

UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
NICOLAE TESTEMIȚANU

CATEDRA EPIDEMIOLOGIE

Adrian COTELEA, Viorel PRISĂCARU

EPIDEMIOLOGIA ÎN SITUAȚII EXCEPȚIONALE

616-036.22(045)
C 78

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
NICOLAE TESTEMIȚANU

Catedra Epidemiologie

Adrian COTELEA, Viorel PRISĂCARU

EPIDEMIOLOGIA ÎN SITUAȚII EXCEPȚIONALE

Manual

Sub redacția prof. univ. Viorel Prisăcaru

689129

UNIVERSITATEA DE STAT
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
"NICOLAE TESTEMIȚANU"
BIBLIOTECA

cd

Chișinău
2009

CZU: 614.8 : 616.9(075.8)
C 78

Aprobat la ședința Consiliului metodic central al USMF Nicolae Testemițanu,
proces-verbal nr. 2 din 27.11.07

Autori: Ad. Cotelea, șef studii catedra Epidemiologie,
dr. med., conferențiar universitar
V. Prisăcaru, șef catedră Epidemiologie,
profesor universitar, Om Emerit

Recenzenți: G. Obreja, dr. med., conferențiar universitar,
catedra Igienă și Epidemiologie FPM
V. Dumitraș, șef catedră Medicină Militară și Extremală,
dr. med., conferențiar universitar

În manual se descriu diferite situații excepționale, sunt sistematizate acțiunile antiepidemice corespunzătoare. Un capitol aparte îl constituie principiile de asistență antiepidemică în colectivul militar atât pe timp de pace, cât și în acțiuni militare. Este examinată arma biologică (bacteriologică), cu toate compartimentele de protecție antibacteriologică a populației și efectivului militar.

Manualul este destinat studenților facultăților Sănătate Publică, Medicină Generală și Stomatologie. Autorii consideră că acesta va fi o sursă utilă de instruire universitară și un ghid practic pentru activitatea specialiștilor de profil în caz de situații excepționale.

Redactor: Lidia Căssa

Machetare computerizată: Ala Livădar, Elena Curmei

Corectori: Nadejda Koporskaia, Tatiana Colin

Coperta: Veaceslav Popovschi

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

Cotelea, Adrian

Epidemiologia în situații excepționale: [pentru uzul studenților] / Adrian Cotelea,
Viorel Prisăcaru: Univ. de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu,
Catedra Epidemiologie. – Ch.: CEP „Medicina”, 2009. – 216 p.
150 ex.

ISBN 978-9975-915-73-1

614.8:616.9(075.8)

C 78

Î. S. Firma editorial-poligrafică „Tipografia Centrală”,
MD-2068, Chișinău, str. Florilor, 1, tel.: 49-31-46, 43-03-60

ISBN 978-9975-915-73-1

© CEP „Medicina”, 2009

© A. Cotelea, V. Prisăcaru, 2009

CUPRINS

Generalități	5
Direcțiile de bază ale protecției antiepidemice în situații excepționale	11
Clasificarea calamităților	17
Particularități ale focarelor epidemice în zona de calamitate	19
Eventualele boli contagioase în situații excepționale	26
Metodologia de evaluare a situației sanitaro-epidemiologice în zona de calamitate	30
Organizarea și asigurarea măsurilor sanitaro-igienice și antiepidemice în zona cu situație excepțională, inclusiv la etapele de evacuare medicală	38
Principiile de organizare și efectuare a profilaxiei de urgență și specifice în situații excepționale	55
Supravegherea epidemiologică și controlul de laborator în zona cu situație excepțională	62
Principiile de asistență antiepidemică în colectivul militar	68
Scurt istoric al epidemiologiei militare	68
Particularități ale procesului epidemic și organizarea măsurilor antiepidemice în efectivul militar	70
Recunoașterea sanitaro-epidemiologică, inclusiv în situații excepționale	81
Arma biologică (bacteriologică)	90
Recunoașterea bacteriologică	99
Protecția antibacteriologică a populației și efectivului militar	108
Măsuri generale sanitaro-igienice și antiepidemice în perioada de lichidare a consecințelor aplicării armelor de nimicire în masă	124
Legea cu privire la protecția civilă	133

Regulamentul Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova	160
Principiile de bază ale protecției sanitare a teritoriului Republicii Moldova	164
Regulamentul rețelei naționale de observare și control de laborator asupra contaminării (poluării) mediului înconjurător cu substanțe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice și agenți biologici	167
Regulament cu privire la organizarea sistemului de înștiințare și transmisiuni în caz de pericol sau de apariție a situațiilor excepționale	183
Regulament cu privire la modul de acumulare și schimb de informații în domeniul protecției populației și a teritoriului în condiții de situații excepționale	200
Lista actelor normative ce reglementează activitatea protecției civile	213

GENERALITĂȚI

Pe parcursul a sute și mii de ani de existență omenirea s-a confruntat cu diferite calamități naturale și sociale. În ultimii 50–100 ani tot mai frecvent sunt înregistrate calamități de origine tehnogenă – rezultat al activității umane antropurgice. În funcție de proporția calamității se pot produce deteriorări ale spațiului locativ, sistemelor de asigurare cu apă potabilă, canalizare, rețelelor electrice, dereglări în activitatea serviciilor de asigurare a populației, inclusiv ale serviciului de asistență medicală. De rând cu daunele materiale și morale, pierderi de vieți omenești, calamitățile agravează situația sanitaro-epidemiologică a populației din teritoriul afectat. Totodată, calamitățile conduc la diminuarea imunității organismului, apariția stărilor de stres, bolilor acute și acutizarea bolilor cronice etc.

Numai pe parcursul ultimilor 30 de ani catastrofele au cauzat moartea a mai mult de 4,5 mln oameni, iar numărul celor care au avut de suferit în urma lor depășește 1,5 miliarde persoane. Pierderile economice se estimează la cinci miliarde USD anual. În lume, săptămânal, este înregistrată cel puțin o catastrofă de proporții mari. Conform datelor OMS circa 20% din cei decedați în cadrul diferitor calamități au putut fi salvați, dacă ar fi beneficiat de o asistență medicală, inclusiv antiepidemică, operativă și adecvată situației.

Istoria demonstrează că diverse calamități naturale și sociale, care au avut loc în diverse perioade de timp și teritorii au condus la agravarea situației sanitaro-epidemiologice și apariția epidemiilor sau majorarea bruscă a incidenței morbidității prin maladii contagioase, inclusiv convenționale, atât în rândul sinistraților, cât și la populația din zona afectată.

Situație excepțională este considerată și în cazul înregistrării epidemiilor de proporții. În istoria medicinei sunt descrise diferite epidemii cu diverse maladii infecțioase, datând încă din antichitate. Epidemii de boli infecțioase au fost înregistrate în toate timpurile și zonele geografice ale lumii. De exemplu, o epidemie descrisă în literatura de specialitate este cea de holeră în Anglia, înregistrată în

sec. XIX. Această epidemie doar în a. 1831 și a. 1848 a fost cauza a circa 22 000 și 52 000 de decese, respectiv. De menționat că această infecție a fost importată în Europa la începutul secolului al XIX-lea, când holera a depășit limitele regiunii sale de maximă endemicitate din Asia de Sud-Est (delta Gangelui și Brahmaputrei), răspândindu-se, între anii 1817 și 1913, în tot restul lumii în 6 valuri succesive (pandemii de holera). În 1961 se declanșează cea de-a 7-a pandemie de holera datorită noului biotip *El Tor* care înlocuiește vibriionul holeric clasic. Acest nou val epidemic a debutat în Indonezia (insula Sulawesi), dar în foarte scurt timp s-a extins spre celelalte insule din oceanul Pacific (1962–1963), India (1964), țările Asiei de Sud (1965–1966), și Africa (1970), de unde se răspândește apoi în sudul și estul Europei (1973) până la țărmul european al Oceanului Atlantic (1974). Din cauza rezistenței crescute în mediul extern a noului biotip holeric *El Tor*, boala a manifestat tendințe noi, prin apariția focarelor epidemice și în Africa de Vest. Astfel, holera a încetat să mai fie o boală asiatică, ea cuprinzând dimensiuni cu adevărat globale, deoarece numai în timpul ultimei pandemii a afectat peste 155 000 de persoane din 40 de țări.

O altă infecție extrem de periculoasă, la fel importată în Europa și cu manifestări sub formă de epidemii și pandemii, este pesta (ciuma). Istoria medicinei cunoaște trei pandemii de ciumă. Prima pandemie a fost menționată în secolul al VI-lea, pornită din Asia și extinsă în Africa și Europa, cunoscută sub numele de „ciuma lui Iustinian”. Între anii 541 și 542, ciuma a nimicit 40% din populația Constantinopolului.

În Europa, ciuma a făcut primele victime în 1348 și a continuat până în 1352, adăugând încă 25 de milioane de victime, în condițiile când populația continentului constituia 100 de milioane de oameni. Mari regiuni din Europa au fost depopulate. Parisul a pierdut 50.000 de locuitori, Londra a înregistrat 100.000 de decese, iar în ținuturile Norvegiei de azi au rămas doar 12 locuitori din cele câteva zeci de mii ce alcătuiau populația zonei. Cea de-a treia pandemie – cea mai lungă dintre toate – a început în 1891 în sudul Chinei și s-a răspândit în mai toate părțile lumii, de această dată și în America de Nord. Italienii au observat că boala are o perioadă de incubație de 40 zile.

Pentru a preveni răspândirea ciumei ei au înființat carantina, care în italiană înseamnă „patruzeci”. Prima carantină a fost creată în provincia Reggio Emilia în 1374, iar a doua la Raguzza (Dubrovnikul de astăzi) în 1377. Ultima epidemie de ciumă a avut loc în 1991 într-un oraș din India. Astfel, epidemiile și pandemiile prin boli infecțioase continuă să afecteze până în prezent populația umană prin infecții emergente și reemergente, cum ar fi sindromul respirator acut sever, gripa aviară, HIV/SIDA etc.

Republica Moldova, fiind o parte geografică a globului pământesc, de asemenea este supusă acțiunilor calamităților de diferit ordin. Cele mai frecvent înregistrate calamități în teritoriul Republicii Moldova cu consecințe epidemiologice grave sunt inundațiile. Republica Moldova este situată în zona supusă precipitațiilor torențiale active, fapt care, practic, anual provoacă inundația unei părți din teritoriul ei cu viituri torențiale de diferite mărimi și de natură diversă, cauzând pagube substanțiale de ordin moral și material. A fost constatat că 659 de localități din teritoriul republicii sunt situate în zone cu pericol de inundare. Inundațiile care afectează periodic unele localități creează totodată și dificultăți de ordin epidemiologic. De exemplu, inundația care a avut loc în orașelul Strășeni (2002) a cauzat apariția izbucnirilor epidemice prin boli diareice acute și hepatita virală A, majorându-se incidența morbidității generale prin aceste infecții.

Depunerile atmosferice abundente, cu excepția inundațiilor, pot produce și alte cataclisme, cum ar fi alunecările de teren. Un exemplu în acest aspect sunt alunecările de teren în anul 1994 din satul Leușeni, r-nul Hâncești, când o bună parte a satului a fost deteriorată, creându-se o situație excepțională, inclusiv din punct de vedere epidemiologic.

În lumea întreagă cele mai devastatoare calamități sunt cutremurele de pământ. Practic zilnic în una din zonele geografice ale globului pământesc sunt înregistrate cutremure de diferită intensitate. Republica Moldova este situată într-o zonă cu acțiune seismică activă, având ca epicentru județul Vrancea (România). În decursul ultimilor 200 de ani au avut loc 10 cutremure de pământ cu magnitudinea de la 7 până la 9 grade pe scara Richter, cele mai distrugătoare fiind cele din

1940, 1977, 1986 și 1990. Acest fapt dovedește că seismul afectează relativ frecvent Republica Moldova și acțiunile sale devastatoare conduc la distrugeri, pierderi de vieți omenești și leziuni corporale în rândurile populației. De exemplu, cutremurul din anul 1977, cel mai devastator cutremur din Europa în sec. XX, a condus în România la 1541 pierderi de vieți omenești și 11275 răniți. Și mai gravă a fost situația creată de cutremurul din Armenia în anul 1988, când au fost înregistrate în jur de 40000 decese și 32500 răniți. Acest seism a fost cauza distrugerii câtorva centre industriale (Spitac, Leninacan, Chirovocan) și a 365 sate, fiind distruse 250 instituții medicale, inclusiv 36 spitale, 14 policlinici și trei Centre de Medicină Preventivă. Drept rezultat al cutremurului, în toată Armenia se crease o situație epidemiogenă instabilă, cu premise de răspândire epidemică a mai multor boli infecțioase, în special a febrei tifoide și tularemiei. În scop de lichidare a consecințelor seismului și prevenire a răspândirii epidemice a bolilor infecțioase în Armenia au fost formate două detașamente sanitare antiepidemice. Pentru prevenirea febrei tifoide și tularemiei au fost vaccinate circa 35510 de persoane.

În ultimul deceniu, tot mai multe studii epidemiologice sunt axate pe evaluarea cauzelor și condițiilor ce au determinat consecințele grave ale producerii calamităților, indiferent de originea lor. Scopul acestor studii este în primul rând elaborarea de noi scheme de asistență medicală de urgență și prevenirea apariției unor eventuale epidemii.

Un studiu efectuat de Erik Noji, medic epidemiolog la CDC, consideră anii 1994–2004 drept un deceniu al situațiilor excepționale determinate de calamități. În această perioadă în lumea întreagă au fost înregistrate circa: un milion de furtuni; 100.000 de inundații; zeci de mii de alunecări de teren, cutremure de pământ, incendii și tornadă; câteva mii de uragane, cicloane, tsunami și erupții vulcanice.

În calitate de situație excepțională sunt considerate și conflictele militare. Istoria mărturisește convingător despre corelarea directă a epidemiilor cu războaiele, afectând prioritar efectivul armatelor țrilor beligerante, dar și populația civilă din zona de conflict. Războaiele coloniale din prima jumătate a sec. XIX au condus la importarea în Europa a pandemiei de holeră.

Protecției antiepidemice a efectivelor militare ale diferitor armate și populației din zona de conflict i-a fost acordată o atenție aparte încă din antichitate. De exemplu, la popoarele antice prada de război era supusă unei prelucrări speciale prin ardere și spălarea cu apă, în scopul prevenirii importului de boli în propriul efectiv. În Roma antică existau reguli speciale de aprovizionare cu apă potabilă de calitate. În caz de apariție a bolnavilor, ultimii erau izolați în încăperi speciale separate, iar în cazul deceselor pentru înmormântarea cadavrelor erau implicate persoanele care au suportat boala. Cu toate încercările antiepidemice empirice efectuate în diverse perioade de timp, raportul deceselor survenite drept urmare a luptelor era mult mai mic comparativ cu decesele provocate de boli infecțioase. De exemplu, în timpul războiului ruso-turc (1828–1829) acest raport a constituit 1:5,5. Numai din a. 1833 până în anul 1865 în urma războaielor din Europa au decedat 1,5 mil. oameni drept rezultat al armelor de foc și 6,5 mil. oameni din cauza bolilor contagioase. În sec. XX și în prezent acest raport a diminuat, însă depinde de zona geografică unde a avut loc conflictul, tipul de arme și pregătirea efectivului militar, serviciului medico-militar, serviciilor medicale și sanitaro-epidemiologice civile din zonă, în vederea protecției și lichidării consecințelor calamităților. Astfel, pe întreaga perioadă a războiului din Afganistan pierderile sanitare prin boli infecțioase au depășit pierderile sanitare de luptă de opt ori, alcătuind 56,8% din pierderile sanitare generale. În urma conflictului armat de pe Nistru (1992) a crescut morbiditatea prin febră tifoidă de 10 ori, de la 0,09 până la 0,93 în a. 1992. În general, creșterea indicilor morbidității prin febră tifoidă a fost legată de o izbucnire epidemică înregistrată în Spitalul de Psihiatrie din s. Curchi, r-nul Orhei, cu 26 de cazuri, importată de bolnavii refugiați de la Spitalul similar din Cocieri. S-a constatat că erupția a fost determinată pe cale hidrică, când bolnavii timp de 3–4 săptămâni au băut apă din rezervoarele antiincendiare. Numărul total de cazuri cu febră tifoidă, înregistrate în cadrul acestei izbucniri epidemice, au constituit 65% din totalul de cazuri înregistrate în Republica Moldova în anul 1992.

În pofida faptului că la etapa actuală conflictele militare sunt de ordin local, fiind semnate și un șir de convenții internaționale pri-

1940, 1977, 1986 și 1990. Acest fapt dovedește că seismul afectează relativ frecvent Republica Moldova și acțiunile sale devastatoare conduc la distrugeri, pierderi de vieți omenești și leziuni corporale în rândurile populației. De exemplu, cutremurul din anul 1977, cel mai devastator cutremur din Europa în sec. XX, a condus în România la 1541 pierderi de vieți omenești și 11275 răniți. Și mai gravă a fost situația creată de cutremurul din Armenia în anul 1988, când au fost înregistrate în jur de 40000 decese și 32500 răniți. Acest seism a fost cauza distrugerii câtorva centre industriale (Spitac, Leninacan, Chirovocan) și a 365 sate, fiind distruse 250 instituții medicale, inclusiv 36 spitale, 14 policlinici și trei Centre de Medicină Preventivă. Drept rezultat al cutremurului, în toată Armenia se crease o situație epidemiogenă instabilă, cu premise de răspândire epidemică a mai multor boli infecțioase, în special a febrei tifoide și tularemiei. În scop de lichidare a consecințelor seismului și prevenire a răspândirii epidemice a bolilor infecțioase în Armenia au fost formate două detașamente sanitare antiepidemice. Pentru prevenirea febrei tifoide și tularemiei au fost vaccinate circa 35510 de persoane.

În ultimul deceniu, tot mai multe studii epidemiologice sunt axate pe evaluarea cauzelor și condițiilor ce au determinat consecințele grave ale producerii calamităților, indiferent de originea lor. Scopul acestor studii este în primul rând elaborarea de noi scheme de asistență medicală de urgență și prevenirea apariției unor eventuale epidemii.

Un studiu efectuat de Erik Noji, medic epidemiolog la CDC, consideră anii 1994–2004 drept un deceniu al situațiilor excepționale determinate de calamități. În această perioadă în lumea întreagă au fost înregistrate circa: un milion de furtuni; 100.000 de inundații; zeci de mii de alunecări de teren, cutremure de pământ, incendii și tornadă; câteva mii de uragane, cicloane, tsunami și erupții vulcanice.

În calitate de situație excepțională sunt considerate și conflictele militare. Istoria mărturisește convingător despre corelarea directă a epidemiilor cu războaiele, afectând prioritar efectivul armatelor țărilor beligerante, dar și populația civilă din zona de conflict. Războaiele coloniale din prima jumătate a sec. XIX au condus la importarea în Europa a pandemiei de holeră.

Protecției antiepidemice a efectivelor militare ale diferitor armate și populației din zona de conflict i-a fost acordată o atenție aparte încă din antichitate. De exemplu, la popoarele antice prada de război era supusă unei prelucrări speciale prin ardere și spălarea cu apă, în scopul prevenirii importului de boli în propriul efectiv. În Roma antică existau reguli speciale de aprovizionare cu apă potabilă de calitate. În caz de apariție a bolnavilor, ultimii erau izolați în încăperi speciale separate, iar în cazul deceselor pentru înmormântarea cadavrelor erau implicate persoanele care au suportat boala. Cu toate încercările antiepidemice empirice efectuate în diverse perioade de timp, raportul deceselor survenite drept urmare a luptelor era mult mai mic comparativ cu decesele provocate de boli infecțioase. De exemplu, în timpul războiului ruso-turc (1828–1829) acest raport a constituit 1:5,5. Numai din a. 1833 până în anul 1865 în urma războaielor din Europa au decedat 1,5 mil. oameni drept rezultat al armelor de foc și 6,5 mil. oameni din cauza bolilor contagioase. În sec. XX și în prezent acest raport a diminuat, însă depinde de zona geografică unde a avut loc conflictul, tipul de arme și pregătirea efectivului militar, serviciului medico-militar, serviciilor medicale și sanitaro-epidemiologice civile din zonă, în vederea protecției și lichidării consecințelor calamităților. Astfel, pe întreaga perioadă a războiului din Afganistan pierderile sanitare prin boli infecțioase au depășit pierderile sanitare de luptă de opt ori, alcătuind 56,8% din pierderile sanitare generale. În urma conflictului armat de pe Nistru (1992) a crescut morbiditatea prin febră tifoidă de 10 ori, de la 0,09 până la 0,93 în a. 1992. În general, creșterea indicilor morbidității prin febră tifoidă a fost legată de o izbucnire epidemică înregistrată în Spitalul de Psihiatrie din s. Curchi, r-nul Orhei, cu 26 de cazuri, importată de bolnavii refugiați de la Spitalul similar din Cocieri. S-a constatat că erupția a fost determinată pe cale hidrică, când bolnavii timp de 3–4 săptămâni au băut apă din rezervoarele antiincendiare. Numărul total de cazuri cu febră tifoidă, înregistrate în cadrul acestei izbucniri epidemice, au constituit 65% din totalul de cazuri înregistrate în Republica Moldova în anul 1992. În pofida faptului că la etapa actuală conflictele militare sunt de ordin local, fiind semnate și un șir de convenții internaționale pri-

ritor la interzicerea, de exemplu, a armei bacteriologice (biologice), pericolul conflictelor armate, cât și aplicării armei biologice persistă. Arma biologică, fiind o armă de nimicire în masă, poate afecta un număr considerabil al populației, aducând și mari prejudicii prin afectarea posibilă a animalelor și plantelor, poate dezvolta procesul epidemic artificial. În calitate de armă biologică pot fi folosiți diferiți germeni infecțioși cu un potențial epidemic înalt prin virulență și contagiozitate înaltă, rezistență înaltă în mediul ambiant, antibiotice și preparate dezinfectante ce determină procentul mare de letalitate.

Aplicarea armei biologice conduce la contaminarea pentru o anumită perioadă de timp a mediului ambiant, în primul rând a aerului atmosferic, a surselor de alimentație cu apă potabilă și teritoriului. Efectuarea măsurilor adecvate și oportune pentru protecția populației, muncitorilor întreprinderilor industriale și agricole, rezervoarelor de apă, depozitelor de produse alimentare și materie primă, animalelor și plantelor agricole în mod esențial va contribui la menținerea bunăstării statului.

Măsurile de combatere și profilaxie a bolilor infecțioase în caz de calamități naturale și tehnogene pot fi eficiente doar în cazul când sunt întreprinse în baza sistemului organizațional unic pe întreg teritoriul Republicii, în care trebuie să fie prevăzute eforturile specialiștilor de diferit profil, în special clinic și profilactic. În același timp, necesită a fi efectuate măsuri cu aspect general și special, prevăzute pentru stoparea dezvoltării și manifestării procesului epidemic în zona afectată de calamitate. În ultimul deceniu au fost elaborate argumentat scheme și servicii speciale de asistență sanitară de urgență în caz de calamitate.

Măsurile sanitaro-igienice și antiepidemice efectuate corect și în timpul oportun în teritoriul afectat de calamitate sunt îndreptate atât spre protecția populației, cât și spre lichidarea consecințelor declanșării ei. Totodată, corectitudinea și volumul deplin al măsurilor antiepidemice contribuie esențial la diminuarea prejudiciilor, inclusiv sanitare, în orice situație excepțională.

DIRECȚIILE DE BAZĂ ALE PROTECȚIEI ANTIEPIDEMICE ÎN SITUAȚII EXCEPȚIONALE

Prin *situație excepțională* se subînțelege întreruperea condițiilor de viață și activitate a populației într-un anumit teritoriu ori la un obiect al economiei naționale, drept rezultat al unui eveniment neobișnuit, survenit brusc și rapid, marcat prin: schimbarea bruscă a situației obișnuite și înrăutățirea socio-economică și sanitaro-epidemiologică; producerea de pagube materiale importante; pierderea capacității de muncă a populației și pierderi de vieți omenești; deteriorări ale mediului de viață al populației, factori ce influențează negativ starea de sănătate a populației.

În literatura de specialitate cu referință la situații excepționale, fenomenul ce a condus la apariția lor poate fi găsit sub diferite denumiri, fiind utilizată terminologia *de calamitate, catastrofă, cataclism, dezastru, flagel, accident, sinistru* etc. În principiu, acești termeni sunt sinonime, neavând o reflectare esențială în amploarea fenomenului. În linii generale sub termenul de calamitate se subînțelege un fenomen distructiv de origine naturală, socială ori tehnogenă, la producerea căruia, drept consecință a deteriorării bunurilor materiale și factorilor de mediu, apare un pericol pentru viața și sănătatea populației din zona afectată.

În urma producerii calamității, indiferent de originea ei, în zona ori localitățile afectate cu întreruperea condițiilor normale de viață și activitate a populației, pierderi de vieți umane și materiale și riscul apariției epidemiilor prin boli infecțioase se creează *situație excepțională*. În asemenea situații excepționale, în zona afectată se declară *stare excepțională*, care este un regim juridic provizoriu al guvernării de stat, în conformitate cu legislația în vigoare și introdus în scop de asigurare a protecției populației prin hotărârea *Comisiei pentru Situații Excepționale*. Serviciile și departamentele implicate în scop

de lichidare a consecințelor în caz de calamități, precum și modalitatea de conlucrare a lor sunt expuse schematic în *figura 1*.

În situații excepționale populația din zona afectată are nevoie de ajutor medico-sanitar și social de urgență, sunt necesare de asemenea modificări și în ritmul obișnuit de activitate al organelor de conducere locală și centrală, instituțiilor curativ-profilactice de nivel raional și republican, organizarea de detașamente medicale și nemedicale de salvare. Afectarea populației, cu pagube umane considerabile, îmbolnăviri în masă, pagube economice și ecologice, lipsirea populației de spațiu locativ, electricitate, apă potabilă și alimentație, reprezintă o problemă importantă din punct de vedere sanitaro-epidemiologic și medico-social. Cele menționate înaintază anumite cerințe față de instituțiile de Sănătate Publică, în vederea acordării ajutorului medical de urgență sinistraților și asigurarea sanitaro-epidemiologică calitativă și cantitativă a populației.

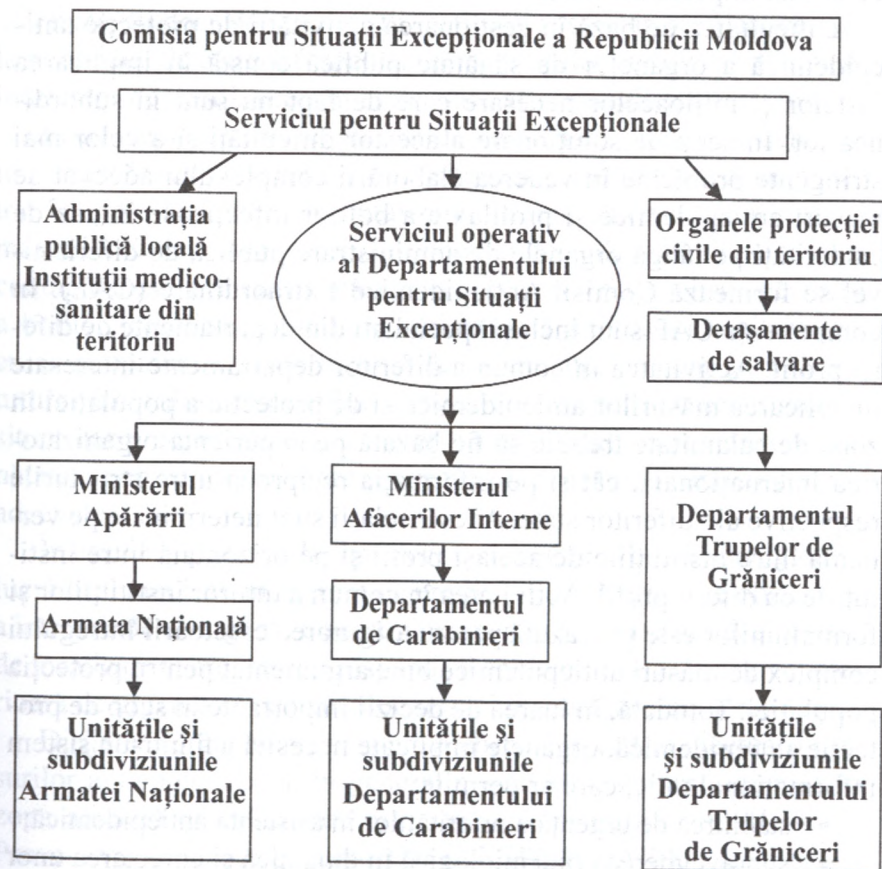
Principiile de bază în organizarea măsurilor sanitaro-igienice și antiepidemice de urgență în situații excepționale sunt axate pe direcțiile generale de prestare a serviciilor de sănătate a populației. Ajutorul medical de urgență, cu prevenirea apariției și răspândirii epidemice a bolilor infecțioase, reflectă particularitățile medico-sociale ale asigurării sanitaro-epidemiologice a populației afectate de calamitate, în raport cu înrăutățirea neprevăzută a condițiilor de viață și activitate a populației.

Baza legislativă a Republicii Moldova prevede asigurarea sănătății populației printr-un sistem de măsuri socio-economice și medico-sanitare. Sistemul Antiepidemic ori Sistemul de Protecție Antiepidemică a populației își dirijează activitatea în baza principiilor fundamentale, care include pregătirea teoretică, metodică, organizatorică și practică a specialiștilor antrenați în lucrul de profilaxie a bolilor infecțioase. Totodată, în sistemul de asistență medicală a populației în caz de situații excepționale, serviciul de protecție antiepidemică este prioritar și are drept scop prevenirea apariției cazurilor de boli infecțioase în populația din zona afectată și lichidarea focarelor epidemice existente. Toate grupurile de măsuri de profilaxie și antiepidemice efectuate de către serviciul de protecție antiepidemică

în zona de calamitate sunt axate pe profilaxia unor forme nosologice ori grupuri de infecții eventual posibile.

Caracterul socio-economic și medico-sanitar al măsurilor antiepidemice în context cu conținutul organizării acordării de ajutor populației din zona de calamitate demonstrează că măsurile antiepidemice sunt efectuate atât de specialiștii instituțiilor medicale, cât și de cele nemedicale.

Schema serviciilor implicate în situații excepționale



Protecția antiepidemică a populației poate fi definită drept un complex de forțe și mijloace ce vor asigura selectarea, organizarea și efectuarea măsurilor antiepidemice adecvate în caz de calamitate, indiferent de originea ei. Pentru a lua unele decizii importante în protecția antiepidemică este necesar în primul rând a identifica corect cerințele, necesitățile și posibilitățile locale. În același timp, trebuie de evitat planificarea în exces a măsurilor antiepidemice și de lichidare a consecințelor ce poate produce dificultăți în realizarea celor mai importante măsuri.

Dificultatea de bază în gestionarea activității de protecție antiepidemică a organelor de sănătate publică constă în implicarea forțelor și mijloacelor necesare care de fapt nu sunt în subordinea lor. În scop de soluționare a acestor dificultăți și a celor mai stringente probleme în vederea elaborării complexului adecvat de măsuri antiepidemice și profilaxie a bolilor infecțioase în caz de calamități pe lângă organele de administrare publică de diferit nivel se formează Comisii Antiepidemice Extraordinare (CAE). În componența CAE sunt incluși specialiști din departamente de diferit profil. Activitatea în comun a diferitor departamente interesate în aplicarea măsurilor antiepidemice și de protecție a populației în zona de calamitate trebuie să fie bazată pe experiența organizatorică internațională, cât și pe informația reciprocă între structurile respective ale diferitor state. Aceste relații sunt determinate pe verticală între instituțiile de același profil și pe orizontală între instituțiile cu diferit profil. Activitatea în comun a tuturor instituțiilor și formațiunilor este prevăzută pentru asigurarea efectuării întregului complex de măsuri antiepidemice bine argumentat pentru protecția populației. Totodată, în luarea de decizii importante în scop de protecție antiepidemică, organele implicate necesită a fi într-un sistem informațional unic, care ar permite:

- stabilirea de urgență a priorităților în asistența antiepidemică;
- supravegherea epidemiologică în dinamică și corectarea unor priorități la necesitate;

- determinarea reacției la măsurile propuse;
- determinarea eficacității programelor antiepidemice;
- garantarea măsurilor cu resursele planificate;
- determinarea calității măsurilor de ordin medical.

Un rol important în protecția antiepidemică îl are pregătirea populației, în special din zonele seismice instabile, cu potențial de inundații, populației care locuiește în apropiere de obiecte ale industriei naționale ce dețin substanțe toxice, surse de radiație, substanțe explozibile etc. Măsurile de profilaxie și antiepidemice e necesar să fie efectuate nu doar de specialiștii instituțiilor sanitar-profilactice, dar la necesitate de către toți specialiștii instituțiilor curativ-profilactice, indiferent de profil, precum și de către alți specialiști ai instituțiilor medicale departamentale. În caz de calamitate un rol deosebit de important le revine specialiștilor spitalelor și instituțiilor de ambulator. Diagnosticul precoce, spitalizarea în timp oportun și efectuarea măsurilor antiepidemice primare imediat după depistarea bolnavilor contagioși este principala măsură în prevenirea răspândirii ulterioare a bolilor infecțioase. Studiarea minuțioasă a situației sanitaro-igienice și epidemiologice în zona de calamitate, precum și evidența tuturor factorilor ce pot influența agravarea ei, permite determinarea situațiilor preepidemice și a factorilor ce pot influența starea de sănătate a populației sinistrate și organizarea măsurilor antiepidemice adecvate.

În caz de depistare a bolnavilor cu suspjecție la boală contagioasă, lucrătorul medical, indiferent de profilul specialității, este obligat de a întreprinde de urgență un complex de măsuri antiepidemice în scop de localizare și prevenire a răspândirii epidemice cu informarea ulterioară de urgență a specialiștilor serviciului sanitaro-epidemiologic.

Dirijarea (organizarea și supravegherea) în cadrul efectuării măsurilor antiepidemice și în general a activității sanitaro-igienice în zona afectată de calamitate este atribuită instituțiilor de Medicină Preventivă naționale și teritoriale (CNȘPMP, CMP). Măsurile sanitaro-igienice și antiepidemice în situații excepționale sunt efec-

tuat în primul rând cu forțele și mijloacele instituțiilor medicale din teritoriu. La necesitate, pot fi implicate instituțiile profilactice departamentale, cât și specialiștii din alte teritorii. Toată activitatea antiepidemică este organizată în corespundere cu planurile complexe de muncă, elaborate anterior de instituțiile menționate, prevăzute pentru activitatea în situații excepționale. În scopul sporirii eficacității măsurilor sanitaro-igienice și antiepidemice organele de ocrotire a sănătății sunt obligate să elaboreze un plan operativ complex de activități pentru lichidarea consecințelor în zona de calamitate. În întocmirea planului, instituțiile responsabile se conduc de indicațiile elaborate de către serviciul sanitar-epidemiologic de stat, se ține cont de specificul morbidității pentru fiecare formă nosologică, în special infecții extrem de periculoase, accidente cu substanțe radioactive, toxice și alți factori nocivi.

În același timp, este constatat că în elaborarea planurilor de activitate nu este rațională irosirea resurselor costisitoare. De exemplu, este bine cunoscut faptul că populația din zona de calamitate practic în toate cazurile poate acorda primul ajutor sinistraților. În zona sinistrată pot fi implicate forțe din exterior doar pentru acordarea ajutorului inaccesibil.

CLASIFICAREA CALAMITĂȚILOR

În literatura de specialitate cu referire la calamități există diferite clasificări, fiecare având la bază gruparea calamităților în funcție de originea lor. În același timp, clasificarea calamităților trebuie să prevadă și gruparea măsurilor antiepidemice în zona afectată. Făcând o sinteză a diferitor surse din literatură, ne-am bazat pe următoarea clasificare:

I. **Calamități naturale** (calamități ce nu depind de activitatea umană). În acest grup sunt incluse:

1) calamități meteorologice – furtunile, uraganele, vârteturile, grindina, ploile torențiale, ploile de lungă durată, ninsorile puternice, chiciura, viscolul puternic (întroieniri), poleiul, gerurile mari, caniculele, ceața densă, seceta, înghețurile, furtunile puternice (descărcările electrice) etc;

2) telurice și tectonice – cutremurele de pământ, erupțiile vulcanice;

3) topologice – inundațiile, alunecările de teren, prăbușirile, avalanșele de zăpadă etc.;

4) cosmice – căderea meteoriților, creșterea radiației solare.

II. **Calamități tehnogene** (calamități ce survin în rezultatul activității umane). Acest grup de calamități include:

1) calamități industriale – diferite accidente la obiectele economiei naționale în cazul cărora poate fi eliminată energia mecanică, chimică, radioactivă, termică, desiminarea culturilor bacteriene etc.;

2) calamități de transport – accidente rutiere, aeriene, maritime, fluviale, căi feroviare, cosmice etc.

III. **Calamități sociale** – războaie, foamete, acte de terorism, bioterorism, alcoolism, narcomania, toxomania, dereglări ale ordinii publice etc.

IV. **Calamități specifice:**

1. **Boli contagioase în populația umană:**

- epidemii;

689129

- pandemii;
- creșterea esențială a incidenței prin boli contagioase de etiologie nedeterminată;
- izbucniri epidemice ale bolilor contagioase periculoase;
- focare cu cazuri multiple de boli contagioase periculoase;
- cazuri de boli exotice și contagioase deosebit de periculoase.

2. **Intoxicația oamenilor:**

- intoxicația în grup a populației drept urmare a utilizării produselor alimentare;
- intoxicația în grup a populației drept consecință a utilizării apei;
- intoxicația populației cu substanțe toxice.

3. **Boli contagioase și intoxicații ale animalelor agricole și sălbatice:**

- enzootii;
- epizootii;
- panzootii;
- boli contagioase ale animalelor agricole cu etiologie nedeterminată;
- intoxicarea în masă a animalelor agricole;
- cazuri de îmbolnăvire cu boli exotice și contagioase deosebit de periculoase;
- pieirea în masă a animalelor sălbatice.

4. **Atacarea plantelor agricole de boli și dăunători:**

- panfitotii;
- epifitotii progresate;
- îmbolnăvirea plantelor agricole cu etiologie nedeterminată;
- răspândirea în masă a dăunătorilor de plante.

PARTICULARITĂȚI ALE FOCARELOR EPIDEMICE ÎN ZONA DE CALAMITATE

Pentru realizarea pe deplin a supravegherii epidemiologice în situații excepționale este necesar a cunoaște consecințele dramatice, inclusiv din punct de vedere epidemiologic, determinate de calamitățile naturale, sociale, tehnogene și războaiele de diferite proporții. Sunt evidente consecințele posibile distructive în caz de aplicare a armelor de nimicire în masă (nucleară, chimică, biologică), ce înseamnă dificultăți enorme în asigurarea antiepidemică a populației, stabilirea și pronosticul situației epidemiogene.

În caz de calamități în teritoriul afectat se pot forma focare epidemice drept consecință a mai multor factori epidemiologici agresivi, inclusiv a scurgerii accidentale a mijloacelor bacteriene în urma ruinării laboratoarelor Centrelor Științifico-Practice. Experiența acumulată pe parcursul ultimelor decenii în timpul lucrărilor de salvare în diferite zone afectate de calamități (cutremurul de pământ din România – 1977, accidentul de la Stația Atomică de la Cernobîl – 1986, cutremurul de pământ din Armenia – 1988, cât și alte calamități) determină că riscul apariției focarelor epidemice în situații excepționale este în funcție de:

- gradul deteriorării obiectelor comunale (sistemele de apeduct și canalizare, sistemele de încălzire, rețelele electrice etc.);
- nivelul socio-economic al populației de până la calamitate în raport cu înrăutățirea bruscă a condițiilor de viață ale populației;
- deteriorarea condițiilor de igienă a mediului și înrăutățirea rapidă a situației sanitaro-igienice a teritoriului ca urmare a distrugerii întreprinderilor industriale ce dețin substanțe chimice, radioactive, biologice etc.;
- acumularea de deșeuri, putrefacția și imposibilitatea evacuării lor;
- dezintegrearea cadavrelor de animale și oameni;

- înmulțirea excesivă a numărului de rozătoare, insecte cu apariția epizootiilor și activizarea focarelor naturale existente;
- densitatea populației;
- migrația intensă, organizată și neorganizată a contingentelor de oameni;
- diminuarea statutului imun și creșterea sensibilității populației la diferiți agenți patogeni;
- intensificarea transmiterii germeilor infecțioși;
- modificarea receptivității;
- implementarea unor noi agenți patogeni în mediul respectiv;
- eventualele dereglări în activitatea instituțiilor ocrotirii sănătății, altor ministere și departamente;
- dificultăți în realizarea programelor antiepidemice.

În situații excepționale și condiții de influență maximă a factorilor de risc extremali o importanță deosebită are organizarea și dirijarea corectă a activităților ce țin de protecția populației sinistrate. Gestiunea activităților în situații de criză trebuie să corespundă sistemului general și exigențelor existente ale asistenței medicale de urgență în situații excepționale, principiilor generale de organizare a măsurilor antiepidemice în situații specifice, cât și particularităților diferitor calamități.

În condiții obișnuite, chiar și în cazul apariției izbucnirilor epidemice de proporții, unele descrise și în literatura de specialitate, nu se observă particularități epidemiologice similare celor înregistrate în timpul situațiilor excepționale. În prima situație, izbucnirile epidemice debutează de obicei cu majorarea înregistrării cazurilor sporadice de boală și doar când în procesul epidemic se implică un factor decisiv (apa, unele produse alimentare) ori se acumulează un număr impunător de bolnavi și se creează condiții favorabile de realizare a mecanismului de transmitere, de exemplu prin aer, atunci are loc „explozia” epidemică. În aceste condiții izbucnirile epidemice posedă un debut lent și durează în timp, dar și în aceste cazuri numărul afectaților nu depășește $\frac{1}{3}$ din populația unei localități.

În situații excepționale izbucnirile epidemice debutează rapid, este dificil de a determina sursa de infecție (practic este exclusă pri-

ma verigă a procesului epidemic), fiind determinate doar căile și factorii de transmitere. Astfel, izbucnirile epidemice în situații excepționale debutează cu „explozie” epidemică, având caracteristic o diminuare lentă și treptată a înregistrării cazurilor de boală, fapt care este în strânsă relație cu calitatea măsurilor antiepidemice efectuate.

În funcție de intensitatea calamității și consecințele aduse prin distrugerea obiectivelor economiei naționale se poate activa procesul epidemic prin boli infecțioase caracteristice zonei afectate sau înregistrarea cazurilor de boli infecțioase anterior neînregistrate în zonă. Intensitatea răspândirii bolilor infecțioase în teritoriul afectat în diferite grupuri de populație și este determinată de interacțiunea mai multor factori, în special de ordin biologic, social și natural.

Focarele epidemice în zonele de calamități posedă următoarele particularități determinate de mai mulți factori, inclusiv:

- multitudinea căilor de transmitere a agenților patogeni în zona de calamitate determină contaminarea în masă a populației și formarea, drept urmare, a focarelor multiple secundare;
- acțiunea contagioasă îndelungată a surselor de infecție nedepistate determină posibilitatea formării focarelor epidemice active de durată, în special la infecții cu focalitate naturală;
- contactul permanent cu sursele de infecție nedeterminate, dozele mari de agenți patogeni, în unele cazuri înalt patogene determină perioada relativ scurtă de incubație. Perioada de incubație a unor asemenea infecții, cum sunt pesta, holera, antraxul, tularemia etc., se poate limita la câteva ore. Cu excepția acestui fapt dozele mari de germeni infecțioși la majoritatea infecțiilor pot penetra bariera imună a organismului;
- în perioada lucrărilor de salvare și altor măsuri întreprinse în zona de calamitate este dificilă posibilitatea izolării oportune a bolnavilor contagioși, tratamentul lor, precum și protecția sinistraților și populației;
- dificultăți în identificarea germeilor infecțioși și stabilirea focarelor epidemice. Această particularitate este determinată de prezența multiplelor surse de infecție și diversitatea formelor clinice de boală.

Particularitățile enumerate mai sus determină specificul organizării măsurilor antiepidemice pentru localizarea și lichidarea consecințelor focarelor epidemice, fapt care rezultă de regulă din urmările recunoașterii sanitaro-epidemiologice. Recunoașterea sanitaro-epidemiologică permite a depista la timp sursele de infecție și condițiile posibile de răspândire epidemică a bolilor infecțioase între sinistrați, în special din contul importării infecției.

În caz de contaminare bacteriologică a spațiului atmosferic, drept focar de afectare în masă sunt considerate localitățile și obiectivele economiei naționale, mediul extern al cărora, complet sau parțial, a fost contaminat cu recepturi bacteriene. În urma acestui fapt pot apărea îmbolnăviri în masă a populației și animalelor. Limitele focarului de afectare în masă în asemenea caz sunt hotarele orașelor și localităților ce au legături economice și de transport comune, totodată, răspândirea infecției depinde în mare măsură de curenții de aer.

Pentru focarul de afectare în masă în mod artificial sunt caracteristice căi neobișnuite de infectare, inclusiv prin inhalarea agenților patogeni aflați în aer. Procesul epidemic debutează în formă de explozie. În asemenea situații brusc apare un număr considerabil de afectați, în special prin boli contagioase necaracteristice regiunii și anotimpului. Indiferent de cauza contaminării mediului de viață, utilizarea conștientă sau accidentală a microorganismelor patogene în teritorii mari, prin acumularea în aer a aerosolilor bacterieni se produce contaminarea masivă a factorilor mediului ambiant și infectarea în masă a populației și animalelor. Răspândirea aerogenă a microorganismelor patogene creează condiții pentru răspândirea imediată a bolilor contagioase, atât în limitele focarului de afectare în masă, cât și în afara limitelor lui.

Focar epidemic cu afectare în masă a populației poate fi considerat teritoriul cu calamități naturale ori alte situații excepționale în limitele căruia în scurt timp a avut loc contaminarea mediului de viață al populației cu agenți patogeni, condiții în care procesul epidemic a căpătat un caracter intensiv de răspândire. Limitele acestui focar sunt dependente de următorii factori:

- prezența bolnavilor infecțioși între sinistrați și posibilitatea răspândirii de la ei a agenților patogeni;
- prezența sinistraților ce necesită spitalizare și considerați drept grupuri de risc pentru infectare;
- posibilitatea efectuării supravegherii medicale asupra populației sănătoase ce a contactat cu bolnavii contagioși ori prezintă risc pentru infectare;
- mediul extern, condițiile climaterice, meteo, landșaftul în calitate de factori principali în extinderea focarului epidemic;
- corectitudinea și oportunitatea efectuării lucrărilor de salvare, inclusiv antiepidemice;
- corectitudinea efectuării evacuării populației sinistrate și stoparea migrației neorganizate a contingentelor de oameni;
- asigurarea populației sinistrate cu necesarul pentru respectarea igienei personale, inclusiv cu mijloace de protecție individuală;
- posibilitatea efectuării decontaminării mediului ambiant;
- corectitudinea și posibilitatea organizării profilaxiei de urgență a populației.

În planificarea măsurilor antiepidemice în situații excepționale importantă este stabilirea termenelor de activitate epidemică a focarului, care se face în funcție de formele nosologice înregistrate. În același timp, în condiții de calamitate, determinarea termenelor de activitate epidemică doar în limitele perioadei maxime de incubație este insuficientă. În declanșarea procesului epidemic pot fi înregistrate câteva ascensiuni ale înregistrării cazurilor de boală, ascensiunea ulterioară de obicei fiind mai intensă în comparație cu cea precedentă. Ascensiunile pot apărea în două, trei reprize cu interval egal perioadei medii de incubație. Aceste majorări repetate sunt de obicei consecințe ale contaminării ulterioare a populației de la persoanele inițial infectate. O importanță mai mare în răspândirea epidemică ulterioară au persoanele care au făcut forme asimptomatice de boală. În asemenea caz pentru determinarea limitelor focarului epidemic are valoare determinarea persoanelor eventual infectate, devenite

purtători. În situații excepționale procesul epidemic prin diferite boli infecțioase capătă o răspândire neuniformă la diferite categorii de populație din aceeași zonă. Intensitatea răspândirii bolilor infecțioase depinde de asigurarea materială și comunală a populației, condițiile și nivelul de viață, asigurarea cu cele necesare pentru respectarea regimului sanitaro-igienic în locurile de evacuare a populației. Cu excepția acestor factori morbiditatea mai înaltă în unele grupuri de populație se lămurește prin faptul că nu toată populația este expusă egal riscului de infectare, precum și receptivității individuale a organismului. Totodată, riscul îmbolnăvirii populației prin boli infecțioase depinde de interacțiunea receptivității și imunogenității.

Pericolul potențial de infectare a populației în situații excepționale depinde în mare măsură atât de morbiditatea endemică în zonă, cât și de condițiile epidemiogene create. În același timp o condiție de declanșare a epidemiei poate fi importul agenților patogeni prin persoanele sosite în zonă pentru lucrările de salvare.

În urma înrăutățirii condițiilor igienice elementare de asigurare cu apă potabilă a populației, de preparare și păstrare a produselor alimentare, de acumulare și evacuare a reziduurilor poate fi agravată situația epidemiologică prin boli diareice acute (BDA). În asemenea condiții răspândire epidemică poate căpăta febra tifoidă, hepatita virală A, dizenteria, salmonelozele, toxiinfecțiile alimentare ș.a. Un potențial risc poate prezenta holera, BDA de origine virală, BDA determinate de flora condiționat patogenă, unele boli infecțioase cu focalitate naturală.

Aglomerarea masivă a oamenilor în diferite localități semiamenajate, corturi, subsoluri, precum și în alte localități semicondiționate poate contribui esențial și la răspândirea infecțiilor respiratorii. În aceste condiții un deosebit pericol îl prezintă infecția meningococică, pneumoniile virale, tuberculoza, IRVA, gripa, difteria, rujeola, tusea convulsivă etc.

Imposibilitatea îmbăierii populației și efectuării prelucrării sanitare a sinistraților, schimbului lenjeriei de corp acutizează situația epidemiologică corelată cu apariția bolilor de piele și parazitare și

se creează condiții pentru pediculoză, tifosul exantematic, tifosul recurent, scabie, bolile de piele și ale țesutului celular subcutanat ș.a.

Mecanismul de transmitere, indiferent de forma nosologică, este viabil pentru toată perioada de rezistență a agenților patogeni în mediul extern și prezența bolnavilor contagioși în mediul sinistraților. De menționat că în zona de calamitate nu tot teritoriul are egală importanță epidemiologică. În caz de calamitate se stabilește zona cu risc de afectare în masă, în interiorul căreia se poate destinde focarul epidemic. În unele cazuri pot fi depistate câteva focare epidemice, inclusiv prin diferite infecții în una și aceeași zonă de afectare în masă. Starea de situație excepțională este declarată pentru toată zona afectată.

Teritoriul contaminat din afara localităților nu reprezintă un pericol epidemiologic sporit, deoarece nu are o influență directă asupra stării de sănătate a populației. Pentru izolarea teritoriului contaminat, pe întreaga perioadă de autodecontaminare, este suficient de a instala semne de restricție pentru preîntâmpinarea deplasării populației în acea zonă și a nu permite infectarea. Acest teritoriu nu poate fi considerat focar epidemic, întrucât nu are loc dezvoltarea propriu-zisă a procesului epidemic.

Localitățile afectate de sinistru în care au fost înregistrați bolnavi contagioși ori persistă riscul de infectare a populației și răspândire în masă a bolilor infecțioase sunt considerate focar epidemic. Aici se creează condiții de dezvoltare rapidă a procesului epidemic cu o intensitate înaltă a morbidității. Situația se complică și din motivul că în aceste stări de șoc sursele potențiale de infecție un timp îndelungat rămân neizolate, timp în care are loc contactul cu persoane receptive, realizând cu ușurință mecanismul de transmitere.

Cunoașterea particularităților procesului epidemic în situații excepționale, precum și determinarea corectă a hotarelor reale ale zonei de calamitate permite elaborarea unui plan adecvat de măsuri antiepidemice, iar la necesitate instalarea observației sau carantinei.

