



## MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

### ORDIN

mun. Chișinău

„17” „iunie” 2022

nr. 590

### Cu privire la aprobarea Planului de contingență a domeniului de sănătate privind fluxul crescut de refugiați și migranți în Republica Moldova

În scopul asigurării unui grad înalt de pregătire și un răspuns prompt la apariția unui flux sporit de refugiați și migrați, în scopul prevenirii și reducerii maxime a impactului negativ, precum și pentru asigurarea unui grad adecvat de asistență medicală specializată cu reducerea morbidității și mortalității în rândul refugiaților, migranților și populației Republicii Moldova, în temeiul Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 148/2021,

#### ORDON:

1. Se aprobă Planul de contingență a domeniului de sănătate privind fluxul crescut de refugiați și migranți în Republica Moldova.

2. Conducătorii prestatorilor de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească, primară, spitalicească, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, Rectorul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Directorii Colegiilor de Medicină, Centrului de instruire continuă a lucrătorilor medicali cu studii medii, Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, Direcției generale asistență medicală și socială a Consiliului municipal Chișinău, Direcției Sănătății și Protecției Sociale UTA Găgăuzia, Șeful Serviciului Sănătate a Primăriei mun. Bălți, vor lua act și vor asigura implementarea prevederilor Planului.

3. Șefii și angajații subdiviziunilor Ministerului Sănătății vor:

1) coordona măsurile care necesită a fi întreprinse în cadrul activității sistemului de sănătate din țară în vederea asigurării unui grad adecvat de pregătire pentru eventualele urgențe;

2) coordona și vor asigura asistență metodică și consultativă conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice privind implementarea Planului.

4. Controlul îndeplinirii prezentului ordin se atribuie secretarilor de stat.

Ministru

Ala NEMERENCO

Planul de contingență a  
domeniului de  
sănătate privind fluxul  
crescut de refugiați și  
migranți în Republica  
Moldova

Cuprinsul	
<b>Abrevieri</b>	3
Definiții	4
<b>1. Introducere, informații generale și principii de acordare a asistenței medicale</b>	5
<b>1.1 Situația privind fluxul crescut de refugiați și migranți</b>	5
<b>1.2 Principii de acordare a asistenței medicale</b>	7
<b>2 Pericole potențiale și riscurile asociate fluxului crescut de refugiați, solicitanților de azil și migranți</b>	8
<b>2.1 Creșterea poverii asupra sistemului de sănătate și pericolul asociat cu asigurarea continuității acordării asistenței medicale</b>	8
<b>2.1.1 Pericol de perturbare a activității instituțiilor de asistență medicală și posibile întreruperi de livrare a medicamentelor, reactivelor și consumabilelor</b>	8
<b>2.1.2 Măsuri de atenuare</b>	8
<b>2.2 Pericole care pot determina riscuri de origine biologică, chimică și radiologice sau cu factori de mediu, asociate cu afectarea sănătății publice</b>	9
<b>2.2.1 Pericole cauzate de numărul mare de refugiați ce determină sporirea numărului de boli netransmisibile (BNT) și transmisibile</b>	9
<b>2.2.2 Măsurile de sănătate publică</b>	9
<b>2.3 Pericole de origine chimică</b>	10
<b>2.3.1 Efecte asociate cu emisii/deversare a substanțelor chimice</b>	11
<b>2.3.2 Măsuri de sănătate publică</b>	11
<b>2.4 Pericol de producere a accidentelor nucleare și radiologice</b>	11
<b>2.4.1 Efecte asociate cu deversarea substanțelor radiologice</b>	12
<b>2.4.2 Măsurile de sănătate publică</b>	12
<b>2.5 Pericole de inundații</b>	12
<b>2.5.1 Efecte asociate cu inundații</b>	12
<b>2.5.2 Măsuri de sănătate publică</b>	12
<b>3. Scopul și obiectivele planului</b>	13
<b>4. Cadrul legal și normativ</b>	13
<b>5. Coordonare națională și locală</b>	13
<b>6. Asigurarea continuității accesului și prestării serviciilor medicale esențiale pentru refugiați</b>	14
<b>6.1 Acordarea asistenței medicale (prespitalicești, primare și spitalicești)</b>	14
<b>6.2 Evaluarea stării de sănătate a refugiaților și etapelor de acordare a asistenței medicale</b>	15
<b>6.2.1 Asistența medicală la punctele de trecere a frontierei</b>	15
<b>6.2.2 Asistența medicală în centrele de plasament</b>	16

6.2.3 Asistența medicală la locul de domiciliu temporar .....	16
7. Resursele umane.....	20
8. Resursele financiare .....	20
9. Evaluarea necesităților.....	21
10. Prevenirea și supravegherea bolilor transmisibile .....	22
11. Măsuri de sănătate publică întreprinse .....	23
11.1 Operaționalizarea/activarea Centrului Operativ de Coordonare în Urgențe în Sănătate Publică (COC USP) .....	23
11.2 Depistarea și supravegherea bolilor transmisibile, prevenirea apariției izbucnirilor de boli transmisibile .....	23
11.3 Mobilizarea comunitară și comunicarea.....	24
11.4 Activități cheie pentru realizarea măsurilor de prevenire și control a infecțiilor: .....	24
11.5 Prevenirea și controlul bolilor prevenibile prin vaccinare. Procesul de imunizare.....	24
11.5.1 Plan de vaccinare .....	25
11.5.2 Surse de vaccinuri.....	25
11.5.3 Capacitate adecvată de depozitare și transportare a vaccinurilor .....	25
11.6 Planul de pregătire și răspuns la izbucnirile de boli transmisibile și epidemii .....	26
12. Scenarii și planul de acțiuni .....	27
Anexa nr. 1 Cadrul normativ.....	28
Anexa nr. 2 Spectrul de servicii medicale acordate.....	31
Anexa nr. 3 Resurse umane .....	0
Anexa nr. 4 Scenariile și acțiunile sistemului de sănătate în cazul fluxului masiv de refugiați și migranți....	0

## **Abrevieri**

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  
MS – Ministerul Sănătății  
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  
PCI – protocol clinic instituțional  
RDD – Regiune de Dezvoltare

## Definiții

**Migrant** este orice persoană care traversează sau a traversat deja frontiera internațională sau în interiorul unui stat și și-a părăsit locul de reședință obișnuită, indiferent de (1) statutul juridic al persoanei; (2) deplasare voluntară sau involuntară; (3) motivele deplasării; sau (4) durata șederii.

**Migrația populației** (din lat. - mișcare, relocare) – reprezintă orice mișcare teritorială care are loc între diferite localități ale unei țări sau mai multor unități administrativ-teritoriale, indiferent de durată, regularitate și direcție țintă.

**Migrația pe termen scurt** - migrație internă sau externă pentru o perioadă de sub 1 an.

**Migrația pe termen lung** - migrația internă sau externă pentru o perioadă mai mare de 1 an.

**Migrația internă** este deplasarea persoanelor dintr-o regiune a țării în alta cu scopul sau intenția de a găsi un nou loc de reședință. Această migrație poate fi temporară sau permanentă. Migrații interni se deplasează, dar rămân în țara lor de origine lor (de exemplu, migrația rurală către cea urbană).

**Imigrația** - intrarea cetățenilor dintr-o anumită țară pentru reședință temporară sau permanentă.

**Refugiat** este persoana care, fără a îndeplini criteriile conținute în definiția dată în Convenție, primește în mod temporar protecție și drept de ședere pe teritoriul unui stat de refugiu, pentru motive de ordin umanitar.

**Refugiat "pe considerente umanitare"** este persoana care, fără a îndeplini criteriile conținute în definiția dată în Convenție, primește în mod temporar protecție și drept de ședere pe teritoriul unui stat de refugiu, pentru motive de ordin umanitar.

**Refugiat "prima facie"** este persoana care în virtutea apartenenței la un anumit grup, considerat a fi supus persecuției în totalitatea sa, se presupune ca are o temere bine întemeiată de persecuție în conformitate cu definiția data în Convenție.

## **1. Introducere, informații generale și principii de acordare a asistenței medicală**

Republica Moldova este situată în sud-estul Europei, ocupă o suprafață de 33,7 mii km<sup>2</sup> și are hotare cu România la vest (pe parcursul râului Prut) și Ucraina la nord, est și sud. Capitala – mun. Chișinău. Conform estimărilor Biroului național de statistică, populația Republicii Moldova cu reședință obișnuită constituia 2597,1 mii persoane (cu excepția teritoriului transnistrean și municipiului Tighina). Populația urbană 41,4%, rurală 58,%. Densitatea medie a populației este de 29,2 oameni pe km<sup>2</sup>.

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 mii km. Lungimea totală a căilor ferate este de 11,24 mii km, cu 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, Portului Internațional Liber Giurgiulești este amplasat pe râul Dunărea.

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

În apropierea localității Cobasna (r-l Rîbnița, din cadrul teritoriului administrativ din stânga Nistrului) este amplasat un depozit militar, care aparține armatei Federației Ruse în care sunt stocate circa 20.000 de tone de arme și muniții, în marea sa majoritate cu termenul de păstrare depășit.

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 km<sup>2</sup>. Există patru rezervoare mari de acumulare a apei: Costești-Stîncă, Dubăsari, Ghidighici, Cuciurgani și 86 bazine cu apă de importanță locală, cu un volum de circa 1 mln. m<sup>3</sup> fiecare.

### **1.1 Situația privind fluxul crescut de refugiați și migranți**

Milioane de persoane sunt afectate anual de conflictele armate și dezastre naturale. Acești factori determină mișcarea în masă a populației care caută locuri sigure și refugiu. Migrația este un fenomen foarte dinamic și complex, care se poate schimba rapid și pe neașteptate.

Afluxul mare de persoane evidențiază necesitatea ca statele să fie mai bine pregătite pentru a se confrunța cu numere disproporționate de migranți care caută refugiu. Prin urmare, este evident faptul că autoritățile din țările unde se refugiază persoane trebuie să-și consolideze capacitatea de gestionare a posibilelor situații volatile care supun la mari presiuni sistemul de primire al țărilor respective.

Este esențial să se consolideze gradul de pregătire al autorităților de primire și capacitatea acestora de a gestiona situații care generează tensiuni de ordin organizatoric. Planificarea de contingență asigură un răspuns bine-organizat, rapid și deliberat la o eventuală situație extremă sau la un eveniment care necesită măsuri speciale de contingență. Drept urmare, planificarea de contingență trebuie adoptată întotdeauna atunci când există probabilitatea sau riscul ridicat de aflux mare de persoane.

La data de 24 februarie 2022, pe teritoriul Ucrainei au început operațiuni militare. Conflictul are o presiune prin creșterea numărului de refugiați, solicitanții de azil și migranți la frontiera din partea de est pe măsură ce conflictul continuă. Se preconizează că numărul acestor persoane va crește. De aceea va crește probabilitatea de a ne confrunța cu o situație care este caracterizată de un aflux masiv de persoane strămutate din Ucraina care nu se pot întoarce în țara sau în regiunea lor de origine din cauza acțiunilor militare. Amploarea afluxului ar putea fi atât de mare încât există riscul evident ca sistemul de sănătate să nu poată procesa aceste sosiri fără consecințe negative asupra funcționării lor eficiente.

În primele 24 de ore de la declararea războiului în Ucraina, a fost înregistrat un aflux de 15.816 de cetățeni care au traversat frontiera pe sens de intrare dinspre Ucraina

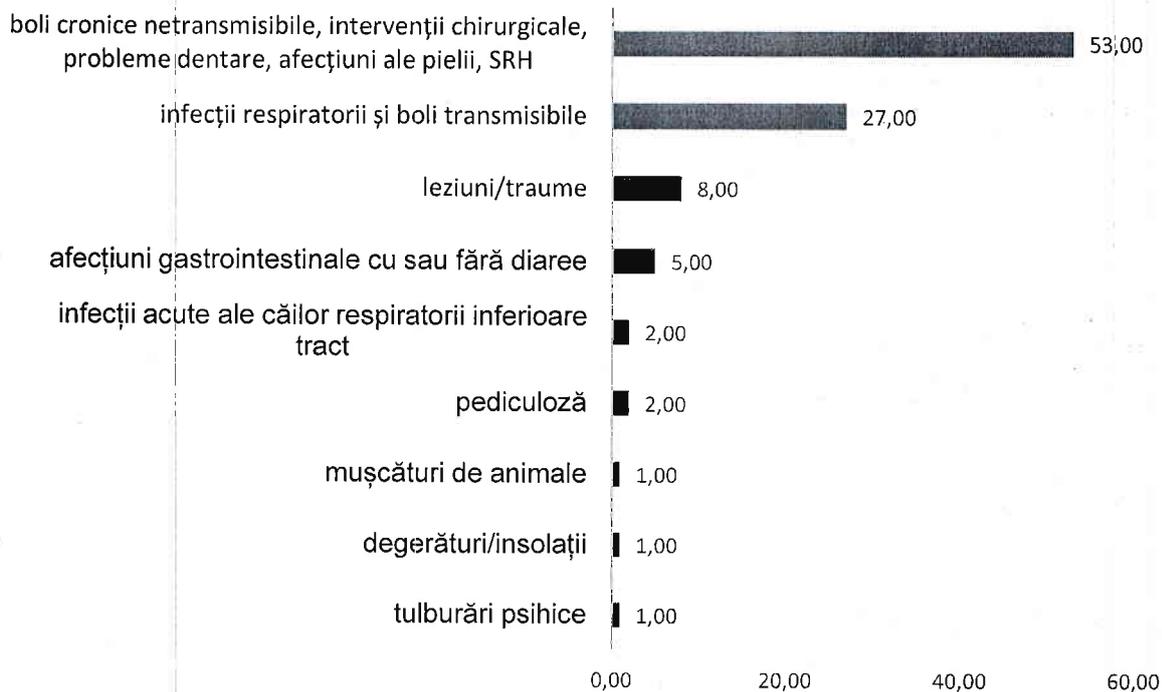
### **Persoanele vizate de Planul de contingență**

Categoriile principale de populație, grupate sub termenul de "refugiați" în contextul documentului dat includ:

- solicitanții de azil;
- refugiați;
- repatriați care sunt refugiați în alte țări și care se întorc în țara lor de origine;
- apatrizii.

