

# ACTIVITATEA COMISIILOR SPITALICEȘTI PENTRU SITUAȚII EXCEPȚIONALE ÎN PREGĂTIREA ȘI RĂSPUNSUL LA URGENȚE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

CZU: 614.2:351.77:005.934(478):303.4

DOI: <https://doi.org/10.52673/18570461.25.3-78.10>Doctor în științe medicale, masterand **Valentina ROTARU**E-mail: [valentinarotaru.imc@gmail.com](mailto:valentinarotaru.imc@gmail.com)ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3997-9582>Doctor în științe medicale, conferențiar universitar **Mihail PÎSLĂ**E-mail: [mihai.pisla@usmf.md](mailto:mihai.pisla@usmf.md)ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4492-1536>

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

## ACTIVITY OF HOSPITAL COMMISSIONS FOR EXCEPTIONAL SITUATIONS IN PREPARATION AND RESPONSE TO PUBLIC HEALTH EMERGENCIES

**Summary.** This article presents the results of a study on the activity and effectiveness of the hospital commission for exceptional situations within hospitals in the Republic of Moldova, in the context institutional response to public health emergencies. The study analyzes the organizational structure of these commissions, their operational mechanisms, the degree of implementation of the current legal framework, as well as their operational capacity in managing health crises. The results of the research highlight the extent to which the commissions comply with institutional requirements, how the assigned duties are carried out, and the main challenges identified in the process of strengthening the emergency preparedness system. Additionally, the analysis reveals the efficiency of these structures.

**Keywords:** hospital, commission for exceptional situations, public health emergency.

**Rezumat.** Prezentul articol reflectă rezultatele unui studiu privind activitatea și eficiența comisiilor pentru situații excepționale din cadrul spitalelor din Republica Moldova, analizate în contextul răspunsului instituțional la urgențele de sănătate publică. Studiul examinează structura acestor comisii, mecanismele de funcționare, gradul de aplicare a cadrului legal în vigoare, precum și capacitatea operațională de gestionare a crizelor sanitare. Rezultatele cercetării evidențiază nivelul de conformare a comisiilor la cerințele instituționale, modul de realizare a atribuțiilor stabilite, principalele provocări identificate în procesul de consolidare a sistemului de pregătire pentru situații de urgență. Totodată, analiza relevă gradul de eficiență a acestor structuri.

**Cuvinte-cheie:** spital, comisie pentru situații excepționale, urgență de sănătate publică.

## INTRODUCERE

În ultimele decenii, frecvența și impactul dezastrelor și urgențelor de sănătate publică au crescut semnificativ, reprezentând una dintre cele mai importante provocări pentru societatea contemporană. Un exemplu recent și concludent este pandemia COVID-19, care a afectat întreaga planetă. Pe lângă pandemii, societatea modernă se confruntă și cu alte situații excepționale, cum ar fi dezastrelor naturale (cutremure, inundații, secete etc.), accidente tehnologice (avarii, incendii, explozii etc.) sau conflicte armate, care adesea au un impact major asupra sănătății populației și cauzează urgențe de sănătate publică de diferite tipuri și amploare [1-3].

În acest context, un rol crucial în protejarea vieții și sănătății oamenilor revine sistemelor de sănătate și, în mod deosebit, instituțiilor spitalicești, care trebuie

să fie capabile să reziste eficient la șocuri, să gestioneze un aflus mare de pacienți și să continue funcționarea neîntreruptă în cele mai complicate situații, acordând serviciile medicale esențiale populației [4-8].

Din aceste considerente, spitalele trebuie să fie permanent bine pregătite pentru a face față situațiilor de criză. Pregătirea spitalelor pentru urgențe, pe lângă o infrastructură rezilientă, dotarea adecvată cu echipament, completarea cu personal instruit și o planificare clară, se asigură și printr-un nivel înalt de coordonare a acțiunilor ce se impun, realizată de către un grup intern de coordonare, format din factori de decizie și alte persoane responsabile [9-12].