EVENTUALELE BOLI CONTAGIOASE ÎN SITUAȚII EXCEPȚIONALE

Agravarea situației epidemiologice cu înregistrarea unor grupuri sau forme nosologice în parte depinde de mai mulți factori, inclusiv: tipul calamității, proporțiile de distrugere, situația endemică de până la calamitate, anotimpul, zona geografică, relieful, clima, landsaftul, condițiile meteo, nivelul de organizare a serviciului sanitaro-epidemiologic din teritoriu, economia țării etc.

În caz de calamități, indiferent de originea lor se creează condiții favorabile pentru răspândirea epidemică a diferitor boli infecțioase, inclusiv aerogene, intestinale, de contact și transmise, însă un risc deosebit prezintă crearea condițiilor de răspândire epidemică a bolilor extrem de contagioase și infecții convenționale. Cele mai periculoase infecții, eventual înregistrate în situații excepționale, sunt: holera, febra tifoidă, pesta, antraxul, morva, mieloidoza, bruceloza, tularemia, listerioza etc.

În caz de calamități, de rând cu alte infecții intestinale, se creează condiții favorabile pentru răspândirea holerei, infecție care pe parcurs de mai mult de patru decenii determină cea mai mare pandemie cunoscută de medicina mondială pentru infecția nominalizată. Holera reprezintă o boală infecțioasă acută sapronoză ce afectează tractul intestinal, cu tendințe de răspândire epidemică rapidă și letalitate înaltă. Perioada de incubație la holera este de la câteva ore până la 4–5 zile, în medie 2–3 zile. Formele clinice de boală variază de la cele asimptomatice până la extrem de grave. În linii generale se disting trei forme de bază: enterite holerice cu tenesme frecvente dureroase, în unele cazuri excrementele își pierd caracterul de scaun; forme medii de gastroenterite pe parcursul cărora la diaree se asumă voma frecventă și abundentă, diareea ajunge până la 20–30 ori/24 ore determinând deshidratarea masivă a organismului. În 24 ore bolnavul poate pierde până la 30–40 de litri lichide; forma alhidă în care predomină simptomele de intoxicație gravă. Letalitatea prin asemenea forme de holera poate depăși 60%.

Bolnavii cu holera, indiferent de forma de manifestare, sunt contagioși din prima zi de boală și pe tot parcursul bolii, în legătură cu ce ei necesită a fi izolați în staționare cu regim antiepidemic special. Spitalizarea bolnavilor cu holera este necesară și prin faptul că această infecție aparține bolilor infecțioase cu contagiozitate înaltă, ce determină răspândirea epidemică rapidă.

Pericolul apariției holerei în zonele cu sinistru este rezultatul următoarelor particularități ale acestei infecții:

- contagiozitatea înaltă și capacitatea de a determina îmbolnăviri cu o perioadă scurtă de incubație ce poate influența răspândirea epidemică rapidă;
- gravitatea și letalitatea înaltă;
- posibilitatea contaminării apei și produselor alimentare;
- dificultăți în organizarea și efectuarea măsurilor antiepidemice, în special în focarele cu cazuri multiple de boală.

Posibilitatea răspândirii pestei în situații excepționale este determinată de următoarele particularități:

- receptivitatea înaltă a populației și posibilitatea infectării prin diferite căi;
- perioada scurtă de incubație și dezvoltarea bruscă a formelor grave de boală cu letalitate înaltă;
- dificultăți în diagnosticul diferențial al primelor cazuri de boală;
- contagiozitatea înaltă și posibilitatea răspândirii epidemice rapide, în special a formelor pulmonare de pestă;
- posibilitatea formării focarelor stabile de pestă în caz de prezență în focar a rozătoarelor și vectorilor.

Pentru erupțiile și epidemiile cu pestă apărute în caz de situații excepționale este caracteristică înregistrarea în special a formelor grave și pulmonare de boală cu un potențial epidemic pronunțat. Totodată, pot fi înregistrate și alte forme de pestă – bubonică și primar-septică. De obicei epidemiile debutează cu apariția epizootiilor între rozătoare.

Agenții patogeni ai antraxului pot nimeri în organismul uman pe mai multe căi, inclusiv leziuni ale țesutului cutanat, pulmon și

mucoase. În funcție de locul pătrunderii agentului patogen se disting trei forme de bază ale antraxului – cutanată, pulmonară și intestinală. Toate formele de boală se pot complica cu sepsis ce poate determina până la 100% din letalitate. În medie perioada de incubație este foarte scurtă (2–3 zile), dar poate varia de la câteva ore până la maximum opt zile. Pornind de la cele menționate, posibilitatea apariției focarelor epidemice cu antrax în caz de calamități este determinată de principalele două particularități:

- stabilitatea înaltă a agenților patogeni în forma sporulată în mediul extern;
- posibilitatea contactării agentului patogen de către populație și animale prin mai multe căi de transmitere.

O altă boală infecțioasă de origine zooantroponoză cu posibilitatea de răspândire epidemică în caz de calamitate, indiferent de originea lor, este listerioza. Listerioza se caracterizează preponderent prin afectarea sistemului mononuclear-fagocitar și are specific diferite variante de manifestare clinică, preponderente fiind formele anginoseptice și neurologice. Agentul patogen – *Listeria monocytogenes* – suportă ușor temperaturile sub 0°C, își menține viabilitatea în locuri uscate. La fierbere se distruge pe parcurs de 3–5 minute. În sol, apă, paie, cereale la temperaturi joase se poate păstra câțiva ani. În lapte și carne nu numai că nu se distruge, dar pot și să se multiplice la temperatura de doar 4–6°C. În același timp se distruge ușor sub acțiunea substanțelor dezinfectante în concentrația soluțiilor de lucru. În natură surse de infecție pentru listerioză sunt diferite specii de rozătoare. Potențialii factori de transmitere pentru listerioză pot fi apa și produsele alimentare, contaminate cu excremente ale rozătoarelor. Este posibilă infectarea și prin contactul nemijlocit cu aceste animale infectate. În organismul uman listeria poate nimeri prin tractul gastrointestinal, căile respiratorii, mucoase și leziuni ale țesutului cutanat. Decurgerea clinică a listeriozei este determinată de apariția metastazelor în organele interne și dezvoltarea sepsisului.

Importanță epidemiologică, în caz de calamități, reprezintă febrele hemoragice. Aceste infecții constituie un grup de infecții virale

cu specific de focalitate naturală. Se manifestă prin dezvoltarea unei capilarotoxicoze generale, intoxicație și sindrom hemoragic de afectare a diferitor sisteme și organe. În linii generale se distinge un număr impunător de febre hemoragice cu particularități epidemiologice și clinice specifice. Conform clasificării epidemiologice, actualmente sunt determinate trei grupuri de bază: febrele hemoragice de căpușă; febrele hemoragice cu țânțari și febrele hemoragice zooantroponoze de contact. Agenții patogeni ai febrei hemoragice sunt arbovirusurile, arenovirusurile și rabdovirusurile. Din punct de vedere epidemiologic se disting focare naturale (primare) și antropurgice (secundare) de febre hemoragice. Rezervoare ale agenților patogeni în natură le reprezintă diferite animale sălbatice, prioritar rozătoarele și păsările. Valoare epidemiologică are și populația infectată. Infecția cu febre hemoragice poate căpăta și un caracter de răspândire antropoz. Omul contractează virusurile febrei hemoragice în focarele naturale ori antropurgice transmisiv, prin intermediul artropodelor hematofage (căpușe, țânțari).

Febrele hemoragice determinate de areno- și rabdovirusuri se răspândesc aerogen, alimentar, parenteral și pe cale de contact-habitual. Mecanismul transmisiv al acestor infecții nu este stabilit, dar poate avea însemnătate între animale, în special în zonele cu focalitate naturală. Receptivitatea populației față de febrele hemoragice este generală, îndeosebi se manifestă prin forme grave de boală la persoanele sosite primar în zona cu focalitate naturală. Risc sporit prezintă persoanele sosite în zona de calamitate în calitate de salvatori ori pentru lucrările de lichidare a consecințelor calamității. Letalitatea poate atinge cifra de 50–70%. La persoanele băștinașe din zona cu focalitate naturală mai frecvent se depistează forme ușoare de boală.

Cu excepția infecțiilor enumerate mai sus, în zona de calamitate se creează condiții favorabile pentru răspândirea epidemică a diferitor forme nosologice de boli infecțioase, determinate de mai multe particularități, inclusiv specifice zonei, tipului de calamitate etc.

METODOLOGIA DE EVALUARE A SITUAȚIEI SANITARO-EPIDEMIOLOGICE ÎN ZONA DE CALAMITATE

Amploarea unei calamități poate fi determinată după efectele produse: pierderi de vieți omenești și animale, traume fizice și psihice, dezorganizarea serviciilor publice (asistență medicală, comunicații, gaz, electricitate, apă, produse alimentare etc.). În același timp importantă este aprecierea situației sanitaro-epidemiologice în zona de calamitate pornind de la specificul situației create și probabilitatea formării focarelor epidemice și estimarea pierderilor sanitare posibile. Pierderile sanitare pot fi primare, drept consecință a declanșării calamității manifestate prin leziuni și traume, cât și secundare în urma pătrunderii ulterioare a germenilor infecțioși în organismul uman prin diferite căi de transmitere. Infectarea se poate produce prin contaminarea apei, produselor alimentare, aerului, infectarea arthropodelor și animalelor. Concomitent, numărul pierderilor sanitare vor depinde de volumul, corectitudinea și oportunitatea complexului de măsuri antiepidemice efectuate de către organele ocrotirii sănătății, altor instituții și departamente responsabile pentru protecția populației în caz de situații excepționale.

Prin noțiunea de pierderi sanitare se subînțelege numărul persoanelor cu afecțiuni ale sănătății, survenite în urma infectării în focar la nivelul de dezvoltare a procesului epidemic. Prin metode de modelare matematică a fost calculat coeficientul pierderilor sanitare la cele mai contagioase infecții, în special la pestă și variolă, în caz de infectare prin aerosoli și în funcție de asigurarea populației cu remedii pentru profilaxia de urgență. Volumul pierderilor sanitare posibile sunt prezentate în *tabelul 1*. În prezent sunt calculate volumul pierderilor sanitare posibile la un șir de boli infecțioase în caz de calamitate în funcție de oportunitatea și volumul efectuării profilaxiei de urgență și specifice.

Tabelul 1

Pierderile sanitare orientative în zona cu situație excepțională
în caz de răspândire a infecțiilor pe cale aerogenă
(după A. M. Measnikov)

	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
0	<u>65.0</u> 58,5	<u>65.0</u> 53,9	<u>65.0</u> 49,4	<u>65.0</u> 44,8	<u>65.0</u> 40,3	<u>65.0</u> 36,7	<u>65.0</u> 31,2	<u>65.0</u> 26,6	<u>65.0</u> 22,1	<u>65.0</u> 17,5	<u>65.0</u> 13,0
10	<u>60.0</u> 54,0	<u>60.0</u> 49,8	<u>60.0</u> 45,6	<u>60.0</u> 41,4	<u>60.0</u> 37,2	<u>60.0</u> 33,0	<u>60.0</u> 28,8	<u>60.0</u> 24,6	<u>60.0</u> 20,4	<u>60.0</u> 16,2	<u>60.0</u> 12,0
20	<u>55.0</u> 49,5	<u>55.0</u> 45,6	<u>55.0</u> 41,8	<u>55.0</u> 37,6	<u>55.0</u> 34,1	<u>55.0</u> 30,2	<u>55.0</u> 26,4	<u>55.0</u> 22,5	<u>55.0</u> 18,7	<u>55.0</u> 14,8	<u>55.0</u> 11,0
30	<u>50.0</u> 45,0	<u>50.0</u> 41,5	<u>50.0</u> 38,0	<u>50.0</u> 34,5	<u>50.0</u> 31,0	<u>50.0</u> 27,9	<u>50.0</u> 24,0	<u>50.0</u> 20,5	<u>50.0</u> 17,0	<u>50.0</u> 13,5	<u>50.0</u> 10,0
40	<u>45.0</u> 40,5	<u>45.0</u> 37,3	<u>45.0</u> 34,2	<u>45.0</u> 31,0	<u>45.0</u> 27,9	<u>45.0</u> 24,7	<u>45.0</u> 21,6	<u>45.0</u> 18,4	<u>45.0</u> 15,3	<u>45.0</u> 12,1	<u>45.0</u> 9,0
50	<u>40.0</u> 36,0	<u>40.0</u> 33,2	<u>40.0</u> 30,2	<u>40.0</u> 27,6	<u>40.0</u> 24,8	<u>40.0</u> 22,0	<u>40.0</u> 19,2	<u>40.0</u> 16,4	<u>40.0</u> 13,6	<u>40.0</u> 10,8	<u>40.0</u> 8,0
60	<u>35.0</u> 31,5	<u>35.0</u> 29,0	<u>35.0</u> 26,6	<u>35.0</u> 24,1	<u>35.0</u> 21,7	<u>35.0</u> 19,2	<u>35.0</u> 16,8	<u>35.0</u> 14,3	<u>35.0</u> 11,9	<u>35.0</u> 9,4	<u>35.0</u> 7,0
70	<u>30.0</u> 27,0	<u>30.0</u> 24,9	<u>30.0</u> 22,8	<u>30.0</u> 20,7	<u>30.0</u> 18,6	<u>30.0</u> 16,5	<u>30.0</u> 14,4	<u>30.0</u> 12,3	<u>30.0</u> 10,2	<u>30.0</u> 8,1	<u>30.0</u> 6,0
80	<u>25.0</u> 22,5	<u>25.0</u> 20,7	<u>25.0</u> 19,0	<u>25.0</u> 17,2	<u>25.0</u> 15,5	<u>25.0</u> 13,7	<u>25.0</u> 12,0	<u>25.0</u> 10,2	<u>25.0</u> 8,5	<u>25.0</u> 6,7	<u>25.0</u> 5,0
90	<u>20.0</u> 18,0	<u>20.0</u> 16,6	<u>20.0</u> 15,2	<u>20.0</u> 13,8	<u>20.0</u> 12,4	<u>20.0</u> 11,0	<u>20.0</u> 9,6	<u>20.0</u> 8,2	<u>20.0</u> 6,8	<u>20.0</u> 5,4	<u>20.0</u> 4,0

Notă: La numitor – cota infectaților

La numărator – cota bolnavilor din numărul total al populației din localitate (zonă).

Pentru calcularea operativă a pierderilor sanitare în zona de sinistru poate fi utilizată următoarea formulă, propusă de A. Șapoșnikov:

$$C_n = K \cdot I \cdot N \cdot R \cdot E, \text{ unde:}$$

C_n – numărul pierderilor sanitare în populația din zona sinistrată;

K – numărul persoanelor eventual infectate;

- I – indicele de contagiozitate;
- N – coeficientul protecției nespecifice;
- R – coeficientul protecției specifice;
- E – coeficientul profilaxiei de urgență.

Mărimea „K” e determinată în funcție de forma nosologică diagnosticată în focar. Condiționat se consideră că pentru infecțiile de contagiozitate înaltă, 50% din populația din zona afectată este supusă riscului de infectare. Pentru infecțiile cu contagiozitate redusă, infectarea populației poate varia între 10 și 20% din totalul populației. Volumul pierderilor sanitare posibile în primul rând depinde de receptivitatea macroorganismului și indicele de contagiozitate. Indicele de contagiozitate „I” reprezintă exprimarea numerică a îmbolnăvirilor după infectarea primară cu un oarecare agent patogen. Acest indice determină gradul posibil de îmbolnăvire după contactul cu sursa de infecție.

Indicele de contagiozitate pentru febra galbenă, botulism, infecția meningococică și bruceloză constituie 0,2; pentru tularemie, febra Q, tifos exantematic, antrax – 0,4; pentru dizenterie și febră tifoidă – 0,5; morvă, mieloidoză, psitacoză și holeră – 0,6; pentru febrele hemoragice – 0,7; encefalomielită, rujeolă – 0,95; forma pulmonară a pestei – 1,0.

Indicele de contagiozitate egal cu 1,0 înseamnă 100% morbiditate între persoanele care au contactat cu sursa de infecție. Pentru febra tifoidă, de exemplu, și pornind de la indicele de contagiozitate boală vor face doar 50%. Respectiv, numărul cazurilor noi de boală în zona de calamitate va fi egal cu numărul persoanelor care au fost în contact, către indicele de contagiozitate.

Coeficientul de protecție nespecifică „N” depinde de oportunitatea efectuării măsurilor sanitaro-igienice și antiepidemice, inclusiv protecția apei potabile și produselor alimentare de contaminare cu agenții patogeni, dispersarea populației în grupuri mici, asigurarea populației cu mijloace de protecție individuală etc. Acest indice poate fi egal cu 0,1 în cazurile pregătirii excelente a populației în domeniul protecției antiepidemice; 0,2 – suficientă, 0,3 – satisfăcătoare și

0,6 – nesatisfăcătoare. În cazul când populația se află în zona de calamitate periculoasă din punct de vedere bacteriologic coeficientul „N” este egal cu 0,9–1,0.

Coeficientul de protecție specifică „R” exprimă eficacitatea diferitor vaccinuri recomandate actualmente pentru profilaxia specifică a bolilor contagioase. În cazul când populația a fost imunizată contra unei infecții concrete, coeficientul de imunizare constituie aproximativ (de exemplu la botulism, febra Q, tularemie, variolă, tifos exantematic, infecție meningococică, rujeolă) – 0,35; pestă, holeră, antrax, febră tifoidă – 0,5; bruceloză, febră galbenă – 0,75; morvă, mieloidoză, psitacoză, encefalomielită – 0,9–1,0. În cazul când nu este determinat tipul izbucnirii epidemice și n-a fost efectuată imunizarea populației din zona afectată, coeficientul de imunizare se stabilește condiționat egal cu 0,5.

Coeficientul profilaxiei de urgență „E” corespunde protecției cu antibiotice ori alte biopreparate contra unui agent patogen concret. Valoarea acestui coeficient pentru pestă, tularemie, febra Q, infecția meningococică și antrax este de 0,5, pentru tifosul exantematic – 0,6, bruceloză, mieloidoză și scarlatină – 0,75, holeră – 0,85, variolă, morvă și botulism – 1,0. În cazul când profilaxia de urgență nu s-a efectuat, coeficientul este egal cu 1,0.

Sucesivitatea determinării situației epidemiologice prin calculul orientativ al pierderilor sanitare poate fi efectuată în felul următor. De exemplu, populația unui raion în care se înregistrau cazuri de tularemie stabilit drept zonă cu focalitate naturală pentru această infecție, a fost ruinată în urma unui cutremur de pământ. După seism, într-o localitate a raionului cu aproximativ 100 000 de persoane, 15% din populație a contractat tularemia ce constituia respectiv 15 000 de persoane. În focarul epidemic indicele de contagiozitate pentru tularemie constituie 0,4, pregătirea sanitaro-antiepidemică a populației fiind apreciată satisfăcătoare, populația este imunizată contra tularemiei, profilaxia de urgență nu s-a efectuat. În asemenea situație pierderile sanitare ale populației conform formulei propuse în localitatea menționată constituie:

$$C_n = 15\ 000 \cdot 0,4 \cdot 0,3 \cdot 0,35 \cdot 1,0 = 630$$

Conform calculelor, în orașul T. cu populația de 100 000 persoane, în situația extremală descrisă este posibilă îmbolnăvirea de tularemie a 630 de persoane. În celelalte localități din zona afectată calculele sunt similare.

Stabilirea manifestărilor procesului epidemic și factorilor ce cauzează morbiditatea populației prin boli infecțioase în zona de calamitate, în raport cu condițiile de viață și activitate, determinarea în dinamică a situației epidemiologice și tendinței procesului epidemic constituie conținutul diagnosticului epidemiologic. Metodologia diagnosticului epidemiologic, utilizată în scop de protecție antiepidemică a populației, este grupată diferit în funcție de scopul final. Baza diagnosticului epidemiologic în zona de calamitate sunt analiza epidemiologică operativă și investigația epidemiologică a focarelor epidemice. Metoda principală de determinare a situației epidemiologice în zona de calamitate este recunoașterea sanitaro-epidemiologică. Izbuclirile epidemice cu caracter iregular în zona de calamitate sunt consecințele situației excepționale de ordin social ori și natural care definesc condiții extrem de favorabile pentru răspândirea tulpinilor epidemice de germeni infecțioși, inclusiv importați din exteriorul zonei de calamitate.

Analiza epidemiologică operativă în zona de calamitate prevede determinarea în dinamică a situației epidemiologice și tendinței de dezvoltare a procesului epidemic în baza evidenței curente, calității efectuării măsurilor antiepidemice, schimbărilor momentane a condițiilor de viață și activitate a populației în situații excepționale, rezultatelor investigațiilor de laborator, precum și depistarea, evidența și analiza morbidității și rezultatele investigațiilor epidemiologice în focar.

Ordinea investigațiilor epidemiologice în zona de calamitate constă în următoarele:

- analiza dinamicii și structurii morbidității, conform indicilor epidemiologici;
- evaluarea situației epidemiogene în populația din zona de sinistru și în locul lor de dislocare temporară;

- investigația vizuală și de laborator a mediului extern;
- determinarea obiectivelor economiei naționale, parțial distruse care poate complica situația epidemiologică deja dificilă din zona de calamitate și zonele limitrofe, inclusiv instituțiile de producere, spațiul locativ, sistemele de apeduct și canalizare etc.
- analiza datelor obținute și determinarea legăturilor cauză-efect în corespundere cu materialele prezentate despre tipul epidemiei prin forma nosologică concretă.

Pentru determinarea situației sanitaro-igienice se concretizează caracterul distrugerilor la obiectele afectate și se specifică sursele posibile ce pot agrava situația deja dificilă. În scopul clarificării situației la obiectivele de industrie alimentară, alimentație publică și comerț din zona de calamitate sunt strict necesare măsurile de profilaxie a intoxicațiilor alimentare și bolilor diareice acute. Pentru inadmiterea izbucnirilor epidemice sunt recomandate măsurile de profilaxie în locurile de aglomerație în masă. În instituțiile medicale trebuie efectuate măsuri antiepidemice în scop de prevenire a infecțiilor intraspitalicești și organizarea diagnosticului de laborator. În localurile de cazare temporară a populației, brigăzilor de salvare și reconstrucție, în instituțiile medicale unde au fost internați afectații, este necesar în mod obligatoriu de a efectua dezinsecția. Concomitent sunt obligatorii pregătirea etuvelor și filtrelor sanitare pentru dezinsecția hainelor, încălțăminte și altor obiecte eventual contaminate. Determinarea situației mediului extern se face în primele ore după calamitate prin depistările expres a prezenței microorganismelor patogene, substanțelor toxice și radioactive în aer, sol, apă, precum și depistarea microorganismelor patogene pe obiectele din anturajul sinistraților și în materialele obținute de la bolnavi și suspecți de la boli contagioase.

Efectuarea măsurilor sanitaro-igienice este supusă supravegherii sanitare de către instituțiile serviciului sanitaro-epidemiologic de stat și departamentale care prevede patru etape de muncă. Prima etapă include depistarea și izolarea oportună a bolnavilor contagioși, organizarea selectării lor conform etapelor de evacuare și în funcție

de pericolul lor epidemiologic, prescrierea tratamentului, efectuarea măsurilor de dezinfecție în focarele epidemice. Etapa a doua prevede desfășurarea formațiunilor și instituțiilor sanitaro-epidemiologice cu laboratoarele sanitaro-bacteriologic și constituirea grupurilor pentru recunoașterea sanitaro-epidemiologică în teritoriu. Etapa a treia include dislocarea populației sinistrate și colectivelor sosite în zona de calamitate, efectuarea profilaxiei de urgență și specifice. Ultima etapă, a patra, include decontaminarea surselor de apă potabilă, controlul asigurării populației cu apă potabilă de calitate, produse alimentare, dezinfecția locurilor de colectare a deșeurilor, efectuarea deratizației, controlul respectării cerințelor pentru colectarea și înmormântarea cadavrelor.

Situația epidemiologică în zona de calamitate poate fi calificată în funcție de mai mulți factori cum ar fi: **satisfăcătoare, instabilă, nesatisfăcătoare și extraordinară.**

Situația epidemiologică este considerată **satisfăcătoare** în cazul când condițiile de viață și activitate a populației din zona afectată permit respectarea cerințelor sanitaro-igienice și nu influențează starea de sănătate a populației, teritoriul supus calamității nu este contaminat cu substanțe radioactive, toxice, bacteriene, deșeuri ale produselor industriale, nivelul morbidității rămâne constant și nu este necesar a întreprinde alte măsuri speciale.

Situația epidemiologică este **instabilă** atunci când în populația din zona afectată de calamitate sunt înregistrate cazuri de boli infecțioase neînregistrate anterior, este determinată creșterea neesențială a nivelului morbidității sporadice și sunt înregistrate izbucniri epidemice locale fără criterii de răspândire epidemică masivă, deteriorările produse de calamitate sunt premise reale pentru răspândirea epidemică a bolilor infecțioase.

Situația epidemiologică e considerată **nesatisfăcătoare** în cazul când în zona de calamitate au loc mari distrugerii ale sistemului de asigurare materială și socială ce influențează starea de sănătate a populației, au avut loc contaminări și poluări cu remedii microbiene, toxine, reziduuri, substanțe radioactive și chimice, sunt focare de boli

infecțioase, erupții epidemice și condiții care favorizează manifestarea lor, otrăviri în masă și alte probleme de sănătate.

Situația epidemiologică e calificată drept **extraordinară** în cazul când în zona de calamitate sunt produse distrugerii masive cu pierderi de vieți omenești, dereglări esențiale în sistemele de asigurare cu minimumul necesar de existență al populației, se înregistrează focare de boli infecțioase, inclusiv boli convenționale cu caracter de răspândire epidemică.

În baza tuturor datelor colectate din zona cu situație excepțională se determină situația epidemiogenă operativă și sunt calculate pierderile sanitare posibile în raport cu condițiile ce pot influența dezvoltarea procesului epidemic și crearea situației epidemiogene posibile. Datele colectate în urma recunoașterii Sanitaro-Epidemiologice din zona cu situație excepțională servesc drept bază în elaborarea planului adecvat de acțiuni în vederea lichidării consecințelor, inclusiv complexului de măsuri antiepidemice.

ORGANIZAREA ȘI ASIGURAREA MĂSURILOR SANITARO-IGIENICE ȘI ANTIEPIDEMICE ÎN ZONA CU SITUAȚIE EXCEPȚIONALĂ, INCLUSIV LA ETAPELE DE EVACUARE MEDICALĂ

Eficacitatea măsurilor de protecție a populației în situații excepționale, precum și lichidarea consecințelor depinde direct de nivelul organizațional al Sistemului de Sănătate Publică. O bună experiență în acest aspect a fost acumulată pe parcursul sec. XX, în special în perioada Primului Război Mondial și celui de-al II-lea Război Mondial, de asemenea în cadrul războaielor locale, când au fost înregistrate mari epidemii de boli contagioase cu tifos exantematic, febră tifoidă, holeră, variolă, malarie, tularemie, pestă etc. Eforturile depuse de către serviciile sanitaro-epidemiologice a permis stoparea acestor epidemii și chiar lichidarea holerei și variolei către anii '30. În perioada celui de-al II-lea Război Mondial în toate țările beligerante era deja format un sistem antiepidemic, care permitea în principiu profilaxia și localizarea infecțiilor contagioase.

În prezent în Republica Moldova există o rețea a serviciului sanitaro-epidemiologic bine organizată, pe baze științifico-practice, care include Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă (CNȘPMP) cu funcție organizator-metodică și Centrele de Medicină Preventivă (CMP) municipale și raionale. Cu excepția instituțiilor nominalizate sunt organizate CMP departamentale (Ministerul Apărării, Ministerul Afacerilor Interne, Calea Ferată a Republicii Moldova etc.). Totodată, este formată o formațiune specializată – Serviciul situațiilor excepționale în cadrul ministerului de interne. În toate aceste instituții activează specialiști de diferit profil, inclusiv – igienişti, epidemiologi, microbiologi etc., care posedă deprinderi, metode și mijloace pentru activitatea practică în caz de situații excepționale.

Instituțiile nominalizate își planifică și organizează activitatea în corespundere cu „Legea privind asigurarea sanitaro-epidemiologică a populației” nr. 1514-XII, aprobată de Parlamentul Republicii Moldova la 16 iunie 1993 și „Legea cu privire la protecția civilă” nr. 271-XIII din 09.11.94. Cu excepția documentelor nominalizate au mai fost elaborate un șir de regulamente, aprobate prin hotărâri de guvern, care prevăd organizarea lucrărilor de lichidare a consecințelor calamităților în funcție de originea lor.

În supravegherea CMP de diferit nivel se află toate întreprinderile industriale și alimentare, sistemele centralizate și sursele locale de aprovizionare cu apă potabilă a populației, instituțiile preșcolare, de învățământ mediu de specialitate și instituțiile superioare.

Sistemul actual de organizare a măsurilor sanitaro-epidemiologice atestă rezultate înalte în profilaxia maladiilor infecțioase și diminuarea incidenței lor. În anii '90 ai secolului trecut, măsurile antiepidemice efectuate au permis stoparea și lichidarea pandemiei de holeră și epidemiei cu difterie, care a afectat în acei ani populația Republicii Moldova. O importanță deosebită în complexul general al măsurilor antiepidemice revine formării păturii imune a populației, lucrul cu contingentele periclitante și grupurile cu risc sporit de infectare. De rând cu determinarea și neutralizarea factorilor de risc, aceste măsuri au o importanță esențială în prevenirea epidemiilor în caz de situații excepționale.

În scop de diminuare a consecințelor, inclusiv din punct de vedere epidemiologic, în zona eventual supusă calamității este necesară planificarea unui complex de măsuri antiepidemice și sanitaro-igienice de protecție a populației, pornind de la tipul calamității (naturale, tehnogene, sociale, armă biologică, epidemii, epizootii, pandemii etc.).

Măsurile de ordin antiepidemic se divizează în câteva grupuri: măsuri preventive, măsuri în momentul calamității și măsuri de lichidare a consecințelor calamității.

Măsurile preventive au drept scop:

- elaborarea planurilor de acțiune;
- instalarea sistemelor de alarmă bine concepute;

- educația sanitară a populației;
- asigurarea populației cu mijloace de protecție;
- asigurarea serviciilor cointeresate cu mijloace de intervenție;
- antrenarea continuă a serviciilor de urgență;
- pregătirea cadrelor.

Măsurile efectuate în momentul declanșării calamității includ:

- evacuarea populației;
- salvarea răniților;
- acordarea primului ajutor medical;
- evacuarea cadavrelor de animale și oameni.

Deoarece lipsește frontiera între măsurile efectuate în momentul declanșării calamității și măsurile efectuate după declanșarea calamității, acestea se fac în continuitate și includ:

- salvarea în continuare a victimelor;
- acordarea îngrijirii medicale;
- restabilirea comunicațiilor;
- punerea în funcție a adăposturilor temporare dotate cu dușuri, chiuvete, spălătorii, săli de dezinfecție și dezinsecție;
- asigurarea igienei personale și alimentației;
- asigurarea cu apă potabilă și alimente de calitate;
- combaterea insectelor și rozătoarelor;
- efectuarea analizei epidemiologice operative;
- evidențierea factorilor de risc epidemiologic;
- măsuri de asanare a mediului (dezinfecția, dezinsecția și deratizarea);
- vaccinarea după indicații epidemiologice;
- supravegherea epidemiologică strictă cu aplicarea unei strategii către diminuarea influenței factorilor de risc epidemiologic.

În planificarea acestor măsuri sunt implicate toate structurile departamentale și de profil interesate. Un șir de măsuri de ordin sanitaro-epidemiologic, din complexul general, trebuie efectuate în orice focar de afectare în masă indiferent de originea lui, cum ar fi: controlul asigurării cu apă potabilă și alimentație; controlul bacteriologic al factorilor mediului ambiant; expertiza sanitară a produselor alimentare etc. Totodată, unele măsuri speciale necesită a fi efectuate în

funcție de proveniența focarului, cum ar fi: măsuri de observare sau carantină; dezinfecția, dezinsecția, deratizarea, profilaxia specifică și de urgență etc.

Pregătirea forțelor și mijloacelor de asigurare a protecției populației în situații excepționale se face permanent, în mod obișnuit, indiferent de riscul unei posibile calamități, precum și în situații de alertă, când riscul producerii unei calamități este evident. În cadrul oricărei calamități, imediat după declanșarea ei, sunt necesare scheme standard pentru colectarea informației, cum ar fi stabilirea necesităților reale, posibilitățile locale, necesitățile ce pot fi acoperite cu forțele locale, naționale ori chiar internaționale.

În perioada de pregătire, în focarul de afectare în masă, pe lângă planificarea efectuării măsurilor sanitaro-igienice și antiepidemice, o importanță deosebită are determinarea organelor de dirijare, formarea și instruirea echipelor de acțiune (grupul pentru recunoașterea sanitaro-epidemiologică și bacteriologică, posturile sanitare, detașamentul antiepidemic mobil etc.). Atenție deosebită se acordă asigurării instituțiilor curativ-profilactice, în special a laboratoarelor, cu utilaj, alte mijloace pentru indicația mijloacelor bacteriene la toate etapele de investigație. Complexul de măsuri prevede adaptarea instituțiilor medicale pentru izolarea și tratamentul bolnavilor contagioși, în special cu boli extrem de periculoase, precum și reprofilarea la necesitate a spitalelor ori a unor secții specializate.

În perioada de pregătire permanentă este necesar de a face rezerve de mijloace de protecție individuală a populației și efectivului militar, de preparate biologice pentru profilaxia specifică și de urgență, de preparate pentru tratament, dezinfecție, dezinsecție și deratizare, precum și construirea ori readaptarea spațiilor pentru protecție colectivă.

Serviciul de medicină preventivă în comun cu Serviciul situațiilor excepționale în această perioadă sunt obligate să mențină sub supraveghere curentă lucrul de construcție și adaptare a spațiilor pentru protecție colectivă, precum și să efectueze controlul prezenței mijloacelor individuale de protecție (măști antigaz, măști din tifon, haine de protecție, costume antipestă, preparate individuale pentru dezinfecția apei etc.).

E preferabil ca spațiile pentru protecție colectivă să fie asigurate cu sisteme speciale de ventilare, canalizare, apeduct și electricitate. Suprafața lor se calculează în baza normativului de 0,5 m² pentru o persoană. Se prevăd vase ermetice pentru colectarea deșeurilor calculate la volumul de un litru pentru o persoană. Microclima trebuie să corespundă următoarelor cerințe: O₂—14—16%; CO₂ până la 4% temperatura până la 29°C, umiditatea până la 90%. Pentru menținerea concentrației necesare de oxigen sistemul de ventilare se calculează la 5 m³ aer condiționat pe oră la o persoană.

Cerințele principale întru menținerea încăperilor pentru protecția colectivă sunt menținerea în curățenie a încăperilor, funcționalitatea apeductului, canalizației, sistemului de încălzire și aerisire. În timp de iarnă temperatura în încăperi trebuie să nu scadă sub 10°C+. Pe parcurs de 24 ore ventilarea încăperilor se face pe parcurs de 1—2 ore în timp de iarnă și de 2—3 ore în perioada caldă a anului. Pentru fiecare persoană se prevede nu mai puțin de 16 litri apă la 24 ore. Apa se păstrează în vase închise și este supusă la necesitate dezinfecției. Metoda de dezinfecție depinde de dezinfectant. În caz de utilizare a clorurii de var ori cloraminei cantitatea preparatului e calculată la 8—10 g pentru un litru apă.

În vederea pregătirii și menținerii spațiilor de protecție colectivă, de către organele de conducere este numit un comandant, care organizează treptat toate necesitățile de aprovizionare și protecție a persoanelor aflate în încăperile subordonate lui. Cu excepția spațiilor centralizate de protecție colectivă, pot fi folosite și alte încăperi (în special în localitățile rurale), cum ar fi subsoluri, calculate la 10—40 persoane. Aceste încăperi pot avea 70% locuri pe scaune și 30% locuri — pat. În asemenea tip de încăperi pentru protecție colectivă persoanele aflate aici poartă și stau în mijloace de protecție individuală.

Din motivul că produsele alimentare în focarul de afectare în masă a populației pot servi drept factori suplimentari de infectare, cerințele față de păstrarea și prepararea lor are o importanță deosebită. Deja în perioada anterioară situației excepționale este necesar de a

efectua măsuri de protecție a produselor alimentare în corespundere cu instrucțiunile și recomandările în vigoare. Specialiștii CMP, în special ai secțiilor specializate de igienă a alimentației, indiferent de situația epidemiogenă în teritoriu, sunt obligați să efectueze sistematic supravegherea sanitară curentă a respectării normelor sanitare de protecție a produselor alimentare.

Protecția produselor alimentare trebuie să corespundă următoarelor principii:

- descentralizarea rezervelor de produse alimentare. Pentru atingerea acestor măsuri încă în perioada anterioară calamităților, pe parcursul construirii combinatelor de prelucrare a cărnii, uleiului, produselor lactate, refrigeratoarelor etc., este necesar de prevăzut construirea lor în afara localităților;

- ermetizarea depozitelor și automatizarea liniilor de producere, construcția depozitelor ermetice subterane ce ar corespunde tuturor cerințelor protecției civile și ar permite prevenirea contaminării produselor alimentare;

- ambalarea produselor alimentare calitativ și în cantități suficiente pentru distribuire, care ar permite totodată protecția lor de substanțe bacteriene (de preferat ambalaj din polietilenă ori alt material impermeabil admis pentru produse alimentare). Funcția specialiștilor CMP constă în controlul calității, precum și al termenului aplicării acestei măsuri, deoarece și în cazul folosirii ambalajului calitativ, el își poate pierde calitățile de protecție la utilizarea tehnologiei incorecte (de exemplu, ambalajul cu dereglări de ermetizare a produselor lactate diminuează esențial calitățile de protecție a produsului ambalat);

- utilizarea mijloacelor de transport speciale pentru transportarea produselor alimentare și materie primă. Este necesar să fie numit transport special pentru diferite tipuri de produse alimentare — pâine, lapte, carne, pește etc. Astfel, produsele alimentare vor fi protejate la toate etapele — de primire, transportare și realizare.

Asigurarea cu apă potabilă de calitate și protecția ei este atribuită serviciilor Ministerului Dezvoltării Teritoriului, construcțiilor și gospodăriei comunale. În cadrul controlului curent, despre respectarea

cerințelor asigurării cu apă potabilă, Serviciul sanitaro-epidemiologic inspectează ermeticitatea rezervoarelor și posibilitatea acumulării rezervelor (rezervele minime de apă în timp de pace pentru 5–7 zile sunt calculate la 10–15 l apă la 24 ore pentru o persoană și 50–80 l pentru animale). Rezervele de apă se recomandă a fi păstrate în cel puțin două rezervoare separate în două diferite puncte depărtate unul de altul în afara localității. Sistematic e necesar să fie efectuat controlul stării surselor de apă și calitatea apeductului și sistemului de canalizare.

În perioada de alertă cu pericol de aplicare a armei biologice sau în situații excepționale de alt ordin se aduc în stare de alarmă instituțiile curativ-profilactice de toate nivelurile, inclusiv Serviciul de situații excepționale. Printr-un decret special se completează toate statele libere și se asigură cu utilaj și materiale necesare toate subdiviziunile instituțiilor din rezervele de mobilizare. Instituțiile și formațiunile cu statut special sunt deplasate în zonele afectate, de obicei în afara localităților.

Specialiștii CMP și laboratoarelor departamentale accentuează supravegherea sanitaro-epidemiologică și controlul de laborator în vederea depistării contaminării aerului, apei, produselor alimentare și materiei prime. Populația orașelor mari, în scop de protecție față de mijloacele de afectare în masă, este supusă evacuării și dispersării. În cazul aplicării acestei măsuri, specialiștii CMP și efectivul militar al Serviciului situațiilor excepționale efectuează controlul calității asigurării populației cu apă potabilă și produse alimentare de calitate, sanării teritoriului în locurile aglomerate și îmbarcare în transport, precum și în locurile de destinație din afara localității. Este calculat că la temperatura de +22°C cantitatea minimă de apă potabilă pentru o persoană în 24 ore este de 1,28 litri. În zonele de asigurare cu apă decentralizată sunt necesare măsuri de ermetizare a surselor de apă (fântâni de mină, bazine etc.). Populația din zona dată trebuie să fie informată referitor la ordinea asigurării cu apă potabilă și interzicerea folosirii ei din surse neamenajate.

Pe parcursul rutei de deplasare pentru evacuare, în caz de necesitate a staționării transportului ori efectuării unei pauze pentru

odihnă, serviciile comunale trebuie să prevadă WC-uri temporare în câmp la o distanță de 200–300 m mai jos de sursele de apă, ținând cont și de direcția mai frecventă a vântului. Aceste WC-uri necesită a fi dezinfectate și acoperite cu pământ în funcție de acumularea lor.

În locurile de aglomerare în masă a populației în scop de colectare a deșeurilor și dezinfectia lor se pregătesc tranșee, dimensiunile cărora se determină din calculul numărului de persoane și cantitatea deșeurilor solide.

În locurile de aglomerare în masă a populației la punctele de evacuare, conform planului serviciului medical al protecției civile, se organizează puncte medicale pentru acordarea asistenței medicale, precum și se amenajează izolatoare pentru bolnavi contagioși și spații improvizate pentru persoanele care au contactat cu bolnavii contagioși. Pe parcursul transportării persoanelor la locul de destinație se întreprind măsuri de depistare a bolnavilor infecțioși. Bolnavii depistați și persoanele suspecte se izolează temporar cu evacuarea ulterioară în staționarele specializate de boli contagioase. Este necesar controlul respectării cerințelor minime de viață a persoanelor evacuate (amplasarea separată de către populația locală). Încăperile ce nu corespund cerințelor de amplasare a populației evacuate necesită condiționarea în timp oportun a cerințelor sanitaro-igienice. În mod obligatoriu este necesar a amenaja încăperi pentru baie și spălătorii, precum și prelucrarea sanitară în masă a populației. În caz de imposibilitate a amenajării unor încăperi speciale, se organizează baie și spălătorii de câmp. În planurile serviciilor comunel-tehnice trebuie să fie prevăzută construcția de WC-uri suficiente (un ochi pentru 25 de persoane), precum și a transportului pentru evacuarea deșeurilor în locurile prevăzute pentru decontaminarea lor. La fel este necesar controlul sanitar al pregătirii transportului pentru transportarea oamenilor. În caz de folosire a transportului feroviar ori maritim e necesar a prevedea condiții de izolare a bolnavilor infecțioși. Persoanele din localități endemice sunt evacuate în ultimul rând în afara orașului în localități ori încăperi anterior prevăzute.

Măsurile anti-epidemice în zonele de dislocare a persoanelor evacuate, precum și a muncitorilor și funcționarilor întreprinderilor care

continuă activitatea de producere sunt efectuate de către instituțiile medicale din teritoriu, precum și celor dislocate în aceste zone. În scopul preîntâmpinării răspândirii epidemice a bolilor infecțioase în localitățile afectate și locurile de dislocare a populației evacuate se organizează efectuarea vaccinurilor profilactice, conform indicațiilor epidemiologice.

Fiecare calamitate posedă particularitățile sale. Concomitent majoritatea dintre ele creează pe plan sanitar și medical o serie de necesități comune, ce trebuie efectuate până la declanșarea calamității, în timpul de dezvoltare a ei și după declanșare. Aceste necesități acoperă următoarele domenii: tratamentul răniților, prevenirea și combaterea maladiilor infecțioase, adăpostirea sinistraților, aprovizionarea lor cu apă și produse alimentare de calitate, evacuarea deșeurilor, combaterea vectorilor, îngroparea cadavrelor etc.

În scopul ameliorării situațiilor epidemice e necesar ca autoritățile medicale să identifice anterior bolile infecțioase, care eventual ar necesita supraveghere epidemiologică intensă în caz de calamitate, să urgenteze modificarea sistemului existent de declarare și raportare a cazurilor de boală, să confirme informațiile despre eventualele izbucniri epidemice, să difuzeze rapid și în masă informația de ordin antiepidemic și revenirea treptată la sistemul obișnuit de supraveghere epidemiologică. Prevenirea și combaterea bolilor transmisibile în situații excepționale se bazează pe două categorii de măsuri: medicale și sanitare, care se efectuează și în condiții obișnuite, dar au unele particularități specifice.

Programele de educație sanitară în situații excepționale trebuie să includă următoarele instrucțiuni:

- evitarea utilizării apei din surse nesigure din punct de vedere epidemiologic ori suspecte;
- atitudinea grijulie față de sistemele de aprovizionare cu apă;
- evitarea utilizării produselor alimentare alterate;
- utilizarea corectă a instalațiilor de evacuare a deșeurilor menajere;
- respectarea regulilor de igienă personală;

- participarea la activitățile colective de menținere în stare igienică a localurilor pentru evacuarea populației sinistrate (adăposturilor, utilajelor, veselei etc.);
- participarea la operațiile de combatere a vectorilor;
- participarea activă la depistarea bolnavilor și adresarea urgentă la medic la apariția primelor semne de boală.

Organizarea și efectuarea măsurilor sanitaro-igienice și antiepidemice în situații excepționale se efectuează în scopul ocrotirii sănătății populației sinistrate, menținerea capacității de muncă și activitate, asigurarea bunăstării situației sanitaro-epidemiologice, prevenirea apariției și răspândirii bolilor infecțioase. Atingerea acestui scop poate fi soluționată prin următoarele:

- efectuarea supravegherii igienice a obiectelor industriei naționale neafectate de calamitate, respectarea normelor și regulilor de dislocare, alimentație, asigurare cu apă, asistența socială a populației din zona afectată, controlul sanitar al înmormântării cadavrelor.

- organizarea și realizarea complexului de măsuri în vederea prevenirii importului și răspândirii epidemice a bolilor infecțioase între sinistrați, localizarea și lichidarea focarelor epidemice apărute.

Principiile de bază în organizarea măsurilor sanitaro-igienice și antiepidemice include, în primul rând, corespunderea conținutului și volumului de măsuri din zona de calamitate celor planificate, implicarea tuturor instituțiilor responsabile și conlucrarea activă a instituțiilor medicale de stat și departamentale. Complexul de măsuri antiepidemice în situații excepționale se bazează, de regulă, pe rezultatele expertizei epidemiologice a localităților cu teritoriul aferent și includ:

- modelarea anterioară a situației sanitare, determinarea factorilor de risc și planificarea măsurilor prioritare de sănătate;
- în primele ore de după calamitate se efectuează recunoașterea sanitaro-epidemiologică aprofundată cu implicarea specialiștilor principali, inclusiv medici igienisti, epidemiologi, toxicologi, radiologi, precum și reprezentanți ai serviciilor de logistică cu experiență și pregătire specială pentru activitate în caz de situații excepționale;

— elaborarea documentelor oficiale corespunzătoare, concretizarea sistemului de dirijare și complexului de măsuri antiepidemice. Actele elaborate determină direcțiile principale de activitate a serviciului medical și de logistică, ordinea și interrelațiile de activitate.

Experiența activității antiepidemice în diferite zone afectate de calamități, descrise în literatura de specialitate, impun necesitatea formării grupurilor specializate antiepidemice. Este necesar a fi luate sub un control riguros toate obiectivele de importanță igienică, atât cele distruse de calamitate, cât și cele ce-și continuă activitatea. La aceste obiecte aparțin:

- sistemele de aprovizionare cu apă;
- sistemele de canalizare;
- obiectivele industriei alimentare, alimentație publică și comerț;
- întreprinderile de asigurare comunală;
- instituțiile preșcolare și învățământ;
- spațiul locativ, inclusiv afectat și neafectat de calamitate;
- instituțiile de sănătate publică;
- locurile de evacuare temporară a populației;
- locurile de cazare temporară a brigăzilor de salvare și reconstrucție;
- mediul ambiant;
- obiectivele economiei naționale, care pot deveni surse de afectare secundară a populației cu microorganisme patogene, substanțe toxice, radioactive etc.

Măsurile antiepidemice în zona afectată de calamitate necesită a fi direcționate spre:

- respectarea cerințelor regimului antiepidemic la etapele de evacuare a sinistraților;
- asigurarea antiepidemică a sinistraților evacuați din zona de calamitate;
- prevenirea importului și exportului infecției în/din zona afectată;
- supravegherea medicală a sinistraților în scop de depistare a bolnavilor contagioși cu izolarea lor ulterioară.

Posibilitatea apariției focarelor epidemice în zona de calamitate cu apariția momentană a unui număr considerabil de bolnavi contagioși necesită efectuarea imediată a măsurilor de evacuare medicală. Înrautățirea bruscă a situației sanitaro-igienice în teritoriul afectat, precum și necorespunderea forțelor și mijloacelor necesare pentru soluționarea problemelor apărute, necesită elaborarea principiilor organizaționale noi, adecvate situației create în efectuarea măsurilor de observație și carantină în condițiile respective. În caz de necesitate urmează a fi rezolvată problema delimitării și pazei hotarelor focarelor epidemice, instalarea punctelor de control, stabilirea regimului de funcționare a întreprinderilor industriale din zona afectată, efectuarea măsurilor sanitaro-igienice și antiepidemice, asigurarea lucrului de evacuare și tratament al sinistraților. Depistarea precoce a bolnavilor cu infecții extrem de periculoase, stabilirea diagnosticului și izolarea oportună, organizarea corectă și efectuarea măsurilor curativ-profilactice și antiepidemice sunt cele mai importante măsuri pentru localizarea și neutralizarea focarului de afectare în masă. Rezolvarea eficace a acestor sarcini depinde de nivelul de pregătire profesională a cadrelor medicale. Aceste momente și determină necesitatea pregătirii specialiștilor instituțiilor curativ-profilactice în direcția diagnosticului infecțiilor extrem de periculoase și capacitatea de activitate în condiții respective a regimului antiepidemic. Nu mai puțin importantă este și utilizarea corectă a mijloacelor de protecție individuală, precum și operativitatea efectuării măsurilor antiepidemice și curativ-profilactice în focarul epidemic la etapele de evacuare medicală.

Eficacitatea măsurilor antiepidemice efectuate în zona de calamitate depind de:

- corectitudinea și oportunitatea efectuării recunoașterii sanitaro-epidemiologice cu investigația epidemiologică a situației epidemiogene;
- determinarea principiilor de localizare și lichidare a focarelor existente, determinarea tacticii de activitate a instituțiilor și populației din teritoriul afectat;

— determinarea particularităților focarului epidemic în zona de calamitate cu estimarea situației epidemiologice la etapele posibile de evacuare și argumentarea necesității instalării regimului de observație sau carantină în focar și stabilirea rutelor de circulație;

— asigurarea depistării active, spitalizării și tratamentului bolnavilor contagioși, inclusiv efectuarea dezinfectiei în focar, precum și a regimului respectiv de muncă al instituțiilor curativ-profilactice, asigurarea controlului în vederea respectării regimului antiepidemic în zona de calamitate;

— efectuarea profilaxiei de urgență în rândul sinistraților, populației din zona afectată și personalului medical, prelucrarea sanitară și decontaminării obiectelor eventual-contaminate;

— dezinfectia transportului și mijloacelor utilizate în caz de evacuare a bolnavilor contagioși și suspecților;

— respectarea regimului antiepidemic în izolatoare și staționare, precum și de către sinistrați la toate etapele de evacuare, externarea bolnavilor contagioși din staționare și reîntoarcerea lor la locurile permanente de trai;

— organizarea corectă a măsurilor de prevenție a infecțiilor nosocomiale;

— menținerea în ordine a teritoriului de dislocare la etapele de evacuare și decontaminarea oportună.

Pentru lichidarea izbucnirilor epidemice de proporții și evacuarea sinistraților, inclusiv bolnavilor contagioși, sunt necesare forțe și mijloace corespunzătoare ale instituțiilor de Sănătate Publică, pornind de la situația epidemiologică creată. În scop de lichidare a izbucnirilor epidemice poate fi necesară reprofilarea unor instituții curativ-profilactice. În particular poate fi necesară desfășurarea observatoarelor și staționarelor temporare pentru boli infecțioase atât în focar, cât și pe parcursul evacuării medicale, reprofilarea staționarelor de profil terapeutic pentru tratamentul bolnavilor contagioși, restructurarea regimului de lucru al instituțiilor de circumscripție prin numirea personalului și grupurilor cu regim de muncă – 24 ore. Pentru asigurarea regimului de carantină este necesară formarea

punctelor de control sanitar al asistenței medicale a populației supuse evacuării medicale.