În cazul altor crize asociate cu influxul numărului de refugiați s-a constatat că există anumite particularități și profilul stărilor de sănătate care determină tipul serviciilor medicale necesare pentru a acorda asistență medicală, include următoarele :

- 50%: boli cronice netransmisibile, patologii chirurgicale, probleme dentare, afecțiuni ale pielii, probleme legate de sănătatea sexuală și reproductivă etc.;
- ~27% din afecțiunile înregistrate sunt infecții respiratorii și boli transmisibile - gripă, varicelă și boli ale căilor respiratorii superioare;
- ~8% din toate afecțiunile sunt leziuni traumatice (contuzii, fracturi, degerături mușcături, arsuri. );
- ~5% sunt afecțiuni gastrointestinale cu sau fără diaree;
- ~4% dintre refugiați au fost diagnosticați cu afecțiuni a sănătății mintale moderate;
- ~2% dintre refugiați au prezentat episoade de scabie, pediculoză;
- ~1,5% au avut infecții acute ale căilor respiratorii inferioare;
- ~1% dintre boli ca rezultat al temperaturilor extreme ;
- ~0,3% refugiați au prezentat mușcături/ înțepături de animale/ insecte



**Figura 1. Profilul stărilor de sănătate la refugiați ce necesită servicii medicale (%).**

### 1.2 Principii de acordare a asistenței medicale

Principii de acordare a asistenței medicale în urgență asociată cu influxul de refugiați se aliniază la principiile generale pentru asigurarea ”Sănătății pentru toți” și ”acoperirea universală a cu servicii de sănătate” în contextul implementării Agendei 2030 pentru atingerea obiectivelor de dezvoltare durabilă (ODD) a sistemului de sănătate și fortificarea sănătății populației, și include următoarele:

- Asistența medicală se acordată refugiaților, inclusiv grupurilor țintă și se va ajusta la profilul refugiaților astfel ca să fie asigurat un acces echitabil la serviciile calitative refugiaților și populației din Republic Moldova.
- Asistența medicală primară este primul nivel de asistență medicală și este ”punctul de intrare” în sistemul de sănătate.
- Integrarea serviciilor, evitarea creării sistemelor paralele și structurilor paralele la structurile existente.
- Spitalizarea sau referirea către instituții medicale se realizează în baza principiilor și criteriilor medicale.
- Transparența procesului de acordare a asistenței medicale se bazează pe o comunicare clară și diseminare informațiilor pe scară largă.

## **2 Pericole potențiale și riscurile asociate fluxului crescut de refugiați, solicitanților de azil și migranți**

### **2.1 Creșterea poverii asupra sistemului de sănătate și pericolul asociat cu asigurarea continuității acordării asistenței medicale**

Sistemul de sănătate din Republica Moldova va oferi asistență medicală pre-spitalicească (de urgență), primară, spitalicească și specializată. Tot odată există mai multe provocări care necesită a fi atenuate în scopul asigurării asistenței medicale în cazul bolilor cronice netransmisibile, intervențiilor chirurgicale, probleme legate de sănătatea mintală, etc. Creșterea densității populației, inclusiv a grupurilor vulnerabile (copii, femei) și necesităților de asistență medicală determină o povară asupra sistemului de sănătate și poate duce la o suprasolicitare.

#### **2.1.1 Pericol de perturbare a activității instituțiilor de asistență medicală și posibile întreruperi de livrare a medicamentelor, reactivelor și consumabilelor**

- Sporirea numărului și gradului de solicitare a asistenței medicale (urgentă, spitalicească, etc.) pentru persoanele din rândul refugiaților. Cauza principală de morbiditate și mortalitate în Ucraina, cu cele cinci BNT majore (boli cardiovasculare (BCV), diabet, cancer, boli cronice respiratorii și afecțiuni de sănătate mintală) reprezentând 84% din totalul mortalității, ce necesită asigurarea condițiilor pentru continuarea tratamentului.
- Povara stresului psihologic și a traumei asupra refugiaților din cauza experiențelor lor recente nu trebuie subestimată. Populația este considerată cu un risc ridicat de rezultate negative asupra sănătății mintale și există o nevoie urgentă de sănătate mintală (continuare) și servicii de suport psihosocial.
- Întreruperea de furnizare de energie electrică, gaze naturale, apă potabilă, combustibil și afectarea instituțiilor medico-sanitare cauzată de eventuale întreruperi (perturbări).
- Posibile întreruperi de livrare a medicamentelor și consumabilelor medicale produse/procurate din Ucraina, Belarus și Federația Rusă.

#### **2.1.2 Măsuri de atenuare**

- Actualizarea planurilor de pregătire și răspuns a instituțiilor medico-sanitare la situații excepționale și urgențe de sănătate publică.
- Asigurarea instituțiilor medico-sanitare cu surse alternative de curent electric, apă, agent termic, combustibil, gaze medicale, produse alimentare etc.
- Evaluarea rezervelor de mijloace materiale (combustibil, consumabile, medicamente, substanțe dezinfectante, produse alimentare, etc).
- Evaluarea rezervelor și identificarea piețelor și producătorilor pentru asigurarea medicamentelor, consumabilelor și reactivelor, surse de O<sub>2</sub> și produse de sânge, dezinfectante, etc. pentru asigurarea continuității serviciilor medicale.
- Asigurarea executării contractelor și întocmirea contractelor pentru asigurarea IMS cu medicamente, consumabile și reactive, dezinfectante, produse alimentare necesare.
- Explorarea resurselor internaționale pentru a completa rezervele și a menține un sistem viabil de suplینire, stocare și management a stocurilor (rezervelor) de medicamente consumabilelor și reactivelor, surse de O<sub>2</sub> și produse de sânge, substanțe dezinfectante, și distribuția lor ulterioară către IMS.

## **2.2 Pericole care pot determina riscuri de origine biologică, chimică și radiologice sau cu factori de mediu, asociate cu afectarea sănătății publice**

### **2.2.1 Pericole cauzate de numărul mare de refugiați ce determină sporirea numărului de boli netransmisibile (BNT) și transmisibile**

- Creșterea numărului cazurilor de import a cazurilor de COVID-19, nivel jos de acoperire vaccinală, în special în rândul populației vulnerabile asociate cu întreruperea testării și tratamentului, îi pune pe cei mai vulnerabili la un risc crescut de îmbolnăvire gravă și deces. Astfel este posibilă a sporire a solicitărilor serviciilor medicale, inclusiv în cazul evoluției severe - a asistenței medicale în secțiile de terapie intensivă.
- Apariția și răspândirea maladiilor infecțioase cu transmitere aerogenă (infecțiile respiratorii acute, gripa, rujeola, infecția meningococică, tuberculoză (Ucraina se enumeră printre țările cu povara înaltă a bolilor infecțioase cronice: HIV și tuberculoză (TB)/TB multi-drog-rezistentă (TB MDR), cit și înregistrează în jur de 30 mii cazuri noi de TB anual) etc) determinate de aglomerarea populației în centrele de plasament a refugiaților.
- Apariția și răspândirea cazurilor/izbucnirilor de boli cu factor alimentar/hidric sau contact habitual (toxiinfecții, dizenterie, hepatita A, infecțiile enterovirale, etc).
- Eventuala apariție a cazurilor de boli prevenibile prin vaccinare cu un risc iminent de transmitere pe teritoriul țării în cazul fluxului de migranți (cazuri de import) ce se pot răspândi imediat în rândul migranților și a populației rezidente (poliomielită, rujeolă, difterie, etc.). În Ucraina în 2017-2019 s-au înregistrat izbucniri de rujeolă determinată de nivelul jos de acoperirea vaccinare prelungită și persistentă cu vaccin rujeolic. Izbucnirea cauzată de poliovirusului tip 2 derivat din vaccin (cVDVP2) cu care Ucraina se confruntă din septembrie 2021 reprezintă un risc de apariție și răspândire poliomielitei. Regiunile afectate sunt Rivne (în nord-vestul Ucrainei) și Zakarpattya (în sud-vestul Ucrainei). Începând cu 25 februarie 2022, au fost înregistrate 2 cazuri cu paralizie acută flască și 19 izolări de VDPV2 în rândul persoanelor contacte asimptomatice.
- Eventuala apariție a cazurilor de intoxicații acute neprofesionale exogene de etiologie chimică. Eventuala apariție a unui aflux sporit de refugiați în cazul incidentelor la nivelul punctelor de trecere a frontierei Republicii Moldova soldate cu victime multiple

### **2.2.2 Măsuri de sănătate publică**

- Organizarea asistenței medicale (prespitalicească, urgente, primare și spitalicești) a persoanelor din rândul refugiaților.
- Sporirea capacităților, inclusiv cu personal medical, de diagnostic și tratament, precum și de supraveghere sanitaro-epidemiologică în localitățile (zonele) de concentrare a refugiaților.
- Crearea și menținerea stocuri (rezerve) de medicamente, consumabile, dezinfectante, etc., predestinate pentru asistența medicală a persoanelor din rândul refugiaților.
- Fortificarea supravegherii sanitaro-epidemiologică în punctele de intrare în țară și în localitățile (zonele) de concentrare a refugiaților, inclusiv a surselor și sistemelor de asigurare cu apă și canalizare, a produselor alimentare și a instituțiilor de alimentație publică, etc.;
- Organizarea și efectuarea măsurilor de dezinfecție, dezinfecție, deratizare, etc..
- Depistarea activă a cazurilor de boli infecțioase cu localizarea și lichidarea eventualelor izbucniri; Instituirea în caz de necesitate a regimului de observație sau carantină.

- Evaluarea stocurilor de vaccinuri pentru organizarea măsurilor de profilaxie specifică primară în rândul refugiaților.
- Vaccinarea cu o doză împotriva poliomielitei (IPV) și rujeolei (RPR), ulterior și împotriva altor boli prevenibile prin vaccinare a copiilor cu vârsta de până la 6 ani, iar după caz până la 18 ani.
- Monitorizarea și raportarea în modul stabilit a tuturor cazurilor de boli infecțioase în rândul refugiaților în baza definițiilor de caz standard.
- Informarea populației și persoanelor din rândul refugiaților privitor la riscurile la care sunt supuși și regulile care urmează să le respecte.
- Stabilirea cazurilor de intoxicație acute neprofesionale exogene de etiologie chimică pentru excluderea/minimalizarea efectelor nefaste asupra stării de sănătate a refugiaților.

Măsuri de sănătate publică privind pericolele cauzate de pandemia COVID-19

1. Limitarea transmiterii de la om la om, inclusiv reducerea infecțiilor secundare în rândul persoanelor contacte apropiate și lucrătorilor medicali, prevenirea transmiterii ulterioare, precum și răspândirii în continuare la nivel internațional:

- asigurarea unei acoperiri vaccinale universale împotriva COVID-19 pentru migranți și populația din toate teritoriile administrative ale RM;
- identificarea rapidă, diagnosticarea, izolarea și asistența precoce pentru pacienți, precum și oferirea de îngrijiri optimizate pentru pacienții infectați;
- asigurarea accesului la testare și asistență medicală gratuită refugiaților în cazurile în care se întrunesc criteriile definiției de caz pentru COVID;
- ridicarea nivelului de conștientizare în rândul populației a beneficiilor imunizării împotriva COVID-19 prin comunicarea riscurilor și implicarea comunității.

2. Atenuarea impactului în cazul transmiterii la nivel de comunitate:

- reducerea gravității maladiei prin oferirea asistenței clinice, în special pentru populațiile vulnerabile;
- asigurarea disponibilității de planuri alternative pentru a evita întreruperea acordării asistenței medicale;
- minimizarea perturbărilor în aspect social și asigurarea funcționalității și continuității activităților pentru livrarea serviciilor și produselor esențiale.

### 2.3 Pericole de origine chimică

Pericole de cauzate de substanțe chimice/amestecuri de origine chimică. Industria chimică a Ucrainei este un complex diversificat, care include peste 200 de asociații și întreprinderi care produc peste 20.000 de produse chimice de bază și 100.000 de produse chimice auxiliare. Conflictul militar poate cauza explozii și incendii la obiectivele de producere și depozitare a substanțelor chimice, ceea ce reprezintă o problemă majoră de sănătate publică pentru Republica Moldova.

