

Urgențele de sănătate publică



Aliona SERBULENCO
Dr. șt. med., Conferențiar
universitar,
USMF "Nicolae Testemițanu"

CUPRINS

- Regulamentul Sanitar Internațional (RSI), 2005
- Managementul internațional al urgențelor de SP
- Definiții de urgențe de sănătate publică
- Evaluarea riscului de declanșare a urgenței de SP
- Managementul situațiilor excepționale și urgențelor de sănătate publică



ANGAJAMENTE internaționale



Building a New European Policy for Health on Today's Evidence
Berlin, Germany, 23 October 2011

Planul European de Acțiuni pentru Fortificarea Capacităților și Serviciilor de Sănătate Publică



Regional Committee for Europe
Sixty-second session

Malta, 10-13 September 2012

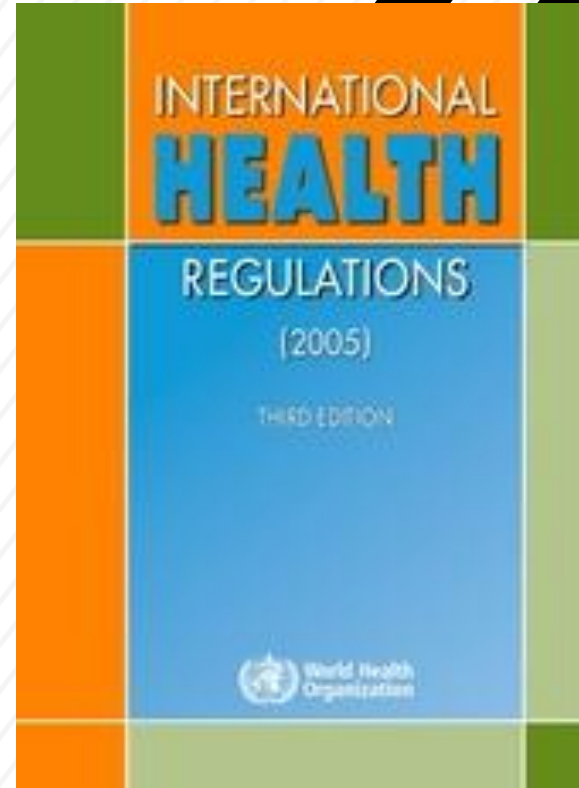


European Action Plan
for Strengthening Public Health
Capacities and Services



Regulamentul Sanitar Internațional

- **HG nr. 475 din 26.03.2008**
cu privire la aprobarea
Planului de acțiuni
privind punerea în
aplicare a
Regulamentului Sanitar
Internațional, 2005, în
Republica Moldova



Angajamentele țărilor membre a OMS pentru implementarea RSI, 2005



Conform RSI (2005), statele sunt obligate:

- Desemnarea **punctului focal RSI național**.
- Punctele focale trebuie să fie **disponibile 24 / 24 ore în decurs de 7/7 zile**, săptămânal.
- **Supravegherea și Evaluarea evenimentelor** (*care au loc pe teritoriul țării*) **de SP**.
- **Notificarea/raportarea către OMS** (*cu privire la toate evenimentele care pot constitui o urgență de sănătate publică internațională*) în decurs de **24 de ore a potențialelor** evenimente de urgențe de sănătate publică.