Majoritatea lucrătorilor medicali din zona de calamitate cu potențial epidemiologic sporit vor îndeplini funcții diferite de specialitatea lor profesională. De exemplu, medicii de profil terapeutic vor activa în calitate de medici infecționiști, medicii parazitologi în calitate de epidemiologi, medicii toxicologi, radiologi – în calitate de igienisti etc.

Pentru asigurarea antiepidemică și curativ-profilactică în zona de calamitate, implicarea doar a serviciilor medicale poate fi insuficientă. În scopul realizării acestor sarcini poate fi necesară implicarea anumitor contingente ale populației și conlucrarea activă cu alte servicii, cum ar fi cele ale ministerului transportului, telecomunicații, interne, comerț, servicii comunal-tehnice etc.

În condițiile de evacuare a populației din zona de calamitate cu apariția situațiilor epidemogene dificile este necesar a aprecia corect caracterul măsurilor antiepidemice propuse. Principiile de bază ale asigurării antiepidemice în condițiile respective sunt:

— lărgirea hotarelor zonei de carantină până la hotarele administrative ale teritoriului;

— asigurarea diminuării pericolului epidemic la etapele de evacuare medicală;

— asigurarea regimului strict antiepidemic cu izolarea bolnavilor contagioși la toate etapele de evacuare medicală;

— asigurarea protecției sigure de contaminare a populației locale unde vor fi dislocați sinistrații veniți din zona afectată de calamitate;

— transformarea localităților în care au fost dislocate izolatoarele pentru sinistrați în localități cu regim special de carantină.

Asigurarea antiepidemică a populației în condiții de situație excepțională se face pe întreg teritoriul zonei de afectare în masă și pe tot parcursul organizării evacuării medicale. Prin termenul de evacuare medicală se subînțelege scoaterea ori transportarea cu dislocarea ulterioară a populației sinistrate din zona afectată de calamitate. Zona de evacuare este determinată în afara teritoriului supus

distrugerilor drept urmare a calamității ori contaminării microbiene, chimice ori radioactive. Evacuarea trebuie efectuată în termene restrânse, care vor permite acordarea primului ajutor sinistraților, inadmiterea răspândirii epidemice a bolilor eventual contagioase și declanșarea profilaxiei de urgență. Evacuarea populației poate fi realizată prin utilizarea diferitor mijloace de transport, precum și prin deplasarea pietonală. În ultimul caz evacuarea se face în coloane de populație utilizând drumurile cele mai scurte și care nu creează dificultăți transportului, în special celui antrenat în evacuarea sinistraților ori lucru de lichidare a consecințelor calamității. În planificarea activităților de evacuare a populației se ia în considerare numărul aproximativ al sinistraților, posibilitatea evacuării lor cu transportul, gruparea categoriilor de sinistrați și succesivitatea evacuării lor, stabilirea rutelor posibile de evacuare și pregătirea punctelor de staționare temporară a coloanelor.

Termenele restrânse de efectuare a evacuării, în care o parte esențială a populației va fi nevoită să-și abandoneze locul permanent de trai, drept consecință a situației dificile create la mari distanțe, cere o pregătire respectivă și o conlucrare activă a serviciului sanitaro-epidemiologic de stat cu alte servicii ale diferitor ministere și departamente. Conlucrarea diferitor ministere și departamente este importantă și pentru organizarea obiectivă a asigurării sanitaro-igienice și antiepidemice a populației și bolnavilor la toate etapele de evacuare.

Măsurile sanitaro-igienice și antiepidemice de bază efectuate în cadrul evacuării populației din zona de calamitate includ:

- depistarea bolnavilor infecțioși și suspecților la punctele pentru evacuare special amenajate cu selectarea lor în scopul izolării și evacuării pentru tratament în instituții de profil;
- efectuarea profilaxiei de urgență și specifice;
- organizarea izolatoarelor cu inventarul și încăperile respective pentru efectuarea prelucrării sanitare a sinistraților și echipamentului;
- controlul organizării alimentației sinistraților și personalului implicat în lucrările de salvare;

- controlul asigurării stațiilor de epurare a apei potabile cu mijloace de purificare și decontaminare;
- controlul calității apei potabile pentru asigurarea instituțiilor medicale ș.a.

Dirijarea lucrărilor de evacuare este efectuată de către șeful Serviciului pentru situații excepționale. În vederea organizării evacuării sunt formate organe speciale, cum ar fi: Comisiile pentru evacuare și Punctele de evacuare. Obligațiunile Comisiei include evidența populației ce necesită evacuarea, evidența mijloacelor de transport, soluționarea asigurării material-tehnice a evacuării, elaborarea și asigurarea cu acte necesare ale personalului antrenat la toate etapele de evacuare, stabilirea termenelor orientative de evacuare, organizarea ajutorului medical și efectuarea măsurilor sanitaro-igienice și antiepidemice a populației pe parcursul muncii de evacuare.

În perioada de evacuare, asigurarea sanitaro-igienică și antiepidemică a populației evacuate include:

- organizarea controlului respectării nivelului necesar de menținere a stării sanitare în locurile și localurile de dislocare temporară a populației și izolatoarelor;
- controlul respectării regulilor sanitaro-igienice ale asigurării cu apă potabilă și păstrării produselor alimentare;
- asigurarea populației cu remedii pentru decontaminarea individuală a apei în caz de necesitate;
- organizarea supravegherii medicale a sinistraților cu depistarea eventuală a bolnavilor contagioși și izolarea lor oportună;
- organizarea și controlul asigurării populației sinistrate cu baie în locurile de dislocare temporară;
- combaterea artropodelor vectori și rozătoarelor drept factori și surse potențiale de infecție;
- evacuarea oportună a deșeurilor menajere și decontaminarea locurilor de colectare a lor.

Lichidarea consecințelor calamităților este în general o reflectare a principiilor generale de asistență antiepidemică în practica de rutină. În asemenea caz necesită a fi luate în considerare volumul și

caracterul asigurării antiepidemice de până la calamitate care poate varia în funcție de condițiile și posibilitățile respective, cum ar fi:

- asigurarea comunală a localităților;
- situația sanitară a teritoriului;
- statutul imun al populației;
- nivelul de cunoștințe și al deprinderilor igienice ale populației;
- morbiditatea infecțioasă în zonă;
- completarea cu cadre a instituțiilor medicale;
- numărul de paturi în instituțiile medicale și rezerva de paturi pentru desfășurarea suplimentară;
- numărul și capacitatea instituțiilor de îmbăiere a populației, asigurarea lor cu necesarul pentru îmbăiere și remedii pentru dezinfecție.

De datele enumerate trebuie să dispună fiecare CMP teritorial. Efectuarea în complex a tuturor măsurilor de profilaxie și antiepidemice în contrast cu alte măsuri de asigurare la toate etapele de evacuare a populației din zona de calamitate pornind de la specificul situației create, diminuează esențial posibilitatea declanșării epidemiilor de proporții.

PRINCIPIILE DE ORGANIZARE ȘI EFECTUARE A PROFILAXIEI DE URGENȚĂ ȘI SPECIFICE ÎN SITUAȚII EXCEPȚIONALE

Deteriorarea obiectivelor comunale și industriale drept consecință a calamităților, indiferent de originea lor, poate conduce la declanșarea situațiilor epidemogene, care pot evalua în unele cazuri prin epidemii de proporții. Serviciul medical în asemenea situații, de rând cu alte activități de salvare, trebuie să-și orienteze activitatea spre neadmiterea dezvoltării procesului epidemic. Gravitatea situației epidemice în caz de calamitate depinde în mare măsură și de situația din zonă de până la declanșarea cataclismului, moment care trebuie luat în considerare în cazul profilaxiei specifice. Pentru diminuarea riscului declanșării și gravității procesului epidemic în aceste situații este necesar de a întreprinde unele măsuri de profilaxie de urgență, cum ar fi administrarea preparatelor biologice sau antibioticelor cu spectru larg de acțiune. După stabilirea speciei agentului patogen, conform indicațiilor epidemiologice, poate fi efectuată profilaxia specifică ce va contribui esențial la diminuarea pierderilor sanitare.

Importanță este determinarea condițiilor și eficienței aplicării momentane a profilaxiei de urgență și celei specifice. În majoritatea cazurilor dezvoltarea imunității active artificiale este tardivă și nu preîntâmpină declanșarea procesului infecțios. În același caz, unele preparate utilizate în scop de profilaxie de urgență (seruri, imunoglobuline) dezvoltă o imunitate artificială pasivă imediată, dar nu asigură o ireceptivitate de durată. Se consideră că aplicarea combinată a preparatelor în scop de profilaxie de urgență și specifică este posibilă cu excepția cazurilor când în imunizarea specifică sunt utilizate vaccinuri vii, iar în scop de profilaxie de urgență antibiotice. Totodată, în focarele epidemice existente mai rațională ar fi aplicarea profilaxiei de urgență. De menționat că acest tip de profilaxie trebuie efectuat imediat și concomitent cu debutul dezvoltării

procesului epidemic. Atât profilaxia de urgență, cât și cea specifică țin de măsurile de carantină și sunt efectuate de către specialiștii instituțiilor curativ-profilactice conform principiului teritorial, fiind implicate la necesitate și alte forțe și mijloace suplimentare.

Profilaxia de urgență efectuată în focarele epidemice poate fi specificată în două tipuri: profilaxia de urgență generală și specială. Profilaxia de urgență generală se aplică până la determinarea agentului patogen implicat în patologia infecțioasă, pe când profilaxia de urgență specială se efectuează după determinarea speciei agentului patogen, determinarea sensibilității la antibiotice și confirmarea clinică a diagnosticului la bolnavii eventual contagioși. În calitate de remedii pentru profilaxia de urgență generală pot fi utilizate antibiotice cu spectru larg de acțiune. Durata efectuării acestui tip de profilaxie depinde de termenele în care este posibilă identificarea agentului patogen și determinarea sensibilității lui la preparatele antimicrobiene. În medie acest tip de profilaxie durează 2–3 zile.

Profilaxia de urgență specială prevede câteva scheme de administrare. În acest caz, de rând cu preparatele antimicrobiene cu spectru larg de acțiune sunt utilizate și preparate cu spectru îngust de acțiune cu efect etiotrop. Durata profilaxiei de urgență specială, precum și tratamentul, depinde de patogeneză infecției, termenele de incubație calculat din prima zi a contractării agentului patogen. Trecerea de la profilaxia de urgență generală la cea specială necesită anumite cerințe, cum ar fi succesivitatea în termenele și dozele de administrare a preparatelor. În asemenea caz sunt posibile următoarele variante:

— preparatele antimicrobiene utilizate în profilaxia de urgență generală pot fi luate în calculul profilaxiei de urgență specială în cazul când microorganismele depistate sunt sensibile la preparatul administrat în cadrul profilaxiei de urgență generală;

— preparatele administrate în cadrul profilaxiei de urgență generală nu se iau în calcul, în cazul când microorganismele – agenții patogeni depistați – sunt rezistenți față de antibioticul administrat în cadrul profilaxiei de urgență generală. În asemenea cazuri, administrarea preparatului se întrerupe și se prescriu preparate eficiente pentru agentul patogen depistat.

Eficacitatea profilaxiei de urgență depinde de interacțiunea preparatului administrat și microorganismele implicate în etiologia bolii. Administrarea antibioticelor în doze bacteriostatice pot atinge efectul doar la administrarea lor îndelungată, perioadă suficientă pentru restructurarea imunologică a organismului și mobilizarea forțelor individuale de protecție. Administrarea unică de antibiotice ori în câteva reprize poate reține dezvoltarea bolii, care se poate produce imediat după întreruperea tratamentului profilactic. În același timp, administrarea antibioticelor sau a altor preparate antimicrobiene în doze bactericide face eficientă profilaxia de urgență, în unele cazuri chiar și la administrarea unică. În asemenea caz restructurarea imunologică a organismului nu are loc. Concomitent trebuie de menționat că în funcție de particularitățile de activitate ale unor preparate și în cazuri concrete de boli infecțioase administrarea lor în doze bactericide nu poate fi eficientă, deoarece mărirea concentrației lor este imposibilă drept urmare a toxicității înalte.

Profilaxia de urgență, cu folosirea preparatelor antimicrobiene de origine chimică poate fi însoțită de apariția unor reacții din partea organismului, în asemenea cazuri aceasta necesită continuare cu prescrierea unor preparate desensibilizante. În unele cazuri se recurge la înlocuirea preparatului. Pe parcursul efectuării profilaxiei de urgență, populația este supusă supravegherii medicale ce are drept scop depistarea precoce a bolnavilor în caz de ineficiență a profilaxiei de urgență.

Eficacitatea profilaxiei de urgență depinde de oportunitatea utilizării remediilor și corectitudinea efectuării ei. Profilaxia de urgență este organizată conform deciziei Comisiei antiepidemice extraordinare ori a altor organe cointeresate și este efectuată în:

— instituțiile și formațiunile implicate în prevenirea și neutralizarea izbucnirilor epidemice existente de către însăși administrația acestor organizații cu forțele proprii;

— formațiunile de salvatori și echipele implicate în lucrările de lichidare a consecințelor, de către forțele serviciului sanitaro-epidemiologic de stat;

— instituțiile de copii, de către administrația și lucrătorii medicali din aceste colective;

– contingentele periclitante (lucrătorii din comerț, asigurarea cu apă etc.) de către instituțiile medicale teritoriale, care formează grupuri pentru asistența medicală în caz de situație excepțională. Fiecare grup este desemnat pentru un microsector anumit, unde întreprind întreg complexul de măsuri curativ-profilactice. Pentru efectuarea profilaxiei de urgență pot fi implicate și alte forțe din zona de calamitate (instituții medicale situate în zona de asistență a Centrului Medicilor de Familie).

Activitatea antiepidemică a grupurilor de lucru trebuie să se desfășoare în condiții de regim antiepidemic cu respectarea măsurilor de profilaxie ce ar garanta prevenirea infectării personalului medical. Preparatele se eliberează conform listei unde se indică numele și prenumele, anul nașterii, adresa, locul de muncă, denumirea preparatului, doza și data eliberării preparatului.

În sistemul de măsuri antiepidemice importanță deosebită are profilaxia specifică, îndeosebi în condițiile cataclismelor naturale, cum ar fi cutremurul de pământ, inundații etc. Drept urmare a vaccinărilor în organismul uman la 2–4 săptămâni de la administrarea preparatului se dezvoltă anticorpi specifici. Imunitatea activă artificială se poate păstra în organism un timp îndelungat, în unele cazuri câțiva ani.

Dintre metodele existente de aplicare a vaccinurilor, în condiții excepționale cele mai utile sunt aplicarea vaccinurilor cu injectorul automat, prin aerosoli și peroral. În prezent sunt elaborate un șir de preparate biologice cu scop de profilaxie specifică. În unele cazuri este necesar de a apela la polivaccinuri. Pentru efectuarea vaccinurilor în condiții de situație excepțională de către instituțiile de Sănătate Publică sunt formate grupuri de specialiști bine instruiți. În situații excepționale importantă este efectuarea corectă a vaccinurilor, în special a vaccinurilor asociate, cu utilizarea celor mai simple și comode metode de aplicare. De exemplu, vaccinul viu liofilizat antipestă poate fi aplicat atât cu ajutorul injectorului, cât și prin aerosoli și percutan. Vaccinarea prin intermediul injectorului automat, cât și prin metoda aerogenă se recomandă prioritar pentru copiii mai mari de șapte ani și populației adulte. Copiii de la doi la

șapte ani și persoanele după 60 ani, femeile în prima jumătate a perioadei de sarcină și femeile ce alimentează copii la sân sunt vaccinate percutan.

Vaccinul contra antraxului este aplicat adulților, prioritar subcutan prin intermediul unui injector special fără ac. Copiii în vârstă de 14–16 ani sunt vaccinați numai percutan. Copiii sub 14 ani nu sunt supuși vaccinărilor.

Vaccinul contra tularemiei liofilizat poate fi aplicat intracutan cu injectorul automat ori percutan. Persoanele între 14 și 60 ani se imunizează prioritar cu injectorul, copiii sub 14 ani – percutan. În caz de pericol al răspândirii epidemice a altor boli infecțioase vaccinarea are loc conform indicațiilor pentru aplicarea preparatului, efectuându-se prin metoda cea mai rapidă și eficientă.

Efectuarea vaccinărilor în zona de calamitate necesită anumite cerințe, care ar permite atât respectarea regulilor de aseptică, cât și calitatea vaccinărilor:

- amenajarea unor încăperi ori automobile speciale;
- formarea grupurilor de specialiști, instruiți în vaccinologie;
- utilizarea instrumentarului și mijloacelor respective pentru obținerea efectului scontat în vaccinoprevenție;
- efectuarea manipulațiilor de vaccinare în condiții aseptice maxime, ce ar exclude totalmente pătrunderea în organism a florei microbiene;
- selectarea contingentelor pentru vaccinare, metodelor și mijloacelor de utilizare, evidența reacțiilor postvaccinale etc.

Vaccinarea se va efectua în termene respective și anume contra infecțiilor ce reprezintă risc de răspândire epidemică. De asemenea în planificarea vaccinărilor se va lua în considerare și situația creată în zona de calamitate cu efectuarea altor măsuri speciale de profilaxie a infecțiilor eventual posibile. Grupurile de specialiști implicați în vaccinarea populației sunt formate de către instituțiile medicale de ambulator și sunt trimise în zona de calamitate la apariția riscului de răspândire epidemică a unor anumite boli infecțioase. Grupul se constituie dintr-un medic și două asistente medicale.

Necesitatea numărului de grupuri se calculează conform formulei:

$$X = \frac{2H}{a \cdot b} \text{ unde:}$$

X – numărul grupurilor necesare;

H – numărul populației ce necesită vaccinare;

a – numărul persoanelor ce pot fi vaccinate timp de o oră;

b – timpul de muncă al unui grup.

Pentru obținerea imunității specifice înalte și de durată în zona de situație excepțională, precum și pentru asigurarea rapidă a restructurării imunologice a organismului persoanelor ce eventual au fost supuse infectării este necesar a efectua în complex profilaxia de urgență și specifică. În funcție de tipul vaccinului, profilaxia de urgență și specifică se va face în următoarea succesiune:

– în caz de utilizare a vaccinurilor omorâte, chimice, anatoxine, precum și a vaccinurilor obținute prin metode de inginerie genetică, profilaxia specifică se va efectua concomitent cu începerea cursului profilaxiei de urgență cu antibiotice;

– la utilizarea pentru profilaxia specifică a vaccinurilor vii, vaccinarea poate fi efectuată numai la două zile după finisarea cursului profilaxiei de urgență cu antibiotice.

Administrarea simultană a vaccinurilor vii și antibioticelor nu este rațională din motiv că poate fi stopată imunogeneza drept urmare a distrugerii microorganismelor vaccinale de către preparatul antimicrobian administrat în scop de profilaxie de urgență. În asemenea cazuri vaccinarea conform indicațiilor epidemiologice se face doar după finisarea cursului de profilaxie de urgență.

În efectuarea vaccinoprevenției în situații excepționale este necesar a fi luată în considerare posibilitatea deficiențelor în legăturile reacției sistemului imun drept răspuns la preparatele biologice în raport cu alți factori, de exemplu a radiației ionizante. În asemenea situații de regulă are loc o diminuare a rezistenței naturale a organismului cu inhibarea reactivității imunologice, ce în mare măsură diminuează rolul și importanța preparatelor cu efect de profilaxie specifică. Concomitent, iradiația practică nu influențează imunogeneza dobân-

dită artificial sau natural până la supunerea organismului la factorul radioactiv. Termenele reconstituirii reactivității imunologice a organismului cu răspunsul adecvat la iritarea antigenului sunt diferiți și în general durează 1–3 luni după însănătoșire de boala ionizantă.

Particularitățile efectuării vaccinării în condiții de afectare ionizantă sunt determinate de următorii factori:

– în caz de iradiație în doze de până la 1 Gy cu reacția organismului, dar fără apariția bolii ionizante, poate fi efectuată imunizarea complexă în diferite termene după supunerea la radiație. În asemenea situații eficacitatea imunizării nu diminuează, reactogenitatea fiind în limitele normei;

– în caz de iradiație cu doze cuprinse între 1 și 2 Gy, ce determină boala ionizantă acută în forme ușoare, vaccinarea este fără sechele și eficientă și necesită a fi efectuată în primele 2–3 săptămâni după supunere la radiație, precum și în perioada de restabilire. Imunizarea în perioada de dezvoltare a bolii ionizante nu este rațională, deoarece poate agrava maladia și nu este însoțită de formarea imunității intensive;

– în caz de radiație cu 2–4 Gy ce provoacă boala ionizantă acută de gravitate medie imunizarea este admisă doar în perioada latentă a bolii, deci în primele două săptămâni după supunerea la radiație și în perioada de restabilire;

– în caz de iradiație cu 4 Gy ce provoacă boala ionizantă acută de formă gravă și extrem de gravă, vaccinoprevenția acestor persoane este inadmisă în toate perioadele de boală și poate fi efectuată doar după însănătoșirea clinică deplină.

Administrarea profilactică a radioprotectorului cu cistamină nu diminuează eficacitatea vaccinării și nu este în contraindicație cu imunizarea complexă a populației din zona afectată de radiație. Imunitatea formată de până la supunerea la radiație nu diminuează în cazul radiației ulterioare (V. G. Vladimirov și coaut., 1989)

SUPRAVEGHEREA EPIDEMIOLOGICĂ ȘI CONTROLUL DE LABORATOR ÎN ZONA CU SITUAȚIE EXCEPȚIONALĂ

În situații excepționale importantă este organizarea supravegherii și controlului de laborator al posibilei infectări a populației și contaminării apei potabile, semifabricatelor, produselor alimentare și altor obiecte ale mediului extern cu microorganisme patogene, substanțe toxice ori radioactive. Investigațiile de laborator se efectuează concomitent cu efectuarea recunoașterii sanitaro-epidemiologice și supravegherii situației epidemiologice de către instituțiile abilitate din zona afectată de calamitate, cu suportul metodologic al celor republicane și constau în:

- efectuarea investigațiilor microbiologice, toxicologice și radiologice;
- efectuarea expertizei igienice a apei și produselor alimentare în scop de evaluare a calității lor.

În cazul rezultatelor nesigure, o parte din probe sunt îndreptate pentru investigații suplimentare în instituțiile republicane de profil. Tot în aceste instituții sunt îndreptate și tulpinile de agenți patogeni ai bolilor infecțioase extrem de periculoase. Cu excepția identificării speciei agenților patogeni în instituțiile republicane de profil, acestor instituții le revine și obligația de a efectua expertiza sanitară a produselor alimentare, apei, semifabricatelor, cu eliberarea concluziei despre admiterea ori inadmiterea lor pentru consum. Instituțiile de nivel republican îndeplinesc și rolul de a acorda asistență metodică și practică instituțiilor de profil din teritoriu, elaborează recomandări cu privire la asigurarea regimului de protecție și comportare a populației din focar și ține legătură cu subdiviziunile de profil departamentale și serviciul veterinar de stat.

Astfel, sarcinile de bază ale rețelei de supraveghere și control de laborator în zona de calamitate include trei grupuri de măsuri: mă-

suri efectuate în caz de contaminare radioactivă a teritoriului, măsuri efectuate în caz de contaminare cu substanțe toxice și măsuri în caz de apariție a focarelor epidemice.

În caz de contaminare radioactivă a teritoriului necesită a fi efectuate următoarele măsuri:

- determinarea nivelului radiației gamma în teritoriu;
- determinarea impurității radioactive a apei, produselor alimentare și vegetației;
- stabilirea pericolului contaminării radioactive pentru oameni și obiectele mediului extern în scop de confirmare a necesității efectuării măsurilor de protecție antiionizantă;
- efectuarea expertizei sanitare a produselor alimentare și apei cu eliberarea concluziei despre admiterea ori inadmiterea lor pentru consum.

În caz de contaminare cu substanțe toxice necesită a fi efectuată:

- determinarea prezenței în mediul ambiant a substanțelor toxice;
- evaluarea cantitativă și determinarea tipului de substanță chimică în mediul extern;
- evaluarea cantitativă a substanțelor toxice în produsele alimentare și sursele de apă, care eventual vor fi prevăzute pentru alimentația populației și eliberarea deciziei privitor la admiterea ori inadmiterea lor pentru consum.

În caz de contaminare cu agenți cauzali ai bolilor infecțioase, investigațiile de laborator sunt direcționate spre:

- indicația specifică a bacteriilor, virusurilor, rikhettsiilor, fungilor și toxinelor (determinarea speciei agentului patogen în mediul extern, precum și în organismul uman);
- efectuarea controlului microbiologic al produselor alimentare, semifabricatelor, apei potabile și eliberarea concluziei despre admiterea ori inadmiterea pentru consum.

Pregătirea personalului de laborator pentru activitatea în situații excepționale, precum și a altor formațiuni ale serviciului sanitaro-epidemiologic, dedicat supravegherii și controlului asupra contaminării

mediului extern se atribuie organelor și departamentelor republicane de profil. Evident că serviciul sanitaro-epidemiologic nu poate fi în stare de sine stătător să asigure tot volumul de lucru în cadrul situațiilor excepționale. De regulă în asemenea cazuri sunt implicate și alte forțe cu mijloacele respective. De exemplu, determinarea radiației gama și controlul calitativ și cantitativ al contaminării cu substanțe toxice în teritoriul asistat poate fi efectuat de către instituțiile hidrometeorologice, laboratoarele de profil departamentale ale altor ministere și departamente. În laboratoarele ministerelor de resort poate fi efectuată supravegherea și controlul de laborator al contaminării cu substanțe periculoase pentru populație și animale în rezervele de stat de cereale și produselor obținute în urma prelucrării lor, materiei prime, produselor alimentare, rezervelor de mărfuri alimentare stocate la depozite. Anume instituțiile de resort iau decizia referitor la eventuala realizare a lor. Totodată, aceste instituții determină și volumul necesar de dezactivare, degazare și dezinfectie a materiei prime alimentare, semifabricatelor și produselor alimentare.

În organizarea investigațiilor de laborator, indiferent de nivelul ierarhiei serviciului de laborator, importantă este determinarea posibilităților serviciului. Este constatat faptul că capacitatea laboratoarelor, indiferent de profilul serviciilor prestate, sunt în raport cu completarea cu cadre a laboratoarelor, calificarea profesională, prezența aparatului necesar și testelor sensibile pentru efectuarea investigațiilor. Dificultăți pot apărea și în cazul când este necesar a fi efectuate investigații la partide esențiale de probe colectate. Cele menționate determină necesitatea organizării continue a perfecționării cadrelor și utilizării laboratoarelor, responsabilitate pentru care își asigură administrația instituțiilor Serviciului de Stat de Sănătate Publică. Pregătirea cadrelor este organizată și efectuată de către ministerele și departamentele cointeresate în corespundere cu programele și planurile elaborate.

Partea dificilă în efectuarea investigațiilor de laborator în situații excepționale este redislocarea formațiunilor în terenuri noi, deseori neamenajate și lipsa de utilaj special. Este important ca formațiunile medicale redislocate să-și înceapă activitatea în scurt timp. În acest

scop este necesar ca din timp să fie prevăzut un fond de corturi speciale ori laboratoare mobile. În caz de imposibilitate a desfășurării laboratoarelor pentru lucru în condiții de campanie în situații excepționale, indicația se va efectua în laboratoarele staționare ale CMP teritoriale ori în alte localuri, unde este prevăzut minimul necesar pentru efectuarea acestor investigații.

Un moment important în efectuarea investigațiilor bacteriologice în zonele cu situație excepțională este completarea deplină a laboratoarelor cu specialiști. În aceste situații pot fi implicați specialiștii CMP teritoriale.

Pentru efectuarea investigațiilor necesare laboratorul trebuie să dispună de următorii specialiști:

- șef al laboratorului (bacteriolog) ----- 1
- medici bacteriologi ----- 4-5
- medic virusolog ----- 2
- laboranți ----- 6-7
- infirmiere ----- 2-3
- șofer ----- 1

În laboratoarele toxicologice și radiologice de obicei este suficient personalul existent, dar nu mai puțin de 2-3 medici de profil în fiecare laborator.

Personalul implicat în investigațiile pentru indicație trebuie să posede nu numai o pregătire profesională calitativă, dar și calități manageriale înalte, inclusiv deprinderi de a se orienta corect în situația concretă la moment, posibilitatea de a dirija cu forțele și mijloacele din subordine. În acest scop este determinată lista actelor de bază care sunt necesare să le posede laboratorul, inclusiv:

- lista efectivului laboratorului, unde este inclus nu numai personalul de bază, dar și personalul care poate fi implicat în lucrul de investigație din alte subdiviziuni ale serviciului sanitaro-epidemiologic de stat. În acest caz se nominalizează la concret locul de lucru permanent, funcția, specialitatea, stagiul de muncă, calificarea, la ce funcție este preconizat și adresa de la domiciliu;
- schema de înștiințare a efectivului grupului de lucru în timpul aflării la serviciu sau în timpul liber;

- planul de desfășurare a laboratorului în zona de calamitate și ruta posibilă de deplasare, tipul transportului;
- schema și instrucțiunea privitor la ordinea efectuării recunoașterii sanitaro-epidemiologice și bacteriologice cu însemnările pentru pregătirea raportului referitor la contaminarea teritoriului;
- tabele cu normele nivelului posibil admis de contaminare radioactivă, concentrația limitei posibil admise a substanțelor cu acțiune toxică în produsele alimentare și apă potabilă;
- instrucția privitor la ordinea de colectare și transportare a probelor în laborator;
- metodologia efectuării investigațiilor de laborator;
- schema de legătură informațională între diferite instituții de profil pe verticală și orizontală;
- registrele de evidență a probelor colectate și înscrierea rezultatelor.

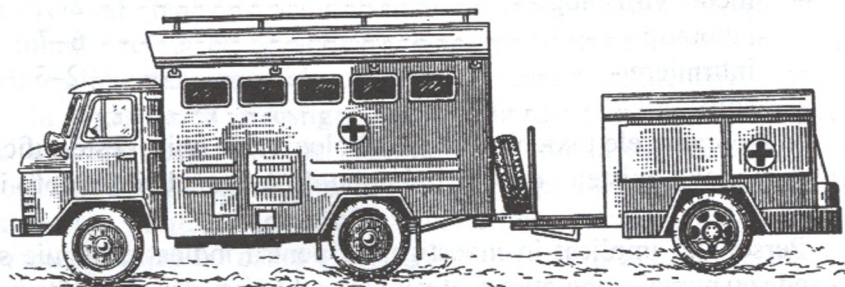


Fig. 1. Laboratorul mobil sanitar-bacteriologic (LSB – 1).

Laboratorul sanitar-bacteriologic mobil (LSB – 1) este predestinat pentru efectuarea investigațiilor sanitar-igienice și bacteriologice în condiții de campanie, precum și pentru recoltarea probelor pentru cercetare în condiții de staționar. În laborator se poate efectua: cercetarea epidemiologică a focarelor de boli infecțioase; recoltarea și transportarea materialului în laboratoarele staționare; investigații de laborator sanitar-igienice; investigații bacteriologice; însămînțarea primară și microscopia luminiscentă a materialului. Laboratorul este amplasat într-o caroserie metalică a automobilului GA3 – 66, poate circula pe orice teren și anotimp. Laboratorul este înzestrat cu sisteme de încălzire, alimentare cu apă, ventilație, iluminare artificială. Este separat printr-un perete, în 2 secții. Pentru purificarea aerului în interiorul laboratorului sunt instalate lămpi bactericide.

Un factor, nu mai puțin important, este asigurarea instituțiilor cointeresate cu utilaj special și teste sensibile pentru efectuarea investigațiilor preconizate. Utilajul și instrumentarul de laborator, mijloacele de protecție individuală și alt inventar ce nu este utilizat în activitatea de rutină a instituției, dar este necesar pentru soluționarea problemelor în caz de situație excepțională se păstrează în instituția de profil cu înnoirea lui în ordinea stabilită și poate fi utilizat doar pentru destinația lui. Utilajul necesită periodic testare specială și completare la necesitate.

PRINCIPIILE DE ASISTENȚĂ ANTIEPIDEMICĂ ÎN COLECTIVUL MILITAR

Scurt istoric al epidemiologiei militare

Studierea morbidității infecțioase în diferite perioade de timp a determinat elocvent majorarea periodică a incidenței și apariția unor epidemii prin boli infecțioase și corelarea directă a acestora cu perioadele anormale din societate, inclusiv războaie de diferite proporții. În toate timpurile, războaiele erau însoțite de epidemii ori majorarea morbidității prin boli infecțioase în populație și efectivul militar, fiind înregistrată și o letalitate înaltă. În unele războaie, pierderile sanitare ale diferitor armate, drept urmare a bolilor infecțioase, depășeau considerabil pierderile sanitare determinate de armele de foc în urma luptelor. De exemplu, în perioada războiului ruso-turc (1877–1878), numărul decedaților pe câmpul de luptă în armata rusă în raport cu cei decedați prin boli infecțioase a constituit 1:18,6. Conform unor date din literatură, în a doua perioadă a sec. XIX, febra tifoidă a scos din front în diferite armate de la 10 până la 40% din efectivul militar.

Sursele din literatură denotă diferite situații excepționale în acest sens din cele mai vechi timpuri. De exemplu, epidemia cu variolă a distrus oștile lui Alexandru Macedon în timpul întoarcerii lor din India. Tot variola a distrus și oștile abisine ce au asediat orașul Mekka în anul 571, iar în sec. XI–XIII grav a afectat detașamentele de cruciați. În timpul asedierii Grenadei în 1489 în armata spaniolă au decedat de tifos exantematic 17 mii persoane, ce a fost de șase ori mai mult comparativ cu cei căzuți în lupte. Pe parcursul asedierii orașului Neapole, în anul 1528, tifosul exantematic a cauzat în jur de 30 mii decese între soldații francezi.

În perioada războiului din Krimeea (1854–1856) epidemiile de holeră, febră tifoidă și tifos exantematic au determinat diminuarea esențială a capacității de luptă a părților beligerante. Pe parcursul

acestui război, în armata britanică la 100 de decedați pe câmpul de luptă revenea 380 decedați de boli infecțioase. Pentru armata franceză, acest raport a fost de 100:371, iar în armata rusă 100:219. Armata franceză, până la debarcarea în Krimeea a pierdut 10% din efectiv (s-au îmbolnăvit 8000 de soldați, dintre care 5000 au decedat). Pe parcursul a trei luni, timp în care armata britanică a staționat în apropierea orașului Varna, de holeră s-au îmbolnăvit 2615 de soldați (85% din efectiv). Tot în cadrul acestui război, drept consecință a epidemiei de holeră, armata sardiniană, nu prea numeroasă a suportat pierderi sanitare în număr de 1230 persoane, în timp ce pe câmpul de luptă au decedat doar 12 soldați.

În Europa, pe perioada diferitor războaie, între anii 1733–1866 au decedat mai bine de opt milioane de persoane, inclusiv 1,5 milioane în urma rănilor și 6,5 milioane de diferite boli infecțioase. Extrem de înaltă a fost morbiditatea prin febră tifoidă și malarie în armata SUA în perioada Războiului Civil din America (1861–1865). Febra tifoidă a afectat mai mult de 30% din efectiv, iar numărul afecțărilor de malarie a atins cifra de un milion 200 mii de persoane.

Tot malariala a cauzat pierderi mari în efectivul militar în armatele franceză și britanică în perioada Primului Război Mondial. Dintre 120 mii de militari francezi care se aflau în Balcani, 80% au fost internați din cauza malariei. Pierderi sanitare extraordinare pricinuite de malarie a suportat și armata britanică în Orientul Apropiat și Africa de Est. În Mesopotamia, de exemplu, de malarie a fost afectat fiecare al 10-lea soldat, în Africa de Est fiecare al 4-lea. Indici înalți ai morbidității infecțioase au fost caracteristici pentru toate războaiele ținute în diferite perioade, în special pentru cele ce au avut loc la sfârșitul sec. XIX – începutul sec. XX.

Exemplele aduse mai sus confirmă că războaiele determină nivelul major al morbidității prin boli infecțioase. Concomitent, cu dezvoltarea și elaborarea măsurilor de profilaxie, diagnosticului de laborator, utilizarea preparatelor pentru profilaxia specifică și majorarea nivelului asigurării sanitaro-igienice în efectivul militar, are loc o diminuare a indicilor morbidității infecțioase în diferite armate.

Deja în perioada Primului Război Mondial, cota pierderilor sanitare drept consecință a bolilor infecțioase s-a diminuat considerabil în raport cu pierderile în urma armelor de foc. În același timp, doar dizenteria în Primul Război Mondial în diferite armate afecta de la 25 până la 27% din efectiv. Raportul între decedații pe câmpul de luptă și prin boli infecțioase în decursul istoriei denotă că acest indice în prezent se inversează. Dacă la începutul secolului XIX numărul decedaților în urma epidemiilor depășea considerabil numărul decedaților pe câmpul de luptă de 6–7 ori, apoi deja în perioada Primului Război Mondial numărul decedaților pe câmpul de luptă depășea numărul decedaților în urma bolilor infecțioase. Schimbul acestui raport este consecința nu numai a desăvârșirii metodelor de tratament și profilaxie a bolilor infecțioase, cât și perfecționării armelor de foc. Concomitent, toate războaiele, de regulă, sunt însoțite de majorarea incidenței prin boli infecțioase atât în efectivul militar, cât și la populația civilă, adesea și în țările neimplicate în conflict.

Indici înalți ai morbidității infecțioase sunt caracteristici și pentru războaiele locale ce au avut loc după Războiul al II-lea Mondial. De exemplu, în timpul acțiunilor militare a Franței în Algeria (1954–1962), SUA în Coreea (1950–1954) și Vietnam (1964–1972), URSS în Afganistan (1979–1989) au fost înregistrate pierderi sanitare esențiale cauzate de epidemii în timpul acestor conflicte.

Particularități ale procesului epidemic și organizarea măsurilor anti-epidemice în efectivul militar

Pierderile în rândurile efectivului militar se clasifică în pierderi sanitare recuperabile și pierderi sanitare irecuperabile. Pierderi irecuperabile includ decedații drept urmare a acțiunilor de luptă, militarii decedați din cauza maladiilor infecțioase și neinfecțioase, cei luați în plen și cei dispăruți. Pagube sanitare recuperabile suportă militarii, care, conform stării de sănătate, au pierdut capacitatea de luptă pentru o perioadă de nu mai puțin de 24 ore și sunt internați pentru tratament în subdiviziunile medicale ale Forțelor Armate.

Totodată, pierderile sanitare se clasifică în pierderi sanitare de luptă și pierderi sanitare drept urmare a altor factori. Bolnavii se referă la a doua grupă și conform nomenclatorului și clasificării patologiei pe timp de război, se divizează în 22 de categorii.

Apariția epidemiilor cu boli infecțioase pe timp de război e determinată de mai multe cauze, principalele fiind:

- înrăutățirea bruscă a condițiilor de viață și activitate, precum și a efectivului militar, și a populației din teritoriul în limitele căruia au loc acțiuni (campanii) militare;
- migrarea în masă a populației;
- înrăutățirea condițiilor sanitaro-igienice;
- aflarea constrânsă în locuri nefavorabile privitor la boli infecțioase.

Eficiența combaterii bolilor infecțioase în efectivul militar și populația civilă din zona de dislocare sau aplicații militare depinde în mare parte de oportunitatea și selectarea corectă a măsurilor de profilaxie, nivelul de instruire a cadrelor medicale și nemedicale, precum și de nivelul de asigurare a serviciului medical cu mijloace necesare.

Actualmente, drept consecință a generalizării cunoștințelor teoretice, experienței metodice și organizatorice a epidemiologiei, a fost posibilă determinarea principiului de bază și sarcinile epidemiologiei militare. Principiul de bază – **profilaxia** – rezultă din scopul medicinei militare, care constă nu numai în tratamentul și neutralizarea focarelor epidemice existente, dar în primul rând în neadmiterea importului și apariției bolilor infecțioase în efectivul militar. Un compartiment aparte îl constituie protecția antibacteriologică a efectivului militar în caz de aplicare a armei bacteriologice.

Bazele teoretice ale epidemiologiei militare constă în studierea legităților procesului epidemic, cauzelor, condițiilor, mecanismului de dezvoltare și formele de manifestare a procesului epidemic în efectivul militar pe timp de pace și război. Ele includ și studierea particularităților procesului epidemic provocat artificial.

Bazele metodice ale epidemiologiei militare țin în primul rând de diagnosticul epidemiologic care practic anticipează organizarea

și efectuarea complexului de măsuri profilactice și antiepidemice în efectivul militar.

Pornind de la cele expuse, **epidemiologia militară** poate fi definită drept un compartiment al epidemiologiei generale consacrat studierii legităților procesului epidemic și elaborării măsurilor de profilaxie și antiepidemice în colectivul militar.

Sarcinile de bază ale serviciului medical în protecția antiepidemică în efectivul militar include:

- menținerea situației sanitaro-epidemologice favorabile și prevenirea importului de boli infecțioase în efectivul militar;
- localizarea și lichidarea focarelor epidemice atât în efectivul militar, cât și în populația civilă din zona de amplasament sau aplicații militare;
- profilaxia bolilor infecțioase în populația civilă;
- instruirea efectivului militar în măsurile de profilaxie și combatere a bolilor infecțioase, inclusiv în caz de aplicare a armei biologice.

Realizarea acestor sarcini este posibilă prin întreprinderea unui complex de măsuri profilactice și antiepidemice, cum ar fi:

- asigurarea materială și comunală calitativă a efectivului militar;
- controlul calității alimentației și asigurării efectivului cu produse alimentare de calitate;
- controlul calității asigurării efectivului militar cu apă potabilă;
- organizarea asigurării cu apă potabilă în condiții de câmp;
- menținerea stării sanitare a localurilor și teritoriului de amplasament;
- asigurarea condițiilor de respectare a igienei personale;
- imunizarea efectivului.

Măsurile de profilaxie în efectivul militar sunt întreprinse de specialiștii serviciului medical, precum și de alte servicii, inclusiv serviciul de logistică. Efectuarea întregului complex al măsurilor de profilaxie are drept scop, în primul rând, prevenirea apariției și răs-

pândirii bolilor infecțioase în efectivul militar. Aceste măsuri trebuie să fie efectuate în orice situație, sistematic, indiferent de riscul apariției bolilor infecțioase în colectiv. Conform regulamentelor militare, responsabilitatea pentru asigurarea materială și comunală a efectivului militar este atribuită comandanților, comandanților adjuncți și șefilor serviciilor respective. Concomitent, serviciul medical efectuează controlul asigurării materiale și comunale a efectivului în vederea respectării cerințelor igienice și antiepidemice. Cu excepția funcției de control, serviciul medical în colaborare cu alte servicii responsabile iau parte activă în organizarea și efectuarea măsurilor efectuate pentru menținerea situației sanitaro-epidemiologice favorabile în efectivul militar.

Controlul medical al alimentației efectivului militar are drept scop nu numai asigurarea calitativă și cantitativă a alimentației (conținutul și calorajul alimentelor), dar și prevenirea apariției intoxicațiilor, toxiinfecțiilor alimentare și infecțiilor tractului digestiv. Controlul medical al alimentației se face la toate etapele, inclusiv de transportare, păstrare, preparare și distribuire a hranei militarilor.

Un rol antiepidemic important îl are și controlul medical în asigurarea cu apă potabilă a efectivului militar, prin prevenirea contaminării, supravegherea permanentă și controlul bacteriologic al surselor de apă. Organizarea asigurării cu apă potabilă în condiții de campanie este prerogativa serviciului de logistică. Totodată, serviciul medical efectuează controlul sanitaro-igienic și bacteriologic al surselor de apă, recomandă măsurile necesare pentru amenajarea sanitară a surselor de apă, apreciază calitatea și eliberează certificatul de consum al apei potabile. Serviciul medical efectuează concomitent controlul purificării și decontaminării apei potabile la stațiile de colectare a apei, supraveghează starea sănătății personalului antrenat în acest lucru, condițiile de transportare, păstrare și distribuire a apei în subdiviziuni și asigură, la necesitate, efectivul militar cu mijloace de decontaminare a rezervelor personale de apă.

Controlul medical al stării teritoriului de dislocare este un element important în asigurarea sanitaro-igienică a efectivului militar.

Inadmiterea dislocării efectivului militar în zone și localități cu situație sanitaro-igienică deplorabilă, menținerea situației sanitaro-igienice corespunzătoare cerințelor igienice în locurile de dislocare și aplicații militare, decontaminarea teritoriului și evacuarea deșeurilor menajere trebuie să fie în vizorul permanent al serviciului medical al forțelor armate.

În complexul de măsuri axate pe protecția antiepidemică o importanță deosebită are respectarea igienei personale a efectivului. Asigurarea cu baie și spălătorii, efectuarea toaletei zilnice a militarului, menținerea în curățenie a echipamentului trebuie să fie obiectul de continuă supraveghere atât al serviciului de logistică, cât și al serviciului medical. Respectarea regulilor de igienă personală trebuie să devină o cerință strictă în cadrul disciplinei generale a efectivului militar.

Un rol important în complexul de măsuri profilactice în efectivul militar îl are imunizarea trupelor drept metodă de protecție activă. În același timp, imunizarea nu prezintă o metodă universală de prevenire, din care motiv se efectuează în îmbinare cu alte metode de protecție. Totodată, este important ca imunizarea să fie efectuată în timpul oportun, complexă și pe întreg efectivul militar. Aceste cerințe pot fi îndeplinite prin utilizarea pentru vaccinare a preparatelor complexe sau asociate și administrarea metodelor eficiente și rapide de aplicare a lor.

Un alt element al realizării pe deplin a protecției antiepidemice în efectivul militar este activitatea de educație pentru sănătate și formarea deprinderilor igienice drept cel mai eficient și mai puțin costisitor în combaterea bolilor infecțioase și menținerea situației epidemiologice favorabile în unitate. De menționat că lucrul de educație pentru sănătate trebuie efectuat în corespundere cu sarcinile generale ale unității și în funcție de situația sanitaro-epidemiologică concretă.

Studiul legităților dezvoltării procesului epidemic în efectivul militar se efectuează conform aceluiași trei compartimente ale studiului privind procesul epidemic în linii generale, și anume: cauzele și

condițiile de dezvoltare a procesului epidemic; mecanismul de dezvoltare și manifestările procesului epidemic. Interpretarea teoretică a manifestărilor procesului epidemic în efectivul militar este bazată pe mecanismul de dezvoltare a procesului epidemic în raport cu acțiunea factorilor biologici, sociali și naturali. Este bine cunoscut că factorul biologic e determinat de capacitatea achiziționată pe parcursul evoluției de a se adapta la un mediu nou în scop de a-și păstra viabilitatea speciei, formând rezervoare de infecție. Patologia infecțioasă în efectivul militar poate fi determinată de germeni infecțioși, reprezentanți ai tuturor grupelor de boli infecțioase – antroponoze, zooantroponoze și sapronoze. Pentru antroponoze rezervoarul de infecție este omul, pentru zooantroponozele animale – și pentru sapronoze – mediul ambiant.

Procesul epidemic în efectivul militar se caracterizează printr-o autonomie relativă, influențată în special de factorii interni și specificul colectivului militar. O importanță esențială au și factorii externi, determinați de situația epidemiologică din țară (zona de dislocare și aplicații militare). În complex, factorii interni și externi determină structura și particularitățile morbidității infecțioase în efectivul militar. La factorii interni se referă, în primul rând, completarea periodică a colectivului militar. Procesul de schimb periodic al componenței colectivului militar este în funcție de completarea sistematică din cadrul recrutărilor, deplasări ale specialiștilor din alte unități, etc. Un timp îndelungat se considera că agravarea situației epidemiologice în unitate este în legătură directă cu importarea agenților patogeni din exterior. Această ipoteză rămâne a fi semnificativă, totodată importanța ei depinde de varianta agentului patogen introdus în colectiv – faza de rezervare ori faza de răspândire epidemică. În cazul când în colectiv este introdus agentul patogen în faza de rezervare, la care militarii aflați permanent în unitate sunt imuni, procesul epidemic nu se poate declanșa, cu excepția înregistrării cazurilor unice de boală la noii sosiți. În același timp, dacă colectivul este receptiv, agenții patogeni ușor trec în faza de răspândire epidemică, afectând majoritatea efectivului militar. În cazul când în efectivul militar

receptiv sunt introduși agenți patogeni în faza lor de răspândire epidemică, procesul epidemic se declanșează rapid, prioritar prin forme manifeste și grave de boală. În toate cazurile, după o epidemizare a colectivului, agenții patogeni treptat trec în faza de rezervare, fiind un risc epidemiologic pentru următorul contingent de recruți, în cazul când sunt receptivi. Datorită acestui factor, morbiditatea infecțioasă în efectivul militar își are schimbată sezonalitatea clasică caracteristică unor boli infecțioase, fiind deplasată spre perioadele de recrutare. În literatura de specialitate acest fenomen poate fi numit **boala recruților**. Cele menționate și determină necesitatea instituirii perioadei de carantină pentru recruți.

Un factor important, de influență epidemiologică, este probabilitatea aflării temporare a contingentelor militare în zone necunoscute din punct de vedere epidemiologic și situații epidemogene instabile. Acest factor poate influența morbiditatea infecțioasă prin diferite maladii infecțioase, atât antropozoote, cât și zooantropozoote, în special pentru infecțiile cu focalitate naturală.

Pornind de la teoria autoreglării procesului epidemic, schimbul periodic al contingentelor de militari în colectivul militar, drept urmare a completării sistematice a efectivului cu noi recruți, specialiști militari veniți din alte unități etc. este un factor esențial în menținerea morbidității prin diferite infecții în efectiv. Se consideră că deficiențele în situația epidemiologică în efectivul militar pot fi provocate de către persoanele sosite în unitate în diferite scopuri de serviciu. O situație epidemiogenă poate fi provocată și de integrarea persoanelor receptivă într-un colectiv închis cu persoane neimunizate și forme asimptomatice de boală. În asemenea situații, noii sosiți în unitate servesc drept substrat pentru formarea de tulpini cu un înalt potențial epidemogen. Este stabilit că infecția meningococică, anginele, IRVA ș.a. afectează prioritar recruții. Încadrarea recruților în efectivul militar influențează semnificativ dinamica anuală a morbidității. Este stabilit că perioada activă a procesului epidemic în așa situații este de 62 zile în perioada de formare a colectivului militar primăvara și 35 în perioada de toamnă. S-a stabilit că contaminarea infecțiilor căi-

lor respiratorii are loc mai intens în sălile de dormitor ale cazarmelor. Intensitatea dezvoltării procesului epidemic prin IRVA și angine se află în funcție directă de supraaglomerarea cazarmelor, corespunderea suprafeței și volumului încăperilor la o persoană. În același timp, activitatea acestui factor diminuează în condiții de campanie militară drept urmare a activității mai reduse a mecanismului de transmitere. Totodată, în funcție de influența unor factori specifici poate avea loc majorarea incidenței prin infecții aerogene și în condiții de campanie. Desigur, un factor nu mai puțin important ce influențează morbiditatea prin infecții respiratorii acute este suprarăcirea militarilor, care depinde de asigurarea cu factor termic a cazarmelor, asigurarea militarilor cu uniforme corespunzătoare anotimpului, perioada de aflare a militarilor în exercițiu, antrenamente, cultură fizică etc.

Alt factor de asemenea valoros din punct de vedere epidemiologic este modalitatea de alimentație a militarilor, respectarea strictă a căreia nu influențează răspândirea epidemică a bolilor infecțioase. Concomitent, contaminarea cu germeni infecțioși ai infecțiilor intestinale se poate produce prin alimentarea organizată a militarilor în cantinele unităților, precum și prin ingerarea de alimente cu alte ocazii (produse alimentare aduse militarilor în termen de către părinți, consumul de produse în timpul eliberărilor temporare etc.). Prevenirea contaminării infecțiilor intestinale în cadrul alimentației organizate în unitățile militare nu întâmpină dificultăți. Totodată, prezența condițiilor favorabile de răspândire a infecțiilor intestinale în cadrul alimentației organizate poate conduce la izbucniri epidemice de proporții.