### **2.3.1 Efecte asociate cu emisii/deversare a substanțelor chimice**

- Poluarea apei din r. Nistru și Prut cu substanțe chimice de la întreprinderile producătoare din Ucraina (compuși de potasiu, clor, etc.) – Stebnik (combinatul chimic din regiunea Ivano-Francovsc).
- Poluarea aerului atmosferic cauzat de explozii, utilizarea armamentului de război (inclusiv chimic) și eventuale incendii la obiectivele care gestionează substanțe chimice/amestecuri de substanțe chimice în apropierea teritoriului Republicii Moldova.
- Poluarea solului urmare a curenților de aer și precipitațiilor ce conțin substanțe chimice periculoase.
- Eventuală explozie a depozitului de la Cobasna, unde sunt stocate aproximativ 20 mii tone de muniții care ar putea provoca un dezastru ecologic și uman.
- Eventuală explozie la obiectele industriei naționale unde sunt stocate substanțe chimice/amestecuri utilizate în industria de prelucrare a strugurilor și producere a vinului, de producere a mobilei, vopselelor și lacurilor, în agricultură etc. în cantități pasibile să producă accidente/incidente chimice cu eventual impact asupra sănătății publice.

### **2.3.2 Măsuri de sănătate publică**

- Identificarea, evaluarea și gestionarea riscurilor pentru sănătatea publică asociate substanțelor chimice.
- Cartografierea riscurilor asociate substanțelor chimice pentru sănătatea populației.
- Fortificarea capacităților de monitorizare a calității apei (r. Nistru și r. Prut) în punctele staționare și mobile de monitorizare.
- Evaluarea rezervelor de echipamente de protecție individuale în scopul organizării măsurilor de profilaxie prevenție în cazul urgențelor de sănătate publică de etiologie chimică.
- Evaluarea stocurilor de antidoturi în scopul fortificării acordării asistenței medicale în cazul contaminării chimice a teritoriului și afectării stării de sănătate a populației.
- Evaluarea surselor alternative de apă potabilă (fântâni arteziene, sonde, etc) pentru aprovizionare cu apă de calitate garantată.
- Depistarea, evidența și asigurarea estimării factorilor chimici din mediul înconjurător care influențează sănătatea populației pentru minimizarea acțiunilor nefaste.
- Înregistrarea, localizarea cazurilor de accidente/incidente chimice și lichidarea consecințelor acestora.
- Monitorizarea calității apei, aerului și solului (în limita atribuțiilor prevăzute de cadrul legal) cu efectuarea expertizei igienice în baza rezultatelor de laborator.
- Supravegherea sanitară a substanțelor și a produselor chimice la obiectivele economiei naționale.
- Informarea populației privind riscurile chimice la care pot fi expuși și regulile care urmează să le respecte în cazul urgențelor de sănătate publică de etiologie chimică.

### **2.4 Pericol de producere a accidentelor nucleare și radiologice**

Pericol de producere ca consecință a posibilelor accidente la stațiile atomo-electrice din Ucraina. Republica Moldova se învecinează cu statul Ucraina pe teritoriul căreia sînt amplasate 5 stații atomoelectrice și alte obiective nucleare (5 stații în raza de 400 km de la hotare). La frontiera de est a Republicii Moldova se afla la o distanță direct de doar 140 km de la stația nucleară de la Iujno-Ucrainsk.

#### **2.4.1 Efecte asociate cu deversarea substanțelor radiologice**

- Posibile evenimente radiologice, nucleare potențiale atât de origine tehnogenă precum și acte de atac militar asupra centralelor din exterior.
- Aplicarea potențială a armelor nucleare este necesar de considerat.
- Afectarea cu substanțe radio-nucleare depinde de caracterul, proporțiile și consecințele poluării radioactive a teritoriului Ucrainei și a Republicii Moldova, și va fi influențat de cantitatea materialelor nucleare, radioactive degajate în aerul atmosferic, distanța de la locul evenimentului radionuclear, viteza și direcția vântului.

#### **2.4.2 Măsuri de sănătate publică**

- Screening pentru depistarea contaminării cu agenți chimici sau radionucleari.
- Cercetarea radiologică cu depistarea zonelor contaminate cu substanțe radioactive.
- Efectuarea la punctele de trecere a frontierei, la intrare în țară, a controlului dozimetric a persoanelor, tehnicii și produselor alimentare în caz de înregistrare a nivelului crescut de radiații.
- Depistarea, prelucrarea sanitară și acordarea în caz de necesitate a asistenței medicale urgente persoanelor, care au primit doze supralimită de radiație.
- Efectuarea controlului permanent asupra gradului de contaminare a apei potabile, produselor alimentare.
- Informarea permanentă a populației privind situația radiativă, regulile de comportare și măsurile de securitate.

#### **2.5 Pericole de inundații**

ca consecință a eventualelor deteriorări a digurilor și altor construcții hidrotehnice în lunca r. Nistru.

##### **2.5.1 Efecte asociate cu inundații**

- Inundarea instituțiilor medico-sanitare și întreruperea funcționalității IMS.
- Perturbarea accesului la serviciile de asistență medicală și de diagnostic.
- Sporirea numărului de persoane cu leziuni, traume care au suferit din urma inundațiilor și decese în urma înecului.
- Sporirea numărului de boli infecțioase cauzate de lipsa accesului la apă și alimente sigure.

##### **2.5.2 Măsuri de sănătate publică**

- Actualizarea planurilor de pregătire și răspuns a instituțiilor medico-sanitare și de sănătate publică în cazul inundațiilor și redislocarea acestora.
- Asigurarea instituțiilor medico-sanitare cu surse alternative de apă și servicii de canalizare etc.
- Mobilizarea resurselor sistemului de sănătate pentru acordarea asistenței medicale persoanelor cu leziuni, traume care au suferit din urma inundațiilor și celor cu boli transmisibile cu factor de transmitere alimentar și de transmitere hidric și care provin din mediul înconjurător
- Informarea permanentă a populației privind situația privind prevenirea bolilor asociate cu consumul de apă și alimente nesigure.
- Supravegherea sanitaro-igienică a localităților expuse riscului de inundație;
- Verificarea capacităților de monitorizare a calității apei în puncte staționare și mobile de monitorizare;

- Actualizarea informației privind sursele de apă potabilă pentru localitățile expuse riscului de inundație;
- Monitorizarea influenței zonelor inundare asupra calității apelor subterane.

### 3. Scopul și obiectivele planului

Scopul planului este asigurarea unui grad înalt de pregătire a sistemului de sănătate pentru asigurarea unui răspuns prompt la apariția fluxului sporit de refugiați, solicitanții de azil și migranți, în scopul prevenirii și reducerii maxime a impactului negativ precum și asigurarea unui grad adecvat de asistență medicală specializată cu reducerea morbidității și mortalității în rândul migranților și populației RM.

**Obiectivele Planului sunt următoarele:**

- 1) menținerea la un nivel înalt a gradului de pregătire a organelor de dirijare, serviciilor și instituțiilor sistemului sănătății pentru acțiuni de răspuns la înregistrarea unui flux mare de refugiați și migranți;
- 2) asigurarea dirijării stabile și neîntrerupte cu acțiunile de pregătire, răspuns și lichidare a situațiilor determinate de la înregistrarea unui număr mare de migranți;
- 3) repartizarea clară și univocă a sarcinilor, rolurilor și responsabilităților între instituțiile și structurile din sectorul de sănătate implicate în realizarea acțiunilor de gestionare a fluxului de migranți;
- 4) utilizarea optimă a resurselor disponibile și a celor care vor fi puse la dispoziție în cadrul procesului de gestionare a situației migranților și refugiaților;
- 5) asigurarea unei cooperări eficiente între structurile relevante, implicate în realizarea acțiunilor de răspuns, atât din interiorul sistemului sănătății, cât și din afara acestuia.

### 4. Cadrul legal și normativ

Legislația națională la compartimentul de pregătire și răspuns la urgențe transpune prevederile legislației UE, OMS MPS și organismelor internaționale. Lista actelor normative este redată în anexa nr.1.

### 5. Coordonare națională și locală

Coordonarea la nivel național este exercitată de către Guvernul Republicii Moldova prin intermediul Comisiei Naționale 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). Gestionarea la nivel național se realizează respectând procedurile privind gestionarea situațiilor excepționale.

Dirijarea și coordonarea nemijlocită se realizează de către Centrul Unic de Gestionare a Crizei (în continuare, CUGC), instituit prin pct. 1 din Dispoziția nr. 3 din 27 februarie 2022 a Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova. Conducerea CUGC este asigurată de Consiliul de coordonare operațională, care funcționează ca organ interinstituțional de conducere și coordonare ce asigură elaborarea, adoptarea și implementarea deciziilor Comisiei pentru Situații Excepționale în domeniul de activitate al CUGC (Dis. nr. 13 din 31 martie 2022).

CUGC asigură mecanismul național de coordonare a efortului unitar pentru gestionarea situației umanitare, precum și pregătirea informărilor și a proiectelor de decizie necesare în această privință, pentru Comisia pentru Situații Excepționale. Secretarul de Stat al Ministerului Sănătății este membrul Consiliului de coordonare operațională în cadrul sediului organului central al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență (mun. Chișinău, str. Gh. Asachi 69).

### **Dirijarea și coordonarea la nivelul sectorului sănătății**

Procesul de coordonare a activităților desfășurate pentru gestiunea situației se efectuează în baza domeniilor de responsabilitate ale subdiviziunilor stabilite ale CUGC. Pe domeniul de asistență medicală, este desemnat grupul compus din MS, ANSP și Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, cu atribuirea sarcinilor, în conformitate cu prevederile dispoziției Comisiei pentru Situații Excepționale nr.13 din 31 martie 2022.

La nivelul sectorului de sănătate, în caz de urgențe de sănătate publică, situații excepționale și incidentelor la nivelul punctelor de trecere a frontierei Republicii Moldova soldate cu victime multiple, în scopul asigurării suportului decizional, de coordonare, control și gestionare al acordării asistenței medicale refugiaților se va operaționaliza după caz, Centrul Operativ de Coordonare în Urgențe în Sănătate Publică (COC USP), nucleul căruia îl constituie Direcția managementul USP din cadrul ANSP și/sau Grupul Sectorial de Operare (GSO), în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare.

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 MS, agențiilor și instituțiilor medico-sanitare.

Responsabil pentru activitatea GSO este Ministrul sănătății/ Secretarul de Stat. Membrii Grupului Sectorial de Operare sunt angajați ai MS, ANSP și prestatori de servicii medicale. La necesitate, la lucrările GSO pot fi cooptați și alți specialiști, inclusiv experți pe diverse domenii medicale și non-medicale.

## **6. Asigurarea continuității accesului și prestării serviciilor medicale esențiale pentru refugiați**

### **6.1 Acordarea asistenței medicale (prespitalicești, primare și spitalicești)**

În cadrul sistemului de sănătate al Republicii Moldova se va acorda asistență medicală gratuită refugiaților în cazurile în care se întrunesc criteriile definiției de caz pentru COVID-19, precum și în cazul urgențelor medico-chirurgicale, supravegherea și acordarea asistenței medicale în cazul maladiilor social condiționate și asigurării continuității tratamentului maladiilor cu impact major asupra indicatorilor de sănătate publică.

Asistența medicală se acordă gratuit refugiaților, în conformitate cu prevederile Dispozițiilor Comisiei pentru Situații Excepționale de către:

- Personalul medical al Centrelor temporare de plasament
- Prestatorii de asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească,
- Prestatorii de asistență medicală comunitară, primară și specializată de ambulator,
- Prestatorii publici/privați de asistență medicală spitalicească.

Serviciile medicale acordate refugiaților sunt grupate în pachete de servicii medicale esențiale care includ:

- serviciile de imunizare a copiilor și adulților;
- serviciile de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv asistența medicală pe parcursul sarcinii, nașterii și post-partum, managementul clinic al cazurilor de viol, planificare familială și asigurare cu contraceptive, servicii de avort în siguranță, managementul clinic al HIV/SIDA și ITS;
- asigurarea cu medicamente, bunuri și suport (consultații, eliberare de certificate, referire la alte nivele, etc.) din partea lucrătorilor medicali pentru managementul continuu al bolilor cronice;
- servicii de consiliere psihologice și sănătate mintală;
- asigurarea managementul urgențelor medico-chirurgicale și afecțiunilor acute care necesită intervenții de urgență;
- servicii auxiliare, cum ar fi serviciile de bază de imagistică, de diagnosticare, laborator și componente sanguine pentru transfuzie;
- serviciile critice de sănătate, cum ar fi dializa;
- serviciile de sănătate care nu pot fi amânate: oncologie, radioterapie, chimioterapie;
- serviciile managementului de caz pentru pacienții cu COVID-19.

Detalii privind serviciile esențiale prestate la fiecare nivel de asistență și sursele de finanțare a acestora sunt enumerate în Anexa nr.2.

Evidența separată a serviciilor medicale prestate refugiaților se efectuează de către prestatorii de asistență medicală în conformitate cu actele normative în vigoare, prin efectuarea înregistrărilor în formularele de evidență medicală primară și completarea în regim on-line a fișelor de evidență de către toți prestatorii de asistență medicală, inclusiv a platformelor on-line de raportare.

Evidența cheltuielilor pentru prestarea asistenței medicale refugiaților se va ține separat de către fiecare prestator de servicii medicale implicat în acordarea măsurilor de răspuns în contextul situației de urgență declarate.

