericolelor și riscurilor cauzate de USP.

Scopul CR este asigurarea unui așa nivel de informare și comunicare, care ar crea premisele și condițiile respective încât oricare persoană afectată sau supusă riscurilor USP să aibă posibilitatea de a primi decizii informate și în cunoștință de cauză orientate spre prevenirea, diminuarea și lichidarea consecințelor USP.

CR va fi efectuată la toate etapele pregătirii, răspunsului și lichidării consecințelor USP.

Responsabili de CR vor fi toți conducătorii organelor de conducere și instituțiilor sistemului de sănătate implicate în măsurile de pregătire și răspuns.

Coordonatorii și executorii nemijlociți ai CR vor fi persoanele responsabile prin funcție de relațiile cu publicul și presa, iar în instituțiile în care aceste posturi

nu sunt prevăzute în statele de personal – persoanele din numărul altor categorii de angajați împuternicite de conducerea instituției.

CR va include în sine o combinație de strategii și tactici de comunicare, inclusiv comunicarea cu mass-media și în rețelele de socializare, campanii de conștientizare în masă, promovarea sănătății, implicarea părților interesate, mobilizarea socială și implicarea comunității, etc. toate fiind bazate pe cele șase principii de bază ale comunicării ale Cadrului de comunicare strategică OMS care prevede că CR trebuie să fie: accesibilă; practică; credibilă; relevantă; promptă; inteligibilă.

La fel vor fi utilizate și așa mecanisme de comunicare în USP cum ar fi:

- transparența și anunțarea din timp a unui risc real sau potențial;
- coordonarea comunicării cu publicul;
- ascultarea prin dialog;
- alegerea canalelor eficiente și implicarea principalilor formatori de opinie.

Aspectele concrete, metodele, procedeele și mecanismele care urmează a fi utilizate pentru asigurarea unei comunicări eficiente a riscurilor sunt expuse în Planul național de comunicare a riscurilor în urgențe de sănătate publică.

8.11 Asigurarea continuității serviciilor esențiale în asistența medicală

USP pot induce un impact negativ privind acordarea serviciilor esențiale acordate populației, care se poate manifesta prin adresabilitate tardivă pentru urgențe, (de ex. atacurile de cord sau AVC), agravarea stării sănătății la persoanele cu insuficiență renală care au nevoie de tratament de dializă, criză diabetică cauzată de întreruperi în aprovizionarea cu insuline, prognoză înrăutățită de cancer, reducerea accesului și utilizării serviciilor esențiale de sănătate maternă și a nou-născutului, întârzieri în diagnosticarea și începutul tratamentului multor altor maladii, etc.

Pentru a prevenit morbiditatea și mortalitatea indirectă și a preveni exacerbarea acută a stărilor cronice atunci când serviciile sunt perturbate și în mare măsură sustrase în realizarea măsurilor de răspuns la USP vor fi stabilite (în funcție de situația concretă) serviciile medicale esențiale relevante contextului, care vor fi prioritizate pentru a fi continuate pe parcursul și în cadrul răspunsului la USP.

Categoriile de prioritate înaltă vor include:

- serviciile esențiale de prevenire și tratament pentru bolile transmisibile, inclusiv imunizările;
- serviciile ce țin de sănătatea reproductivă, inclusiv pe parcursul sarcinii și nașterii copilului;
- serviciile de bază pentru populațiile vulnerabile, cum ar fi sugarii și adulții în vârstă;
- oferirea de medicamente, provizii și suport din partea lucrătorilor medicali pentru managementul continuu al bolilor cronice, inclusiv afecțiunile de sănătate mintală;
- terapii critice oferite în instituții;

- managementul stărilor medicale urgente și afecțiunilor acute care necesită intervenții sensibile factorului de timp;

- servicii auxiliare, cum ar fi serviciile de bază de imagistică de diagnosticare, laborator și banca de sânge.

Acțiunile care vor fi întreprinse întru asigurarea continuității serviciilor medicale esențiale vor include în sine:

- stabilirea și prioritizarea serviciilor medicale esențiale care urmează a fi acordate în condițiile activității impuse de USP;

- menținerea în stare funcțională (sau reducerea la minimum a capacităților de activitate) a instituțiilor și subdiviziunilor, care acordă servicii esențiale reieșind din situația concretă și prioritățile stabilite la moment;

- excluderea (sau reducerea) sustragerii personalului medical implicat în acordarea serviciilor medicale esențiale și instruirea acestuia privind lucrul în condițiile USP (inclusiv respectarea regulilor de protecție personală);

- revederea și ajustarea la condițiile concrete a activității în USP a programelor de lucru a instituțiilor și subdiviziunilor, care acordă servicii esențiale;

- utilizarea la maximum posibil a sistemelor informaționale, aplicațiilor digitale și telemedicinii pentru consiliere, monitorizare și screening la distanță;

- asigurarea ca pacienții cu maladii cronice să cunoască când și cum să acceseze telemedicina sau serviciile online pentru monitorizarea regulată sau asistență urgentă pentru exacerbari sau deteriorări acute;

- facilitarea și susținerea auto-managementului și auto-monitorizării bolilor cronice;

- asigurarea pacienților cu boli cronice cu seturi de auto- ajutor și la domiciliu pentru a gestiona eventualele acutizări în cazul reținerii sosirii serviciului AMU; cu suport, conform planului de auto-gestionare convenit.

- modificarea și adaptarea (după caz) la condițiile activității în USP a protocoalelor (naționale și instituționale) de acordare a asistenței medicale;

- prescrierea medicamentelor compensate pentru perioade mai lungi ca în cadrul activității cotidiene (în afara USP);

- promovarea auto-preluării de probe pentru testări, facilitarea colectării specimenelor prin farmacii sau lăsarea acestora la instituții;

- facilitarea deplasării la centrele de hemodializă;

- ajustarea programelor de vaccinare la condițiile USP;

- facilitarea accesului la serviciile de reabilitare, conform necesităților, inclusiv, educație, informație privind auto-managementul, programe de exerciții la domiciliu și produse de asistență;

- informarea regulată a populației, în special grupurile țintă, privind modul de acordare a serviciilor medicale esențiale și schimbările care au parvenit.

9. REABILITAREA, RESTABILIREA ȘI IESIREA DIN USP

Recuperarea după USP este un proces complex, realizat sistemic și coordonat de către autoritățile și instituțiile relevante în cooperare cu populația afectată, cu scopul lichidării consecințelor USP (apropiate și îndepărtate),

restabilirii și reabilitării fizice și funcționale a infrastructurii, a bunăstării sociale, economice, fizice și emoționale a populației cu trecerea treptată la modul normal de viață și activitate.

Activitățile concrete de reabilitare vor depinde în modul direct de tipul USP, amploarea acesteia, consecințele și gradul de afectare a societății, comunităților și populației și ar putea include în sine următoarele, și nu numai:

- finalizarea evaluării prejudiciului adus de USP;
- elaborarea planurilor și programelor pe termen scurt, mediu și lung de lichidare a consecințelor și recuperare;
- reabilitarea medicală și psihologică a persoanelor sănătatea cărora a fost afectată în urma USP;
- ajutorarea materială și financiară a persoanelor care au avut de suferit în urma USP;
- restabilirea și trecerea la regimul obișnuit de lucru și activitate a agenților economici, a instituțiilor medico-sanitare, de învățământ, social-culturale etc.;
- expertiza tehnică a infrastructurii afectate cu restabilirea integrității fizice și funcționalității acesteia;
- actualizarea și restabilirea rezervelor epuizate în cadrul răspunsului la USP;
- îmbunătățirea aspectului exterior al teritoriului, edificiilor, drumurilor, etc.;
- însușirea lecțiilor învățate cu corectarea și actualizarea programelor și planurilor de pregătire și răspuns la USP.

Anexa 1

CADRUL LEGAL ȘI NORMATIV NAȚIONAL PRIVIND PREGĂTIREA ȘI RĂSPUNSUL LA URGENȚE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

I. Legile Republicii Moldova

1. *Legea Republicii Moldova nr. 411 din 28.03.95 cu privire la ocrotirea sănătății* https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=119465&lang=ro

Stabilește principiile fundamentale ale ocrotirii sănătății populației Republica Moldova, structura sistemului de ocrotire a sănătății, competența autorităților administrației publice centrale și locale în domeniul asigurării sănătății populației, drepturile și obligațiunile populației în asigurarea sănătății, tipurile de asistență medicală și modul de acordare a acestora, asistența medicală în cazuri de urgență și în cazuri extreme, asigurarea medico-socială a unor categorii ale populației, asistența farmaceutică și de protezare, reabilitarea și expertiza medicală.

2. *Legea Republicii Moldova nr.10 din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice.*

https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=120903&lang=ro

Reglementează organizarea supravegherii de stat a sănătății publice, stabilind cerințe generale de sănătate publică, drepturile și obligațiile persoanelor fizice și juridice și modul de organizare a sistemului de supraveghere de stat a sănătății publice. Capitolul IX este consacrat USP (prevenirea și managementul, asigurarea unui grad înalt de pregătire, evaluarea riscurilor, declararea și anularea stării de urgență, împuterniciri speciale în perioada stării de urgență).

3. *Legea Republicii Moldova nr.271 din 9.11.1994 cu privire la protecția civilă* https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=118980&lang=ro

Stabilește principiile fundamentale de organizare a protecției civile în republică, sarcinile ei, cadrul juridic al activității în acest domeniu a autorităților publice, întreprinderilor, instituțiilor și organizațiilor, indiferent de tipul de proprietate și forma organizațional - juridică, precum și a cetățenilor.

4. *Legea Republicii Moldova nr.267 din 9.11.1994 cu privire la apărarea împotriva incendiilor*

Stabilește bazele juridice, economice și sociale ale asigurării împotriva incendiilor și protecției contra incendiilor în republică și reglementează relațiile în domeniul luptei împotriva incendiilor.

5. *Legea Republicii Moldova nr. 589 din 22-09-1995 privind rezervele materiale de stat și de mobilizare.*

https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115115&lang=ro Stabilește bazele juridice, economice și organizatorice ale creării, acumulării, păstrării, folosirii și administrării rezervelor materiale de stat și de mobilizare.

6. *Legea Republicii Moldova nr.1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală.*

Stabilește principiile și modul de asigurare obligatorie de asistență medicală, care reprezintă un sistem autonom garantat de stat de protecție financiară a populației în domeniul ocrotirii sănătății prin constituirea, pe principii de solidaritate, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri bănești destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune).

7. *Legea Republicii Moldova nr. 1491 din 28.11.2002 cu privire la ajutoarele umanitare acordate Republicii Moldova*

Reglementează raporturile juridice privind introducerea, recepționarea, păstrarea, distribuirea și evidența ajutoarelor umanitare acordate Republicii Moldova din străinătate.

8. *Legea Republicii Moldova nr. 1384 din 11.10.2002 cu privire la rechizițiile de bunuri și prestările de servicii în interes public*

Stabilește temeiurile, modul și condițiile în care autoritățile administrației publice împuternicite prin lege obligă instituțiile publice, agenții economici, precum și cetățenii la cedarea temporară a unor bunuri materiale sau îndeplinirea unor lucrări sau desfășurarea unor activități în interes public și de apărare a țării.

9. *Legea Republicii Moldova nr. 212 din 24.06.2004 privind regimul stării de urgență, de asediu și de război*

Stabilește temeiurile, modul și condițiile declarării stării de urgență, de asediu sau de război, competența autorităților care o declară, măsurile ce se aplică în perioada stării de urgență, de asediu sau de război, precum și drepturile, obligațiile și răspunderea persoanelor juridice și fizice în această perioadă.

10. *Legea Republicii Moldova nr. 93 din 5.04.2007 Inspectoratului General pentru Situații de Urgență*

https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=120660&lang=ro

Stabilește cadrul juridic, structura și organizarea Inspectoratului General pentru Situații de Urgență, precum și competența, drepturile și obligațiile acestuia.

11. *Legea Republicii Moldova nr. Nr. 181 din 25-07-2014 finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale*

Determină cadrul juridic general în domeniul finanțelor publice, stabilește principiile și regulile bugetar-fiscale, determină componentele bugetului public național și reglementează relațiile interbugetare, reglementează calendarul bugetar și procedurile generale privind procesul bugetar, delimitează competențele și responsabilitățile în domeniul finanțelor publice. Stabilește crearea și menținerea fondului de rezervă și fondului de intervenție ale Guvernului (art.36), precum și a fondul de rezervă al autorităților administrației publice locale (art.36).

II. Hotărârile Guvernului RM

1. Hotărârea Guvernului RM nr. 249 din 03.05.96 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la formațiunile nemilitarizate ale protecției civile

Stabilește principiile de bază ale constituirii formațiunilor nemilitarizate ale protecției civile, clasificarea și destinația lor, completarea cu personal, instruirea cadrelor, controlul stării de pregătire.

2. Hotărârea Guvernului RM nr. 662 din 12.07.1999 cu privire la formațiunile benevole de pompieri

Stabilește modul de creare, principiile de activitate, atribuțiile, obligațiile și drepturile formațiunilor benevole de pompieri, care conform art.6 al Legii privind apărarea împotriva incendiilor urmează a fi create de către unitățile economice, care au în state peste 15 salariați.

3. Hotărârea Guvernului RM nr. 1340 din 4.12.2001 cu privire la Comisia pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova.

Determină sarcinile principale, modul de organizare și funcționare al Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova. Pune în sarcină conducătorilor organelor administrației publice centrale și locale, ai întreprinderilor, organizațiilor și instituțiilor și altor unități economice cu orice formă organizațional-juridică și tip de proprietate, crearea comisiilor pentru situații excepționale și aprobarea regulamentelor de funcționare ale acestora.

4. Hotărârea Guvernului RM nr. 282 din 14.03.2005 pentru aprobarea Regulamentului privind instruirea în domeniul protecției civile.

Stabilește categoriile de populație antrenate în mod obligatoriu în procesul de instruire în domeniul protecției civile, precum și sarcinile și formele de bază ale instruirii populației pentru acțiuni în caz de situații excepționale.

5. Hotărârea Guvernului RM nr. 1048 din 6.10.2005 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la organizarea sistemului de înștiințare și transmisiuni în caz de pericol sau de apariție a situațiilor excepționale.

Stabilește domeniul constituirii și funcționării sistemelor de transmisiuni și înștiințare în caz de situații excepționale, precum și drepturile și obligațiile autorităților administrației publice, organizațiilor și întreprinderilor, indiferent de tipul lor de proprietate, privind organizarea înștiințării și transmisiunilor în cazurile situațiilor excepționale.

6. Hotărârea Guvernului RM nr. 961 din 21.08.2006 cu privire la aprobarea Regulamentului rețelei naționale de observare și control de laborator asupra contaminării (poluării) mediului înconjurător cu substanțe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice și agenți biologici

Stabilește obiectivele controlului radioactiv, chimic și biologic al mediului înconjurător, modul de organizare și componența rețelei naționale de observare și control de laborator, precum și sarcinile acestora în situații excepționale.

7. *Hotărârea Guvernului RM nr. 1159 din 24.10.2007 cu privire la aprobarea Reglementării tehnice “Reguli generale de apărare împotriva incendiilor în Republica Moldova” RT DSE 1.01-2005*

Reglementează condițiile speciale, prevederile și responsabilitățile ce țin de apărarea împotriva incendiilor pentru autoritățile publice, persoanele juridice, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, și pentru persoanele fizice.

8. *Hotărârea Guvernului RM nr. 475 din 26.03.2008 cu privire la aprobarea Planului de acțiuni privind punerea în aplicare a Regulamentului Sanitar Internațional în Republica Moldova*

Aprobă planul de măsuri elaborat în scopul îndeplinirii angajamentelor Republicii Moldova privind prevenirea răspândirii la nivel național și internațional a riscurilor pentru sănătatea publică și comerțul internațional, determinate de agenți biologici, chimici și radiologici, în corespundere cu prevederile.

9. *Hotărârea Guvernului RM nr. 388 din 26.06.2009 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la managementul deșeurilor radioactive*

Determină cerințele privind asigurarea securității radiologice și a radioprotecției personalului și populației în procesul managementului tuturor tipurilor de deșeuri radioactive.

10. *Hotărârea Guvernului RM nr. 820 din 14.12.2009 cu privire la Comisia națională extraordinară de sănătate publică*

Determină sarcinile principale, modul de organizare și funcționare ale Comisiei naționale extraordinare de sănătate publică și componența nominală a acesteia. Recomandă autorităților administrației publice locale să aprobe componența nominală și regulamentele comisiilor teritoriale extraordinare de sănătate publică și să asigure funcționarea acestora.

11. *Hotărârea Guvernului RM nr. 663 din 23.07.2010 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare*

Stabilește cerințele pentru amplasarea, amenajarea, utilizarea, întreținerea instituțiilor medico-sanitare, precum și pentru controlul infecțiilor în cadrul acestora.

12. *Hotărârea Guvernului RM nr.1076 din 16.11.2010 cu privire la clasificarea situațiilor excepționale și la modul de acumulare și prezentare a informațiilor în domeniul protecției populației și teritoriului în caz de situații excepționale.*

Stabilește o metodologie unică privind evaluarea situațiilor excepționale, delimitarea hotarelor zonelor situațiilor excepționale, informarea din timp a populației, reacționarea adecvată la acestea, precum și stabilirea modului de acumulare și prezentare a informațiilor în domeniul protecției populației și a teritoriului în caz de situații excepționale.

13. *Hotărârea Guvernului RM nr. 951 din 25.11.2013 pentru aprobarea Regulamentului privind sistemul național de supraveghere epidemiologică și control al bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică*
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=103100&lang=ro

Stabilește modalitatea de funcționare a sistemului național de supraveghere epidemiologică și control al bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică.

14. *Hotărârea Guvernului RM nr. 531 din 03.07.2014 cu privire la acțiunile de implementare a Regulamentului Sanitar Internațional în prevenirea transmiterii transfrontaliere a pericolelor pentru sănătatea publică*
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=102913&lang=ro

Stipulează activități de planificare, pregătire, monitorizare, alertă precoce, evaluare a riscurilor și răspuns coordonat în cazul pericolelor pentru sănătatea publică, de prevenire și combatere a transmiterii transfrontaliere a acestora, precum și de implementare în continuare a prevederilor Regulamentului Sanitar Internațional (2005)

15. *Hotărârea Guvernului RM nr. 862 din 18.12.2015 pentru aprobarea Regulamentului privind gestionarea fondurilor de urgență ale Guvernului.*

Determină destinațiile de utilizare, modul de alocare, evidență și control al mijloacelor fondului de rezervă și fondului de intervenție ale Guvernului.

16. *Hotărârea Guvernului RM nr.1128 din 10-10-2016 cu privire la Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate*

https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=111606&lang=ro

Reglementează modul de organizare și desfășurare a achizițiilor publice centralizate în sănătate de medicamente, alte produse de uz medical, dispozitive medicale, transport specializat medical, servicii de mentenanță a dispozitivelor medicale și a sistemelor informaționale, servicii de tratare și eliminare a deșeurilor medicale pentru necesitățile sistemului de sănătate din contul mijloacelor bugetului de stat, bugetelor unităților administrativ-teritoriale, mijloacelor financiare ale instituțiilor publice, mijloacelor fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală și al împrumuturilor externe raportate la datoriile de stat directe sau garantate.

17. Hotărârea Guvernului RM nr. 1431 din 29.12.2016 pentru aprobarea Regulamentului privind sistemul de alertă precoce și răspuns rapid pentru prevenirea, controlul bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică

https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=102615&lang=ro

Stabilește modalitatea de funcționare a sistemului de alertă precoce și răspuns rapid pentru prevenirea, controlul bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică, care prevede depistarea cât mai curând posibilă a pericolelor și riscurilor pentru sănătatea publică în vederea aprobării măsurilor de sănătate pentru prevenirea răspândirii bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate, cu diminuarea consecințelor acestora pentru populație.

18. Hotărârea Guvernului RM nr. 1090 din 18.12.2017 cu privire la organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Sănătate Publică

Stabilește misiunea, domeniile de activitate, funcțiile și drepturile Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (în continuare – Agenție), precum și modul de organizarea activității acesteia.