Alimentația efectivului militar în condiții de campanie militară este mult mai decentralizată, fapt ce reduce pericolul dezvoltării epidemiilor mari. Paralel cu aceasta, alimentația decentralizată creează dificultăți în asigurarea sanitaro-igienică la nivel, se pot implica o mulțime de factori, cum ar fi dificultăți în asigurarea cu apă, curențe în respectarea cerințelor de igienă a alimentației etc., care, nefiind neutralizați la momentul oportun, pot influența declanșarea esențială a procesului epidemic prin toxinfecții și infecții intestinale.

În estimarea epidemiologică a condițiilor ce influențează morbiditatea prin infecții intestinale e necesar a fi luată în considerare și influența contaminării mediului ambiant cu microorganisme patogene din zona de dislocare temporară a efectivului militar. În același timp, formarea condițiilor pentru răspândirea epidemică a infecțiilor intestinale prin intermediul acestui factor poate determina izbucniri epidemice cu implicarea în procesul epidemic practic a întregului efectiv militar.

Organizarea lucrului antiepidemic în colectivul militar, atât în timp de pace, cât și în caz de conflicte militare este bazată, în primul rând, pe experiența serviciilor medicale militare și studierea particularităților de ordin epidemiologic ale morbidității infecțioase în colectivul militar.

Evaluarea particularităților morbidității infecțioase în efectivul de soldați americani antrenați în acțiunile militare în timpul celui de-al II-lea război mondial a permis concluzia despre faptul că înseși acțiunile militare nu creau situații dificile pentru răspândirea epidemică a bolilor infecțioase în efectivul militar. Bolile infecțioase se înregistrau în linii generale în unitățile din spatele frontului și nu în unitățile de pe linia frontului. Un fapt similar a fost înregistrat și în Armata Roșie. În timpul războiului al II-lea mondial în unitățile de pe linia frontului ale Armatei Roșii nu era pronunțată sezonalitatea prin dizenterie, pe când în unitățile din spatele frontului sezonalitatea era clasică. Acest fenomen se explică prin crearea condițiilor diferite de răspândire epidemică a bolilor infecțioase în diverse unități militare. Caracterul de permanentă redislocare în diferite teritorii ale trupelor aflate în acțiuni militare nu permite impurificarea cu germeni infecțioși a teritoriului până la concentrarea suficientă pentru transmiterea activă a agenților patogeni prin intermediul a diferiți factori. Aceste condiții sunt posibile pentru unitățile militare ce staționează un timp mai îndelungat. Despre acest fapt mărturisesc și datele istorice, conform cărora după fiecare război se declanșau „epidemii cu dizenterie de lagăr” (Zmeev L. F., 1896).

Epidemiile ce afectează unitățile militare aflate în condiții de luptă se declanșează în funcție de specificul epidemiologic al infecției în parte. De exemplu, experiența acțiunilor militare ale Armatei Americane în regiunea Oceanului Pacific demonstrează că infectarea cu unele infecții cu focalitate naturală (febra tsutsugamushi) avea loc anume în timpul acțiunilor militare. Dinamica anuală prin această infecție în efectivul armatei americane corespundea întocmai intensității acțiunilor militare. În Armata Roșie acest fenomen era similar pentru tularemie.

În caz de apariție a focarelor epidemice în efectivul militar ori la suspectia diagnosticului de boală infecțioasă este necesar a întreprinde următoarele măsuri antiepidemice, orientate în primul rând spre localizarea și neutralizarea focarului epidemic:

- depistarea activă a bolnavilor infecțioși și purtătorilor de germeni nemijlocit în subdiviziuni;
- izolarea de urgență a bolnavilor și suspectilor, diagnosticul precoce cu evacuarea oportună.

Bolnavii și suspectii de boli infecțioase depistați în subdiviziuni necesită internarea de urgență în izolatorul unității, pe parcursul perioadei suficiente pentru stabilirea diagnosticului preventiv, dar nu mai mult de 24 ore de la internarea în izolator. Dacă se stabilește ori nu se exclude diagnosticul de boală infecțioasă, bolnavul este îndreptat în secția specializată a spitalului militar. În caz de suspiciune la infecții extrem de periculoase, ordinea evacuării bolnavului se rezolvă la nivel de asistență medicală superioară. În linii generale, serviciul medical al unităților militare în condiții de campanie au posibilități limitate de diagnostic al maladiilor infecțioase, motiv care impune o pregătire înaltă referitor la aspectele clinice și epidemiologice a bolilor infecțioase;

- ancheta focarului epidemic ce include depistarea sursei de infecție, mecanismului și căilor de transmitere, determinarea ori precizarea hotarelor focarului epidemic în scopul elaborării și efectuării măsurilor eficiente de localizare și neutralizare. Cele menționate pot fi soluționate prin interogarea bolnavului și efectivului subunității

referitor la condițiile ce au putut provoca infectarea, investigarea nemijlocită a condițiilor comunale, condițiilor de alimentație și asigurare cu apă potabilă, stării sanitare a teritoriului de dislocare și efectuarea investigațiilor de laborator;

- prelucrarea sanitară a efectivului militar și dezinfecția în focarul epidemic. Prelucrarea sanitară și dezinfecția terminală în focar se efectuează în subunitate după izolarea bolnavului. Sunt dezinfectate toate obiectele din anturajul bolnavului care eventual au putut fi contaminate. În unele boli infecțioase (tifos exantematic, tifos recurent, pestă, scabie, unele rikettsioze) întreg efectivul subunității este supus prelucrării sanitare depline. Ultima măsură necesită timp, forțe și mijloace suplimentare, precum și personal bine pregătit;

- depistarea contactilor, supravegherea medicală a lor și profilaxia de urgență.

În baza complexului de măsuri antiepidemice enumerate, protecția antiepidemică a efectivului poate fi definită drept un sistem de măsuri antiepidemice, sanitaro-igienice și organizatorice efectuate în scop de a nu admite apariția și răspândirea bolilor infecțioase în efectivul militar. Elementul de bază al protecției antiepidemice a efectivului militar este recunoașterea sanitaro-epidemiologică.

RECUNOAȘTEREA SANITARO- EPIDEMIOLOGICĂ, INCLUSIV ÎN SITUAȚII EXCEPȚIONALE

Recunoașterea sanitaro-epidemiologică reprezintă un sistem de măsuri organizatorice și speciale, efectuate de către serviciul medical al forțelor armate în scopul clarificării oportune a situației sanitaro-epidemice în teritoriul de dislocare și aplicații militare, precum și în trupele învecinate, inclusiv ale inamicului. Recunoașterea sanitaro-epidemiologică se efectuează în caz de dislocare a trupelor pe un nou teritoriu și la orice deplasare a lor, în caz de pregătire către acțiuni de luptă, în timpul operațiunilor de luptă, precum și la finisarea lor. Cu excepția celor enumerate recunoașterea sanitaro-epidemiologică se efectuează și în cazul calamităților, indiferent de originea lor, de către specialiștii Serviciului pentru situații excepționale.

Recunoașterea sanitaro-epidemiologică este o parte componentă a recunoașterii medicale ce prevede colectarea operativă a datelor referitoare la situația epidemiogenă, în teritoriul de dislocare și operațiuni militare ori situații excepționale de alt ordin, determinarea condițiilor ce pot influența situația epidemiogenă în teritoriu, depistarea la timp a focarelor epidemice și elaborarea măsurilor speciale de prevenție.

Principiul de bază al recunoașterii sanitaro-epidemiologice constă în obținerea continuă și oportună a informației veridice despre situația sanitaro-epidemiologică în baza căreia prin aplicarea rațională a forțelor și mijloacelor serviciului medical și resurselor locale se va asigura protecția antiepidemică eficace a efectivului militar și populației din zona de dislocare a trupelor militare, aplicații militare, precum și în diferite situații excepționale.

În cadrul efectuării recunoașterii sanitaro-epidemiologice este necesar a concretiza următoarele:

- nivelul morbidității infecțioase în teritoriul afectat de calamitate ori în teritoriul de dislocare a efectivului militar și inamicului, intensitatea morbidității, dinamica, evoluția procesului epidemic în timp și spațiu, caracterul și căile de răspândire a bolilor infecțioase, cauzele apariției și dezvoltării procesului epidemic, particularitățile clinice, letalitatea, răspândirea morbidității în diferite grupuri de populație, structura de vârstă etc.;

- prezența izbucnirilor epidemice, cauzele lor de apariție și răspândire epidemică ulterioară, condițiile ce influențează răspândirea epidemică a bolilor infecțioase, posibilitatea și intenția răspândirii artificiale a bolilor infecțioase de către inamic;

- situația economică, culturală și sanitară a populației din localitățile concrete, obiceiurile și posibilitățile ce ar putea influența morbiditatea infecțioasă;

- prezența în teritoriu a animalelor domestice și xenantropice care ar putea servi drept rezervoar al agenților patogeni în unele boli infecțioase, inclusiv cu focalitate naturală, determinarea speciei rezervoarelor, intensitatea și posibilitatea migrației lor în spațiul locativ, existența bolilor infecțioase printre animalele domestice și sălbatice, prezența insectelor-vectori ai bolilor infecțioase;

- situația sanitaro-tehnică a rezervoarelor de apă, inclusiv a apeductelor, fântânilor de mină și arteziene, rezervoarelor de suprafață, calitatea și fluxul de apă, efectuarea investigațiilor de laborator și modalitatea de prelucrare a apei potabile;

- prezența instituțiilor alimentare și starea lor igienică, posibilitatea utilizării lor pentru alimentarea efectivului militar, precum și a bolnavilor, răniților ori sinistraților, caracterul de alimentare a populației locale, prezența rezervelor de produse alimentare, calitatea lor și condițiile de păstrare;

- condițiile de salubritate a localităților, evacuarea și prelucrarea deșeurilor, locurile de evacuare a deșeurilor, starea sistemului de canalizare etc.;

- tipul de gospodărire a localităților și cele mai răspândite profesii ce pot fi implicate în lucrul antiepidemic;

- condițiile naturale, climaterice și geografice, ce ar putea influența morbiditatea infecțioasă;

- prezența instituțiilor sanitaro-antiepidemice locale și altor instituții (spitale ori secții de boli infecțioase, Centre de Medicină Preventivă, laboratoare de diferit profil, stații de dezinfectie, filtre sanitare, băi, spălătorii, frizerii etc.), completarea lor cu cadre, în special epidemiologi, bacteriologi, infecționiști ce ar putea fi implicați în obținerea informației de ordin sanitaro-epidemiologic și efectuarea măsurilor de profilaxie și antiepidemice în teritoriul afectat de calamitate, precum și în efectivul militar și în populația civilă din zona de dislocare și aplicații militare. Se acordă atenție deosebită la starea instituțiilor nominalizate, capacitatea și utilizarea lor etc.;

- prezența rezervelor de substanțe dezinfectante, preparate biologice, medicamente, cantitatea și calitatea lor, condițiile și termenele de păstrare etc.;

- rutele posibile pentru evacuarea medicală în caz de necesitate, precum și de deplasare a trupelor și eventual a refugiaților, în special se ia în considerare deplasarea bolnavilor infecțioși și prizonierilor de război.

În funcție de particularitățile situației concrete, în schema recunoașterii sanitaro-epidemiologice pot fi incluse și alte obiective ce ar permite concretizarea mai deplină a situației epidemiologice în teritoriu. Recunoașterea sanitaro-epidemiologică este efectuată de către serviciul sanitaro-epidemiologic, în cazuri speciale de către toate verigile ierarhice ale armatei. În funcție de nivelul ierarhic al verigii se stabilesc cerințe diferite în raport cu complexitatea problemei. În efectuarea recunoașterii sanitaro-epidemiologice un moment important este selectarea corectă a sursei pentru obținerea informației, cum ar fi:

- descrierile medico-geografice ale teritoriului;
- informația operativă și actele emise de instanțele medicale superioare;
- datele despre instituțiile medicale, veterinare și sănătate publică locală;

- informația oficială a organelor de administrare publică locală ori comendurilor militare;
- rezultatele chestionării populației băștinașe, în special a lucrătorilor medicali și altor specialiști cu funcții responsabile;
- rezultatele interogării prizonierilor de război, refugiaților, altor persoane ce pot prezenta date informative privitor la situația epidemiologică, inclusiv în armata inamicului (datele obținute de la prizonierii de război necesită o generalizare aparte, deoarece pot avea un caracter dezinformativ). Interes deosebit prezintă documentația acaparată de la inamic:
- documentația serviciilor medicale din teritoriul afectat de calamitate;
- rezultatele cercetărilor efectuate în teritoriu nemijlocit de reprezentanții serviciului sanitaro-epidemiologic de stat sau medico-militar.

Cele mai depline și veridice date pot fi obținute de persoane instruite special, folosind metoda selectivă ori totală de chestionare. Recunoașterea sanitaro-epidemiologică se organizează și se efectuează cu respectarea obligatorie a următoarelor cinci cerințe. În primul rând, recunoașterea sanitaro-epidemiologică se efectuează neîntrerupt, respectându-se **continuitatea** pe toată perioada de lichidare a consecințelor calamității ori pe toată perioada de dislocare și operațiuni militare. Continuitatea în recunoașterea sanitaro-epidemiologică exclude schimbările neașteptate care pot surveni în situația sanitaro-epidemiologică.

A doua cerință față de recunoașterea sanitaro-epidemiologică este **veridicitatea** datelor, determinată, în primul rând, de sursele din care sunt obținute. În cazul când datele au fost obținute din dările de seamă, descrieri sau altă documentație a specialiștilor de profil, veridicitatea practic este absolută. Importanța majoră au și datele obținute ocazional de la populația civilă din zonă. În cazul în care datele au fost recepționate de la prizonierii de război, de exemplu, acestea pot fi calificate drept critice și necesită în mod obligatoriu a fi confirmate. Veridicitatea datelor în mare măsură depinde și de pro-

fesionalismul persoanei ce a efectuat recunoașterea. De asemenea, veridicitatea datelor recunoașterii sanitaro-epidemiologice depinde și de perioada anterioară în care au fost colectate materialele. De exemplu, numărul de îmbolnăviri în localitate cu 3-4 săptămâni în urmă sunt puțin informative.

Cea de-a treia cerință este **oportunitatea** efectuării. Datele trebuie să fie obținute în termene în care ar permite administrației superioare planificarea și efectuarea măsurilor antiepidemice. Și invers, rezultatele recunoașterii sanitaro-epidemiologice întârziate nu permit efectuarea operativă a complexului de măsuri antiepidemice, dar se pot solda doar cu măsuri de urgență ce nu dau de fiecare dată rezultatul scontat. Totodată, nerespectarea termenelor recunoașterii sanitaro-epidemiologice frânează efectuarea calitativă a măsurilor de prevenție, îndeosebi la etapele de evacuare medicală, asigurării cu produse alimentare etc.

A patra cerință constă în **succesivitate**, ce permite transmiterea informației obținute la toate verigile ierarhice ale serviciului sanitaro-epidemiologic, ori în cazul respectiv serviciului medical al forțelor armate. Nerespectarea acestei cerințe succede pierderi neraționale de timp și forțe implicate. Importanța succesiunii în recunoașterea sanitaro-epidemiologică este determinată de faptul transmiterii informației de la verigile inferioare (instructori sanitari, felceri), verigilor superioare, fiind completată mai aprofundat cu alte date.

A cincea cerință față de recunoașterea sanitaro-epidemiologică este **eficacitatea**. Recunoașterea sanitaro-epidemiologică trebuie să asigure nu doar colectarea datelor, ci și efectuarea măsurilor posibile și accesibile pentru specialistul implicat, în raport cu nivelul de calificare a lui. Recunoașterea sanitaro-epidemiologică se efectuează în orice situație excepțională, inclusiv în caz de înaintare a trupelor, opunere de rezistență, în spatele frontului etc. În funcție de situație se pot schimba sarcinile, metoda și volumul recunoașterii.

Situația sanitaro-epidemiologică a efectivului militar, inclusiv a teritoriului de dislocare poate fi calificată drept **satisfăcătoare, instabilă, nesatisfăcătoare și extraordinară**.

Situația sanitaro-epidemiologică *satisfăcătoare* este determinată în cazul când:

- în efectivul militar nu sunt înregistrate cazuri de boli infecțioase cu excepția nivelului sporadic prin unele maladii infecțioase caracteristice efectivului;
- lipsa posibilității importului de boli infecțioase în efectiv;
- lipsa condițiilor de formare a focarelor epidemice și răspândirea bolilor infecțioase în efectivul militar (situația sanitaro-igienică favorabilă a unității, efectuarea calitativă a întregului complex de măsuri antiepidemice);
- este exclusă intenția aplicării armei biologice;
- morbiditatea infecțioasă în rândurile populației civile din zonă nu prezintă risc epidemiologic pentru efectivul militar;
- nu sunt condiții pentru răspândirea în masă a bolilor infecțioase (starea teritoriului de dislocare a efectivului militar, precum și a obiectelor de asigurare cu apă potabilă este satisfăcătoare, obiectele comunale sunt asigurate conform cerințelor igienice).

Se consideră situație sanitaro-epidemiologică *instabilă* în cazul când:

- apar cazuri de boli infecțioase în efectivul militar, prin forme nosologice anterior neînregistrate, se determină majorarea nesemnificativă a nivelului sporadic de maladii infecțioase fără criterii de răspândire epidemică, se determină posibilitatea importării infecției în efectiv cu posibilitatea formării focarelor epidemice interne;
- în caz de importare în efectiv a unor boli infecțioase, sunt condiții favorabile pentru răspândirea epidemică a unor infecții (starea sanitară nesatisfăcătoare a teritoriului unității și calitatea redusă a măsurilor sanitaro-igienice, unitatea este dislocată în zonă instabilă ori nefavorabilă din punct de vedere epidemiologic), deși la moment cazuri de boli infecțioase în efectiv nu se înregistrează;
- sunt focare epidemice de boli infecțioase între populația civilă din zona de dislocare a trupelor militare cu criterii pronunțate de răspândire epidemică;

- în populația civilă din zona de dislocare a trupelor militare sunt înregistrate focare epidemice cu infecții zooantroponoze care prezintă risc epidemiologic pentru efectiv;

- lipsesc date despre posibilitatea aplicării armei biologice.

În caz de situație sanitaro-epidemiologică instabilă a efectivului militar ori a teritoriului de dislocare șeful serviciului medical al unității este obligat să raporteze comandantului unității despre situația existentă și prezintă lista măsurilor antiepidemice și profilactice necesare de întreprins. Aceste măsuri necesită a fi direcționate la prevenirea formării focarelor epidemice, răspândirii epidemice a bolilor infecțioase și lichidarea condițiilor ce pot influența morbiditatea infecțioasă, precum și prevenirea importului bolilor infecțioase în unitate ori invers, exportul ei.

Situația sanitaro-epidemiologică poate fi apreciată drept *nesatisfăcătoare* în cazul când:

- în efectivul militar apar focare de boli infecțioase cu cazuri unice de boală și tendința spre răspândirea epidemică ulterioară;
- persistă riscul importării în unitate a infecțiilor convenționale;
- persistă pericolul aplicării de către inamic a armei biologice;
- starea sanitară a teritoriului unității în raport cu calitatea redusă a măsurilor sanitaro-igienice poate favoriza răspândirea epidemică a bolilor infecțioase;
- în populația civilă din teritoriul de dislocare a trupelor militare sunt înregistrate focare epidemice cu cazuri multiple de boală și tendința spre răspândirea epidemică ulterioară;
- condițiile de asigurare a efectivului militar favorizează importarea bolilor infecțioase în efectiv, inclusiv cu infecții convenționale;
- raionul de dislocare se află în nemijlocită apropiere de prezența focarelor epidemice considerabile ori de focarul bacteriologic.

Despre starea sanitaro-epidemiologică nesatisfăcătoare șeful serviciului medical este obligat să raporteze comandantului și șefilor superiori ai serviciului medical cu propuneri de efectuare a complexului de măsuri antiepidemice necesare.

Situația sanitaro-epidemiologică este considerată **extraordinară** în cazul când:

- dezvoltarea epidemiilor face imposibilă continuarea aplicațiilor ori acțiunilor militare;
- apar cazuri succesive de maladii convenționale;
- în condițiile de aplicare a armei biologice, în efectivul militar sunt depistați agenți patogeni ai bolilor extrem de periculoase;
- sunt focare cu cazuri multiple de boală în rândurile populației civile din zona de dislocare, inclusiv infecții convenționale;
- drept consecință a aplicării armei biologice procesul epidemic artificial a căpătat răspândire epidemică în populația civilă;
- sunt înregistrate epidemii de proporții în populația civilă, indiferent de forma nosologică.

Starea sanitaro-epidemiologică extraordinară a efectivului militar și teritoriului de dislocare este declarată prin ordinul comandantului suprem al forțelor armate. În caz de creare a unei asemenea situații, efectivul militar este supus carantinei.

Criteriile de determinare a situațiilor sanitaro-epidemiologice în caz de situații excepționale de alt ordin sunt specificate în compartimentul „Metodologia de evaluare a situației sanitaro-epidemiologice în zona de calamitate”.

Determinarea situației epidemiologice în diferite condiții ale serviciului militar, de pregătire și acțiuni militare, prevede totodată, și estimarea retrospectivă a eficacității măsurilor antiepidemice, precum și calitatea activității de protecție antibacteriologică. Calitatea asigurării antiepidemice a efectivului militar și protecției antiepidemice depinde de coraportul eficacității reale și potențiale a măsurilor antiepidemice. În linii generale calitatea depinde de corectitudinea selectării și efectuării măsurilor adecvate, elaborate pe principii științifico-practice ale epidemiologiei militare.

Reușita protecției antiepidemice a efectivului militar este determinată de calitatea lucrului antiepidemic, care include trei elemente interactive principale ale sistemului antiepidemic:

- diagnosticul epidemiologic;
- elaborarea complexului de măsuri antiepidemice și profilactice;
- aplicarea eficientă a sistemului de măsuri antiepidemice.

Pentru evaluarea eficacității măsurilor antiepidemice sunt utilizate două principii metodice generale, bazate pe criteriile de determinare a eficacității și calității măsurilor antiepidemice și protecției antibacteriologice ale efectivului militar, la rândul său bazate pe:

- analiza nivelului și structurii morbidității infecțioase în unitatea militară în dinamică și în raport cu complexul și calitatea măsurilor antiepidemice efectuate;
- analiza nivelului, structurii și dinamicii morbidității infecțioase în diferite unități militare ori categorii de militari în raport cu selectarea și calitatea măsurilor efectuate.

Interpretarea rezultatelor obținute prin utilizarea a unui sau altui principiu metodic se face în funcție de potențialul calității diferitor măsuri efectuate. Supraaprecierea unei măsuri de eficiență majoră poate diminua importanța altor măsuri efectuate de o eficiență mai redusă. Diminuarea nivelului morbidității infecțioase în efectiv poate fi și o urmare nu doar a măsurilor strict antiepidemice, dar și a schimbărilor condițiilor acțiunilor și pregătirii militare. Deseori modificarea acestor condiții diminuează riscul infectării efectivului militar.

ARMA BIOLOGICĂ (BACTERIOLOGICĂ)

Istoria conflictelor militare, din timpurile străvechi și până la epoca contemporană, descrie fapte confirmate, sau mai puțin confirmate, privitor la aplicarea armei biologice. Încercări de aplicare a armei biologice sunt descrise deja în perioada prebacteriologică, când nu erau încă cunoscuți agenții patogeni ai bolilor infecțioase, însă era cunoscută contagiozitatea bolnavilor infecțioși. În scop de slăbire a efectivului militar al inamicului erau folosite diverse metode de contaminare a mediului. Primele date referitor la aplicarea armei biologice țin de anul 1346, când oștile tătare au asediat orașul Caffa, azi Feodosia (Crimeea), populat atunci de genezi, ultimii baricadându-se în cetate opuneau o rezistență dâră. Tătarii au recurs la aruncarea peste zidurile cetății a cadavrelor decedaților de pestă din propriul efectiv militar, afectat de această boală. În scurt timp epidemia a afectat asediații, care în cele din urmă au fost nevoiți să se predea.

Către anul 1763 coloniștii englezi au reușit declanșarea unei epidemii cu variolă printre aborigenii americani, distribuindu-le plapume, anterior folosite de bolnavii cu variolă. Drept urmare, s-a declanșat o epidemie de proporție, care a condus la pierderi de mii de vieți omenești, distrugând chiar întregi triburi. Totodată, baza științifică a elaborării armei biologice a fost pusă la începutul sec. XX, fiind pe larg aplicată deja în I-ul război mondial. Elaborarea metodelor de obținere și aplicare a armei biologice s-a intensificat și în perioada interbelică.

Luând în considerare consecințele grave de aplicare a armei biologice, sub presiunea opiniei progresive internaționale, pe data de 17 iunie 1925 la Geneva a fost semnată convenția despre inadmiterea aplicării armei bacteriologice. De menționat că nu toate statele membre ale ONU au semnat la acel moment convenția respectivă. În anul 1969, la cea de-a 24-a sesiune a Adunării Generale a ONU a fost formulată o adresare către toate statele lumii privitor la interzicerea elaborării armei biologice și nimicirea rezervelor depozitate. În scopul realizării acestei hotărâri în anul 1972, fosta URSS, SUA

și Anglia au semnat Convenția despre interzicerea fabricării și acumulării de rezerve bacteriene și toxine, precum și nimicirea celor existente, adresându-se, totodată, către guvernele celorlalte state de a se alinia acestei convenții. În ianuarie și, respectiv februarie 1975, convenția respectivă a fost ratificată de către senatul SUA și respectiv Sovietul Suprem al URSS.

Cu toate eforturile depuse de comunitatea internațională actualmente este cunoscută existența în două state ale lumii, Rusia și SUA, a centrelor de menținere a armei biologice. Motivația constă în păstrarea culturilor de microorganisme drept substrat de rezervă în pregătirea vaccinurilor, inclusiv contra variolei. În același timp nu este exclus faptul utilizării receptorilor bacteriene, în calitate de armă biologică de către o a treia forță. Astfel, pericolul aplicării armei biologice persistă în continuare. O ultimă încercare de aplicare a armei biologice a fost întreprinsă în mod terorist în SUA și alte state occidentale în anul 2001, când au fost distribuite plicuri în care se conținea *Bacillus anthracis*. În consecință au fost înregistrate 21 cazuri de antrax, inclusiv forma cutanată și forma pulmonară, fiind înregistrate cinci decese. De menționat că acest act terorist a provocat un mare agiotaj psihologic în societate, care a și impus noțiunea de „bioterorism”.

Definiție. *Arma biologică este un mijloc de nimicire în masă a populației, animalelor și plantelor prin utilizarea microorganismelor înalt patogene ori a toxinelor de proveniență bacteriană.*

În calitate de armă biologică pot fi utilizate microorganisme din diferite grupuri, inclusiv bacterii, toxinele lor, virusuri, rikettsii și fungi, atât în monoculturi, cât și în asociații – agenți patogeni ai diferitor grupuri de boli infecțioase – antroponoze, zoonoze, zooantroponoze, fitonoze. Aplicarea armei biologice e posibilă prin diferite metode, inclusiv cele biologice, prin răspândirea insectelor sau rozătoarelor infectate, insectelor dăunătoare agriculturii etc.

Focar bacteriologic se consideră teritoriul afectat de arma biologică, în urma cărui fapt au apărut îmbolnăviri în masă a oamenilor sau/și a animalelor ori a fost afectată agricultura națională. Hotarele

focarului bacteriologic sunt determinate de hotarele localităților cu legăturile lor economice și de transport.

Pentru focarul bacteriologic sunt caracteristice mecanisme și căi neobișnuite de transmitere. Cea mai frecventă cale de transmitere poate fi prin aerosoli – inspirația agenților patogeni fixați în particule de aerosoli. Procesul epidemic în asemenea caz debutează brusc, sub formă de „explozie”, simultan apare un număr considerabil de bolnavi infecțioși, de obicei necaracteristici teritoriului și perioadei de timp, chiar dacă și se înregistrează cazuri sporadice.

Procesul epidemic în caz de aplicare a armei biologice debutează absolut neobișnuit, determinat de condițiile artificiale de infectare. Aplicarea prin aerosoli, sau în doze mari, influențează brusc perioada de incubație, scurtând-o în așa caz de câteva ori, comparativ cu procesul infecțios natural (la pestă, de exemplu se poate egala cu 6–12 ore). Poate fi schimbat și tabloul clinic. În linii generale se înregistrează forme grave de îmbolnăviri cu o letalitate înaltă. Aplicarea de către inamic a receptorilor bacteriene combinate conduc la o agravare a evoluției îmbolnăvirii, dificultăți în diagnostic și indicarea agentului patogen, precum și la majorarea cazurilor de deces.

În situațiile ordinare, chiar și în cazul înregistrării epidemiilor și izbucnirilor epidemice de proporție, descrise în literatura de specialitate, nu se observă particularități similare. Majorarea incidenței prin boli infecțioase în situații ordinare, de obicei, au caracteristică înregistrarea anterioară a cazurilor unice de îmbolnăviri, și doar când se suprapune contaminarea unui factor esențial (apa, produse alimentare etc.), ori se acumulează un număr impunător de bolnavi ce favorizează posibilitatea realizării mecanismului de transmitere, atunci numărul bolnavilor într-o localitate crește considerabil, dar totuși, spre deosebire de arma biologică, nu depășește o treime a populației. După „explozia” epidemică urmează diminuarea lentă a înregistrării noilor cazuri, care de altfel este caracteristic și în cazul aplicării armei biologice drept urmare a lanțului epidemic (fig. 2). Intensitatea procesului epidemic în focarul bacteriologic în mare măsură depinde de complexitatea și oportunitatea măsurilor antiepidemice efectuate.

Deoarece în focarul bacteriologic populația poate primi cantități mari de recepturi bacteriene prin aerosoli, profilaxia specifică anterioară probabil va avea o însemnătate limitată la etapa de dezvoltare a procesului epidemic. Este stabilit că dacă în organism a nimerit mai mult de o doză infectantă, imunitatea cedează. Excepție face doar botulismul. Revaccinarea cu anatoxină botulinică la prezența anticorpilor anteriori preîntâmpină îmbolnăvirea, indiferent de doza toxinei.

Actualmente este bine determinată eficacitatea complexă a vaccinurilor contra mai multor infecții, în special contra variolei, care a permis lichidarea acestei infecții în plan global și drept consecință distrugerea virusului în calitate de formă bioecologică. În sursele de literatură mai vechi este stabilit că vaccinarea contra variolei în focarele bacteriologice poate preveni îmbolnăvirea în caz de infectare prin aerosoli, doar până la 30%. În caz de aplicare în calitate de armă biologică a receptorilor bacteriene cu *Yersinia pestis* conform unor presupuneri argumentate științific, vaccinarea poate preveni îmbolnăvirea până la 70% și doar a formei bubonice.

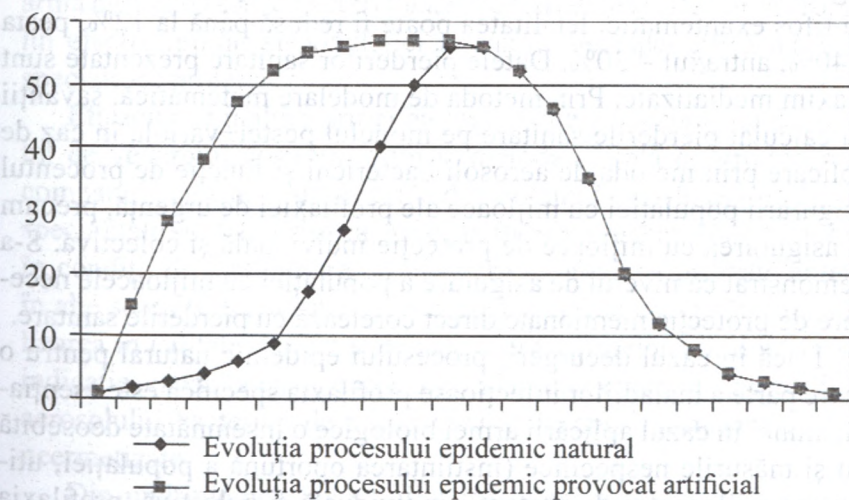


Fig. 2. Evoluția procesului epidemic în cadrul epidemiilor și provocat artificial.

După aplicarea armei biologice un scurt timp, în medie șase ore (1,5–2 ore cu toxină botulinică), deja apare un număr considerabil de bolnavi. În funcție de microorganismele utilizate poate debuta lanțul epidemic. Totodată, în primele 24–48 ore se îmbolnăvește cea mai mare parte a infectaților – până la 70% din pierderile sanitare posibile (ori 50% din totalul pierderilor sanitare). În caz de aplicare a armei biologice de către inamic, indiferent de originea receptorilor bacteriene, sunt presupuse pierderi sanitare atât recuperabile (20%), cât și irecuperabile. Pierderile sanitare la rândul lor se împart în două grupuri: primare (până la 70–80%) și secundare (până la 20–30%), în caz de aplicare a armei biologice cu agenți patogeni ai variolei și peștei, pierderile sanitare secundare variază în jur de 5–10%.

Printre afecțiunile cu recepturi bacteriene prin metoda de aerosoli se va înregistra o letalitate înaltă. Conform datelor consultanților OMS în zona aplicării armei biologice prin aerosoli bacterieni în epicentrul focarului și suprafața de aproximativ 3 km letalitatea va atinge cota de 95%, dar în condițiile de protecție antibacteriologică în caz de utilizare de către inamic a receptorilor bacteriene cu tifos exantematic, letalitatea poate fi redusă până la 12%, pesta – 40%, antraxul – 30%. Datele pierderilor sanitare prezentate sunt maxim mediatizate. Prin metoda de modelare matematică, savanții au calculat pierderile sanitare pe modelul peștei+variola în caz de aplicare prin metoda de aerosoli bacterieni și funcție de procentul asigurării populației cu mijloace ale profilaxiei de urgență, precum și asigurarea cu mijloace de protecție individuală și colectivă. S-a demonstrat că nivelul de asigurare a populației cu mijloacele necesare de protecție menționate direct corelează cu pierderile sanitare.

Dacă în cazul decurgerii procesului epidemic natural pentru o mare parte a maladiilor infecțioase profilaxia specifică este esențială, atunci în cazul aplicării armei biologice o însemnătate deosebită au și măsurile nespecifice (înștiințarea oportună a populației, utilizarea mijloacelor de protecție individuală și colectivă, profilaxia de urgență, decontaminarea, respectarea regimului de carantină sau observație etc.).

Selectarea potențialilor agenți patogeni de către inamic se face conform unor criterii speciale, cum ar fi: gradul de virulență, eficacitatea de afectare, rezistența în mediul ambiant, dezinfectantele și antibioticele, capacitatea răspândirii epidemice, posibilitatea aplicării profilaxiei specifice și de urgență, dificultăți în indicație etc.

La baza selectării microorganismelor în scop de atac bacteriologic stă virulența. Cu cât este mai virulent microorganismul, cu atât doza letală este mai mică. Al doilea criteriu, nu mai puțin important, este rezistența microorganismelor – capacitatea lor de a se menține un timp cât mai îndelungat, în mediul extern. Acestui criteriu corespund în special microorganismele sporulate (antrax, tetanos etc.), agenții patogeni ai febrei Q ș.a. Majoritatea microorganismelor sunt rezistente în mediul ambiant, moment care impune inamicul a cultiva recepturi bacteriene prin metode de majorare a rezistenței lor.

De asemenea este luat în considerare potențialul de răspândire epidemică, de care ține cont inamicul și prin care arma biologică diferă de alte tipuri de arme de nimicire în masă. Totodată, pentru arma biologică este caracteristică retroactivitatea – afectarea propriului efectiv militar și populației în caz de nerespectare a măsurilor speciale de protecție.

Eficacitatea înaltă a armei biologice este considerată și din punctul de vedere al costului ieftin și metoda simplă de producere, în comparație cu alte tipuri de armă de nimicire în masă. În literatura de specialitate sunt descrise cazuri de cultivare a receptorilor bacteriene în condiții de laboratoare cu încăperi acomodate, utilizate anterior în alte scopuri. La acestea se mai adaugă și factorul psihologic, utilizarea în calitate de factor de atac a organismelor vii, dificultăți în indicație, capacitatea de declanșare a lanțului epidemic, posibilitatea aerosolului bacterian de a pătrunde în încăperi și mașini de luptă neermetizate.

Din multitudinea germenilor infecțioși și toxine care eventual pot fi utilizate în calitate de armă biologică, un risc mai mare îl reprezintă următoarele grupuri:

- agenți patogeni de origine bacteriană (pesta, holera, antraxul, tularemia, morva, mieloidoza, febra tifoidă și al.);
- agenți patogeni ai rikettsiozelor (tifosul exantematic, febra Q, febra tsutsugamushi ș. a.);
- agenți patogeni de origine virală (variola, ornitoza, febra galbenă, encefalitele virale ș. a.);
- fungi patogeni;
- toxine bacteriene (botulinic).

Nu este exclusă posibilitatea aplicării armei biologice cu recepturi bacteriene care în condiții obișnuite n-au importanță epidemiologică.

Germeii infecțioși patogeni pot fi aplicați nu numai pentru afectarea populației. O parte din germeneii infecțioși enumerați mai sus aparțin infecțiilor antropozooze. Însă cea mai mare parte a receptorilor bacteriene posedă patogenitate atât pentru om, cât și pentru animale. Aplicarea armei biologice cu recepturi bacteriene zooantropozooze, de rând cu afectarea în masă a populației, poate dezlănțui și procesul epizootic, provocând mari pagube economice. În scop de afectare a animalelor pot fi folosite și recepturi bacteriene cu agenți patogeni ai infecțiilor zoonozice, cum ar fi ciurma porcinelor, ciurma vitelor cornute mari etc., precum și agenți patogeni ai plantelor agricole. În literatură sunt descrise cazuri de utilizare a diferitor tipuri de fungi și insecte în scop de afectare a cerealelor și plantelor agricole.

Analiza listei receptorilor bacteriene demonstrează că cu excepția agenților patogeni înalt contagioși (pesta, variola) sunt înscrși și agenți patogeni ce nu posedă contagiozitate înaltă (tularemia, bruceleza etc.).

Acțiunea receptorilor bacteriene în mare parte poate fi redusă de imunitatea specifică, dobândită drept urmare a vaccinărilor. La fel și consecințele aplicării armei biologice pot fi diminuate prin metode moderne de tratament, în special a aplicării antibioticoterapiei. În linii generale, din aceste considerente, în calitate de armă biologică sunt selectați germeni infecțioși contra cărora nu sunt elaborate metode de profilaxie și terapie sau de o eficiență redusă.

Conform conținutului fizic se diferențiază recepturi lichide și solide, dar după componență – bacteriene, toxine și combinate. O importanță deosebită reprezintă receptorile combinate, în componența cărora intră diferite microorganisme – agenți patogeni ai mai multor infecții. În scop de camuflare a aplicării armei biologice, precum și în scop de a crea dificultăți în diagnostic și tratament, receptorile biologice pot fi aplicate în combinație cu alte tipuri de arme de nimicire în masă (chimică, nucleară).

La elaborarea armei biologice se urmărește obținerea celor mai eficace metode de aplicare. În primul rând, se ține cont de mecanismele naturale ale pătrunderii agentului patogen în organism. Conform unor savanți americani și japonezi *cea mai eventuală metodă de aplicare a armei biologice poate fi contaminarea straturilor terestre ale atmosferei cu aerosoli bacterieni*. Această metodă se consideră principală din următoarele considerente:

- este posibilă contaminarea teritoriilor mari, în special dacă receptura de aerosoli a fost aplicată în condiții meteorologice favorabile;
- în cazul absenței măsurilor de protecție, aerosolul este capabil să afecteze practic toată populația din zonă;
- din motivul pătrunderii în organism a dozelor mari de agenți patogeni, efectul este posibil chiar și în cazul prezenței imunității la un titru de anticorpi diminuat;
- apar dificultăți și necesită mari forțe și mijloace pentru decontaminarea aerului;
- asigură contaminarea totală a oamenilor, animalelor, apei, suprafețelor întinse de teren, construcțiilor etc.

Capacitățile de afectare ale aerosolului bacterian depind de mai mulți factori. Mai eficace sunt considerate receptorile bacteriene sub formă de aerosoli mărunț dispersate, care considerabil mai îndelungat se mențin în aer. Timpul de sedimentare a lor este în funcție de mărimea particulelor. Totodată s-a constatat că majoritatea lor sedimentează în primele 3-5 ore după aplicare.

Nivelul de fărâmițare a receptorilor bacteriene determină și nivelul de pătrundere a particulelor în căile respiratorii. Particulele cu dimensiuni între 1–5 μ pot pătrunde până la nivel de alveole. Direcția de deplasare și stabilitatea aerosolului bacterian în atmosferă depinde de direcția și viteza curenților de aer, temperatura mediului extern, vegetația din zonă etc. În zonele acoperite cu păduri, livezi, arbuști, unde temperatura se menține un timp mai îndelungat constantă, contaminarea zonei poate fi de durată.

O metodă nu mai puțin importantă este răspândirea germeilor infecțioși prin intermediul insectelor-vectori. Ultimele ușor pot fi cultivate în laboratoare specializate. Este descris că într-un detașament japonez pe parcurs de doar trei luni au fost cultivați 45 kg de purici – aproximativ 145 milioane exemplare. În organismul vectorilor specifici agenții patogeni se pot menține un timp îndelungat – luni întregi, cu atât mai mult că, uneori agenții patogeni se pot transmite din generație în generație transovarial (virusul encefalitei de căpușă). În același timp, artropodele sunt relativ rezistente la factorii mediului ambiant. Aplicarea armei biologice prin intermediul lor, în special în teritoriile cu condiții favorabile – prezența rozătoarelor receptive, se pot crea focare endemice de durată. Totodată, insectele reprezintă distribuitori activi ai germenilor infecțioși, iar combaterea lor necesită forțe și mijloace considerabile.

Pentru răspândirea artificială a zooantripozelor (pesta, tularemia, unele rickettsioze) mai pot fi folosite și diferite specii de rozătoare. Nu este exclusă posibilitatea aplicării armei biologice prin metoda de diversii (bioterrorism), cum ar fi contaminarea produselor alimentare la instituțiile de preparare și păstrare a lor, contaminarea surselor de apă, a aerului în încăperi cu aglomerare în masă, în metro etc.

Mijloacele de aplicare a armei biologice sunt diverse, în funcție de tipul agentului patogen și metoda de aplicare. În scopul contaminării straturilor terestre ale aerului pot fi folosite diferite dispozitive montate la avioane, obuze de artilerie, rachete, agregate de dispersare

la sol etc. Dispersarea aerosolului bacterian prin dispozitivele pentru aplicarea armei biologice poate avea loc prin explozia capsulei montate la dispozitiv pentru a dispersa conținutul ori prin comprimarea conținutului sub presiune. În majoritatea cazurilor dispozitivele explodează fără producerea zgomotului ori se produce un zgomot neesențial. Neesențială este și erupția iluminiscentă. Dispozitivele explozibile pot produce explozia la contactul cu solul, precum și la o distanță până la apropierea de sol. Construcția acestor tipuri de dispozitive permit contaminarea teritoriilor cu diferite tipuri de relief, chiar și în cazul prezenței vegetației masive. Apa și solul pot fi contaminate prin utilizarea aceluiași dispozitive explozive, utilaje aviatice de dispersare, metode diversioniste etc. Pentru contaminarea solului mai pot fi folosite și utilaje de dispersare la sol.

Arma biologică este considerată armă strategică, deoarece poate fi utilizată atât pe front, cât și în spatele frontului. Un pericol deosebit în acest sens prezintă afectarea centrelor politice și industriale importante, cu mari noduri feroviare, porturi etc. În aceste condiții este posibilă aplicarea agenților patogeni ai pestei, holerei și variolei. În apropierea nemijlocită a liniei de front este mai probabilă aplicarea toxinelor bacteriene, agenților patogeni ai tularemiei, brucelozei etc. Conform părerii unor specialiști, anume aceste calități variate clasează arma biologică pe primul loc printre mijloacele de nimicire în masă.

Recunoașterea bacteriologică

În complexul de măsuri privind protecția antibacteriologică a populației o însemnătate deosebită revine recunoașterii bacteriologice. Recunoașterea bacteriologică este organizată și efectuată în vederea preîntâmpinării oportune a pericolului contaminării și infectării mediului extern și populației corespunzător. Sarcinile de bază ale recunoașterii bacteriologice sunt determinarea faptului aplicării ori intenției de aplicare a armei biologice, aprecierea situației epidemiologice în teritoriul afectat, determinarea speciei agenților patogeni

aplicați și elaborarea unui complex de măsuri antiepidemice în scop de protecție a efectivului militar și populației din zona afectată.

Organizarea și dirijarea recunoașterii bacteriologice îi revine Marelui stat Major al Armatei Naționale și este efectuată de către serviciul medical al trupelor militare și altor servicii specializate din teritoriu. Condiționat, pot fi diferențiate trei direcții ale recunoașterii bacteriologice:

- colectarea și prelucrarea datelor privitor la posibilitățile, intențiile și pregătirea aplicării armei biologice;
- determinarea orientativă a proporțiilor posibile de afectare;
- indicația armei biologice;

Obținerea datelor intră în obligațiunile serviciilor medicale, însă pentru determinarea datelor și materialelor obținute este necesară competența profesională. Intenția aplicării armei biologice de către inamic poate fi determinată în baza următoarelor semne: efectuarea în masă a vaccinărilor în efectivul militar al inamicului contra unor infecții, depozitarea rezervelor de mijloace de protecție contra armei biologice (antibiotice, preparate pentru dezinfecție etc.). Determinarea acestor date se face ținând cont de pericolul răspândirii lor în mod natural și situații epidemiologice concrete.

Complexul de acțiuni din cadrul recunoașterii bacteriologice au următorul scop:

- depistarea oportună a pregătirii inamicului către aplicarea armei biologice;
- determinarea posibilităților aplicării armei biologice și eventualele pierderi sanitare;
- depistarea contaminării cu recepturi bacteriene a solului, apei, produselor alimentare, furajului și cartografierea sectoarelor contaminate;
- determinarea agentului cauzal aplicat;
- supravegherea bacteriologică continuă a teritoriului de dislocare a trupelor și aplicațiilor militare.

În complexul general de acțiuni în cadrul recunoașterii bacteriologice, serviciului medical îi revine următoarele sarcini:

- determinarea hotarelor focarului de afectare în masă în baza datelor obținute de posturile de supraveghere și subdiviziunile de recunoaștere;
- protecția efectivului militar și a populației civile aflată în zona focarului;
- depistarea afectaților din rândurile efectivului militar și populației civile;
- supravegherea respectării regimului sanitaro-epidemiologic în zona de dislocare și aplicații militare;
- determinarea tipului armei biologice în baza investigațiilor de laborator a probelor de sol, apă, aer, investigarea insectelor, rozătoarelor, precum și în baza depistării cazurilor de boli infecțioase în efectivul militar, populația civilă și animale.

Importanța recunoașterii bacteriologice constă și în faptul că arma biologică poate fi aplicată pentru provocarea îmbolnăvirilor în masă nu doar în zona aplicațiilor militare, dar și în zonele din spatele frontului. În acest scop pot fi folosite diferite metode de camuflare ce ar crea dificultăți în efectuarea recunoașterii bacteriologice. De exemplu, pot fi utilizate recepturi bacteriene combinate sau în combinație cu alte tipuri de arme de nimicire în masă – chimică, nucleară. Tot în acest scop pot fi utilizați agenți patogeni necaracteristici zonei date sau cu mecanism de transmitere schimbat. De exemplu, este cunoscut faptul că mecanismul de transmitere în tifosul exantematic este cel transmisiv, însă în cazul aplicării armei biologice contaminarea poate avea loc prin aerosoli. Așadar, lipsa vectorilor chiar și în cazurile de îmbolnăviri poate cauza confuzii în efectuarea recunoașterii bacteriologice, cel puțin pentru început, iar măsurile antiepidemice întârziate nu vor da efectul scontat.

În cazul aplicării receptorilor bacteriene combinate, identificarea nu poate fi limitată doar la o specie de agenți patogeni. Sunt elaborate metode de cultivare a receptorilor bacteriene cu proprietăți

nespecifice. De exemplu, sunt obținute culturi de *Yersinia pestis* care nu cresc pe medii obișnuite, ci doar la suplinirea lor cu antibiotice.

Unele dificultăți pot fi determinate și în caz de aplicare în calitate de armă biologică a toxinelor, de exemplu toxinul botulinic. Aplicarea toxinelor poate duce în eroare recunoașterea bacteriologică din motivul că pe mediile de cultură nu va avea loc creșterea. La fel, va fi imposibilă utilizarea metodelor expres. În astfel de cazuri eficiență poate fi doar metoda biologică aplicată la animale de laborator care nu întotdeauna este posibilă, iar obținerea rezultatelor necesită timp.

Prin urmare, eficacitatea recunoașterii bacteriologice este în funcție directă de mai mulți factori, precum și recunoașterea sanitaro-epidemiologică. Recunoașterea bacteriologică trebuie să corespundă unor cerințe speciale, cum ar fi: **continuitatea, oportunitatea, veridicitatea, accesibilitatea și eficacitatea.**

Având în vedere că inamicul poate aplica arma bacteriologică în orice moment, indiferent de condițiile climaterice etc., recunoașterea bacteriologică trebuie să fie efectuată sistematic și pe întreg teritoriul. Aceasta va preîntâmpina aplicarea ei neprevăzută.

Oportunitatea prevede ca rezultatele obținute să fie evaluate în cel mai scurt timp. Întârzierea face recunoașterea bacteriologică ineficientă, deoarece măsurile de protecție antibacteriologică întreprinse nu vor da rezultatul scontat.

Veridicitatea prevede ca rezultatele obținute în special în mod de urgență necesită a fi verificate și confirmate, fapt ce va permite implicarea mai operativă a forțelor și mijloacelor corespunzătoare, inclusiv celor de profilaxie specifică și urgență.

Accesibilitatea prevede ca rezultatele recunoașterii bacteriologice să fie raportate pe verticală și orizontală tuturor verigilor serviciului medical pentru organizarea și efectuarea măsurilor antibacteriologice adecvate.

Prin *eficacitate* se subînțelege că recunoașterea bacteriologică nu se limitează doar la constatarea faptului aplicării armei biologice, dar prevede totodată și efectuarea tuturor măsurilor posibile în ve-

derea protecției efectivului militar și populației, precum și a lichidării factorului.

În urma recunoașterii bacteriologice este important să fie determinate și cartografiate hotarele focarului de afectare în masă, suprafața, volumul și caracterul măsurilor antibacteriologice. Cele mai specifice sarcini ale recunoașterii bacteriologice țin de determinarea nivelului de afectare a obiectelor (apa, produse alimentare, furaj etc.), determinarea teritoriului ce va fi supus măsurilor de carantină, stabilirea mijloacelor locale ce pot fi utilizate în protecția antibacteriologică.

Pornind de la cele menționate, recunoașterea bacteriologică se face prin unul din elementele de bază ale protecției antibacteriologice care se efectuează în caz de aplicare a armei bacteriologice.

Activitățile specialiștilor în cadrul recunoașterii bacteriologice se divizează în două grupuri: generale și speciale. Acțiunile generale, atribuite subdiviziunilor Statului major al apărării civile, întreprinse prin intermediul grupurilor și posturilor de recunoaștere bacteriologice, includ depistarea la timp a momentului aplicării armei biologice, atât prin sistemul neîntrerupt de supraveghere a poluării atmosferice, cât și prin indicația nespecifică a receptorilor bacteriene în aerul atmosferic și teritoriu.

