



**REPUBLICA MOLDOVA**  
**CONSILIUL RAIONAL TELENEȘTI**

MD-5801, or.Telenești, str.31 August, 9 tel: (258)2-20-58, 2-26-50, fax: 2-24-50  
[www.telenesti.md](http://www.telenesti.md), [consiliul@telenesti.md](mailto:consiliul@telenesti.md), [posta@telenesti.md](mailto:posta@telenesti.md)

Proiect

**DECIZIE nr. 2/\_\_\_**

din 30 martie 2018

**”Cu privire la aprobarea Programului Teritorial  
de combatere a hepatitelor virale B, C și D pe anii 2018 –2021”**

În scopul reducerii în continuare a morbidității provocate de hepatitele virale B, C și D acute, cronice și cirozelor, inclusiv și minimizarea consecințelor socio-economice a acestor maladii, în conformitate cu art. 12 al. (1) din Legea nr.10-XVI din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, art. 3 din Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28 martie 1995, art. 2 al Hotărârii Guvernului Republicii Moldova nr. 342 din 26.05.2017 „Privind aprobarea Programului Național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2017 - 2021, având în vedere avizul pozitiv al Comisiei consultative pentru probleme sociale, în temeiul art. art. 43 al. (1) lit. (j), 46 din Legea nr.436-XVI din 28 decembrie 2006 privind administrația publică locală, Consiliul raional Telenești,

**D E C I D E:**

1. Se ia act de Nota Informativă prezentată de către Medicul - șef al Centrului de Sănătate Publică Telenești, Dl Eugen Manoli, cu privire la executarea Programului Teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2012-2017 și necesitate elaborării, aprobării și implementării Programului Teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2018-2021 anexa nr.1.

2. Se aprobă:

a) Programul Teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2018 - 2021, (anexa 2);

b) Planul de acțiuni al Programului Teritorial de combaterea hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2018-2021 (anexa nr. 3);

c) Bugetul estimativ al Programului Teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2018-2021 (anexa nr. 4);

d) Componenta nominală a Consiliului de coordonare pentru implementarea Programului Teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2018-2021 (anexa nr. 5);

e) Regulamentul de activitate a Consiliului de coordonare pentru implementarea Programului Teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2018-2021 (anexa nr. 6);

3. Direcțiile și serviciile Consiliului raional, conform competențelor funcționale, autoritățile publice locale de nivelul I, conducătorii serviciilor descentralizate și desconcentrate în teritoriu, Instituțiile medico sanitare publice din raion, vor asigura, în limitele competențelor atribuite, realizarea acțiunilor incluse în Programul Teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2018-2021

4. Centrul de Sănătate Publică Telenеști, va raporta anual, până la 05 martie, Ministerului Sănătății și Consiliului raional, despre executarea Planului raional de acțiuni pentru anii 2018-2020 privind implementarea Programului Teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2018-2021.

5. Finanțarea acțiunilor prevăzute în Programul Teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2018-2021 se va efectua din contul și în limitele mijloacelor bugetului public național, bugetului local precum și din alte surse, conform legislație.

6. Controlul îndeplinirii deciziei date se pune în seama vicepreședintelui raional Telenеști d-nei Ecaterina Furculiță.

7. Prezenta decizie urmează a fi adusă la cunoștința persoanelor vizate și intră în vigoare la data publicării pe site-ul oficial al Consiliului raional [www.telenesti.md](http://www.telenesti.md) și/sau site-ul [www.actelocale.md](http://www.actelocale.md).

**Președintele ședinței**

**Secretarul Consiliului Raional**

\_\_\_\_\_

**Sergiu Lazăr**

### Notă Informativă

cu privire la executarea Programului Teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2012-2017 și necesitate elaborării, aprobării și implementării Programului Teritorial de combatere a hepatitelor virale B,C și D pentru anii 2018-2021