Conform legislației în vigoare, în Republica Moldova coordonarea acțiunilor de pregătire și răspuns la urgențe se efectuează de către comisiile pentru situații

excepționale [13; 14], sunt constituite de către organele administrației publice centrale și locale, instituțiile, organizațiile și agenții economici, cu orice formă organizațional-juridică și tip de proprietate.

Astfel, în toate instituțiile medico-sanitare, inclusiv în spitalele din țară, sunt instituite comisii pentru situații excepționale (în continuare CSE) sau, după caz, comitete pentru situații de urgență [10]. Rolul CSE este de a coordona măsurile de pregătire, diminuare, răspuns și lichidare a consecințelor situațiilor excepționale și urgențelor de sănătate publică (în continuare USP), de a asigura comunicarea eficientă între subdiviziunile instituției, precum și de a realiza măsuri care să reducă impactul unei crize asupra pacienților și personalului [10-15].

De asemenea, CSE au sarcina de a elabora planuri de intervenție, de a coordona utilizarea resurselor și de a asigura comunicarea cu autoritățile locale și naționale [10; 16]. Funcționarea optimă a CSE este esențială pentru menținerea continuității activității medicale a spitalelor și pentru reducerea impactului negativ al situațiilor de criză asupra pacienților și personalului.

În prezentul articol sunt expuse rezultatele studiului privind activitatea și eficacitatea coordonării acțiunilor de pregătire și răspuns la urgențele de sănătate publică, realizate de comisiile pentru situații excepționale ale spitalelor din Republica Moldova.

## MATERIALE ȘI METODE

Cercetarea s-a bazat pe un studiu cantitativ, realizat prin aplicarea unui chestionar elaborat și raportat la obiectivele cercetării. Populația-țintă a fost reprezentată de directorii tuturor spitalelor publice din țară, care, conform legislației în vigoare, sunt și președinți ai CSE ale instituțiilor pe care le conduc. Chestionarul a inclus atât întrebări închise, cât și întrebări deschise, oferind respondenților posibilitatea de a se pronunța pe marginea subiectelor abordate. Chestionarea a fost efectuată în perioada

01.10.2024-01.02.2025. După completare, chestionarele au fost colectate, supuse controlului logic, codificate și introduse în baza de date electronică. În total, au fost colectate 59 de chestionare completate de directorii a 34 de spitale raionale, 17 spitale republicane, 7 spitale municipale și un spital departamental. Rezultatele extrase din chestionare au fost prelucrate cu ajutorul softului IBM SPSS Statistics 26 și Microsoft Excel Office 365 IBM, fapt care a permis prelucrarea, gruparea și analiza materialului obținut.

## REZULTATE ȘI DISCUȚII

**Rolul CSE în pregătirea și răspunsul la urgențele de sănătate publică.** Majoritatea directorilor de spitale consideră esențial rolul CSE în pregătirea și răspunsul la USP. Astfel, 57,6% dintre respondenți (34 de persoane) evaluează rolul CSE ca având o importanță „Foarte mare”, iar 32,2% (19 persoane) îl apreciază drept „Mare”. Totodată, 8,5% dintre respondenți (5 persoane) consideră rolul CSE de importanță „Medie”, iar 1,7% (1 persoană) îl percep ca „Neînsemnat” (Figura 1).

În același timp, numai 67,8% dintre președinții CSE (40 de persoane) au declarat că, în caz de urgență, convoacă comisia; 25,4% (15 persoane) au afirmat că acționează într-o manieră combinată (dirijare și coordonare individuală, dar și convocarea CSE, după caz). De remarcat este faptul că 6,8% (4 persoane) au declarat că preferă să dirijeze acțiunile de pregătire și răspuns exclusiv în mod individual. Aceste răspunsuri reflectă abordări diferite privind valorificarea capacităților CSE în gestionarea situațiilor de urgență (Figura 2).