## **6.2 Evaluarea stării de sănătate a refugiaților și etapelor de acordare a asistenței medicale**

### **6.2.1 Asistența medicală la punctele de trecere a frontierei**

Persoanelor care traversează frontiera de stat se va acorda următorul spectru de servicii medicale:

- Screening COVID-19, inclusiv SARS CoV-2 Antigen rapid testare la persoanele suspecte;
- Triajul și primul ajutor medical;
- Asistență medicală urgentă prespitalicească și după caz transportarea asistată a pacienților;
- Asistență psihologică primară și intervenție rapidă, după caz .

Primul ajutor medical, triajul medical și testarea rapidă Antigen SARS-CoV-2 (după caz) la punctele de trecere a frontierei de stat se va efectua de către personalul medical din cadrul Inspectoratului General al Politiei de Frontieră (IGPF), prestatorii de asistență medicală primară și spitalicească din teritoriile cu puncte de trecere a frontierei de stat desemnați prin ordinul Ministerului Sănătății, sau voluntarii din cadrul Organizațiilor Non Guvernamentale și, după caz Asistenței Medicale Urgente Prespitalicești.

### **6.2.2 Asistența medicală în centrele de plasament**

Evaluarea stării de sănătate, precum și identificarea refugiaților care suferă de afecțiuni cronice, femeilor gravide și celor cu copii mici, refugiaților cu dizabilități, se efectuează de către personalul medical delegat sau de către echipa mobilă, imediat după înregistrarea refugiatului în centrul de plasament, precum și ori de câte ori este nevoie pe tot timpul aflării refugiatului în centrul de plasament.

Asistența psihologică primară și intervenția rapidă după caz se asigură în particular prin intermediul personalului Centrelor comunitare de sănătate mentală, Centrelor de sănătate prietenoase tinerilor, Organizațiilor Non Guvernamentale, etc.

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

### **6.2.3 Asistența medicală la locul de domiciliu temporar**

În cazul în care refugiatul nu este cazat în centrul temporar de plasament, acordarea asistenței medicale primare se efectuează de către medicul de familie în raza de deservire a căruia se află punctul/domiciliul unde este dislocat refugiatul.

#### **6.2.3.1 Asistență medicală primară (AMP)**

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

Acordarea asistenței medicale primare refugiaților se efectuează de către prestatorii de asistență medicală primară, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, responsabili de acordarea asistenței medicale populației din teritoriul în care aceștia sunt cazați (case de locuit, apartamente, etc.).

**În cazul alertei de gradul I (Cod Verde):** Sunt antrenați mai activ prestatorii de AMP din apropierea centrelor de plasament și a punctelor de trecere cu un flux mai mare de refugiați.

Echipele sunt formate reieșind din numărul de refugiați și normativul fiind 1 medic și 2 asistenți medicali la 1500 – 2500 locuitori.

**În cazul alertei de gradul II (Cod Galben):** Numărul de prestatori de AMP antrenați în desemnarea, formarea și organizarea activității echipelor mobile amplasate în centre de plasament, va fi majorat, în conformitate cu estimările ce țin de numărul de refugiați și serviciile medicale solicitate.

În cazul unui flux sporit de refugiați și capacități reduse ale instituțiilor medico-sanitare rurale din apropiere, suportul necesar pentru prestarea serviciilor medicale va fi acordat de către CS de nivel raional din sectorul respectiv, care vor fi responsabile de coordonarea formării și organizării activității echipelor.

Numărul de persoane implicate în acordarea asistenței medicale se va extinde prin cooptarea, la necesitate, a tuturor specialiștilor și serviciilor din cadrul instituțiilor medico-sanitare teritoriale de asistență medicală primară.

**În cazul alertei de gradul III (Cod Roșu):** Toți prestatorii de AMP sunt antrenați în desemnarea, formarea și organizarea activității echipelor mobile și în acordarea asistenței medicale refugiaților din teritoriul în care aceștia sunt cazați.

Pe lângă prestatorii de AMP implicați (CS de nivel raional din sectorul respectiv), suportul necesar pentru prestarea serviciilor medicale va fi acordat și de către AMT și CS din alte teritorii administrative, care vor fi responsabile de coordonarea formării și organizării activității echipelor.

Numărul de persoane implicate în acordarea asistenței medicale se va extinde prin cooptarea, la necesitate, a tuturor specialiștilor și serviciilor din cadrul instituțiilor medico-sanitare teritoriale de asistență medicală primară. De asemenea, se vor coopta lucrători medicali din alte teritorii administrative, care la moment înregistrează un număr mai redus de refugiați, la fel și în funcție de caz și studenți, rezidenți etc.

Totodată pentru asigurarea accesului și prestarea serviciilor esențiale în cazul alertei de gradul III, vor fi acordate un număr redus de servicii medicale după cum urmează:

1. serviciile de imunizare a copiilor și adulților;
2. servicii acordate planificare familială și asigurare cu contraceptive, servicii de avort în siguranță, managementul clinic al HIV/SIDA și ITS;
3. asigurarea cu asistență medicală, medicamente, bunuri și suport (consultații, eliberare de certificate, referire la alte nivele, etc.) din partea lucrătorilor medicali pentru managementul continuu al bolilor cronice;
4. servicii de consiliere psihologică și sănătate mintală;
5. asigurarea cu servicii profilactice;
6. servicii pentru pacienții confirmați COVID-19.

#### **6.2.3.2 Asistența medicală urgentă prespitalicească (AMU)**

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

Serviciul de urgență asigură acordarea asistenței medicale urgente la etapa prespitalicească și transportarea medicală asistată la apelul pacientului, altor persoane sau la cererea lucrătorilor medicali în regim continuu de la locul solicitării până la prestatorul de servicii medicale spitalicești.

Persoanele refugiate vor beneficia de asistență medicală urgentă la etapa de prespital în mod gratuit continuu și în volum deplin conform protocoalelor clinice naționale și standarde medicale de diagnostic și tratament.

**În cazul alertei de gradul I (Cod Verde):** Asistența medicală de urgență prespitalicească va fi acordată de către echipele de asistență medicală de urgență din cadrul Substațiilor de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească și/sau Punctelor de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească din raionul pe teritoriul căruia se află punctele internaționale de trecere a frontierei.

**În cazul alertei de gradul II (Cod Galben):** Se vor organiza echipe suplimentare desemnate pentru acordarea asistenței medicale de urgență prespitalicească la punctele de frontieră cu dislocarea acestora pe teritoriul punctelor internaționale de trecere a frontierei ( Otaci-Moghilev, Criva-Mămăliga, Tudora-

Starokazacie, Palanca-Maiaki, Larga -Kelmenți) sau pe teritoriul stației (Briceni - Rossoșani, Basarabeasca-Serpniovo).

Numărul de echipe antrenate se va majora în dependență de fluxul de refugiați.

**În cazul alertei de gradul III (Cod Roșu):** Numărul de echipe suplimentare va fi majorat, inclusiv cu dislocarea acestora la alte puncte de trecere a frontierei.

### 6.2.3.3 Asistență medicală spitalicească

Asistența medicală spitalicească include diagnosticul și tratamentul efectuat în spital de către personal specializat, echipamente, facilități de laborator și dotări de pat. Nivelul de asistență medicală spitalicească este prestat de către 17 instituții republicane, 9 municipale și 35 raionale, 6 instituții private, cu diferite profile de activitate.

Asistența medicală spitalicească gratuită se acordă refugiaților în cazul urgențelor medico-chirurgicale, asistență antenatală, nașterilor, managementul clinic al cazurilor de viol, servicii de avort în siguranță, managementul clinic al HIV/SIDA și ITS și a cazului confirmat de COVID-19.

Asistența medicală spitalicească este prestată conform actelor normative în vigoare pentru îngrijirile acute refugiaților referiți de către AMP și AMU, care sau adresat direct și care au fost internați pentru a efectua una sau mai multe dintre următoarele:

- a) naștere și îngrijire nou – născuți, inclusiv servicii medicale pentru prematuri, precum și servicii de imunizare a nou născuților în maternități;
- b) managementul clinic al cazurilor de viol, servicii de avort în siguranță, managementul clinic al HIV/SIDA și ITS;
- c) tratamentul spitalicesc al urgențelor medicale sau asigurarea tratamentului definitiv al traumatismului;
- d) efectuarea intervenției chirurgicale;
- e) reducerea severității, simptomelor bolii sau traumatismului;
- f) efectuarea diagnosticului sau procedurilor terapeutice, care nu pot fi efectuate în condiții de ambulator;
- g) tratamentul maladiei COVID-19 la persoanele care întrunesc criteriile de spitalizare;
- h) inițierea dializei;
- i) tratamentul maladiilor social condiționate, eligibile pentru internare.

**În cazul alertei de gradul I (Cod Verde):** IMSP spitalicești își continuă activitatea în regim obișnuit pe fondul de paturi aprobat la 31 decembrie 2021. Monitorizează cantitățile de medicamente, consumabile și asigură necesarul de stocuri pentru 90 de zile. Efectuează/ participă la instruirii în vederea pregătirii cadrelor medicale (medici, asistenți medicali și personal medical inferior) pentru fortificarea capacităților secțiilor: chirurgie, traumatologie și ortopedie, pediatrie, boli infecțioase, îngrijirea bolnavilor. Se conduc de actele normative în vigoare. IMSP din apropierea centrelor de plasament și a punctelor de trecere cu un flux mai mare de refugiați desemnează echipe mobile.

**În cazul alertei de gradul II (Cod Galben):** IMSP spitalicești își continuă activitatea în regim obișnuit pe fondul de paturi aprobat la 31 decembrie 2021. Raportează zilnic către MS/în sistemul informațional internarea pacienților din categoriile: refugiați, răniți, traumatizați, pacienți cu maladii social condiționate. Se conduc de actele normative în vigoare, actele normative emise de Comisia pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova.

Monitorizează zilnic:

- cantitățile de medicamente, consumabile, produse de sânge, produse alimentare, combustibil, apă potabilă, substanțe dezinfectante și asigură necesarul de stocuri pentru 90 de zile, raportează MS despre întârzieri sau imposibilități de respectare a prevederilor contractuale de către furnizorii de medicamente și consumabile
- resursele umane disponibile în cadrul instituției și posibilitățile de fortificare a secțiilor: chirurgie, traumatologie, obstetrică și ginecologie, pediatrie, boli infecțioase. La necesitate își pot reprofila numărul de paturi, în sensul creșterii acestora pentru profilurile, în limita numărului de paturi aprobat la începutul anului: chirurgie, traumatologie și ortopedie, obstetrică și ginecologie, pediatrie, boli infecțioase.

Se elaborează Protocoale interne la locul de lucru, adaptate la necesitățile și specificul de activitate a instituției medicale.

**În cazul alertei de gradul III (Cod Roșu):** IMSP spitalicești își continuă activitatea pe fondul de paturi modificat, unde circa 20% din paturile instituției sunt destinate pacienților din categoria: refugiați, traumatizați și/sau cu boli infecțioase sau din categoriile maladiilor social condiționate, a căror tratament în condiții de ambulator este imposibil. În lista instituțiilor medicale care acordă asistența medicală acestor categorii de pacienți vor fi incluse toate instituțiile medicale spitalicești indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare. Instituțiile medicale raportează la fiecare oră către MS/în SI internarea pacienților din categoriile: refugiați, răniți, traumatizați, pacienți cu maladii social condiționate. Se conduc de actele normative în vigoare, actele normative emise de Comisia pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova, dar și de indicațiile imediate venite direct de la conducerea MS.

Monitorizează zilnic:

- cantitățile de medicamente, sânge și componente sanguine, alte fluide, consumabile utilizate, inclusiv stocurile disponibile care sunt raportate la fiecare oră către MS, produse alimentare, dezinfectante, apă potabilă, combustibil în vederea asigurării unei activități continue a instituției medicale, estimează necesitățile și întreprinde măsurile de rigoare pentru asigurarea cu stocuri pentru 90 de zile, raportează MS despre întârzieri sau imposibilități de respectare a prevederilor contractuale de către furnizorii de medicamente și consumabile.
- resursele umane disponibile în cadrul instituției și posibilitățile de fortificare a secțiilor: chirurgie, traumatologie, pediatrie, boli infecțioase. La necesitate își pot reprofila numărul de paturi, în sensul creșterii acestora pentru profilurile: chirurgie, traumatologie și ortopedie, pediatrie, boli infecțioase, majorând cu acordul MS și a CNAM, la necesitate, fondul global de paturi a instituțiilor medicale, în limitele în care poate fi asigurată asistența medicală de către personalul medical al instituției.

În activitatea secțiilor chirurgie, traumatologie și ortopedie, combustiologie, obstetrică și ginecologie, pediatrie și boli infecțioase sunt transferați angajații altor subdiviziuni, în vederea fortificării capacităților subdiviziunilor date și a acordării asistenței medicale continue. Se aplică eșalonarea asistenței medicale și se stabilește volumul de asistență medicală acordat de către personalul medical al instituției. Se sistează asistența medicală planică, inclusiv asistența medicală pe paturile de reabilitare, geriatrie și îngrijiri paliative

Se elaborează Protocoale interne la locul de lucru, adaptate la necesitățile și specificul de activitate a instituției medicale.

Instituțiile medicale vor acorda asistența medicală în sensul divizării acesteia în asistența medicală calificată (prelucrare primară a rănilor, intervenții chirurgicale minore și/sau mai complexe (funcție de fluxul de pacienți și capacitățile instituțiilor medicale) și asistența medicală specializată (chirurgie toracică, chirurgie vasculară, neurochirurgie, traumatologie, urologie, chirurgie oro-maxilo-facială, combustiile etc).