Recunoașterea bacteriologică specială este efectuată de către specialiștii CMP teritoriale, CNȘPMP și Serviciului Situații Excepționale. În componența grupului de lucru pentru recunoașterea bacteriologică specială de obicei sunt incluse trei persoane: comandantul grupului – medic-epidemiolog, felcer sanitar și conducătorul auto-infirmier. Numărul grupurilor de recunoaștere este planificat deja în perioada de pregătire permanentă. Activitatea grupurilor pentru recunoașterea bacteriologică este dirijată de șeful direcției ori secției Protecției Civile teritoriale ori de medicul-șef al CMP teritorial. În efectuarea recunoașterii speciale este implicat doar personalul special instruit care activează doar în mijloace de protecție individuală și după ce a fost supus profilaxiei de urgență. Grupul trebuie

să fie asigurat cu utilaj special pentru colectarea și transportarea probelor în laborator, precum și cu dezinfectante. Probele trebuie să fie aduse în laborator nu mai târziu de 1-2 ore după colectare, fapt pentru care grupurile trebuie să fie asigurate cu transport special. Selectarea obiectelor mediului extern pentru colectarea probelor este determinată de situația epidemiologică și prezența indicilor de aplicare a armei biologice. La necesitate pot fi colectate probe de sol, apă, produse alimentare, insecte, rozătoare, froțiuri de pe suprafața diferitor obiecte etc., precum și probe colectate de la bolnavi ori cadavre. Probele se ambalează în vase speciale sterile, respectându-se toate cerințele către aceasta și se completează actele de însoțire, în care se fixează locul, data și ora colectării probei, numele și prenumele persoanei ce a colectat proba, numărul total de probe, schema rutei și suplimentar o succintă informație.

În cadrul recunoașterii bacteriologice este necesar de a determina hotarele focarului bacteriologic, suprafața orientativă a teritoriului contaminat, numărul populației din zonă, volumul și caracterul măsurilor necesare pentru lichidarea consecințelor aplicării armei biologice și prevenirii răspândirii bolilor infecțioase. În același timp, grupurile pentru efectuarea recunoașterii bacteriologice determină prezența în zonă a instituțiilor medicale și veterinare, care ar putea fi implicate în munca de lichidare a consecințelor în focar. Recunoașterea trebuie să fie efectuată în tot teritoriul afectat de arma bacteriologică. În cazul când nu sunt suficiente forțe și mijloace pentru organizarea recunoașterii bacteriologice simultan pe tot teritoriul eventual afectat, atunci grupurile de recunoaștere sunt dislocate în zonele unde persistă cel mai mare pericol al infectării oamenilor.

După transmiterea probelor recoltate în laboratoarele specializate, efectivul grupurilor de recunoaștere este supus prelucrării sanitare cu decontaminarea hainelor și mijloacelor de protecție sanitară. Transportul este supus dezinfecției.

Determinarea speciei recepturilor bacteriene (indicația) se efectuează în laboratoare specializate ale CMP, CNȘPMP, alte labo-

ratoare cu potențial înalt de cercetare în volum deplin la identificarea bacteriilor, virusurilor, rikettsiilor, fungilor, toxinelor bacteriene.

Indicația. Prin termenul de indicație se subînțelege un complex de măsuri efectuate în vederea determinării faptului aplicării armei biologice și speciei recepturilor microbiene utilizate. Determinarea faptului aplicării armei biologice ține de indicația nespecifică, pe când indicația specifică – de identificarea speciei agenților patogeni utilizați. În corespundere cu acestea, indicația nespecifică se efectuează în momentul aplicării armei biologice, iar indicația specifică pe parcursul lichidării consecințelor agresiunii bacteriologice. La efectuarea indicației sunt implicate diferite servicii interesate, inclusiv serviciul medical al Ministerului Apărării și serviciile speciale din teritoriu. Metodele de indicație nespecifică sunt generale pentru toate recepturile bacteriene, indiferent dacă sunt bacterii, virusuri, fungi, toxine, și se rezumă la urmărirea vizuală asupra raionului contaminării eventuale, precum și la determinarea majorării concentrației de particule proteice în atmosferă, comparativ cu perioada anterioară ori cu concentrația obișnuită. Determinarea lor se face prin intermediul unor dispozitive speciale ce funcționează în baza unor principii fizico-chimice.

După cum a fost menționat mai sus, cea mai probabilă metodă de aplicare a armei biologice este răspândirea microorganismelor prin aerosoli.

Determinarea aplicării armei bacteriologice se bazează pe evidențierea unor explozii neînsemnate a diferitor dispozitive, cum ar fi bombe de aviație, obuze de artilerie, mine, prezența unor particule neobișnuite în aer, apă, sol, plante și rezultatele negative la prezența radioactivă și chimică. Apariția unui noraș cu aerosoli în urma unui avion este cel mai simplu semnal al unui atac bacteriologic. Un indice caracteristic este prezența și creșterea esențială a numărului de insecte și rozătoare, în special necaracteristice zonei date, înregistrarea numărului considerabil de bolnavi frecvent cu etiologie nedeterminată.

Deși metoda de supraveghere vizuală este cea mai simplă, iar rezultatele sunt subiective, permite atenționarea comandamentului și serviciilor speciale despre posibila aplicare a armei biologice.

Metoda de dispersare a microorganismelor prin aerosoli, cea mai posibilă metodă de aplicare a armei biologice, determină și importanța aparatelor automate de colectare a particulelor proteice din aer și analiza ulterioară a lor. La moment există diferite aparate moderne, ce permit în scurt timp a determina nivelul de impurificare a atmosferei, inclusiv cu particule proteice. Aparatele respective au diferit principiu de muncă, inclusiv pentru timpul de noapte, când metoda vizuală practic se exclude.

Indicația specifică reprezintă un complex de măsuri organizatorice, metodice și de laborator speciale, efectuate în scop de confirmare în scurt timp a aplicării armei biologice cu depistarea de urgență a bacteriilor patogene, virusurilor, fungilor, rikettsiilor și toxinelor bacteriene și determinarea apartenenței lor la specie. Identificarea imediată și recunoașterea speciei germenilor infecțioși asigură oportunitatea efectuării măsurilor de profilaxie, inclusiv specifică și de urgență, implementarea măsurilor de regim și restricție, altor măsuri în scop de prevenire a apariției și răspândirii bolilor contagioase. Dificultatea de bază în efectuarea indicației specifice constă în necesitatea depistării agenților patogeni necunoscuți, deseori utilizați în formă de recepturi bacteriene combinate.

Indicația specifică prevede colectarea și transportarea probelor în laborator, prelucrarea lor primară, acumularea și îmbogățirea materialului inițial, depistarea și identificarea agenților patogeni prin metode expres. Probele se colectează în cazul rezultatului pozitiv al indicației nespecifice ori în cazul apariției bolilor infecțioase în populație și animale. Colectarea materialului cu suspexie la conținerea microorganismelor patogene ori toxinelor în focarele de afectare în masă și la etapele de evacuare medicală se efectuează de către persoane instruite, fiind echipate cu tot necesarul pentru protecția individuală. Preventiv aceste persoane necesită a fi vaccinate contra celor mai periculoase infecții.

În funcție de rezultatele indicației nespecifice, probele pot fi colectate din diferite materiale, inclusiv – aer, apă, zăpadă, schije și conținutul obuzelor, particule și picături suspecte, froțiuni de pe suprafețe, insecte și rozătoare, materiale biologice de la afectați ori cadavre. Probele colectate din produsele alimentare și furaj se colectează în cazul suspexiei directe de contaminare. Probele din sol sunt puțin informative din motivul impurificării masive cu microflora obișnuită.

Probele se ambalează în vase sterile speciale, care se pun în săculețe din cauciuc, se închid ermetic și se sigilează. Din momentul colectării probelor și până la predarea lor în laborator nu trebuie să dureze mai mult de 2,5–3 ore, respectându-se toate cerințele de termoizolare. Pentru transportarea probelor poate fi utilizat orice mijloc de transport. Scrisoarea de însoțire trebuie să conțină următoarele: adresa cu specificarea secției laboratorului, denumirea probei, locul colectării probei, data și ora colectării, motivul colectării probei, scopul investigației, funcția, numele, prenumele și semnătura persoanei ce a colectat materialul, mijlocul de transport în laborator. În caz că materialul a fost conservat – să fie indicat de către cine, unde și cum a fost conservat. În laborator se înregistrează timpul recepționării materialului, numele, prenumele persoanei ce a recepționat materialul. La finisarea lucrului de colectare, selectare și expediere a probelor, persoanele implicate sunt supuse prelucrării sanitare depline.

În cadrul indicației specifice a armei biologice se recurge la metodele expres și clasice de investigație. Metodele expres includ utilizarea metodei de fluorescență a anticorpilor și reacția de hema-glutinare indirectă. Aceste metode permit în scurt timp de a determina agenții patogeni în probele colectate (de la 2–6 ore până la 12–48 ore) din momentul predării lor pentru investigație.

Metodele clasice sunt efectuate în paralel cu metodele expres care prevăd însămânțarea obligatorie a materialului colectat pe medii de cultură în scop de recoltare a probelor pure.

Indicația recepturilor bacteriene se efectuează în laboratoarele instituțiilor principale de stat. Laboratoarelor de rangul doi li se atribuie în primul rând funcția de colectare calificată a probelor de pe obiectele mediului extern, precum și de la bolnavi, transportarea lor în laborator pentru indicația ulterioară.

Laboratoarele în care urmează a fi efectuată indicația specifică a recepturilor bacteriene trebuie să corespundă schemei-plan de desfășurare a laboratorului cu evidențierea amplasării încăperilor și utilizarea lor, precum și a circulației probelor pe parcursul investigațiilor. În caz de insuficiență în personal, statele libere se completează cu specialiști din alte laboratoare. Pentru indicația specifică a microorganismelor patogene și toxinelor în materialele native cele mai eficiente metode s-au dovedit a fi cele de imunoluminescență și hemaglutinare indirectă. Conform sensibilității, aceste metode permit în scurt timp a da rezultatul, până la evidențierea culturilor pure și identificarea lor deplină. Procedura de indicație specifică este calculată la 48 ore, pentru identificarea virusurilor – 72 ore.

Efectuarea indicației specifice se face prin două scheme de investigație – restrânsă și desfășurată, bazate pe principii și metode identice de analiză. Diferența constă în scopul și volumul de muncă.

Schema restrânsă de indicație este orientată spre depistarea celor mai patogeni și posibili germeni infecțioși, utilizați în calitate de armă biologică (pesta, antraxul, tularemia, holera, toxinul botulinic). În funcție de necesități și condiții concrete această listă poate fi schimbată sau completată. În acest caz, etapele de lucru rămân neschimbate. Concomitent o parte a materialului colectat se selectează și se transmite în laboratoarele unde e posibilă investigarea conform schemei desfășurate, ce prevede investigarea la toate tipurile de microorganisme și toxine care pot fi utilizate în calitate de armă biologică. Din materialul nativ umezit și concentrat al fiecărei probe se pregătesc opt frotiuri, care se fixează pe lame de laborator. După fixare, o lamă din fiecare pereche fără prelucrare se rezervează până la finisarea investigației, în calitate de preparat de

control. Preparatele după colorare se spală, se usucă și se supun microscopiei luminescente. Rezultatele analizei expres a materialelor native prin metoda de imunoluminescență permit obținerea rezultatelor prealabile. În cazul depistării agenților patogeni ai pestei, antraxului și holerei, rezultatul poate fi eliberat numai prin depistarea lor cu ambele metode.

Indicației specifice, conform schemei desfășurate, sunt supuse toate probele recepționate de laborator în scopul identificării agenților patogeni ai pestei, antraxului, holerei, tularemiei, brucelozei, morvei, mieloidozei, rikettsiozelor, infecțiilor virale, micozelor și toxinului botulinic.

Protecția antibacteriologică a populației și efectivului militar

Protecția antibacteriologică a populației și efectivului militar reprezintă un complex de măsuri sanitaro-igienice, antiepidemice, de tratament și evacuare în scop de prevenire și lichidare a îmbolnăvirilor în masă a populației în condițiile de aplicare a armii bacteriologice. Structura organizațională a protecției antibacteriologice a populației și efectivului militar poate fi determinată drept un complex de forțe și mijloace atât medicale, cât și nemedicale, prevăzute pentru atingerea scopului și soluționarea sarcinilor protecției antiepidemice a efectivului militar și populației. Deoarece protecția antibacteriologică este o parte componentă a asigurării medicale, inclusiv a forțelor armate, structura ei organizatorică include serviciul medical al Armatei Naționale, serviciul medical al districtelor militare, inclusiv al trupelor de carabinieri, trupelor de grăniceri, Serviciul Situațiilor Excepționale și instituțiile medico-sanitare publice și militare.

Baza organizațională a protecției antibacteriologice o constituie Serviciul Situațiilor Excepționale și Direcția Medicală a Armatei Naționale. În caz de necesitate aceste instituții dirijează serviciile medicale ale subdiviziunilor și unitățile militare subordonate. Conducerea nemijlocită este atribuită șefului serviciului medical al

Armatei Naționale. În caz de dislocare a câtorva unități militare într-un „orașel” militar, coordonarea măsurilor antibacteriologice cu privire la protecția efectivului se face de către șeful serviciului medical al „orașelului militar”, numit prin ordin de către șeful serviciului medical al Armatei Naționale.

Un rol important în structura organizațională a protecției antibacteriologice îl au Centrele de Medicină Preventivă, inclusiv departamentale cu specialiști calificați în epidemiologie, microbiologie, dezinfecție și igienă.

Măsurile sanitaro-igienice de orientare antiepidemică sunt asigurate de specialiștii igieniști, în special în direcția igienei mediului și igienei alimentației. În activitatea de protecție antibacteriologică a populației și efectivului militar sunt implicați și specialiștii instituțiilor curative, în primul rând medicii infecționiști. Coordonarea activității diferitor specialiști este efectuată de către medicul epidemiolog.

Majoritatea măsurilor efectuate în scop de protecție antiepidemică și antibacteriologică a populației și efectivului militar nu pot fi efectuate doar de forțele și mijloacele serviciului medical. Pentru soluționarea asigurării eficiente a protecției antiepidemice și antibacteriologice sunt implicate și alte servicii, în special de logistică. Pentru efectuarea unor măsuri este cooptat tot efectivul militar.

Protecția antibacteriologică a populației și efectivului militar include câteva grupuri de măsuri efectuate în funcție de perioada în care sunt aplicate:

1. Măsuri efectuate în caz de pericol al aplicării armei biologice, în scop de prevenire a aplicării neașteptate.
2. Măsuri efectuate în momentul aplicării armei biologice, în scop de diminuare a acțiunii receptorilor bacteriene.
3. Măsuri efectuate după aplicarea armei biologice, în scop de lichidare a consecințelor.

Măsuri efectuate în caz de pericol al aplicării armei biologice

1. Pregătirea populației și efectivului militar, comandanților, statului major, serviciilor speciale în protecția antibacteriologică. Cu excepția celor menționate, o importanță deosebită revine pregătirii serviciului medical, atât al forțelor armate, cât și al Instituțiilor Sanitare Publice. Specialiștii serviciului medical necesită a fi antrenați referitor la comportamentul și acțiunile lor în caz de infecții extrem de periculoase. E necesar a avea rezerve de preparate pentru profilaxia de urgență – antibiotice, seruri, imunoglobuline, vaccinuri, măști, etc.

2. Planificarea măsurilor medicale pentru diminuarea acțiunii receptorilor bacteriene în caz de aplicare. În caz de întreprindere a unor acțiuni militare cu posibila aplicare a receptorilor bacteriene, șeful serviciului medical al unităților militare în conlucrare cu statul major prezintă comandantului datele necesare pentru protecția antibacteriologică a efectivului militar și populației din zona de acțiuni militare. În procesul de pregătire a materialelor necesare pentru protecția antibacteriologică a efectivului militar și populației, șeful serviciului medical determină nivelul de asigurare cu mijloace de protecție, prezența rezervelor, situația sanitaro-epidemiologică în efectivul militar și zona de dislocare, nivelul de pregătire a efectivului militar în protecția antibacteriologică, starea de pregătire a unităților militare și serviciilor medicale către protecția antibacteriologică, volumul și necesitatea ajutorului din partea comendurii unității. Informația privitor la situația de pregătire antibacteriologică șeful serviciului medical o completează cu datele obținute în urma recunoașterii sanitaro-epidemiologice. În scopul protecției antibacteriologice, către recunoașterea sanitaro-epidemiologică sunt înaintate următoarele cerințe: recunoașterea situației sanitaro-epidemiologice a localităților din zona respectivă; evidențierea construcțiilor și încăperilor ce pot fi utilizate în scop de asigurare a protecției populației, determinarea mijloacelor și forțelor locale ce ar putea fi folosite în scopul prelucrării sanitare (băi, surse de apă, combustibil, etc.). Șeful

serviciului medical trebuie să cunoască starea de protecție în forțele armate ale inamicului. În acest scop trebuie să studieze actele și modelele mijloacelor de protecție folosite de către inamic. Efectuarea acestor măsuri cu o înaltă precizie și în volum deplin considerabil influențează orientarea imediată a serviciului în situația creată, conduce la elaborarea hotărârilor raționale orientate spre diminuarea pierderilor sanitare în efectivul militar și necesare pentru efectuarea eficace a măsurilor de lichidare a consecințelor după aplicarea armei biologice.

În procesul de elaborare a planului de asigurare medicală șeful serviciului medical se orientează conform următoarei scheme de lucru: concluziile bazate pe determinarea situației și calculul pierderilor sanitare orientative; sarcinile de bază ale serviciului medical în direcția protecției antibacteriene în perioada de pregătire și de luptă; sistemul de organizare a acordării primului ajutor și evacuarea din zona de afectare în masă a răniților și bolnavilor; volumul ajutorului curativ și principiile de selectare a afectațiilor cu recepturi bacteriene în unitățile medicale; scopul și organizarea recunoașterii bacteriologice, precum și a expertizei sanitare a apei și produselor alimentare suspecte la contaminarea cu recepturi bacteriene; asigurarea efectivului militar cu mijloace speciale de profilaxie și tratament; protecția răniților și bolnavilor în perioada de evacuare; rezervele de mijloace și forțe, componența și ordinea utilizării lor în focarele cu pierderi sanitare; ordinea interacțiunii subdiviziunilor implicate în lichidarea consecințelor aplicării armei biologice. Cu siguranță că toate măsurile enumerate pot fi incluse nemijlocit în planul de asigurare medicală. Majoritatea lor se vor rezolva în mod ordinar, prin dispozițiunile șefului serviciului medical. Măsurile de bază pentru protecția efectivului medical se vor reflecta în planul de muncă, care include:

3. Efectuarea sistematică a supravegherii și recunoașterii bacteriologice (în special a spațiului aerian).

4. Efectuarea sistematică a complexului de măsuri sanitaro-igienice și antiepidemice.

5. Profilaxia specifică a efectivului militar, în special împotriva infecțiilor incluse în calitate de armă biologică. În prezent există suficiente tipuri de vaccinuri care pot asigura pe deplin protecția efectivului militar și populației de contaminare bacteriologică. În scop de reducere a timpului pentru aplicarea vaccinurilor, în caz de pericol al aplicării armei bacteriologice, sunt elaborate metode rapide de aplicare a preparatelor biologice, cum ar fi prin intermediul injectorului automat, care permite timp de o oră vaccinarea a 200–250 de persoane. Totodată, se lucrează intens asupra obținerii vaccinurilor cu modul enteral sau prin aerosoli de aplicare.

6. Conlucrarea cu structurile protecției civile din teritoriu.

Măsuri antibacteriologice efectuate în momentul aplicării armei bacteriologice

1. Depistarea faptului aplicării armei bacteriologice.

2. Informatizarea efectivului și populației despre aplicarea de către inamic a armei bacteriologice.

3. Utilizarea mijloacelor individuale și colective de protecție.

În momentul aplicării armei bacteriologice efectivul militar trebuie să fie asigurat cu mijloace individuale de protecție (măști antigaz, costume de protecție etc.). Dacă se exclude prezența substanțelor radioactive și chimice, pot fi utilizate alte tipuri de măști și ochelari de protecție. Pentru protecția personalului medical implicat în lucrul antiepidemic în focarele de afectare în masă la necesitate se recomandă costumul antipestă. În funcție de tipul receptorilor bacteriene utilizate e necesară folosirea diferitor mijloace de protecție colective, cum ar fi diferite încăperi speciale ori acomodate, tehnică militară, încăperi ermetizate, care nu permit pătrunderea receptorilor bacteriene.

Complexul de măsuri efectuate în momentul aplicării armei bacteriologice prevede și începerea activităților de identificare a speciei agentului patogen în scopul efectuării direcționate a măsurilor antiepidemice, lucru care este continuat și în perioada de după aplicarea armei biologice. Identificarea germenilor infecțioși în primul rând

se face la pestă, holeră, antrax și toxinul botulinic. Depistarea unui agent patogen nu este un indice de limitare a cercetărilor, deoarece este posibilă aplicarea receptorilor bacteriene cu agenți patogeni ale diferitor boli infecțioase.

Măsurile de protecție antibacteriologică efectuate după aplicarea armei bacteriologice, în scop de lichidare a consecințelor

Deoarece investigațiile de laborator efectuate în vederea identificării receptorilor bacteriene durează în timp (până la 48 ore, în unele cazuri până la 72 ore), măsurile de protecție antibacteriologică efectuate în scop de lichidare a consecințelor, în primul rând, prevăd stabilirea regimului de observare sau carantină.

De menționat că în caz de aplicare a armei biologice, în teritoriul afectat, observarea poate fi stabilită doar în cazul când în zonă este dislocat efectivul militar al armatei. În caz că în zonă sunt localități cu populație civilă, ori grupuri de populație, refugiați, etc., în zona respectivă se stabilește carantina.

Observarea este un sistem de măsuri de izolare, restricție și curativ-profilactice, efectuate în scop de prevenire a răspândirii epidemice a maladiilor infecțioase, atât în zona focarului de afectare în masă, cât și în afara limitelor lui.

Regimul de observație este stabilit de către Comisia pentru situații excepționale, printr-un ordin special sau decret și prevede următoarele măsuri:

- limitarea intrărilor și ieșirilor din zona cu regim de observare, precum și inadmiterea scoaterii din zonă a bunurilor fără prelucrarea sanitară anterioară;
- limitarea ori întreruperea contactului efectivului militar a diferitor unități militare și cu populația civilă din zonă;
- supravegherea medicală asupra efectivului și populației din zonă;
- efectuarea măsurilor curativ-profilactice și antiepidemice;
- decontaminarea obiectelor mediului extern;
- depistarea activă și precoce a bolnavilor infecțioși cu izolarea lor ulterioară.

- efectuarea prelucrării sanitare a populației afectate;
- organizarea și efectuarea profilaxiei de urgență a persoanelor eventual infectate;
- controlul medical riguros privitor la efectuarea măsurilor sanitaro-igienice și antiepidemice;
- controlul veterinar, inclusiv bacteriologic, privitor la infectarea animalelor și contaminarea produselor de origine animală;
- trecerea la regim de muncă antiepidemic în instituțiile medicale.

Elementul de bază al observației este divizarea efectivului militar în grupuri mici și dislocarea lor în încăperi ce n-ar permite infectarea lor. Termenele regimului de observare sunt stabilite în funcție de durata perioadei maxime de incubare pentru infecțiile înregistrate și este calculată din momentul izolării ultimului bolnav și efectuarea măsurilor de dezinfecție în focar. Lipsa apariției noilor cazuri de boli infecțioase, determinate de agenți patogeni identificați drept armă biologică, după expirarea acestui termen, este un indice de efectuare completă a măsurilor antiepidemice și necesitatea anulării regimului de observație. În cazul când în calitate de recepturi bacteriene au fost aplicați agenți patogeni ce nu posedă proprietăți de răspândire epidemică în populația umană, măsurile de observare se reduc în termenele de până la efectuarea măsurilor de dezinfecție și prelucrarea sanitară a efectivului și populației din zona afectată.

În cazul în care agenții patogeni identificați fac parte din infecțiile extrem de periculoase (pestă, holeră, variolă) sau în caz de înregistrare în masă a altor infecții contagioase, regimul de observație se înlocuiește cu regimul de carantină.

Regimul de **carantină** reprezintă un sistem de măsuri administrative, gestionare, tratament, profilaxie și antiepidemice efectuate într-un teritoriu anumit și în regim special, orientat spre izolarea totală a zonei de afectare în masă în scop de localizare și neutralizare a focarului epidemic.

Starea de carantină este determinată de comenduirea supremă a forțelor armate și de obicei prevede stoparea acțiunilor de luptă a unităților militare afectate pe toată durata perioadei de carantină. În caz de stabilire a regimului de carantină, se intensifică măsurile anti-epidemice efectuate în perioada de observare cu accent de restricții, stabilindu-se paza armată a focarului, interzicerea intrărilor și ieșirilor din zona focarului, precum și a exportului bunurilor materiale din zona afectată.

Efectivul militar se dispersează în grupuri mici divizate în diferite sectoare, continuându-și activitatea separat. Asigurarea cu produse alimentare și alte produse de primă necesitate a efectivului militar și populației civile se efectuează prin puncte speciale. Perioada de carantină, la fel ca și perioada de observație, se stabilește pe parcursul perioadei maxime de incubatie și se calculează din momentul izolării ultimului bolnav și efectuarea măsurilor de dezinfectie. În caz de lipsă a apariției noilor cazuri de boli infecțioase în perioada nominalizată, regimul de carantină se anulează.

În situații excepționale, cu necesitatea introducerii regimului de carantină, este necesar a determina hotarele orientative ale focarului bacteriologic cu calculul probabilității eventuale a acțiunii aerosolului bacterian într-un teritoriu concret. Hotarele focarului bacteriologic se determină și prin aprecierea suprafeței de teren, unde sunt depistate remaniențe ale aplicării armei biologice. Totodată, se iau în considerare condițiile meteorologice, caracterul construcțiilor și relieful, precum și metoda de utilizare de către inamic a armei biologice. În cazul când a fost utilizată metoda de infectare sau contaminare a rozătoarelor și artropodelor, hotarul focarului epidemic se poate destinde în funcție de probabilitatea răspândirii lor în teritoriu.

Cea mai determinată și precisă metodă de stabilire a hotarelor focarului bacteriologic sunt rezultatele investigațiilor de laborator ale probelor colectate de pe obiectele mediului extern în cadrul recu-

noașterii bacteriologice, precum și înregistrarea cazurilor de boli infecțioase printre populație.

Ținând cont de faptul că aplicarea armei biologice de către inamic conduce la contaminarea unei suprafețe mari de teren, în cazul planificării protecției antibacteriologice este necesar a lua în considerare acest fapt. Nu pe tot teritoriul afectat de arma biologică se va înregistra în egală măsură consecințele aplicării ei, care în primul rând vor depinde de doza diferită de microorganisme patogene ce pot nimeri în organismul omului. În funcție de răspândirea aerosolului bacterian din epicentru în teritoriu, pericolul diminuează din motivul sedimentării particulelor bacteriene, care în mare măsură depinde de condițiile meteorologice. În extremitățile focarului bacteriologic doza poate să diminueze esențial, încât pot fi înregistrate cazuri de îmbolnăviri sporadice, manifestându-se prin forme ușoare de boală.

Lichidarea consecințelor aplicării armei biologice în întreg teritoriul focarului bacteriologic necesită forțe și mijloace considerabile, motiv care impune cerințe diferențiale față de determinarea volumului și listei de măsuri în diferite localități și teritorii afectate. De exemplu, în unele localități este suficientă instalarea unor semne și posturi sanitare în vederea limitării deplasării populației. În caz de formare a focarului epidemic, se stabilește supravegherea medicală a populației din zonă. La hotarele focarului bacteriologic de către serviciile de menținere a ordinii publice se formează puncte de control și acces, unde sunt incluși și specialiști numiți de Serviciul Situațiilor Excepționale pentru aplicarea măsurilor speciale în caz de necesitate. În funcțiile posturilor de control și acces este inclus controlul intrării și ieșirii persoanelor din zona focarului bacteriologic. În același timp, intrarea și ieșirea în/din focarul bacteriologic se permite dacă are loc instalarea observației. În caz de instalare a carantinei prin punctele de control, se permite doar intrarea în zona de afectare în masă. Totodată, aceste deplasări sunt posibile numai în cazuri de excepție. Se permite intrarea persoanelor în limitele focarului bac-

teriologic doar după aplicarea preparatelor în scop de profilaxie de urgență și în mijloace de protecție individuală. Punctele de control și acces asigură controlul respectării regimului de carantină în toată zona focarului bacteriologic. În funcțiile posturilor de control și acces este inclus controlul actelor ce confirmă că persoana a fost supusă profilaxiei de urgență ori vaccinărilor, controlul legitimației că a fost supus observației medicale, depistarea bolnavilor și izolarea lor (la aceste puncte este necesar a fi prevăzut izolator), controlul stării sănătății a însuși efectivului punctului de control și starea sanitară a gărilor în cazul când aceste puncte sunt amplasate în asemenea locuri.

După instalarea carantinei toate întreprinderile și instituțiile desfășoară un regim special antiepidemic în teritoriul supus lor, care prevede în caz de necesitate menținerea angajaților în regim de cazarmă, dezinfecția încăperilor, prelucrarea sanitară deplină ori parțială a personalului, întărirea forțelor de pază și a controlului de laborator al obiectelor mediului, limitarea contactului între angajații diferitor schimburi la serviciu. La întreprinderi se efectuează dezinfecția curentă. Volumul acestor măsuri se va determina în funcție de particularitățile regimului de muncă la întreprindere, tipul de producție și particularitățile procesului epidemic în funcție de agentul patogen aplicat în calitate de armă biologică.

În zona de carantină se întrerupe activitatea instituțiilor publice și întreprinderilor mici, se formează observatoare în scopul izolării în încăperi special acomodate pentru persoanele sănătoase și suspecte la infectare pentru supravegherea lor. Persoanele supuse supravegherii medicale necesită a fi dislocate în grupuri mici izolate unul de altul. Aceste persoane vor fi supuse observației pe perioada maximă de incubație. În această perioadă este efectuată termometria zilnică și investigațiile necesare în vederea depistării precoce a noilor bolnavi infecțioși.

După introducerea regimului de carantină, se organizează evidența persoanelor, atât pentru stabilirea supravegherii medicale, cât și pentru inadmiterea părăsirii zonei de carantină. În scopul pre-

întâmpinării dereglărilor în masă a regimului de carantină, ieșirea organizată din zona focarului bacteriologic este posibilă doar după expirarea termenelor de supraveghere medicală. Supravegherea medicală la locul de trai, ori în timpul deplasării, se face și asupra persoanelor care au părăsit zona afectată până la momentul instalării regimului de carantină. În caz că s-a acumulat un număr considerabil de persoane, se stabilește ordinea și regula ieșirii lor din zona afectată. Informația este prezentată de către administrația publică locală, administrația întreprinderilor și instituțiilor din teritoriu, confirmată de serviciul sanitar antiepidemic.

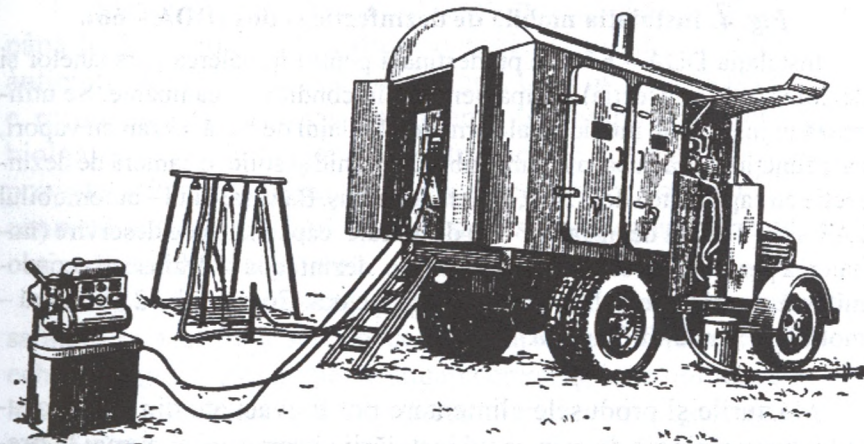


Fig. 3. Instalația mobilă de dezinfecție și duș (DDA - 2)

Instalația este predestinată pentru îmbăierea persoanelor eventual contaminate și dezinfecția (dezinsecția) echipamentului în condiții de campanie. Se utilizează în instituțiile antiepidemice ale armatei. Instalația constă din cazan cu vapori, care funcționează în baza combustibilului lichid și solid, 2 camere de dezinfecție cu capacitatea de 2,5 m³, instalație pentru duș, motopompă cu setul de furtun ce asigură pomparea apei până la o distanță de 200 m și înălțimea de 20 m, generator electric cu capacitatea de 1 kw și 2 rezervoare de cauciuc cu capacitatea de 1200 litre. Baza șasiului - automobil ЗИЛ-130. Timpul de instalare - 60 minute. Capacitatea de deservire - 144 persoane/oră - vara, 96 persoane/oră - iarna. Consumul - 45 litre motorină/oră.

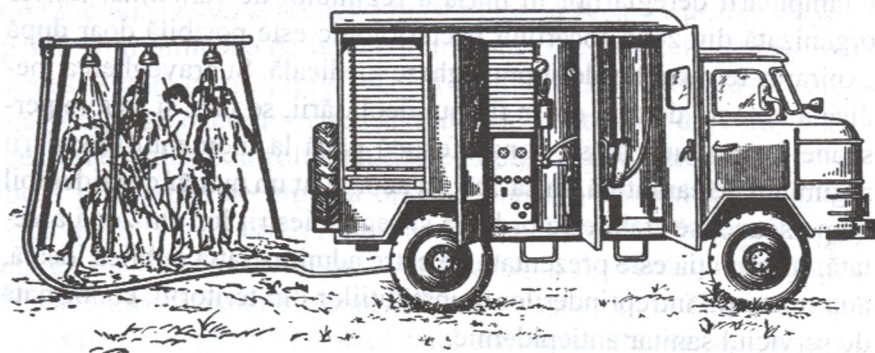


Fig. 4. Instalația mobilă de dezinfecție și duș (DDA – 66).

Instalația DDA – 66 este predestinată pentru îmbăierea persoanelor și dezinfecția (dezinsecția) echipamentului în condiții de campanie. Se utilizează în instituțiile medicale ale armatei. Utilajul de bază: cazan cu vapori, care funcționează în baza combustibilului lichid și solid, o cameră de dezinfecție cu capacitatea de 2,5 m³, instalație de duș. Baza șasiului – automobilul ГАЗ – 66. Timpul de instalare – 60 de minute, capacitatea de deservire (îmbăierea persoanelor eventual contaminate, dezinfecția și dezinfecția concomitentă a echipamentului) – 56 de persoane/oră. Consumul – 23 litre/oră – motorină, lemne – 50 kg/oră.

Mărfurile și produsele alimentare pot fi evacuate din zona focarului bacteriologic doar în cazul instalării observației și numai la prezența actelor de însoțire cu privire la inofensivitatea lor. Tranzitarea focarului bacteriologic de către transportul ce nu-i poate fi schimbată ruta se face fără opriri, în cazuri dificile staționarea poate fi efectuată doar la stațiile anterior prevăzute cu pază în vederea inadmiterii contactului pasagerilor cu populația din zona afectată.

O altă măsură importantă obligatorie în focarele de afectare în masă este profilaxia de urgență. După cum a fost menționat mai sus, în perioada de pericol al aplicării armei bacteriologice este importantă imunoprofilaxia efectivului militar și populației. Totodată, e necesar de menționat că imunitatea postvaccinală stabilă se dezvoltă după 2–3 săptămâni din momentul vaccinării. Respectiv, vaccinările

nu pot asigura pe deplin protecția, în legătură cu ce crește importanța profilaxiei de urgență, drept metodă de protecție folosită după infectare.

În scop de profilaxie de urgență în funcție de recepturile bacteriene aplicate pot fi folosite atât diferite preparate biologice (seruri, imunoglobuline), cât și chimiopreparate și antibiotice. În același timp este necesar a ține cont că recepturile bacteriene aplicate în calitate de armă bacteriologică de obicei sunt culturi de rezistență înaltă, inclusiv la antibiotice. Acest fapt impune necesitatea selectării antibioticelor în corespundere cu antibioticograma.

Profilaxia de urgență se efectuează în două etape. Prima etapă – până la determinarea agentului patogen și include administrarea antibioticelor cu spectru larg de acțiune. Concomitent, la prima etapă e recomandată profilaxia de urgență în combinația preparatelor biologice și antibioticelor cu spectru larg de acțiune. Etapa a doua prevede utilizarea preparatelor specifice pentru forma nosologică concretă și se aplică după identificarea speciei agentului patogen și obținerea antibioticogramei.

Întreg efectivul militar și populația afectată se supune prelucrării sanitare ce are drept scop decontaminarea suprafețelor cutanate și echipamentului. În funcție de situația creată și accesibilitatea la mijloacele de prelucrare poate fi efectuată prelucrarea sanitară deplină ori parțială. Prelucrarea sanitară parțială constă în decontaminarea mecanică a echipamentului și suprafețelor cutanate neprotejate, fiind utilizat conținutul pachetului individual. Este efectuată de însăși persoanele afectate, ajutându-se reciproc. Nu garantează eliberarea deplină de agenți patogeni, totodată efectuarea ei corectă diminuează esențial riscul infectării.

În efectuarea prelucrării sanitare parțiale sunt utilizate perii ori cârpe umezite în substanțe dezinfectante, fiind curățat tot echipamentul în ordinea corespunzătoare pentru a nu permite contaminarea repetată a suprafețelor cutanate cu partea exterioară a echipamentului. Mască antigaz poate fi scoasă doar la hotărârea comandantului, după ieșirea din zona de contaminare și lipsa pericolului

de afectare cu substanțe bacteriene. După scoaterea măștii antigaz, fața se va prelucra cu soluție dezinfectantă din pachetul individual. Efectuarea prelucrării sanitare parțiale se va face ținând cont de direcția curenților de aer, în scop de inadmitere a contaminării repetate. Totodată, efectuarea prelucrării sanitare parțiale nu exclude necesitatea efectuării prelucrării sanitare depline.

Prelucrarea sanitară deplină constă în decontaminarea maxim posibilă a suprafețelor cutanate și echipamentului, după care corpul se spală cu apă caldă și săpun. Totodată, se supune dezinfecției echipamentul și muniția contaminată. Decontaminării este supus tot echipamentul, inclusiv armamentul din dotare, actele personale și alte obiecte.

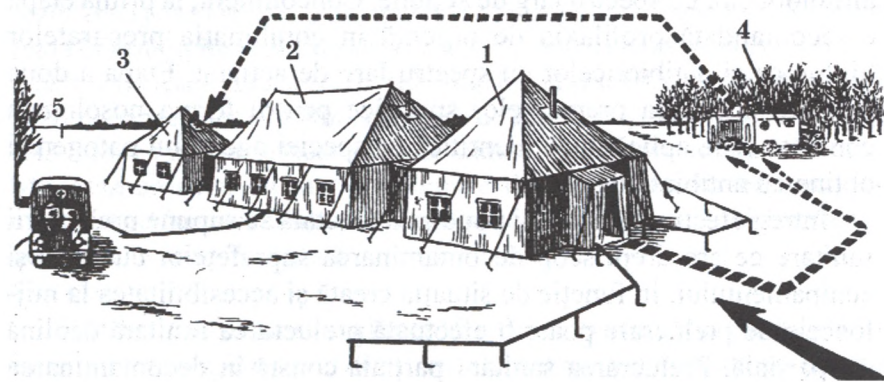


Fig. 5. Schema prelucrării sanitare și triajul medical:

1. dezbrăcarea;
2. îmbăierea (dușul);
3. îmbrăcarea;
4. automobil pentru dezinfecția echipamentului;
5. automobile pentru transportarea sinistraților (răniților).

Prelucrarea sanitară deplină se efectuează la punctele de prelucrare specială (PPS). Desfășurarea PPS și prelucrarea efectivului militar, dezinfecția echipamentului, mijloacelor individuale de protecție, armamentului tehnicii de luptă, mijloacelor de

transport, precum și teritoriului de dislocare intră în obligațiunile serviciului chimic, ingineresc și serviciului medical al forțelor armate. Decontaminarea produselor alimentare este atribuită serviciului logistică.

Desfășurarea PPS trebuie să prevadă amenajarea unui antreu, cameră de baie și cameră de echipare după prelucrarea sanitară. Toate aceste spații e necesar să fie amenajate consecutiv, fiind prevăzută trecerea din una în alta. Persoanele sosite pentru prelucrarea sanitară deplină, până a intra în antreul PPS, scot și aranjează pe suporturi prevăzute special scurtele, căciulele, unele mijloace de protecție individuală. După acest procedeu, curăță încălțăminte cu soluții dezinfectante. În perioada caldă a anului, până a intra în antreu, pot fi scoase și alte părți ale echipamentului. După intrarea în antreu se scoate tot echipamentul și îmbrăcămintea, masca antigaz se scoate în ultimul rând. Cu tampoane umezite în soluție de monoclorină ori alt dezinfectant inofensiv se curăță mâinile până la coate, fața și gâtul. Tot echipamentul se încarcă în saci speciali și este supus dezinfecției în etuve de către personalul numit special. Din antreu persoanele ce necesită prelucrarea sanitară deplină trec în sala de baie unde primesc toate rechizitele necesare pentru efectuarea dușului. La început se recomandă spălarea dublă cu săpun a mâinilor, apoi fața și capul, minuțios se spală sub apă curgătoare după ce se spală întreg corpul. Nu se permite fricțiunea aspră a corpului. Tot procedeu de baie durează 10–15 minute. După efectuarea băii, personalul trece în camera de îmbrăcare, unde primește tot echipamentul dezinfectat. Respectarea cu strictețe a cerințelor față de prelucrarea sanitară deplină esențial diminuează riscul contractării receptorilor bacteriene.

Efectuarea dezinsecției și deratizării în teritoriul de dislocare a efectivului militar este efectuată de însăși efectivul militar sub direcția nimijlocită a serviciului medical. În așa caz sunt formate grupuri speciale. Lucrătorii medicali efectuează controlul calității și complexității lucrărilor efectuate, organizează prelucrarea sanitară a răniților prin alte tipuri de arme și a bolnavilor la etapele de evacuare medicală.

MĂSURI GENERALE SANITARO-IGIENICE ȘI ANTIEPIDEMICE ÎN PERIOADA DE LICHIDARE A CONSECINTELOR APLICĂRII ARMELOR DE NIMICIRE ÎN MASĂ

În scop de lichidare a consecințelor aplicării armei de nimicire în masă, indiferent de originea ei în focarele de afectare în masă a populației se efectuează un complex de măsuri sanitaro-igienice și antiepidemice. Volumul și oportunitatea efectuării lor influențează esențial pierderile sanitare. Acest complex include următoarele măsuri:

1. Efectuarea recunoașterii bacteriologice și indicația recepturilor bacteriene.
2. Efectuarea profilaxiei specifice și de urgență.
3. Organizarea depistării precoce, izolării și tratamentului bolnavilor infecțioși.
4. Efectuarea vaccinărilor în focarul de afectare în masă conform indicațiilor epidemiologice.
5. Expertiza sanitară a produselor alimentare, apei și controlul efectuării și calității dezinfecției.
6. Controlul corespunderii dislocării populației în focarul de afectare în masă și salubritatea localităților.
7. Controlul calității dezinfecției și prelucrării sanitare a populației din focarul de afectare în masă.
8. Controlul asupra măsurilor de carantină și a regimului strict antiepidemic în focarul de afectare în masă.
9. Efectuarea dezinfecției în focarele epidemice, prelucrarea sanitară a persoanelor ce au fost în contact, dezinfecția și măsurile de deratizare a localității.
10. În caz de decese survenite în urma infecțiilor extrem de periculoase – controlul corectitudinii înmormântării cadavrelor.

Majoritatea măsurilor antiepidemice din cele enumerate se efectuează în toate focarele de afectare în masă, indiferent de proveniența focarului. Informarea oportună a populației influențează esențial operativitatea desfășurării complexului de măsuri în vederea protecției populației. Specialiștii CMP sunt obligați să efectueze controlul asigurării populației cu apă și produse alimentare, precum și a sistemului de evacuare a deșeurilor. Dintre mijloacele de protecție individuală se recomandă folosirea măștilor, inclusiv antigaz, pentru specialiștii instituțiilor medicale și Serviciului Situațiilor Excepționale, la necesitate costumele antipestă.

În focarele de afectare în masă o importanță deosebită are controlul corectitudinii dispersării populației. În dispersarea populației este important a lua în considerare accesul transportului către nemijlocita apropiere de locuințe în vederea asigurării populației cu produse alimentare, apă și evacuarea deșeurilor. Colectarea deșeurilor trebuie să fie efectuată în vase ori pungii speciale în volum de până la 50–100 l cu calculul două vase la 25–40 de persoane. WC-urile e necesar să fie amplasate la distanța de nu mai puțin de 30–50 m de la localurile de dislocare a populației calculate la 5–6 locuri pentru 100 persoane. Evacuarea deșeurilor se efectuează fără înștiințarea serviciilor respective, în funcție de acumularea lor, dar nu mai rar de 2–3 ori în săptămână, în special în perioada caldă a anului în scop de preîntâmpinare a înmulțirii muștelor și rozătoarelor. Robinetele pentru igiena personală sunt calculate în raport de 1 la 10 persoane.

În focarele de afectare în masă o deosebită importanță are organizarea sistematică a controlului asigurării cu apă potabilă a populației și produse alimentare. Asigurarea în corespundere cu normativele sanitare este una dintre condițiile ce permite preîntâmpinarea răspândirii epidemice a infecțiilor intestinale și toxiinfecțiilor alimentare între sinistrați și populație din anturajul lor. Controlul bacteriologic al calității alimentației și al asigurării cu apă potabilă, mijloacelor de aprovizionare în perioade excepționale se intensifică, se majorează frecvența colectărilor probelor pentru investigații de

laborator. Sarcinile specialiștilor serviciului sanitaro-epidemiologic constă în:

- a) investigarea sanitaro-igienică și de laborator a surselor de apă;
- b) determinarea calității apei;
- c) controlul de laborator al calității epurării apei potabile;
- d) supravegherea medicală asupra personalului ce asigură populația cu apă potabilă;
- e) supravegherea sanitară la rezervoarele de păstrare a apei potabile;

f) lucrul de educație pentru sănătate cu populația despre modul de utilizare a apei în condițiile de aplicare a armei biologice. Sursele de apă întâmplătoare ori care n-au fost supuse investigațiilor anterioare nu pot fi propuse ori folosite în scopul asigurării cu apă. În cadrul situațiilor excepționale riscul contractării bolilor infecțioase este foarte mare. În scop de preîntâmpinare a contaminării repetate apa se recomandă a fi recepționată de persoane în vase individuale.

Pentru menținerea nivelului satisfăcător al calității apei, ultima se supune hiperclorinizării până la nivelul de 0,7–1,0 mg/l.

În funcție de tipul armei bacteriologice utilizate, o valoare epidemiologică deosebită are respectarea regulilor de înmormântare a decedaților. Procedura se face de către grupuri instruite special (formațiuni ale serviciilor comunal-tehnice). Specialiștii Serviciului Sanitaro-Epidemiologic și efectivul Serviciului Situațiilor Excepționale trebuie să efectueze controlul respectării regulilor de înmormântare a cadavrelor de către aceste formațiuni. Efectivul acestor grupuri la necesitate este asigurat cu măști speciale, măști antigaz, mănuși și cizme de cauciuc, combinezoane și substanțe dezinfectante. În mormântarea se face în locuri special atribuite de către Comisia pentru Situații Excepționale de comun acord cu administrația publică locală. Gropile pentru înmormântarea cadavrelor se sapă la o adâncime de nu mai puțin de 1,5 m. În scop de decontaminare cadavrele se acoperă cu un strat de clorură de var praf ori un alt preparat de

eficiență înaltă. La finisarea lucrărilor persoanele implicate sunt supuse prelucrării sanitare depline. Decontaminării de asemenea este supus și transportul implicat în transportarea cadavrelor. În cazul deceselor din focarul de afectare în masă, importantă este constatarea motivului corect al decesului, trebuie prevăzut un sistem de măsuri speciale în fiecare situație aparte.

Specialiștii Serviciului Sanitaro-Epidemiologic trebuie să efectueze controlul privitor la:

1. Respectarea cerințelor și normelor sanitare la obiectele de alimentație publică și comerț, asigurarea alimentației populației, schimburile serviciilor de lucru la întreprinderi, la obiectele industriei naționale ce întrerup, continuă ori reîncep activitatea, la locurile de dislocare a populației evacuate și efectivul formațiunilor protecției civile.

2. Respectarea igienei personale în corespundere cu regulile sanitare, precum și a normativelor sanitare la întreprinderile de preparare a produselor alimentare care își continuă activitatea.

3. Respectarea regimului de utilizare a surselor de apă.

4. Efectuarea supravegherii sanitare curente și profilactice la obiectele de prelucrare a produselor alimentare.

Punctele de distribuție și alimentație a persoanelor evacuate se recomandă a fi amplasate la distanța de 15–20 m de locurile de trai temporar (încăperi acomodate, corturi, etc.) și la 75–100 m de drumurile magistrale. Locurile de pregătire, distribuție și alimentație a sinistraților necesită a fi bine amenajate și păstrate în curățenie, să fie amenajate cu acoperiș. În caz de imposibilitate, temporar vor fi amplasate la umbră. Mesele pentru servirea bucatelor necesită a avea o peliculă protectivă igienică. De asemenea e necesar de prevăzut măsuri de combatere a rozătoarelor, insectelor și preîntâmpinarea posibilității pătrunderii lor în locurile de păstrare și pregătire a bucatelor.

În focarele de afectare în masă a populației un factor important este organizarea expertizei sanitare a produselor alimentare și apei pentru excluderea contaminării lor cu recepturi bacteriene.

Expertiza sanitară este un complex de măsuri predestinat inadmiterii folosirii de către populație a produselor alimentare și apei ne-calitative (contaminate). În cadrul expertizei sanitare se efectuează investigații de laborator a produselor alimentare și apei în determinarea contaminării lor cu recepturi bacteriene, substanțe toxice și radioactive. După rezultatele expertizei sanitare se face o concluzie cu privire la posibilitatea folosirii produselor supuse analizei de către populație. Scopul expertizei sanitare este prevenirea otrăvirilor în masă.

Dintre șirul de măsuri, efectuate de către specialiștii CMP și ai Serviciului Situațiilor Excepționale, expertiza sanitară include:

- investigarea sanitaro-epidemiologică a obiectivelor alimentației publice;
- colectarea probelor de produse alimentare și apă pentru investigații de laborator în vederea excluderii contaminării lor cu recepturi bacteriene, toxine, substanțe radioactive;
- determinarea cantitativă și calitativă în probele colectate a receptorilor bacteriene, substanțelor toxice și radioactive;
- depistarea și investigarea cazurilor de intoxicații;
- controlul selectiv al calității dezinfectiei, degazării și dezactivării;
- eliberarea permisului utilizării produselor conform destinației în cazul că expertiza sanitară n-a determinat prezenta receptorilor bacteriene, substanțe toxice și radioactive ori conținutul lor nu depășește concentrația limitelor admise;
- controlul utilizării produselor alimentare ce au fost supuse dezinfectiei, degazării ori dezactivării.

În funcție de nivelul contaminării produselor alimentare, ele se grupează în trei categorii. La prima categorie se referă produsele alimentare admise pentru alimentație fără excepție. În această categorie sunt incluse produsele alimentare păstrate în ambalaje ermetice.

La categoria doi se referă produsele cu suspjecție de contaminare, în special cele ce s-au păstrat în ambalaje cu dereglări de ermetizare, la categoria trei – produsele alimentare inadmise pentru alimentație.

În linii generale, acestea sunt produsele evident contaminate și păstrate în condiții sanitaro-igienice inadmisibile.

Pentru investigații de laborator sunt expediate produsele alimentare din categoria doi, eventual contaminate. Investigarea sanitaro-igienică se finisează cu întocmirea unui proces verbal în care se reflectă următoarele:

- locul și timpul întocmirii procesului verbal, componența grupului de lucru ce au fost implicați în investigarea sanitaro-igienică, denumirea și adresa instituției;
- scurtă caracteristică a încăperilor și ambalajului de menținere a produselor alimentare;
- descrierea condițiilor ce au favorizat contaminarea;
- denumirea și cantitatea produselor alimentare admise pentru utilizare fără excepție;
- denumirea și cantitatea produselor alimentare eventual contaminate;
- denumirea și cantitatea produselor alimentare evident contaminate, inadmisibile pentru alimentație;
- denumirea laboratorului în care urmează a fi efectuate investigațiile;
- recomandări preventive ale experților în ce privește realizarea și utilizarea produselor contaminate, precum și nimicirea lor în caz de necesitate.