Inițiatorul Programului	Proiectul Deciziei consiliului raional cu privire la aprobarea și finanțarea cheltuielilor Programului Teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2018-2021 a fost elaborat de Centru de Sănătate Publică raional Telenești în colaborare cu Ministerul Sănătății Republica Moldova, IMSP din raion în baza Programului Național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2017-2021.
Reglementare juridică	Programul este elaborat în conformitate cu prevederile Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, Legii nr. 10-XVI din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, Programul Național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2017-2021 aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 342 din 26.15.2017.
Scopul Programului	Prezentul Program are drept scop reducerea în continuare a morbidității prin hepatitele virale B, C și D acute, cronice și cirozelor prin: - dezvoltarea serviciilor de diagnostic de laborator și screening-ul hepatitelor virale B, C și D cu majorarea ratei depistării precoce către anul 2021 a persoanelor infectate cu virusurile nominalizate. - reducerea cu 50% până în anul 2021 a incidenței și prevalenței hepatitelor virale B, C și D acute și cronice și ale cirozelor hepatice cauzate de virusurile nominalizate. - asigurarea accesului a cel puțin 50% din pacienții cu hepatite virale B, C și D din Raionul Telenești la servicii calitative de tratament și îngrijire continuă până în anul 2021. - informarea continuă până în anul 2021 cu ridicarea gradului de alertă a fiecărei persoane îndeosebi în rândul grupurilor cu risc sporit de infectare și a comunității privind hepatitele virale B, C și D.
Argumentarea	- Necesitatea Programului este dictată de faptul că hepatitele virale B, C și D constituie una din problemele majore de sănătate publică, atât din cauza răspândirii globale, morbidității și mortalității crescute, cât și ratei înalte de invaliditate în urma cronicizării infecției. - Grație realizării a 4 programe precedente indicele morbidității prin hepatita virală B acută s-a redus de la 25,46 la 100 mii populație în anul 1997 până la 0,96 în anul 2017, prin hepatita virală C acută – respectiv de la 6,14 până la 1,26, prin hepatita virală D (HVD) – de la 1,89 până la 0,11 la 100 mii populație în 2017. - Morbiditatea și mortalitatea prin hepatite cronice de origine virală în țară rămâne a fi destul de înaltă, fapt care o situează pe primul loc în lume după mortalitatea prin ciroze hepatice – 71,2 cazuri de deces la 100 mii persoane.
Analiza	Proiectul Deciziei consiliului raional cu privire la aprobarea și finanțarea Programului Teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2018-2021 este bazat pe Programul Național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2017-2021 aprobat prin HG nr. 342 din 26.15.2017.
Mijloacele financiare	Pentru executarea prezentei decizii va fi necesar alocarea mijloacelor financiare în mărime 120000 lei (o sută douăzeci de mii lei), câte 30000 lei anual (treizeci mii lei), pentru informare și ridicare a gradului de alertă câte 10000 lei și dezvoltarea serviciilor de diagnostic de laborator câte 20000 lei

Strategia de prevenire și control a hepatitelor virale rămâne a fi o problemă de planificare a măsurilor orientate spre reducerea impactului asupra sănătății publice.

În lume circa 2 miliarde de oameni au contact cu virusul hepatitei B, din care 240 mln au devenit purtători cronici. Anual sunt înregistrate peste 780 mii de decese din cauza HVB și 500 mii a hepatitei virale C (HVC).

Indicele morbidității în R. Moldova s-a redus pentru HVD de la 25,46 % în a.1997 până la 0,65% în a.2015, prin HVC această de la 6,14% până la 1,22%, prin HVD acută de la 1,89 % în a.2016. Totuși indicii morbidității depășesc indicii similari din unele țări Europene.

Morbiditatea prin hepatitele virale cronice în țară rămâne a fi destul de înaltă cu tendința de majorare exprimată cu circa 43300 de bolnavi, inclusiv 25965-HVB 13425-HVC, HVD cronică - 1485 și de etiologie neprecizată-2420 bolnavi. Cazurile de îmbolnăvire cu ciroze hepatice de etiologie virală se mențin la nivel înalt-5178 bolnavi.

Conform datelor instituțiilor internaționale, R. Moldova este situată pe primul loc în lume după mortalitatea prin ciroze hepatice-71,2 cazuri de deces la 100 mii populație.

Morbiditatea prin hepatite virale se materializează print-un impact social negativ. O persoană infectată de HVB stadiu cronică pierde 20,1 ani de viață la dezabilitate. Numai în a. 2015, ca urmare a infecției cronice cu virusul hepatite B s-au pierdut 14664 ani de viață ajustați la dezabilitate, iar în cazul infecției cronice cu virusul hepatitei C s-au pierdut 7732,6 ani de viață ajustați la dezabilitate la 100 mii populație.