Instituțiile medicale prestatoare de servicii medicale încadrate în răspunsul sectorului de sănătate pentru criza refugiaților pe teritoriul Republicii Medicale, sunt prestatorii de servicii medicale încadrați în sistemul de asigurare medicală obligatorie, contractați de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

### **Managementul de caz**

Managementul de caz se efectuează în conformitate cu protocoalele clinice naționale și instituționale, standardele medicale, algoritmii de conduită, ghidurile clinice aprobate (<https://msmps.gov.md/legislatie/ghiduri-protocoale-standarde/>), inclusiv ghidurile OMS (WHO/Europe | Migration and health - Technical guidance).

### **7. Resursele umane**

Resursele umane din sănătate constituie unul din componentele fundamentale ale sistemului în prestarea serviciilor medicale calitative. La nivel național se înregistrează o criză în domeniul resurselor umane din sănătate, care se manifestă prin insuficiența lucrătorilor medicali, distribuția lor neuniformă geografică, nivelul de calificare necorespunzător cerințelor, etc.

În sistemul de sănătate al Republicii Moldova activează 9200 medici și 18377 asistenți medicali, conform Anexei nr. 3.

Capacitățile personalului medical antrenat în răspunsul la starea de urgență va fi fortificat prin intermediul instruirilor privind managementul de caz, elemente de bază ale medicinei de campanie, managementului și coordonarea dezastrelor, situațiilor de urgență și cu victime multiple etc. Accentul va fi pus pe medicii urgențiști, chirurghi, traumatologi, anesteziologi-reanimatologici, epidemiologici și infecționiști, la fel pediatri, obstetricieni-ginecologi, psihologi, salvatori, voluntari.

Pentru asistența medicală urgentă la etapa prespitalicească – în caz de Cod Roșu în calitate de membri a echipei (infirmier sau brancardier) pot fi antrenați studenții USMF „N. Testemițanu (fără studii medicale medii) anul I-III, și studenții de la colegiile medicale (an. III-IV).

Ca asistenți medicali/felceri vor fi antrenați studenții USMF „N. Testemițanu” cu studii medicale medii de la anul I-IV , fără studii medicale medii începând cu anul IV.

Ca medici în cadrul asistenței medicale de urgență prespitalicească și departamente medicină urgentă – rezidenții USMF „N. Testemițanu” începând cu anul I (preponderent la specialitățile medicină de urgență, ATI, chirurgie/traumatologie).

La necesitate EMT

### **8. Resursele financiare**

Pentru acoperirea cheltuielilor legate de acordarea serviciilor medicale refugiaților, inclusiv medicamente și produse paramedicale vor fi mobilizate mijloace financiare din cadrul bugetului de stat,

fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (AOAM), bugetelor locale și donații, în dependență de disponibilitatea acestora.

Achitarea salariilor personalului implicat în prestarea serviciilor medicale în cadrul răspunsului la situația de urgență încadrat în sistemul de AOAM (din centrele de plasament, centrele medicilor de familie, spitalelor, CNAMUP) se va asigura conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr.837/2016 și timpului efectiv prestat, din contul mijloacelor fondurilor AOAM și a dispozițiilor Comisiei pentru Situații Excepționale.

În cazul refugiaților care dețin statut de persoană asigurată în cadrul sistemului de AOAM, acordarea asistenței medicale se va efectua în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare ce reglementează sistemul de AOAM și va fi acoperită din fondurile AOAM.

Pentru refugiații care nu dețin statut de persoană asigurată în sistemul AOAM, acordarea asistenței medicale se va efectua în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare și din fondurile gestionate de CNAM va fi acoperit pachetul de servicii medicale identificat în dispozițiile Comisiei pentru Situații Excepționale, din alte surse disponibile, inclusiv la agențiile ONU și donatori vor fi acoperite celelalte servicii de care au beneficiat refugiații.

#### **9. Evaluarea necesităților**

Evaluarea necesităților de personal, servicii medicale, medicamente și consumabile, dispozitive, reactive, produse de sînge, dezinfectant, etc. se realizează în baza datelor disponibile cu privire la numărul punctelor de trecere cu cel mai mare flux de refugiați, numărul refugiaților plasați în cadrul centrelor de plasament și serviciile medicale acordate acestora, cu efectuarea prognozelor și aplicarea standardelor agreeate pentru deservire la punctele de trecere a frontierei, centrele de plasament, prestatorii de asistență medicală primară, specializată de ambulator și spitalicească.

Estimările se vor actualiza în dependență de numărul refugiaților, numărul și spectrul serviciilor medicale acordate în conformitate cu standardele naționale aprobate (Ordinul Ministerului Sănătății 100/2008 cu modificările și completările de rigoare) și protocoalele naționale.:

Pentru alerta cu Cod Verde - trimestrial

Pentru alerta cu Cod Galben - lunar

pentru alerta de Cod Roșu - săptămânal

Pentru punctele de trecere a frontierelor de stat cu sens de intrare se va evalua necesarul de echipe de triaj, echipe mobile și teste Antigen SARS-CoV-2.

Pentru centrele de plasament se va estima necesarul de personal medical, de medicamente și produse paramedicale, în dependență de numărul refugiaților și lista națională de medicamente esențiale aprobată prin Ordinul MS 1033/2021, Lista medicamentelor esențiale ale Înalțului Comisar al Națiunilor Unite pentru refugiați (UNHCR) elaborată în baza Listei medicamentelor esențiale a OMS și a ghidului UNHCR pentru medicamente și consumabile esențiale. La fel se va lua în calcul necesarul de servicii consiliere psihologică și suport în sănătate mintală și serviciile de urgență.

Pentru asistența medicală urgentă la etapa prespitalicească, primară și spitalicească se va estima necesarul de personal medical, medicamente și consumabile, dispozitive și capacități de infrastructură, în dependență de numărul refugiaților și statistica solicitărilor de servicii medicale, precum și datele epidemiologice colectate.

## 10. Prevenirea și supravegherea bolilor transmisibile

Toate centrele de plasament temporar a migranților și de refugiați vor asigura supravegherea activă a bolilor transmisibile, alertarea precoce, inclusiv despre izbucnirile de boli infecțioase în zonă.

Detectarea precoce a cazurilor va permite:

- Organizarea screeningului la plasarea refugiaților în centrele de plasament.
- Inițierea timpurie a măsurilor de control pentru reducerea morbidității și mortalității în rândul refugiaților și populației rezidente.
- Activarea planurilor operaționale de investigare a izbucnirilor: vor fi organizate resursele din asistența medicală și sănătate publică pentru a gestiona fluxul mare de pacienți și pentru a continua asigurarea serviciilor medicale esențiale.

Detectarea precoce necesită:

- Existența, cunoașterea și utilizarea definițiilor de caz.
- Recunoașterea și raportarea primelor cazuri în timp util.

Prioritizarea bolilor supuse supravegherii va îmbunătăți reactivitatea generală a sistemului. Prin urmare, se recomandă să se concentreze asupra bolilor transmisibile pentru care depistarea precoce contează. O listă a acestor boli trebuie făcută în funcție de context și ar trebui revizuită periodic.

Lista bolilor transmisibile prioritare pentru supraveghere (evaluarea riscurilor, OMS )

Denumirea bolii	Nivelul riscului în următoarele 3 luni	
	aprilie	mai – iunie
COVID-19	Risc înalt	Risc moderat
Rujeola	Risc înalt	Risc înalt
Poliomielită	Risc moderat	Risc moderat
Difterie	Risc moderat	
Infecții acute respiratorii și gripă	Risc moderat	
Infecții diareice acute, holeră, infecția rotavirală	Risc moderat	Risk moderat
Hepatita virală A		
Boli transmise prin vectori (infecție cu virusul West Nile, cazuri de malarie, borrelioza Lyme)		Risk moderat monitorizarea sindromală a cazurilor cu encefalite/meningite
Boli cornice infecțioase (TB/HIV/HVB/HVC)		Risc moderat
Boli cu transmitere sexuală		

Totodată, toate cazurile de boli infecțioase vor fi raportate în sistemul național de supraveghere epidemiologică (HG 951/2013). Sistemul național de supraveghere epidemiologică prevede activități integrate de colaborare și coordonare, direcționate spre îmbunătățirea prevenirii și controlului bolilor transmisibile și la necesitate se vor implementa pe lângă supravegherea epidemiologică pasivă (de

rutină), supraveghere epidemiologică: sindromală, de santinelă, microbiologică, serosupravegherea, etc. 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).

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.

## **11. Măsuri de sănătate publică întreprinse**

### **11.1 Operaționalizarea/activarea Centrului Operativ de Coordonare în Urgențe în Sănătate Publică (COC USP)**

Intensificarea măsurilor de prevenire, monitorizare, depistare, evaluare rapidă și clasificarea riscurilor pentru sănătate publică și managementul riscurilor pentru prevenirea urgenței de sănătate publică.

- Intensificarea măsurilor de monitorizare, depistare, evaluare rapidă și clasificarea riscurilor pentru sănătate publică și managementul.
- Aducerea instituțiilor și formațiunilor în stare de pregătire pentru răspuns.
- Evaluarea necesităților și crearea și menținerea rezervelor de EPP, reactive și consumabile de laborator, etc.

### **11.2 Depistarea și supravegherea bolilor transmisibile, prevenirea apariției izbucnirilor de boli transmisibile**

- Depistarea precoce a cazurilor de boli infecțioase sau evenimente de sănătate publică (clustere, izbucniri) în rândul persoanelor refugiate plasate în centrele de plasament sau în comunitate și raportarea acestora în sistemul de supraveghere a bolilor transmisibile.
- Utilizarea definiției de caz, inclusiv cu confirmarea de laborator a cazurilor suspecte.
- Instruirea lucrătorilor din domeniul sănătății cu privire la utilizarea definițiilor de caz.
- Identificarea și instruirea coordonatorului de monitorizare din fiecare tabără pentru a asigura corectitudinea colectării datelor și analiza datelor din tabără.
- Definirea modalităților clare de prezentare a datelor și asigurarea raportărilor și acțiunilor regulate.
- Revizuirea necesităților de teste, reactive și consumabile de laborator din cadrul rețelei de laboratoare a Agenției Naționale de Sănătate Publică, procurarea și crearea stocurilor necesare.
- Planificarea, organizarea și efectuarea măsurilor de prevenire a bolilor (vaccinarea, tratamentul profilactic, dezinfectia etc.), protecția sănătății, promovarea sănătății, precum și comunicarea cu mass-media, populația, etc.
- Monitorizarea factorilor de mediu și supravegherea epidemiologică a bolilor transmisibile, inclusiv transmise prin vectori în scopul depistării și identificării precoce a riscurilor, ce pot cauza declanșarea agravarea situației epidemiologice, cu instituirea, în caz de necesitate, a unor regimuri restrictive;

### **11.3 Mobilizarea comunitară și comunicarea**

Mobilizarea comunității este cheia succesului în prevenirea și controlul bolilor infecțioase, izbucniri și epidemii. Activitățile de mobilizare a comunității ar trebui să se concentreze pe următoarele domenii:

1. Creșterea gradului de conștientizare cu privire la bolile transmisibile.
2. Încurajarea și implicarea refugiaților să adopte comportamente în favoarea prevenirii și controlului focarelor.
3. Creșterea vigilenței și gardului de pregătire pentru epidemii.
4. Maximizarea impactul supravegherii și gestionării cazurilor.
5. Dezvoltarea capacității comunității de a îngriji bolnavii în condiții de casă în timpul urgențelor de sănătate publică.
6. Asigurarea că comunitatea are un rol cheie în detectarea activă a cazurilor, îngrijirea și referirea pacienților către serviciile medicale.

### **11.4 Activități cheie pentru realizarea măsurilor de prevenire și control a infecțiilor:**

- Asigurarea implementării și monitorizarea respectării protocoalelor naționale și internaționale de prevenire și control a infecțiilor;
- Crearea condițiilor de izolare pentru refugiații cu suspjecție la boli transmisibile (de exemplu, saloane sau corturi separate), dotarea cu instalații de apă potabilă, apă pentru spălarea mâinilor, WC, instalații de colectare și eliminare a deșeurilor;
- Asigurarea centrelor cu consumabile: echipament personal de protecție, produse biocide, pungi și containere pentru colectarea deșeurilor, saci pentru cadavre și alte echipamente necesare pentru prevenirea și controlul infecțiilor;
- Respectarea regulilor de igienă, prin curățarea și dezinfectia spațiilor și suprafețelor;
- Organizarea și promovarea imunizării anti-COVID-19 și altor infecții în rândul personalului medical, refugiaților și populației rezidențiale;
- Afișarea posterelor, indicatoarelor și materialelor informative pentru personalului medical și refugiaților cu privire la momentele de bază de prevenire și control al infecțiilor, cum ar fi spălarea mâinilor, igiena respiratorie, respectarea distanței sociale;
- Instruirea personalului medical și auxiliar pe subiecte legate de controlul infecțiilor (de exemplu, utilizarea corectă a EPP, dezinfectie, gestionarea deșeurilor, respectarea precauțiilor universale);
- Evaluarea sistematică comună de către specialiștii din domeniu a tuturor aspectelor legate de prevenirea și controlul infecțiilor.