Referitor la frecvența întrunirilor CSE, doar 12 respondenți (20,3%) au raportat că acestea au loc de 2-4 ori pe an. Majoritatea, 37 de persoane (62,7%), au indicat că întrunirile, de regulă, au loc o dată pe an. Totodată, 6 persoane (10,2%) au menționat că întrunirile CSE s-au desfășurat la intervale de 2-3 ani (Figura 3). Această periodicitate indică o activitate mai degrabă formală decât una sistematică și proactivă a CSE.

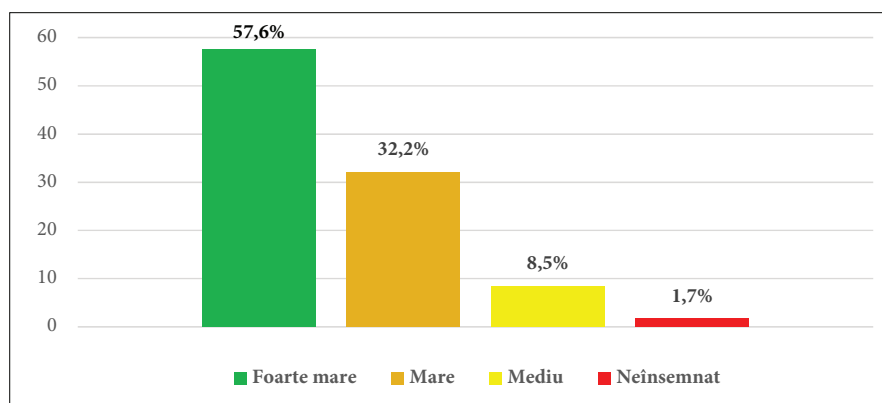


Figura 1. Rolul CSE în procesul de pregătire și răspuns la situații excepționale și urgente.

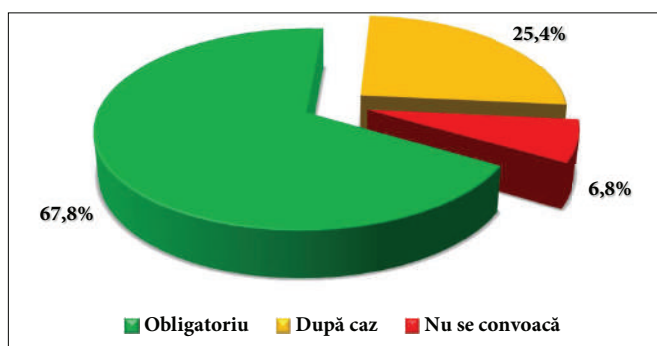


Figura 2. Implicarea CSE în cazul pericolului sau producerii a unei USP.

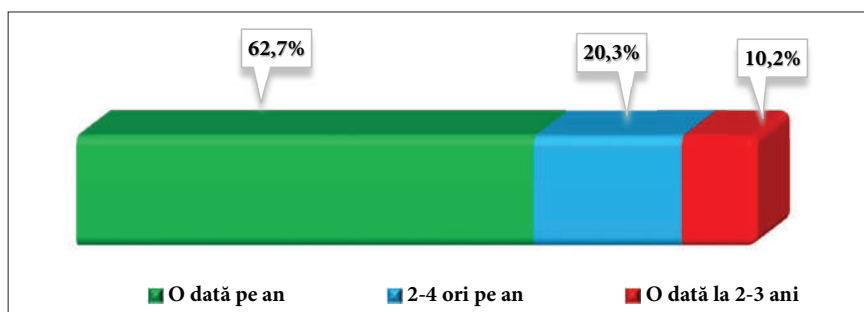


Figura 3. Frecvența întrunirii CSE.