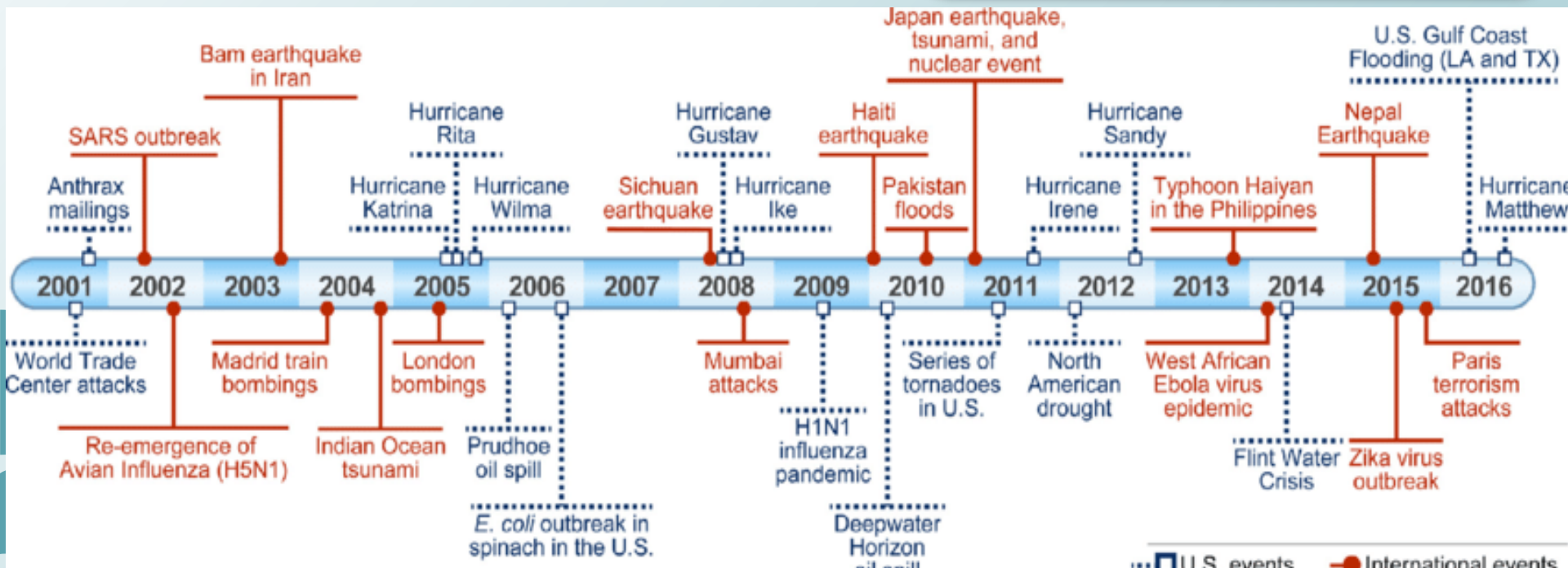
!!! Nu este obligatoriu ca un stat sa fie membru OMS pentru ca să raporteze un potențial focar, prin urmare, rapoartele către OMS pot fi primite și în mod informal.⁵

Managementul internațional al urgențelor de sănătate publică



- ❖ O **Urgență de Sănătate Publică de Importanță Internațională (PHEIC)** este o declarație formală a OMS cu privire la „**un eveniment extraordinar, care constituie un risc pentru sănătatea publică, pentru alte state, prin răspândirea internațională a bolii și necesită un răspuns internațional coordonat**”.
- ❖ Declarația fost elaborată în urma focarului SARS din 2002-2003.
- ❖ Conform RSI, 2005, **statele au datoria legală de a răspunde prompt** la o astfel de urgență.
- ❖ SARS, variola, poliomielita de tip sălbatic și orice subtip nou de gripă umană sunt (*în mod automat*) PHEIC și, prin urmare, nu necesită o decizie de a le declara ca atare.
- ❖ Un PHEIC nu se limitează la boli infecțioase și poate acoperi o situație de urgență cauzată de **expunerea la un agent chimic sau la un material radioactiv**.

Urgențe de Sănătate Publică de Importanță Internațională (infecțioase și neinfecțioase) aa.2001 - 2016