### **11.5 Prevenirea și controlul bolilor prevenibile prin vaccinare. Procesul de imunizare**

Cu toate că au fost înregistrate progrese semnificative în programul de imunizare al Ucrainei, în ultimii ani, țara rămâne vulnerabilă la multe infecții prevenibile prin vaccinare și se află în fruntea listei țărilor din regiunea europeană cu un risc ridicat de apariție a izbucnirilor de rujeolă și poliomielită. În contextul actual este vital ca Republica Moldova în momentul găzduirii unui flux mare de refugiați din Ucraina, să consolideze capacitățile pentru a permite detectarea și gestionarea precoce a cazurilor de boală, precum și vaccinarea oricărei persoane nevaccinate, sau a cărei status de vaccinare nu este cunoscut. Întreruperea serviciilor de imunizare, chiar și pentru perioade scurte, va duce la o creștere a numărului de populație susceptibilă la boli infecțioase, fără imunitate și la sporirea numărului de cazuri de boli transmisibile prevenibile prin vaccinare și creșterea probabilității de apariție a izbucnirilor precum și la

o presiune suplimentară asupra sistemului de sănătate deja suprasolicita pe perioada pandemiei de COVID-19.

**Vaccinuri împotriva poliomielitei:** Având în vedere nivelul actual ridicat de imunitate a populației împotriva poliomielitei și specificul organizării și furnizării serviciilor de asistență medicală primară în țările europene, campaniile suplimentare de imunizare împotriva poliomielitei în scopuri preventive nu sunt considerate esențiale. Cu toate acestea, pentru a menține imunitatea ridicată a populației împotriva poliomielitei și pentru a atenua riscul de import și circulație a poliovirusurilor, este important ca accesul echitabil și administrarea vaccinurilor poliomielitei să fie oferite tuturor persoanelor și grupurilor de populație în conformitate cu programele naționale actuale de imunizare de rutină pentru copii și adulți.

**Vaccinuri împotriva rujeolei și rubeolei:** Întrucât unele țări din regiune sunt încă considerate endemice pentru rujeolă și rubeolă, migrații ar trebui vaccinați împotriva acestor boli ca prioritate și în conformitate cu programele naționale de vaccinare. Având în vedere obiectivul de eliminare a rujeolei și rubeolei stabilit pentru regiune, OMS sprijină acoperirea tuturor decalajelor de imunitate, prin activități precum campanii naționale de vaccinare suplimentară cu vaccinuri care conțin rujeolă și rubeolă. Acest lucru este deosebit de important în țările în care aceste boli sunt încă endemice și va contribui la atingerea obiectivului de eliminare a acestor boli din regiune.

#### **11.5.1 Plan de vaccinare**

Vaccinarea migraților va fi efectuată gratuit și în conformitate cu legislația în vigoare. Refugiații vor avea acces echitabil la vaccinurile oferite de RM, inclusiv anti-COVID-19. Refugiații care au întreruperi sau întârzieri în procesul de vaccinare, vor fi vaccinați după scheme individuale ajustate cu interval recomandabil între doze de minimum 30 zile în conformitate cu Planul Național de Imunizare pentru copii și Planul de Imunizare anti-COVID-19. Vaccinarea propriu zisă este pusă în sarcina AMP care vor asigura vaccinarea migraților care se adresează de sinestătător în cadrul IMS sau vor institui sau pune în sarcina echipelor mobile din cadrul Centrelor de vaccinare ale IMS, prestarea serviciilor de imunizare pentru migrații nevaccinați din teritoriul de deservire. Vaccinarea anti-COVID-19 a migraților va fi efectuată începând cu vârsta de la 12 ani sau mai mult care acceptă vaccinarea cu vaccinurile disponibile în RM. Copii de la 12-17 ani se vor vaccina cu vaccinul Comirnaty/Pfizer. Imunizarea copiilor și altor grupuri eligibile de populație contra altor infecții prevenibile prin vaccinare se va efectua cu acordul sau consimțământul persoanei, părinților sau reprezentantului legal.

#### **11.5.2 Surse de vaccinuri**

Vaccinurile care urmează a fi administrate refugiaților sunt parte a programelor de imunizare ale țării. Vaccinurile anti-COVID-19, o parte din ele provin din donații externe, o parte sunt procurate din surse interne. Vaccinurile ca parte a Programului Național de vaccinare pentru copii, sunt procurate din bugetul de stat. MS prin intermediul ANSP va livra și asigura cu vaccinuri și consumabile toate zonele țării care găzduiesc refugiați. Toate vaccinurile furnizate de stat migraților vor fi gratuite.

#### **11.5.3 Capacitate adecvată de depozitare și transportare a vaccinurilor**

Stocurile mari de vaccin se păstrează în cadrul Depozitului Național de Vaccinare al Agenției Naționale de Vaccinare și în Centrele de Sănătate Publică teritoriale. În cazul fluxului mare de migrați ar putea exista donații considerabile de vaccin pentru migrații prezenți. Cantitățile suplimentare de vaccin nu ar suprasolicita lanțul de depozitare deoarece depozitul de vaccinuri a fost dotat cu echipamente

suplimentare în contextul gestionării pandemiei COVID-19. În caz de criză energetică, depozitele ANSP sunt dotate cu generatoare de energie. Furnizorii de servicii de imunizare sunt asigurați cu echipament de stocare și transportare a vaccinurilor în siguranță, cu respectarea tuturor condițiilor lanțului frigorific. Lanțul "frig" este dotat cu echipamente de transportare la fiecare nivel de gestionare a vaccinurilor în condițiile sigure.

#### **11.5.4 Echipele mobile de vaccinare formate și instruite**

Echipele de vaccinare mobile vor fi parte a unor Centre de vaccinare din cadrul IMS și sunt destinate pentru a deservi centrele de plasament a migranților sau a categoriilor de migranți pentru care accesul la un centru de vaccinare este limitat, inclusiv persoane nedeplasabile. O echipă de vaccinare este formată din:

- a) 1 medic coordonator;
- b) 1-2 asistenți medicali;
- c) 1 registrator.

#### **11.5.5 Gestionarea deșeurilor provenite în urma acordării serviciilor de imunizare**

Pentru a minimiza riscul pentru comunități, fiecare echipa de vaccinare va practica segregarea deșeurilor la sură (la locul de organizare a vaccinării) și va implementa logistica corespunzătoare pentru colectare, stocare, transportare și eliminare - neutralizare, în conformitate cu HG nr. 696 din 11/07/2018 „Regulamentul sanitar privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală”.

#### **11.6 Planul de pregătire și răspuns la izbucnirile de boli transmisibile și epidemii**

Este elaborat pentru a gestiona izbucnirile de boli transmisibile sau alte evenimente de sănătate publică.

Obiectivele:

1. Rolurile și responsabilitățile tuturor organizațiilor partenere implicate în răspunsul la incident și în protejarea sănătății migranților sunt explicite, agreeate de comun acord și bine înțelese de toți.
2. Orice izbucnire este identificată în timp util și procesele de notificare, colaborare și investigare sunt instituite pentru a permite investigarea izbucnirilor și evaluarea riscurilor pentru sănătate.
3. Măsuri de sănătate publică eficiente pentru a controla izbucnirile, a atenua riscurile pentru sănătate, pentru a limita răspândirea infecției și pentru a preveni reapariția acesteia sunt implementate.
4. Plan de comunicare în timp util, eficace și satisfăcător cu toate agențiile externe relevante și cu publicul este elaborat și implementat.
5. Informarea structurilor naționale

Pentru investigarea izbucnirilor de boli transmisibile și evenimente/urgente de sănătate publică se realizează un set de acțiuni de către lucrătorii medicali din instituții medicale AMP, spitalicești care sunt responsabili de identificarea și notificarea izbucnirilor/clusterelor către ANSP în baza algoritmului de investigare a cazului/izbucnirilor de boli infecțioase în scopul monitorizării situației epidemiologice și depistării precoce a cazurilor de izbucnire. Echipele de investigare a izbucnirilor sunt instituite în cadrul ANSP și structurilor teritoriale ale acesteia și realizează investigarea izbucnirilor, cu stabilirea listei contacților, identificarea factorilor de risc, prelevarea probelor biologice, etc. Rolurile și

responsabilitățile pentru investigarea epidemiologică a cazurilor de boală și izbucnirilor sunt atribuite ANSP cu implicarea reprezentanților AMP și AMS, precum și specialiștilor din alte sectoare.

La investigarea izbucnirilor se va ține cont de cele 10 etape de investigare:

1. Stabilirea existenței izbucnirii.
2. Alertarea autorităților responsabile și stabilirea cooperării.
3. Verificarea/confirmarea diagnozei.
4. Elaborarea definiției de caz și identificarea cazurilor.
5. Caracterizarea izbucnirii (epidemiologia descriptivă).
6. Formularea ipotezelor.
7. Testarea ipotezelor.
8. Investigațiile epidemiologice analitice.
9. Efectuarea studiilor de mediu și de laborator.
10. Implementarea măsurilor de control și prevenire.
11. Elaborarea raportului final de investigare a izbucnirii și comunicarea rezultatelor

## **12. Scenarii și planul de acțiuni**

Activitățile incluse în Planul de contingență se realizează în 4 scenarii

- Flux masiv de refugiați.
- Flux masiv de refugiați răniți cu probleme majore de sănătate.
- Flux de refugiați și conflict pe teritoriul țării.
- Menținerea fluxului de refugiați cu șederea prelungită a lor.

Toate fazele/scenariile pot fi identificate prin coduri de alertă I – Cod Verde, II – Cod Galben și III – Cod Roșu.

Planul de acțiuni în dependență de scenarii poate fi găsit în Anexa nr. 4.

## **Anexa nr. 1 Cadrul normativ**

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](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=119465&lang=ro)
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](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=120903&lang=ro)
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](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. 589 din 22-09-1995 privind rezervele materiale de stat și de mobilizare. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=115115&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115115&lang=ro)
5. Legea Republicii Moldova nr. 1286/2002 cu privire la statul refugiaților,  
[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=29718&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=29718&lang=ro), stabilește cadrul juridic, economic, social și organizatoric de acordare a azilului (statutului de refugiat, azilului politic, protecției umanitare sau temporare) în Republica Moldova, determină statutul solicitanților de azil și al refugiaților.
6. Legea Republicii Moldova nr. 277 din 29.11.2018 privind substanțele chimice  
[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=112668&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=112668&lang=ro), reglementează obligațiile persoanelor fizice și juridice care produc sau plasează pe piață substanțe sau amestecuri chimice, interdicțiile și restricțiile privind producerea, plasarea pe piață, importul, exportul și utilizarea substanțelor și amestecurilor chimice periculoase, condițiile de clasificare, etichetare și ambalare a substanțelor și amestecurilor chimice, crearea și menținerea unui registru al produselor chimice, procedura de raportare a produselor chimice, procedura de autorizare a produselor chimice periculoase, obligațiile de raportare, controlul și alte aspecte cu privire la substanțele și amestecurile chimice.
7. Legea Nr. 108 din 18.06.2020 privind controlul pericolelor de accidente majore care implică substanțe periculoase  
[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=122293&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=122293&lang=ro), reglementează măsurile de prevenire a accidentelor majore care implică substanțe periculoase, precum și de limitare a consecințelor acestora asupra sănătății umane și asupra mediului, în vederea asigurării unui nivel ridicat de protecție pe întreg teritoriul Republicii Moldova.
8. Legea Nr. 119 din 22.06.2004 cu privire la produsele de uz fitosanitar și la fertilizanți  
[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=107644&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=107644&lang=ro), stabilește bazele juridice și politica de stat în sfera activității cu produse de uz fitosanitar și cu fertilizanți, reglementează condițiile lor de cercetare, testare, experimentare și omologare de stat, de fabricare, import, transportare, depozitare, comercializare și utilizare inofensivă pentru om, animale și mediu, raporturile aferente supravegherii și controlului de stat asupra respectării legislației în vigoare, determină drepturile și obligațiile întreprinderilor, instituțiilor, organizațiilor și cetățenilor, împuternicirile autorităților competente în domeniu, faptele ce constituie încălcări, precum și răspunderea pentru comiterea lor.

9. Legea Nr. 182 privind calitatea apei potabile

[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=119769&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=119769&lang=ro), stabilește cadrul legal privind calitatea apei potabile, precum și măsurile din partea autorităților responsabile pentru asigurarea conformității calității apei potabile.

10. Legea Nr. 1422 din 17.12.1997 privind protecția aerului atmosferic

[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=108699&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=108699&lang=ro), prevede păstrarea purității și ameliorarea calității aerului atmosferic - component al mediului, prevenirea și reducerea efectelor nocive ale factorilor fizici, chimici, biologici, radioactivi și de altă natură asupra atmosferei, cu consecințe nefaste pentru populație și/ sau mediul înconjurător.

11. Hotărârea Guvernului RM nr. 249 din 03.05.96 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la formațiunile nemilitarizate ale protecției civile stabilește principii de bază ale constituirii formațiunilor nemilitarizate ale protecției civile, clasificarea și destinația lor, completarea cu personal, instruirea cadrelor, controlul stării de pregătire.

12. Hotărârea Guvernului RM nr. 662 din 12.07.1999 cu privire la formațiunile benevole de pompieri stabilește modul de creare, principii 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.

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

14. Hotărârea Guvernului RM nr. 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.

15. 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.

16. 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.

17. 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.