19. Hotărârea Guvernului RM nr. 377 din 25-04-2018 cu privire la reglementarea cadrului instituțional și mecanismului de coordonare și management al asistenței externe

https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=117564&lang=ro

Stabilește principiile și procedurile care definesc cadrul instituțional, mecanismul de coordonare și management al asistenței externe acordate Republicii Moldova.

III. Ordinile MSMPS

1. Ordinul MS nr.317 din 02.08.2007 Cu privire la reorganizarea Serviciului Asistență Medicală Urgentă a Ministerului Sănătății pentru situații excepționale în Serviciul Republican Medicina Calamităților.

2. Ordinul MS nr.443 din 03.12.07 Cu privire la instituirea Serviciului Operativ al Ministerului Sănătății

3. Ordinul MS nr.201 din 24.05.2007 Cu privire la punerea în aplicare a Normelor de calcul a necesităților de medicamente și consumabile parafarmaceutice pentru acordarea ajutorului medical în caz de situații excepționale

4. Ordinul MS nr.451 din 04.12.08 Cu privire la modul de comunicare cu Serviciul Operativ al Ministerului Sănătății

5. Ordinul MS nr.267 din 04.07.2008 Cu privire la aprobarea Regulilor de apărare împotriva incendiilor pentru instituțiile Sistemului Sănătății din Republica Moldova

6. Ordinul MS nr.382 din 08.11.2009 Cu privire la modificarea modului de recepționare a informației urgente de către instituțiile medicale și de învățământ medical, amplasate în unitățile administrativ-teritoriale de nivelul doi.

7. Ordinul MS nr.249 din 15.04.2010 Cu privire la aprobarea Ghidului național privind triajul medical în incidente soldate cu victime multiple și dezastre.

8. Ordinul MS nr.928 din 05.12.2011 Cu privire la coordonarea măsurilor de pregătire, răspuns și lichidare a consecințelor medicale ale situațiilor excepționale și USP.

9. Ordinul MS nr.556 din 11.06.2012 Cu privire la categorisirea spitalelor în funcție de gradul de implicare al acestora în acțiunile de răspuns la urgențe de sănătate publică.

10. Ordinul MS nr.528 din 04.06.2012 Cu privire la aprobarea Ghidului privind elaborarea Planului de pregătire și răspuns al spitalului la situații excepționale.

11. Ordinul MSMPS nr.371 din 05.03.18 Comisia pentru SE a MSMPS Cu privire la Comisia pentru Situații Excepționale și Urgențe de Sănătate Publică a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

12. Ordinul MSMPS nr.430 din 03.04.2019 Cu privire la Serviciul Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească în Republica Moldova.

Anexa 2

CADRUL LEGAL PRIVIND ASIGURAREA ASISTENȚEI SOCIALE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

I. Legi

1. *Legea nr. 60-XIX* din 30 martie 2012, privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități
2. *Legea nr. 499-XIV* din 14 iulie 1999, privind alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni
3. *Lege nr. 5/2006* cu privire la asigurarea egalității de șanse între femei și bărbați
4. *Lege nr. 45/2007* cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie
5. *Lege nr. 241/2005* privind prevenirea și combaterea traficului de ființe umane
6. *Legea nr. 121/2012* cu privire la asigurarea egalității
7. *Legea nr. 137/2016* cu privire la reabilitarea victimelor infracțiunilor

II. Hotărâri

1. *Hotărîrea Guvernului nr. 1413* din 27 decembrie 2016, pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de stabilire și plată a compensației pentru serviciile de transport,
2. *Hotărîrea Guvernului nr. 567* din 26 iulie 2011, pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de asigurare a unor categorii de cetățeni cu mijloace ajutătoare tehnice,
3. *Hotărîrea Guvernului nr. 711* din 9 august 2010, pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Locuință protejată” și a Standardelor minime de calitate,
4. *Hotărîrea Guvernului nr. 885* din 28 decembrie 2015, pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea serviciului social „Casă comunitară” și a standardelor minime de calitate,
5. *Hotărîrea Guvernului nr. 722* din 22 septembrie 2011, pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Echipă mobilă” și a standardelor minime de calitate,
6. *Hotărîrea Guvernului nr. 314* din 23 mai 2012, pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Asistență personală” și a Standardelor minime de calitate,
7. *Hotărîrea Guvernului nr. 413* din 14 iunie 2012, pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Respiro” și a Standardelor minime de calitate,
8. *Hotărîrea Guvernului nr. 357* din 18 aprilie 2018, cu privire la determinarea dizabilității
9. *Hotărîrea Guvernului nr. 75* din 03 februarie 2014, pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Plasament familial pentru adulți” și a Standardelor minime de calitate,

10. *Hotărîrea Guvernului nr. 333* din 14 mai 2014, pentru aprobarea Regulamentului privind prestarea serviciilor de comunicare prin utilizarea limbajului mimico-gestual/limbajului semnelor cu ajutorul interpretului,
11. *Hotărîrea Guvernului nr. 272* din 3 mai 2017, pentru aprobarea Regulamentului privind prestarea serviciilor de reabilitare profesională în cadrul CREPOR și Metodologia de calcul a tarifelor pentru prestarea serviciilor de reabilitare profesională în cadrul CREPOR,
12. *Hotărîrea Guvernului nr. 723* din 8 septembrie 2017, pentru aprobarea Programului național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități,
13. *Hotărîrea Guvernului nr. 22* din 18 ianuarie 2019, privind constituirea Instituției publice „Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare”, aprobarea unor acte normative,
14. *Hotărîrea Guvernului nr. 569* din 19 noiembrie 2019, pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Centrul de zi pentru persoane cu dizabilități” și a Standardelor minime de calitate,
15. *Hotărîrea de Guvern nr. 948* din 07.08.2008 pentru aprobarea Regulamentului privind procedura de repatriere a copiilor și adulților – victime ale traficului de ființe umane, traficului ilegal de migranți, precum și a copiilor neînsoțiți.
16. *Hotărîrea Guvernului nr. 1200* din 23.12.2010 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind serviciile sociale prestate victimelor violenței în familie
17. *Hotărîrea Guvernului nr. 129* din 22.02.2010 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a centrelor de reabilitare a victimelor violenței în familie
18. *Hotărîrea Guvernului nr. 228/2014* cu privire la aprobarea Regulamentului de activitate a echipelor multidisciplinare teritoriale din cadrul Sistemului național de referire;
19. *Hotărîrea Guvernului nr. 259* din 28.04.2017 cu privire la aprobarea Strategiei pentru asigurarea egalității între femei și bărbați în Republica Moldova pe anii 2017-2021 și a Planului de acțiuni privind implementarea acesteia
20. *Hotărîrea Guvernului nr. 575/2017* cu privire la aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Serviciului de asistență telefonică gratuită pentru victimele violenței în familie și violenței împotriva femeilor și a Standardelor minime de calitate;
21. *Hotărîre Nr. 281* din 03.04.2018 cu privire la aprobarea Strategiei naționale de prevenire și combatere a violenței față de femei și a violenței în familie pe anii 2018-2023 și a Planului de acțiuni pentru anii 2018-2020 privind implementarea acesteia
22. *Hotărîrea Guvernului nr. 461* din 22.05.2018 cu privire la aprobarea Strategiei naționale de prevenire și combatere a traficului de ființe umane pentru anii 2018-2023 și a Planului de acțiuni pentru anii 2018-2020 privind implementarea acesteia;

23. *Hotărârea Guvernului nr. 259* din 28 martie 2018 privind aprobarea Programului național de implementare a Rezoluției 1325 a Consiliului de Securitate al ONU privind femeile, pacea și securitatea pentru anii 2018-2021 și a Planului de acțiuni cu privire la punerea în aplicare a acestuia;
24. *Hotărârea Guvernului nr. 716/2019* cu privire la aprobarea proiectului de lege pentru ratificarea Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice, adoptată la 11 mai 2011;

III. Ordine

25. *Ordinul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr. 33* din 20 februarie 2012 cu privire la aprobarea Ghidului privind identificarea victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane;
26. *Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 903* din 29 iulie 2019 cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind intervenția structurilor teritoriale de asistență socială în cazurile de violență în familie.

Anexa 3
CAPACITĂȚILE SPITALELOR PUBLICE DIN REPUBLICA MOLDOVA

N	Denumirea spitalului	Numărul de paturi spitalicești								Numărul de paturi reanimare		Numărul de mese de operații	
		Total		Inclusiv de profil						apro-bate	supli-ment a-re	apro-bate	supli-menta-re
				chirurgical		boli interne		boli infecțioase					
		apro-bate	supli-menta-re	apro-bate	supli-menta-re	apro-bate.	supli-menta-re	apro-bate	supli-ment a-re				
Spitalele republicane													
1	Institutul Mamei și Copilului, inclusiv	1003	87	273	32	295	55	0	0	63	8	14	1
	Clinica „Emilian Coțaga”	150	12	125	10	25	2	0	0	12	4	6	1
2	Institutul Oncologic	800	120	405	65	445	55	0	0	34	6	20	0
3	Spitalul Clinic de Psihiatrie	740	82	0	0	770	82	0	0	6	2	0	0
4	Spitalul Clinic Republican ”Timofei Moșneaga”	795	200	505	132	270	68	0	0	81	0	30	0
5	Institutul de Medicină Urgentă	650	77	520	67	110	10	0	0	47	5	25	0
6	Spitalul de Psihiatrie Bălți	530	90	0	0	560	90	0	0	6	2	0	0

7	Institutul de Cardiologie	300	0	25	0	245	0	0	0	42	0	3	1
8	Dispensarul Republican de Narcologie	300	0	0	0	300	0	0	0	12	0	0	0
9	Institutul de Ftiziopneumo-logie „Chiril Draganiuc”, inclusiv	380	0	50	0	235	0	0	0	6	0	0	0
	Clinica Vorniceni,		0	0	0	110	0	0	0	4	0	0	0
10	Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale	415	41	11	6	199	35	0	0	9	0	1	0
11	Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie	160	60	175	55	30	5	0	0	12	2	12	2
12	Institutul de Neurologie și Neurochirurgie	170	8	50	0	120	8	0	0	8	2	5	0
13	Spitalul Dermatologie și Maladiile Comunicabile	165	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „T. Ciorbă”	165	35	0	0	0	0	165	35	0	0	0	0
15	Spitalul de Psihiatrie Orhei	145	25	0	0	145	25	0	0	0	0	0	0

16	Spitalul de Stat	200											
17	Spitalul Clinic Bălți	750	100	345	40	539	52	50	8	35	13	23	4
	TOTAL	7818						215					
Spitalele municipale													
1	Spitalul Clinic Municipal nr. 1	500	85	235	40	265	45	0	0	24	12	13	7
2	Spitalul Clinic Municipal „Sf. Arh. Mihail”	330	60	115	20	190	40	0	0	15	3	5	0
3	Spitalul Clinic Municipal „Sf. Treime”	600	40	250	10	325	30	0	0	18	6	10	0
4	Spitalul Clinic Municipal nr. 4	100	15	0	0	100	15	0	0	0	0	0	0
5	Spitalul Clinic Municipal p/u Copii „V. Ignatenco”	298	15	180	15	130	0	0	0	13	15	5	5
6	Spitalul Clinic Municipal pentru Copii nr. 1	100	20	0	0	140	20	0	0	4	0	0	0
7	Spitalul Cl. Mun.Boli Contagioase de Copii	100	20	0	0	0	0	100	20	4	2	0	0
8	Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopneumologie	200	0	0	0	265	0	0	0	0	0	0	0
9	Maternitatea nr.2	55	17	70	17	0	0	0	0	0	0	2	0
	TOTAL	2283	372	1195	142	1954	202	100	20	113	51	58	16

Spitalele raionale													
1	SR Anenii Noi	170	65	45	30	120	35	12	0	3	3	6	0
2	SR Basarabeasca	72	20	21	10	51	10	0	0	0	0	2	0
3	SR Briceni	170	20	65	0	105	15	15	5	6	2	3	0
4	SR Cahul	310	100	150	40	150	50	20	10	13	3	6	1
5	SR Cantemir	165	56	54	14	96	40	15	2	6	0	2	0
6	SR Călărași	164	100	70	35	100	50	20	15	6	3	3	2
7	SR Căușeni	200	33	85	15	125	13	15	5	4	2	5	0
8	SR Cimișlia	140	35	50	15	90	10	10	10	6	2	3	0
9	SR Criuleni	181	35	60	20	106	5	15	10	3	2	3	1
10	SR Dondușeni	117	25	40	10	70	0	9	15	4	0	2	0
11	SR Drochia	240	135	80	60	140	70	20	5	6	3	3	3
12	SR Edinești	321	75	120	30	186	45	15	0	6	0	6	0
13	SR Fălești	210	65	85	20	140	40	13	5	6	2	3	0
14	SR Florești	286	85	110	40	145	35	31	10	6	3	6	2
15	SR Glodeni	160	30	45	20	95	5	20	5	4	1	2	0
16	SR Hîncești	231	80	60	40	103	30	15	10	8	2	6	0
17	SR Ialoveni	110	20	25	10	85	10	0	0	6	0	1	0
18	SR Leova	131	65	44	20	77	25	17	20	3	1	2	3
19	SR Nisporeni	162	65	59	25	78	30	25	10	4	4	3	3
20	SR Ocnița	140	60	55	20	75	35	10	5	3	4	2	0
21	SR Orhei	325	47	150	35	190	7	25	5	8	2	12	5
22	SR Rîșcani	160	60	65	35	100	15	12	10	6	1	5	5
23	SR Rezina	130	45	45	20	75	15	10	10	4	1	2	4
24	SR Sîngerei	170	65	75	20	100	35	15	10	3	3	4	0
25	SR Soroca	280	41	116	15	155	16	14	10	8	4	4	4

26	SR Strășeni	182	90	64	45	76	30	17	15	3	1	2	2
27	SR Șoldănești	115	50	43	25	67	15	13	10	3	1	2	2
28	SR Ștefan Vodă	135	45	60	15	100	20	12	10	6	1	3	0
29	SR Taraclia	108	36	28	14	65	18	15	4	4	2	2	1
30	SR Telenеști	165	52	60	20	78	17	7	15	4	2	4	0
31	SR Ungheni	305	79	120	25	190	46	20	8	7	3	4	0
32	SR Comrat	210	41	67	10	118	21	25	10	10	0	4	6
33	SR Ceadâr-Lunga	200	60	78	20	92	30	26	10	15	8	7	1
34	SR Vulcănești	85	25	27	10	48	10	8	5	6	5	3	2
35	Spitalul Cărpineni	80	38	32	17	48	21	0	0	3	0	1	0
	TOTAL	6330	1943	2353	800	3639	869	516	274	193	71	128	47
	Total pe toate spitalele publice	16431	3187	5687	1309	9452	1506	831	337	648	153	302	68
Spitale departamentale													
1	Spitalul Clinic Militar Central al MA												
2	Spitalul MAI												
3	Spitalul SIS												
4	Spitalul ANP a MJ												
	TOTAL												
Spitale private													
1	Medpark	80											
2	Galaxia Chișinău	62											
3	Galaxia Rezina	18											

4	Microchirurgia ochiului	60											
5	Extramed	12											
6	Medfarmoconsult	20											
7	Sancos	11											
8	Ovico	18											
9	Ghifelmix	20											
10	Incomed	20											
	TOTAL												

Anexa 4**INSTITUȚIILE MEDICO-SANITARE PUBLICE****DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ LA NIVEL DE RAION**

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
Raionul ANENII NOI					
1.	1395	Anenii-Noi	IMSP CS Anenii Noi		or. Anenii Noi și satele anexate
2.	1397	Anenii-Noi		OS Beriozchi	Beriozchi
3.	1398	Anenii-Noi		OS Hîrbovățul Nou	Hîrbovățul Nou
4.	1432	Anenii-Noi		OMF Botnăreștii-Vechi	Botnăreștii -Vechi
5.	1441	Anenii-Noi		OS Socoleni	Socoleni
6.	1440	Anenii-Noi		OMF Cobusca Nouă	Cobusca Noua
7.	1442	Anenii-Noi		OMF Cobusca Veche	Cobusca Veche
8.	3102	Anenii-Noi		OS Florești	Florești
9.	2750	Anenii-Noi		OS Zolotievca	Zolotievca
10.	2751	Anenii-Noi		OS Larga	Larga
11.	1462	Anenii-Noi		CS Geamăna	Geamăna
12.	2753	Anenii-Noi		OS Ochiul Roș	Ochiul Roș
13.	1436	Anenii-Noi		OMF Ciobanovca	Ciobanovca
14.	1439	Anenii-Noi		OS Troița Noua	Troița Noua
15.	1464	Anenii-Noi		OMF Gura Bîcului	Gura Bîcului
16.	1541	Anenii-Noi	IMSP CS Roșcani		Roșcani
17.	1542	Anenii-Noi		OMF Calfa	Calfa
18.	1560	Anenii-Noi	IMSP CS Țîntăreni		Țîntăreni
19.	1429	Anenii-Noi		OMF Todirești	Todirești
20.	2810	Anenii-Noi		OMF Chetrosu	Chetrosu
21.	1427	Anenii-Noi		OS Chetrosu	
22.	1561	Anenii-Noi		OS Crețoaia	Crețoaia
23.	1474	Anenii-Noi	IMSP CS Hîrbovăț		Hîrbovăț

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
24.	1554	Anenii-Noi	IMSP CS Varnița		Varnița
25.	1551	Anenii-Noi	IMSP CS Speia		Speia
26.	1527	Anenii-Noi		OMF Puhăcenii	Puhăcenii
27.	1467	Anenii-Noi		OMF Delacău	Delacău
28.	3101	Anenii-Noi		OMF Șerpenii	Șerpenii
29.	1473	Anenii-Noi	IMSP CS Florenii		Florenii
30.	1499	Anenii-Noi	IMSP CS Merenii		Merenii
31.	1428	Anenii-Noi		OMF Merenii Noi	Merenii Noi
32.	1430	Anenii-Noi		OMF Chirca	Chirca
33.	1494	Anenii-Noi		OMF Maximovca	Maximovca
34.	1424	Anenii-Noi	IMSP CS Bulboaca		Bulboaca
35.	3100	Anenii-Noi		OMF Telița	Telița
Raionul BASARABEASCA					
36.	1725	Basarabasca	IMSP CS Basarabasca		or. Basarabasca și satele anexate
37.	1758	Basarabasca		OS Iordanovca	Iordanovca
38.	1757	Basarabasca		OMF Carabetovca	Carabetovca
39.	1738	Basarabasca		OMF Abaclia	Abaclia
40.	1739	Basarabasca	IMSP CS Bașcalia		Bașcalia
41.	1824	Basarabasca	IMSP CS Sadacalia		Sadacalia
42.	1794	Basarabasca		OMF Iserlia	Iserlia
Raionul BRICENI					
43.	1576	Briceni	IMSP CS Briceni		or. Briceni și satele anexate
44.	1596	Briceni		OS Caracușenii Noi	Caracusenii Noi
45.	1703	Briceni		OMF Trebisăuți	Trebisăuți
46.	1704	Briceni		OMF Bulboaca	Bulboaca
47.	1694	Briceni		OMF Tabani	Tabani

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
48.	1612	Briceni		OMF Colicăuți	Colicăuți
49.	1642	Briceni		OMF Halahora de Sus	Halahora de Sus
50.	2755	Briceni		OS Halahora de Jos	Halahora de Jos
51.	1594	Briceni		OMF Beleavinți	Beleavinți
52.	1595	Briceni		OMF Berlinți	Berlinți
53.	1622	Briceni		OMF Cotiujeni	Cotiujeni
54.	1665	Briceni		OMF Mărcăuți	Mărcăuți
55.	2633	Briceni		OS Bălcăuți	Bălcăuți
56.	2812	Briceni		OS Groznița	Groznița
57.	1644	Briceni		OS Mihăileni	Mihăileni
58.	1613	Briceni		OS Trestieni	Trestieni
59.	1608	Briceni		OMF Caracușenii Vechi	Caracușenii Vechi
60.	1696	Briceni		OMF Tețcani	Tețcani
61.	1697	Briceni		OMF Bezeda	Bezeda
62.	1699	Briceni		OS Grimești	Grimești
63.	1698	Briceni		OS Bogdănești	Bogdănești
64.	1584	Briceni	IMSP CS Lipcani		Lipcani
65.	1623	Briceni		OMF Criva	Criva
66.	1627	Briceni		OMF Drepcăuți	Drepcăuți
67.	1690	Briceni		OMF Șirăuți	Șirăuți
68.	1621	Briceni		OMF Hlina	Hlina
69.	1676	Briceni		OMF Pererîta	Pererîta
70.	1691	Briceni		OMF Slobozia - Șirăuți	Slobozia - Șirăuți
71.	1658	Briceni	IMSP CS Larga		Larga
72.	1667	Briceni		OMF Medveja	Medveja
73.	1620	Briceni		OMF Coteala	Coteala
74.	1617	Briceni	IMSP CS Corjeuți		Corjeuți