Probele colectate pentru investigarea bacteriologică sunt examinate la prezența toxinelor și substanțelor radioactive în laboratoarele CMP și Serviciului Situațiilor Excepționale.

Conform rezultatelor expertizei sanitare pot fi luate următoarele hotărâri:

- produsul alimentar poate fi consumat în alimentație fără restricții;
- produsul alimentar este admis pentru consum de către populația sănătoasă, în cazul când nivelul de contaminare nu depășește concentrația limitei admise (cu excepția contaminării lui cu recepturi bacteriene);

— produsul alimentar este admis pentru consum doar prin rețeaua de alimentație publică;

— produsul alimentar urmează a fi prelucrat ori păstrat în condiții speciale până la diminuarea contaminării la nivelul concentrației limitei posibil admise;

— produsul nu este admis în alimentația populației, poate fi admis în scopuri tehnice ori în calitate de hrană pentru animale în urma unei prelucrări speciale;

— produsul necesită a fi nimicit.

Sancțiunea privitor la nimicirea produselor alimentare este eliberată de către șeful protecției civile din teritoriu ori șefii din ierarhia superioară.

În scop de decontaminare cu substanțe toxice, radioactive ori nimicirea receptorilor bacteriene pot fi utilizate următoarele metode:

- decontaminarea mecanică a straturilor contaminate cu substanțe radioactive și toxine;
- ventilarea și păstrarea îndelungată (în caz de substanțe radioactive ori toxine);
- prelucrarea culinară (nimicirea și dezactivarea receptorilor bacteriene);
- prelucrarea tehnologică (nimicirea receptorilor bacteriene, substanțelor radioactive și toxice).

Aceste metode pot fi efectuate în funcție de nivelul și caracterul contaminării produselor alimentare. Prelucrarea produselor alimentare se face ținând cont de tipul produsului. Cea mai eficientă metodă este fierberea și autoclavarea. În acest scop la întreprinderile de alimentație publică este necesar de prevăzut etape de protecție și prelucrare sanitară a produselor alimentare în cazul aplicării armei biologice. Necesită a fi prevăzută o secție cu utilaj special (autoclave, vase, etc.) pentru efectuarea acestor măsuri. După efectuarea prelucrării produselor alimentare, personalul implicat este supus prelucrării sanitare depline.

Apa contaminată cu substanțe radioactive necesită a fi supusă prelucrării prin metode chimice, fizice și fizico-chimice (adsorbție,

filtrare, condensare). Degazarea apei și investigarea ei la remaniențe cu substanțe toxice sunt efectuate de către specialiștii serviciilor comunal-tehnice, în localitățile cu sistem centralizat de către forțele proprii ale stației de epurare a apei. Specialiștii CMP efectuează doar controlul selectiv al calității prelucrării sanitare.

Decontaminarea rezervelor individuale de apă în focarele de afectare în masă se efectuează prin metoda de fierbere (45 minute în caz de forme sporulate și 10 minute în caz de forme vegetative ale microorganismelor). În scop de decontaminare a apei pot fi folosite și unele substanțe pentru dezinfecție. De exemplu, efectul poate fi atins prin adăugarea într-un litru de apă a unei lingurițe pentru ceai de apă oxigenată de 3% ori 10 picături de perhidrol. De asemenea, poate fi folosită o pastilă de hidropirită la cinci litri de apă, care trebuie supusă fierberii timp de cinci minute. Un remediu eficient este pantocidul, când la un litru de apă se folosesc patru pastile cu expoziția de 30 minute. În caz de utilizare a altor preparate e strict necesar să ne conducem de instrucțiunea anexată.

Cantitățile mari de apă sunt decontaminate de către specialiștii serviciilor comunale prin metode clasice ori mai puțin tradiționale. Cele mai eficiente și mai puțin costisitoare preparate în asemenea cazuri sunt clorura de var și sarea ditribazică a hipocloritului de calciu. După prelucrare concentrația clorului rezidual trebuie să fie în limitele de 0,7–1,0 gr/l. Calculul cantității de preparate clorigene în raport cu cantitatea de apă este următorul: 50 mg de preparat la un litru de apă la timpul expoziției de 24 ore, ori 100 mg preparat la un litru de apă cu expoziția de o oră. Fântânile de mină sunt supuse dezinfecției prin adăugarea în apă a substanțelor dezinfectante admise la o expoziție de trei ore.

În scopul prevenirii răspândirii bolilor infecțioase în focarul de afectare în masă este necesar a efectua vaccinarea și profilaxia specifică de urgență. O importanță epidemiologică desigur are depistarea activă a bolnavilor contagioși.

Este cunoscut faptul că sub acțiunea substanțelor radioactive diminuează rezistența organismului la diferiți agenți patogeni și poate

acutiza procesele infecțioase latente cronice. Acest fapt determină necesitatea imunizării populației în perioada anterioară supunerii organismului la radiație. Imunitatea artificial dobândită esențial se menține și după supunerea organismului la radiația ionizantă (cu excepția dezvoltării bolii ionizante). Revaccinările după supunerea la radiație este suportată mai ușor comparativ cu vaccinarea. În asemenea caz vaccinarea este rentabilă a fi efectuată în termene ce ar permite formarea anticorpilor în organismul neiradiat. Totodată, vaccinările pot fi efectuate și persoanelor supuse radiației.

În caz de radiație, până la doza de 100 R în primele 5/7 zile poate fi efectuată vaccinarea, indiferent de tipul vaccinului. Dacă doza radioactivă depășește 100 R, poate fi efectuată doar revaccinarea, indiferent de preparat timp de 5-7 zile după supunerea la radiație. În asemenea cazuri vaccinarea este recomandată doar în focarele cu boli infecțioase cu eventuală răspândire epidemică.

Conform indicațiilor epidemiologice poate fi efectuată profilaxia unor boli infecțioase prin administrarea antibioticelor. Îndeosebi acest procedeu este important pentru persoanele cu o rezistență individuală diminuată drept urmare a radiației și posibilitatea dezvoltării la ei a autoinfecției. În condițiile de supunere la substanțe radioactive și consumului de alimente iradiate, în special produse lactate obținute de la animalele care au fost păscute în zonele radioactive pentru consumator, se recomandă administrarea preparatelor de iod ce diminuează doza de radiație a glandei tiroide de 50-100 ori.

În perioada de iarnă, când animalele sunt întreținute în special în spații închise și sunt hrănite cu nutreț preparat în perioada anterioară radiației și ulterior n-a fost supus radiației, produsele lactate obținute de la asemenea animale nu prezintă pericol. Nu sunt periculoase nici produsele conservate pregătite până la perioada radioactivă.

În caz de aplicare a armei biologice, unele măsuri poartă un caracter specific și se efectuează doar în focarele bacteriologice (vezi cap. Protecția antibacteriologică a populației și efectivului militar).



LEGE

cu privire la protecția civilă nr. 271-XIII din 09.11.94
Monitorul Oficial al R.Moldova nr.20/231 din 29.12.1994

Capitolul I

PRINCIPII GENERALE

Articolul 1. Sistemul protecției civile

(1) Protecția civilă a Republicii Moldova reprezintă un sistem de măsuri și acțiuni, întreprinse pe scara întregului stat pe timp de pace și de război, în vederea asigurării protecției populației, proprietății în condițiile calamităților naturale și ecologice, avariilor și catastrofelor, epifitotiilor, epizootiilor, incendiilor, precum și în cazul aplicării mijloacelor de nimicire moderne (denumite în continuare în condițiile situațiilor excepționale).

(2) În caz de apariție a situației excepționale, autoritățile publice elaborează și aprobă măsuri și acțiuni adecvate, reflectate în planurile speciale și în programele protecției civile.

(3) Protecția civilă include organele de conducere, de administrare, rețeaua de observare și control de laborator (R.O.C.L.) asupra stării mediului înconjurător și obiectelor potențial periculoase, forțele și mijloacele de lichidare a efectelor situațiilor excepționale, sistemul de instruire pentru protecția civilă.

(4) Protecția civilă se organizează conform principiului teritorial de producție în corespundere cu organizarea administrativ-teritorială a republicii, cuprinzând toate ramurile economiei naționale. Organizarea protecției civile poartă un caracter obligatoriu.

(5) Răspunderea de pregătirea organelor Protecției Civile pentru a desfășura acțiuni în condițiile situațiilor excepționale este pusă pe seama Guvernului, conducătorilor ministerelor, departamentelor, administrației publice locale, unităților economice.

(6) Activitatea ministerelor, departamentelor, autorităților administrației publice locale, unităților economice în domeniul protecției civile este coordonată de Departamentul Protecției Civile și Situațiilor Excepționale, creat pe lângă Guvern.

(7) Departamentul protecției Civile și Situațiilor Excepționale este organul central de specialitate al administrației publice în domeniul protecției civile. Organele lui principale sunt Inspectoratul de Stat al Protecției Civile, Statul Major al Forțelor Protecției Civile și Serviciul de salvare-deblocare, temelia căruia o constituie Direcția serviciului de salvatori și pompieri.

Articolul 2. Publicitatea în problemele protecției civile

(1) Activitatea autorităților publice, administrației unităților economice în domeniul protecției civile și asigurării securității populației în condițiile situațiilor excepționale este deschisă opiniei publice și mijloacelor de informare în masă.

(2) Autoritățile publice, conform competențelor stabilite de lege, sunt obligate să asigure informarea corectă a populației, prin intermediul mijloacelor de informare în masă, despre gradul de protecție a ei, iar în caz de apariție a situațiilor excepționale, despre caracterul pericolului apărut, despre acțiunile populației în situația creată și măsurile luate în vederea protecției ei.

Articolul 3. Cadrul juridic al activității Protecției Civile

(1) Cadrul juridic al activității protecției Civile se constituie din Constituție, prezenta lege, alte acte normative, precum și din acordurile internaționale la care Republica Moldova este parte.

(2) Organele de conducere și de administrare ale Protecției Civile emit, în limitele competenței lor, acte normative care intră în vigoare la momentul publicării lor.

(3) Deciziile organelor de conducere și de administrare ale Protecției Civile, ce nu țin de competența lor, pot fi contestate în modul stabilit de legislație.

Articolul 4. Sarcinile principale ale Protecției Civile

(1) Sarcinile principale ale Protecției Civile sunt:

a) protecția populației și a proprietății în condițiile situațiilor excepționale;

b) executarea lucrărilor de salvare și altor lucrări de neamânat în condițiile situațiilor excepționale și la lichidarea efectelor acestora;

c) organizarea pregătirii prealabile și multilaterale a populației, a obiectelor economiei naționale, forțelor Protecției Civile pentru desfășurarea acțiunilor în cazul apariției pericolului situațiilor excepționale și în condițiile lor.

(2) Protecția Civilă, în conformitate cu sarcinile ce îi revin:

a) organizează forțele necesare, capabile să asigure protecția de nădejde a populației, a proprietății în condițiile situațiilor excepționale, realizează înzestrarea lor tehnico-materială și pregătirea specială, le menține în stare permanentă de pregătire pentru acțiuni în condițiile situațiilor excepționale;

b) creează și menține în stare permanentă de pregătire sistemele de comandă, înștiințare și comunicații, organizează controlul și supravegherea situației radiative, chimice, bacteriologice și antiincendiar pe teritoriul republicii;

c) acumulează fondul necesar de construcții de protecție, le menține în stare permanentă de pregătire pentru adăpostirea persoanelor supuse pericolului;

d) acumulează și păstrează în siguranță mijloacele de protecție, produsele alimentare și medicamentele, mijloacele tehnico-materiale, financiare și de altă natură, sursele autonome de aprovizionare cu energie electrică și cu apă, prevăzute pentru situații excepționale;

e) protejează sursele de apă și sistemele de aprovizionare cu apă, produsele alimentare și materia prima alimentară, furajele, animalele agricole și plantele de infectare radiativă, chimică și bacteriologică, iar mediul înconjurător de poluare cu substanțe radioactive, otrăvitoare, cu acțiune puternică, toxice și cu mijloace bacteriologice;

f) pregătește din timp evacuarea, iar în caz de apariție a pericolului nemijlocit, evacuează populația și proprietatea din zonele periculoase;

g) înștiințează organele de conducere și populația republicii despre pericolul și apariția situațiilor excepționale, aduce în stare de pregătire completă forțele și mijloacele Protecției Civile și conduce acțiunile lor la executarea lucrărilor de salvare și a altor lucrări de neamânat;

h) acordă ajutor multilateral sinistraților;

i) antrenează unitățile economice în acțiunile de preîntâmpinare și lichidare a efectelor situațiilor excepționale;

j) exercită controlul asupra efectuării măsurilor de profilaxie, menite să zădărnicească sau să diminueze probabilitatea apariției situațiilor excepționale și să reducă proprietățile efectelor lor, să sporească securitatea și stabilitatea funcționării tuturor ramurilor și obiectivelor economiei naționale;

k) asigură securitatea antiincendiară a obiectivelor economiei naționale, a populației și stingerea incendiilor;

l) organizează și efectuează învățarea de către lucrătorii unităților economice și cetățeni a procedurilor de apărare și acțiune în condițiile situațiilor excepționale.

Capitolul II

ATRIBUȚIILE AUTORITĂȚILOR PUBLICE ÎN DOMENIUL PROTECȚIEI CIVILE

Articolul 5. Atribuțiile Parlamentului

Parlamentul:

- a) adoptă acte legislative în domeniul protecției civile;
- b) organizează cercetarea și audierea chestiunilor ce țin de protecția civilă;
- c) ratifică, denunță, suspendă și anulează acțiunea acordurilor internaționale în domeniul protecției civile încheiate de Republica Moldova;
- d) aprobă constituirea organului public administrativ central de specialitate în domeniul protecției civile;
- e) declară starea de urgență în cazul pericolului și apariției situațiilor excepționale;
- f) declară mobilizarea parțială sau generală a cetățenilor pentru îndeplinirea sarcinilor protecției civile;
- g) stabilește volumul alocațiilor bugetare pentru protecția civilă.

Articolul 6. Atribuțiile Președintelui Republicii Moldova

Președintele Republicii Moldova:

- a) coordonează activitatea autorităților publice în domeniul protecției civile;
- b) declară, în conformitate cu legislația, mobilizarea parțială sau generală a cetățenilor pentru îndeplinirea sarcinilor protecției civile.

Articolul 7. Atribuțiile Guvernului

Guvernul:

- a) aprobă concepția dezvoltării protecției civile în republică;
- b) adoptă hotărâri și emite ordine și dispoziții privind organizarea și activitatea Protecției Civile;
- c) aprobă planurile protecției civile;
- d) efectuează conducerea generală și exercită controlul asupra activității ministerelor, departamentelor, autorităților administrației publice locale în domeniul protecției civile;

e) stabilește sarcinile, direcțiile prioritare și principiile activității organelor Protecției Civile, modul de organizare și exercitare a supravegherii de stat în domeniul protecției civile, creează organele ei;

f) conduce activitatea de înzestrare a forțelor Protecției Civile cu tehnică specială și alte mijloace tehnico-materiale, crearea fondurilor republicane de rezerve de produse alimentare, medicamente, mijloace energetice, tehnico-materiale, financiare și de alte mijloace pentru protecția populației și asigurarea funcționării stabile a economiei naționale în condițiile situațiilor excepționale;

g) atribuie alocații bugetare pentru întreținerea Protecției Civile și înzestrarea forțelor ei cu tehnică specială și alte mijloace tehnico-materiale;

h) înștiințează Parlamentul și Președintele Republicii Moldova despre pericolul apariției și apariția situațiilor excepționale;

i) aprobă Regulamentul Departamentului Protecției Civile și Situațiilor Excepționale, structura lui organizatorică și efectivul forțelor Protecției Civile.

Articolul 8. Atribuțiile Departamentului Protecției Civile și Situațiilor Excepționale

Departamentul Protecției Civile și Situațiilor Excepționale:

a) exercită conducerea nemijlocită a Protecției Civile în republică și este responsabil pentru lichidarea efectelor situațiilor excepționale;

b) efectuează coordonarea activității ministerelor, departamentelor și autorităților administrației publice locale în domeniul protecției civile;

c) înștiințează organele de administrare ale Protecției Civile despre pericolul apariției și apariția situațiilor excepționale;

d) adoptă în limitele competenței sale decizii în problemele organizării și realizării protecției civile;

e) organizează elaborarea și realizarea programelor speciale de protecție a populației și economiei naționale, de pregătire și dotare a formațiunilor militarizate și nemilitarizate ale Protecției Civile;

f) organizează efectuarea lucrărilor de salvare și a altor lucrări de neamânat de către formațiunile militarizate și nemilitarizate ale Protecției Civile în condițiile situațiilor excepționale;

g) elaborează proiecte de acte normative și de planuri cu privire la protecția civilă și le prezintă Guvernului spre examinare în modul stabilit de lege;

h) elaborează programe și organizează pregătirea organelor de administrare, forțelor Protecției Civile, precum și instruirea populației pentru protecția civilă;

i) coordonează cercetările științifice în domeniul protecției genetice, radiative, chimice, medico-biologice și securității antiincendiară a obiectivelor economiei naționale și a populației;

j) elaborează proiectul comenzii de stat pentru livrarea tehnicii speciale și a altor mijloace tehnico-materiale de înzestrare a forțelor Protecției Civile;

k) exercită supravegherea de stat asupra executării acțiunilor de protecție civilă;

l) organizează și susține colaborarea internațională în domeniul protecției civile;

m) realizează alte măsuri în conformitate cu legislația.

Articolul 9. Atribuțiile ministerelor și departamentelor
Ministerele și departamentele:

a) exercită, în limitele competenței lor, conducerea activității de realizare a sarcinilor în domeniul protecției civile, asigură starea de pregătire permanentă a obiectivelor din subordinea Protecției Civile pentru desfășurarea acțiunilor în condițiile situațiilor excepționale;

b) elaborează și emit, de comun acord cu Departamentul Protecției Civile și Situațiilor Excepționale, regulamente, standarde, norme, reguli, instrucțiuni și îndreptare privind protecția civilă;

c) planifică și realizează măsuri profilactice de zădărnăcire sau diminuare a probabilității apariției situațiilor excepționale, de reducere a proporțiilor efectelor lor, de sporire a securității funcționării obiectivelor economiei naționale în condițiile situațiilor excepționale;

d) asigură starea permanentă de pregătire pentru acțiuni în condițiile situațiilor excepționale a instituțiilor și laboratoarelor R.O.C.L., completarea lor, pregătirea cadrelor și înzestrarea tehnico-materială;

e) creează rezerve departamentale de mijloace ale protecției civile;

f) asigură executarea lucrărilor de salvare și altor lucrări în condițiile situațiilor excepționale;

g) organizează activitatea de cercetări științifice în domeniul protecției civile;

h) prezintă Departamentului Protecției Civile și Situațiilor Excepționale informații în modul stabilit de lege;

i) organizează, în modul stabilit de lege, pregătirea și verificarea cunoștințelor lucrătorilor de conducere și ale specialiștilor de la unitățile economice în domeniul protecției civile.

Articolul 10. Atribuțiile autorităților administrației publice locale

Autoritățile administrației publice locale:

a) exercită, în limitele competenței lor, conducerea activității de îndeplinire a sarcinilor în domeniul protecției civile și asigură starea permanentă de pregătire a obiectivelor din subordinea Protecției Civile pentru acțiuni în condițiile situațiilor excepționale;

b) asigură realizarea concepției protecției civile la unitățile economice;

c) creează și mențin în stare permanentă de pregătire organele de administrare necesare, forțele și mijloacele Protecției Civile, precum și sistemele ei de comandă, înștiințare și comunicații, conform normelor stabilite de Guvern;

d) organizează executarea lucrărilor de salvare și altor lucrări de neamânat în condițiile situațiilor excepționale;

e) asigură înștiințarea la timp a populației în cazul apariției pericolului și apariției situațiilor excepționale, aduc la cunoștință regulile de comportare și modul de acționare în situația creată;

f) realizează măsuri profilactice de zădărnăcire sau diminuare a probabilității apariției situațiilor excepționale, de reducere a proporțiilor efectelor lor;

g) organizează pregătirea formațiunilor nemilitarizate și instruirea populației pentru protecția civilă;

h) creează, în scopul asigurării protecției civile, rezerve de produse alimentare, medicamente, mijloace tehnico-materiale și alte mijloace, asigură acumularea, menținerea fondului necesar de construcții de protecție în stare permanentă de pregătire pentru adăpostirea persoanelor supuse pericolului;

i) prezintă Departamentului Protecției Civile și Situațiilor Excepționale informații, în modul stabilit de lege.

Capitolul III

DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE UNITĂȚILOR ECONOMICE ȘI ALE CETĂȚENILOR ÎN DOMENIUL PROTECȚIEI CIVILE

Articolul 11. Drepturile lucrătorilor Protecției Civile

(1) Lucrătorilor Protecției Civile, în timpul executării lucrărilor de salvare și a altor lucrări de neamânat, în vederea îndeplinirii obligațiilor ce le revin, li se acordă dreptul:

a) să intre liber la orice oră a zilei sau a nopții în toate încăperile unităților economice, precum și în locuințele cetățenilor;

b) să deschidă, în caz de necesitate, ușile și ferestrele închise, construcțiile de îngădire, să efectueze demontarea și demolarea construcțiilor, să întreprindă alte acțiuni pentru protecția civilă;

c) să limiteze temporar sau să interzică circulația transportului, precum și accesul cetățenilor pe unele sectoare de teren sau la obiective, să-i oblige pe cetățeni să părăsească anumite locuri;

d) să folosească liber mijloacele de telecomunicații care aparțin unităților economice și cetățenilor;

e) să primească de la persoanele cu funcții de răspundere de la obiectivul unde a apărut o situație excepțională informații necesare pentru executarea eficientă a lucrărilor de salvare și a altor lucrări de neamânat;

f) să antreneze forțele și mijloacele unităților economice, precum și formațiunile militare, militarizate, profesionale și nemilitarizate ale Protecției Civile în modul stabilit de lege;

g) să ceară de la autoritățile administrării publice locale, unitățile economice să li se pună la dispoziție fără plată tehnică, carburanți și lubrifianti, resurse umane, utilaj, mijloace de telecomunicații etc., iar în cazul executării lucrărilor de salvare și a altor lucrări de neamânat în decursul a mai mult de cinci ore – să fie asigurați cu produse alimentare, încăperi pentru odihnă și restabilirea forțelor efectivului și persoanelor antrenate la executarea acestor lucrări.

(2) Lucrătorii Protecției Civile participă la preîntâmpinarea și lichidarea efectelor situațiilor excepționale pe teritoriile altor state în conformitate cu acordurile interguvernamentale.

Articolul 12. Asigurarea socială și personală a lucrătorilor Protecției Civile

(1) Lucrătorii Protecției Civile sunt supuși asigurării sociale și personale obligatorii contra accidentelor de muncă, contra bolilor profesionale, dobândite în timpul executării lucrărilor de salvare și a altor lucrări de neamânat în condițiile situațiilor excepționale, în modul și în condițiile stabilite de legislație.

(2) Condițiile de asigurare socială și personală obligatorie, indicate la alineatul (1), chiar dacă nu au fost încheiate în prealabil cu patronii, intră în vigoare din momentul începerii executării lucrărilor de prevenire a situației excepționale sau de lichidare a efectelor ei.

Articolul 13. Drepturile și obligațiile cetățenilor

(1) Cetățenii Republicii Moldova, cetățenii străini și apatrizii, care locuiesc pe teritoriul republicii, în condițiile situațiilor excepționale, au dreptul la protecția vieții și sănătății lor, la ajutor material și financiar, la folosirea fără plată a mijloacelor de protecție individuală și colectivă.

(2) Persoanelor care participă nemijlocit la salvarea populației și lichidarea efectelor situațiilor excepționale li se acordă drepturi și înlesniri suplimentare:

a) asigurarea gratuită cu hrană, îmbrăcăminte, mijloace speciale de protecție, locuințe și transport în perioada executării lucrărilor de salvare și altor lucrări de neamânat în condițiile situațiilor excepționale;

b) asistența medicală și tratament fără plată;

c) compensație bănească, în cazul decedării în timpul îndeplinirii sarcinilor protecției civile, care este achitată de stat sau de patron în conformitate cu legislația;

d) asigurarea cu pensie, în conformitate cu legislația, în cazul survenirii invalidității ca urmare a rănirii, contuzionării, schilodirii în timpul îndeplinirii sarcinilor protecției civile;

e) decorarea cu ordine, medalii, diplome, acordarea de premii bănești și cadouri de preț pentru bărbăție și vitejie manifestate în condițiile situațiilor excepționale.

(3) Persoanelor, care participă la lichidarea efectelor situațiilor excepționale, pentru perioada de executare a lucrărilor de salvare și

a altor lucrări de neamânat, li se păstrează salariul mediu lunar, locul de muncă și vechimea în muncă, iar în cazul îndeplinirii acestor lucrări peste programul normal de muncă și în condiții deosebit de complicate remunerarea se efectuează în conformitate cu legislația.

4) Persoanele, care în timpul îndeplinirii sarcinilor protecției civile au fost rănite, contuzionate, schilodite sau au devenit invalide și au fost trimise la examen sau tratament medical de dispensar, de ambulatoriu sau clinic, li se păstrează, pentru timpul aflării în instituția medicală, locul de muncă, de studii, funcția scriptică și salariul mediu lunar, precum și li se restituie cheltuielile de deplasare la și de la locul de examen, tratament.

(5) Militarii organelor de administrare, ai formațiunilor militare și militarizate și ai instituțiilor Protecției Civile și membrii familiilor lor beneficiază de drepturile și înlesnirile prevăzute de Legea cu privire la protecția socială și juridică a militarilor și a membrilor familiilor lor, a cetățenilor, care trec pregătirea militară.

(6) Cetățenii Republicii Moldova, cetățenii străini și apatrizii care locuiesc pe teritoriul republicii sunt obligați:

a) să respecte cu strictețe actele legislative și alte acte normative privind protecția civilă;

b) să cunoască semnalele Protecției Civile, regulile de comportare și ordinea acțiunilor în condițiile situațiilor excepționale;

c) să îndeplinească cerințele Protecției Civile în viața cotidiană, în activitatea de producție și socială;

d) să înștiințeze conducătorii obiectivelor economiei naționale și autoritățile administrației publice locale despre semnele depistate ale pericolului capabil să conducă la apariția situației excepționale;

e) să participe activ la lichidarea efectelor situațiilor excepționale, să acorde ajutor sinistraților;

f) să manifeste atitudine grijulie față de obiectivele și mijloacele Protecției Civile.

Articolul 14. Asigurarea drepturilor cetățenilor

(1) Autoritățile publice de toate nivelurile, organele administrative ale Protecției Civile, unitățile economice asigură realizarea drepturilor și înlesnirilor stabilite de legislație pentru persoanele antrenate la îndeplinirea sarcinilor Protecției Civile.

(2) Mărirea ajutorului și modul de acordare al acestuia sinistraților în condițiile situațiilor excepționale și la lichidarea efectelor lor sunt stabilite de Guvern.

Articolul 15. Drepturile organizațiilor publice

(1) Organizațiile publice, în conformitate cu statutele lor, au dreptul să participe la îndeplinirea sarcinilor Protecției Civile, să acorde ajutor sinistraților.

(2) Specialiștii de protecție civilă și alte persoane se pot asocia în conformitate cu legislația, în organizații publice speciale în vederea îndeplinirii sarcinilor protecției civile.

Articolul 16. Obligațiile conducătorilor administrației publice locale și ai unităților economice

Conducătorii administrației publice locale și ai unităților economice sunt obligați:

a) să exercite conducerea activității de asigurare a protecției civile în teritoriile și la obiectivele economiei naționale din subordine și să poarte răspundere pentru starea protecției civile la ele;

b) să ia măsuri la timp și să desfășoare întregul volum de acțiuni pentru protecția civilă;

c) să realizeze un complex de măsuri și acțiuni de sporire a securității și stabilității funcționării unităților economice, de zădărnire sau diminuare a probabilității apariției situațiilor excepționale;

d) să ia măsuri necesare de protecție a salariaților și populației în condițiile situațiilor excepționale;

e) să creeze, să instruiască și să mențină în stare de pregătire formațiunile nemilitarizate ale Protecției Civile, să învețe lucrătorii și populația procedeele de apărare și acțiune în condițiile situațiilor excepționale;

f) să organizeze și să efectueze lucrări de salvare și alte lucrări de neamânat în condițiile situațiilor excepționale;

g) să creeze rezerve de mijloace tehnico-materiale, medicamente și alte mijloace necesare pentru asigurarea securității și stabilității funcționării unităților economice, să acumuleze fondul necesar de construcții de protecție, să le mențină în stare de pregătire permanentă pentru adăpostirea persoanelor supuse pericolului.

Capitolul IV

CONDUCEREA PROTECȚIEI CIVILE, ORGANELE ADMINISTRATIVE, ALE SUPRAVEGHERII DE STAT ȘI FORȚELE PROTECȚIEI CIVILE, INSTRUIREA PRIVIND PROTECȚIA CIVILĂ

Articolul 17. Conducerea Protecției Civile

(1) Conducerea generală a Protecției Civile este exercitată de Guvern, care determină caracterul, volumul și termenele desfășurării activităților ce asigură îndeplinirea sarcinilor protecției civile. Guvernul exercită funcțiile de conducere prin Departamentul Protecției Civile și Situațiilor Excepționale, prin alte autorități publice. Prim-ministrul este președintele Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova.

(2) Conducerea nemijlocită a Protecției Civile este exercitată de Departamentul Protecției Civile și Situațiilor Excepționale, care se completează cu militari și persoane civile și poartă răspundere pentru pregătirea generală la îndeplinirea sarcinilor ce îi revin.

(3) Șeful Departamentului Protecției Civile și Situațiilor Excepționale este vicepreședintele Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova și are drept să dea dispoziții (ordine) din numele lui.

(4) Departamentul Protecției Civile și Situațiilor Excepționale exercită conducerea nemijlocită a activității ministerelor, departamentelor și autorităților administrației publice, unităților economice în domeniul protecției civile prin Inspectoratul de Stat al Protecției Civile, iar activitatea formațiunilor militate, militarizate specializate și nemilitarizate ale Protecției Civile – prin Statul Major al Forțelor Protecției Civile și Serviciul de salvare-deblocare.

(5) Conducerea Protecției Civile în raioane, orașe (sectoarele lor) și în sate este exercitată de conducătorii administrației publice locale; în ministere, departamente, la unitățile economice – corespunzător

miniștrii, șefii departamentelor și unităților economice. Conducătorii menționați, conform funcțiilor, sunt președinți ai comisiilor pentru situații excepționale în structurile corespunzătoare.

Articolul 18. Organele administrative ale Protecției Civile

(1) Conducerea Protecției Civile este exercitată de conducătorii ministerelor și departamentelor personal, precum și prin comisiile, inspectoratele, direcțiile și secțiile Protecției Civile. Comisiile, inspectoratele, direcțiile și secțiile sunt organele administrative principale ale Protecției Civile.

(2) Direcțiile și secțiile Protecției Civile din raioane, orașe (sectoarele lor) sunt persoane juridice, dispun de ștampilă cu Stema de Stat a Republicii Moldova și cu denumirea lor.

(3) În primăriile satești conducerea nemijlocită a Protecției Civile se pune pe seama specialiștilor titulari (inspectorilor) pentru protecția civilă.

(4) În ministere, departamente, la unitățile economice se creează comisii pentru situații excepționale din numărul persoanelor de conducere și colaboratorii aparatului administrativ fără eliberarea lor de la locul de muncă de bază. Structura organizatorică și componența numerică a comisiilor se stabilesc de către autoritățile publice respective.

(5) Pentru îndeplinirea muncii curente în domeniul protecției civile la ministere, departamente, la unitățile economice care au mai mult de 300 de lucrători și la toate obiectivele economiei naționale potențial periculoase se numesc specialiști titulari (inspectorii) pentru protecția civilă, la celelalte obiective ale economiei naționale se numesc persoane responsabile, care cumulează munca de bază în domeniul protecției civile și sunt remunerate pentru aceasta cu o plată suplimentară în mărime de până la 50% din salariul de bază.

(6) Conducătorii comisiilor, inspectoratelor, direcțiilor de toate nivelurile sunt obligați să raporteze la timp și obiectiv, în modul stabilit de lege, despre toate cazurile de apariție a situațiilor excepționale, despre cauzele, efectele lor și despre măsurile întreprinse pentru lichidarea efectelor.

Articolul 19. Organele Supravegherii de Stat în domeniul protecției civile

(1) Supravegherea de stat în domeniul protecției civile este exercitată de organele Inspectoratului de Stat al Protecției Civile care intră în componența Departamentului Protecției Civile și Situațiilor Excepționale.

(2) Organele Inspectoratului de Stat al Protecției Civile asigură supravegherea asupra stării de protecție genetică, radiativă, chimică și medico-biologică a populației, obiectivelor economiei naționale și se divizează în organe republicane și locale.

(3) Organul republican al Inspectoratului de Stat al Protecției Civile este Direcția Protecției Civile și Supravegherii de Stat în domeniul protecției civile. Organele locale sunt direcțiile, secțiile și inspectoratele Protecției Civile ale orașelor și raioanelor.

(4) Șeful Inspectoratului de Stat al Protecției Civile este Inspector principal de stat al Protecției Civile și totodată, conform funcției deținute, locțiitor al șefului Departamentului Protecției Civile și Situațiilor Excepționale.

(5) Șeful Direcției Protecției Civile și Supravegherii de Stat în domeniul protecției civile este totodată, conform funcției deținute, locțiitor al Inspectoratului principal de Stat al Protecției Civile.

(6) Șeful secțiilor și al subdiviziunilor subordonate Direcției Protecției Civile și Supravegherii de Stat în domeniul protecției civile sunt totodată, conform funcțiilor deținute, inspectori superiori (principali), ceilalți lucrători ai Protecției Civile sunt inspectori ai protecției civile.

(7) Dispozițiile, avizele, hotărârile Supravegherii de Stat în domeniul protecției civile sunt obligatorii pentru executare de către toți cetățenii, precum și de către ministere, departamente, unități economice. Ele pot fi modificate sau anulate numai de persoana cu funcții de răspundere ierarhic superioară a Supravegherii de Stat în domeniul protecției civile sau de instanța de judecată. Contestarea dispozițiilor, avizelor, hotărârilor nu sistează acțiunea lor.

(8) Sistemul de standarde și norme al protecției civile este condiționat de cerințele protecției genetice, radiative, chimice și medico-biologice ale populației și proprietății, stabilite de standardele și normele, regulile protecției civile.

(9) Cerințele sistemului de standarde și norme ale protecției civile sunt obligatorii pentru executare.

(10) Standardele, normele și regulile protecției civile urmează a fi coordonate cu organele Supravegherii de Stat în domeniul protecției civile.

(11) În activitatea lor organele Supravegherii de Stat în domeniul protecției civile colaborează cu alte organe ale Supravegherii de Stat.

[Art. 19 modificat prin Legea nr. 333-XV din 24.07.03, în vigoare 19.09.03]

[Art. 19 modificat prin Legea nr. 523-XV din 11.10.2001]

[Art. 19 modificat prin Legea nr. 493-XIV din 09.07.99]

[Art. 19 completat prin Legea nr. 1592-XIII din 27.02.98]

Articolul 20. Obligațiile organelor Supravegherii de Stat în domeniul protecției civile

(1) Organele supravegherii de Stat în domeniul protecției civile sunt obligate:

a) să exercite supravegherea asupra respectării de către ministere, departamente, unități economice, precum și de către cetățeni a cerințelor prezentei legi, a altor acte normative privind protecția civilă;

b) să informeze populația despre starea protecției civile a obiectivelor economiei naționale și rezultatele activității de supraveghere;

c) să acorde ajutor la elaborarea standardelor, normelor și regulilor protecției civile și să le probe;

d) să exercite supravegherea asupra îndeplinirii de către organizațiile de proiectare și de construcții, precum și de către unitățile economice și cetățeni a cerințelor protecției genetice, radiative, chimice, medico-biologice a populației la proiectarea, construcția, reconstrucția și reutilizarea tehnică a obiectivelor;

e) să participe la activitatea comisiilor pentru darea în exploatare a obiectivelor naționale.

Articolul 21. Drepturile organelor Supravegherii de Stat în domeniul protecției civile

(1) Pentru îndeplinirea obligațiilor ce le revin, organele Supravegherii de Stat în domeniul protecției civile au dreptul:

a) să efectueze la orice oră de zi sau noapte cercetarea genistică, radiativă, chimică, medico-biologică a obiectivelor economiei naționale, să emită dispoziții, avize, hotărâri pentru înlăturarea încălcărilor prezentei legi, standardelor, normelor și regulilor protecției civile;

b) să controleze în unitățile administrativ-teritoriale la obiectivele economiei naționale starea mijloacelor individuale și colective de protecție, precum și pregătirea formațiunilor Protecției Civile pentru îndeplinirea sarcinilor ce le revin;

c) să verifice nivelul de cunoștințe privind protecția civilă al personalului de conducere, de comandă, al specialiștilor economiei naționale și al cetățenilor;

d) să ceară de la ministere, departamente și unități economice informații privind starea protecției civile a obiectivelor economiei naționale și a populației, precum și date despre situațiile excepționale și efectele lor;

e) să antreneze, în modul stabilit de lege, specialiști de la institutele și organizațiile de cercetări științifice și de proiectare, ingineri și tehnicieni, alți lucrători de la obiectivele economiei naționale pentru a participa la elaborarea măsurilor de protecție civilă, la efectuarea expertizelor corespunzătoare, iar în caz de necesitate, și pentru a participa la exercitarea controlului asupra respectării standardelor, normelor, regulilor protecției civile;

f) să prezinte autorităților publice proiecte de acte legislative și de alte acte normative privind protecția civilă;

g) să aprobe standardele, normele și regulile de protecție genistică, radiativă, chimică, medico-biologică a obiectivelor economiei naționale și populației, să coordoneze actele normative în domeniul protecției civile;

h) să sisteze total sau parțial activitatea unității economice (unui domeniu de producție aparte), să interzică exploatarea clădirilor construcțiilor unor încăperi separate, sectoarelor de producție sau agregatelor, în cazul depistării încălcărilor cerințelor privind protecția civilă, precum și a cauzelor și condițiilor care pot duce la apariția situației excepționale, creează pericol pentru viața și sănătatea omului, conduc la distrugerea (contaminarea) valorilor materiale;

i) să sisteze construcția sau reconstrucția clădirilor și construcțiilor în caz de depistare a abaterilor de la documentele de deviz și proiectare sau de la cerințele standardelor, normelor, regulilor protecției civile;

j) să aplice, în corespundere cu legislația, sancțiuni sub formă de amendă persoanelor cu funcții de răspundere și cetățenilor pentru încălcarea sau nerespectarea cerințelor, standardelor, normelor și regulilor protecției genistice, radiative, chimice, medico-biologice a obiectivelor economiei naționale a populației, să emită dispoziții, avize, hotărâri cu privire la sistarea activității obiectivului economiei naționale, sectorului, agregatului.

[Art.21 modificat prin Legea nr.333-XV din 24.07.03, în vigoare 19.09.03]

Articolul 22. Forțele Protecției Civile

(1) Forțele protecției Civile includ unitățile și subunitățile, formațiunile militarizate ale Protecției Civile, Direcției serviciului de salvatori și pompieri, formațiunile specializate ale ministerelor, departamentelor, formațiunile nemilitarizate, instituțiile și organizațiile speciale.

(2) Baza forțelor Protecției Civile o constituie unitățile și subunitățile, formațiunile militarizate ale Protecției Civile și Direcției serviciului de salvatori și pompieri, destinate să execute lucrări de salvare și alte lucrări de neamânat în condițiile situațiilor excepționale la obiectivele și sectoarele deosebit de importante, în circumstanțe deosebit de complicate.

(3) Subunitățile de salvare-deblocare ale Protecției Civile, detașamentele militarizate și militare de salvatori și pompieri, unitățile și

posturile Protecției Civile intră în componența Serviciului de salvare-deblocare al Departamentului Protecției Civile și Situațiilor Excepționale, se folosesc prin dispoziția șefului departamentului și se completează cu militari și persoane civile pe bază de contract militar sau militarizat și cu militari în termen.

[Alin.3 modificat prin Legea nr.621-XIII din 31.10.95]

(4) Conducerea nemijlocită a Forțelor Protecției Civile, destinate pentru lichidarea efectelor situațiilor excepționale, se exercită prin intermediul Statului Major al Forțelor Protecției Civile.

(5) Formațiunile specializate ale ministerelor și departamentelor, menite să exercite controlul permanent asupra stării mediului înconjurător, obiectivelor potențial periculoase ale economiei naționale și să lichideze efectele situațiilor excepționale, la aceste obiective, sunt folosite conform dispozițiilor conducătorilor ministerelor și departamentelor respective, care poartă răspundere pentru starea de pregătire a formațiunilor menționate pentru îndeplinirea sarcinilor ce le revin.

(6) Regulamentele formațiunilor specializate ale ministerelor și departamentelor se elaborează de către autoritățile publice respective și se coordonează cu Departamentul Protecției Civile și Situațiilor Excepționale.

(7) Formațiunile nemilitarizate ale Protecției Civile se completează din rândul populației apte pentru muncă. Ele se creează conform principiului teritorial de producție: formațiunile teritoriale se organizează la nivel de republică, raion, oraș (sectoare ale orașului), sat; celelalte – la nivel de unitate economică.

(8) În componența formațiunilor nemilitarizate se includ în mod obligatoriu cetățenii Republicii Moldova; bărbați – în vârstă de la 18 la 60 ani, femei – în vârstă de la 18 la 55 de ani, cu excepția invalizilor de gradul I și al II, femeilor gravide și celor care au copii sub 8 ani.

(9) Numărul formațiunilor nemilitarizate, structura scriptică de organizare a lor, asigurarea tehnico-materială și modul de folosire se

stabilesc în Regulamentul formațiunilor nemilitarizate ale Protecției Civile.

(10) Răspunderea pentru starea de pregătire a formațiunilor nemilitarizate ale Protecției Civile pentru îndeplinirea sarcinilor ce le revin o poartă conducătorii obiectivelor economiei naționale, pe baza cărora sunt create aceste formațiuni.

(11) Observațiile asupra poluării mediului înconjurător cu substanțe radioactive, otrăvitoare, cu acțiune puternică, toxice și cu mijloace bacteriale (biologice) se efectuează de către R.O.C.L., include: centrele și instituțiile sanitaro-igienice și antiepidemice ale Ministerului Sănătății, rețeaua de stații hidrometeo ale serviciului „Hidrometeo” al Departamentului Protecției Mediului Înconjurător, laboratoarele veterinare, agrochimice, stațiile de protecție a plantelor ale Ministerului Agriculturii și Alimentației. La realizarea acestor obiective sunt antrenate laboratoarele Ministerului Serviciilor Comunale și Exploatarea Fondului de Locuințe etc.

(12) R.O.C.L. include instituțiile principale (publice și raionale), laboratoarele centrale specializate și centrele de indicație a substanțelor radioactive, otrăvitoare, cu acțiune puternică, toxice și mijloacelor bacteriale (biologice). Numărul de instituții și laboratoare ale R.O.C.L. este aprobat de Guvern.

(13) Observările și controlul de laborator se organizează și se efectuează în conformitate cu Regulamentul R.O.C.L. Răspunderea pentru activitatea instituțiilor și laboratoarelor ce intră în componența R.O.C.L. revine conducătorilor respectivi.

(14) Coordonarea și controlul asupra activității R.O.C.L. le exercită Departamentul Protecției Civile și Situațiilor Excepționale.

(15) Conform dispoziției Guvernului la executarea lucrărilor de salvare și a altor lucrări de neamânat în condițiile situațiilor excepționale și la lichidarea efectelor lor pot fi antrenate unitățile militare ale Ministerului Apărării, subunitățile și unitățile Ministerului Afacerilor Interne, ale Serviciului de Informații și Securitate al Republicii Moldova și ale Departamentului Trupelor de Grăniceri.

[Alin.15 art.22 modificat prin Legea nr.543-XV din 12.10.2001]

Articolul 23. Conducerea executării lucrărilor de salvare și a altor lucrări de neamânat

(1) Conducerea operativă a forțelor și mijloacelor Protecției Civile la executarea lucrărilor de salvare și a altor lucrări de neamânat în cazul apariției situației excepționale de proporție republicană, locală și la nivel de obiectiv se efectuează corespunzător de către Departamentul Protecției Civile și Situațiilor Excepționale, conducătorii administrației publice locale și ai unităților economice.

(2) Conducătorului lucrărilor de salvare și ai altor lucrări de neamânat i se subordonează toate forțele și mijloacele sosite pentru lichidarea situației excepționale, indiferent de apartenența departamentală. Nimeni dintre persoanele cu funcții de răspundere nu este în drept să intervină la acțiunile conducătorului lucrărilor de salvare și al altor lucrări de neamânat sau să anuleze comenzile și dispozițiile lui de conducere a forțelor și mijloacelor Protecției Civile.

Articolul 24. Instruirea pentru protecția civilă.

(1) Instruirea tuturor categoriilor de populație pentru protecția civilă are un caracter general și este obligatorie de la vârsta de 8 ani în școlile de cultură generală, precum și în instituțiile de învățământ mediu de specialitate și de învățământ superior din contul timpului de studii, la unitățile economice din contul timpului de muncă și la locul de trai în afara orelor de program, conform programelor special elaborate.

(2) Instruirea pentru protecția civilă a aparatului administrativ, a lucrătorilor și a efectivului formațiunilor nemilitarizate ale unităților economice se asigură de către conducătorii acestor unități economice, ținându-se cont de specificul lor, din contul timpului de muncă, în conformitate cu prezenta lege și cu dispoziția Guvernului.

(3) Lucrătorii de conducere și specialiștii unităților economice, după confirmarea lor în funcție, sunt obligați să treacă instruirea pentru protecția civilă, în măsura în care ar asigura îndeplinirea obligațiilor de serviciu în domeniul protecției civile. Specializarea lor ulterioară pentru protecția civilă se efectuează nu mai rar de o dată în trei ani, fiind scoși din producție.

ASIGURAREA FINANCIARĂ ȘI TEHNICO-MATERIALĂ A PROTECȚIEI CIVILE

Articolul 25. Asigurarea financiară a Protecției Civile

(1) Finanțarea protecției civile se efectuează:

a) în republică în întregime și la unitățile ei administrativ-teritoriale – din contul mijloacelor bugetului de stat și ale bugetelor locale alocate în mod centralizat Departamentului Protecției Civile și Situațiilor Excepționale;

b) în ministere, departamente – din contul mijloacelor bugetului de stat alocate Departamentului Protecției Civile și Situațiilor Excepționale, precum și din fondurile sale centralizate și mijloacele de rezervă;

c) la unitățile economice – din contul mijloacelor unităților economice.

(2) Activitățile de protecție civilă pot fi finanțate și din alte surse, conform legislației.

(3) Cheltuielile legate de desfășurarea activităților de protecție a populației și de lichidare a efectelor situațiilor excepționale se acoperă din contul fondurilor centralizate și mijloacelor de rezervă ale ministerelor și departamentelor, la obiectivele cărora s-au produs situații excepționale, precum și din mijloacele fondurilor de asigurare.

(4) Cheltuielile pentru protecția civilă în bugetul de stat, bugetele locale, bugetele ministerelor, departamentelor și unităților economice constituie un compartiment (articol) aparte.

Articolul 26. Asigurarea tehnico-materială a Protecției Civile

(1) Asigurarea tehnico-materială a Protecției Civile se efectuează din contul mijloacelor alocate Departamentului Protecției Civile și Situațiilor Excepționale.

(2) Asigurarea Protecției Civile cu tehnică specială și cu alte mijloace tehnico-materiale necesare se efectuează prin intermediul

Departamentului Protecției Civile și Situațiilor Excepționale, Ministerelor și departamentelor, autorităților administrației publice locale, costul mijloacelor primite fiind achitat de către beneficiar.

(3) Pentru protecția populației, efectuarea lucrărilor de salvare și a altor lucrări de neamânat în condițiile situațiilor excepționale și la lichidarea efectelor lor în republică se creează rezerve de mijloace de protecție și rezerve de alte mijloace tehnico-materiale.

(4) Componența, modul de completare și utilizare a rezervelor de stat în domeniul protecției civile sunt stabilite de către Guvern, conducătorii ministerelor, departamentelor, administrației publice locale, unităților economice.

Articolul 27. Avera protecției Civile

(1) Avera Protecției Civile se constituie din clădirile și încăperile Departamentului Protecției Civile și Situațiilor Excepționale și ale subdiviziunilor lui, construcțiile de protecție, instalațiile de înștiințare și de telecomunicații, laboratoarele, depozitele, mijloacele de protecție individuală, de stingere a incendiilor, medicamentele, aparatele de cercetare și control radioactiv și chimic, alte mijloace tehnico-materiale – proprietate publică, precum și cele formate sau achiziționate contra mijloacelor ministerelor, departamentelor, unităților economice și cele folosite pentru protecția civilă.

(2) Se interzice folosirea averii Protecției Civile, schimbarea sau comercializarea ei, darea în arendă fără a coordona cu șefii respectivi ai Protecției Civile.

(3) Conducătorii unităților economice poartă răspundere pentru întreținerea, păstrarea și folosirea averii Protecției Civile în conformitate cu legislația.

Articolul 28. Întreținerea organelor administrative, formațiunilor militarizate și nemilitarizate și instituțiilor Protecției Civile

(1) Departamentul Protecției Civile și Situațiilor Excepționale, Centrul republican de instruire pentru protecția civilă și filialele lui, militarii și lucrătorii organelor administrative, formațiunilor militarizate și instituțiilor Protecției Civile se întrețin din contul bugetului de stat.

(2) Guvernul, autoritățile administrației publice locale asigură organele administrative, formațiunile militarizate, instituțiile și organizațiile Protecției Civile cu clădiri și încăperi de serviciu, mijloace de telecomunicații și transport auto.

(3) Militarii organelor administrative, formațiunilor militarizate și instituțiilor Protecției Civile își satisfac serviciul militar pe bază de contract și în chestiunile privind satisfacerea serviciului, asigurarea bănească și altor feluri de asigurare beneficiază de drepturile și înlesnirile stabilite de legislație pentru militarii Forțelor Armate.

(4) Efectivul formațiunilor militarizate ale Protecției Civile își satisface serviciul militarizat pe bază de contract și în chestiunile privind satisfacerea serviciului, asigurarea bănească și alte feluri de asigurare beneficiază de drepturile și înlesnirile stabilite de legislație pentru unitățile și subdiviziunile militarizate.

(5) Asigurarea tehnico-materială și întreținerea formațiunilor nemilitarizate ale Protecției Civile la unitățile economice se efectuează din contul mijloacelor unităților economice.

Capitolul VI

RĂSPUNDEREA PENTRU ÎNCĂLCAREA LEGISLAȚIEI CU PRIVIRE LA PROTECȚIA CIVILĂ. CONTROLUL ASUPRA PRESTĂRII EI

Articolul 29. Răspunde unităților economice

(1) Unitățile economice din vina cărora s-au produs situații excepționale poartă răspundere materială în mărimea prejudiciului cauzat altor întreprinderi, cetățenilor și mediului înconjurător, în conformitate cu legislația.

(2) Accidentele în care au nimerit cetățenii Republicii Moldova, cetățenii străini și apatrizii, drept urmare a apariției situațiilor excepționale, se califică drept accidente de muncă.

(3) Unitățile economice din vina cărora s-au produs situațiile excepționale sunt obligate să recupereze prejudiciul adus sinistraților și să le plătească indemnizații unice, în conformitate cu legislația.

Articolul 30. Răspunderea cetățenilor

Persoanele cu funcții de răspundere și alte persoane vinovate de încălcarea prezentei legi și a altor acte normative privind protecția civilă poartă răspundere disciplinară, materială, administrativă și penală în conformitate cu legislația.