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

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

20. 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](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=117564&lang=ro)
21. Ordinul nr.136 din 24.02.2022 Cu privire la pregătirea măsurilor de răspuns în contextul situației de urgență anunțate.
22. Ordinul nr. 166 din 26.02.2022 Cu privire la organizarea asistenței medicale persoanelor refugiate.

## **Anexa nr. 2 Spectrul de servicii medicale acordate**

Administrația publică locală, de comun cu prestatorii de servicii medicale din subordine:

- desemnează personal responsabil de organizarea și activitatea punctului medical în cadrul centrelor de plasament,
- delegă personalul medical implicat în acordarea asistenței medicale refugiaților cazați în centrul respectiv, organizează la necesitate echipe mobile pentru acordarea asistenței medicale primare,
- asigură evidența și înregistrarea serviciilor medicale acordate în cadrul centrului de plasament de pe teritoriu.

Pentru acordarea asistenței medicale primare refugiaților, cazați în Centre de plasament echipele mobile desemnate vor efectua:

- cartografierea persoanelor refugiate aflate în Centrele de plasament, localitate, cu identificarea și evidența copiilor, gravidelor, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, altor categorii de persoane vulnerabile, care necesită servicii de sănătate specifice și organizarea asistenței medicale necesare conform indicațiilor medicale, în corespundere cu actele normative;
- evaluarea stării de sănătate a persoanelor refugiate cazate în Centrele de plasament, cu identificarea problemelor de sănătate, organizarea asistenței medicale și izolării, la necesitate, conform cerințelor actelor normative.

În cadrul Centrului de plasament, în cazul cazării a peste 200 de persoane, se vor organiza Puncte medicale și/sau vor fi asigurate truse medicale de urgență, inclusiv completarea continuă a acestora cu medicamente și dispozitive medicale, pentru acordarea asistenței medicale de urgență conform standardului aprobat, cu efectuarea evidenței stricte a utilizării acestora, conform cerințelor actelor normative.

În cazul fluxului sporit de persoane personalul medical din cadrul centrelor de plasament temporar al refugiaților va fi suplinit, în dependență de numărul refugiaților aflați în centre. Se va aplica regimul de ture, inclusiv dislocarea personalului din alte localități în cadrul prestatorilor implicați în răspunsul la situația de urgență

Acordarea asistenței medicale refugiaților nu va afecta accesul la servicii medicale esențiale și se va efectua în următorul volum:

### *Servicii medicale de urgență:*

- acordarea asistenței medicale în cazul urgențelor medico-chirurgicale (anamneză, examen clinic, tratament de urgență), în limita competenței medicului de familie și posibilităților tehnice medicale;
- referirea pacienților către medicul specialist de profil din serviciul de ambulatoriu pentru cazurile care depășesc competența medicului de familie și posibilitățile tehnice medicale, utilizând în acest scop unitățile de transport ale unităților de asistență medicală primară, instituțiilor spitalicești din zonă, inclusiv alte mijloace de transport disponibile la centrul de plasament, etc.;
- solicitarea ambulanței pentru transportarea pacienților care întrunesc criteriile de spitalizare, în conformitate cu actele normative protocoalele clinice naționale și standardele medicale de diagnostic și tratament.

### *Servicii medicale profilactice:*

- promovarea modului sănătos de viață, educația pentru sănătate în prevenirea și combaterea factorilor de risc, precum și consilierea antidrog: instruirea părinților vizând regulile de bază în educația copilului; depistarea, monitorizarea și înlăturarea factorilor de risc: promovarea activității și alimentației raționale, măsurilor de igienă personală, promovarea consumului de apă din surse sigure, a sării iodate, combaterea fumatului, inclusiv consiliere/sfaturi pentru renunțare la fumat, consumului excesiv de alcool, expunerii la soare, stresului, prevenirea traumatismului, infecțiilor sexual-transmisibile, infecției HIV, prevenirea sarcinilor neplanificate, prevenirea cazurilor de violență sexuală etc.;
- examinarea medicală a copiilor, în conformitate cu actele normative ce țin de supravegherea dezvoltării copilului sănătos, aprobate de Ministerul Sănătății, cu efectuarea recomandărilor necesare;
- determinarea statutului imun a copiilor refugiați și imunizarea, la necesitate, conform Programului Național de Imunizări, ordinelor Ministerului Sănătății;
- examinarea medicală a gravidelor refugiate, la fel și a femeilor în perioada post-natală, în conformitate cu actele normative aprobate de Ministerul Sănătății, determinarea riscurilor, cu efectuarea recomandărilor necesare;
- consultarea refugiaților în probleme de planificare a familiei, alegerea și oferirea gratuită a mijloacelor de contracepție, inclusiv pentru contracepție de urgență, procurate centralizat de către Ministerul Sănătății, avortul în siguranță, consiliere pre și post avort, managementul clinic al cazurilor de viol, la fel și privind prevenirea HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală, conform actelor normative;
- prestarea serviciilor de sănătate prietenoase adolescenților și tinerilor refugiați, în conformitate cu actele normative în vigoare;
- consilierea pre- și post-test în cadrul serviciilor de testate voluntară și confidențială la infecția HIV și hepatite virale B, C a solicitanților refugiați, inclusiv a gravidelor în prima și a doua jumătate de sarcină, în conformitate cu actele normative aprobate de Ministerul Sănătății;
- oferirea tratamentului pentru profilaxia post-contact HIV, pentru persoanele care raportează relații sexuale neprotejate, sau viol (tratament care se oferă în cadrul centrelor de tratament ARV);
- oferirea serviciilor de screening, inclusiv servicii de screening cervical și vaccinare anti-HPV.

#### *Servicii medicale curative:*

- consultație (anamneză, examen clinic) în caz de boală sau accident, cu stabilirea diagnosticului, recomandarea investigațiilor de laborator și instrumentale, și prescrierea tratamentului;
- manopere de mică chirurgie în stările urgente, la indicații medicale - tratamentul chirurgical al plăgilor, inclusiv suturarea plăgii și aplicarea pansamentului, disecția panariciului, furunculului (cu excepția localizărilor în regiunea capului și gâtului), extragerea corpurilor străine din țesuturile moi, localizate superficial;
- realizarea tratamentului medical (proceduri intramusculare, intravenoase) în sala de tratamente/staționar de zi, cabinete de proceduri și la domiciliu, la indicația medicului de familie și/sau a medicului specialist de profil, cu asigurarea dispozitivelor medicale de unică utilizare, inclusiv a medicamentelor de către instituția medicală primară, conform prevederilor actelor normative aprobate de Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină;
- prescriere de tratament medical și igienico-dietetic conform actelor normative ale Ministerului Sănătății;

- prescrierea, prin bilet de trimitere, a investigațiilor paraclinice și de diagnosticare, pentru confirmarea, infirmarea sau diferențierea diagnosticului;
- referirea (trimiterea) pacientului către specialiștii de profil, după caz, pentru cazurile care depășesc competența medicului de familie, inclusiv pentru internare, în modul stabilit de actele normative ale Ministerului Sănătății;
- luarea în evidență a bolnavului cu tuberculoză (TBC) confirmat de medicul specialist de profil și a persoanelor contacte din focarele TBC, organizarea administrării tratamentului antituberculos sub observare directă, conform programului DOT de către asistenții medicali de familie/asistenții medicali comunitari, cu respectarea prevederilor dispoziției nr.102 d din 20.03.2020, inclusiv asigurarea gratuită cu medicamente antituberculoase, procurate centralizat de către Ministerul Sănătății;
- prestarea serviciilor medicale persoanelor cu probleme de sănătate mintală la nivel de comunitate, inclusiv de consiliere, în conformitate cu actele normative;
- asigurarea continuității supravegherii și tratamentului pacienților cu maladii cronice cu impact major asupra indicatorilor de sănătate publică (diabet zaharat, maladii oncologice, psihiatrice, boli rare, hepatita virală, HIV etc.) cu eliberarea gratuită a medicamentelor procurate centralizat de Ministerul Sănătății pentru realizarea Programelor naționale de sănătate, inclusiv celor recepționate din donații, conform prevederilor actelor normative, cu efectuarea înregistrării datelor respective separat, în modul stabilit. La eliberarea acestora se va ține cont de durata de aflare a refugiatului în Republica Moldova, estimând în acest context cantitatea medicamentelor eliberate; consultații la distanță, prioritar telefonică, de către medicii de familie/medicii endocrinologi/medicii psihiatri/medicii neurologi/medicii pediatri a pacienților cu maladii cronice (maladii cardiovasculare, diabet zaharat, cancer, hepatite, BPOC, boli psihice, boli rare etc.), cu implicarea, la necesitate, a altor medici specialiști de profil din asistența medicală specializată de ambulator. Consulturile respective vor fi înregistrate în modul stabilit și vor fi raportate ca vizite, în modul stabilit de actele normative în vigoare;

*Activități de suport:*

- organizarea activității de evidență separată, completarea și actualizarea zilnică a documentației medicale primare și statistice medicale despre serviciile medicale prestate spre a fi prezentate Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, după caz;
- înregistrarea datelor privind acordarea asistenței medicale persoanelor refugiate în Sistemul Informațional, conform prevederilor actelor normative;
- organizarea evidenței stricte a tuturor serviciilor acordate refugiaților (consultații, investigații, administrare medicamente de urgență, eliberare gratuită a medicamentelor și dispozitivelor medicale (glucometre, teste rapide etc.), procurate centralizat de Ministerul Sănătății pentru realizarea Programelor naționale de sănătate, inclusiv celor recepționate din donații, cu efectuarea evidenței contabile separate, inclusiv estimarea costurilor suportate, cu prezentarea datelor conform solicitării.

Pentru diminuarea gradului de răspândire a cazurilor de infectare și îmbunătățirii managementului pacienților cu COVID-19, forme ușoare și moderate, din rândul refugiaților, conducătorii prestatorilor de servicii medicale care prestează asistență medicală primară, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare vor asigura:

- 1) informarea refugiaților privind măsurile de protecție, respectarea cerințelor sanitaro-igienice, inclusiv asigurarea lor cu echipamente de protecție (mască, mănuși, dezinfectanți etc.), din contul donațiilor recepționate;
- 2) testarea persoanelor refugiate care întrunesc definiția de caz pentru infectarea cu COVID-19, inclusiv înainte de a fi cazate în Centrele de plasament;
- 3) monitorizarea activă a persoanelor aflate în autoizolare și a contactilor cu COVID-19, cu telefonarea zilnică a acestora și verificarea respectării măsurilor de autoizolare;
- 4) monitorizarea activă a persoanelor refugiate aflate în tratament la domiciliu/Centre de plasament cu COVID-19, forme ușoare și moderate cu:
  - recomandarea tratamentului necesar în condiții de ambulator, în conformitatea cu prevederile actelor normative;
  - organizarea investigațiilor necesare, în caz de apariție a semnelor de agravare, cu efectuarea acestora gratuit, din contul mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (ordinul nr.269 din 31.03.21);
  - supravegherea atentă a parametrilor de bază și organizarea internării în cazul când există criterii de spitalizare, cu solicitarea serviciului 112 și argumentarea necesității de internare.
- 5) imunizarea anti-COVID-19 a persoanelor eligibile pentru vaccinare, conform actelor normative.

Pentru serviciile de sănătate mintală, echipele specializate (psihiatru/ psiholog/ asistent medical/asistent social) formate din specialiști ai Centrelor comunitare de sănătate mintală, Centrelor de sănătate prietenoase tinerilor, spitale raionale, care vor asigura:

- oferirea consultațiilor și consilierii persoanelor refugiate, în cazuri argumentate, la sediul instituției, prin telefon și/sau cu deplasarea la locul aflării refugiatului în raza teritoriului deservit, inclusiv la Centrele de plasament temporar;
- prescrierea tratamentului medicamentos, conform actelor normative;
- acordarea asistenței specializate în domeniul sănătății mintale pacienților refugiați internați în spitalele raionale, municipale în formă de consultanță psihiatrică specializată și servicii psihologice de reducere a stresului;
- acordarea asistenței specializate în domeniul sănătății mintale pentru copii și informarea familiilor/îngrijitorilor a copiilor cu necesități speciale, inclusiv tulburări din spectrul autist (TSA), despre necesitățile speciale în timpul situației excepționale;
- acordarea consilierii psihologice și serviciilor de sănătate mintală supraveguitorilor cazurilor de viol.

Prestatorii publici de asistență medicală stomatologică din cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală vor asigura acordarea asistenței medicale stomatologice de urgență, în conformitate cu prevederile actelor normative.

Prestatorii de asistență medicală urgentă prespitalicească vor asigura:

- asistența medicală urgentă la locul solicitării/ accidentului și transportarea pentru internare a pacienților cu urgențe medico-chirurgicale, care întrunesc criteriile de spitalizare, în conformitate cu actele normative;
- transportarea medicală asistată a pacientului (transferul interspitalicesc), care necesită transfer la spitalul de alt nivel în legătură cu a gravarea stării de sănătate, la solicitarea spitalului în care acesta este internat, conform mecanismului stabilit.