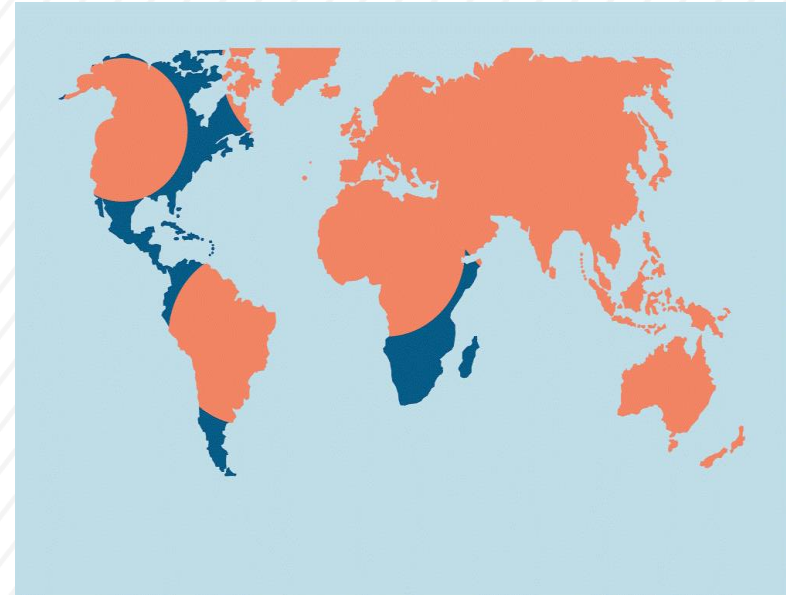


Managementul internațional al urgențelor de sănătate publică



Din a. 2009, au existat șase declarații de Urgențe de Sănătate Publică de Importanță Internațională (cauză infecțioasă) :

- Pandemia A H1N1 (sau gripa porcină), 2009
- Poliomielita, 2014
- Focarul de Ebola din Africa de Vest, 2014
- Epidemia virusului Zika, 2015–2016
- Epidemia de Ebola, Kivu 2018-2020
- **Pandemia COVID-19 în curs.**



Urgențe de sănătate publică declarate

- **Gripa porcină, a. 2009** a apărut un nou virus gripal A (H1N1) în SUA, care s-a răspândit rapid în SUA și în lume.
- La mai mult de o lună după prima sa apariție, primul PHEIC a fost declarat atunci când pandemia H1N1 era încă în faza a treia. La acel moment gripa a fost declarată doar în trei țări. Prin urmare, declararea H1N1 ca PHEIC a fost privită ca alimentând *frica publicului*.
- Cu toate acestea, un studiu din a.2013, sponsorizat de OMS, a estimat că, deși pandemia AH1N1 a fost similară (*ca magnitudine*) cu gripa sezonieră, a dus la scăderea speranței la viață în rândul persoanelor cu vârsta mai mică de 65 de ani.

Fazele de ALERTA ale Pandemiei



- **Faza 1** – nu este **nici o infecție umană** cu virusul gripal, care **circulă în rândul animalelor**;
- **Faza 2** – nu apar noi virusuri care să prezinte risc pentru oameni, deși există virusul la animale, cu un risc substanțial de transmitere la oameni.
NB! Primele 2 faze sunt fazele de transmitere a virusului la animale, fara afectarea oamenilor!
- **Faza 3** – **virusul gripal, care circula în rândul animalelor domestice sau salbatice, a produs infecție la om** (*cazuri rare izolate, în cazul contactelor foarte apropiate*) și se consideră cu potențial de pandemie.
- **Faza 4** – **cazuri sporadice**, grupate și delimitate de îmbolnăvire la om, dar nu a condus la transmiterea suficientă de la om la om, ca să producă epidemii la nivel de comunitate, deși există această posibilitate.
- **Faza 5** – extinderea cazurilor grupate, **epidemie în cel puțin 2 țări dintr-o regiune a OMS**. Cazuri încă localizate geografic.
- **Faza 6** – **perioada de pandemie**. Infectarea rapidă de la om la om, **răspândirea globală rapidă**. Față de faza 5, virusul a produs epidemii susținute la nivel de comunitate, **în cel puțin încă o țară din altă regiune OMS**.
- **Faza 7** – sfârșitul valului de pandemie:

Perioada de postvîrf: nivelele infectărilor în majoritatea țărilor, cu supraveghere adecvată, au scăzut sub nivelele de vîrf;

Perioada postpandemică: nivelele infectărilor au revenit la nivelele înregistrate în cazul gripei sezoniere.

- **Poliomielita** - declarată în mai 2014 (*după aproape eradicarea acesteia*), considerată „un eveniment extraordinar”.

În octombrie 2019, s-au declarat cazuri de poliomielită sălbatică în **Pakistan și Afganistan**, pe lângă noile cazuri derivate din vaccinuri în Africa și Asia, au fost revizuite și rămân un PHEIC.