**Reglementarea activităților CSE.** Potrivit datelor colectate, toți directorii de spitale au confirmat că activitatea CSE este reglementată printr-un regulament intern, aprobat prin ordinul conducătorului instituției. Cu toate acestea, doar 71,2% dintre CSE dețin setul complet de documente necesare (acte normative, datele de contact ale instituțiilor partenere, procese-verbale, documente formalizate etc.), în timp ce 28,8% dispun de documentație incompletă. Documentarea deciziilor comisiei prin perfectarea proceselor-verbale este realizată integral în 64,4% dintre spitale, pe când în 33,9% hotărârile se documentează parțial (Figura 4). Aceste rezultate subliniază necesitatea dotării CSE cu toate documentele indispensabile coordonării eficiente a acțiunilor de pregătire și răspuns, precum și a îmbunătățirii procedurilor de formalizare și arhivare a deciziilor adoptate, pentru a asigura trasabilitatea și controlul aplicării acestora.

În majoritatea covârșitoare a spitalelor (52 sau 88,1%), în conformitate cu Legea Republicii Moldova nr. 271/1994 cu privire la protecția civilă, sunt instituite comisii pentru situații excepționale. Totodată, în 7 spitale (11,9%) în același scop au fost instituite comitete pentru situații de urgență, în baza actului normativ departamental (Ordinul Ministerului Sănătății nr. 87 din 10.02.2023). Deși atribuțiile și responsabilitățile acestora sunt, în esență, identice cu cele ale CSE, diferența de denumire generează confuzii conceptuale și de reglementare.

În ceea ce privește componența CSE, 83,1% dintre respondenți afirmă că aceasta reflectă o bună reprezentativitate a tuturor actorilor implicați. Totuși, 16,9% indică o reprezentativitate parțială, aspect ce relevă posibile deficiențe de coordonare (Figura 5).

Sub aspectul numărului membrilor CSE, 45,8% dintre CSE includ între 6 și 10 membri, ceea ce reflec-

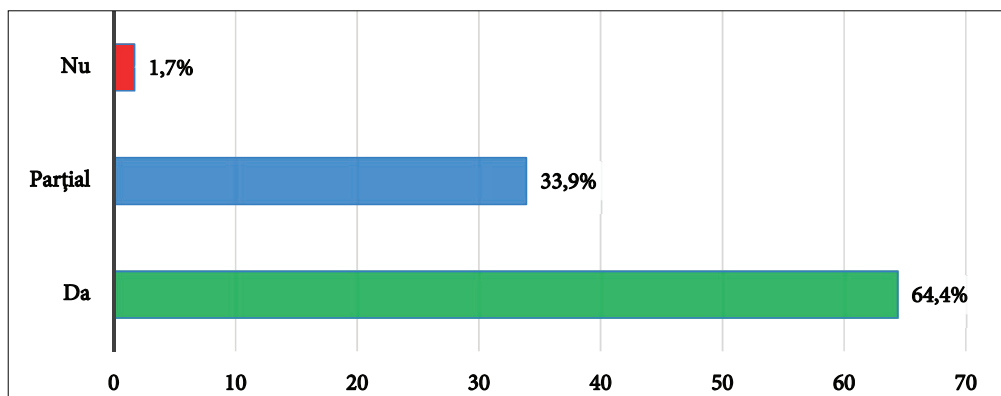


Figura 4. Documentarea deciziilor CSE prin perfectarea proceselor verbale.

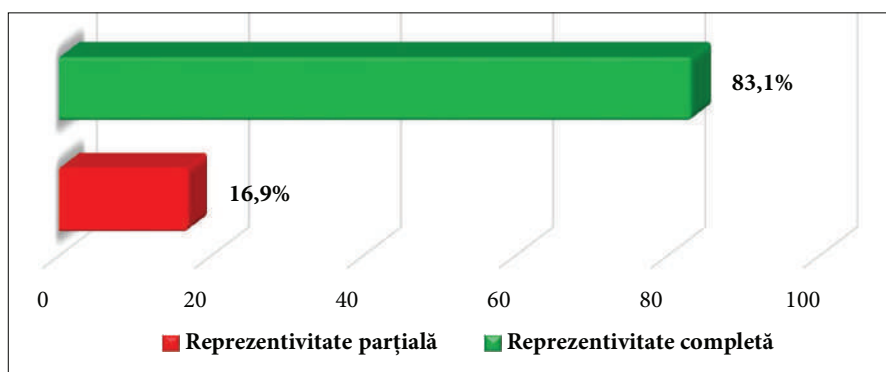


Figura 5. Nivelul de reprezentativitate în componența CSE.