Prestatorii de servicii medicale spitalicești vor asigura:

- internarea pacientului transportat de către serviciul de asistență medicală urgentă, având ca principiu de bază soluționarea problemei în limita terapeutică de timp, în vederea acordării asistenței medicale calitative pacientului cu agravare (ordinul nr.1296 din 30.12.20);
- stabilirea mecanismului de comunicare și informare a rudelor despre starea pacienților aflați în tratament în secțiile spitalicești cu elaborarea modalității și persoanelor responsabile de informare;
- internarea persoanelor refugiate în spitalele de psihiatrie/staționare de profil narcologic, în cazurile de urgență psihiatrică/narcologică, inclusiv fără liberul consimțământ în condițiile prevăzute în legislație;
- triajul medical, acordarea asistenței medicale calificate, spitalizarea, stabilizarea, pregătirea și evacuarea bolnavilor care necesită tratament în instituțiile medico-sanitare specializate, în caz de necesitate.

**Anexa nr. 3 Resurse umane**

<b>Nr d/o</b>	<b>Personal medical</b>	<b>2021</b>
1.	medici urgentisti	372
2.	medici chirurgi	352
3.	chirurgi pentru copii	690
4.	chirurgi cardiovasculari	18
5.	chirurgi toracali	5
6.	eurochirurgi	57
7.	epidemiologi	144
8.	infectionisti	121
9.	ortopezi-traumatologi	201
10.	ortopezi-traumatologi pentru copii	42
11.	pediatri	293
12.	neonatologi	104
13.	oftalmologi	125
14.	din care oftalmologi cu specific pediatric	13
15.	ORL medici	103
16.	ultrasonografisti	158
17.	urologi	70
18.	obstetricieni-ginecologi	485
19.	anesteziologi reanimatologici	435
20.	anesteziologi-reanimatologi pentru copii	98
21.	endoscopisti	64
22.	internisti	354
23.	cardiologi	177
24.	nefrologi	31
25.	alergologi	19
26.	ematologi	33
27.	stomatologi chirurgi	51
28.	stomatologi ortopezi	30
29.	imagisti radiologi	177
30.	morfopatologi	63
31.	laboranti	273
32.	transfuzologi	48
33.	psihologi	130
34.	medici laboranti	244
35.	laboranti cu studii medii	1276
36.	moase	497
37.	tehnicieni radiologi	286

**Anexa nr. 4 Scenariile și acțiunile sistemului de sănătate în cazul fluxului masiv de refugiați și migranți**

Nr	Criterii	Acțiuni
3		Evaluarea rapidă: identificarea bolilor infecțioase, inclusiv a celor care pot cauza potențial o epidemie, și definirea stării de sănătate a populației afectate prin organizarea evaluării rapide a situației Prevenirea transmiterii bolilor prin crearea și menținerea condițiilor inofensive
4		Ajustarea și fortificarea sistemului de supraveghere a bolilor, cu utilizarea mecanismului de depistare (alertă) precoce și rapidă pentru a asigura raportarea timpurie a cazurilor, monitorizarea tendințelor de evoluție a bolii, precum și prelevarea probelor și investigarea de laborator pentru a facilita detectarea promptă și răspunsul adecvat în cazul izbucnirilor în rândul migraților
6		Depistarea și controlul izbucnirilor: detectare rapidă și controlul prin asigurarea unei pregătiri adecvate (de exemplu: stocuri de preparate pentru tratament, diagnostic de laborator, echipament individual de protecție, protocoale standard de tratament, instruirea personalului medical), precum și răspuns rapid (de exemplu, confirmare, investigarea și aplicarea măsurilor de control)
7		Managementul cazurilor de boală: diagnosticul prompt și tratamentul eficient conform protocoalelor standard la toate nivelurile sistemului de asistență medicală (primară, de urgență, spitalicească) și asigurarea măsurilor de infecție și control a infecțiilor
8	Acțiunile obligatorii aplicabile indiferent de fază și cod de alertă	Aplicarea chestionarului/fișei medicale (check-list) de evaluare a stării de sănătate a migrantului, statut vaccinal și acordarea serviciilor de asistență medicală de către lucrătorii medicali sau personalul din departamentul de înregistrare
9		Elaborarea și actualizarea rapoartelor zilnice și săptămânale
10		Asigurarea cu condiții sigure de trai, alimente inofensive și apă potabilă de calitate a migraților și personalul medical
		Actualizarea planurilor de pregătire și răspuns a instituțiilor medico-sanitare la situații excepționale și urgențe de sănătate publică.
		Asigurarea instituțiilor medico-sanitare cu surse alternative de curent electric, apă, agent termic etc.
		Evaluarea rezervelor de mijloace materiale (combustibil, consumabile, etc).
		Actualizarea numerelor de telefon și adrese de e-mail valabile
11		Elaborarea bazele de date care conțin date despre resurse ce trebuie actualizate;
12		Cartografierea ONG-urilor naționale, internaționale și interne
13		

Nr	Scenariul Faza	Cod de alertă	Criterii	Acțiune
14				Activarea planului de contingență în cazul înregistrării unui număr de 100 -250 de migrați pe zi pe sensul de intrare
15				Activarea COC a USP și/sau a GSO, după caz la nivel de sistem de sănătate și asigurarea prezenței în caz de necesitate în cadrul grupului de coordonare intersectorial
16				Asigurarea schimbului de informații și date minim la un interval de 24 ore între MAI (IGPF, IGSU, IGP) și MS
17				Asigurarea comunicării între factori de decizie și populație cu informarea regulată privind capacitățile și răspunsul sistemului medical la fluxul de migrați (comunicarea riscurilor)
18				Convocarea comisiei situației excepționale teritoriale din unitatea teritorial administrativă a punctului de trecere a frontierei
19				Menținerea prestării serviciilor de rutină pentru refugiați în condițiile și prevederile în vigoare
20			În cazul înregistrării unui număr de 100 -250	Activarea echipelor de intervenție rapidă cu asigurarea imediată a investigării izbucnirilor conform celor 10 etape în cadrul centrelor de plasament a migrațiilor
21	I	Verde	de migrați pe zi pe sensul de intrare	Evaluarea riscurilor conform metodologiei OMS și predictibilitatea fluxului de migrați pe termen scurt și mediu
22				Evaluarea necesităților (medicamente, vaccinuri, consumabile) și resurse (umane, financiare și tehnico-materiale) pe termen scurt și mediu
23				Instruirea lucrătorilor medicali privind organizarea și managementul serviciilor medicale acordate migrațiilor (fluxuri, proceduri, activarea spitalelor)
24				Sunt antrenate mai activ prestatorii de AMP din apropierea centrelor de plasament și a punctelor de trecere cu un flux mai mare de refugiați. Echipele sunt formate reieșind din numărul de refugiați și normativul fiind 1 medic și 2 asistenți medicali la 1500 – 2500 locuitori.
25				Asistența medicală de urgență prespitalicească va fi acordată de către echipele de asistență medicală de urgență din cadrul Substațiilor de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească și/sau Punctelor de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească din raionul pe teritoriul căruia se află punctele internaționale de trecere a frontierei.

26			IMSP spitalicești își continuă activitatea în regim obișnuit pe fondul de paturi aprobat la 31 decembrie 2021. Monitorizează cantitățile de medicamente, consumabile și asigură necesarul de stocuri pentru 90 de zile.
<b>Nr</b>	<b>Cod de alertă</b>	<b>Criterii</b>	<b>Acțiune</b>
27		În cazul înregistrării unui număr de 251-1000 de migrați pe zi pe sensul de intrare și/sau înregistrării a cel puțin unui caz de boală transmisibilă (Hepatita A, Rujeola, Rubeola, Difteria, Meningita Neisseria), clustere (1-10 cazuri) de origine neinfecțioasă (hipotermie și/sau degerături, înghețare, insolajie sau colaps de căldură) în rândul migraților	Se instituie în cazul înregistrării unui număr de 251-1000 de migrați pe zi pe sensul de intrare și/sau înregistrării a cel puțin unui caz de boală transmisibilă (Hepatita A, Rujeola, Rubeola, Difteria, Meningita Neisseria), clustere (1-10 cazuri) de origine neinfecțioasă (hipotermie și/sau degerături, înghețare, insolajie sau colaps de căldură) în rândul migraților
28			Se activează spitalele din teritoriul arondat pentru acordarea serviciilor medicale refugiaților
29			Crearea punctelor de triere la punctele de frontieră unde se atestă un număr sporit de refugiați
30			Plasarea a minim a unei unități mobile de asistență medicală urgentă la punctul de trecere
31			Asigurarea echipelor medicale în cadrul centrelor de plasament temporare
32			Campania de vaccinare a migraților și a populației din zonă
33	Galben	În cazul înregistrării unui număr de 251-1000 de migrați pe zi pe sensul de intrare și/sau înregistrării a cel puțin unui caz de boală transmisibilă (Hepatita A, Rujeola, Rubeola, Difteria, Meningita Neisseria), clustere (1-10 cazuri) de origine neinfecțioasă (hipotermie și/sau degerături, insolajie sau șoc caloric)	Dacă sint capacități reduse ale instituțiilor medico-sanitare rurale din apropiere, suportul necesar pentru prestarea serviciilor medicale va fi acordat de către CS de nivel raional din sectorul respectiv, care vor fi responsabile de coordonarea formării și organizării activității echipelor. Se vor organiza echipe suplimentare desemnate pentru acordarea asistenței medicale de urgență prespitalicescă la punctele de frontieră cu dislocarea acestora pe teritoriul punctelor internaționale de trecere a frontierei ( Otaci-Moghilev, Criva-Mămăliga, Tudora-Starokazacie, Palanca-Maiaki, Larga -Kelmenți) sau pe teritoriul substației (Briceni - Rossoșani, Basarabasca-Serpniovo)
34			IMSP spitalicești își continuă activitatea în regim obișnuit pe fondul de paturi aprobat la 31 decembrie 2021.
35			Raportează zilnic către MS în sistemul informațional internarea pacienților din categoriile: refugiați, răniți, traumatizați, pacienți cu maladii social-condiționate.
36			Instruirea lucrătorilor medicali în managementul situațiilor cu victime multiple și medicina militară
<b>Nr</b>	<b>Scenariul Faza</b>	<b>Cod de alertă</b>	<b>Acțiune</b>

37		Se instituie în cazul înregistrării unui număr mai mare de 1000 de migranți pe zi pe sensul de intrare și/sau înregistrării a cel puțin unui caz de boală transmisibilă (Variolă, Poliomieliță, SARS cu un nou subtip, Gripă provocată de un nou subtip), de origine neinfecțioasă clustere (>10 cazuri) (hipotermie și/sau degerături, insolajie sau și evenimente de sănătate publică cauzate de agenți chimici și radio-nucleari în rândul migrațiilor
38		Solicitarea suportului internațional în gestionarea situației la nivel național
39		Activarea resurselor suplimentare din fondurile de rezervă și intervenție din bugetul de stat pentru acordarea serviciilor medicale migrațiilor
40		Mobilizarea resurselor medicale la nivel național și internațional
41		Solicitarea de livrare a seturilor de urgență pentru gestionarea cazurilor de traumatisme multiple, boli infecțioase, netransmisibile, etc.
42		Activarea spitalelor suplimentare de nivel terțiar
43		Menținerea serviciilor medicale esențiale în cadrul instituțiilor medicale
44		Convocarea CSE și CSET privind măsurile de sănătate publică ce necesită a fi insituite
45	II Roșu	Toți prestatorii de AMP sunt antrenați în desemnarea, formarea și organizarea activității echipelor mobile și în acordarea asistenței medicale refugiaților din teritoriul în care aceștia sunt cazați. Vor fi acordate servicii medicale după cum urmează: serviciile de imunizare a copiilor și adulților; servicii acordate pe parcursul sarcinii, nașterii și perioada de lăuzie, managementul clinic al cazurilor de viol, planificare familială și asigurare cu contraceptive, servicii de avort în siguranță, managementul clinic al HIV/SIDA și ITS; asigurarea cu asistență medicală, medicamente, bunuri și suport din partea lucrătorilor medicali pentru managementul continuu al bolilor cronice; servicii de consiliere psihologice și sănătate mintală; asigurarea managementul urgențelor medico-chirurgicale și afecțiunilor acute care necesită intervenții de urgență; asigurarea cu servicii profilactice; servicii pentru pacienții confirmați COVID-19.
46		Numărul de echipe suplimentare de asistență medicală prespitalicească va fi majorat, inclusiv cu dislocarea acestora la alte puncte de trecere a frontierei.
47		IMSP spitalicești își continuă activitatea pe fondul de paturi modificat, unde circa 20% din paturile instituției sunt destinate pacienților din categoria: refugiați, traumatizați și/sau cu boli infecțioase sau din categoriile maladiilor social condiționate, a căror tratament în condiții de ambulator este imposibil. În lista instituțiilor medicale care acordă asistență medicală acestor categorii de

			pacienți vor fi incluse toate instituțiile medicale spitalicești indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare. Instituțiile medicale raportează la fiecare oră către MS/în SI internarea pacienților din categoriile: refugiați, răniți, traumatizați, pacienți cu maladii social condiționate
48			Comunicarea zilnică privind resursele sistemului medical și organizarea briefingurilor săptămânale
49			Determinarea și aprecierea starea instituțiilor medico-sanitare din focar și a celor limitrofe
50			Determinarea și aprecierea starea instituțiilor de aprovizionare medicală (depozite medicale, farmacii)
51			Support în desfășurarea și activarea spitalului de campanie militară
52			Mobilizarea tuturor resurselor medicale (pensionari, studenți, rezidenți, voluntari) la nivel național pentru spitalul de campanie militară
53			Asigurarea obligatorie a lucrătorilor medicali cu locuri de cazare provizorie