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
75.	1592	Briceni		OMF Balasinești	Balasinești
Raionul CAHUL					
76.	1302	Cahul	IMSP CS Cahul		or. Cahul și satele anexate
77.	2806	Cahul		OMF Cotihana	Cotihana
78.	1371	Cahul		OMF Roșu	Roșu
79.	1360	Cahul		CS Lebedenco	Lebedenco
80.	1361	Cahul		OMF Ursoaia	Ursoaia
81.	1367	Cahul		OMF Pelinei	Pelinei
82.	1352	Cahul	IMSP CS Gavanoasa		Gavanoasa
83.	1307	Cahul		OMF Alexanderfeld	Alexanderfeld
84.	1318	Cahul		OMF Burlăceni	Burlăceni
85.	1313	Cahul		OMF Iujnoe	Iujnoe
86.	1306	Cahul		OMF Alexandru Ioan Cuza	Alexandru Ioan Cuza
87.	3335	Cahul		OS Vladimirovca	Vladimirovca
88.	3336	Cahul		OS Greceni	Greceni
89.	1365	Cahul	IMSP CS Bucuria		Bucuria
90.	1382	Cahul		OS Lucești	Lucești
91.	1381	Cahul		OMF Huluboaia	Huluboaia
92.	1380	Cahul		OMF Tătărești	Tătărești
93.	1345	Cahul	IMSP CS Crihana Veche		Crihana Veche
94.	1362	Cahul		OMF Manta	Manta
95.	1363	Cahul		OMF Pașcani	Pașcani
96.	1391	Cahul	IMSP CS Zîrnești		Zîrnești
97.	3337	Cahul		OS Paicu	Paicu
98.	1309	Cahul		OMF Andrușul de Sus	Andrușul de Sus

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
99.	1308	Cahul		OMF Andrușul de Jos	Andrușul de Jos
100.	3338	Cahul		OS Ghibanu	Gibanu
101.	1357	Cahul	IMSP CS Larga Nouă		Larga Nouă
102.	1346	Cahul		OMF Cucoara	Cucoara
103.	3339	Cahul		OS Rumeanțev	Rumeanțev
104.	3340	Cahul		OS Iasnaia Poleana	Iasnaia Poleana
105.	3341	Cahul		OS Chircani	Chircani
106.	1358	Cahul		OMF Bădicul Moldovenesc	Bădicul Moldovenesc
107.	1348	Cahul		OMF Doina	Doina
108.	1364	Cahul	IMSP CS Moscovei		Moscovei
109.	1366	Cahul		OMF Lopățica	Lopățica
110.	1376	Cahul		OMF Tartaul de Salcie	Tartaul de Salcie
111.	1375	Cahul		OMF Taraclia de Salcie	Taraclia de Salcie
112.	1393	Cahul		OMF Alexandrești	Alexandrești
113.	1323	Cahul		OS Spicoasa	Spicoasa
114.	1322	Cahul		OS Burlacu	Burlacu
115.	1344	Cahul	IMSP CS Colibași		Colibași
116.	1321	Cahul		OMF Brînza	Brînza
117.	1387	Cahul		OMF Vadul lui Isac	Vadul lui Isac
118.	1374	Cahul	IMSP CS Slobozia Mare		Slobozia Mare
119.	1355	Cahul		OMF Cîșlița - Prut	Cîșlița - Prut
120.	1388	Cahul		OMF Văleni	Văleni
121.	1354	Cahul	IMSP CS Giurgiulești		Giurgiulești
Raionul CANTEMIR					
122.	1305	Cantemir	IMSP CS Cantemir		or. Cantemir și satele anexate

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
123.	1324	Cantemir		OMF Cania	Cania
124.	1310	Cantemir		OMF Antonești	Antonești
125.	1311	Cantemir		OS Leca	Leca
126.	1312	Cantemir		OMF Tocenii	Tocenii
127.	2756	Cantemir		OS Vîlcele	Vîlcele
128.	1342	Cantemir		OMF Cîrpești	Cîrpești
129.	1385	Cantemir		OMF Stoianovca	Stoianovca
130.	1328	Cantemir		OMF Porumbesti	Porumbesti
131.	3012	Cantemir		OMF Plopi	Plopi
132.	3013	Cantemir		OS Hîrtop	Hîrtop
133.	3014	Cantemir		OS Taraclia	Taraclia
134.	1383	Cantemir		OMF Țiganca	Țiganca
135.	1359	Cantemir		OMF Lărguța	Lărguța
136.	1379	Cantemir		OMF Lingura	Lingura
137.	1378	Cantemir		OS Crăciun	Crăciun
138.	1368	Cantemir		OMF Pleșeni	Pleșeni
139.	1369	Cantemir		OMF Hănăseni	Hănăseni
140.	1356	Cantemir	IMSP CS Gotești		Gotești
141.	3103	Cantemir		OS Flămînda	Flămînda
142.	3104	Cantemir		OS Constantinovca	Constantinovca
143.	1384	Cantemir		OMF Ghioltosu	Ghioltosu
144.	1339	Cantemir	IMSP CS Ciobalaccia		Ciobalaccia
145.	1340	Cantemir		OS Flocoasa	Flocoasa
146.	1377	Cantemir		OMF Tartaul	Tartaul
147.	1314	Cantemir	IMSP CS Baimaclia		Baimaclia
148.	1315	Cantemir		OS Acui	Acui
149.	1333	Cantemir		OMF Costangalia	Costangalia

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
150.	1334	Cantemir		OMF Țărăncuța	Țărăncuța
151.	1332	Cantemir		OMF Chioselia	Chioselia
152.	1349	Cantemir		OMF Cîșla	Cîșla
153.	2807	Cantemir		OS Suhut	Suhut
154.	1317	Cantemir		OMF Enichioi	Enichioi
155.	1319	Cantemir		OS Țolicea	Țolicea
156.	1316	Cantemir		OS Bobocica	Bobocica
157.	1336	Cantemir		OMF Cîietu	Cîietu
158.	3342	Cantemir		OS Dimitrova	Dimitrova
159.	1343	Cantemir	IMSP CS CODiulia		CODiulia
160.	1330	Cantemir		OMF Capaclia	Capaclia
161.	1331	Cantemir		OMF Haragiș	Haragiș
162.	1373	Cantemir		OMF Vișniovea	Vișniovea
163.	1390	Cantemir		OMF Samalia	Samalia
164.	1372	Cantemir		OMF Sadic	Sadic
165.	2758	Cantemir		OS Taraclia	Taraclia
Raionul CĂLĂRAȘI					
166.	2357	Călărași	IMSP CS Călărași		or. Călărași și satele anexate
167.	2449	Călărași		OMF Răciula	Răciula
168.	2431	Călărași		OMF Nișcani	Nișcani
169.	2432	Călărași		OMF Păulești	Păulești
170.	2450	Călărași		OMF Frumoasa	Frumoasa
171.	2451	Călărași		OMF Parcani	Parcani
172.	2482	Călărași		OMF Temeleuți	Temeleuți
173.	2469	Călărași		OMF Țibirica	Țibirica
174.	2470	Călărași		OMF Meleşeni	Meleşeni

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
175.	2411	Călărași		OMF Hîrjăuca	Hîrjăuca
176.	2412	Călărași		OS Leordoia	Leordoia
177.	2414	Călărași		OS Palanca	Palanca
178.	3027	Călărași		OS Mîndra	Mîndra
179.	1546	Călărași		OMF Sadova	Sadova
180.	2433	Călărași	IMSP CS Onișcani		Onișcani
181.	3105	Călărași		OMF Hîrbovăț	Hîrbovăț
182.	2434	Călărași		OMF Hirova	Hirova
183.	2415	Călărași		OMF Hoginești	Hoginești
184.	2452	Călărași		OMF Rădeni	Rădeni
185.	2708	Călărași		OMF Dereneu	Dereneu
186.	2437	Călărași	IMSP CS Vărzăreștii - Noi - Pitușca		Pitușca
187.	2438	Călărași		OMF Vărzăreștii Noi	Vărzăreștii Noi
188.	1889	Călărași	IMSP CS Bravicea		Bravicea
189.	2042	Călărași		OMF Sășeni	Sășeni
190.	2043	Călărași		OS Bahu	Bahu
191.	2439	Călărași	IMSP CS Pîrjolteni		Pîrjolteni
192.	2416	Călărași		OMF Horodiște	Horodiște
193.	2440	Călărași		OMF Buda	Buda, Ursari
194.	2441	Călărași		OMF Căbăiești	Căbăiești
195.	2481	Călărași	IMSP CS Vălcineț		Vălcineț
196.	2463	Călărași	IMSP CS Sipoteni		Sipoteni
197.	2364	Călărași		OMF Bahmut	Bahmut
198.	3026	Călărași		OMF gara Bahmut	gara Bahmut
Raionul CĂUȘENI					
199.	2275	Căușeni	IMSP CS Căușeni		or. Căușeni și satele anexate

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
200.	2351	Căușeni		CS Zaim	Zaim
201.	2317	Căușeni		OMF Opaci	Opaci
202.	3107	Căușeni		OS Marianca	Marianca
203.	2820	Căușeni		OMF Grigorievca	Grigorievca
204.	2291	Căușeni		OMF Baccealia	Baccealia
205.	2326	Căușeni		OMF Plop-Știubei	Plop-Știubei
206.	3111	Căușeni		OS Florica	Florica, Plop
207.	2333	Căușeni		CS Săiți	Săiți
208.	2302	Căușeni		OMF Cîrnățeni	Cîrnățeni
209.	2342	Căușeni	IMSP CS Tănătari		Tănătari
210.	2349	Căușeni		OMF Ursoaia	Ursoaia
211.	2759	Căușeni		OS Tănătarii Noi	Tănătarii Noi, Ursoaia Nouă, Ștefănești
212.	2296	Căușeni		CS Chircăiești	Chircăiești
213.	2315	Căușeni		OMF Hagimus	Hagimus
214.	2345	Căușeni	IMSP CS Tocuz		Tocuz
215.	2347	Căușeni		OMF Ucraina	Ucraina
216.	2285	Căușeni	IMSP CS Căinari		Căinari
217.	2319	Căușeni		OMF Pervomaisc	Pervomaisc
218.	2298	Căușeni		OS Constantinovca	Constantinovca
219.	3109	Căușeni		OMF Chircăieștii Noi	Chircăieștii Noi
220.	3110	Căușeni		OS Baurci	Baurci
221.	2300	Căușeni		OMF Ciuflești	Ciuflești
222.	2307	Căușeni		OMF Coșcalia	Coșcalia
223.	2303	Căușeni		OMF Cîrnățenii Noi	Cîrnățenii Noi
224.	3113	Căușeni		OS Sălcuța Nouă	Sălcuța Nouă
225.	2313	Căușeni	IMSP CS Fîrlădeni		Fîrlădeni

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
226.	2760	Căușeni		OS Fîrlădenii Noi	Fîrlădenii Noi
227.	2334	Căușeni	IMSP CS Sălcuța		Sălcuța
228.	2341	Căușeni	IMSP CS Taraclia		Taraclia
229.	2293	Căușeni		OMF Baimaclia	Baimaclia
230.	3108	Căușeni		OS Surchiceni	Surchiceni
231.	2305	Căușeni	IMSP CS Copanca		Copanca
232.	2327	Căușeni		OMF Grădinița	Grădinița, Valea - Verde
233.	3356	Căușeni		OS Leontea	Leontea
Raionul CIMIȘLIA					
234.	1727	Cimișlia	IMSP CS Cimișlia		or. Cimișlia și satele anexate
235.	1730	Cimișlia		OS Dimitrovca	Dimitrovca
236.	1779	Cimișlia		OMF Ecaterinovca	Ecaterinovca
237.	1780	Cimișlia		OS Coștangalia	Coștangalia
238.	1770	Cimișlia		OMF Ciucur - Mingir	Ciucur - Mingir
239.	1729	Cimișlia		OMF Bogdanovca Veche	Bogdanovca Veche
240.	1728	Cimișlia		OS Bogdanovca Noua	Bogdanovca Noua
241.	1765	Cimișlia		OMF Cenac	Cenac
242.	1766	Cimișlia		OS Topal	Topal
243.	1789	Cimișlia		OMF Hîrtop	Hîrtop
244.	1790	Cimișlia		OS Ialpug	Ialpug
245.	1784	Cimișlia		OMF Grădiște	Grădiște
246.	1785	Cimișlia		OS Iurievca	Iurievca
247.	1781	Cimișlia		OS Valea Perjei	Valea Perjei
248.	1826	Cimișlia		OMF Porombrei	Porombrei
249.	1537	Cimișlia		OS Sagaidacul Nou	Sagaidacul Nou

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
250.	1808	Cimișlia		OMF Mihailovca	Mihailovca
251.	1740	Cimișlia		OMF Batîr	Batîr
252.	1796	Cimișlia		OMF Troițcoe	Troițcoe
253.	1841	Cimișlia		OMF Selemet	Selemet
254.	1827	Cimișlia		OMF Satul Nou	Satul Nou
255.	1828	Cimișlia		OS Suric	Suric
256.	1535	Cimișlia		OS Codreni	Codreni
257.	1538	Cimișlia		OS Zloți	Zloți
258.	1825	Cimișlia		OMF Sagaidac	Sagaidac
259.	1786	Cimișlia	IMSP CS Gura Galbenei		Gura Galbenei
260.	2814	Cimișlia		OS Ivanovca Noua	Ivanovca Noua
261.	1804	Cimișlia		OS Munteni	Munteni
262.	1787	Cimișlia		OS Albina	Albina
263.	1791	Cimișlia		OS Fetița	Fetița
264.	1788	Cimișlia		OS Mereni	Mereni
265.	1803	Cimișlia		OMF Lipoveni	Lipoveni
266.	1797	Cimișlia	IMSP CS Javgur		Javgur
267.	1798	Cimișlia		OS Maximeni	Maximeni
268.	1792	Cimișlia		OMF Ialpujeni	Ialpujeni
269.	1793	Cimișlia		OS Marienfeld	Marienfeld
Raionul CRIULENI					
270.	1404	Criuleni	IMSP CS Criuleni		or. Criuleni și satele anexate
271.	1406	Criuleni		OS Zolonceni	Zolonceni
272.	3015	Criuleni		OMF Ohrincea	Ohrincea
273.	1422	Criuleni		OMF Coșernița	Coșernița
274.	1520	Criuleni		OMF Onițcani	Onițcani

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
275.	1550	Criuleni		OMF Slobozia Dușca	Slobozia Dușca
276.	1417	Criuleni		OMF Bałtata	Bałtata Sagaidac
277.	1435	Criuleni		OMF Cimișeni	Cimișeni
278.	1502	Criuleni		OMF Miclești	Miclești
279.	1503	Criuleni		OS Stețcani	Stețcani
280.	1486	Criuleni		OMF Jevreni	Jevreni
281.	1488	Criuleni		OMF Răculești	Răculești
282.	1487	Criuleni		OS Bălăsești	Bălăsești
283.	1495	Criuleni		OMF Dolinnoe	Dolinnoe
284.	1418	Criuleni		OMF Corjova	Corjova
285.	1455	Criuleni		OMF Cruglic	Cruglic
286.	1485	Criuleni		OMF Izbiște	Izbiște
287.	1493	Criuleni		OMF Mășcăuți	Mășcăuți
288.	1472	Criuleni	IMSP CS Dubăsarii Vechi		Dubăsarii Vechi
289.	1480	Criuleni	IMSP CS Hrușova		Hrușova
290.	1569	Criuleni		OMF Zăicana	Zăicana
291.	1421	Criuleni		OMF Boșcana	Boșcana
292.	1423	Criuleni		OS Mardareuca	Mardareuca
293.	1414	Criuleni	IMSP CS Bălăbănești		Bălăbănești
294.	1415	Criuleni		OS Mălăeștii-Vechi	Mălăeștii -Vechi
295.	1416	Criuleni		OMF Mălăeștii-Noi	Mălăeștii-Noi
296.	1498	Criuleni	IMSP CS Măgdăcești		Măgdăcești
297.	1471	Criuleni		OMF Ratuș	Ratuș
298.	1469	Criuleni		OMF Drăsliceni	Drăsliceni
299.	1523	Criuleni		OMF Porumbeni	Porumbeni
300.	1522	Criuleni		OMF Pașcani	Pașcani

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
Raionul DONDUȘENI					
301.	1580	Dondușeni	IMSP CS Dondușeni		or. Dondușeni și satele anexate
302.	1615	Dondușeni		OS Pivniceni	Pivniceni
303.	1581	Dondușeni		OMF Dondușeni	Dondușeni
304.	1616	Dondușeni		OMF Rediul Mare	Rediul Mare
305.	1614	Dondușeni		OMF Corbu	Corbu
306.	1609	Dondușeni		OMF Cernoleuca	Cernoleuca
307.	1677	Dondușeni		OMF Plop	Plop
308.	1679	Dondușeni		OS Elizavetovca	Elizavetovca
309.	1668	Dondușeni		OMF Moșana	Moșana
310.	1610	Dondușeni		OMF Climăuți	Climăuți
311.	1669	Dondușeni		OMF Briceni	Briceni
312.	1707	Dondușeni	IMSP CS Țaul		Țaul
313.	1700	Dondușeni		OMF Țirnova	Țirnova
314.	1701	Dondușeni		OS Briceva	Briceva
315.	1632	Dondușeni		OMF Frasin	Frasin
316.	1633	Dondușeni		OS Caraiman	Caraiman
317.	1634	Dondușeni		OS Codrenii Noi	Codrenii Noi
318.	1687	Dondușeni		OMF Scăieni	Scăieni
319.	1593	Dondușeni		OMF Baraboi	Baraboi
320.	1688	Dondușeni	IMSP CS Sudarca		Sudarca
321.	1657	Dondușeni		OMF Horodiște	Horodiște
322.	1590	Dondușeni		OMF Arionești	Arionești
323.	1591	Dondușeni		OMF Pocrovca	Pocrovca
324.	2138	Dondușeni		OMF Crișcăuți	Crișcăuți
325.	2139	Dondușeni		OMF Teleșeuca	Teleșeuca

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
326.	1689	Dondușeni		OS Braicău	Braicău
Raionul DROCHIA					
327.	2091	Drochia	IMSP CS Drochia		or. Drochia și satele anexate
328.	2092	Drochia		OMF Miciurin	Miciurin
329.	2213	Drochia		OS Șurii Noi	Șurii Noi
330.	3115	Drochia		OS Baroncea Nouă	Baroncea Nouă
331.	2132	Drochia		OS Macareuca	Macareuca
332.	2130	Drochia		OMF Cotova	Cotova
333.	3119	Drochia		OS Șalvirii Noi	Șalvirii Noi
334.	3120	Drochia		OS Palanca	Palanca Goloșnița
335.	2146	Drochia		OMF Drochia	s. Drochia
336.	2177	Drochia		OMF Popeștii de Sus	Popeștii de Sus
337.	2148	Drochia		OS Antoneuca	Antoneuca
338.	2166	Drochia		CS Nicoreni	Nicoreni
339.	3011	Drochia		OMF Popeștii de Jos	Popeștii de Jos
340.	1664	Drochia	IMSP CS Maramonovca		Maramonovca
341.	3009	Drochia		OS Șalvirii Vechi	Șalvirii Vechi
342.	2131	Drochia		OS Ceapaevca	Ceapaevca
343.	2165	Drochia	IMSP CS Mîndîc		Mîndîc
344.	2135	Drochia		OS Ilciovca	Ilceovca
345.	2212	Drochia	IMSP CS Șuri		Șuri
346.	2246	Drochia	IMSP CS Zgurița		Zgurița
347.	1279	Drochia	IMSP CS Sofia		Sofia
348.	3018	Drochia	IMSP CS Gribova		Gribova
349.	2157	Drochia		OMF Baroncea	Baroncea
350.	3116	Drochia		OMF Petreni	Petreni