tă un echilibru funcțional între operativitate și diversitatea expertizei. Aproximativ o treime dintre spitale (30,5%) au comisii cu peste 10 membri, în timp ce 23,7% raportează un număr sub 5 membri, aspect ce poate ridica semne de întrebare privind capacitatea operațională a acestora în situații complexe.

Referitor la **claritatea atribuțiilor membrilor**, 78% confirmă existența unor responsabilități bine definite, iar 20,3% indică necesitatea unei clarificări suplimentare a rolurilor și responsabilităților.

**Capacitatea de reacție a CSE.** Eficiența CSE depinde, în mare măsură, de capacitatea acesteia de a deveni funcțională în termeni optimi. Conform datelor studiului, mecanismul de convocare rapidă a CSE este perceput ca eficient de 78% dintre respondenți, în timp ce 22% semnalează lacune, fie în claritatea procedurii, fie în aplicabilitatea practică a acesteia (Figura 6). Totuși, 96,6% dintre respondenți au declarat că pot convoca comisia în maximum 2-3 ore, inclusiv în afara orelor de program.

Un rol important în activitatea CSE îl joacă suportul decizional al membrilor, care, conform actelor normative în vigoare, este asigurat de către grupul operativ de dirijare (GOD), special instituit în acest scop. La capitolul dat, majoritatea respondenților (71,2% sau 42 de persoane) confirmă că acesta este constituit, ceea

ce indică o structură bine definită pentru coordonarea eficientă a acțiunilor în caz de urgență. Totodată, 27,1% dintre respondenți (16 persoane) recunosc absența unui astfel de grup, fapt ce poate sugera deficiențe în organizarea coordonării unei reacții rapide și eficiente.

Referitor la dotarea și amenajarea unui spațiu destinat activităților CSE și GOD, 71,2% dintre respondenți (42 de persoane) confirmă existența unui loc stabilit și corespunzător dotat, ceea ce denotă o infrastructură adecvată pentru gestionarea urgențelor. Totuși, 27,1% dintre respondenți (16 persoane) afirmă că dispun de un spațiu dedicat, fapt ce reflectă lacune în pregătirea infrastructurii necesare activităților de coordonare..

**Nivelul de pregătire a membrilor CSE și instruirea acestora.** Eficiența activităților CSE depinde în mod direct de nivelul de pregătire, cunoștințele și abilitățile persoanelor din componența acestora și, nu în ultimul rând, a președinților CSE. În contextul dat, răspunsurile la chestionar au arătat că 62,7% (37 de persoane) dintre directorii de spitale activează în calitate de președinte al CSE mai puțin de 5 ani; 15,3% (9 persoane) ocupă această funcție de 5-10 ani; 22,0% (13 persoane) au un stagiul de 10-20 de ani, iar un singur director (1,7%) a raportat o experiență între 20 și 30 de ani. Analiza perioadelor de activitate în calitate de președinte al CSE relevă că mai mult de jumătate