- **Ebola** - Cazurile confirmate de Ebola au fost raportate în **Guinea și Liberia în martie 2014** și în **Sierra Leone până în mai 2014**.
- **8 august 2014**, după apariția Ebola în SUA și Europa și cu transmisia deja intensă (*luni întregi*) în alte trei țări, OMS a declarat cel de-al treilea PHEIC.
- La moment focare de Ebola sunt declarate în Republica Congo (**7 și 14 mai 2020**).



• **Virusul Zika** - La 1 februarie 2016, OMS a declarat cel de-al patrulea PHEIC ca răspuns la pacienții cu microcefalie și s. Guillain-Barré, care la momentul respectiv erau suspectate a fi asociate cu epidemia de virus Zika în curs de desfășurare 2015–2016.



• Aceasta a fost prima dată când a fost declarat PHEIC pentru o boală transmisă de țânțari.

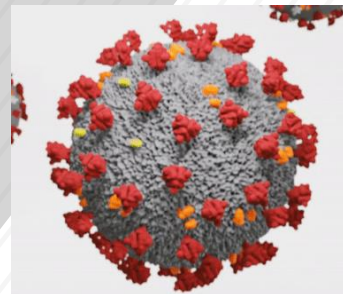
• **Kivu Ebola, 2018-2020** - în octombrie 2018 și apoi mai târziu în aprilie 2019, OMS nu a considerat epidemia de Ebola Kivu ca fiind o urgență, refuzând 13 propuneri pentru declararea PHEIC. Decizia a fost controversată. În ciuda numărului de decese care a atins 1.405 până la 11 iunie 2019 și 1.440 până la 17 iunie 2019, motivul nedeclarării PHEIC a fost că riscul general de răspândire internațională a fost considerat a fi scăzut, iar riscul de a deteriora economia din R.D.Congo (*unde erau cele mai multe cazuri*) era ridicat.



• Pe 14 iulie 2019, un caz de Kivu Ebola a fost confirmat la Goma, care are un aeroport internațional și o populație de 1 milion de locuitori, atunci a fost declarata PHEIC. **Starea de urgență a fost anulată pe 26 iunie 2020.**

Covid-19

- **La 30 ianuarie 2020**, OMS a declarat izbucnirea COVID-19, centrată pe Wuhan, China - PHEIC.
- La data declarației existau 7.818 cazuri confirmate la nivel global, **afectând 19 țări.**
- Anterior, OMS organizase reuniuni ale Comitetului de Urgențe la 22 și 23 ianuarie 2020 cu privire la pandemia de coronavirus, dar s-a stabilit, că era prea devreme să se declare PHEIC în acel moment.
- La ora actuală virusul a cauzat **1,01 mil. decese** la nivel mondial, număr în continuă creștere.



Operațiunile esențiale de sănătate publică (OMS)



HIV

MERS

H1N1

EBOLA

Legea nr. X din 03.02.2009 privind Supravegherea de Stat a Sănătății Publice

PN
co
he
vi

PN în
dom
nutri
alime

PN
con
al

PN
prof
com
diab

PN
imu

PN
control a
tutunului

Protecția
Sănătății



Promovarea
sănătății



Prevenirea
bolilor

HBV

MERS

MALARIA

H1N1

Definiții

(Legea nr. X din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice)

- ***risc pentru sănătate*** – probabilitatea expunerii la un pericol, **cauzat de factori naturali, tehnogeni, biologici și sociali și consecințele** acestora, exprimate prin efect nociv asupra sănătății și gravitatea acestui efect;
- ***evaluarea riscurilor pentru sănătate*** – estimarea gradului în care expunerea la factorii de risc, influențează starea de sănătate a populației;
- ***urgență de sănătate publică*** – **aparitia sau riscul iminent de răspândire a unei boli sau a unui eveniment de sănătate**, care determină probabilitatea înaltă a unui număr mare de decese și/sau unui număr mare de dezabilități în rândul populației afectate, ori care determină **expunerea largă la acțiunea unui agent biologic, chimic sau fizic**, ce poate cauza în viitor riscuri semnificative pentru un număr substanțial de persoane în mijlocul populației afectate.