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
351.	1181	Drochia		OMF Dominteni	Dominteni
352.	3117	Drochia		OS Popeștii Noi	Popeștii Noi
353.	1196	Drochia	IMSP CS Hăsnășenii Mari		Hăsnășenii Mari
354.	1199	Drochia		OMF Moara de Piatra	Moara de Piatra
355.	1197	Drochia		OMF Hăsnășenii Noi	Hăsnășenii Noi
356.	3118	Drochia		OS Lazo	Lazo
357.	2226	Drochia	IMSP CS Țarigrad		Țarigrad
358.	2147	Drochia		OMF Fîntînița	Fîntînița
359.	2149	Drochia		OMF Pervomaiscoe	Pervomaiscoe
360.	3114	Drochia		OS Sergheevca	Sergheevca
361.	2113	Drochia	IMSP CS Chetrosu		Chetrosu
362.	1243	Drochia	IMSP CS Pelinia		Pelinia
363.	2169	Drochia	IMSP CS Ochiul Alb		Ochiul Alb
Raionul DUBĂSARI					
364.	1453	Dubăsari	IMSP CS Dubăsari		s. Coșnița și persoanele din localitățile din stînga Nistrului
365.	1468	Dubăsari		OMF Doroțcaia	s. Doroțcaia și persoanele din localitățile din stînga Nistrului
366.	1526	Dubăsari		OMF Pîrîta	Pîrîta
367.	1454	Dubăsari		OS Pohrebea	Pohrebea
368.	1564	Dubăsari		OMF Ustia	Ustia
369.	1477	Dubăsari		OMF Holercani	Holercani
370.	1478	Dubăsari		OMF Mărcăuți	Mărcăuți
371.	1511	Dubăsari		OMF Molovata	Molovata
372.	1521	Dubăsari		OMF Oxentea	Oxentea
373.	2612	Dubăsari		OMF CODieri	s. CODieri și

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
					persoanele din localitățile din stînga Nistrului
374.	3123	Dubăsari		OS Vasilevca	Vasilevca
375.	1449	Dubăsari		OS Corjova	Corjova
376.	3124	Dubăsari		OS Mahala	Mahala
377.	1512	Dubăsari		OMF Molovata Noua	Molovata Noua
378.	3125	Dubăsari		OS Roghi	Roghi
Raionul EDINEȚ					
379.	1573	Edineț	IMSP CS Edineț		or. Edineț și satele anexate
380.	1574	Edineț		OMF Alexandreni	Alexandreni
381.	1655	Edineț		OMF Hlinaia	Hlinaia
382.	1656	Edineț		OS Gordineștii Noi	Gordineștii Noi
383.	1601	Edineț		OMF Bleșteni	Bleșteni
384.	1684	Edineț		OMF Ruseni	Ruseni
385.	1685	Edineț		OMF Goleni	Goleni
386.	1647	Edineț		OMF Hîncăuți	Hîncăuți
387.	3130	Edineț		OS Poiana	Poiana
388.	4373	Edineț		OS Clișcăuți	Clișcăuți
389.	1653	Edineț		OMF Rotunda	Rotunda
390.	3017	Edineț		OMF Cepeleuți	Cepeleuți
391.	3129	Edineț		OS Rîngaci	Rîngaci
392.	3128	Edineț		OS Vancicăuți	Vancicăuți
393.	1637	Edineț		OMF Gordineștii Vechi	Gordineștii Vechi
394.	1674	Edineț		OMF Parcova	Parcova
395.	1675	Edineț		OMF Fîntîna Alba	Fîntîna Alba
396.	1635	Edineț		OMF Gașpar	Gașpar

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
397.	1636	Edineț		OMF Chetroșica Nouă	Chetroșica Nouă
398.	1705	Edineț		OMF Trinca	Trinca
399.	3127	Edineț		OS Constantinovca	Constantinovca
400.	1702	Edineț		OMF Tîrnova	Tîrnova
401.	1716	Edineț		OS Alexeevca	Alexeevca
402.	1624	Edineț		OMF Cuconești	Cuconești
403.	1628	Edineț		OMF Fetești	Fetești
404.	1631	Edineț		OMF Lopatnic	Lopatnic
405.	1630	Edineț		OS Buzdugeni	Buzdugeni
406.	1713	Edineț		OMF Vișoara	Vișoara
407.	1629	Edineț		OMF Burlănești	Burlănești
408.	1715	Edineț		OMF Zăbriceni	Zăbriceni
409.	1717	Edineț		OMF Onești	Onești
410.	1695	Edineț		OMF Terebna	Terebna
411.	1604	Edineț		OMF Brînzei	Brînzei
412.	1605	Edineț		OMF Bădrăgii Vechi	Bădrăgii Vechi
413.	1714	Edineț		OMF Bădrăgii Noi	Bădrăgii Noi
414.	1618	Edineț		OMF Corpaci	Corpaci
415.	1619	Edineț		OMF Hancăuți	Hancăuți
416.	1602	Edineț		OMF Brătușeni	Brătușeni
417.	3344	Edineț		OS Brătușenii Noi	Brătușenii Noi
418.	1692	Edineț		OMF Șofrîncani	Șofrîncani
419.	1693	Edineț		OMF Stolniceni	Stolniceni
420.	1578	Edineț		OMF Chiurt	Chiurt
421.	1577	Edineț	IMSP CS Cupcini		Cupcini
Raionul FĂLEȘTI					
422.	1098	Fălești	IMSP CS Fălești		or. Fălești și satele

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
					anexate
423.	1136	Fălești		OMF Călugar	Călugar
424.	3131	Fălești		OS Socii Noi	Socii Noi
425.	3132	Fălești		OS Frumușica	Frumușica
426.	1138	Fălești		OMF Musteața	Musteața
427.	1187	Fălești		OMF Egorovca	Egorovca
428.	3133	Fălești		OS Gara Catranic	Gara Catranic
429.	1190	Fălești		OMF Făleștii Noi	Făleștii Noi
430.	3134	Fălești		OS Hitrești	Hitrești
431.	1109	Fălești		OMF Albinețul Vechi	Albinețul Vechi
432.	3135	Fălești		OS Reditu	Reditu
433.	3136	Fălești		OS Albinețul Nou	Albinețul Nou
434.	1275	Fălești		OMF Scumpia	Scumpia
435.	3146	Fălești		OS Măgureanca	Măgureanca
436.	1249	Fălești		OMF Pînzareni	Pînzareni
437.	1216	Fălești		OMF Ilenuța	Ilenuța
438.	1250	Fălești		OMF Moldoveanca	Moldoveanca
439.	3140	Fălești		OS Logofteni	Logofteni
440.	1241	Fălești		OMF Obreja Veche	Obreja Veche
441.	3141	Fălești		OS Obreja Nouă	Obreja Nouă
442.	1195	Fălești	IMSP CS Glinjeni		Glinjeni
443.	1234	Fălești		OMF Pompa	Pompa
444.	3150	Fălești		OS Suvorovca	Suvorovca
445.	1229	Fălești		OMF Natalievca	Natalievca
446.	3151	Fălești		OS Popovca	Popovca
447.	3152	Fălești		OS Comarovca	Comarovca
448.	3153	Fălești		OS Biliuți	Biliuți

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
449.	1219	Fălești	IMSP CS Ișcalău		Ișcalău
450.	1189	Fălești		OMF Catranîc	Catranîc
451.	1222	Fălești		OMF Doltu	Doltu
452.	3137	Fălești		OS Burghelia	Burghelia
453.	1124	Fălești		OMF Bocani	Bocani
454.	3138	Fălești		OS Petroasu Vechi	Petroasu Vechi
455.	3139	Fălești		OS Măgura Nouă	Măgura Nouă
456.	1145	Fălești	IMSP CS Ciolacu Nou		Ciolacu Nou
457.	3145	Fălești		OS Sărata Nouă	Sărata Nouă
458.	1272	Fălești		OMF Sărata Veche	Sărata Veche
459.	1146	Fălești		OMF Ciolacu Vechi	Ciolacu Vechi
460.	3147	Fălești		OS Făgădău	Făgădău
461.	1227	Fălești	IMSP CS Mărândeni		Mărândeni
462.	1263	Fălești		OMF Raușel	Raușel
463.	1252	Fălești		OMF Pîrlița	Pîrlița
464.	1202	Fălești		OMF Hiliuți	Hiliuți
465.	3148	Fălești		OS Ciuluc	Ciuluc
466.	3149	Fălești		OS Răușelul Nou	Răușelul Nou
467.	1134	Fălești	IMSP CS Chetriș		Chetriș
468.	1133	Fălești		OMF Călinești	Calinesti
469.	1135	Fălești		OMF Hîncești	Hîncești
470.	1256	Fălești		OMF Pruteni	Pruteni
471.	3154	Fălești		OS Drujneni	Drujneni
472.	1238	Fălești		OMF Navarneț	Navarneț
473.	1270	Fălești	IMSP CS Bocșa		Bocșa
474.	3142	Fălești		OS Valea Rusului	Valea Rusului
475.	1207	Fălești		OMF Horești	Horești

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
476.	3143	Fălești		OS Lucăcenii	Lucăcenii
477.	1223	Fălești		OMF Izvoare	Izvoare
478.	1210	Fălești		OMF Taxobeni	Taxobeni
479.	3144	Fălești		OS Hrubna Nouă	Hrubna Nouă
Raionul FLOREȘTI					
480.	2094	Florești	IMSP CMF Florești		or. Florești și satele anexate
481.	2235	Florești		OMF Vărvăreuca	Vărvăreuca
482.	2185	Florești		OMF Gura Căinarului	Gura Căinarului
483.	2186	Florești		OS Zarojeni	Zarojeni
484.	2184	Florești		OMF Putinești	Putinești
485.	2159	Florești		OMF Gura Camencii	Gura Camencii
486.	3156	Florești		OMF Gvozdova	Gvozdova
487.	2160	Florești		OS Bobulești	Bobulești, Stîrceni
488.	3023	Florești		OMF Cîrîpcău	Cîrîpcău
489.	2188	Florești		OMF Rădulenii Vechi	Rădulenii Vechi
490.	3161	Florești		OS Rădulenii Noi	Rădulenii Noi
491.	2189	Florești		OMF Alexeevca	Alexeevca
492.	2191	Florești		OS Dumitreni	Dumitreni
493.	3021	Florești		OS Chirilovca	Chirilovca
494.	3020	Florești		OMF Nicolaevca	Nicolaevca
495.	3002	Florești		OS Valea Rădoaiiei	Valea Rădoaiiei
496.	2222	Florești		CS Trifănești	Trifănești
497.	2223	Florești		OS Alexandrovca	Alexandrovca
498.	2225	Florești		OMF Sevirova	Sevirova
499.	2224	Florești		OS Ivanovca	Ivanovca, Frumușica Nouă
500.	2153	Florești		OMF Izvoare	Izvoare

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
501.	2152	Florești		OS Bezeni	Bezeni, Scăieni
502.	2151	Florești		OMF Frumușica	Frumușica
503.	1217	Florești		OMF Iliciovca	Iliciovca
504.	1218	Florești		OS Maiscoe	Maiscoe
505.	2220	Florești		CS Tîrgul-Vertiujeni	Tîrgul-Vertiujeni
506.	2221	Florești		OMF Zăluceni	Zăluceni
507.	2240	Florești		OMF Văscăuți	Văscăuți
508.	1670	Florești		OS Octeabriscoe	Octeabriscoe, Făgădău
509.	2242	Florești		OMF Temeleuți	Temeleuți
510.	2243	Florești		OMF Vertiujeni	Vertiujeni
511.	2143	Florești	IMSP CS Cuhureștii de Sus		Cuhureștii de Sus
512.	2142	Florești		OS Țîpordei	Țîpordei
513.	2144	Florești		OMF Unchitești	Unchitești
514.	2757	Florești		OS Gara Unchitești	Gara Unchitești
515.	2141	Florești		OMF Cuhureștii de Jos	Cuhureștii de Jos
516.	2145	Florești		OMF Cunicea	Cunicea
517.	2830	Florești		OMF Poiana Cunicea	Poiana Cunicea
518.	2200	Florești	IMSP CS Sănătăuca		Sănătăuca
519.	2201	Florești		OMF Napadova	Napadova
520.	2162	Florești		OMF Japca	Japca
521.	2163	Florești		OS Bursuc	Bursuc
522.	2182	Florești	IMSP CS Prodăneștii Noi		Prodăneștii Noi, Căprești
523.	2210	Florești		OMF Ștefănești	Ștefănești OS Prodăneștii Vechi
524.	2183	Florești		OMF Domulgeni	Domulgeni
525.	2116	Florești	IMSP CS Ciutulești		Ciutulești, Marinești

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
526.	2117	Florești		OS Ion - Vodă	Ion – Vodă
527.	2110	Florești		OMF Cașunca	Cașunca
528.	2125	Florești		OS Sîrbești	Sîrbești
529.	2098	Florești	IMSP CS Mărculești „Grigore Bivol”		Mărculești
530.	2115	Florești		OS Mărculești	Mărculești
531.	2103	Florești		OMF Băhrinești	Băhrinești
532.	2164	Florești		OMF Lunga	Lunga
533.	2179	Florești		OMF Prăjila	Prăjila Antonovca, Frunzești
534.	2181	Florești		OS Mihailovca	Mihailovca
535.	2095	Florești	IMSP CS Ghindești		Ghindești
536.	2197	Florești		OMF Cenușa	Cenușa
537.	2097	Florești		OS Hîrtop	Hîrtop
538.	2123	Florești		OMF Cernița	Cernița
539.	2096	Florești		OMF Ghindești	Ghindești
540.	2229	Florești		OS Țîra	Țîra
541.	2122	Florești		OMF Coșernița	Coșernița
542.	2198	Florești		OMF Roșieticii Vechi	Roșieticii Vechi
543.	2196	Florești		OS Roșietici Noi	Roșietici Noi
Raionul GLODENI					
544.	1101	Glodeni	IMSP CS Glodeni		or. Glodeni și satele anexate
545.	1248	Glodeni		OMF Petrunca	Petrunca
546.	1186	Glodeni		OMF Dușmani	Dușmani
547.	1129	Glodeni		OMF Cajba	Cajba
548.	1167	Glodeni		OMF Danu	Danu
549.	1169	Glodeni		OS Nicolaevca	Nicolaevca

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
550.	1148	Glodeni	IMSP CS Ciuciulea		Ciuciulea
551.	1166	Glodeni		OMF Viișoara	Viișoara
552.	1165	Glodeni		OS Moara Domnească	Moara Domnească
553.	1283	Glodeni	IMSP CS Sturzovca		Sturzovca
554.	1192	Glodeni	IMSP CS Fundurii Vechi		Fundurii Vechi
555.	1225	Glodeni		OMF Fundurii Noi	Fundurii Noi
556.	1117	Glodeni	IMSP CS Balatina		Balatina
557.	1130	Glodeni		OMF CloCODenii Vechi	CloCODenii Vechi
558.	1161	Glodeni		OMF Cuhnești	Cuhnești
559.	2988	Glodeni		OMF Movileni	Movileni
560.	1162	Glodeni		OS Bisericiani	Bisericiani
561.	1211	Glodeni	IMSP CS Iabloana		Iabloana
562.	1226	Glodeni	IMSP CS Limbenii Vechi		Limbenii Vechi
563.	1224	Glodeni		OMF Limbenii Noi	Limbenii Noi
564.	2805	Glodeni		OMF Ustia	Ustia
565.	1206	Glodeni	IMSP CS Hîjdieni		Hîjdieni
566.	1149	Glodeni	IMSP CS Cobani		Cobani
567.	1131	Glodeni		OMF Camenca	Camenca Brînzeni
568.	1132	Glodeni		OS Butești	Butești Molești
Raionul HÎNCEȘTI					
569.	1723	Hîncești	IMSP CS Hîncești		or. Hîncești și satele anexate
570.	1756	Hîncești		OMF Buțeni	Buțeni
571.	1783	Hîncești		OMF Fundul Galbenei	Fundul Galbenei

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
572.	1806	Hîncești		OMF Mereșeni	Mereșeni
573.	1807	Hîncești		OS Sărata - Mereșeni	Sărata – Mereșeni
574.	1805	Hîncești		OMF Logănești	Logănești
575.	1750	Hîncești		OMF Bozieni	Bozieni
576.	1751	Hîncești		OS Dubovca	Dubovca
577.	1752	Hîncești		OS Fărlădeni	Fărlădeni
578.	1812	Hîncești		CS Nemțeni	Nemțeni
579.	1815	Hîncești		OMF Cățeleni	Cățeleni
580.	1816	Hîncești		OMF Ivanovca	Ivanovca
581.	1813	Hîncești		OMF Obileni	Obileni
582.	1771	Hîncești		CS Cotul Morii	Cotul Morii
583.	1767	Hîncești		OMF Cioara	Cioara
584.	1775	Hîncești		OMF Dancu	Dancu
585.	3345	Hîncești		OMF Pogănești	Pogănești
586.	1802	Hîncești		OMF Leușeni	Leușeni
587.	1772	Hîncești		OS Sărăteni	Sărăteni
588.	1809	Hîncești		CS Mingir	Mingir
589.	3361	Hîncești		OMF Voinescu	Voinescu
590.	1810	Hîncești		CS Cărpineni	Cărpineni
591.	1764	Hîncești		OS Horjești	Horjești
592.	1842	Hîncești		OMF Sofia	Sofia
593.	1843	Hîncești		OMF Bălceana	Bălceana
594.	1811	Hîncești		OMF Negrea	Negrea
595.	1776	Hîncești		OMF Calmațui	Calmațui
596.	1832	Hîncești	IMSP CS Sărata - Galbenă		Sărata – Galbenă
597.	1833	Hîncești		OS Bratianovca	Bratianovca

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
598.	1834	Hîncești		OS Cărpineanca	Cărpineanca
599.	1759	Hîncești		OMF Caracui	Caracui
600.	1774	Hîncești	IMSP CS Crasnoarmeiscope		Crasnoarmeiscope
601.	1754	Hîncești	IMSP CS Bujor		Bujor
602.	1755	Hîncești		OMF Mirești	Mirești
603.	1814	Hîncești		OMF Onești	Onești
604.	1747	Hîncești		OMF Boghicieni	Boghicieni
605.	1799	Hîncești	IMSP CS Lăpușna-Pășcani		Lăpușna
606.	1748	Hîncești		OS Pervomaiscoe	Pervomaiscoe
607.	1801	Hîncești		OS Rusca	Rusca
608.	1800	Hîncești		OS Aneni	Aneni
609.	1820	Hîncești		OMF Pășcani	Pășcani
610.	1822	Hîncești		OMF Pereni	Pereni
611.	1823	Hîncești		OMF Secăreni	Secăreni
612.	1769	Hîncești	IMSP CS Ciuciuleni		Ciuciuleni
613.	3164	Hîncești		OMF Drăgușenii Noi	Drăgușenii Noi
614.	3165	Hîncești		OS Horodca	Horodca
615.	1744	Hîncești	IMSP CS Bobeica		Bobeica
616.	3167	Hîncești		OS Șipotenii	Șipotenii
617.	1746	Hîncești		OMF Drăgușeni	Drăgușeni
618.	1745	Hîncești		OMF Dahnovici	Dahnovici
619.	1844	Hîncești		OMF Stolniceni	Stolniceni
Raionul IALOVENI					
	1408	Ialoveni	IMSP CS Ialoveni		or. Ialoveni și satele anexate
620.	1466	Ialoveni		OMF Sociteni	Sociteni