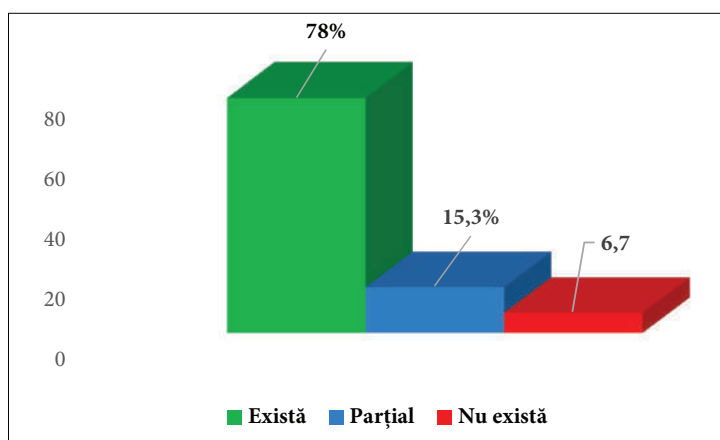


Figura 6. Existența unui mecanism de înștiințare și întrunire operativă a CSE.

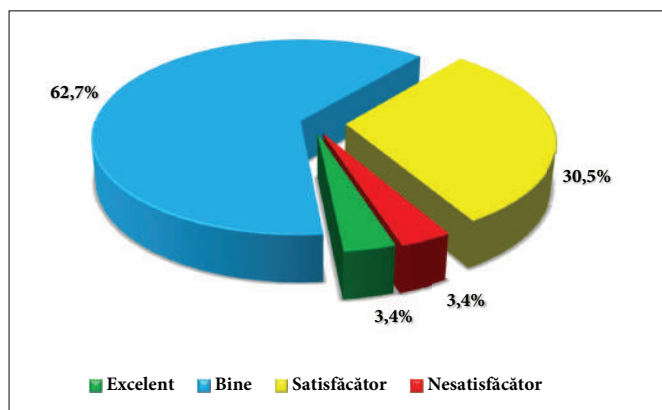


Figura 7. Nivelul de cunoștințe și abilități ale membrilor CSE.

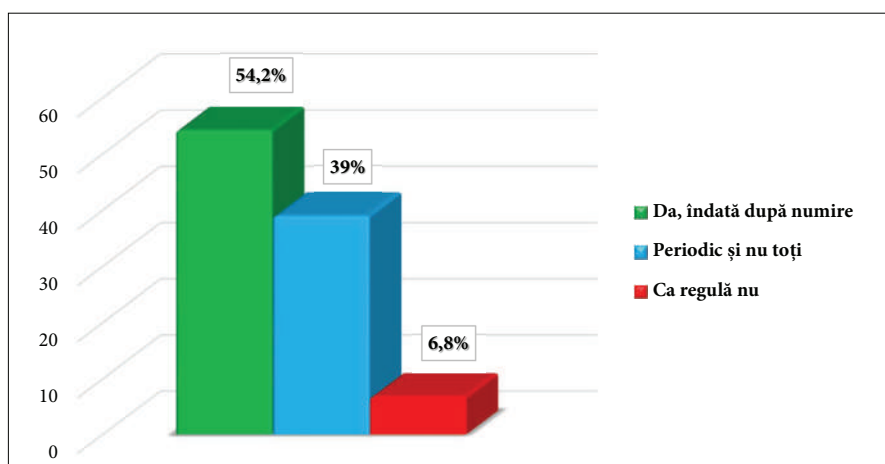


Figura 8. Instruirea membrilor noi privind obligațiunile funcționale ale acestora în calitate de membri ai CSE.

dintre directorii de spitale dispun de o experiență insuficientă în această funcție. Situația este și mai complicată având în vedere faptul că, la momentul interviului, 28,8% dintre directorii de spitale (17 persoane) dețineau funcția în regim de interimat pentru o durată mai mare de un an, aspect care indică o practică administrativă prelungită și potențial problematică.