Clasificarea riscurilor pentru securitatea națională

➤ după relevanța riscurilor la adresa securității naționale: biologice; chimice; radiologice și nucleare.

➤ după relevanța amenințărilor la adresa securității naționale:

1. Emergența și reemergența maladiilor infecțioase;
2. Accidentele chimice;
3. Utilizarea și păstrarea incorectă a produselor chimice, inclusiv PUFF;
4. Comercializarea produselor chimice de către persoanele neautorizate;
5. Schimbările condițiilor climaterice (inundații, temperaturi ridicate etc.);
6. Riscul de achiziționare și răspândire neautorizată a materialelor radiologice și nucleare;
7. Ascendența fenomenului de trafic ilicit cu materiale nucleare și radioactive;

➤ după relevanța vulnerabilităților:

- Asigurarea insuficientă a sistemului medical cu specialiști;
- Imposibilitatea pronosticării timpului și locului apariției maladiilor emergente și reemergente;
- Lipsa disciplinei siguranței chimice și toxicologiei în studiile postuniversitare;
- Lipsa actului normativ intersectorial, care reglementează acțiunile în cazurile accidentelor chimice;
- Insuficiența echipamentelor de protecție individuale, în cazul accidentului chimic;
- Nivelul inadecvat de pregătire și a culturii securității fizice nucleare a personalului încadrat în activități cu materiale nucleare și radioactiv ș.a.



Definiții (2)

(Legea nr. X din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice)

- ***stare de urgență în sănătatea publică*** – ansamblu de măsuri cu caracter administrativ, economic, medical, social și de menținere a ordinii publice, care se instituie provizoriu (în unele localități sau pe întreg teritoriul țării), în caz de pericol sau declanșare a urgențelor de sănătate publică, în scopul prevenirii, diminuării și lichidării consecințelor acestora;
- ***izolare*** – separare fizică a unui individ sau a unui grup de indivizi infectați (sau care se consideră, în baza unor raționamente, a fi infectați cu o boală contagioasă sau posibil contagioasă) de alți indivizi, în vederea prevenirii sau limitării transmiterii bolii către indivizii neizolați;
- ***carantină*** – restricția activităților de circulație, izolarea și/sau separarea de alte persoane a persoanelor suspecte de a fi infectate, dar care nu sunt bolnave, sau a bagajelor, containerelor, mijloacelor de transport ori a bunurilor suspecte de a fi contaminate într-o manieră care să prevină posibila răspândire a infecției sau contaminării.

Definiții (3)

(Legea nr. X din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice)

- ***supravegherea de stat a sănătății publice*** – activități întreprinse în numele statului, orientate spre **colectarea** continuă, **analiza**, **interpretarea** și **difuzarea datelor privind starea de sănătate a populației și factorii care o determină**, precum și activitățile controlului de stat în sănătatea publică, în baza cărora sunt identificate prioritățile de sănătate publică și instituite măsuri de sănătate publică;
- ***control de stat în domeniul sănătății publice*** – parte a supravegherii, exercitată de către ANSP, în **scopul prevenirii, depistării și eliminării încălcărilor legislației sanitare** de către persoanele fizice și juridice;
- ***gradul de pregătire pentru urgențe de sănătate publică*** – capabilitatea sistemului de sănătate publică, inclusiv a serviciilor de sănătate, a autorităților administrației publice, comunităților și indivizilor, de a preveni, a se proteja, a răspunde rapid și a se restabili în urma urgențelor de sănătate publică.

Cadrul normativ

Legile Republicii Moldova

- Legea nr.271 din 9.11.1994 cu privire la protecția civilă.
- Legea nr. 411 din 28.03.95 cu privire la ocrotirea sănătății;
- Legea nr. 212 din 24.06.2004 privind regimul stării de urgență, de asediu și de război;
- Legea nr.93 din 5.04.2007 Serviciului Protecției Civile și Situațiilor Excepționale;
- Legea nr.10 din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice;
- Legea nr. 113 din 18.05.2012 cu privire la stabilirea principiilor și a cerințelor generale ale legislației privind siguranța alimentelor.