Articolul 31. Controlul asupra respectării legislației privind protecția civilă

Controlul asupra respectării legislației privind protecția civilă este exercitat de Departamentul Protecției Civile și Situațiilor Excepționale.

Capitolul VII

COLABORAREA INTERNAȚIONALĂ ÎN DOMENIUL PROTECȚIEI CIVILE

Articolul 32. Colaborarea Republicii Moldova cu alte state în domeniul protecției civile

(1) Colaborarea Republicii Moldova cu alte state în domeniul protecției civile este efectuată de către autoritățile publice în limitele drepturilor și împuternicirilor stabilite de legislație.

(2) În cazul în care cetățenii Republicii Moldova execută lucrări în domeniul protecției civile peste hotare în baza tratatelor și acordurilor interstatale se aplică prevederile acestor documente.

(3) Particularitățile reglementării relațiilor în domeniul protecției civile pentru cetățenii străini care lucrează în Republica Moldova se stabilesc prin acordul părților interesate.

Președintele parlamentului

Petru LUCINSCHI

Chișinău, 9 noiembrie 1994
Nr. 271-XIII.

REGULAMENTUL

Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 1340 din 4 decembrie 2001

1. Regulamentul Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova determină sarcinile principale, modul de organizare și funcționare al Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova (în continuare – Comisia).

2. Comisia este creată pentru exercitarea unor măsuri, menite să reducă riscul apariției situațiilor excepționale, iar în cazul declanșării acestora – pentru organizarea lichidării consecințelor lor și asigurarea protecției populației și teritoriului.

3. În componența Comisiei intră: președintele, vicepreședinții, secretarul și membrii Comisiei. Componența Comisiei este aprobată prin Hotărâre de Guvern.

Președinte al Comisiei este desemnat Prim-ministrul Republicii Moldova, iar vicepreședinți sunt viceprim-miniștrii și directorul general al Departamentului Situații Excepționale.

Pentru soluționarea anumitor sarcini privind protecția populației și teritoriului împotriva situațiilor excepționale ministerele, departamentele, instituțiile, organizațiile, întreprinderile și alte unități economice, cu orice formă organizațional-juridică și tip de proprietate, vor crea subcomisii de profilurile corespunzătoare.

4. Activitatea Comisiei este reglementată de Constituția și legislația Republicii Moldova, hotărârile Parlamentului, decretele Președintelui Republicii Moldova și hotărârile Guvernului, de prezentul Regulament și de alte acte normative, inclusiv internaționale, ratificate de Republica Moldova.

În acțiunile impuse de situațiile excepționale documentul operativ de bază al Comisiei este Planul Protecției Civile a Republicii Moldova.

5. Sarcinile de bază ale Comisiei sunt:
- conjugarea eforturilor administrației publice centrale și locale, întreprinderea și orientarea acestora spre prevenirea accidentelor de mari proporții și catastrofelor, diminuarea consecințelor calamităților naturale, tehnogene și ecologice;
 - verificarea capacității de intervenție a structurilor de conducere, gradului de pregătire a forțelor și mijloacelor necesare, folosirea acestora cu maximă eficiență în situațiile excepționale;
 - asigurarea protecției populației, teritoriului, mediului ambiant și patrimoniului în cazul declanșării situațiilor excepționale.

6. Comisia exercită conducerea generală a activității de prevenire și reacționare în situații excepționale în scopul evitării sau reducerii pericolului declanșării accidentelor, catastrofelor, calamităților naturale, tehnogene și ecologice, cazurilor de boli infecțioase și intoxicații în masă a populației.

Atribuțiile Comisiei sunt:

- realizarea programelor de lungă durată și a măsurilor de prevenire a situațiilor excepționale și lichidarea consecințelor acestora, sporirea gradului de protecție a populației și teritoriului, siguranței funcționării stabile a economiei și obiectelor potențial periculoase;
- crearea sistemului de stat de prevenire și lichidare a situațiilor excepționale, menținerea în stare de pregătire a forțelor și mijloacelor acestuia;
- analiza cauzelor și consecințelor accidentelor, catastrofelor, calamităților naturale, tehnogene și ecologice, a eficacității măsurilor de protecție aplicate, generalizarea și popularizarea experienței de lichidare a consecințelor situațiilor excepționale.

7. În caz de pericol și declanșare a situațiilor excepționale, Comisia:

- coordonează activitatea sistemului de stat de prevenire și lichidare a situațiilor excepționale;
- analizează datele recepționate privind situația creată, studiază caracterul, cauzele declanșării și proporțiile calamității, adoptă decizii cu privire la aplicarea unor măsuri urgente, precum și unor măsuri

ulterioare de protecție a populației, teritoriului și patrimoniului, localizarea și lichidarea consecințelor accidentelor, catastrofelor, calamităților naturale, tehnogene și ecologice. Organele administrației publice centrale și locale informează Comisia despre situația creată prin intermediul Departamentului Situații Excepționale;

- controlează și analizează modul de desfășurare a lucrărilor de salvare și de intervenție urgentă, adoptă măsuri pentru asigurarea lor oportună cu forțele și mijloacele necesare;

- în caz de necesitate, decide evacuarea populației din zonele afectate;

- audiază rapoartele factorilor de decizie privind desfășurarea lucrărilor de salvare-deblocare și acordare a ajutorului necesar sinstraților;

- asigură informarea populației, prin intermediul mass-media, despre cauzele și proporțiile calamității, măsurile întreprinse de Guvern pentru prevenirea pericolului, declanșarea calamităților și lichidarea consecințelor acestora și protecția populației și teritoriului, familiarizarea populației cu regulile de comportare în situații excepționale;

- aduce la cunoștința conducătorilor țărilor limitrofe despre declanșarea situației excepționale pe teritoriul Republicii Moldova, caracterul pericolului existent pentru mediul ambiant și populația acestor țări și măsurile întreprinse de către Guvernul Republicii Moldova pentru lichidarea acestuia, iar în cazul declanșării situației excepționale de mari proporții lansează apelul internațional de acordare a ajutorului cu forțe de salvare, resurse materiale și financiare, în caz de necesitate coordonează cu țările menționate acțiunile de lichidare a consecințelor situației excepționale create.

8. În baza decretului Președintelui Republicii Moldova sau Hotărârii Parlamentului Republicii Moldova cu privire la instituirea stării de urgență pe teritoriul republicii Comisia aduce în stare de alertă sistemul de stat de prevenire și lichidare a situațiilor excepționale sau unele verigi concrete ale acestui sistem conform necesităților.

9. Comisia pentru Situații Excepționale are dreptul:

- să adopte, în limitele competenței sale, decizii și să le emită sub formă de dispoziții. Dispozițiile Comisiei sunt obligatorii pentru conducătorii tuturor ministerelor, departamentelor, organelor administrației publice locale și întreprinderilor, indiferent de forma organizațional-juridică și tipul de proprietate;

- să adopte decizii privind utilizarea mijloacelor financiare și materiale pentru lichidarea consecințelor situațiilor excepționale și acordarea ajutorului sinstraților;

- să controleze lucrul comisiilor pentru situații excepționale ale organelor administrației publice centrale și locale și să examineze în ședințele sale rapoartele conducătorilor acestor comisii;

- să efectueze controale și expertize, cu antrenarea instituțiilor și specialiștilor în materie, în vederea prevenirii accidentelor, catastrofelor, calamităților, cazurilor de boli infecțioase, intoxicații în masă a populației, depistării cauzelor și consecințelor acestora, sporirii siguranței protecției populației, mediului ambiant și stabilității funcționării economiei naționale;

- în situații excepționale să antreneze forțele și mijloacele necesare, indiferent de apartenența lor, precum și populația republicii aptă pentru muncă la desfășurarea lucrărilor curente de lichidare a consecințelor situațiilor excepționale;

- să prezinte Guvernului propuneri cu privire la perfecționarea forțelor și modernizarea mijloacelor protecției civile a Republicii Moldova.

10. Comisia activează în baza planului anual și de perspectivă.

Ședințele de lucru ale Comisiei se convoacă ori de câte ori este necesar, dar cel puțin o dată în semestru. Chestiunile examinate la ședințele Comisiei și deciziile adoptate se consemnează în procese-verbale, semnate de președintele ei.

11. Formele principale de pregătire a membrilor Comisiei pentru acțiuni în situații excepționale sunt antrenamentele planice, care se desfășoară cel puțin de două ori pe an.

12. Asigurarea financiară și materială a activității Comisiei se realizează conform legislației Republicii Moldova.

PRINCIPIILE

de bază ale protecției sanitare a teritoriului

Republicii Moldova aprobate prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 556 din 10 octombrie 1996

I. Noțiuni generale

Protecția sanitară a teritoriului prezintă un sistem de măsuri de stat în vederea diminuării pericolului importului și răspândirii bolilor convenționale și altor infecții focarelor epidemice ale acestor maladii. Sistemul în cauză prevede măsuri organizatorice, administrative, medico-sanitare care sunt executorii pentru toate ministerele, departamentele, agenții economici (indiferent de forma de proprietate), cetățenii Republicii Moldova și apatrizii și se efectuează pe întreg teritoriul republicii, precum și la punctele de trecere a frontierei de stat cu orice mijloc de transport.

II. Organizarea protecției sanitare

Protecția sanitară a teritoriului se asigură prin realizarea legislației țării în domeniul ocrotirii sănătății, asistenței sanitaro-epidemiologice a populației, Regulilor medico-sanitare internaționale. Ministerul Sănătății elaborează și prezintă Guvernului propuneri privind formarea politicii de stat în domeniul protecției sanitare a teritoriului. Ministerele și departamentele, agenții economici, independent de apartenența departamentală și forma de proprietate, posesorii mijloacelor de transport în rutele internaționale poartă răspundere pentru nerespectarea măsurilor și regulilor de protecție sanitară a teritoriului țării și asigură:

- respectarea strictă a cerințelor Serviciului Sanitar de Stat în mijloacele de transport internațional, la gările feroviare de frontieră, aeroporturi, stații auto, porturi fluviale etc.;
- pregătirea echipajelor (brigăzilor) și personalului mijloacelor de transport, ce prestează servicii pentru rutele internaționale, precum și personalului aeroporturilor, gărilor prin care se efectuează

transportări internaționale în materia de profilaxie a bolilor infecțioase convenționale și extrem de periculoase;

- îndeplinirea prescripțiilor Serviciului Sanitar de Stat privind efectuarea complexului de măsuri în caz de depistare a bolnavilor și persoanelor suspectate de infecții convenționale sau alte boli extrem de periculoase, precum și la depistarea rozătoarelor sau insectelor infectate;

21 - instruirea, profilaxia specifică, investigațiile de laborator (în caz de necesitate) a persoanelor ce pleacă în țări nefavorabile, din punct de vedere al bolilor infecțioase convenționale, în comun cu instituțiile medicale teritoriale;

- crearea condițiilor pentru alimentare, aprovizionarea cu apă potabilă a pasagerilor și personalului mijloacelor de transport, pentru întreținerea mijloacelor de transport, pentru colectarea, eliminarea și decontaminarea deșeurilor, condiții care să excludă accesul și transportarea rozătoarelor și insectelor.

Ministerul Sănătății, conform informațiilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), întocmește lista țărilor pentru vizitarea cărora este obligatorie imunizarea și comunică operativ această informație instituțiilor medicale locale și departamentale.

În caz de pericol de import și răspândire în teritoriul țării a infecțiilor convenționale și extrem de periculoase, Guvernul, de comun acord cu OMS, poate să introducă restricții temporare la trecerea frontierei de stat.

În scopul respectării regimului stabilit de trecere a frontierei, se antrenează forțe ale Ministerului Afacerilor Interne, Departamentului Protecției Civile și Situațiilor Excepționale, Ministerului Apărării.

La punctele internaționale de trecere a frontierei de stat se creează posturi sanitare de control, care activează în comun cu toate serviciile punctelor de trecere a frontierei. Măsurile restrictive concrete față de cetățeni, inclusiv din țări străine, în caz de depistare a bolilor extrem de periculoase, se efectuează în volumul și termenele prevăzute de Regulile medico-sanitare internaționale.

III. Asigurarea informațională

În caz de înregistrare în țările străine a bolilor extrem de periculoase, misiunile diplomatice și consulare ale Republicii Moldova acreditate în aceste state informează neîntârziat Ministerul Afacerilor Externe și Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, cu indicarea denumirii regiunii afectate, numărul de cazuri înregistrate și măsurile întreprinse de organele locale.

Ministerul Sănătății, în baza datelor proprii și informațiilor OMS, asigură informarea operativă a ministerelor, departamentelor interesate, instituțiilor medicale și populației țării.

Ministerul Sănătății întreține relații externe în chestiunile supravegherii epidemiologice internaționale și respectării Regulilor medico-sanitare internaționale, informează OMS, Ministerul Afacerilor Externe, precum și la cerere, misiunile diplomatice ale țărilor străine aflate în Republica Moldova.

Despre depistarea cazurilor de îmbolnăvire sau suspectare de boli infecțioase, ministerele și departamentele informează operativ Ministerul Sănătății, iar agenții economici, conducătorii mijloacelor de transport care participă la traficul internațional informează conducerea gărilor, aeroporturilor și instituțiile medicale teritoriale.

REGULAMENTUL

rețelei naționale de observare și control de laborator asupra contaminării (poluării) mediului înconjurător cu substanțe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice și agenți biologici aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 961, din 21 august 2006

I. Dispoziții generale

1. Regulamentul rețelei naționale de observare și control de laborator asupra contaminării (poluării) mediului înconjurător cu substanțe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice și agenți biologici (denumit în continuare Regulament) stabilește obiectivele controlului radioactiv, chimic și biologic al mediului înconjurător, modul de organizare și componența rețelei naționale de observare și control de laborator, precum și sarcinile acesteia în situații excepționale.

2. Observarea și controlul de laborator privind contaminarea (poluarea) obiectivelor mediului înconjurător cu substanțe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice și agenți biologici se organizează și se efectuează conform Legii cu privire la protecția civilă nr. 271-XIII din 9 noiembrie 1994, Legii cu privire la radioprotecție și securitatea nucleară nr. 1440-XIII din 24 decembrie 1997, Legii privind asigurarea sanitaro-epidemiologică a populației nr. 1513-XII din 16 iunie 1993, Legii privind activitatea veterinară nr. 1538-XII din 23 iunie 1993, Legii cu privire la regimul produselor și substanțelor nocive nr. 1236-XIII din 3 iulie 1997, Legii cu privire la activitatea hidrometeorologică nr. 1536-XIII din 25 februarie 1998, Legii privind protecția mediului înconjurător nr. 1515-XII din 16 iunie 1993, Legii privind protecția aerului atmosferic nr. 1422-XIII din 17 decembrie 1997, Legii cu privire la protecția plantelor nr. 612-XIV din 1 octombrie 1999, Legii privind organizarea administrativ-teritorială a Republicii Moldova nr. 764-XV din 27 decembrie 2001 și prezentului Regulament.

Observarea și controlul de laborator se organizează în scopul depistării la timp a contaminării (poluării) radioactive, chimice și biologice a solului, aerului, apei, materiilor prime alimentare, furajelor și a altor obiective ale mediului înconjurător, precum și pentru efectuarea oportună a măsurilor de protecție a populației, a efectivului formațiunilor protecției civile, a animalelor, plantelor și apei contra contaminării cu substanțe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice și agenți biologici.

3. În sensul prezentului Regulament, principalele noțiuni semnificative următoarele:

observare – sistem de măsuri întreprinse pentru depistarea oportună a faptului contaminării (poluării) mediului înconjurător, determinarea tipului de substanțe otrăvitoare, puternic toxice și stabilirea debitului dozei expoziționale (fondului radioactivității);

control de laborator – testarea în condiții de laborator a probelor prelevate la obiectivele mediului înconjurător (aer, produse alimentare, materii prime alimentare, apă, precipitații etc.) contaminate (poluate) cu substanțe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice și agenți biologici cunoscuți;

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

4. Observarea și controlul de laborator sunt efectuate de rețeaua națională de observare și control de laborator asupra contaminării (poluării) mediului înconjurător cu substanțe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice și agenți biologici (denumită în continuare rețeaua națională), a cărei bază o constituie centrele de medicină preventivă ale Ministerului Sănătății și Protecției Sociale, Centrul Republican de Pedologie Aplicată, Centrul Republican de Diagnosticare Veterinară, laboratoarele cu profil veterinar și agrochimic, centrele ramurale și laboratoarele de obiect ale Ministerului Agriculturii și Industriei Alimentare, Serviciul Hidrometeorologic de Stat și In-

spectoratul Ecologic de Stat ale Ministerului Ecologiei și Resurselor Naturale, Laboratorul chimic-radiometric al Departamentului situații excepționale al Ministerului Afacerilor Interne, Institutul Național de Standardizare și Metrologie și centrele de profil ale Serviciului Standardizare și Metrologie și laboratoarele Agenției Agroindustriale „Moldova-Vin”.

În caz de situații excepționale, în activitatea de observare și control de laborator sunt antrenate și echipele de cercetare și observare ale punctelor de dirijare ale autorităților administrației publice locale și ale obiectivelor economiei naționale.

La declanșarea situațiilor excepționale sau prin decizia specială a Guvernului, instituțiile de cercetări științifice cu profil epidemiologic, toxicologic și ecologic ale Ministerului Sănătății și Protecției Sociale, Ministerului Agriculturii și Industriei Alimentare, Ministerului Ecologiei și Resurselor Naturale și Academiei de Științe a Moldovei formează, pe baza laboratoarelor lor, centre de determinare a agenților biologici și de depistare a substanțelor chimico-toxicologice, de identificare a tulpinilor de microorganisme depistate și de acordare a ajutorului metodologic instituțiilor raionale, municipale, centrale și de obiect din cadrul rețelei naționale.

Numărul instituțiilor și laboratoarelor rețelei naționale se aprobă prin hotărâre de Guvern.

5. Sarcinile de bază ale rețelei naționale sunt:

a) în caz de poluare radioactivă:

- determinarea fondului de radiații gamma în sol;
- stabilirea componenței izotopice a poluării radioactive;
- stabilirea gradului de poluare radioactivă a obiectivelor mediului înconjurător: apei, stratului de aer la suprafața solului, produselor alimentare și materiilor prime alimentare, produselor de origine animală și fitotehnică;
- estimarea pericolului pe care îl reprezintă pentru oameni și animalele din sectorul agricol poluarea cu substanțe radioactive a terenului și a obiectivelor mediului înconjurător, în scopul argumentării măsurilor de radioprotecție;

– efectuarea expertizei produselor alimentare, materiilor prime alimentare, furajelor și a apei potabile, cu eliberarea avizului privind utilizarea lor;

– exercitarea controlului radioactiv la frontieră asupra mărfurilor importate.

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

– stabilirea faptului de contaminare cu substanțele indicate a obiectivelor mediului înconjurător;

– stabilirea tipului de substanțe otrăvitoare și puternic toxice (determinarea calitativă) conținute în mediul înconjurător (aer, apă, bazine acvatice, sol);

– determinarea cantitativă a substanțelor otrăvitoare și puternic toxice în produsele alimentare, materiile prime alimentare, furaje și apă, cu indicarea pericolului pe care îl reprezintă pentru oameni și animale;

– efectuarea expertizei produselor alimentare, furajelor, apei și elaborarea avizului privind utilizarea lor;

– stabilirea gradului de poluare cu substanțe toxice a componențului de mediu în zonele cu intensitate sporită a traficului rutier.

c) în caz de contaminare cu agenți biologici:

– stabilirea faptului de contaminare cu agenți biologici;

– determinarea tipului de agenți patogeni ai agenților biologici (bacterii, virusuri, rickettsii, ciuperci și toxine) în mediul înconjurător și în organisme de oameni și animale, stabilirea tipului de agenți patogeni ai bolilor plantelor (bacterii, virusuri, ciuperci), cu efectuarea expertizei produselor alimentare, materiilor prime alimentare, furajelor, apei și eliberarea avizului privind utilizarea lor.

II. Organizarea observării și controlului de laborator

6. În cadrul rețelei naționale, instituțiile și laboratoarele au următoarele funcții:

a) centrele de medicină preventivă ale Ministerului Sănătății și Protecției Sociale:

Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă:

– dirijarea activității centrelor de medicină preventivă raionale, din municipiile Chișinău și Bălți, unitatea teritorială autonomă Găgăuzia (Gagauz-Yeri) de lichidare a consecințelor situațiilor excepționale cu caracter natural, tehnogen și premeditat (terorism);

– examinarea situațiilor sanitaro-epidemiologice în focare, cu prognosticarea consecințelor;

– elaborarea planurilor de aducere în stare de funcționare în situații excepționale și stabilirea regimurilor de observare și/sau carantină;

– elaborarea și aprobarea de către medicul-șef sanitar de stat al Republicii Moldova a normelor provizorii admise de radionuclizi, substanțe toxice, microorganisme patogene și derivați ai lor în obiectivele mediului înconjurător;

– analiza calitativă și cantitativă a conținutului de radionuclizi, metale grele, pesticide și alte substanțe puternic toxice în produsele alimentare, apa potabilă și în alte obiective ale mediului înconjurător;

– determinarea tipurilor de agenți biologici (bacterii, virusuri, rickettsii, hlamidii, fungi, toxine) în probele prelevate din obiectivele mediului înconjurător, precum și în materialele de la bolnavi, cadavre umane și vectori, cu identificarea microorganismelor depistate, derivatelor lor (toxinelor) sau răspunsului la acestea (imunitatea);

– efectuarea, în caz de necesitate, a expertizei sanitare a produselor alimentare și a apei potabile contaminate (poluate) cu substanțe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice și agenți biologici, cu eliberarea avizului privind utilizarea lor de către populație;

– participarea la elaborarea recomandărilor pentru asigurarea regimului de protecție și comportament al populației în focarele de contaminare (poluare) cu substanțe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice și agenți biologici;

– elaborarea măsurilor de intervenție medicală și profilactică în caz de urgențe radiologice și accidente (incidente) nucleare;

– îndeplinirea funcțiilor de centru metodologic pentru pregăti-

rea și perfecționarea cadrelor rețelei de observare și control de laborator ale Ministerului Sănătății și Protecției Sociale;

- efectuarea controlului și identificarea posibilităților de dotare cu aparataj, utilaj și consumabile de diagnosticare și bioprotecție a laboratoarelor din subordinea Ministerului Sănătății și Protecției Sociale;

- acordarea ajutorului organizatorico-metodic și practic specialiștilor din teritoriu;

- pregătirea și repartizarea probelor-mostre de substanțe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice și agenți biologici în timpul antrenamentelor și cantonamentelor;

- evaluarea și generalizarea rezultatelor antrenamentelor rețelei de observare și control de laborator al Ministerului Sănătății și Protecției Sociale.

Centrele de Medicină Preventivă din municipiile Chișinău și Bălți:

- determinarea agenților biologici în probele prelevate din obiectivele mediului înconjurător, precum și în materialele prelevate de la bolnavi și cadavre umane, în conformitate cu Nomenclatorul investigațiilor aprobat de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale;

- analiza calitativă și cantitativă a substanțelor otrăvitoare și puternic toxice în produsele alimentare și apa potabilă;

- expertiza sanitaro-bacteriologică a produselor alimentare și a apei potabile contaminate (poluate) cu substanțe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice și agenți biologici, cu eliberarea avizului privind consumul lor de către populație;

- supravegherea sanitară de stat în teritoriul deservit și efectuarea anchetei sanitaro-epidemiologice în cazul declanșării situațiilor excepționale și lichidării consecințelor lor;

- determinarea fondului radiației gamma în zona amplasării centrului;

- participarea la elaborarea prescripțiilor pentru regimul de protecție și comportament al populației în teritoriul arondat în caz

de contaminare (poluare) a mediului înconjurător cu substanțe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice și agenți biologici.

Centrele raionale de Medicină Preventivă:

- controlul de laborator privind contaminarea cu agenți biologici a mediului înconjurător, produselor alimentare și a apei potabile, în conformitate cu Nomenclatorul investigațiilor aprobat de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale;

- analiza calitativă și cantitativă a substanțelor otrăvitoare și puternic toxice în produsele alimentare și apa potabilă;

- supravegherea de stat în teritoriul asistat, efectuarea anchetelor sanitaro-epidemiologice în zona calamităților naturale și tehnogene, cu prelevarea probelor din mediul înconjurător și transportarea lor, după caz, la centrele respective;

- determinarea fondului radiației gamma în teritoriul amplasării centrului;

- în cazurile necesare – expertiza produselor alimentare și a apei potabile, cu eliberarea avizului privind folosirea lor de către populație;

- centrele de medicină preventivă ale UTA Găgăuzia (Gagauz-Yeri);

- controlul de laborator privind contaminarea cu agenți biologici a mediului înconjurător, produselor alimentare și a apei potabile, în conformitate cu Nomenclatorul investigațiilor aprobat de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale;

- analiza calitativă și cantitativă a substanțelor otrăvitoare și puternic toxice în produsele alimentare și apa potabilă;

- supravegherea de stat în teritoriul asistat, efectuarea anchetelor sanitaro-epidemiologice în zona calamităților naturale și tehnogene, cu prelevarea probelor din mediul înconjurător și transportarea lor, după caz, la centrele respective;

- determinarea fondului radiației gamma în teritoriul amplasării centrului;

- în cazurile necesare – expertiza produselor alimentare și a apei potabile, cu eliberarea avizului privind folosirea lor de către populație.

b) instituțiile și laboratoarele Ministerului Agriculturii și Industriei Alimentare:

Sectorul controlului radiologic în complexul agroindustrial. Centrul Republican de Pedologie Aplicată:

- organizarea și acordarea asistenței științifico-metodologice privind controlul radiologic în instituțiile și întreprinderile agroindustriale;
- participarea la elaborarea măsurilor privind desfășurarea activității de producție agroindustrială în condițiile poluării radioactive;
- pregătirea și repartizarea probelor-mostre de substanțe radioactive, otrăvitoare și puternic toxice în timpul antrenamentelor și cantonamentelor, evaluarea și generalizarea rezultatelor antrenamentelor rețelei de observare și control de laborator a Ministerului Agriculturii și Industriei Alimentare;
- clasificarea, în comun cu Departamentul situații excepționale al Ministerului Afacerilor Interne (denumit în continuare Departamentul situații excepționale), a materialelor nucleare și a surselor de iradiere ionizantă, indiferent de proveniența acestora;
- observarea și controlul de laborator privind contaminarea (poluarea) cu substanțe radioactive, otrăvitoare și puternic toxice (analiza calitativă și cantitativă) a solului, plantelor și produselor fitotehnice la obiectivele de producție agricolă;
- îndeplinirea funcțiilor de centru metodologic pentru pregătirea și perfecționarea specialiștilor în domeniul radiologiei și toxicologiei din cadrul Ministerului Agriculturii și Industriei Alimentare;
- determinarea gradului de poluare cu substanțe radioactive a stratului de aer la suprafața solului și a fondului radiației gamma în teritoriul arondat Centrului;
- monitorizarea focarelor de contaminare chimică și a zonelor de poluare radioactivă la obiectivele agricole;
- organizarea și efectuarea monitoringului radiativ și agroecotoxicologic al solurilor, producției vegetale și al altor obiecte de mediu;

- supravegherea și controlul asupra surselor ionizante din sectorul agroindustrial;
- efectuarea lucrărilor de încercare în scopul asigurării controlului și certificării calității produselor fitotehnice și de altă origine, cu elaborarea recomandărilor de utilizare a acestora;
- controlul toxicologic al conținutului reziduurilor de pesticide în producția agricolă, sol și în alte obiecte ale mediului înconjurător.

Centrul Republican de Diagnosticare Veterinară:

- pregătirea și perfecționarea cadrelor rețelei de observare și control de laborator cu profil veterinar;
- determinarea agenților biologici (bacterii, ciuperci, virusuri, rickettsii, toxine) în obiectivele mediului înconjurător la întreprinderile complexului agroindustrial;
- identificarea microorganismelor depistate;
- diagnosticul de laborator al bolilor animalelor și păsărilor;
- examinarea radiometrică, radiochimică și spectrometrică și efectuarea controlului asupra poluării radioactive a obiectelor de supraveghere veterinară;
- determinarea conținutului calitativ și cantitativ de radionuclizi, metale grele, produse de uz fitosanitar și alte substanțe puternic toxice în produsele alimentare, materiile prime alimentare de origine animală, apă și în alte obiective ale mediului înconjurător;
- expertiza sanitar-veterinară de stat a obiectivelor supuse supravegherii sanitar-veterinare, a materiei prime și a produselor alimentare de origine animală și vegetală destinate comerțului, cu eliberarea avizului privind consumul lor de către populație sau hrănirea și adăparea animalelor și păsărilor din sectorul agroindustrial;
- observarea și efectuarea anchetei sanitar-veterinare în focarele de contaminare biologică la obiectivele agricole;
- determinarea fondului radiației gamma în teritoriul arondat centrului;
- evaluarea calității și inofensivității producției de origine animală, inclusiv a materiei prime și a produselor alimentare de origine animală autohtone și de import;

- acordarea ajutorului organizatorico-metodic și practic specialiștilor din teritoriu;
- pregătirea și repartizarea probelor-mostre de substanțe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice și agenți biologici în timpul antrenamentelor și cantonamentelor, evaluarea rezultatelor.

Laboratoarele veterinare raionale:

- observarea și controlul de laborator privind contaminarea (poluarea) cu substanțe radioactive, otrăvitoare și puternic toxice (analiza calitativă și cantitativă) și cu agenți biologici a produselor de origine animală, a hranei, a furajelor și a apei din sursele aflate la obiectivele agricole;
- diagnosticul de laborator al bolilor animalelor și păsărilor;
- ancheta veterinară, prelevarea probelor de la obiectivele agricole și transportarea lor la Centrul Republican de Diagnostică Veterinară pentru cercetarea de laborator a tuturor tipurilor de contaminare (poluare);
- determinarea fondului radiației gamma pe teritoriul arondat laboratorului.

Stația nordică de proiectări și prospecțiuni chimice, mun. Bălți:

- observarea și controlul de laborator privind contaminarea (poluarea) cu substanțe radioactive, otrăvitoare și puternic toxice (analiza calitativă și cantitativă) a solului și a producției agricole;
- monitorizarea focarelor de contaminare chimică și a zonelor de poluare radioactivă de la obiectivele agricole;
- controlul calității produselor fitotehnice autohtone și de import, cu elaborarea recomandărilor de utilizare a acestora.

Inspectoratul de Stat Republican pentru Protecția Plantelor și inspectoratele de stat raionale pentru protecția plantelor:

- observarea fitopatologică privind apariția și răspândirea bolilor și dăunătorilor plantelor;
- prelevarea probelor pentru depistarea gradului de afectare cu agenți biologici a suprafețelor agricole;

— cercetarea fitopatologică la obiectivele de producție fitotehnică;

— prelevarea probelor pentru depistarea substanțelor otrăvitoare, puternic otrăvitoare și a agenților biologici și transportarea lor la centrele respective.

Centrele ramurale și laboratoarele din întreprinderile industriei alimentare, cărnii, laptelui, conservelor, unitățile de panificație și achiziționare a cerealelor:

- observarea și controlul de laborator privind contaminarea (poluarea) cu substanțe radioactive, otrăvitoare și puternic toxice și metale grele a rezervelor de grâne ale statului și a produselor obținute din prelucrarea lor, a materiilor prime alimentare, a produselor alimentare și a mărfurilor alimentare fabricate, prelucrate și stocate la întreprinderile, depozitele și bazele aflate sub autoritatea lor;
- determinarea fondului radiației gamma în teritoriul amplasării centrului, laboratorului.

c) instituțiile și laboratoarele Ministerului Ecologiei și Resurselor Naturale:

Serviciul Hidrometeorologic de Stat:

- determinarea substanțelor chimice în sol, apele de suprafață, aerul atmosferic, precipitații și depunerile acvatic;
- determinarea conținutului de metale grele, pesticide (organoclorurate, organofosforice, din grupa triazinelor, erbicidelor etc.) și de bifenilili policlorurați în sol, apele de suprafață, depunerile atmosferice și acvatic;
- determinarea fondului radiației gamma pe teritoriul amplasării stațiilor meteorologice;
- determinarea radioactivității prin metoda β - γ — spectrometrie;

Inspectoratul Ecologic de Stat:

- efectuarea controlului analitico-ecologic al emisiilor și deversărilor substanțelor nocive în mediu;
- prelevarea probelor de aer, apă și sol din sursele de poluare pentru determinarea substanțelor chimice și toxice la SEB-uri, din

apele naturale, la stațiile PECO, din solurile din preajma depozitelor de pesticide în funcțiune și deteriorate etc.

d) Laboratorul chimic-radiometric al Departamentului situații excepționale:

– executarea lucrărilor de întreținere a mijloacelor de protecție chimică și radiometrică din rezerva de stat în continuă stare de funcționare;

– testarea particularităților de protecție a mijloacelor individuale de protecție a organelor respiratorii și pielii din rezerva de stat și din dotarea formațiunilor protecției civile;

– pregătirea și repartizarea probelor-mostre de substanțe radioactive, otrăvitoare și puternic toxice laboratoarelor de obiect în timpul antrenamentelor;

– clasificarea materialelor nucleare și a surselor de iradiere ionizantă, indiferent de proveniența acestora;

– determinarea fondului radiației gamma la obiectivele protecției civile.

e) instituțiile Serviciului Standardizare și Metrologie:

– determinarea radionuclizilor în produsele agroalimentare, cosmetice și în materialele de construcție;

– determinarea substanțelor toxice (cantităților remanente de pesticide și alte substanțe toxice) în produsele agroalimentare, cosmetice și în materialele de construcție;

– determinarea micotoxinelor în produsele alimentare;

– aprecierea fondului radiației pe teritoriul amplasării acestora.

f) laboratoarele Agenției Agroindustriale „Moldova-Vin”:

– determinarea radionuclizilor de cezium și stronțiu în băuturile alcoolice, cu eliberarea certificatelor de calitate;

– depistarea metalelor grele și substanțelor puternic toxice în producția vinicolă;

– stabilirea fondului radiației gamma pe teritoriul amplasării laboratorului.

7. Statele de funcții și listele echipamentului, utilajelor și consumabilelor necesare instituțiilor rețelei naționale se aprobă de către ministerele și serviciile respective.

8. Observarea cu ajutorul aparatelor și a mijloacelor tehnice de depistare se efectuează permanent, cu forțele instituțiilor și laboratoarelor rețelei naționale, în funcție de situație:

a) în activitatea cotidiană:

– observarea se efectuează în cadrul îndeplinirii sarcinilor de producere, în conformitate cu prevederile legislației în vigoare, prescripțiile expertizei sanitar-veterinare, standardele de stat, instrucțiunile tehnice și tehnologice, în locurile amplasării permanente a instituțiilor rețelei naționale și la obiectivele specificate în planurile protecției civile ale ministerelor și serviciilor, coordonate cu Departamentul situații excepționale;

– sistematic, de 4 ori pe zi, Serviciul Hidrometeorologic de Stat raportează în modul stabilit serviciului operativ al Departamentului situații excepționale situația privind nivelul fondului radiației și starea mediului înconjurător, pentru a informa Guvernul;

b) în caz de pericol sau declanșare a situațiilor excepționale, prin hotărârea Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova, comisiilor raionale sau municipale, observarea se efectuează și de laboratoarele de obiect pe tot teritoriul țării timp de 24 ore, în componență sporită, cu efectuarea analizelor și raportarea în ordinea stabilită, nu mai puțin de 4 ori pe zi.

Concomitent cu asistența de laborator a activității de producere, toate instituțiile și laboratoarele rețelei naționale efectuează controlul radioactiv, chimic și biologic asupra contaminării (poluării) mediului înconjurător, în conformitate cu planul de aducere în stare de funcționare a centrului (laboratorului) pentru intervenții în situații excepționale.

9. Conducerea instituțiilor incluse în cadrul rețelei naționale și controlul capacității lor de intervenție revin în sarcina ministerelor, serviciilor, consiliilor raionale și direcțiilor (secțiilor) situații excepționale raionale, municipale și a unității teritoriale autonome Găgăuzia (Gagauz-Yeri).

Coordonarea și controlul întregii activități a rețelei naționale se pune în sarcina Departamentului situații excepționale.

10. Investigarea de laborator a nivelurilor de contaminare (poluare) cu substanțe radioactive, otrăvitoare și puternic toxice a produselor alimentare, a apei potabile și a apei bazinelor deschise, precum și determinarea agenților biologici din obiectivele mediului înconjurător și organismele umane se efectuează conform metodelor aprobate de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale.

Controlul radioactiv, chimic și bacteriologic al apelor din bazinele deschise, solului, plantelor, produselor de origine animală, furajelor, precum și diagnosticul de laborator al bolilor animalelor și păsărilor se efectuează conform metodelor și normelor sanitar-veterinare aprobate de Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare.

11. Instituțiile rețelei naționale trebuie să dispună de:

- pașaportul instituției (laboratorului);
- lista efectivului;
- planul de aducere în stare de funcționare a centrului (laboratorului) pentru intervenții în situații excepționale;
- instrucțiunea și schema privind modul de efectuare a observării radioactive, chimice și biologice, colectarea datelor și modul de înștiințare despre contaminare (poluare);
- metodele de efectuare a cercetărilor privind contaminarea (poluarea) cu substanțe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice și agenți biologici;
- normele nivelurilor de contaminare cu substanțe radioactive, concentrațiilor maxim admisibile de substanțe otrăvitoare și puternic toxice în apa potabilă, produsele alimentare, materiile prime alimentare;
- instrucțiunea privind modul de colectare, păstrare și transportare a probelor;
- harta (schema) teritoriului controlat;
- documentele de evidență și gestiune.

III. Transmiterea informației de către instituțiile și laboratoarele rețelei naționale

12. Transmiterea de către instituțiile rețelei naționale a informației privind contaminarea (poluarea) mediului înconjurător cu substanțe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice și agenți biologici organizațiilor ierarhic superioare și direcțiile (secțiunile) situații excepționale se efectuează imediat, prin canalele de comunicații existente, în conformitate cu Tabelul rapoartelor periodice ale Departamentului situații excepționale, aprobat prin dispoziția vicepreședintelui Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova, director general al Departamentului situații excepționale, nr.61-d din 18 septembrie 2003.

Conținutul informației care se comunică Departamentului situații excepționale, autorităților administrației publice centrale și locale și criteriile de determinare a situațiilor excepționale sunt specificate în Regulamentul cu privire la modul de acumulare și schimb de informații în domeniul protecției populației și a teritoriului în condiții de situații excepționale, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 347 din 25 martie 2003 „Cu privire la modul de acumulare și schimb de informații în domeniul protecției populației și a teritoriului în condiții de situații excepționale” (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2003, nr. 62–66, art.380).

IV. Pregătirea specialiștilor rețelei de observare și control de laborator

13. Pregătirea și perfecționarea specialiștilor rețelei naționale se organizează și se efectuează de către ministerele de resort, conform planurilor și programelor elaborate de acestea și coordonate cu Departamentul situații excepționale:

- specialiștii centrelor de medicină preventivă – la Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă al Ministerului Sănătății.

– specialiștii cu profil veterinar – la Centrul Republican de Diagnosticare Veterinară al Ministerului Agriculturii și Industriei Alimentare;

– specialiștii centrelor și laboratoarelor de obiect ale complexului agroindustrial – la Centrul Republican de Pedologie Aplicată al Ministerului Agriculturii și Industriei Alimentare;

– specialiștii centrelor și laboratoarelor de obiect ale ministerelelor și serviciilor de resort – la instituțiile departamentale republicane sau la bazele de perfecționare ale Ministerului Sănătății și Protecției Sociale sau ale Ministerului Agriculturii și Industriei Alimentare.

Pregătirea și antrenamentul efectivului rețelei naționale nemijlocit la locul de muncă se efectuează conform unor programe separate, din contul timpului rezervat pregătirii formațiunilor protecției civile (până la 5 zile anual).

Forma superioară de pregătire practică a instituțiilor și laboratoarelor sunt antrenamentele speciale desfășurate de Departamentul situații excepționale, ministerele și serviciile de resort, cu analiza probelor din mediul înconjurător pentru depistarea substanțelor radioactive, otrăvitoare, puternic toxice și a agenților biologici.

V. Asigurarea tehnico-materială

14. Asigurarea instituțiilor și laboratoarelor rețelei naționale cu aparate pentru cercetarea radioactivă, chimică, bacteriologică și controlul dozimetric, cu reactivi chimice, medii de cultură, seruri diagnostice și mijloace individuale de protecție etc. se efectuează în limitele mijloacelor aprobate în aceste scopuri în bugetul de stat, bugetele locale și ale obiectivelor economiei naționale care dispun de laboratoare departamentale.

15. Mijloacele tehnice de control, aparatele și instalațiile, mijloacele de protecție și alte materiale necesare pentru activitate în situații excepționale se păstrează la instituțiile rețelei naționale. Asigurarea metrologică a acestor categorii de mijloace tehnice se efectuează o dată la doi ani.

REGULAMENT

cu privire la organizarea sistemului de înștiințare și transmisiuni în caz de pericol sau de apariție a situațiilor excepționale aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 1048 din 6 octombrie 2005

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Regulamentul cu privire la organizarea sistemului de înștiințare și transmisiuni în caz de pericol sau de apariție a situațiilor excepționale (în continuare – Regulament) este elaborat în scopul realizării prevederilor Legii nr. 271-XIII din 9 noiembrie 1994 cu privire la protecția civilă și constituie temei juridic pentru colaborarea Ministerului Afacerilor Interne, Ministerului Dezvoltării Informaționale, S.A. „Moldtelecom” și Î.S. „Radiocomunicații” în domeniul constituirii și funcționării sistemelor de transmisiuni și înștiințare în caz de situații excepționale, precum și stabilește drepturile și obligațiile autorităților administrației publice, organizațiilor și întreprinderilor, indiferent de tipul lor de proprietate, privind organizarea înștiințării și transmisiunilor în cazurile sus-menționate.

2. În sensul prezentului Regulament, sunt utilizate noțiunile definite la punctul 1 al Regulamentului cu privire la modul de acumulare și schimb de informații în domeniul protecției populației și a teritoriului în condiții de situații excepționale, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 347 din 25 martie 2003, precum și următoarele noțiuni:

– înștiințare despre pericolul sau apariția situațiilor excepționale – aducerea la cunoștința organelor de conducere, forțelor protecției civile și a populației, prin intermediul sistemului de înștiințare al protecției civile, a semnalelor și a informației despre pericolul sau declanșarea situației excepționale;

– sistem de înștiințare al protecției civile, sistem automatizat de înștiințare centralizată (în continuare – S.A.Î.C.) – asocierea

tehnico-organizatorică a forțelor, mijloacelor tehnice speciale de înștiințare și a sistemului de transmisiuni al protecției civile, precum și a canalelor rețelelor de transmisiuni teritoriale și ramurale, care asigură transmiterea semnalelor de înștiințare și a informației despre situațiile excepționale;

- sistem de transmisiuni al protecției civile – asocierea tehnico-organizatorică a forțelor și mijloacelor de transmisiuni cu diferită destinație, create pentru asigurarea activității, în diferite regimuri de funcționare, a organelor de conducere, forțelor și mijloacelor protecției civile;

- asistența tehnică – sistem de măsuri organizatorice și tehnice de menținere a aparatajului și echipamentului în stare de pregătire pentru funcționare;

- carta tehnologică de prestare a serviciilor și reparație a mijloacelor de transmisiuni (în continuare – carta tehnologică) – document tehnic, elaborat de producător, care stabilește volumul, ordinea și metodică de îndeplinire obligatorie și sigură a lucrărilor pentru prestarea serviciilor și reparația mijloacelor de transmisiuni;

- parametri tehnici – mărimi admisibile ale semnalelor electrice, potrivit frecvenței, amplitudinii, fazei, vitezei de schimb și volumului de păstrare a informației, în temeiul cărora mijloacele de transmisiuni asigură îndeplinirea conformă a sarcinilor.

3. Sistemele de înștiințare ale protecției civile constituie o parte componentă a sistemului de dirijare a protecției civile și includ: sistemul de înștiințare național, sisteme de înștiințare teritoriale, locale și de obiect (întreprinderi).

4. Crearea, perfecționarea (reconstrucția) și menținerea în stare de pregătire permanentă pentru punerea în funcțiune a sistemelor de înștiințare ale protecției civile reprezintă o parte componentă a măsurilor de protecție civilă, desfășurate în cadrul autorităților administrației publice și întreprinderilor.

5. Conducătorii autorităților administrației publice, administrației obiectelor (întreprinderilor) care, din oficiu, sunt președinți ai comisiilor pentru situații excepționale, potrivit art.18 alin.(4) al

Legii nr. 271-XIII din 9 noiembrie 1994 cu privire la protecția civilă, poartă răspundere personală pentru crearea, perfecționarea și menținerea în stare de pregătire a sistemelor de înștiințare ale protecției civile.

6. Mijloacele financiare pentru crearea, perfecționarea și întreținerea sistemelor de înștiințare și transmisiuni ale protecției civile sunt prevăzute în bugetele de toate nivelurile, la un articol aparte și sunt alocate de la bugetul de stat, bugetele autorităților administrației publice, ale întreprinderilor și organizațiilor, în conformitate cu art. 25 și art. 28 din Legea cu privire la protecția civilă.

II. SARCINILE DE BAZĂ ALE SISTEMULUI DE ÎNȘTIINȚARE AL PROTECȚIEI CIVILE

7. Sarcina de bază a S.A.Î.C. constă în asigurarea mecanismului de transmitere a semnalelor (dispozițiilor) și a informației de la Departamentul Situații Excepționale al Ministerului Afacerilor Interne (în continuare – Departamentul Situații Excepționale), care dirijează activitatea ce ține de prevenirea și lichidarea consecințelor situațiilor excepționale, asigurarea securității antiincendiare, chimice și radiative:

- a) ministerelor și altor autorități administrative centrale, instituții și organizații;

- b) autorităților administrației publice locale de nivelul al doilea;

- c) organelor pentru situații excepționale din unitățile teritorial-administrative de nivelul al doilea (subdiviziunile teritoriale pentru situații excepționale);

- d) detașamentelor (unităților) de salvatori și pompieri ale Departamentului Situații Excepționale;

- e) ofițerului de serviciu operativ al Ministerului Apărării.

8. Mecanismul de aducere la cunoștința autorităților administrației publice și a populației a semnalelor și informației în cazul situațiilor excepționale va fi descris în carta tehnologică, elaborată

de Departamentul Situații Excepționale și coordonată cu Ministerul Dezvoltării Informaționale, S.A. „Moldtelecom” și Î.S. „Radio-comunicații”.

9. Sarcina de bază a sistemelor teritoriale de înștiințare ale protecției civile rezidă în asigurarea mecanismului de transmitere a semnalelor (dispozițiilor) și a informației de la organele pentru situații excepționale din unitățile teritorial-administrative de nivelul al doilea:

- a) conducătorilor autorităților administrației publice de nivelul întâi;
- b) conducătorilor serviciilor raionale și municipale ale protecției civile;
- c) ofițerului de serviciu al Departamentului Situații Excepționale;
- d) serviciilor operative de dispecerat ale obiectelor potențial periculoase și ale altor obiecte ale economiei, care prezintă risc sporit de producere a situațiilor excepționale;
- e) organelor administrativ-militare din teritoriu;
- f) populației raionului.

10. Sarcina de bază a sistemului local de înștiințare constă în transmiterea semnalelor și informației:

- a) conducătorilor și personalului obiectului;
- b) forțelor protecției civile ale obiectului;
- c) conducătorilor obiectelor (întreprinderilor) situate în zona de acțiune a sistemului local de înștiințare;
- d) serviciilor operative de dispecerat ale organelor pentru situații excepționale de pe teritoriul raionului, municipiului, orașului;
- e) populației din zona de acțiune a sistemului local de înștiințare.

11. Sarcina de bază a sistemului de înștiințare de obiect constă în transmiterea semnalelor și a informației:

- a) conducătorilor și personalului obiectelor;
- b) serviciilor operative de dispecerat ale organelor pentru situații excepționale de pe teritoriul raionului, municipiului, orașului;
- c) forțelor protecției civile ale obiectului.

III. PUNEREA ÎN FUNCȚIUNE A SISTEMELOR DE ÎNȘTIINȚARE ALE PROTECȚIEI CIVILE

12. Decizia de punere în funcțiune a sistemului de înștiințare al protecției civile este luată de președinții comisiilor pentru situații excepționale respective sau de persoanele interimare.

13. Pentru a transmite semnalele sau informația respectivă populației din teritoriile subordonate, președinții comisiilor pentru situații excepționale au dreptul să întrerupă transmiterea programelor difuzate prin rețelele radio, de televiziune și prin cablu, indiferent de apartenența departamentală, forma de organizare juridică și tipul de proprietate ale acestora.

14. Semnalele (dispozițiile) și informația sunt transmise de către serviciile operative de dispecerat ale organelor pentru situații excepționale în mod prioritar, cu utilizarea tuturor mijloacelor de înștiințare și transmisiuni aflate la dispoziție.

În caz de coincidență a timpului de transmitere a comunicatelor informative guvernamentale și a celor de înștiințare a populației, consecutivitatea transmiterii acestora la stațiile radio este stabilită de președintele Comisiei pentru situații excepționale a Republicii Moldova – Prim-ministrul Republicii Moldova.

15. Serviciile operative de dispecerat ale organelor pentru situații excepționale, în momentul recepționării semnalului (dispoziției) sau a informației de înștiințare, confirmă recepționarea acestora, aduc în mod de urgență la cunoștința șefului nemijlocit al organului pentru situații excepționale, autorităților administrației publice respective și populației semnalul recepționat și acționează în conformitate cu indicațiile și instrucțiunile primite. Transmiterea semnalelor (dispozițiilor) și a informației de înștiințare poate fi efectuată în diferite regimuri (automat, prin telefon etc.).

Regimul de bază este cel automat.

În regimul automat transmiterea semnalelor (dispozițiilor) și a informației de înștiințare se face utilizându-se mijloace tehnice speciale de înștiințare, care funcționează în cuplare cu canalele de

comunicații ale rețelelor de comunicații publice, ale rețelelor de comunicații departamentale, precum și ale rețelelor de difuziune.

16. Mijlocul de bază de înștiințare și informare a populației îl constituie transmiterea comunicatelor verbale prin rețelele de transmisiuni.

17. Punerea în funcțiune a rețelelor de retransmitere radio, a stațiilor de televiziune (indiferent de tipul de proprietate), cu întreruperea programului de transmisiuni, se efectuează cu aprobarea președintelui comisiei pentru situații excepționale respective numai pentru înștiințarea și informarea populației.

18. Înștiințarea populației se realizează prin includerea circulară a sirenelor electrice, ceea ce înseamnă „Atenție tuturor!”; urmează includerea sistemelor de înștiințare prin rețelele de radiodifuziune și televiziune prin cablu și eter. Textele comunicatelor pentru informarea populației sunt înregistrate pe benzi magnetice și sub formă de texte imprimate, se păstrează, fiind sigilate, la punctele de dirijare ale protecției civile și în încăperile tehnice de transmisiune ale radioului și televiziunii.

În cazul deteriorării rețelelor de transmisiuni de la punctele de dirijare ale protecției civile, textele de înștiințare sunt transmise prin dispoziție codificată, nemijlocit din încăperile tehnice de transmisiune ale radioului și televiziunii.

Informația orală este difuzată populației cu întreruperea programelor de transmisiune timp de cel mult 5 minute, în limbile moldovenească și rusă consecutiv.

Se admite repetarea de două sau de trei ori a comunicatului oral.

Informația orală este transmisă, de regulă, de prezentatorii din cadrul studiourilor de difuziune.

În cazuri excepționale, se admite transmiterea unor comunicate orale succinte, necorespunzătoare cu standardul, prin intermediul mijloacelor de transmisiune, în direct sau înregistrate pe bandă magnetică, nemijlocit de la serviciile operative de dispecerat ale organelor pentru situații excepționale.

19. Interacțiunea, pe un anumit teritoriu, a organelor pentru situații excepționale cu alte departamente și organizații participante la transmiterea semnalelor (dispozițiilor) și a informației de înștiințare se efectuează în conformitate cu hotărârea președintelui comisiei pentru situații excepționale respective și instrucțiunile coordonate cu departamentele și organizațiile interesate.