În obiectivele fostului Program se prevedea de a asigura cu tratament antiviral anual cel puțin 300 pacienți cu HVB, 300 infectați cu virusul hepatic „C” și 100 pacienți cu HVD. Anual au beneficiat circa 155 pacienți cu HVB (51,6%), 180 pacienți sunt tratați contra HVC (60%) și 30 pacienți contra HVD (30%). În lista de așteptare pentru tratament figurează 1362 bolnavi. Obiectivul Programului precedent în privința tratamentului antiviral a pacienților a fost realizat doar parțial.

Pe perioada anilor 2012-2015 nu s-a atins obiectivul Programului precedent cu nivelul acoperirii (recomandat de 95%) cu vaccinări contra hepatitei virale B a persoanelor din grupele cu risc sporit de infecție. Acest indice a constituit 80,9% cu prima doză, 84, 7%cu a doua doză, 82,5% cu a treia doză și 96,1% cu a patra doză de vaccin.

Măsurile antiepidemice în o bună parte din focare de hepatite virale nu-s pe deplin efectuate. Insuficient au fost examinați la marcherii hepatitelor virale, examinare clinică și paraclinică a contactilor din focare, deoarece unii din contacti nu dispun de poliță de asigurare medicală, surse financiare pentru acoperirea costului la investigații. Pretutindeni, nu se respectă algoritmul de diagnosticarea bolnavilor cu hepatite virale în laboratoarele Centrelor de Sănătate și alte IMSP, (CS private) insuficiența reactivelor în laboratoarele clinice ce cauzează subdiagnosticarea sau diagnosticarea incorectă a hepatitelor virale.

Actual se atestă acces redus a serviciilor de screening, lipsa unui registru național (electronic) de evidența morbidității a bolnavilor cu hepatitele virale B, C și D acute și cronice, ciroze hepatice provocate de acești virusuri. Acest fapt îngreunează capacitatea de analiză care aduce la neclarități și diminuare eficacității măsurilor pentru sănătate publică.

#### **Dinamica morbidității prin HV B, C și D în anii 2012-2017 în raionul Telenești**

	H V B		H V C		H V D	
	Cazuri	100mii populație	Cazuri	100mii populație	Cazuri	100mii populație
2012	4	5,6	1	1,3	0	0
2013	1	1,3	0	0	0	0
2014	0	0	1	1,3	9	0
2015	0	0	0	0	0	0
2016	0	0	0	0	0	0
2017	0	0	3	4,9	0	0

Morbiditatea prin hepatite virale B, C și D din raion se manifestă prin diminuarea de la 4 cazuri în a.2012 la 0 cazuri de hepatita virală B acută în a.2017. Față de a.2012 cu un caz de hepatita virală C acută a crescut la 3 cazuri cu indicele 4,9 la 100.000 populație în a.2017. Cazurile de hepatite virale D acute în raion nu se înregistrează din a.2012.

**Morbiditatea prin HV cronice primar depistate (caz-nou) în anii 2012-2016  
în raionul Telenești**

Anii/nozologi	2012		2013		2014		2015		2016	
	Caz	100 mii	Caz	100 mii	Caz	100 mii	Caz	100 mii	Caz	100 mii
HVB cronic Cu Delta antigen	1	1.3	0	0	1	1.3	<b>2</b>	<b>2.6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
HVB cron fără Delta antigen	22	20.7	17	22.9	20	20.8	8	10.8	0	0
HVC cronică	<b>8</b>	<b>10.8</b>	<b>5</b>	<b>6.7</b>	<b>4</b>	<b>5.3</b>	<b>4</b>	<b>5.3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Purtători de AgHBs	25	40.1	81	129.1	53	85.0	51	82.0	43	69.1