Hotărârile Guvernului

- HG nr. 556 din 10.10.96 ”Cu privire la protecția sanitară a teritoriului RM de importul și răspândirea bolilor infecțioase convenționale și extrem de periculoase”.
- HG nr. 1340 din 4.12.2001 ”Cu privire la Comisia pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova”.
- HG 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.
- HG nr. 475 din 26.03.2008 cu privire la aprobarea Planului de acțiuni privind punerea în aplicare a RSI în Republica Moldova.
- HG nr. 388 din 26.06.2009 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la managementul deșeurilor radioactive.
- HG nr. 820 din 14.12.2009 cu privire la Comisia națională extraordinară de sănătate publică.
- HG nr. 1076/2010 cu privire la clasificarea situațiilor excepționale și la modul de acumulare și prezentare a informațiilor în domeniul protecției populației și teritoriului în caz de situații excepționale.



Obiectivele cadrului normativ



- ❖ stabilește cadrul juridic, principiile de activitate, structura, finanțarea, activitățile de bază și atribuțiile actorilor, obligațiile specialiștilor și drepturile personalului autorizat, cu dreptul de control de stat în sănătatea publică,
- ❖ asigură supravegherea sănătății publice, prin coordonarea și monitorizarea eforturilor societății în domeniul vizat,
- ❖ asigură accesul echitabil la serviciile de sănătate publică pentru toți cetățenii țării, cu focusare pe **prevenția primară și secundară**, reieșind din necesitățile populației, prin **abordarea multidisciplinară și intersectorială** cu o delimitare clară a responsabilităților, prin luarea deciziilor bazate pe dovezi științifice și/sau pe recomandările organismelor internaționale competente, cu aplicarea **principiului precauției**, în condiții specifice, și **asigurarea transparenței decizionale**, inclusiv prin utilizarea tehnologiilor informaționale.

Organizarea activităților în urgențele de sănătate publică

Autoritățile competente pentru supravegherea sănătății publice evaluează în permanență riscurile de declanșare a urgențelor de sănătate publică

- ❖ **Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS)**, prin intermediul **Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (ANSP)**, deține, administrează și utilizează **sistemul de alertă precoce și răspuns rapid** pentru prevenirea, controlul bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică.
- ❖ **ANSP monitorizează pericolele** pentru sănătatea publică, *evaluează riscurile de declanșare a urgențelor de sănătate publică, asigură notificarea* Organizației Mondiale a Sănătății (**OMS**) privind pericolul sau declanșarea urgențelor de sănătate publică de importanță internațională;
- ❖ **MSMPS, MAI, Ministerul Agriculturii, Dezvoltării Regionale și Mediului, Ministerul Finanțelor, ANSA** asigură schimbul de informații despre producerea evenimentelor pe teritoriul țării, ce pot influența sănătatea publică

Evaluarea riscului de declanșare a urgenței de sănătate publică

În baza evaluării riscurilor de declanșare a urgenței de sănătate publică, autoritățile responsabile de sănătate, clasifică aceste riscuri pe **categorii de alertă** după cum urmează:

1. **alertă cu cod galben** – **risc posibil** de declanșare a unei urgențe de sănătate publică;
2. **alertă cu cod portocaliu** – **risc probabil** de declanșare a unei urgențe de sănătate publică;
3. **alertă cu cod roșu** – **risc iminent** de declanșare a unei urgențe de sănătate publică.





Managementul situațiilor excepționale și urgențelor de sănătate publică



- **Starea de urgență în sănătatea publică** se declară de către **Comisia națională extraordinară de sănătate publică** (la nivel de Guvern) și/sau **Comisia teritorială extraordinară de sănătate publică** (la nivel de raion/municipiu), la propunerea MSMPS, directorului ANSP sau a conducătorilor centrelor de sănătate publică (CSP) responsabile pentru teritoriul respectiv.
- Starea de urgență în sănătatea publică este declarată prin emiterea unei **hotărâri a Comisiei naționale extraordinare de sănătate publică** (sau a Comisiei teritoriale extraordinare de sănătate publică):
 1. **descrierea naturii urgenței de sănătate publică;**
 2. **specificarea unității teritoriale**, administrative sau geografice care constituie subiectul acestei hotărâri;
 3. **condițiile**, care au condus la declanșarea urgenței de sănătate publică;
 4. **durata de timp**, pentru care se instituie starea de urgență în sănătatea publică;
 5. **autoritatea competentă pentru supravegherea sănătății publice**, responsabilă de **gestionarea urgenței de sănătate publică**.
- **Planuri de măsuri de răspuns:** la nivel național, regional, local, în unitățile teritoriale, administrative sau geografice afectate