20. Modul de punere în funcțiune a sistemelor de înștiințare teritoriale, locale și de obiect, componența forțelor și mijloacelor antrenate pentru înștiințare și informare, persoanele cu funcții de răspundere responsabile de executare sunt stabilite prin directivele președintelui Comisiei pentru situații excepționale a Republicii Moldova, deciziile președinților comisiilor pentru situații excepționale respective.

21. Hotărârea privind punerea în funcțiune a S.A.Î.C. este luată de către Departamentul Situații Excepționale, de comun acord cu Ministerul Dezvoltării Informaționale, S.A. „Moldtelecom”, și este coordonată cu administrația instituției publice naționale a audiovizualului Compania „Teleradio-Moldova” (în continuare – Compania „Teleradio-Moldova”).

22. Despre toate cazurile de punere în funcțiune (sanționată și nesanționată) a sistemelor de înștiințare ale protecției civile se raportează Departamentului Situații Excepționale.

IV. CREAREA, PERFECȚIONAREA ȘI MENȚINEREA ÎN STARE DE PREGĂTIRE A SISTEMELOR DE ÎNȘTIINȚARE ALE PROTECȚIEI CIVILE

23. Sistemele de înștiințare ale protecției civile sunt create la timpul oportun. În acest scop sunt utilizate mijloacele de înștiințare și transmisiuni din dotare ale organelor pentru situații excepționale, precum și rețelele de comunicații cu orice destinație, apartenență și formă de proprietate de pe teritoriul Republicii Moldova.

Organizațiile de telecomunicații și alimentare cu energie electrică sunt obligate să pună la dispoziția organelor pentru situații ex-

cepționale, pe baze contractuale, conform cererii, numărul necesar de canale și rețele de comunicații (transmisiune) și să asigure funcționarea acestora.

24. În scopul creării, perfecționării și menținerii în stare de pregătire permanentă pentru funcționare a S.A.Î.C., Departamentul Situații Excepționale:

a) va elabora cerințele privind modul de organizare a înștiințării și transmisiunilor în cazul apariției situațiilor excepționale;

b) va crea, în comun cu Ministerul Dezvoltării Informaționale, S.A. „Moldtelecom” și Î.S. „Radiocomunicații”, un grup de lucru, care va activa în baza regulamentului propriu, aprobat de părți, și va asigura funcționarea adecvată a S.A.Î.C. Grupul de lucru va elabora proiectul rețelelor S.A.Î.C. în conformitate cu modul de organizare a înștiințării și transmisiunilor în caz de pericol sau producere a situațiilor excepționale;

c) va verifica calitatea funcționării mijloacelor tehnice existente ale S.A.Î.C.;

d) va analiza posibilitățile de implementare a proiectului rețelelor S.A.Î.C. în baza mijloacelor tehnice existente;

e) va organiza lucrările de profilaxie și reparație a mijloacelor tehnice ale S.A.Î.C. conform normelor tehnologice stabilite;

f) va elabora proiectul pentru interconectarea mijloacelor tehnice existente și va crea condițiile necesare pentru înștiințare;

g) va asigura implementarea și testarea rețelelor S.A.Î.C. conform prevederilor proiectului elaborat;

h) va încheia, în comun cu autoritățile administrației publice, contracte cu S.A. „Moldtelecom” privind închirierea circuitelor reparate și a liniilor fizice, precum și întreținerea în stare de gătire permanentă a S.A.Î.C.;

i) în comun cu autoritățile administrației publice, va prevedea în bugetele acestora mijloacele financiare necesare pentru achitarea cheltuielilor legate de menținerea în stare de pregătire permanentă a S.A.Î.C.;

î) va planifica modernizarea treptată și continuă a S.A.Î.C. în baza progresului tehnico-științific, în baza cerințelor privind modul de organizare a S.A.Î.C. și din mijloacele financiare disponibile.

25. Sistemul S.A.Î.C. național este creat, perfecționat și menținut în stare de pregătire permanentă pentru funcționare de către Departamentul Situații Excepționale, sub conducerea președintelui Comisiei pentru situații excepționale a Republicii Moldova, cu participarea autorităților administrative centrale, Ministerului Dezvoltării Informaționale, S.A. „Moldtelecom” și Companiei „Teleradio-Moldova”.

26. Sistemele teritoriale și locale de înștiințare ale protecției civile sânt create, perfecționate și menținute în stare de pregătire pentru funcționare sub conducerea autorităților respective ale administrației publice locale, cu participarea serviciilor de înștiințare și transmisiuni ale protecției civile, filialelor S.A. „Moldtelecom” și Companiei „Teleradio-Moldova”.

Sistemele locale de înștiințare ale protecției civile se vor racorda organizatoric, tehnic și programatic la sistemul național de înștiințare al protecției civile.

27. Sistemele de înștiințare ale protecției civile vor fi racordate organizatoric, tehnic și programatic la sistemele de înștiințare ale ministerelor de nivelul respectiv de dirijare și ale altor autorități administrative centrale și organizații abilitate să soluționeze problemele în domeniul protecției civile.

Parametrii tehnici (caracteristicile) de racordare a sistemelor de înștiințare ale protecției civile la sistemele de înștiințare ale altor autorități administrative centrale și organizații trebuie să corespundă parametrilor tehnici (caracteristicilor) ai rețelelor de comunicații de utilizare comună.

28. Sistemele de înștiințare locale și de obiect ale protecției civile se creează în raioanele în care sunt amplasate obiecte potențial periculoase, se perfecționează și se mențin în stare de pregătire permanentă pentru punerea în funcțiune de către obiectele menționate, sub conducerea șefului organului abilitat să soluționeze problemele

în domeniul protecției civile, cu antrenarea serviciilor de înștiințare și transmisiuni ale protecției civile.

29. Sistemele de înștiințare locale și de obiect ale protecției civile reprezintă o parte componentă a sistemelor locale de înștiințare ale protecției civile și trebuie să fie racordate organizatoric, tehnic și programatic la acestea.

30. Sistemul de înștiințare național, cele teritoriale și locale trebuie să asigure transmiterea atât circulară, cât și selectivă (conform direcțiilor de înștiințare) a semnalelor (dispozițiilor) și a informației de înștiințare.

31. Sistemele de înștiințare de obiect ale protecției civile trebuie să asigure transmiterea circulară a semnalelor și a informației de înștiințare.

32. Organele pentru situații excepționale, serviciile de înștiințare și transmisiuni ale protecției civile, S.A. „Moldtelecom” și filialele acesteia desfășoară un complex de acțiuni cu caracter organizatoric și tehnic, privind neadmiterea cazurilor de includere nesancționată a sistemelor de înștiințare ale protecției civile.

33. În scopul asigurării funcționării fiabile a sistemelor de înștiințare ale protecției civile, la crearea acestora se va prevedea:

a) transmiterea semnalelor (dispozițiilor) și a informației de înștiințare de la câteva puncte de dirijare protejate, dislocate în diferite locuri;

b) utilizarea complexă a mai multor sisteme (canale, rețele) de comunicații dislocate în diferite locuri pe o singură direcție de înștiințare;

c) amplasarea mijloacelor de transmisiuni și înștiințare în puncte de dirijare protejate, care dispun de surse autonome de asigurare cu energie electrică;

d) crearea și utilizarea rezervelor de mijloace mobile de înștiințare.

34. Pentru înștiințarea și informarea populației de către autoritățile care dirijează protecția civilă pe teritoriul Republicii Moldova,

se vor utiliza, în comun cu Compania „Teleradio-Moldova”, centre de radio și teledifuziune de rezervă, protejate și create din timp.

35. Rezervele de mijloace mobile de înștiințare (transportabile și portabile) sunt create și menținute în stare de pregătire pentru funcționare în scopul dirijării protecției civile la nivel național, teritorial, local, în conformitate cu decizia șefului autorității abilitate să soluționeze sarcinile în domeniul protecției civile, inclusiv cu antrenarea mijloacelor mobile de înștiințare departamentale.

Nomenclatorul, volumul, locurile de amplasare, precum și modul de acumulare, păstrare și utilizare a rezervelor mobile de înștiințare sunt stabilite de organul care le creează, de comun acord cu Departamentul Situații Excepționale.

36. În scopul menținerii sistemelor de înștiințare ale protecției civile în stare de pregătire, ele sunt verificate din punctul de vedere al capacității de funcționare, fiind organizată și asistența lor tehnică.

37. Organele pentru situații excepționale planifică și organizează verificarea sistemelor proprii de înștiințare ale protecției civile, precum și a celor din subordine, în temeiul deciziei președintelui comisiei pentru situații excepționale respective și a planurilor aprobate de verificare.

Efectuarea verificărilor, cu antrenarea rețelilor de difuziune, este coordonată cu conducerea Companiei „Teleradio-Moldova”, S.A. „Moldtelecom” și filialelor acesteia; totodată, sunt interzise verificările cu întreruperea programelor în timpul transmiterii comunicatelor guvernamentale.

38. Asistența tehnică a mijloacelor de înștiințare este organizată de către organele pentru situații excepționale și efectuată de întreprinderile de telecomunicații pe baze contractuale.

V. ORGANIZAREA ÎNȘTIINȚĂRII ȘI TRANSMISIUNILOR

39. Pentru organizarea și asigurarea înștiințării și transmisiunilor, în cazul apariției situațiilor excepționale, sunt antrenate toate forțele și mijloacele de telecomunicații disponibile pe teritoriul Republicii

Moldova: rețelele de comunicații ale S.A. „Moldtelecom”, mijloacele radio ale Ministerului Afacerilor Interne, canalele și mijloacele de legătură ale ministerelor (cu excepția legăturii guvernamentale), ale organizațiilor, întreprinderilor, autorităților administrației publice locale, rețelele telefoniei mobile, mijloacele de comunicații ale radiodifuziunii și televiziunii de stat și private, precum și rețelele poștale ale Î.S. „Poșta Moldovei”.

40. Prin decizia Comisiei pentru situații excepționale se stabilesc rețelele și tipurile de legătură prin intermediul cărora se efectuează conducerea în zona situației excepționale și se întreprind măsurile ce țin de restabilirea primordială a comunicațiilor, în funcție de particularitățile social-economice și de altă natură ale teritoriului unde s-a creat situația excepțională.

41. În caz de pericol sau de apariție a situației excepționale, conducătorii organizațiilor din domeniul telecomunicațiilor, cu orice formă de proprietate, au dreptul:

a) să primească de la autoritățile administrației publice locale informația privind caracterul, proporțiile și factorii de risc, precum și privind acțiunile de protecție întreprinse;

b) să beneficieze, în baza unor înțelegeri, de posibilitățile altor ministere și organizații ce țin de restabilirea comunicațiilor în zona situației excepționale.

42. În caz de pericol sau de apariție a situațiilor excepționale, conducătorii întreprinderilor de telecomunicații, de alimentare cu energie electrică, cu orice formă de proprietate, inclusiv cele de telefonie mobilă, sunt obligați:

a) să asigure pregătirea permanentă pentru funcționare a aparatului de înștiințare și transmisiuni utilizat pentru asistența tehnică;

b) să întreprindă acțiuni de restabilire a comunicațiilor în zonele afectate, având la dispoziție, în acest scop, rezerve tehnico-materiale și echipe de intervenție pregătite.

43. În condiții de situații excepționale convorbirile telefonice solicitate de către Departamentul Situații Excepționale pot fi organizate

în mod prioritar, conform unui cod stabilit și introdus în cartela tehnologică.

Listele persoanelor abilitate cu dreptul de a efectua convorbiri cu utilizarea codurilor respective sunt întocmite de organul pentru situații excepționale de nivelul respectiv.

44. Proiectele de construcție și reconstrucție a întreprinderilor de comunicații, a obiectelor industriale și potențial periculoase sunt coordonate cu organele pentru situații excepționale, în scopul respectării cerințelor necesare pentru funcționarea sistemelor de înștiințare în caz de situații excepționale.

VI. ASISTENȚA TEHNICĂ A MIJLOACELOR DE ÎNȘTIINȚARE ȘI DE TRANSMISIUNI

45. Asistența tehnică a mijloacelor de înștiințare și de transmisiuni este organizată de proprietarul acestor mijloace, în scopul menținerii lor în stare de pregătire pentru funcționare.

Asistența tehnică:

a) a mijloacelor de înștiințare și transmisiuni instalate la punctele de dirijare ale organelor pentru situații excepționale se efectuează de specialiștii prevăzuți în statele de personal ale acestor organizații și de specialiștii formațiunilor benevole, antrenate la aplicații;

b) a mijloacelor de înștiințare și transmisiuni ale sistemelor naționale și teritoriale de înștiințare, instalate la rețelele de telecomunicații naționale și la cele locale (inclusiv sirenele electrice și difuzoarele stradale) – de specialiștii S.A. „Moldtelecom” pe bază de contract încheiat cu Departamentul Situații Excepționale sau cu autoritățile administrației publice locale, care transmit mijloacele tehnice ce le aparțin pentru asistența tehnică și care finanțează aceste lucrări. Mijloacele indicate nu sunt transmise prin evidență contabilă:

c) a mijloacelor de înștiințare și transmisiuni instalate la sistemele de obiect și locale – de specialiștii de transmisiuni prevăzuți în statele de personal ale acestor organizații sau de specialiștii antrenati în baza contractelor de muncă, din contul mijloacelor acestor organizații.

46. Întreprinderile de telecomunicații sunt obligate să creeze condițiile necesare pentru asistența tehnică a mijloacelor de înștiințare ale protecției civile pe bază de contracte încheiate cu organele care efectuează înștiințarea în caz de situații excepționale.

La contractul despre transmiterea mijloacelor tehnice pentru asistența tehnică se anexează: lista mijloacelor transmise, actul privind starea lor tehnică, devizul de cheltuieli pentru asistența tehnică, perfectat de părțile contractante. Drept temei pentru efectuarea plăților servesc normativele consumului de muncă pentru asistența tehnicii speciale a protecției civile stabilite de către Departamentul Situații Excepționale în conformitate cu recomandările uzinelor producătoare și experiența de exploatare.

47. Organizațiile care efectuează asistența tehnică sunt obligate:

a) să asigure asistența tehnică în volumul stipulat în regulamentul de funcționare (racordarea, reglarea și reparația curentă) a aparatului și echipamentului;

b) să asigure pregătirea permanentă și calitatea necesară de funcționare a mijloacelor de comunicații și înștiințare în diferite regiuri;

c) să excludă acțiunile nesancționate la rețelele de comunicații și înștiințare;

d) să țină evidența și contabilitatea de asistență;

e) să permită liberul acces al reprezentanților organelor pentru situații excepționale la sistemele de înștiințare și comunicații asistate tehnic.

Organizațiile care efectuează asistența tehnică a mijloacelor de înștiințare nu au dreptul să le deconecteze sau să reducă din nivelul lor de funcționalitate fără acordul organelor pentru situații excepționale. Toate problemele ce țin de realizarea obligațiilor contractuale urmează a fi soluționate în modul stabilit de legislația în vigoare.

48. Organele pentru situații excepționale organizează instruirea personalului de asistență, asigurându-l în procesul de asistență tehnică, cu piese de schimb specifice, documentația tehnică a uzinelor producătoare, instrucțiuni și metodici.

Organele nominalizate au obligația de a verifica starea tehnică și nivelul de pregătire operativă pentru funcționare a mijloacelor prevăzute pentru asistență, precum și de a stabili modul de efectuare a verificărilor tehnice și operative de protecție împotriva acțiunilor nesancționate.

49. Reparația capitală, montarea și demontarea mijloacelor de înștiințare și transmisiuni sunt executate de organizațiile specializate sau organizațiile care efectuează asistența lor tehnică, din contul proprietarilor acestor mijloace, pe baza unor contracte separate.

50. Lucrările de asistență tehnică sunt incluse în volumul serviciilor prestate de organizațiile furnizoare.

51. Organele pentru situații excepționale convoacă anual conducătorii lucrărilor de asistență tehnică a sistemelor de înștiințare.

VII. RESPONSABILITATEA ȘI CONTROLUL

52. Menținerea sistemelor de înștiințare și transmisiuni ale protecției civile în stare de pregătire pentru funcționare se efectuează prin:

a) organizarea serviciului permanent la punctul de dirijare al Comisiei pentru situații excepționale a Republicii Moldova, în cadrul autorităților administrației publice locale, la dispeceratele obiectelor periculoase și în cadrul serviciilor de intervenție;

b) planificarea din timp și realizarea acțiunilor tehnico-organizatorice privind asistența și funcționarea mijloacelor de înștiințare și transmisiuni;

c) aplicații și antrenamente desfășurate de organele respective pentru situații excepționale;

d) controale sistematice prin transmiterea semnalelor de control și comunicatelor speciale.

53. Funcționarea neîntreruptă și de calitate a canalelor, rețelelor și mijloacelor de comunicații, incluse în sistemul de înștiințare centralizat, precum și a telefoniei în localitățile urbane și rurale, la care sunt conectați abonații ce urmează a fi înștiințați, a sirenelor electrice, a rețelelor de radiodifuziune și difuzoarelor stradale, ins-

truirea personalului de serviciu al secțiilor liniare din cadrul stațiilor telefonice automate și a nodurilor de radiodifuziune sunt puse în sarcina conducerii direcțiilor respective ale S.A. „Moldtelecom” și întreprinderilor de alimentare cu energie electrică.

54. Controlul general al stării tehnice, al funcționalității sistemelor de înștiințare și transmisiuni ale protecției civile și al regimului de acces la acestea este exercitat de:

- inginerii-șefi (energeticienii-șefi) ai întreprinderilor – în cadrul sistemelor de înștiințare locale, de obiect și speciale;
- specialiștii (inspectorii) protecției civile – în cadrul sistemelor de înștiințare a organizațiilor, instituțiilor și în primării.

55. Responsabilitatea pentru crearea, păstrarea și asigurarea condițiilor de funcționare a sistemelor de înștiințare, instalate în cadrul instituțiilor, organizațiilor, întreprinderilor, o poartă conducătorii acestora, iar pentru cele instalate în casele de locuit – conducătorii întreprinderilor și asociațiilor de exploatare a fondului de locuințe.

56. Conducătorii organizațiilor care efectuează asistența tehnică a mijloacelor de înștiințare și transmisiuni ale protecției civile sunt responsabili de păstrarea aparatajului, integritatea și calitatea asistenței și menținerea acestuia în stare de pregătire permanentă pentru funcționare în regimurile stabilite, precum și de excludere a acțiunilor nesanctionate.

57. În caz de schimbare a agentului economic, mijloacele de înștiințare și transmisiuni ale protecției civile, instalate la obiect, trec în gestiunea succesorului. Conducătorii organelor respective pentru situații excepționale sunt responsabili de crearea rezervei necesare și funcționarea durabilă a aparatajului și a echipamentului; asigurarea la timp a punctelor de dirijare și a secțiilor tehnice de transmisiuni cu documentele și instrucțiunile operativ-tehnice necesare; încheierea oportună a contractelor cu organizațiile de profil privind interacțiunea acestora în timpul asigurării asistenței și funcționării sistemelor de înștiințare și transmisiuni ale protecției civile.

58. Verificarea sistemelor de înștiințare se planifică și se desfășoară după cum urmează:

a) a sistemelor de înștiințare centralizată – de către Departamentul Situații Excepționale, cel puțin o dată pe an, conform planului complex, iar a subsistemelor separate – trimestrial;

b) a sistemelor de înștiințare teritoriale, locale și de obiect – de către președinții comisiilor pentru situații excepționale respective și organele pentru situații excepționale, cel puțin o dată în trimestru.

Verificările tehnice ale nivelului de pregătire a aparatajului și echipamentului se face cel puțin o dată pe lună de către personalul tehnic al secțiilor tehnice de înștiințare.

59. Antrenamentele de manevrare a canalelor, rețelelor și mijloacelor de comunicații în vederea asigurării înștiințării și transmisiunilor, în caz de distrugerii în masă (prin codul stabilit), se desfășoară cel puțin o dată în 2 ani de către Departamentul Situații Excepționale, în comun cu Ministerul Dezvoltării Informaționale.

60. Problemele ce țin de organizarea și restabilirea sistemului de înștiințare și transmisiuni sunt incluse în planurile de desfășurare a aplicațiilor de protecție civilă de toate nivelurile.

61. Verificarea trecerii semnalelor prin sistemele de înștiințare centralizată națională și locală se efectuează de către ofițerii de serviciu ai Departamentului Situații Excepționale, prin transmiterea lunară a semnalelor de control, cu aducerea lor la cunoștința persoanelor cu funcții de răspundere, precum și transmiterea textelor de control prin intermediul radiodifuziunii prin cablu și eter.

62. În cadrul Comisiei pentru situații excepționale a Republicii Moldova serviciul de înștiințare și transmisiuni este condus de ministrul Dezvoltării informaționale, iar în cadrul comisiilor pentru situații excepționale teritoriale – de conducătorii organizațiilor S.A. „Moldtelecom”.

63. Responsabilitatea pentru menținerea nivelului de pregătire a sistemului de înștiințare o poartă:

- la nivel național – Departamentul Situații Excepționale;
- la nivel teritorial – autoritățile administrației publice locale;
- la nivelurile local și de obiect – conducătorii întreprinderilor și organizațiilor respective;
- în cadrul primăriilor satești – primarii.

REGULAMENT

cu privire la modul de acumulare și schimb de informații în domeniul protecției populației și a teritoriului în condiții de situații excepționale aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 347 din 25 martie 2003

Regulamentul cu privire la modul de acumulare și schimb de informații în domeniul protecției populației și a teritoriului în condițiile situațiilor excepționale (în continuare – Regulament) are drept obiect definirea noțiunilor referitoare la situațiile excepționale, clasificarea acestora, precum și modul de acumulare și schimb de informații în domeniul prevenirii și lichidării consecințelor situațiilor excepționale.

I. Noțiuni generale

1. În sensul prezentului Regulament, noțiunile utilizate au următoarele semnificații:

- situație excepțională – întreruperea condițiilor normale de viață și activitate a populației la un obiect sau pe un anumit teritoriu în urma unei avarii, catastrofe, calamități cu caracter natural sau biologic-social, care conduc sau pot conduce la pierderi umane și materiale;
- zona situației excepționale – teritoriul în care, drept urmare a apariției situației excepționale sau a extinderii consecințelor acesteia, a fost instituită situația excepțională;
- sursă a situației excepționale – fenomen incident de origine naturală, biologic-socială sau antropogenă în cazul declanșării căruia apare sau poate apărea o situație excepțională;
- calamitate naturală – fenomen distructiv natural sau antropogen la producerea căruia este iminent pericolul pentru viața și sănătatea oamenilor, pentru obiectivele economiei naționale și pentru mediul ambiant.

II. Clasificarea situațiilor excepționale

2. Prezenta clasificare reprezintă criteriul unic de estimare a situațiilor excepționale.

3. Situațiile excepționale se clasifică:

a) în funcție de factorii provocatori (conform anexei nr. 2) la prezentul Regulament:

– situație excepțională cu caracter tehnogen – situație cauzată de avarii industriale, accidente în transport, incendii, explozii, accidente cu degajarea (cu pericol de degajare) substanțelor toxice, radioactive, ruperea digurilor, prăbușirea edificiilor etc., pe un anumit teritoriu, când sunt afectate condițiile normale de viață și de activitate a populației și sunt provocate daune materiale;

– situație excepțională cu caracter natural – situație provocată de calamități naturale (cutremure de pământ, inundații, alunecări de teren, întroierniri, furtuni, uragane, grindină etc.);

– situație excepțională cu caracter biologic-social – situație în care, drept urmare a apariției sursei de contaminare pe un anumit teritoriu, sunt afectate condițiile de viață și de activitate ale oamenilor, este pusă în primejdie existența animalelor și plantelor, apare pericolul de răspândire în masă a maladiilor contagioase, este periclitată viața și sănătatea oamenilor;

b) în funcție de numărul sinistraților care au avut de suferit în urma situațiilor excepționale, prejudiciul material cauzat, extinderea zonelor afectate, gravitatea consecințelor, în următoarele categorii: de obiect; locale; teritoriale (la nivel de județ, raion); naționale; transfrontaliere.

Situații excepționale de obiect – situații în urma cărora au avut de suferit până la 10 persoane sau au fost afectate condițiile de activitate vitală a mai puțin de 100 persoane, ori prejudiciul material cauzat constituie cel mult 18 mii lei la ziua producerii situației excepționale și nu depășește raza teritoriului obiectivului industrial sau de menire socială.

Situații excepționale locale, situații în urma cărora au avut de suferit mai mult de 10, dar cel mult 50 persoane, ori au fost afectate condițiile activității vitale a circa 100, dar cel mult 300 persoane, ori prejudiciul material cauzat constituie mai mult de 18 mii lei, dar nu mai mult de 90 mii lei la ziua producerii situației excepționale, iar zona situației excepționale nu depășește limita hotarelor localității, orașului, municipiului.

Situații excepționale teritoriale sunt situațiile în urma cărora au avut de suferit mai mult de 50, dar cel mult 100 persoane, ori au fost dereglate condițiile de activitate vitală a mai mult de 300, dar cel mult 500 persoane, ori prejudiciul material cauzat constituie mai mult de 90 mii lei, dar cel mult 360 mii lei la ziua producerii situației excepționale, iar zona situației excepționale nu depășește limita hotarelor județului (raionului).

Situații excepționale de proporție națională sunt situațiile în urma cărora au avut de suferit mai mult de 100 persoane ori au fost afectate condițiile de activitate vitală la cel mult 500 persoane, ori prejudiciul material cauzat constituie mai mult de 360 mii lei, iar zona situației excepționale depășește limita hotarelor a două și mai multe județe (raioane).

Situații excepționale de proporții transfrontaliere – situații în care factorii de afecțiune depășesc hotarele țării sau situația excepțională s-a produs peste hotarele Republicii Moldova și afectează teritoriile acesteia.

4. Activitățile de prognosticare, prevenire și lichidare a consecințelor situațiilor excepționale sunt organizate și desfășurate de către comisiile pentru situații excepționale, create în temeiul pct. 4 al Hotărârii Guvernului Republicii Moldova nr. 1340 din 4 decembrie 2001.

III. Lichidarea sau diminuarea consecințelor situațiilor excepționale

5. Activitățile de lichidare sau diminuare a consecințelor situațiilor excepționale sunt organizate și desfășurate de către comisiile pentru situații excepționale.

6. Activitățile respective sunt realizate cu forțele și mijloacele organizațiilor, întreprinderilor și agenților economici, indiferent de forma lor de proprietate și de organele administrației publice locale pe teritoriul cărora s-au produs situațiile excepționale.

7. În cazul în care proporțiile situațiilor excepționale sunt de așa natură, încât nu pot fi lichidate sau localizate cu forțele și mijloa-

cele disponibile, comisiile respective pentru situații excepționale se adresează după ajutor în comisia pentru situații excepționale ierarhic superioară.

8. În cazul insuficienței de forțe și mijloace ale structurilor Departamentului Situații Excepționale, autorităților administrației publice locale și ale agenților economici din teritoriu, comisia pentru situații excepționale a Republicii Moldova este în drept să decidă antrenarea subdiviziunilor Ministerului Apărării, Ministerului Afacerilor Interne, Trupelor de Grăniceri etc.

9. Procesul de lichidare a consecințelor situațiilor excepționale se consideră încheiat la finalizarea lucrărilor de salvare-deblocare.

IV. Modul de acumulare și transmitere a informației privind situațiile excepționale

10. La apariția pericolului de declanșare a situației excepționale și în cazul de declanșare a acesteia, comisiile pentru situații excepționale din teritoriu, ale ministerelor, departamentelor, autorităților administrației publice locale, în decurs de treizeci de minute de la înștiințarea despre producerea acesteia, transmit în subdiviziunile Departamentului Situații Excepționale informația respectivă în conformitate cu prevederile anexei nr. 1, la prezentul Regulament cu descrierea detaliată a evenimentelor ce au avut loc.

11. În cazul în care există elementele constitutive ale situației excepționale, la prezentarea informației se indică categoria situației excepționale cu specificarea tipului acesteia în funcție de factorii provocatori.

12. Subdiviziunile teritoriale ale Departamentului Situații Excepționale, la primirea informației direct de la comisiile pentru situații excepționale comunică în mod operativ Departamentului Situații Excepționale, potrivit formei stabilite.

13. La recepționarea informației despre situații excepționale, Departamentul Situații Excepționale comunică imediat Comisiei pentru situații excepționale a Republicii Moldova.

la Regulamentul cu privire la modul de
acumulare și schimb de informații în domeniul
protecției populației și a teritoriului în condiții
de situații excepționale

Conținutul informației și criteriile de estimare a situațiilor
excepționale pentru comunicările informative ce se prezintă
Departamentului Situații Excepționale

I. Conținutul informației despre situațiile excepționale prezentate
Departamentului Situații Excepționale de către ministere,
departamente, autoritățile administrației publice locale și alte instituții

Nr. d/o	Sursa de informare	Conținutul informației prezentate
1	2	3
1.	Autoritățile administrației publice locale, primăriile municipiilor, autoritățile executive ale unităților cu statut special de autonomie	Despre prognosticarea, cazurile, consecințele și stadiile lichidării accidentelor industriale și de transport, avariilor la obiectele gospodăriei comunale-locative și de menire social-culturală, despre proporțiile calamităților naturale și dezastrelor ecologice produse în teritoriul raionului, care s-au soldat cu un mare număr de sinistrați, inclusiv decedați sau cu daune materiale considerabile, cu pericol de extindere a factorilor distructivi peste hotarele localității. Despre poluarea mediului înconjurător ce depășește considerabil valorile normative ale fondului sau concentrația maxim admisibilă (nivelul maxim admisibil). Despre epidemii, epizootii și epifitotii. Despre mersul și rezultatele lichidării consecințelor situațiilor excepționale.
2.	Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare	Despre accidente la întreprinderi și consecințele lor, care s-au soldat cu un mare număr de victime, inclusiv decedați, poluarea mediului înconjurător, apariția epizootiilor, epifitotiiilor, proporțiile și rezultatele lichidării consecințelor.

3.	Ministerul Transporturilor și Comunicațiilor	Despre accidentele la obiectele de comunicații, transporturi și gospodăriei rutiere și consecințele lor, inclusiv despre persoanele afectate, proporțiile și rezultatele lichidării deteriorărilor.
4.	Ministerul Energeticii: Întreprinderea de Stat „Mold-transelectro” S.A. „Moldova GAZ”	Despre accidentele la obiectele energetice și consecințele lor, inclusiv persoanele afectate, despre proporțiile și rezultatele lichidării deteriorărilor. Despre accidentele și incendiile la obiecte și consecințele lor, despre proporțiile și rezultatele lichidării deteriorărilor.
5.	Ministerul Sănătății	Despre cazurile de îmbolnăvire (în masă) a oamenilor, epidemii, apărute ca urmare a situațiilor excepționale și gravitatea acestora. Despre cazurile de supraradiere a oamenilor. Despre măsurile de profilaxie efectuate și organizarea asistenței medicale.
6.	Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului	Despre accidentele și incendiile la întreprinderile și sistemele gospodăriei comunale, proporțiile și consecințele lor, rezultatele lichidării consecințelor. Despre accidentele și incendiile la obiectele sistemului gospodăriei comunale, precum și la obiectele finalizate sau care sunt în proces de construcție.
7.	Serviciul „Hidrometeo”	Despre prognosticarea și producerea fenomenelor meteorologice, agrometeorologice și hidrologice periculoase.
8.	Ministerul Afacerilor Interne	Despre actele de terorism. Despre depistarea laboratoarelor clandestine de fabricare a armelor chimice, biologice etc. Despre accidente de transport cu degajarea și scurgerea substanțelor puternic toxice și altor substanțe chimice, precum și pierderea acestora în timpul transportării lor. Despre păstrarea nesancționată a substanțelor explozive, substanțelor puternic toxice și altor substanțe asemănătoare.

		Despre accidente rutiere soldate cu mulți decedați, daune materiale considerabile, un număr mare de automobile deteriorate, despre transportarea încărcăturilor periculoase. Despre acapararea mijloacelor auto cu pasageri de către persoane extremiste sau psihic bolnave. Despre cazurile de depistare a obiectelor deflagrante, pericolul explodării lor și consecințele producerii exploziei.
9.	Ministerul Apărării	Despre accidente radioactive și chimice, consecințele lor la obiectele Armatei Naționale, cu pericol de răspândire a factorilor distructivi în afara acestor obiecte. Despre poluarea radioactivă și chimică a mediului înconjurător ce depășește considerabil fondul maxim admisibil sau concentrația maxim admisibilă (nivelul maxim admisibil) în taberele de dislocare a unităților.
10.	Serviciul de Informații și Securitate	Despre situațiile excepționale și pericolul apariției lor.
11.	Departamentul Vamal	Despre accidente la punctele de trecere a frontierei și depistarea transportărilor nesancționate de substanțe periculoase explozive, inflamabile, puternic toxice, chimice, radioactive și de deșeuri ale acestora.
12.	Concernul Republican pentru Gospodărirea Apelor „Apele Moldovei”	Despre accidente la obiectele de gospodărire a apelor, consecințele lor, rezultatele lichidării consecințelor avariilor. Despre prognosticul și cazurile de evacuare preventivă a apei din lacurile de acumulare, zonele de inundație, despre victime și daune materiale.

13.	Academia de Științe a Moldovei	Despre prognosticurile și seismele produse cu intensitatea de cel puțin a 6 grade. Despre accidente la obiectele Academiei de Științe a Moldovei, care s-au soldat cu un număr mare de persoane afectate, inclusiv decedate, daune materiale considerabile, răspândirea sau pericolul răspândirii factorilor dăunători în afara obiectelor în cauză.
-----	--------------------------------	--

II. Criteriile de evaluare a situațiilor excepționale care sunt comunicate Departamentului Situații Excepționale

Nr. d/o	Specificarea situațiilor excepționale	Criteriile de evaluare a situațiilor excepționale
1	2	3
1. Situații excepționale cu caracter tehnogen		
14.	Accidente de transport la căile ferate, pe automagistrale, în transportul de apă, conductele magistrale, catastrofe aeriene.	Inundarea sau distrugerea podurilor, tunelurilor, drumurilor utilizabile. Scurgeri de petrol, de produse petroliere și substanțe puternic toxice. Plasarea premeditată sau accidentată în tuneluri sau pasajele subterane a substanțelor chimic periculoase și ecologic dăunătoare, a substanțelor cu pericol de deflagrare și inflamabile, precum și a petrolului și derivatelor lui. Imposibilitatea lichidării consecințelor cu forțe proprii.
15.	Accidente cu degajarea și scurgerea substanțelor puternic toxice și altor substanțe chimice la obiectele periculoase din punct de vedere chimic, în transport, pierderea substanțelor puternic toxice în timpul transportării lor.	Extinderea factorilor dăunători distructivi peste limitele zonei de protecție sanitară, depășind concentrația maxim admisibilă (nivelul maxim admis): de 20–29 ori, în decurs de peste 48 ore; de 30–49 ori, în decurs de peste 8 ore.

16.	Incendii, explozii însoțite de ardere, înflăcărări spontane, erupții etc., instantanee de gaze și dărâmări la obiectele periculoase din punct de vedere radioactiv, chimic și biologic, la obiectele industriale, de transport, la obiectele agricole și de menire social-culturală, pe plantațiile agricole și masivele forestiere	Cazurile în care au ars case, întreprinderi, obiective de menire social-culturală, plantații agricole, păduri. Perturbarea funcționării altor ramuri ale economiei. Producerea de incendii la obiectele periculoase din punct de vedere radioactiv, chimic și biologic. Poluarea mediului înconjurător prin depășirea concentrației maxim admisibile (nivelul maxim admis) de cel puțin 50 de ori. Imposibilitatea depășirii situației de avarie cu forțe proprii
17.	Avarii cu degajarea substanțelor radioactive la stațiile atomice învecinate, în instituțiile de învățământ, instituțiile de cercetare științifică, medicale și la obiectele speciale, la transportarea deșeurilor radioactive și în locurile de înhumare	Contaminarea radioactivă a mediului înconjurător în urma căreia: conținutul radionuclizilor în atmosferă depășește concentrația prevăzută de normele securității radioactive; fondul radioactiv depășește 50 mkR/oră. Orice accidente nucleare majore cu efect transfrontalier. Orice cazuri de înregistrare în raza de până la 10 km de la frontiera de stat a unor valori ale fondului radioactiv ce depășesc limitele maxime
18.	Accidente hidrodinamice. Ruperea digurilor (barajelor, ecluzelor etc.), în urma căreia se formează valul de erupție și inundare. Ruperea digurilor (barajelor, ecluzelor etc.) care au provocat distrugeri, inundații ale fântânilor de aprovizionare cu apă potabilă	Inundarea caselor de locuit și altor obiecte, a plantațiilor agricole, drumurilor etc.
19.	Accidente la sistemele de importanță vitală: la sistemele electro-energetice; la sistemele comunale de asigurare vitală; la sistemele de epurare; la rețelele de gaze	Perturbarea funcționării altor ramuri ale economiei. Majorarea de cel puțin 10 ori a volumului apelor reziduale și a concentrației substanțelor poluante, atestarea scurgerilor de petrol și produselor petroliere în volum de cel puțin 5 tone

20.	Prăbușirea bruscă a edificiilor	Atestarea victimelor și persoanelor rămase fără adăpost.
21.	Accidente la obiectele economiei, cauzate de degajarea substanțelor ecologice dăunătoare	Creșterea de cel puțin 100 ori a concentrației maxim admisibile la obiectele acvatice. Depistarea unui miros nespecific cu intensitate de peste 4 grade. Diminuarea conținutului oxigenului solubil și pieirea în urma degajării a peștilor și altor organisme acvatice. Scăderea până sub 2 mg/l a conținutului oxigenului solubil. Acoperirea cu o peliculă a cel puțin $\frac{1}{3}$ din suprafața bazinului acvatic cu o întindere de până la 6 km ²
2. Situații excepționale cu caracter natural		
22.	Fenomene periculoase geofizice: cutremure de pământ (seisme). Fenomene geologice periculoase: alunecări de teren, surpări, grohotișuri, tasări ale suprafeței terestre	Seisme cu intensitatea de cel puțin 6 grade. Existența jertfelor umane, persoanelor afectate și celor rămase fără adăpost. Pieirea animalelor domestice. Distrugerea blocurilor locative, încăperilor de producție și altor edificii.
23.	Incendii naturale, incendii de proporții la obiectele cu pericol deflagrant și la obiectele cu un personal numeros	Atestarea incendiilor de proporții nesupuse controlului pe o suprafață de cel puțin 1 ha
24.	Fenomene meteorologice și agrometeorologice periculoase: uragan	Viteza vântului este mai mare de 34 m/sec. Viteza vântului este de 25-30 m/sec și mai mare. Cantitatea precipitațiilor atinge cel puțin 120 mm/12 ore în decurs de 48 ore. Mărimea particulelor de gheață depășește 20 mm. Stratul de zăpadă atinge în timp de 12 ore cel puțin 30 cm

	<p>furtună puternică ploi de lungă durată și torențiale, grindină mare, ninsori puternice</p> <p>viscol puternic (întroieniri), polei mare, geruri mari, călduri mari, înghețuri</p> <p>secetă</p> <p>cote de nivel ale apei (inundații) în timpul revărsării apelor, viiturilor</p> <p>nivelul redus al apelor, diminuarea conținutului general de ozon în atmosferă</p>	<p>Ninsoare intensă, iar viteza vântului pe parcursul a 24 ore este de cel puțin 18 m/sec. Diametrul chiciurii pe fire atinge cel puțin 20 mm. Grosimea stratului de gheață este de cel puțin 10 mm (temperatura aerului scade sub -25 grade C); (temperatura aerului se ridică mai sus de +35 grade C).</p> <p>Se determină de către serviciile hidrometeorologice teritoriale. Temperatura aerului la suprafața solului scade sub 0 grade în decurs de peste 6 ore, în perioada activă de vegetație a culturilor agricole, fapt ce conduce la pieirea acestora. Combinarea nefastă a factorilor de temperatură înaltă a aerului, deficit de precipitații, umiditate redusă a aerului, insuficiență a rezervelor de apă în sol, fapte ce conduc la pieirea culturilor de câmp și pierderea recoltei. Depășirea unor niveluri (înalte) ale apelor deosebit de periculoase pentru anumite localități și obiecte economice concrete.</p> <p>Scăderea apelor sub nivelul prevăzut în proiectul stațiilor de captare a apei și sub nivelurile navigabile ale râurilor navigabile pe o perioadă de cel puțin o lună. Diminuarea cu cel puțin 10% a conținutului de ozon deasupra teritoriului Republicii Moldova în decursul a 2-3 luni, în perioada de vegetație a plantelor</p>
25.	<p>Fenomene cauzate de schimbarea stării uscatului (solului, subsolului, landşaftului): tasări catastrofale, alunecări, surpări ale suprafeței terestre din cauza epuizării exploatărilor miniere de zăcăminte minerale în sol ale metalelor grele (inclusiv ale substanțelor radioactive) și altor substanțe nocive;</p>	<p>Distrugerea caselor de locuit și spațiilor de producere ale diverselor sisteme. Depășirea concentrației maxim admisibile (nivelului maxim admisibil) de substanțe chimice periculoase și noxe ecologice de cel puțin 20 ori, iar de substanțe radioactive – de 100 și mai multe ori. Deteriorarea și nimicirea stratului de sol sau compromiterea semănăturilor, culturilor agricole sau vegetației naturale pe suprafețe de cel puțin 5 ha</p>

	<p>eroziunea catastrofală a solurilor, însoțită de spălarea concomitentă a stratului fertil și formarea râpilor în urma ploilor torențiale și viiturilor, rezultate din topirea zăpezii. Poluarea solului și subsolului cu substanțe toxice industriale. Poluarea solului cu pesticide; poluarea cu deșeuri periculoase a pământurilor prin organizarea gunoștilor nesanționate. Declanșarea catastrofală a proceselor de deșertificare a pășunilor. Încercarea terenurilor în urma inundațiilor; inundarea terenurilor în urma construcției nesanționate a lacurilor de acumulare</p>	<p>Depășirea de 20 ori a nivelului maxim de consecințe sau de 100 ori a valorilor fondului național. Depășirea de 30 ori a nivelului maxim al concentrației, conform criteriilor sanitaro-toxicologice și de 7 ori, conform criteriilor fitotoxicologice, pe suprafețe de peste 100 ha. Distrugerea stratului vegetal și celui fertil cu deșertificarea unor suprafețe de peste 50 ha/an</p> <p>Distrugerea teritoriilor însămnătate și plantelor multianuale pe o suprafață de peste 10 ha</p> <p>Distrugerea obiectivelor economiei naționale</p>
26.	<p>Fenomene cauzate de schimbările componente și particularitățile atmosferice (mediul atmosferic): depășirea nivelului maxim de concentrare a substanțelor nocive în atmosferă; formarea unei zone imense de precipitații acide</p>	<p>De 30-49 ori în timp de 2 ore De 20-49 ori în timp de 8 ore</p>
27.	<p>Fenomene cauzate de schimbările stării biosferei</p>	<p>Pieirea (contaminarea) în masă a peștilor, altor animale și plante acvatice, căpătarea unor mirosuri și gusturi anterior nespecifice, devieri de la dezvoltarea normală a icrelor, larvelor și a puietului de pește, schimbarea căilor de migrare, locurilor de hrană și depunere a icrelor. Pieirea (îmbolnăvirea) în masă a animalelor, inclusiv a celor sălbatice, când mortalitatea sau numărul îmbolnăvirilor depășește media statistică de cel puțin 3 ori</p>

		Dispariția vegetației (arderea, uscarea pe picior și alte forme), inclusiv a pădurilor și a culturilor agricole, pe o suprafață de 0,25 ha. Înfrățirea bruscă a sănătății (decesul) persoanelor care s-au aflat în zona poluării, depistarea cauzelor (indicilor) efectului secundar al substanțelor poluante (sub alte forme de acțiune) în urma pătrunderii lor în organismul uman odată cu produsele alimentare de origine vegetală și animală
28.	Fenomene cauzate de modificarea hidrosferei: insuficiența acută a apei în urma uscării surselor sau poluării lor; secarea surselor de apă necesare pentru asigurarea necesităților economice și de menaj și a proceselor tehnologice; depășirea concentrației maxim admisibile de substanțe poluante în apele de suprafață și subterane; diminuarea conținutului de oxigen solubil în apă	De cel puțin 30 de ori, dacă aceste acvatorii nu sunt zone de poluare chimică. Un miros anterior impropriu al apei cu o intensitate de 4 grade Un conținut sub 2 mg/l și mai mic
3. Situații excepționale cu caracter biologic-social		
29.	Boli contagioase ale oamenilor: epidemii	Boli contagioase cu etiologie nedepistată la cel puțin 20 de persoane
30.	Boli contagioase ale animalelor agricole: epizootii	Cazuri de îmbolnăviri și pieirea în masă
31.	Atacarea plantelor agricole de boli și dăunători: epifitotie progresată	Pieirea în masă a plantelor

LISTA ACTELOR NORMATIVE CE REGLEMENTEAZĂ ACTIVITATEA PROTECȚIEI CIVILE

I. Legile Republicii Moldova

1. Nr.271-XIII din 01.11.1994 „Cu privire la Protecția Civilă”;
2. Nr.267-XIII din 01.11.1994 „Privind apărarea împotriva incendiilor”;
3. Nr.764-XV din 27.12.2001 „Privind organizarea administrativă teritorială a Republicii Moldova”;
4. Nr.124-XV din 18.03.2003 „Cu privire la modificarea și completarea Legii 764 – XV din 27.12.2001 „Privind organizarea administrativă teritorială a Republicii Moldova”;
5. Nr.1236-XIII din 03.07.1997 „Cu privire la regimul produselor și substanțelor toxice” – modificat;
6. Nr.1440-XIII din 24.12.1997 „Cu privire la radioprotecție și securitatea nucleară” – modificat;
7. Nr.451-XIII din 05.09.2001 „Cu privire la eliberarea licențelor pentru genul de activitate” – modificat;
8. Nr.1513-XII din 16.06.1993 „Cu privire la asigurarea sanitaro-epidemiologică a populației” – modificat;
9. Nr.1538-XII din 23.06.1993 „Cu privire la activitatea veterinară” – modificat;
10. Nr.1347 din 09.10.1997 „Cu privire la deșeurile de producție și menajere” – modificat;
11. Nr.451-XV din 30.07.2001 „Cu privire la licențierea unor genuri de activitate” – modificat;
12. Nr.721-XIII din 30.07.2001 „Cu privire la calitatea în construcții” – modificat;
13. Nr.440-XIII din 27.04.1995 „Cu privire la zonele și fâșiile de protecție a apelor râurilor și bazinelor de apă” – modificat;
14. Nr.803-XIV din 11.02.2000 „Cu privire la securitatea industrială a obiectelor industriale periculoase”;

15. Nr.212 din 24.06.2004 „Privind regimul stării de urgență, de asediu și război”;

16. Nr.426-XIII din 04.05.1995 „Legea contabilității”;

17. Nr.243-XV din 08.07.2004 „Privind asigurarea subvenționată a riscurilor de producție în agricultură”;

18. Nr.443-XIII din 04.05.1995 „Serviciul public”.

II. Hotărârile Guvernului Republicii Moldova

1. Nr.1340 din 04.12.2001 „Cu privire la Comisia pentru situații excepționale” și nr. 831 din 26.06.2002 „Privind modificarea Hotărârii Guvernului Republicii Moldova” nr.1340 din 04.12.2001.

2. Nr.347 din 25.03.2003 „Cu privire la modul de alimentare și schimb de informații în domeniul protecției populației și teritoriului în condiții de situații excepționale”.

3. Nr.277 din 13.03.2003 „Despre aprobarea Programului național de profilaxie și combatere a holerei și altor boli diareice acute pentru anii 2003–2010”.

4. Nr.556 din 10.10.1996 „Cu privire la protecția sanitară a teritoriului Republicii Moldova de importul și răspândirea bolilor infecțioase convenționale și extrem de periculoase”.

5. Nr.45 din 24.01.1994 „Cu privire la reglementarea transportării încărcăturilor periculoase pe teritoriul Republicii Moldova și lichidarea consecințelor eventualelor avarii” – modificat.

6. Nr.748 din 03.11.1995 „Cu privire la crearea Comitetului Național de radioprotecție” – modificat.

7. Nr.1030 din 13.10.2000 „Cu privire la aprobarea Schemei de protecție a localităților Republicii Moldova împotriva inundațiilor”.

8. Nr.593 din 14.05.2002 „Cu privire la prestarea serviciilor cu plată de către Departamentul situațiilor excepționale”.

9. Nr.632 din 04.07.2000 „Cu privire la aprobarea regulamentului privind acordarea ajutorului material sinistraților în urma calamităților naturale din Republica Moldova, provocate de procese geologice periculoase”;

10. Nr.1361 din 07.12.2001 „Cu privire la modificarea și completarea Hotărârii Guvernului Republicii Moldova nr. 952 din 15 octombrie 1999”;

11. Nr.374 din 28.06.1996 „Cu privire la ridicarea siguranței în exploatarea clădirilor, instalațiilor, utilajului și conductelor care prezintă surse de risc sporit”;

12. Nr.477 din 19.05.2000 „Cu privire la rețeaua națională de observare și controlul de laborator asupra contaminării (poluării) mediului înconjurător cu substanțe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice și remedii microbiene (biologice)”;

13. Nr.556 din 10.10.1996 „Cu privire la protecția teritoriului Republicii Moldova de importul bolilor infecțioase convenționale și extrem de periculoase”;

14. Nr.1225 din 22.12.1998 „Cu privire la activitatea organelor publice cu funcții de reglementare în domeniul radioprotecției și securității nucleare”;

15. Nr.772 din 03.08.2001 „Referitor la completarea Regulamentului privind casarea bunurilor uzate, raportate la mijloacele (fondurile) fixe, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 500 din 12 mai 1998”;

16. Nr.374 din 12.05.1998 „Despre aprobarea Regulamentului privind casarea bunurilor uzate, raportate la mijloacele (fondurile) fixe” – modificat;

17. Nr.691 din 23.07.1997 „Cu privire la măsurile urgente pentru lichidarea urmărilor calamităților naturale care au avut loc pe teritoriul Republicii Moldova la 6, 7, 9 și 19–20 iulie 1997” – modificat;

18. Nr.1182 din 07.12.1998 „Privind modificarea funcțiilor de bază ale instituțiilor specializate de cercetare-proiectare în construcții și amenajarea teritoriului” – modificat;

19. Nr.1048 din 08.11.1999 „Cu privire la transmiterea patrimoniului de stat la un bilanț unic”.

20. Nr.1202 din 08.11.2001 „Cu privire la unele măsuri pentru reglementarea utilizării bazinelor acvatice” – modificat.

21. Nr.561 din 17.06.1999 „Cu privire la atribuirea unor bazine acvatice”.

22. Nr.746 din 03.11.1995 „Pentru aprobarea regulamentului cu privire la digurile de stat – antiiviură din Republica Moldova”.

23. Nr.1048 din 06.10.2005 „Pentru aprobarea Regulamentului cu privire la organizarea sistemului de înștiințare și transmisiuni în caz de pericol sau apariție a situațiilor excepționale”.

24. Nr.1169 din 22.04.2004 „Cu privire la aprobarea Concepției sistemului național geografic al DSE”.

25. Nr.282 din 14.03.2005 „Pentru aprobarea Regulamentului privind instruirea în protecția civilă”.

26. Nr.919 din 30.08.2005 „Cu privire la Comisia extraordinară antiepidemică republicană”.

27. 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”.

28. Nr.1104 din 28.11.1997 „Cu privire la modul de efectuare a expertizei juridice și înregistrării de stat a actelor normative departamentale”.

III. Hotărârile Parlamentului Republicii Moldova

1. Nr. 1450-XII din 28.01.1998 „Cu privire la aderarea Republicii Moldova la unele convenții din cadrul Agenției Internaționale pentru energia atomică”.

2. Nr.44-XIV din 04.06.1998 „Cu privire la aderarea Republicii Moldova la Acordul european referitor la transportul rutier internațional al mărfurilor periculoase”.