Pe parcursul ultimilor 5 ani au fost declarate 4 cazuri de HVB cronic cu Delta antigen, inclusiv câte un caz în a.2012 și 2014 și 2 cazuri în a 2015. Se atestă o diminuare a cazurilor de HVB cronică fără Delta antigen de la 22 cazuri în a 2012 până la 4 cazuri în 2015. La finele a 2016 la evidență de dispensar, în instituțiile medicale din raion au fost 415 persoane cu HVB cronică fără Delta antigen, 17 persoane HVB cronică cu Delta antigen depistați în ultimii 5 ani. Cumulativ în anii 2012-2016 au fost diagnosticate 253 persoane (caz nou) cu antigenul AgHBs. Se menționează că indicatorii nominalizați nu reflectă situația reală, deoarece insuficient se efectuează diagnosticul de laborator al HV cronice, conform algoritmului de diagnosticare și definiție de caz standard.

În același context, pe parcursul derulării programului Teritorial de profilaxie și control al hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2012-2016, de către Consiliul raional, din bugetul local, au fost alocate mijloace financiare în mărime cumulativă de 55 000 mii lei, însă acestea nu au fost executate, deoarece măsurile prevăzute în respectivul plan de acțiuni, preponderent au fost finanțate din Bugetul Național și bugetele instituțiilor medico – sanitare.

Din informația expusă reiese că hepatitele virale necesită a fi sub control permanent. Povara lor rămâne a fi problemă socială, economică pentru sănătatea publică.

În acest context este necesar ca la ședința Consiliului raional de discutat și aprobat Programul Teritorial de profilaxie și control al hepatitelor virale B,C și D pentru anii 2018-2021.

**Medic șef al CSP Telenești**

**Eugen Manoli**

## **Programul Teritorial de combatere a hepatitelor virale B , C și D pentru anii 2018-2021 .**

1. Programul Teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2018-2021 (în continuare Programul) reprezintă un document pe termen mediu care include angajamentele prioritare privind asigurarea măsurilor de control și răspuns la hepatitele virale acute, cronice și cirozele hepatice de etiologie virală, îndreptate spre diminuarea poverii medicale și socioeconomice determinate de aceste maladii.
2. Programul este elaborat în conformitate cu prevederile următoarelor acte:
  - Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03;
  - Legea nr. 10-XVI din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice;
  - Legea nr.263-XVI din 27 octombrie 2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului;
  - Politicile Naționale de Sănătate, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 886 din 6 august 2007;
  - Strategiei Naționale de Sănătate Publică pentru anii 2014-2020, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.1032 din 20 decembrie 2013;
  - Recomandările Organizației Mondiale a Sănătății prin rezoluția WHA 67.6 din 24 mai 2014 privind elaborarea și implementarea strategiilor naționale multisectoriale coordonate pentru prevenirea, diagnosticarea și tratarea hepatitelor virale reieșind din situația epidemiologică locală.
3. Necesitatea acestui Program este dictată de faptul că hepatitele virale B, C și D constituie una dintre problemele majore de sănătate publică, atât din cauza răspândirii globale, endemicității, morbidității și mortalității crescute cât și ratei înalte de invaliditate consecutiv cronicizării infecției. Deși există strategii și instrumente efective pentru prevenirea, controlul și tratamentul hepatitelor virale, totuși conștientizarea scăzută asupra problemei a limitat impactul lor.

### **I. ANALIZA SITUAȚIEI**

4. Povara hepatitelor virale parenterale este majoră la nivel mondial, regional și național. Estimările Organizației Mondiale a Sănătății, relevă că circa 2 miliarde de oameni au contactat cu virusul hepatitei B (VHB), dintre care 240 milioane au devenit purtători cronici fiind susceptibili infectării cu virusul hepatitei D (VHD). Anual, în diferite regiuni geografice sunt înregistrate peste 780 mii de decese din cauza hepatitei virale B și peste 500mii – a hepatitei virale C..

5.Conform datelor statistice în Republica Moldova indicele morbidității prin hepatita virală B acută s-a redus de la 25,46 la 100 mii populație în anul 1997 până la 0,96 în anul 2015, prin hepatita virală C acută – respectiv de la 6,14 până la 1,26, prin hepatita virală D (HVD) – de la 1,89 până la 0,1la 100 mii populație în 2015.