În ceea ce privește aprecierea nivelului de pregătire al membrilor CSE de către președinții acestora, studiul a demonstrat următoarele (Figura 7): 62,7% (37 de persoane) consideră că acest nivel este „bun”, iar 2 (3,4%) persoane îl apreciază ca fiind „excelent”. Totuși, un procent considerabil de respondenți (30,5% sau 18 persoane) apreciază pregătirea membrilor CSE ca fiind doar „satisfăcătoare”, ceea ce indică un nivel insuficient de cunoștințe și abilități. De asemenea, 3,4% dintre respondenți (2 persoane) consideră pregătirea „nesatisfăcătoare”, semnalând posibile deficiențe care ar putea limita eficiența acestora în gestionarea urgențelor.

Referitor la instruirea membrilor nou-numiți ai CSE (Figura 8), majoritatea respondenților (54,2% sau 32 de persoane) afirmă că aceștia sunt instruiți imediat după numirea lor. Acest lucru indică asupra unui proces bine organizat de familiarizare cu atribuțiile și res-

ponsabilitățile CSE, contribuind la o pregătire adecvată pentru gestionarea urgențelor. Cu toate acestea, 39% dintre respondenți (23 de persoane) au declarat că instruirea are loc periodic și nu pentru toți membrii, ceea ce poate evidenția o abordare mai puțin consistentă sau o lipsă de uniformitate în pregătire. Mai puțin de 10% dintre respondenți (6,8% sau 4 persoane) consideră că, de regulă, nu există o instruire corespunzătoare, fapt care denotă necesitatea eliminării acestor lacune.

În ceea ce privește instruirea directorilor de spitale, ultima instruire în domeniul managementului urgențelor a avut loc în anul 2024 pentru 27 (45,8%) de directori/președinți CSE, iar în anul 2023 pentru 16 (27,1%) respondenți. Pentru alți 16 (27,1%) președinți de la ultima instruire au trecut trei ani sau mai mult.

## CONCLUZII

Majoritatea directorilor de spitale apreciază rolul CSE în pregătirea și răspunsul la urgențe de sănătate publică ca fiind esențial. Totodată, capacitățile CSE nu sunt utilizate în mod optim. Convocările CSE se efectuează neregulat, iar în cazul pericolului sau al declanșării USP o parte dintre conducătorii spitalelor preferă să acționeze individual.

Toate spitalele dispun de regulamente aprobate ale CSE, dar implementarea acestora rămâne incompletă, având în vedere că până la o pătrime dintre CSE nu dețin setul complet de documente necesare pentru o activitate eficientă, iar o treime documentează numai parțial deciziile adoptate.

Componența CSE reflectă o tendință favorabilă pentru o coordonare eficientă, având în vedere că majoritatea acestora dispun de un număr optim de membri. Totuși, în cazul unor comisii, componența nu acoperă toate domeniile implicate în gestionarea situațiilor de urgență.

Nu în toate spitalele este asigurat suportul decizional al CSE prin instituirea centrelor operative de dirijare.

Nivelul de cunoștințe și abilități al unei treimi dintre membrii CSE este apreciat de președinți ca fiind satisfăcător. În pofida acestui fapt, conform relatărilor persoanelor chestionate, instruirea membrilor CSE are loc periodic și nu vizează toți membrii.

Mai mult de jumătate dintre directorii de spitale au o experiență insuficientă (mai puțin de 5 ani) de activitate în această funcție. Totodată, mai mult de o pătrime dintre ei nu au avut instruire în domeniul managementului urgențelor de sănătate publică timp de 3 ani și mai mult de o pătrime dintre aceștia nu au beneficiat de instruire în domeniul managementului urgențelor de sănătate publică în ultimii trei ani sau mai mult.

Existența în diferite acte normative a prevederilor privind constituirea unor structuri de coordonare cu sarcini identice, dar cu denumiri diferite (comisie pentru situații excepționale și centru pentru situații de urgență) creează confuzii atât cognitive, cât și de reglementare.

Toate spitalele din țară au constituite CSE, ceea ce reflectă alinierea la cerințele de organizare prevăzute de cadrul normativ național. Totuși, nivelul de funcționare și implicare activă a acestor comisii variază, ceea ce evidențiază necesitatea consolidării rolului lor în gestionarea eficientă a situațiilor excepționale și urgențelor de sănătate publică.