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
621.	1491	Ialoveni		OMF MalCODi	MalCODi
622.	1465	Ialoveni		OMF Dănceni	Dănceni
623.	1517	Ialoveni		OMF Nimoreni	Nimoreni
624.	1555	Ialoveni		OMF Suruceni	Suruceni
625.	1509	Ialoveni		OMF Molești	Molești
626.	1412	Ialoveni	IMSP CS Bardar		Bardar
627.	1413	Ialoveni		OS Pojăreni	Pojăreni
628.	1528	Ialoveni	IMSP CS Puhoi		Puhoi
629.	1529	Ialoveni		OMF Văratice	Văratice
630.	1456	Ialoveni		OMF Gangura	Gangura
631.	1458	Ialoveni		OS Homuteanovca	Homuteanovca
632.	1459	Ialoveni		OS Misovca	Misovca
633.	1534	Ialoveni	IMSP CS Răzeni		Răzeni
634.	1536	Ialoveni		OS Mileștii Noi	Mileștii Noi
635.	1426	Ialoveni		OMF Cărbuna	Cărbuna
636.	1434	Ialoveni		OMF Cigîrleni	Cigîrleni
637.	1557	Ialoveni	IMSP CS Țîpala		Țîpala
638.	1558	Ialoveni		OS Bălțați	Bălțați
639.	1559	Ialoveni		OS Budăi	Budăi
640.	1507	Ialoveni	IMSP CS Mileștii Mici		Mileștii Mici
641.	1508	Ialoveni		OS Piatra Albă	Piatra Albă
642.	1543	Ialoveni	IMSP CS Ruseștii Noi		Ruseștii Noi
643.	1545	Ialoveni		OS Ruseștii Vechi	Ruseștii Vechi
644.	1565	Ialoveni	IMSP CS Văsieni		Văsieni
645.	1562	Ialoveni		OMF Ulmu	Ulmu
646.	1563	Ialoveni		OS Horodca	Horodca
647.	1479	Ialoveni	IMSP CS Horești		Horești

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
648.	1570	Ialoveni		OMF Zîmbreni	Zîmbreni
649.	1451	Ialoveni	IMSP CS Costești		Costești
650.	1452	Ialoveni		OS Hansca	Hansca
Raionul LEOVA					
651.	1735	Leova	IMSP CS Leova		or. Leova și satele anexate
652.	1737	Leova		OMF Sîrma	Sîrma
653.	1736	Leova		OMF Hănăsenii Noi	Hănăsenii Noi
654.	1853	Leova		CS Tomai	Tomai
655.	1851	Leova		OMF Tochile - Răducani	Tochile - Răducani
656.	1852	Leova		OMF Sărata - Răzeși	Sărata – Răzeși
657.	1829	Leova	IMSP CS Sărata Noua		Sărata Noua
658.	1830	Leova		OMF Cupcui	Cupcui
659.	1760	Leova		OMF Cazangic	Cazangic
660.	3346	Leova		OS Seliște	Seliște
661.	3347	Leova		OS Frumușica	Frumușica
662.	1782	Leova	IMSP CS Filipeni		Filipeni
663.	1831	Leova		OS Romanovca	Romanovca
664.	1749	Leova	IMSP CS Borogani		Borogani
665.	1835	Leova	IMSP CS Sărăteni		Sărăteni
666.	1837	Leova		OMF Cneazevca	Cneazevca
667.	1840	Leova		OS Victoria	Victoria
668.	1839	Leova		OS Tomaiul Nou	Tomaiul Nou
669.	1838	Leova		OS Sărățica Veche	Sărățica Veche
670.	1836	Leova		OS Cîzlar	Cîzlar
671.	1741	Leova		OMF Beștemac	Beștemac
672.	1855	Leova		OMF Vozneseni	Vozneseni

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
673.	1857	Leova		OS Troița	Troița
674.	1856	Leova		OS Troian	Troian
675.	1773	Leova		OMF Covurlui	Covurlui
676.	1743	Leova		OMF Sărățica Noua	Sărățica Noua
677.	1742	Leova		OS Cîmpul Drept	Cîmpul Drept
678.	1819	Leova		OMF Colibabovca	Colibabovca
679.	1818	Leova		OMF Ceadîr	Ceadîr
680.	1817	Leova		OMF Orac	Orac
681.	1731	Leova	IMSP CS Iargara		Iargara
682.	1849	Leova		OMF Tigheci	Tigheci
683.	1850	Leova		OS Cuporani	Cuporani
684.	1732	Leova		OMF Baius	Baius
Raionul NISPORENI					
685.	2362	Nisporeni	IMSP CS Nisporeni		or. Nisporeni și satele anexate
686.	2483	Nisporeni		OMF Vărzărești	Vărzărești
687.	2484	Nisporeni		OMF Sendreni	Sendreni
688.	2363	Nisporeni		OMF Soltănești	Soltănești
689.	2478	Nisporeni		OMF Valea - Trestieni	Valea – Trestieni
690.	2387	Nisporeni		OMF Ciorești	Ciorești
691.	2388	Nisporeni		OMF Vulcănești	Vulcănești
692.	2417	Nisporeni		OMF Iurcenii	Iurcenii
693.	2400	Nisporeni		OMF Cristești	Cristești
694.	2401	Nisporeni		OMF Bursuc	Bursuc
695.	2418	Nisporeni		OMF Bolțun	Bolțun
696.	1846	Nisporeni		OMF Șîșcani	Șîșcani
697.	2419	Nisporeni		OMF Marinici	Marinici

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
698.	2420	Nisporeni		OMF Calimănești	Calimănești
699.	2488	Nisporeni		OMF Zberoaia	Zberoaia
700.	2369	Nisporeni		OMF Bălăurești	Bălăurești
701.	1847	Nisporeni		OS Drojdieni	Drojdieni
702.	1848	Nisporeni		OS Odaia	Odaia
703.	2479	Nisporeni		OS Isăicani	Isăicani
704.	2368	Nisporeni		OS Găureni	Găureni
705.	2367	Nisporeni		OMF Bălănești	Bălănești
706.	2377	Nisporeni		CS Boldurești	Boldurești
707.	2709	Nisporeni		OS Bacseni	Bacseni
708.	2378	Nisporeni		OMF Brătuleni	Brătuleni
709.	2379	Nisporeni		OS Cărnești	Cărnești
710.	2426	Nisporeni		CS Milești	Milești
711.	2403	Nisporeni		CS Grozești	Grozești
712.	2404	Nisporeni		OMF Barboieni	Barboieni
713.	2461	Nisporeni	IMSP CS Seliște		Seliște, Ciutești
714.	2462	Nisporeni		OS Păruceni	Păruceni
715.	2395	Nisporeni		OMF Vînători	Vînători
Raionul OCNIȚA					
716.	1587	Ocnîța	IMSP CS Ocnîța		Or. Ocnîța și satele anexate
717.	1588	Ocnîța		OMF Naslavcea	Naslavcea
718.	1662	Ocnîța		OMF Lipnic	Lipnic
719.	1600	Ocnîța		OMF Bîrnova	Bîrnova
720.	1663	Ocnîța		OMF Paustova	Paustova
721.	1672	Ocnîța		OMF Ocnîța	Ocnîța

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
722.	1625	Ocnița		OMF Dîngenii	Dîngenii
723.	1611	Ocnița		OMF Clocușna	Clocușna
724.	1645	Ocnița		OMF Hădărăuți	Hădărăuți
725.	1646	Ocnița		OMF Corestăuți	Corestăuți
726.	1639	Ocnița		CS Grinăuți - Moldova	Grinăuți – Moldova
727.	1597	Ocnița		OMF Bîrlădenii	Bîrlădenii
728.	1598	Ocnița		OS Paladea	Paladea
729.	1599	Ocnița		OMF Rujnița	Rujnița
730.	1626	Ocnița		OMF Mihălășeni	Mihălășeni
731.	1641	Ocnița		OMF Rediul-Mare	Rediul-Mare
732.	1640	Ocnița		OS Grinăuți - Raia	Grinăuți – Raia
733.	1582	Ocnița	IMSP CS Frunză		Frunză
734.	1659	Ocnița		OMF Lencăuți	Lencăuți
735.	1661	Ocnița		OS Verejeni	Verejeni
736.	1660	Ocnița		OMF Mereșeuca	Mereșeuca
737.	1583	Ocnița		OMF Gîrbova	Gîrbova
738.	1589	Ocnița	IMSP CS Otaci		Otaci
739.	1708	Ocnița		OMF Vălcineț	Vălcineț
740.	1607	Ocnița		OMF Unguri	Unguri
741.	1643	Ocnița		OMF Calarașeuca	Calarașeuca
742.	1606	Ocnița		OS Berezovca	Berezovca
743.	1671	Ocnița		OMF Sauca	Sauca
744.	1709	Ocnița		OMF Codrenii	Codrenii
Raionul ORHEI					
745.	1859	Orhei	IMSP CS Orhei nr. 1		or. Orhei și satele anexate
746.	1863	Orhei		OMF Pohorniceni	Pohorniceni

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
747.	1862	Orhei		OMF Bolohani	Bolohani
748.	4275	Orhei	IMSP CS Orhei nr. 2		or. Orhei și satele anexate
749.	2050	Orhei		OMF Step - Soci	Step – Soci
750.	2051	Orhei		OS Budăi	Budăi
751.	2019	Orhei		OMF Podgoreni	Podgoreni
752.	1939	Orhei		OS Sirota	Sirota
753.	1981	Orhei		OMF Jora de Jos	Jora de Jos
754.	1979	Orhei		OMF Jora de Mijloc	Jora de Mijloc
755.	1982	Orhei		OS Jora de Sus	Jora de Sus
756.	1983	Orhei		OS Lopatna	Lopatna
757.	2022	Orhei		OMF Pohrebenei	Pohrebenei
758.	2025	Orhei		OS Șercani	Șercani
759.	2024	Orhei		OS Izvoare	Izvoare
760.	2045	Orhei		OMF Seliște	Seliște
761.	2047	Orhei		OS Mana	Mana
762.	1932	Orhei	IMSP CS Cucuruzeni		Cucuruzeni
763.	2832	Orhei		OS Crihana	Crihana
764.	1935	Orhei		OS Cucuruzenii de Sus	Cucuruzenii de Sus
765.	1940	Orhei		OMF Zorile	Zorile
766.	1975	Orhei	IMSP CS Ivancea		Ivancea
767.	1977	Orhei		OMF Brănești	Brănești
768.	1978	Orhei		OMF Furceni	Furceni
769.	2064	Orhei		OMF Trebujeni	Trebujeni
770.	2065	Orhei		OS Butuceni	Butuceni
771.	1972	Orhei	IMSP CS Isacova		Isacova
772.	1974	Orhei		OMF Neculaieuca	Neculaieuca

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
773.	2046	Orhei		OMF Lucașeuca	Lucașeuca
774.	1954	Orhei	IMSP CS Ghetlova		Ghetlova
775.	1956	Orhei		OS Hulboaca	Hulboaca
776.	1912	Orhei	IMSP CS Chiperceni		Chiperceni
777.	1915	Orhei		OMF Voroteț	Voroteț
778.	1886	Orhei		OMF Biești	Biești
779.	1887	Orhei		OMF Cihoreni	Cihoreni
780.	2056	Orhei	IMSP CS Susleni		Susleni
781.	1884	Orhei		OMF Berezlogi	Berezlogi
782.	1885	Orhei		OS Hîjdieni	Hîjdieni
783.	2058	Orhei		OMF Vișcăuți	Vișcăuți
784.	1891	Orhei	IMSP CS Brăviceni		Brăviceni
785.	1893	Orhei		OMF Mălăiești	Mălăiești
786.	1894	Orhei		OS Tîrzieni	Tarzieni
787.	1923	Orhei	IMSP CS Ciocîlteni		Ciocîlteni
788.	1927	Orhei		OS Fedoreuca	Fedoreuca
789.	1925	Orhei		OMF Clișova	Clișova
790.	2014	Orhei	IMSP CS Peresecina		Peresecina
Raionul RÎȘCANI					
791.	1103	Rîșcani	IMSP CS Rîșcani		or. Rîșcani și satele anexate
792.	1105	Rîșcani		OS Ramazani	Ramazani
793.	1104	Rîșcani		OS Balanul Nou	Balanul Nou
794.	1258	Rîșcani		OMF Răcăria	Răcăria
795.	1261	Rîșcani		OS Ușurei	Ușurei
796.	1260	Rîșcani		OMF Malinovscoe	Malinovscoe
797.	1259	Rîșcani		OS Lupăria	Lupăria

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
798.	2994	Rîșcani		OMF Nihoreni	Nihoreni
799.	1251	Rîșcani		OMF Pîrjota	Pîrjota
800.	1204	Rîșcani		OMF Hiliuți	Hiliuți
801.	1280	Rîșcani		OMF Sturzeni	Sturzeni
802.	1281	Rîșcani		OS Cucuieții Noi	Cucuieții Noi
803.	1282	Rîșcani		OS Cucuieții Vechi	Cucuieții Vechi
804.	1127	Rîșcani		OMF Borosenii Noi	Borosenii Noi
805.	1288	Rîșcani	IMSP CS Vasileuți		Vasileuți
806.	1290	Rîșcani		OS Mihăilenii Noi	Mihăilenii Noi
807.	1291	Rîșcani		OS Moșeni	Moșeni
808.	1289	Rîșcani		OS Ciubara	Ciubara
809.	1292	Rîșcani		OS Știubeieni	Știubeieni
810.	1284	Rîșcani	IMSP CS Șaptebani		Șaptebani
811.	1285	Rîșcani		OMF Gălășeni	Gălășeni
812.	1286	Rîșcani		OS Mălăiești	Mălăiești
813.	1718	Rîșcani	IMSP CS Zăicani		Zăicani
814.	1683	Rîșcani		OS Pociumbăuți	Pociumbăuți
815.	1680	Rîșcani		OS Pociumbeni	Pociumbeni
816.	1681	Rîșcani		OS Druță	Druță
817.	1710	Rîșcani	IMSP CS Văratice		Văratice
818.	1682	Rîșcani		OS Horodiște	Horodiște
819.	2991	Rîșcani		OS Duruitoarea Noua	Duruitoarea Noua
820.	1711	Rîșcani		OS Dumeni	Dumeni
821.	1094	Rîșcani	IMSP CS Costești		Costești
822.	1095	Rîșcani		OS Damașcani	Damașcani
823.	2769	Rîșcani		OS Duruitoarea Veche	Duruitoarea Veche
824.	1087	Rîșcani		OS Pascauți	Pascauți

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
825.	1128	Rîșcani		OMF Braniște	Braniște
826.	1287	Rîșcani		OMF Petrușeni	Petrușeni
827.	1228	Rîșcani	IMSP CS Mihăilenii Vechi		Mihăileni
828.	1153	Rîșcani	IMSP CS Corlăteni		Corlăteni
829.	1154	Rîșcani		OMF Grinăuți	Grinăuți
830.	2992	Rîșcani		OMF Singureni	Singureni
831.	1264	Rîșcani	IMSP CS Recea		Recea
832.	1267	Rîșcani		OS Slobozia - Recea	Slobozia – Recea
833.	1269	Rîșcani		OS Sumna	Sumna
834.	1268	Rîșcani		OS Sverdiac	Sverdiac
835.	1266	Rîșcani		OS Bulhac	Bulhac
836.	1232	Rîșcani		OS Ceparia	Ceparia
837.	1265	Rîșcani		OMF Aluniș	Aluniș
Raionul REZINA					
838.	1865	Rezina	IMSP CS Rezina		or. Rezina și satele anexate
839.	2074	Rezina		OMF Țareuca	Tareuca
840.	2075	Rezina		OMF Țahnăuți	Țahnăuți
841.	2048	Rezina		OMF Sîrcova	Sîrcova
842.	2049	Rezina		OS Piscărești	Piscărești
843.	2009	Rezina		OS Lipcenii	Lipcenii
844.	2008	Rezina		OMF Păpăuți	Păpăuți
845.	1869	Rezina		OMF Soloncenii	Soloncenii
846.	1881	Rezina		OS Tarasova	Tarasova
847.	1868	Rezina		OMF Saharna Nouă	Saharna Nouă
848.	1867	Rezina		OS Saharna	Saharna
849.	1866	Rezina		OS Buciușca	Buciușca

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
850.	1961	Rezina		CS Lalova	Lalova
851.	1967	Rezina		OS Țipova	Țipova
852.	1960	Rezina		OMF Horodiște	Horodiște
853.	1966	Rezina		OS Slobozia - Horodiște	Slobozia – Horodiște
854.	1945	Rezina		CS Cuizăuca	Cuizăuca
855.	1947	Rezina		OS Cogîlniceni	Cogîlniceni
856.	1963	Rezina		OS Mincenii de Jos	Mincenii de Jos
857.	1948	Rezina		OMF Otac	Otac
858.	1959	Rezina		OMF Bușăuca	Bușăuca
859.	1958	Rezina		OMF Ghiduleni	Ghiduleni
860.	3168	Rezina		OS Roșcana	Roșcana
861.	1968	Rezina	IMSP CS Ignăței		Ignăței
862.	2010	Rezina		OMF Peciștea	Peciștea
863.	1970	Rezina		OMF Meșeni	Meșeni
864.	1921	Rezina	IMSP CS Cinișeuți		Cinișeuți
865.	1953	Rezina		OMF Echimăuți	Echimăuți
866.	2071	Rezina	IMSP CS Pripiceni-Răzeși		Pripiceni, Răzeși
867.	2067	Rezina		OMF Trifești	Trifești
868.	2069	Rezina		OS Pereni	Pereni
869.	2068	Rezina		OMF Gordinești	Gordinești
870.	1987	Rezina	IMSP CS Mateuți		Mateuți
Raionul SÎNGEREI					
871.	1107	Sîngerei	IMSP CS Sîngerei		or. Sîngerei și satele anexate
872.	1108	Sîngerei		OS Vrancești	Vrancești
873.	1295	Sîngerei		OS Cozăști	Cozăști
874.	3005	Sîngerei		OMF Iezărenii Vechi	Iezărenii Vechi,

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
					Iezărenii Noi
875.	1215	Sîngerei		OMF Ciuciuieni	Ciuciuieni
876.	1214	Sîngerei		OS Brejeni	Brejeni
877.	1170	Sîngerei		OMF Dobrogea Veche	Dobrogea Veche, Dobrogea Nouă, Cotovca
878.	1119	Sîngerei		OS Biliceni Noi	Biliceni Noi
879.	1121	Sîngerei		OS Mîndreștii Noi	Mîndreștii Noi
880.	2998	Sîngerei		OMF Grigorăuca	Grigorăuca
881.	1159	Sîngerei	IMSP CS Cubolta		Cubolta
882.	3000	Sîngerei		OS Mărășești	Mărășești
883.	1155	Sîngerei	IMSP CS Flămînzeni-Coșcodeni		Flămînzeni, Coșcodeni
884.	1156	Sîngerei		OS Bobletici	Bobletici
885.	2999	Sîngerei		OMF Bursuceni	Bursuceni
886.	1158	Sîngerei		OS Slobozia - Măgura	Slobozia – Măgura
887.	1184	Sîngerei		OMF Dumbrăvița	Dumbrăvița, Valea lui Vlad
888.	1185	Sîngerei		OS Bocancea - Schit	Bocancea – Schit
889.	1277	Sîngerei	IMSP CS Sîngerei Noi		Sîngerei Noi
890.	1201	Sîngerei		OS Trifăneștii Noi	Trifăneștii Noi
891.	3008	Sîngerei		OMF Marinești	Marinești
892.	1262	Sîngerei	IMSP CS Rădoaia		Rădoaia
893.	1172	Sîngerei	IMSP CS Drăgănești		Drăgănești
894.	2833	Sîngerei		OS Sacarovca	Sacarovca
895.	1174	Sîngerei		OS Chirileni	Chirileni
896.	1177	Sîngerei		OS Izvoare	Izvoare
897.	1179	Sîngerei		OS Valea Norocului	Valea Norocului
898.	3001	Sîngerei	IMSP CS Cotiușeni		Cotiușeni Mici

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
			Mici		
899.	1173	Sîngerei		OS Alexeuca	Alexeuca
900.	1176	Sîngerei		OS Gura - Oituz	Gura – Oituz
901.	1122	Sîngerei	IMSP CS Bilicenii Vechi		Bilicenii Vechi
902.	1123	Sîngerei		OS Coada Iazului	Coada Iazului, Pălăria
903.	1120	Sîngerei		OS Lipovanca	Lipovanca
904.	2983	Sîngerei		OMF Octeabriscoe	Octeabriscoe
905.	2985	Sîngerei		OS Țambula	Țambula
906.	1244	Sîngerei	IMSP CS Pepeni		Pepeni, Pepenii Noi
907.	1247	Sîngerei		OS Sloveanca	Sloveanca, Răzălăi
908.	3006	Sîngerei		OMF Bălășești	Bălășești
909.	2653	Sîngerei	IMSP CS Biruința		Biruința
910.	2995	Sîngerei		OS Grigorești	Grigorești
911.	3004	Sîngerei		OMF Heciul Nou	Heciul Nou
912.	2996	Sîngerei		OMF Heciul Vechi	Heciul Vechi
913.	2997	Sîngerei		OMF Țiplești	Țiplești
914.	1115	Sîngerei		OS Țiplești	Țiplești
915.	1150	Sîngerei	IMSP CS Copăceni		Copăceni
916.	1255	Sîngerei		OS Mihailovca	Mihailovca
917.	1254	Sîngerei		OS Clișcăuți	Clișcăuți, Șistaci
918.	1151	Sîngerei		OS Petropavlovca	Petropavlovca
919.	1152	Sîngerei		OS Petrovca	Petrovca, Evghenievca, Gavrilovca, Antonovca, Vladimirovca
920.	3007	Sîngerei		OMF Prepețița	Prepețița
921.	1140	Sîngerei	IMSP CS Chișcăreni		Chișcăreni
922.	1143	Sîngerei		OS Tăura Nouă	Tăura Nouă