6. Indicii menționați depășesc indicatorii similari din unele țările europene; pentru hepatita virală B acută: Austria – 0,7 cazuri la 100 mii populație, Franța – 0,2, Germania – 0,7, Ungaria – 0,6, Polonia – 0,2; iar pentru hepatita virală C acută: Danemarca –0,2 cazuri la 100 mii populație, Ungaria – 0,4, Grecia – 0,1, Irlanda – 0,3, Olanda – 0,3, Romania – 0,4.

7. Morbiditatea prin hepatite cronice de origine virală în țară rămîne a fi destul de înaltă, avînd tendința de majorare, exprimată într-un total de 43282 de bolnavi( cu hepatita virală B cronică – 25961 bolnavi, cu hepatita virală C cronică – 13423 bolnavi, cu hepatita virală D cronică – 1481 bolnavi și de etiologie neprecizată – 2417 bolnavi. De asemenea, cazurile de îmbolnăvire cu ciroze hepatice de etiologie virală se menține la un nivel înalt – 5178 bolnavi. Republica Moldova se situează pe primul loc în lume după mortalitatea prin ciroze hepatice – 71,2 cazuri de deces la 100 mii persoane.

## Structura morbidității hepatitelor virale în raionul Telenești este următoarea:

Forma	ANII									
	2013		2014		2015		2016		2017	
	abs	100 mii	abs	100 mii	abs	100 mii	abs	100 mii	abs	100 mii
Hepatita virală A	0	0	0	0	4	5,6	5	7,1	0	0
Hepatita virală B	1	1,3	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatita virală C	03	0	1	1,3	0	0	0	0	3	4.6
Hepatita virală D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

8. Din totalul bolnavilor, anual, circa 155 de pacienți beneficiază de tratament împotriva hepatitei virale B, 180 de pacienți sunt tratați împotriva hepatitei virale C și 30 - împotriva a hepatitei virale D, în lista de așteptare pentru tratament figurînd 1362 de bolnavi. Astfel, obiectivul fostului Program de asigurarea cu tratament antiviral a cel puțin 300 de pacienți infectați cu virusul hepatitei B, 300 – infectați cu virusul hepatitei C și 100 –cu virusul hepatitei D a fost realizat parțial.

9. Nivelurile înalte de morbiditate prin hepatitele virale B, C și D se materializează printr-un impact socio negativ. În Republica Moldova o persoană infectată cronic cu virusul hepatitei B pierde în mediu 20,1 DALY (ani de viață ajustați la dizabilitate); doar în anul 2015, ca urmare a infecției cronice cu virusul hepatitei B, s-au pierdut 14664 DALY la 100 mii populație. În cazul infecției cronice cu virusul hepatitei C o persoană pierde 20,5 DALY, astfel în anul 2015 s-au fost pierduți 7732,6 DALY la 100 mii persoane.

10. O altă problemă o constituie atingerea nivelului țintă recomandat pentru acoperirea vaccinală de 95% pentru vaccinul contra hepatitei virale B a persoanelor din grupurile cu risc sporit de infectare. În perioada anilor 2012-2015 pe țară acest indice a constituit: 80,9% cu prima doză, 84,7% cu a doua doză, 82,5% cu a treia doză și cu a patra 96,1% .

11. Persistă cazurile de transmitere nosocomială a HVB – în 2,4% cazuri și a HVC – în 12% cazuri dar și a cazurilor în care nu a fost stabilită calea de transmitere: 56,8% pentru HVB și 70,7% pentru HVC. În funcție de căile posibile de transmitere, predomină căile artificiale de transmitere în instituțiile medicale ( 60,2%), dintre care, mai frecvent, în caz de manipulații stomatologice ( 38,1%) și chirurgicale( 21,7%)

12. Totodată, nu se efectuează măsuri antiepidemice în majoritatea focarelor de hepatită virală. Sunt examinați insuficient, clinic și paraclinic persoanele – contacte din focare la marcherii hepatitelor virale, deoarece unele dintre ele nu dețin nici polița de asigurare medicală și nici resurse financiare pentru acoperirea costului investigațiilor.

13. O altă problemă o prezintă nerespectarea algoritmilor de diagnostic de laborator al hepatitelor virale B, C și D aprobați în documentele directive ale Ministerului Sănătății, dar și insuficiența reactivelor de laborator pentru diagnosticarea marcherilor hepatitelor virale în laboratoarele instituțiilor medico-sanitare publice, ceea ce cauzează subdiagnosticarea sau diagnosticarea incorectă.