## BIBLIOGRAFIE

- Hotărârea Guvernului RM nr. 804 din 04.12.2024 cu privire la aprobarea Strategiei naționale de reducere a riscurilor dezastrilor pentru perioada 2024–2030, [online] [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=146236&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=146236&lang=ro) (consultat: 07.06.2025).
- UN Sendai Declaration and Framework for Disaster Risk Reduction 2015 – 2030, UN General Assembly, 92nd plenary meeting, Resolution A/RES/ 69/283, 3 June 2015.
- World Health Organization, Integrated emergency, critical and operative care for universal health, coverage

and protection from health emergencies, The Seventy-sixth World Health Assembly, WHA76.2, [online] [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA76/A76\\_R2-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_R2-en.pdf) (consultat: 30.05.2025).

- Legea Republicii Moldova nr. 10 din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, [online] [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=150215&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=150215&lang=ro) (consultat: 30.05.2025).

- Pîsla, M.; Ursu, P. Securitatea instituțiilor medico-sanitare în dezastră – un imperativ al timpului. În: *Curierul medical*, Chișinău, 2009, nr. 2 (308), 3-5.

- Pîsla, M. Evaluarea siguranței spitalelor din Republica Moldova. *Sănătate publică, economie și management în medicină*. Chișinău, 2011, nr. 4, 36-43.

- World Health Organization Regional Office for Europe. Hospital emergency response checklist: an all-hazards tool for hospital administrators and emergency managers. Copenhagen, 2011, [online] <https://www.who.int/publications/i/item/hospital-emergency-response-checklist> (consultat: 30.05.2025).

- World Health Organization, Hospital safety index: guide for evaluators – 2nd ed. WHO, Geneva, 2015.

- Ordinul MS nr. 528 din 04.06.2012 Cu privire la aprobarea Ghidului privind elaborarea Planului de pregătire și răspuns al spitalului la situații excepționale, [online] [https://ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordinul\\_nr.\\_528\\_din\\_04.05.2012.pdf](https://ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordinul_nr._528_din_04.05.2012.pdf) (consultat: 07.06.2025).

- Ordinul MS nr. 87 din 10.02.2023 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a Instituției Medico-Sanitare Publice Spitalicești, [online] [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=135832&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=135832&lang=ro) (consultat: 07.06.2025).

- Gheorghiuța, S.; Caterinciuc, N.; Pîsla M. (et al.). Managementul riscurilor și urgențelor de sănătate publică (Compendiu). Univ. de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Chișinău: Bons Offices, 2013. 276 p.

- World Health Organization, Comprehensive safe hospital Framework, WHO, Geneva, 2015, [online] <https://www.who.int/docs/default-source/documents/publications/comprehensive-safe-hospital-framework.pdf> (consultat: 07.06.2025).

- Legea Republicii Moldova nr. 271 din 9.11.1994 cu privire la protecția civilă, [online] [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=147609&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=147609&lang=ro) (consultat: 07.06.2025).

- Hotărârea Guvernului RM nr. 1340 din 4.12.2001 cu privire la Comisia pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova, [online] [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=146231&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=146231&lang=ro) (consultat: 07.06.2025).

- Hotărârea Guvernului RM nr. 820 din 14.12.2009 cu privire la Comisia națională extraordinară de sănătate publică, [online] [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=140133&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=140133&lang=ro) (consultat: 07.06.2025).

- Ordinul MSMPS nr. 371 din 05.03.18 cu privire la Comisia pentru Situații Excepționale și Urgențe de Sănătate Publică a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, [online] [https://old.msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordinul\\_371\\_05.03.2018\\_situatii\\_exceptionale\\_final.pdf](https://old.msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordinul_371_05.03.2018_situatii_exceptionale_final.pdf) (consultat: 07.06.2025).