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
923.	1144	Sîngerei		OS Tăura Veche	Tăura Veche
924.	1141	Sîngerei		OS Nicolaevca	Nicolaevca
925.	1142	Sîngerei		OMF Slobozia-Chișcăreni	Slobozia-Chișcăreni
Raionul SOROCA					
926.	2089	Soroca	IMSP CS Soroca		or. Soroca și satele anexate
927.	2245	Soroca		OMF Zastînca	Zastînca
928.	2232	Soroca		OMF Volovița	Volovița
929.	2768	Soroca		OMF Alexandru cel Bun	Alexandru cel Bun
930.	2170	Soroca		OMF Ocolina	Ocolina
931.	2171	Soroca		OMF Hristici	Hristici
932.	2173	Soroca		OMF Țepilova	Țepilova
933.	2172	Soroca		OS Pîrlița	Pîrlița
934.	2777	Soroca		OS Vanțina	Vanțina
935.	2231	Soroca		OMF Trifăuți	Trifăuți
936.	2205	Soroca		OMF Șeptelici	Șeptelici
937.	3024	Soroca		OMF Solcani	Solcani, Cureșnița Nouă
938.	2818	Soroca		OS Lugovoe	Lugovoe
939.	2109	Soroca		OS Regina Maria	Regina Maria
940.	2105	Soroca		OMF Schineni	Schineni
941.	2199	Soroca		OMF Rublenița	Rublenița
942.	2772	Soroca		OS Rublenița Noua	Rublenița Noua
943.	2206	Soroca		OMF Cureșnița	Cureșnița
944.	2796	Soroca		OMF Holoșnița	Holoșnița
945.	4485	Soroca	IMSP Soroca Nouă		Soroca Nouă
946.	2120	Soroca		OMF Egoreni	Egoreni

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
947.	2119	Soroca	IMSP CS Cosăuți		Cosăuți
948.	2121	Soroca		OMF Iorjnița	Iorjnița
949.	2187	Soroca	IMSP CS Racovăț		Racovăț
950.	2111	Soroca	IMSP CS Căinari Vechi		Căinari Vechi
951.	2112	Soroca		OS Floriceni	Floriceni
952.	2106	Soroca		OMF Bulboci	Bulboci
953.	2774	Soroca		OS Bulbocii Noi	Bulbocii Noi
954.	2099	Soroca	IMSP CS Bădiceni		Bădiceni
955.	2101	Soroca		OS Grigorăuca	Grigorăuca
956.	2104	Soroca		OMF Baxani	Baxani
957.	3169	Soroca	IMSP CS Vădeni		Vădeni
958.	2234	Soroca		OS Dumbrăveni	Dumbrăveni
959.	2227	Soroca	IMSP CS Vasilcău		Vasilcău
960.	2230	Soroca		OS Ruslanovca	Ruslanovca
961.	2194	Soroca	IMSP CS Parcani		Parcani
962.	2193	Soroca		OMF Redi - Cereșnovăț	Redi – Cereșnovăț
963.	2195	Soroca		OMF Voloave	Voloave
964.	2238	Soroca	IMSP CS Slobozia - Cremene		Slobozia - Cremene
965.	2202	Soroca		OMF Stoicani	Stoicani
966.	2203	Soroca		OMF Dubna	Dubna
967.	2204	Soroca		OS Soloneț	Soloneț
968.	2237	Soroca		OMF Vărăncău	Vărăncău
969.	2773	Soroca		OS Slobozia-Vărăncău	Slobozia-Vărăncău
970.	2167	Soroca	IMSP CS Nimereuca		Nimereuca
971.	2168	Soroca		OMF Cerlina	Cerlina
972.	2217	Soroca	IMSP CS Rudi		Rudi

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
973.	2214	Soroca		OMF Tătăreuca Veche	Tătăreuca Veche
974.	2775	Soroca		OS Slobozia Noua	Slobozia Noua
975.	2216	Soroca		OS Niorcani	Niorcani
976.	2219	Soroca		OS Tătăreuca Noua	Tătăreuca Noua
977.	2831	Soroca		OS Tolocănești	Tolocănești
978.	2136	Soroca		OMF Iarova	Iarova, Balinți
979.	2244	Soroca	IMSP CS Visoca		Visoca
980.	2100	Soroca		OMF Darcăuți	Darcăuți
981.	2102	Soroca		OS Malcăuți	Malcăuți
982.	2140	Soroca		OMF Oclanda	Oclanda
983.	2134	Soroca		OS Cremenciug	Cremenciug
984.	2771	Soroca		OS Sobari	Sobari, Valea Livezi
Raionul STRĂȘENI					
985.	1410	Strășeni	IMSP CS Strășeni		or. Strășeni și satele anexate
986.	1411	Strășeni		OS Făgureni	Făgureni
987.	1402	Strășeni		OMF Tătărești	Tătărești
988.	1514	Strășeni		OMF Negrești	Negrești
989.	1515	Strășeni		OMF Ghelauza	Ghelauza
990.	1516	Strășeni		OS Saca	Saca
991.	1547	Strășeni		OMF Scoreni	Scoreni
992.	1532	Strășeni		OMF Romanești	Romanești
993.	1533	Strășeni		OMF Zamcioji	Zamcioji
994.	1530	Strășeni		OMF Rădeni	Rădeni
995.	1531	Strășeni		OMF Drăgușeni	Drăgușeni
996.	1539	Strășeni		OMF Recea	Recea
997.	1540	Strășeni		OS Greblești	Greblești

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
998.	1504	Strășeni		CS Micleușeni	Micleușeni
999.	1506	Strășeni		OS Huzun	Huzun
1000.	1505	Strășeni		OMF Dolna	Dolna
1001.	1446	Strășeni		CS Codreanca	Codreanca
1002.	1157	Strășeni		OS Lupa - Recea	Lupa - Recea
1003.	1518	Strășeni		OMF Onești	Onești
1004.	1519	Strășeni		OMF Țigănești	Țigănești
1005.	1500	Strășeni	IMSP CS Micăuți		Micăuți
1006.	1501	Strășeni		OS Gornoe	Gornoe
1007.	1175	Strășeni	IMSP CS Cojușna		Cojușna
1008.	1548	Strășeni	IMSP CS Sireți		Sireți
1009.	1549	Strășeni		OMF Roșcani	Roșcani
1010.	1568	Strășeni	IMSP CS Vorniceni		Vorniceni
1011.	1460	Strășeni		OMF Gălești	Gălești
1012.	1400	Strășeni		OMF Bucovăț	Bucovăț
1013.	2776	Strășeni		OS Rassvet	Rassvet
1014.	1489	Strășeni	IMSP CS Lozova		Lozova
1015.	1490	Strășeni		OS Stejăreni	Stejăreni
1016.	1571	Strășeni	IMSP CS Zubrești		Zubrești
1017.	1566	Strășeni		OMF Voinova	Voinova
1018.	1567	Strășeni		OMF Chirianca	Chirianca
1019.	1524	Strășeni	IMSP CS Pănășești		Pănășești
1020.	1525	Strășeni		OS Ciobanca	Ciobanca
1021.	1425	Strășeni		OMF Căpriană	Căpriană
Raionul ȘOLDĂNEȘTI					
1022.	1871	Șoldănești	IMSP CS Șoldănești		or. Șoldănești și satele anexate

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
1023.	1872	Șoldănești		OS Parcani	Parcani
1024.	1989	Șoldănești		OS Mihuleni	Mihuleni
1025.	1991	Șoldănești		OS Șipca	Șipca
1026.	1990	Șoldănești		OMF Glingeni	Glingeni
1027.	1873	Șoldănești		OMF Șestaci	Șestaci
1028.	1877	Șoldănești		OMF Alcedar	Alcedar
1029.	1879	Șoldănești		OS Curățuri	Curătura
1030.	1880	Șoldănești		OMF Poiana	Poiana
1031.	1930	Șoldănești		OMF Cobîlea	Cobîlea
1032.	1941	Șoldănești		OMF Cușmirca	Cușmirca
1033.	1944	Șoldănești		OMF Salcia	Salcia
1034.	2129	Șoldănești		OMF Zahorna	Zahorna
1035.	2127	Șoldănești		OS Dobrușa	Dobrușa
1036.	3349	Șoldănești		OS Recești	Recești
1037.	2124	Șoldănești	IMSP CS Cotiușenii Mari		Cotiușenii Mari
1038.	2175	Șoldănești		OMF Pohoarna	Pohoarna
1039.	2176	Șoldănești		OS Rogojeni	Rogojeni
1040.	3357	Șoldănești		OS Gara Cobîlea	Gara Cobîlea
1041.	2079	Șoldănești	IMSP CS Vadul - Rașcov		Vadul - Rașcov
1042.	1928	Șoldănești		OMF Climăuți de Jos	Climăuți de Jos
1043.	1929	Șoldănești		OS Cot	Cot
1044.	2081	Șoldănești		OS Socola	Socola
1045.	2035	Șoldănești	IMSP CS Râșpopeni		Râșpopeni
1046.	2003	Șoldănești	IMSP CS Olișcani		Olișcani
1047.	2038	Șoldănești		OMF Sămășcani	Sămășcani
1048.	2039	Șoldănești		OS Fuzăuca	Fuzăuca

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
Raionul ȘTEFAN VODĂ					
1049.	2287	Ștefan-Voda	IMSP CS Ștefan-Vodă		or. Ștefan-Vodă și satele anexate
1050.	2778	Ștefan-Voda		OS Marianca de Jos	Marianca de Jos
1051.	2289	Ștefan-Voda		OMF Ștefănești	Ștefănești
1052.	2337	Ștefan-Voda		OMF Brezoaia	Brezoaia
1053.	2335	Ștefan-Voda		OS Semionovca	Semionovca
1054.	2779	Ștefan-Voda		OS Lazo	Lazo
1055.	2780	Ștefan-Voda		OS Alava	Alava
1056.	2329	Ștefan-Voda		OMF Popeasca	Popeasca
1057.	2312	Ștefan-Voda		OMF Feștelîța	Feștelîța
1058.	2311	Ștefan-Voda		OMF Ermoclia	Ermoclia
1059.	2350	Ștefan-Voda		OMF Voluntiri	Volontiri
1060.	2306	Ștefan-Voda		OMF Copceac	Copceac
1061.	2339	Ștefan-Voda		OMF Slobozia	Slobozia
1062.	2330	Ștefan-Voda		OMF Purcari	Purcari
1063.	2781	Ștefan-Voda		OS Viișoara	Viișoara
1064.	2332	Ștefan-Voda		OMF Râscăieți	Râscăieți
1065.	2301	Ștefan-Voda		OMF Cioburciu	Cioburciu
1066.	2782	Ștefan-Voda		OS Râscăieții Noi	Râscăieții Noi
1067.	2290	Ștefan-Voda	IMSP CS Antonești		Antonești
1068.	2295	Ștefan-Voda		OMF Carahasani	Carahasani
1069.	2340	Ștefan-Voda	IMSP CS Talmaza		Talmaza
1070.	2316	Ștefan-Voda	IMSP CS Olănești		Olănești
1071.	2297	Ștefan-Voda		OMF Caplani	Caplani
1072.	2310	Ștefan-Voda	IMSP CS Crocmaz		Crocmaz
1073.	2346	Ștefan-Voda		OMF Tudora	Tudora

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
1074.	2318	Ștefan-Voda		OMF Palanca	Palanca
Raionul TARACLIA					
1075.	2680	Taraclia	IMSP CS Taraclia		or. Taraclia și satele anexate
1076.	2252	Taraclia		OMF Balabani	Balabani
1077.	2783	Taraclia		OS Samurza	Samurza, Corten Nou
1078.	2784	Taraclia		OS Cealic	Cealic
1079.	2260	Taraclia		OMF Aluat	Aluat
1080.	2261	Taraclia		OMF Novosiolovca	Novosiolovca
1081.	2731	Taraclia		OMF Cairaclia	Cairaclia
1082.	2730	Taraclia		OMF Albota de Sus	Albota de Sus
1083.	2790	Taraclia		OMF Sofievca	Sofievca, Roșița
1084.	2251	Taraclia		OMF Albota de Jos	Albota de Jos, Hagichioi, Hirtop
1085.	2732	Taraclia	IMSP CS Corten		Corten
1086.	2735	Taraclia	IMSP CS Vinogradovca		Vinogradovca
1087.	2264	Taraclia		OMF Musaitu	Musaitu
1088.	2788	Taraclia		OS Salcia	Salcia
1089.	2787	Taraclia		OMF Ciumai	Ciumai
1090.	2786	Taraclia		OS Chirilovca	Chirilovca
1091.	2785	Taraclia		OS Mirnoe	Mirnoe
1092.	2262	Taraclia		OMF Budăi	Budăi
1093.	2734	Taraclia	IMSP CS Valea Perjei		Valea Perjei
1094.	2733	Taraclia	IMSP CS Tvardița		Tvardița
Raionul TELENEȘTI					
1095.	1875	Telenești	IMSP CS Telenești		or. Telenești și satele anexate
1096.	1882	Telenești		OMF Bănești	Băneștii

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
1097.	1883	Telenești		OS Băneștii Noi	Băneștii Noi
1098.	1971	Telenești		OMF Inești	Inești
1099.	2085	Telenești		OMF Verejeni	Verejeni
1100.	2052	Telenești		OMF Suhuluceni	Suhuluceni
1101.	2055	Telenești		OS Ghermănești	Ghermănești
1102.	3170	Telenești		OMF Coropcenii	Coropcenii
1103.	3358	Telenești		OMF Mihalasa	Mihalasa
1104.	1899	Telenești		OMF Budăi	Budăi
1105.	1901	Telenești		OS Bogzești	Bogzești
1106.	1902	Telenești		OMF Crăsnășeni	Crăsnășeni
1107.	2816	Telenești		OMF Hirișeni	Hirișeni
1108.	1984	Telenești		OMF Leușeni	Leușeni
1109.	1986	Telenești		OMF Vasieni	Vasieni
1110.	1917	Telenești		CS Chiștelnița	Chiștelnița
1111.	1896	Telenești	IMSP CS Brînzenii Noi		Brînzenii Noi
1112.	1895	Telenești		OMF Brînzenii Vechi	Brînzenii Vechi
1113.	2005	Telenești		OMF Ordășei	Ordășei
1114.	2823	Telenești		OS Hîrtop	Hîrtop
1115.	2006	Telenești		OS Pistruieni	Pistruieni
1116.	1908	Telenești	IMSP CS Căzănești		Căzănești
1117.	2000	Telenești		OMF Negureni	Negureni
1118.	2062	Telenești		OMF Tîrșiței	Tîrșiței
1119.	2063	Telenești		OS Flutura	Flutura
1120.	1919	Telenești		OMF Chițcanii Vechi	Chițcanii Vechi
1121.	1920	Telenești		OS Chițcanii Noi	Chițcanii Noi
1122.	3172	Telenești		OMF Vadul-Leca	Vadul Leca
1123.	2040	Telenești	IMSP CS Sărătenii		Sărătenii Vechi

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
			Vechi		
1124.	2030	Telenești		OS Mîndra	Mîndra
1125.	2077	Telenești		OMF Codrul Nou	Codrul Nou
1126.	2032	Telenești		OS Zahareuca	Zahareuca
1127.	2078	Telenești		OMF Nucăreni	Nucăreni
1128.	2029	Telenești		OMF Ratuș	Ratuș
1129.	2031	Telenești		OS Sărătenii Noi	Sărătenii Noi
1130.	2076	Telenești		OMF Țințăreni	Țințăreni
1131.	1993	Telenești	IMSP CS Mîndrești		Mîndrești
1132.	1996	Telenești		OS Codru	Codru
1133.	1995	Telenești		OMF Ciulucani	Ciulucani
1134.	1193	Telenești		OMF Ghiliceni	Ghiliceni
1135.	1293	Telenești		OS Zgărdești	Zgărdești
1136.	3003	Telenești		OS Casla	Casla
1137.	1194	Telenești		OS Cucioaia	Cucioaia
Raionul UNGHENI					
1138.	2355	Ungheni	IMSP CS Ungheni		or. Ungheni și satele anexate
1139.	3031	Ungheni		OS Nicolaevca Nouă	Nicolaevca Nouă
1140.	2486	Ungheni		OS Elizavetovca	Elizavetovca
1141.	2485	Ungheni		OMF Zagarancea	Zagarancea
1142.	3032	Ungheni		OMF Semeni	Semeni
1143.	2427	Ungheni		OMF Negurenii Vechi	Negurenii Vechi
1144.	2448	Ungheni		OS Zăzulenii Vechi	Zăzulenii Vechi
1145.	2429	Ungheni		OMF Țîghira	Țîghira
1146.	2428	Ungheni		OS Coșeni	Coșeni
1147.	2383	Ungheni		OMF Florițoaia Veche	Florițoaia Veche

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
1148.	2382	Ungheni		OS Florițoaia Noua	Florițoaia Noua
1149.	2384	Ungheni		OS Grozasca	Grozasca
1150.	2386	Ungheni		OMF Bușila	Bușila, Negurenii Noi
1151.	2385	Ungheni		OMF Chirileni	Chirileni
1152.	2381	Ungheni	IMSP CS Cetireni		Cetireni
1153.	2471	Ungheni		OMF Untești	Untești
1154.	2398	Ungheni	IMSP CS Năpădeni		Năpădeni
1155.	2397	Ungheni		OMF Cornova	Cornova
1156.	2407	Ungheni		OMF Condrătești	Condrătești
1157.	2408	Ungheni		OS Curtoaia	Curtoaia
1158.	2423	Ungheni	IMSP CS Manoilești		Manoilești
1159.	3354	Ungheni		OS Vulpești	
1160.	2425	Ungheni		OMF Rezina	Rezina
1161.	2359	Ungheni	IMSP CS Cornești		Cornești, Leordoia
1162.	3028	Ungheni		OS Romanovca	Romanovca
1163.	2375	Ungheni		OS Poiana	Poiana
1164.	2396	Ungheni		OMF Cornești	Cornești
1165.	2370	Ungheni		OMF Boghenii Noi	Boghenii Noi
1166.	2372	Ungheni		OS Izvorenii	Izvorenii
1167.	2371	Ungheni		OS Boghenii Vechi	Boghenii Vechi
1168.	2374	Ungheni		OS Mircești	Mircești
1169.	2373	Ungheni		OMF Măgurele	Măgurele
1170.	2409	Ungheni		OMF Drujba	Drujba
1171.	2406	Ungheni		OS Hîrcești	Hîrcești
1172.	2410	Ungheni		OS Mînzătești	Mînzătești
1173.	2365	Ungheni		OS Veverița	Veverița
1174.	2492	Ungheni		OMF Sineștii Vechi	Sineștii Vechi