14. Se atestă o implicare redusă a instituțiilor medicale. De învățămînt, APL, mass-media în realizarea companiilor de informare a populației privind hepatitele virale.

15. Astfel, hepatitele virale reprezintă o problemă majoră atât pentru Republica Moldova cât și pentru raionul Telenești, care impune elaborarea și realizarea în continuare a Programului, acesta fiind incontestabil necesar atât din punct de vedere medico-social cât și economic.

## II. Obiectivele Programului

16. Obiectivul general al Programului:Reducerea în continuare a morbidității prin hepatitele virale B, C și D acute, cronice și cirozelor, inclusiv cu minimizarea consecințelor socio-economice.

17. Obiectivele specifice ale Programului:

1. Dezvoltarea serviciilor de diagnostic de laborator și screening-ul hepatitelor virale B, C și D cu majorarea ratei depistării precoce către anul 2021 a persoanelor infectate cu virusurile nominalizate.

2. Reducerea cu 50% până în anul 2021 a incidenței și prevalenței hepatitelor virale B, C și D acute și cronice și ale cirozelor hepatice cauzate de virusurile nominalizate.

Asigurarea accesului a cel puțin 50% din pacienții cu hepatite virale B, C și D din Raionul Telenești la servicii calitative de tratament și îngrijire continuă până în anul 2021 în baza implementării Protocoalelor clinice naționale, Ghidurile clinice internaționale.

Informarea continuă până în anul 2021 cu ridicarea gradului de alertă a fiecărei persoane îndeosebi în rândul grupurilor cu risc sporit de infectare și a comunității privind hepatitele virale B, C și D.

### III Acțiunile ce urmează a fi întreprinse

18. Programul stabilește următoarele direcții de acțiuni pentru realizarea obiectivelor identificate:

19. Dezvoltarea serviciilor de diagnostic de laborator și screening-ul hepatitelor virale B, C și D cu majorarea ratei depistării precoce către anul 2021 a persoanelor infectate cu virusurile nominalizate va fi realizat prin următoarele acțiuni:

1. stabilirea algoritmului de determinare a markerilor virusurilor hepatitelor virale B, C și D, conform recomandărilor CDC, OMS.

2. asigurarea laboratoarelor naționale, zonale și teritoriale cu echipament, consumabile, personal calificat și instruit, și reactivi de ultimă generație pentru investigarea la markerii hepatitelor virale (prin metodele ELISA, PCR);

3. efectuarea diagnosticului etiologic de laborator al hepatitelor virale B, C și D în toate unitățile teritoriale administrative de către laboratoarele specializate din Instituțiile medico-sanitare de profil de orice nivel prin metoda imunoenzimatică (ELISA), în strictă conformitate cu algoritmul de diagnostic și definițiile de caz standard în vigoare;

4. asigurarea accesului la metode moderne și neinvazive de investigații pentru aprecierea gradului de fibroză la bolnavii cu hepatite virale B, C și D cronice și ciroze hepatice virale

5. asigurarea managementului calității interne la etapa pre-analitică, analitică și post-analitică a investigațiilor de laborator la toate nivelurile de asistență medicală, și a managementului calității externe;

6. testarea la markerii hepatitelor virale (AgHBs și Anti-HCV) sau dacă au fost vaccinați contra HVB a marcherilor anti-HBs și anti HVC. În cazul rezultatelor negative sau a titrului anti-HBs $\leq$ 10mUI/ml, se vaccinează conform schemelor prevăzute în Program pentru diagnosticul de laborator precoce în următoarele grupuri de risc:

a) contactii din focarele de hepatite virale B, C și D acute și cronice, ciroze hepatice, cancer hepatic primar și din focarele cu coinfectii HVB/HCV, HVB/HVD, HVB/HIV, HCV/HIV\*;

b) femeile gravide;

c) utilizatorii de droguri injectabile și intranazale;

d) migrații care vin în țară ori se deplasează în țările endemice la hepatitele virale B, C și D;

e) bolnavii politransfuzati, hemodializați, cu transplant și combustii;