Tabel 1. Măsurile generale recomandate în dependență de nivelurile de alertă

Nivelul de alertă	Situția epidemiologică	Sistemul de asistență medicală	Sistemul de sănătate publică	Măsuri generale (măsuri specific recomandabile capitolul 11)
Nivelul 4 Alertă cu cod roșu	Povara bolii este mare Creștere nivelul răspândirii Se atestă clustere și izbucniri	Capacitate limitată de asistență medicală în condiții de siguranță Cazuri de infectare multiple/clustere în rândul lucrătorilor medicali	Capacitate limitată sau minimă pentru identificarea și izolarea cazurilor și contactilor	<ul style="list-style-type: none"> • Măsuri de restricție și izolare la domiciliu • Școli închise (e-learning) • Interzicerea adunărilor în masă • Prestarea serviciilor esențiale (vitale) • Servicii de asistență medicală ajustate și doar cele esențiale • Interzicerea vizitelor neesențiale la unitățile de interes public (bancă, poștă, etc.)
Nivelul 3 Alertă cu cod portocaliu	Povara bolii moderată Diminuarea răspândirii Clustere și izbucniri unice	Capacitate limitată de asistență medicală în condiții de siguranță a cazurilor Cazuri unice de infectare în rândul lucrătorilor medicali	Capacitate de identificare și izolare a cazurilor și contactilor	<ul style="list-style-type: none"> • Limitarea călătoriilor neesențiale în afara casei • Școli deschise cu măsuri de siguranță • Întâlniri în masă în număr limitat de persoane (de ex. înmormântări) • Servicii de asistență medicală ajustate (de exemplu, telemedicină, îngrijire esențială, îngrijire cronică)
Nivelul 2 Alertă cu cod galben	Povara bolii scăzută Scăderea nivelului de răspândire Cazuri sporadice	Capacitate completă de asistență medicală în condiții de siguranță a cazurilor Cazuri rare de infectare a lucrătorilor medicali	Capacitatea de identificare și izolare a tuturor cazurilor și contactilor	<ul style="list-style-type: none"> • Se poate călători în afara casei cu măsuri de siguranță • Școli deschise cu măsuri de siguranță • Întâlniri în masa până la 50 persoane, cu măsuri de siguranță • Întreprinderi deschise cu respectarea măsurilor de sănătate publică la locul de muncă (de exemplu, dezinfectant, distanțare) • Servicii de asistență medicală planificate
Nivelul 1 – Situație favorabilă	Cazuri și clustere/izbucniri rare	Nu sunt înregistrate cazuri de infectare printre lucrătorilor medicali	Capacitatea completă de identificare și izolare a tuturor cazurilor și contactilor	<ul style="list-style-type: none"> • Se poate călători în afara casei cu măsuri de siguranță • Școlile deschise cu măsuri de siguranță • Întâlniri în masă cu măsuri de siguranță • Întreprinderi deschise cu măsuri de siguranță (de exemplu, distanțare, dezinfectare) • Servicii de asistență medicală complete

Anularea stării de urgență în sănătatea publică

- Anularea stării de urgență în sănătatea publică se declară de către *Comisia națională extraordinară de sănătate publică* și/sau *Comisia teritorială extraordinară de sănătate publică*, la propunerea directorului ANSP sau a conducătorului CSP teritorial din teritoriul respectiv.
- Starea de urgență în sănătatea publică se anulează prin emiterea unei *hotărâri a Comisiei naționale extraordinare de sănătate publică* sau a *Comisiei teritoriale extraordinare de sănătate publică*, care a declarat această stare





Muțumesc!