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
1175.	1015	Ungheni		OS Sineștii Noi	Sineștii Noi
1176.	2472	Ungheni	IMSP CS Valea Mare		Valea Mare
1177.	2474	Ungheni		OS Buzduganii de Sus	Buzduganii de Sus
1178.	2473	Ungheni		OS Buzduganii de Jos	Buzduganii de Jos
1179.	2475	Ungheni		OMF Morenii Noi	Morenii Noi
1180.	2476	Ungheni		OS Morenii Vechi	Morenii Vechi
1181.	2477	Ungheni		OS Șicovăț	Șicovăț
1182.	2443	Ungheni	IMSP CS Pîrlița		Pîrlița
1183.	2424	Ungheni		OS Nicolaevca Veche	Nicolaevca Veche
1184.	2464	Ungheni		OMF Todirești	Todirești
1185.	2465	Ungheni		OS Grăseni	Grăseni
1186.	2447	Ungheni		OMF Teșcureni	Teșcureni
1187.	2445	Ungheni		OS Hristoforovca	Hristoforovca
1188.	2444	Ungheni		OMF Agronomovca	Agronomovca
1189.	2430	Ungheni		OS Zăzulenii Vechi	Zăzulenii Vechi
1190.	2380	Ungheni		OMF Bumbăta	Bumbăta
1191.	2435	Ungheni	IMSP CS Petrești		Petrești
1192.	2436	Ungheni		OS Medeleni	Medeleni
1193.	2389	Ungheni	IMSP CS Cioropcani		Cioropcani
1194.	2390	Ungheni		OS Cioropcanii Vechi	Cioropcanii Vechi
1195.	2394	Ungheni		OMF Stolniceni	Stolniceni
1196.	2392	Ungheni		OS Bulhac	Bulhac
1197.	2393	Ungheni		OMF Florești	Florești
1198.	3030	Ungheni		OS Buciumeni	Buciumeni
1199.	2457	Ungheni	IMSP CS Sculeni		Sculeni
1200.	2458	Ungheni		OS Blîndești	Blîndești
1201.	2459	Ungheni		OS Floreni	Floreni

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
1202.	2460	Ungheni		OMF Gherman	Gherman
1203.	3355	Ungheni	IMSP CS Dănuțeni		Dănuțeni
1204.	2421	Ungheni	IMSP CS Costuleni-Măcărești		Măcărești
1205.	2399	Ungheni		OMF Costuleni	Costuleni
1206.	2422	Ungheni		OMF Frăsinești	Frăsinești
1207.	2453	Ungheni	IMSP CS Rădenii Vechi		Rădenii Vechi, Saghieni, Lidovca
1208.	2454	Ungheni		OMF Alexeevca	Alexeevca
U.T.A. GĂGĂUZIA					
Raionul CEADÎR-LUNGA					
1209.	2657	Ceadîr-Lunga	IMSP CS Ceadîr - Lunga		or. Ceadîr - Lunga și satele anexate
1210.	2501	Ceadîr-Lunga		OMF Beșghioz	Beșghioz
1211.	2505	Ceadîr-Lunga		OMF Chiriet - Lunga	Chiriet - Lunga
1212.	2519	Ceadîr-Lunga		OMF Gaidar	Gaidar
1213.	2520	Ceadîr-Lunga		OMF Joltai	Joltai
1214.	2711	Ceadîr-Lunga		OMF Baurci	Baurci
1215.	2713	Ceadîr-Lunga	IMSP CS Cazaclia		Cazaclia
1216.	2710	Ceadîr-Lunga	IMSP CS Copceac		Copceac
1217.	2712	Ceadîr-Lunga	IMSP CS Tomai		Tomai
Raionul VULCĂNEȘTI					
1218.	2658	Vulcănești	IMSP CS Vulcănești		or. Vulcănești și satele anexate
1219.	3352	Vulcănești		OS Carbolia	Carbolia
1220.	3353	Vulcănești		OS st. Vulcănești	St. Vulcănești
1221.	2722	Vulcănești		OMF Etulia	Etulia
1222.	2721	Vulcănești		OMF Cișmichioi	Cișmichioi
Raionul COMRAT					

Nr./o	Codul instituției	Unitatea administrativ-teritorială	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale cu/fără personalitate juridică	Localitatea deservită
1223.	2656	Comrat	IMSP CS Comrat		or. Comrat și satele anexate
1224.	2511	Comrat		OMF Congazcic	Congazcic
1225.	2518	Comrat		OMF Ferapontievca	Ferapontievca
1226.	2714	Comrat		OMF Beșalma	Beșalma
1227.	2502	Comrat		OMF Bugeac	Bugeac
1228.	2719	Comrat	IMSP CS Avdarma		Avdarma
1229.	2716	Comrat	IMSP CS Dezghingea		Dezghingea
1230.	2717	Comrat	IMSP CS Cioc - Maidan		Cioc - Maidan
1231.	2715	Comrat	IMSP CS Chirsova		Chirsova
1232.	2720	Comrat	IMSP CS Congaz		Congaz
1233.	2509	Comrat		OS Chioselia Rusă	Chioselia Rusă
1234.	2513	Comrat		OMF Cotovscoe	Cotovscoe
1235.	2718	Comrat		OMF Svetloe	Svetloe

Anexa 5

STRUCTURA SERVICIULUI ASITENȚĂ MEDICALĂ URGENTĂ PRESPIITALICEASCĂ

IMSP AMU	Populația deservită	Substațiile AMU	Nr. total autosan-re / grad înalt de uzură	Punctele AMU subordonate / populația deservită	
Departamentul regional AMU (mun. Chișinău)		Botanica	15/7	Sîngera	18 256
				Băcioi	11 204
		Buiucani	11/5	Trușeni	
		Centru	15/6	-	19 359
		Ciocana	12/6	Vadul lui Vodă	5 424
		Rîșcani	11/4	Cricova	18 415
Total mun. Chișinău	820 464	5 SAMU	64/28	5 PAMU	
Departamen-tul regional AMU CENTRU	83 422	Anenii Noi	8/6	Mereni	12 492
				Speia	15 270
	28 254	Basarabeasca	4/3	-	
	77 425	Călărași	7/4	Onișcani	12 981
	90 160	Căușeni	14/10	Copanca	6 481
				Tocuz	6 196
				Căinari	13 647
				Taraclia	6 851
	59 550	Cimișlia	8/7	Mihailovca	14 284
				Gura Galbenă	10 677
	71 861	Criuleni	10/8	Ratuș	15 149
				Molovata	8 420
	36 982	Dubăsari (s. Coșnița)	5/3	Dubasarii Veche	15 061
				Cocieri	10 141
	119 690	Hîncești	15/11	Bujor	24 468
				Nemțeni	8 155
				Cărpineni	23 391
				Bobeica	5 749
				Ciuciuleni	7 148
	101 549	Ialoveni	12/7	Bardar	11 605
				Costești	22 685
				Rezeni	26 034
				Vasieni	7 809
	65 397	Nisporeni	7/4	Marinici	8 725
				Grozesti	12 934
	124 802	Orhei	16/10	Peresecina	11 232
				Susleni	17 984

				Chipercheni	12 497
				Morozeni	13 677
				Mălăiești	7 591
				Brătușeni	7 816
	50 488	Rezina	8/6	Cuizăuca	8 856
				Pripiceni - Razeni	9 283
	92 359	Strășeni	9/5	Zubreș	9 592
				Lozova	15 632
	41 539	Șoldănești	6/5	Cotiujenii Mari	6 402
	70 208	Ștefan-Vodă	10/7	Volintiri	9 008
				Talmaza	9 651
				Olănești	21 782
	71 911	Telenești	9/7	Căzănești	16 056
				Sărătenii-Vechi	15 352
117 057	Ungheni	12/8	Cornești	21 749	
			Sculeni	9 109	
Total Departamentul regional AMU Centru	1 302 654	17 SAMU	160/111	42 PAMU	
Departamen-tul regional AMU NORD	151 249	Bălți	14/11	-	
	72 448	Briceni	9/4	Larga	11 813
				Lipcani	13 497
				Corgeuți	13 449
	42 474	Dondușeni	5/2	Sudarca	6 861
	92 040	Drochia	9/5	Pelenia	14 614
				Ochiul Alb	10 407
	80 290	Edineț	10/4	Fetești	15 611
				Brînzei	8 933
				Cupcini	13 024
	91 156	Fălești	11/7	Glingeni	18 983
				Risipeni	7 127
				Călinești	9 152
	86 864	Florești	10/5	Țirgu Vertiugeni	8 177
				Cuhureștii de Sus	13 825
				Ciutulești	9 014
	59 349	Glodeni	6/3	Balatina	10 778
				Sturzovca	8 529
	53 524	Ocnîța	7/5	Călărășeuca	17 070
	62 185	Rîșcani	8/4	Costești	6 296
				Șaptebani	7 391
				Zăicani	8 897
	91 962	Sîngerei	10/6	Alexandreni	14 590
				Coșcodeni	10 774
				Drăgănești	11 068
				Pepeni	11 12
	100 010	Soroca	12/7	Bădiceni	13 402

				Stoicani	8 128
				Vărăncău	7 690
Total Departamentul regional AMU Nord	983 551	12 SAMU	111/63	29 PAMU	
Departamen-tul regional AMU SUD	124 472	Cahul	14/6	Slobozea Mare	13 087
				Colibași	11 668
				Gavanoasa	12 139
				Bucuria	16 917
				Zîrnești	14 391
	61 752	Cantemir	8/5	Gotești	9 177
				Ciobalaccia	10 541
				Cociulia	10 893
				Baimaclia	11 093
	52 545	Leova	7/5	Sărăteni	11 346
				Iargara	12 364
	43 417	Taraclia	6/3	Tvardița	5 451
				Valea Pergei	7 692
Total Departamentul regional AMU SUD	282 186	4 SAMU	35/19	13 PAMU	
Departamen-tul regional AMU UTA Gagauzia	71 809	Comrat	11/6	Congaz	20 763
				Avdarma	7 887
	64 569	Ceadâr-Lunga	8/4	Baurci	8 783
				Cazaclia	7 043
				Copceac	9 701
				Tomai	7 292
	25 619	Vulcănești	4/2	Cișmichioi	8 703
Total Total Departamentul regional UTA Gagauzia	161 997	3 SAMU	23/12	7 PAMU	
TOTAL Serviciul AMU RM	3 550 852	41 SAMU	393/233	96 PAMU	

Anexa 6

FORMAȚIUNILE MEDICO-SANITARE IMPLICATE ÎN ACORDAREA ASISTENȚEI MEDICALE POPULAȚIEI ÎN SITUAȚII EXCEPȚIONALE

Nr .	Instituțiile Medico-Sanitare Publice	Echi pe AM U	Echi pe asist. prem e-dical ă	Ech ipe asis t. med i-cală	Echipe asistență medicală specializată											Det a șa-me nt me dica l	Ec hi pe san - epi de m-ce	Ech i-pe sani - tare	
					T o t a l	inclusiv													
						TI M	Car dio	NC h	Ch	RT	Pe d	BI	PsT	O G	Tox				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Institițiile medico-sanitare publice republicane																			
1	DRAMU Chișinău	47			11	3	4				4								
2	DR AMU Centru	87																	
3	DR AMU Nord	74			5	2	2				1								
4	DRAMU Sud	24																	
5	DR AMU	16																	

	UTAG																	
6	CNAMUP	248			16	5	6				5							
7	DRAMU Chișinău	47			11	3	4				4							
8	Spit.Clinic Traumat. Și Ortopedie				4	2	2											
9	Spit. Clinic al MS			2	1					1								
10	Spit. Clinic de Boli Infecț. „Toma Ciorbă”				3							3						
11	Institutul de Neurologie și Neurochirurgie				3			3										
12	Institutul de Cercetări Ști ințifice în dom. Ocrotirii Sănătății Mamei și Copil.				6	1					3			2	1			
13	Spit. Clinic Republican				3		1				2							

	pentru Copii „E.Coțaga”																	
14	Institutul Oncologic				1					1								
15	Spitalul Clinic de Psihiatrie				3								3					
16	Spit.de Psihiatrie Bălți				2								2					
17	Spit.de Psihiatrie Orhei				1								1					
18	Dispensarul Republican de Narcologie				1								1					
19	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”				9	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
	T o t a l				41	5	4	5	5	4	6	4	8	3	2	2	4	
Instituțiile medico-sanitare publice ale mun. Chișinău																		
	IMSP AMT Botanica				4													
	IMSP AMT				4													

	Buiucani																	
	IMSP AMT Ciocana			4														
	IMSP AMT Rîșcani			4														
	IMSP AMT Centru			4														
	Spit.Clinic Mun. nr.1				2				2									
	Spit.Clinic Mun. „Sf. Arh. Mihail”				1				1									
	Spit.Clinic Mun. „Sfînta Treime”				3				2						1			
	Spit.Clinic Mun. nr. 4			1														
	Spit.Clinic Mun. pentru copii nr. 1				1						1							
	Spit.Clinic Mun. pentru copii „V. Ignatenco”				3	1					2							
	Spit.Clinic Mun. Boli				11							1						

	Contagioase pentru copii																	
	IMSP Maternitatea Municipală nr. 2													1				
	Centrul Medicină Preventivă																2	
	Total			21	12	1			5		3	1		1	1		2	
Instituțiile medico-sanitare publice ale mun. Bălți																		
	Spit. Municipal Bălți				6	1		1	1		1	1		1	1	1		
	CMF mun.Bălți			4														
	Centrul Medicină Preventivă																2	
	Substația AMU Bălți	12																
Instituțiile medico-sanitare publice raionale și centrele de medicină preventivă din teritoriu																		
	Anenii Noi	5	18	16													1	

	Basarabeasca	2	5	6													1	
	Briceni	5	20	15													1	
	Cahul	10	25	14	3	1			1			1					1	
	Cantemir	6	24	9													1	
	Călărași	4	26	14													1	
	Căușeni	8	13	18													1	
	Cimișlia	4	16	11														
	Criuleni	4	20	13														
	Dondușeni	3	12	13														
	Drochia	6	16	16	3	1			1			1						
	Dubăsari	3	3	9													-	
	Edineț	7	23	16	3	1			1			1						
	Fălești	6	31	11														
	Florești	7	30	16	3	1			1			1						

	Glodeni	4	13	13														
	Hîncești	8	25	17	3	1			1			1						
	Ialoveni	6	8	19														
	Leova	4	18	10														
	Nisporeni	4	15	13														
	Ocnîța	4	20	12														
	Orhei	10	32	20	3	1			1			1						
	Rezina	4	17	10														
	Rîșcani	6	19	13														
	Sîngerei	6	19	13														
	Soroca	8	30	16	3	1			1			1						
	Strășeni	5	17	16														
	Șoldănești	3	15	12														
	Ștefan Vodă	5	12	15														

	Taraclia	4	10	9														
	Telenești	5	26	13														
	Ungheni	8	26	18	3	1			1			1						
	Comrat	7	7	11	1	1												
	Ciadîr-Lunga	6	5	9	1				1									
	Vulcănești	3	4	5														
	Total																	
	TOTAL pe Republică	248	620	448	90	16	3	5	21	4	10	14	8	5	4	3	42	101 5

Tr. - echipă de asistență medicală specializată de profil traumatologic

Com. - echipă de asistență medicală specializată de profil combustiologic

NCh. - echipă de asistență medicală specializată de profil neurochirurgical

Ch. - echipă de asistență medicală specializată de profil chirurgical

RT. - echipă de asistență medicală specializată de profil radio-terapeutic

Ped. - echipă de asistență medicală specializată de profil pediatric

BI. - echipă de asistență medicală specializată de profil boli infecțioase

PsT. - echipă de asistență medicală specializată de profil psihoterapeutic

OG - echipă de asistență medicală specializată de profil obstetrico-genicologic

Tox. - echipă de asistență medicală specializată de profil toxicologic

TIM – echipă de asistență medicală specializată terapie intensivă mobilă

Cardio – echipă de asistență medicală specializată de profil cardiologic

Anexa 7

RNOCL (REȚEAUA NAȚIONALĂ DE OBSERVARE ȘI CONTROL DE LABORATOR)

În scopul depistării la timp a contaminării (poluării) radioactive, chimice și biologice a solului, aerului, apei, materiilor prime alimentare, furajelor și a altor obiective ale mediului înconjurător, precum și pentru efectuarea oportună a măsurilor de protecție a populației, a animalelor, plantelor și apei contra contaminării cu substanțe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice și agenți biologici prin Hotărîrea Guvernului RM nr. 961 din 21.08.2006 este instituită Rețeaua națională de observare și control de laborator asupra contaminării (poluării) mediului înconjurător cu substanțe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice și agenți biologici este instituită (RNOCL) .

Sarcinile de bază ale RNOCL sunt următoarele:

a) în caz de poluare radioactivă:

- determinarea fondului de radiații gamma în sol;
- stabilirea componenței izotopice a poluării radioactive;
- stabilirea gradului de poluare radioactivă a obiectivelor mediului înconjurător: apei, stratului de aer la suprafața solului, produselor alimentare și materiilor prime alimentare, produselor de origine animală și fitotehnică;
- estimarea pericolului pe care îl reprezintă pentru oameni și animalele din sectorul agricol poluarea cu substanțe radioactive a terenului și a obiectivelor mediului înconjurător, în scopul argumentării măsurilor de radioprotecție;
- efectuarea expertizei produselor alimentare, materiilor prime alimentare, furajelor și a apei potabile, cu eliberarea avizului privind utilizarea lor;
- exercitarea controlului radioactiv la frontieră asupra mărfurilor importate.

b) în caz de contaminare cu substanțe otrăvitoare sau puternic toxice:

- stabilirea faptului de contaminare a mediului cu substanțe otrăvitoare sau puternic toxice;
- stabilirea grupului de substanțe otrăvitoare și puternic toxice (determinarea calitativă a agentului chimic) în mediu (aer, bazine acvatice, sol);
- determinarea cantitativă a substanțelor otrăvitoare și puternic toxice în produsele alimentare, materiile prime alimentare, furaje și apă, cu indicarea pericolului pe care îl reprezintă pentru oameni și animale și eliberarea avizului privind utilizarea lor;
- efectuarea expertizei produselor alimentare, furajelor, apei și elaborarea avizului privind utilizarea lor;
- stabilirea gradului de poluare cu substanțe toxice a componentului de mediu în zonele cu intensitate sporită a traficului rutier.
- monitorizarea poluării cu substanțe otrăvitoare și puternic toxice a zonelor adiacente depozitelor cu substanțe otrăvitoare și puternic toxice folosite în agricultură și industrie;

- estimarea pericolului pe care îl prezintă pentru oameni și animalele din sectorul agricol contaminarea cu substanțe toxice a terenului și a obiectivelor mediului, în scopul argumentării măsurilor de chimioprotecție.

c) în caz de contaminare cu agenți biologici:

- stabilirea faptului de contaminare cu agenți biologici;
- determinarea tipului de agenți patogeni ai agenților biologici (bacterii, virusuri, rikettsii, ciuperci și toxine) în mediul înconjurător și în organismele oamenilor și animalelor, stabilirea tipului de agenți patogeni ai bolilor plantelor (bacterii, virusuri, ciuperci), cu efectuarea expertizei produselor alimentare, materiilor prime alimentare, furajelor, apei și eliberarea avizului privind utilizarea lor.

- estimarea pericolului pe care îl prezintă pentru oameni și animalele din sectorul agricol contaminarea cu agenți biologici a terenului și a obiectivelor mediului, în scopul argumentării măsurilor de bioprotecție.

Transmiterea de către instituțiile RNOCL a informației privind depășirea concentrației maxim admisibile, pericolul sau declanșarea contaminării (poluării) mediului cu substanțe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice și agenți biologici către organizațiile ierarhic superioare și direcțiile (secțiile) situații excepționale din teritoriu se efectuează în următoarele termene:

a) despre pericolul declanșării situațiilor excepționale – verbal (prin telefon) în decurs de 30 minute de la primirea prognozei;

b) despre declanșarea situațiilor excepționale – verbal (prin telefon) imediat, cu confirmarea ulterioară în scris (prin fax);

c) despre desfășurarea lichidării consecințelor situațiilor excepționale – în scris la ora 7.00 și la ora 18.00 zilnic, până la finalizarea lucrărilor de salvare-deblocare.

Anexa 8

PROCESUL DE EVALUARE A RISCURILOR

Evaluarea riscurilor pericolelor la care este expus teritoriul Republicii Moldova se bazează pe **doi factori principali**:

- probabilitatea producerii acestuia
- eventuala amploare a consecințelor impactului.

Din aceste considerente, pericolele au fost clasificate că avînd:

- **risc foarte înalt** (probabilitate foarte înaltă sau înaltă de producere cu eventuale consecințe majore sau severe, sau probabilitate medie de producere cu consecințe severe);
- **risc înalt** (probabilitate înaltă de producere cu eventuale consecințe majore sau moderate, sau probabilitate medie de producere cu consecințe severe sau majore);
- **risc mediu** (probabilitate înaltă de producere cu consecințe moderate, sau probabilitate medie de producere cu consecințe majore sau moderate)
- **risc scăzut** (o probabilitate mică cu consecințe minore sau moderate).