f) persoanele care nu răspund la vaccinarea contra HVB;

g) bărbații care practică sex cu bărbații (BSB);

h) partenerii sexuali ai bolnavilor cu hepatite virale B, C și D acute și cronice;

i) persoanele care au avut contact sexual cu parteneri multipli;

k) bolnavii de tuberculoză primar depistați cu coinfectii HVB și TB, HCV și TB, HIV și TB;

l) bolnavii oncologici primar depistați;

m) bolnavi cu infecții cu transmitere sexuală (ITS), inclusiv HIV;

n) donatorii de sânge, spermă, țesuturi și organe, cornee;

o) pacienții înainte de intervenții chirurgicale și cei care necesită transfuzii de produse sangvine;

p) persoanele cu hepatopatii;

q) copiii născuți de la mame HBsAg pozitive;

r) copiii cu hepatomegalie și hepatosplenomegalie;

7. confirmarea de laborator a diagnosticului de hepatită virală B, C și D pentru probele inițial reactive sau pozitive, în cazuri suspecte, fals-pozitive, discutabile, conflictuale etc., se va efectua în Laboratorul de referință în microbiologie al Centrului Național de Sănătate Publică.

20. Obiectivul: Reducerea cu 50% până în anul 2021 a incidenței și prevalenței hepatitelor virale B, C și D acute și cronice și ale cirozelor hepatice cauzate de virusurile nominalizate va fi realizat prin 2 subacțiuni:

1) profilaxia nespecifică a hepatitelor virale B, C și D (măsuri):



- asigurarea personalului din instituțiile medico-sanitare, inclusiv private, cu trei seturi de echipament de protecție personală, conform specificului activității profesionale (halate, ochelari, măști, mănuși, papuci speciali etc.) din resursele financiare proprii;
- igiena mâinilor și utilizarea echipamentelor de protecție;
- gestionarea și eliminarea în condiții de siguranță a deșeurilor medicale;
- reducerea administrării produselor medicamentoase pe cale injectabilă;
- implementarea metodelor neinvazive de diagnostic și tratament;
- efectuarea manipulațiilor și intervențiilor medicale cu echipament de unică folosință;
- sterilizarea garantată a instrumentarului și echipamentului medical în toate instituțiile medico-sanitare publice și instituțiile medico-sanitare indiferent de forma de proprietate din resursele de finanțare proprii;

- asigurarea securității manipulațiilor medicale chirurgicale, îndeosebi a celor stomatologice și ginecologice;

- acreditarea instituțiilor medicale doar cu condiția respectării regimului anti-epidemic;

instruirea personalului medical, privind respectarea precauțiilor standard în scopul reducerii riscului de contractare a hepatitelor virale B, C și D.

asigurarea și distribuirea acelor și seringilor sterile, pentru persoanele care își injectează droguri;

asigurarea cu terapie de substituție pentru a trata dependența de opiacee și reducerea comportamentului de risc în transmiterea HVC și HVB prin consumul de droguri injectabile;

optimizarea securității hemotransfuzionale prin ajustarea algoritmului de testare a sângelui donat la markerii hepatitei virale B, C și D, întru evidențierea persoanelor donatoare cu hepatită virală acută, trenantă, cronică și ocultă;

testarea donatorilor de fluide biologice, de țesuturi și organe la prezența markerilor hepatitelor virale B, C și D;

utilizarea hemotransfuziilor pe principiul argumentării bazate pe dovezi;

- asigurarea instituțiilor paramedicale și de deservire socială (frizerii, cabinete cosmetice, de manichiură, pedichiură, acupunctură, peersing, tatoo) cu dezinfectante și echipament modern necesar pentru deservire și sterilizarea garantată a instrumentarului utilizat din resursele financiare proprii;

- respectarea igienei personale privind evitarea folosirii în comun a obiectelor individuale (aparate de bărbierit, periute de dinți și alte obiecte care pot trauma tegumentele și mucoasele);

2) Profilaxia specifică a hepatitei virale B (măsuri):

Imunizarea nou-născuților contra hepatitei virale B în conformitate cu "Calendarul vaccinărilor obligatorii în Republica Moldova" al Programului Național de Imunizări;