Probabilitate	Foarte înaltă					
	Înaltă					
	Medie					
	Joasă					
	Minimală					
		Minimal	Minor	Moderat	Major	Sever
Impactul						

Risc foarte înalt	Risc înalt	Risc moderat	Risc scăzut

Nivelurile și criteriile de apreciere a probabilității

Nivelurile de probabilitate	Criteriile de apreciere
Foarte înaltă	Efectul apare în toate circumstanțele și condițiile (probabilitate $\geq 95\%$)
Înaltă	Efectul apare în aproape toate circumstanțele și condițiile (probabilitate variază între 70% și 94%)
Medie	Efectul apare în unele circumstanțe și condiții (probabilitate variază între 30% și 69%)
Joasă	Efectul apare rar (probabilitate variază între 5% și 29%)
Minimală	Efectul apare rar în circumstanțe și condiții excepționale (probabilitate $< 5\%$)

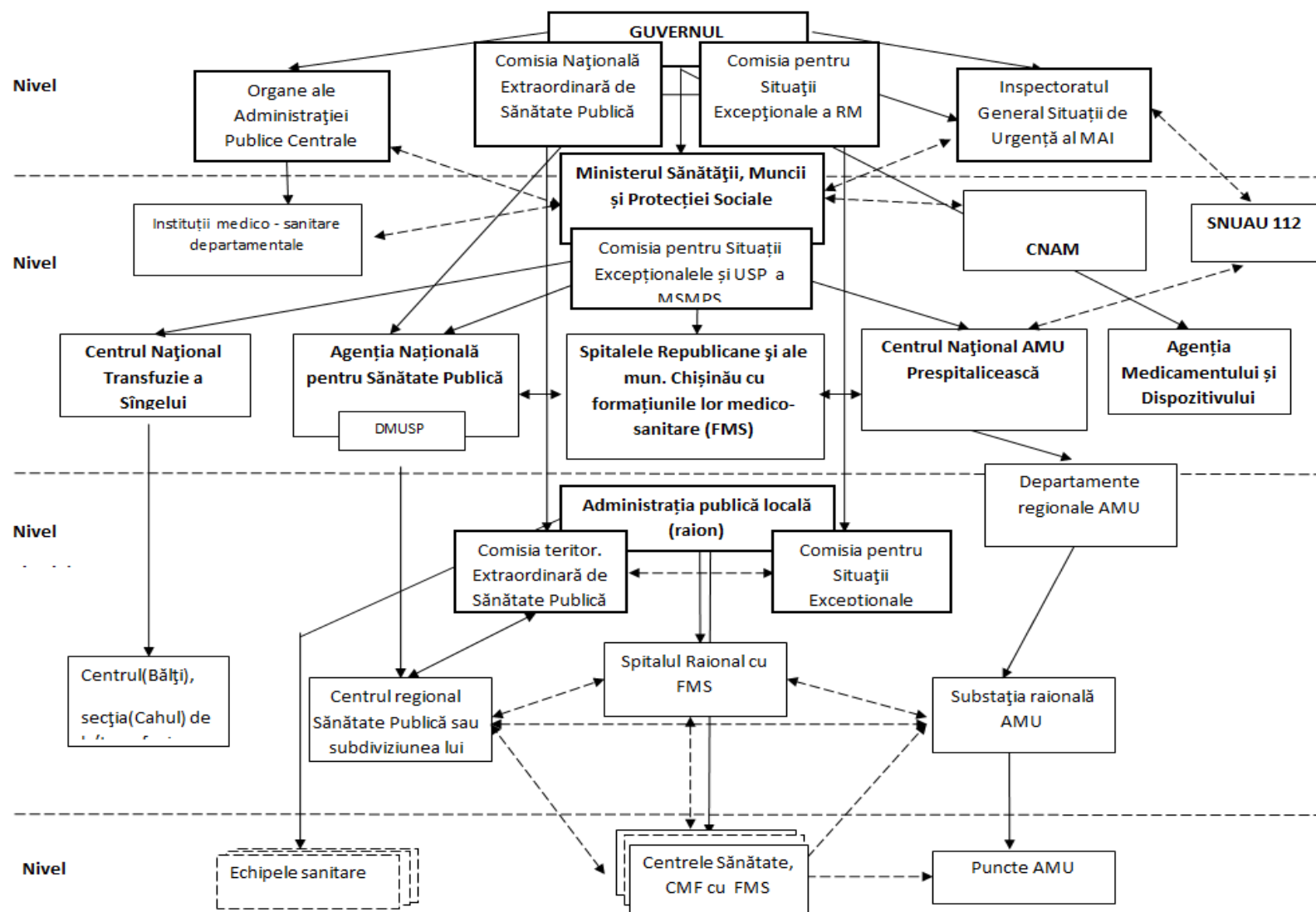
Nivelurile și criteriile de apreciere a eventualului impact

Nivelul impactului	Criteriile de apreciere

Minimal	Impact minim asupra populației afectate Perturbații minime a activităților și serviciilor Răspunsurile de rutină sunt adecvate și nu este nevoie de a pune în aplicare măsuri suplimentare de control Costuri suplimentare puține pentru autoritățile și părțile interesate
Minor	Impact minor pentru un grup mic de populație expusă la risc Perturbații limitate a activităților și serviciilor Măsuri suplimentare de control implementate în număr mic, care necesită resurse minime Costuri suplimentare pentru autoritățile și părțile interesate în creștere
Moderat	Impact moderat pentru un grup de populație expusă la risc sau un număr de populație afectată mai mare Perturbații moderate a activităților și serviciilor în comorație cu celelalte etape Măsuri suplimentare de control implementate vor necesita resurse moderate pentru punere în aplicare Creșterea moderată a costurilor pentru autoritățile și părțile interesate
Major	Impact major un grup de populație expusă la risc sau a populației afectată Perturbații majore a activităților și serviciilor Un număr mare de măsuri de control suplimentare vor fi necesare, iar unele dintre acestea necesita resurse semnificative pentru punerea în aplicare Creștere semnificativă a costurilor pentru autoritățile și părțile interesate
Sever	Impact sever pentru un grup de populație expusă la risc sau a populației afectată Perturbare gravă la activitățile normale și servicii Un număr mare de măsuri de control suplimentare vor fi necesare și cele mai multe dintre acestea necesita resurse semnificative pentru punerea în aplicare Creștere importantă a costurilor pentru autoritățile și părțile interesate

Anexa 9

CADRUL INSTITUȚIONAL ȘI MECANISMELE DE INTERACȚIUNE AL PREGĂTIRII ȘI RĂSPUNSULUI LA URGENȚE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ



Anexa 10

RESURSELE UMANE ALE SISTEMULUI SĂNĂTĂȚII

	Total medici	Gradul de asigurare a populației cu medici	Completarea instituțiilor medico-sanitare cu medici	Total personal medical mediu	Gradul de asigurare a populației cu personal medical mediu	Completarea instituțiilor medico-sanitare cu personal medical mediu	Total persoane fizice angajate în instituțiile medico-sanitare
	abs.	la 10 mii locuitori	%	abs.	la 10 mii locuitori	%	abs.
RDD mun. Chișinău	2144	25,7	86,3	3005	36,1	87,6	7871
RDD „Nord”	1755	18,0	86,5	4952	50,8	93,8	10827
mun. Bălți	445	29,3	87,2	1077	71,0	94,3	2463
Briceni	131	18,3	84,9	325	45,5	92,2	697
Dondușeni	72	17,3	100,0	217	52,0	99,1	474
Drochia	121	14,1	91,8	383	44,8	93,9	812
Edineț	179	22,6	92,5	451	57,0	95,7	1002
Fălești	102	11,3	76,5	382	42,3	88,4	796
Florești	129	15,1	82,7	404	47,2	92,2	912
Glodeni	92	15,7	80,9	259	44,1	88,7	583
Ocnita	84	15,9	85,6	250	47,2	96,0	528
Rîșcani	102	15,3	82,6	328	49,3	96,3	714
Sîngerei	121	13,2	86,6	378	41,4	93,1	785
Soroca	177	17,8	87,6	498	50,1	96,3	1061
RDD „Centru”	1638	15,6	81,7	3849	36,7	87,6	9070
Anenii Noi	142	17,1	91,7	288	34,7	88,9	691
Călărași	115	15,0	86,0	277	36,2	90,0	643
Criuleni	140	19,1	89,9	267	36,4	88,1	643
Dubăsari	36	10,3	81,6	87	24,9	81,2	199
Hîncești	169	14,2	72,8	390	32,9	84,2	996
Ialoveni	168	16,5	81,0	274	26,9	73,0	724
Nisporeni	96	14,8	75,4	277	42,7	90,6	651
Orhei	217	17,5	86,3	533	43,0	93,8	1224
Rezina	72	14,4	80,7	217	43,5	91,5	462
Strășeni	148	16,1	77,1	278	30,2	82,9	698
Șoldănești	65	15,9	87,0	190	46,4	91,9	424
Telenești	104	14,7	81,3	261	36,5	91,6	605
Ungheni	166	14,2	77,6	510	43,7	90,4	1110
RDD „Sud”	713	13,6	77,3	2201	41,8	88,5	5027
Basarabeasca	41	14,6	78,7	114	40,7	90,5	260
Cahul	206	16,6	80,2	579	46,7	92,3	1239
Cantemir	68	11,1	64,3	254	41,4	82,2	594
Căușeni	124	13,9	82,4	386	43,2	86,9	933
Cimișlia	76	13,0	80,7	210	35,8	88,8	501
Leova	60	11,5	76,9	193	37,1	89,2	459
Ștefan-Vodă	88	12,7	75,1	267	38,5	84,5	606
Taraclia	50	11,6	76,0	198	45,9	92,9	435
RDD „UTA Gagauzia”	295	18,2	89,8	908	56,2	97,1	1938
Comrat	138	19,4	89,1	397	55,7	97,0	843
Ceadăr-Lunga	114	17,3	95,3	357	54,2	98,2	766
Vulcănești	43	17,5	80,3	154	62,8	95,1	329
Total pe municipii	2589	26,3	86,5	4082	41,5	89,0	10334
Total pe raioane	3956	15,5	82,8	10833	42,3	90,5	24299
Instituții republicane	3800	-	87,8	4843	-	89,3	17616
Total pe MSMPs	10345	29,2	85,2	19758	55,8	89,9	52349

Anexa 11

ROLUL TUTORILOR/CURATORILOR, ASISTENȚILOR PARENTALI PROFESIONIȘTI, PĂRINȚILOR-EDUCATORI ÎN USP

- Monitorizarea permanentă a stării de sănătate a tuturor membrilor familiei;
- Furnizarea mesaje clare, pe înțelesul copiilor despre USP;
- Aducerea la cunoștință că membrii familiei cunosc și înțeleg problemele și dificultățile legate de situația existentă;
- Oferirea îndrumărilor privind măsurile necesare care urmează a fi întreprinse și monitorizarea respectării acestora;
- Învățarea copiii și membrilor familiei să respecte regulile impuse în contextul USP;
- Informarea telefonică a medicului de familie privind îngrijorările și/sau primele semne de îmbolnăvire a membrilor familiei, după caz contactarea Serviciului național unic pentru apelurile de urgență **112**;
- Informarea Structurii teritoriale de asistență socială privind starea de sănătate a copiilor din plasament, precum și a altor membri ai familiei;
- Menținerea copiii ocupați prin co-participarea acestora în activitățile casnice și totodată organizarea jocurilor în grup;
- Evitarea expunerii excesive/continue a copiilor la știri și imagini care pot afecta negativ starea psiho-emoțională;
- Facilitarea comunicării de la distanță a copiilor cu membrii familiei biologice/extinse, inclusiv și pentru copii cu dizabilități.

Anexa 12

CERINȚE FAȚĂ DE INSTITUȚIILE/AUTORITĂȚILE PUBLICE DIN DOMENIUL MEDICAL ȘI SOCIAL, CARE ACORDĂ ASISTENȚĂ, SERVICII ȘI SUPORT ÎN TIMPUL PRODUCERII USP

- Asigurarea accesibilității la toate instituțiile medicale și sociale care oferă servicii în timpul producerii USP, prin eliminarea obstacolelor fizice (acces limitat, scări, spații greu accesibile sau echipament greu de folosit), precum și barierele de atitudine (precum stigmatizarea socială împotriva persoanelor cu dizabilități, persoanelor vârstnice etc. și negarea necesității serviciilor esențiale).

- Elaborarea și diseminarea informațiilor cu privire la potențialele consecințe de sănătate și sociale, cu privire la asistența medicală și socială, precum și măsurile de protecție și prevenire în timpul producerii USP pentru persoanele cu dizabilități și persoanele vârstnice etc. Informațiile sunt diseminate persoanelor cu dizabilități, persoanelor vârstnice etc. și îngrijitorilor/membrilor familiilor acestora prin diferite metode și forme accesibile și ușor de înțeles, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități senzoriale și pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale.

- Oferirea consultațiilor și suportului necesar la domiciliu, persoanelor cu dizabilități și persoanelor vârstnice în contextul necesităților generale de sănătate ale acestora și în contextul necesităților legate de măsurile de asistență socială.

- Oferirea consultațiilor telefonice persoanelor cu dizabilități, inclusiv prin intermediul serviciilor de asistență telefonică gratuită (080010808 sau 112) privind asistență socială și medicală de care poate beneficia în timpul producerii USP.

- Oferirea suportului necesar persoanelor cu dizabilități a căror necesități sunt mai complexe, în special dacă sunt izolate sau în carantină la domiciliu, prin acordarea asistenței medicale și asigurarea cu medicamente necesare, prestarea serviciilor sociale și asigurarea cu produse alimentare și igienice de prima necesitate, precum și distribuirea la domiciliu a prestațiilor sociale de care beneficiază.

- În caz de necesitate, coordonarea și oferirea îngrijirii în cadrul serviciilor sociale.

Instituțiile publice responsabile de eliberarea de documente/acte/certificate, care expiră în perioada USP, vor întreprinde măsuri pentru prelungirea acestora din oficiu pe perioada USP, după care vor acorda prioritate la perfectarea acestora, beneficiarilor pentru care valabilitatea documentelor a expirat în timpul USP.

Cerințe față de prestatorii de servicii sociale adresate persoanelor cu dizabilități și persoanelor vârstnice în cazul producerii USP

Prestatorul de servicii sociale trebuie să:

- se informeze privind cadrul normativ în vigoare în timpul USP, aplicabile prestatorilor de servicii sociale;

- decidă, de comun cu fondatorul și comisa locală în sănătate publică, dacă poate activa și presta servicii parțial, total sau, după caz, dacă se impune menținerea suspendării activităților/unor activități;

- ia toate măsurile pentru protejarea angajaților la locul de muncă, și în contactul cu mediul extern sau orice sursă posibilă de infectare. Aceiași abordare se aplică și în cazul beneficiarilor serviciului;

- întreprindă măsuri de identificare a angajaților și beneficiarilor infectați, cu întreprinderea măsurilor impuse de instituțiile responsabile în sănătate publică/instituțiile medicale din teritoriu și cele de la nivel național;

- elaboreze și implementeze un Plan de acțiuni privind activitatea serviciului și a angajaților acestuia în timpul USP, adaptat specificului fiecărui serviciu în parte, precum și normele de igienă și sănătate publică conforme autorității responsabile la nivel național;

- identifice activitățile care nu pot fi realizate prin mijloace alternative de comunicare și care presupun deplasarea beneficiarilor la sediul furnizorului de servicii sau, după caz, deplasarea reprezentanților furnizorului la domiciliul beneficiarului;

- stabilească un orar flexibil al activității serviciului, precum și a termenelor și numărul beneficiarilor care pot beneficia de servicii în timpul USP;

- minimalizeze/excludă, după caz, dacă este posibil și strict necesar activitățile care presupun contactul direct între persoane în timpul USP;

- realizeze programarea telefonică sau, după caz, online a tuturor beneficiarilor care vor fi implicați în activități ce presupun contactul la sediul prestatorului de servicii sociale;

- asigure o pregătire a reluării activităților suspendate sau diminuate cu respectarea normelor de sănătate a beneficiarilor, precum și de sănătate și siguranță la locul de muncă a angajaților, în cazul în care activitatea serviciului a fost suspendată/diminuată. Reluarea activităților trebuie să fie graduală și în acord cu restricțiile impuse de autoritățile competente;

- asigure, în conformitate cu normele și măsurile impuse de instituțiile responsabile în sănătate publică/instituțiile medicale din teritoriu și cele de la nivel național, continuitatea prestării serviciilor pentru persoanele cu dizabilități în perioadă USP, fără întrerupere.

Anexa 13

GRUPELE DE TRIAJ

În funcție de gravitatea și caracterul leziunilor, precum și de gradul de urgență în acordarea asistenței medicale și evacuării, **se stabilesc 5 grupe de triaj** în care se repartizează victimele dezastrului. Fiecărei grupe de triaj i se atribuie un cod color, și anume: **roșu, galben, verde, sur și negru**.

Grupa de triaj	Codul color	Categoria de victime
I Urgență absolută	Roșu	Victime cu leziuni, afecțiuni, intoxicații sau contaminări grave și foarte grave, cu compromiterea funcțiilor vitale, care necesită măsuri de stabilizare imediată a căilor respiratorii, a respirației și hemodinamicii, cât și evacuarea prioritară (în primul rând) în condiții de transport medical asistat. Până la stabilizarea funcțiilor vitale sunt netransportabile.
II Urgență relativă	Galben	Victime cu leziuni, afecțiuni, intoxicații sau contaminări grave sau de gravitate medie, cu funcții vitale păstrate, însă cu riscul dezvoltării în timpul apropiat a unor complicații periculoase pentru viață. Necesită asistență medicală urgentă, dar nu imediată. În unele cazuri asistența medicală poate fi amânată până la etapa următoare. Evacuarea se efectuează în rândul II cu transport sanitar asistat.
III Urgență minoră	Verde	Victime cu leziuni, afecțiuni, intoxicații sau contaminări ușoare, care nu prezintă pericol pentru sănătate, pot fi tratate mai târziu, de regulă, în condiții de ambulatoriu. Pot fi evacuate cu transport nespecializat sau de sine stătător.
IV Muribunzi	Sur	Victime în stare agonală, cu leziuni, afecțiuni, intoxicații sau contaminări deosebit de grave, incompatibile cu funcțiile vitale ale organismului. Nu pot fi salvate în circumstanțele specifice de timp și loc, iar menținerea lor în viață va consuma mult timp și resurse medicale. Necesită doar terapie simptomatică și de alinare a suferințelor. Evacuarea se efectuează în rândul doi sau, dacă permite situația, în primul rând cu transport sanitar asistat.
V Decedați	Negru	Victimele care au decedat (respirația și pulsul lipsesc, reflexele cornean și fotomotor sunt absente, midriază totală).

Notă: Copiii până la 15 ani și femeile gravide se atribuie în mod automat la grupa de triaj 1 (Urgență absolută), marcată cu codul color Roșu.

Anexa 14**ANTIDOȚI ADMINISTRAȚI ÎN CAZUL ACORDĂRII PRIMULUI
AJUTOR SAU ÎN CLINICI DE SPECIALITATE**

Radionuclid	Antidot	Mod de administrare	
		piele	inhalație, ingestie
Hidrogen 3 (tritiu)	-	se consumă 3- 4 litrii de apă + furosemid	
Iod 131	100-300 mg KI	se bea un comprimat de KI cu apă	
Stronțiu 90, 89	fosfat sau hidroxid de aluminiu	-	cca 10 g pe zi, de trei ori, cu purgativ ușor
	decontaminant cationic	se spală pielea sau plaga contaminată	-
Cesiu 137, 134	ferocianura ferică, comprimate a câte 1 g	-	se administrează de trei ori pe zi
	decontaminant cationic	se spală pielea sau plaga contaminată	-
Pământuri rare, plutoniu, transplutonice	DTPA-Zn1) spray sau soluție	se spală pielea sau plaga contaminată	- se inhalează DTPA-Zn - perfuzie intravenoasă lentă 1/zi, mai multe zile
Uraniu	Bicarbonat de Na soluție 8,4%	se spală pielea sau plaga contaminată	perfuzie intravenoasă