Vaccinarea adulților se va efectua prin aplicarea a trei doze cu intervale corespunzătoare (0-1-6 luni). Persoanele are active (negative la markerul anti-HBs după 1-2 luni de la vaccinare) vor fi imunizate repetată după algoritmul - 0, 1, 6 luni. Vaccinarea persoanelor din grupele cu risc sporit de infectare se va efectua conform algoritmului - 0-1-2-12 luni, acestea includ următoarele contingente:

a) lucrătorii medicali și auxiliari ai instituțiilor medico-sanitare și medicii rezidenți nevaccinați anterior;

b) persoanele aflate în contact (habitual și sexual) cu bolnavii de HVB acută, cronică, ciroză hepatică;

c) bolnavii cu afecțiuni cronice, care necesită multiple și frecvente intervenții medicale invazive, inclusiv cu dereglări hepatice cronice care etiologic nu sunt cauzate de VHB, bolnavii cu HVC, hematologici, aflați în tratament de hemodializă cu transplant de organe, luând în considerare stadiul și gradul de compensare;

d) bolnavii cu diabet zaharat cu vârsta până la 60 ani;

e) femeile de vârstă fertilă 28-35 ani nevaccinate anterior;

f) persoanele care primesc tratament în legătură cu infecții cu transmitere sexuală, persoanele infectate cu HIV;

g) persoanele utilizatoare de droguri injectabile;

h) bărbații care fac sex cu bărbați;

i) lucrătoarele sexului comercial

j) migrantii din zonele în care infecția cu VHB este răspândită.

k) persoanele din grupele de risc cu nivelul  $\leq 10$  mUI/mL de anti-HBs (aplicarea booster dozei).

21. Obiectivul: Asigurarea accesului a cel puțin 50% din pacienții cu hepatite virale B, C și D din Republica Moldova la servicii calitative de tratament și îngrijire continuă până în anul 2021 în baza implementării Protocoalelor clinice naționale, Ghidurile clinice internaționale va fi realizat prin următoarele acțiuni: depistarea activă și tratarea bolnavilor cu hepatite virale B, C și D acute, cronice, ciroze hepatice virale și cancer hepatic primar în focarele de boală și în grupele de risc de către medicii infecționiști, epidemiologi și medicii de familie;

- 1) organizarea și asigurarea tratamentului bolnavilor cu hepatite virale B, C și D acute și cronice, ciroze hepatice virale în secțiile specializate, cu asigurarea regimului antiepidemic în conformitate cu Protocoalele Clinice Naționale;
- 2) tratarea anuală a 30 copii cu hepatite virale B, C și D acute, cronice și cu ciroze hepatice de etiologie nominalizată.
- 3) tratarea anuală a 1200 pacienți adulți cu HVC cronică, 980 pacienți cu HVB cronică și 100 pacienți cu HVD cronică cu preparate antivirale (DAA – Direct Acting Antivirals) în conformitate cu Protocoalele Clinice Naționale.
- 4) asigurarea tratamentului antiviral al hepatitelor virale B și C pentru pacienții cu coinfecții HVC/HIV și HIV/HVB.
- 5) dispensarizarea convalescenților după hepatite B și C virale acute pentru monitorizarea stărilor de sănătate de către medicii infecționiști, cu luarea în evidență de către medicii de familie.
- 6) Supravegherea persoanelor cu hepatite virale cronice și ciroze hepatice virale de către medicii infecționiști, gastroenterologi și hepatologi, cu luarea în evidență de către medicii de familie și examinarea de laborator pentru determinarea nivelului indicilor biochimici și markerilor specifici hepatitelor virale B, C și D în dinamică;
- 7) asigurarea consilierii persoanelor cu hepatită virală B, C, D cu privire la co-factorii care pot accelera progresia bolii, riscul și căile de transmitere ulterioară, și necesitatea supravegherii pe termen lung;
- 8) crearea Registrului Național de evidență a bolnavilor cu hepatite virale acute, cronice și ciroze hepatice de etiologie virală.

22. Obiectivul: Informarea continuă până în anul 2021 cu ridicarea gradului de alertă a fiecărei persoane îndeosebi în rândul grupurilor cu risc sporit de infectare și a comunității privind hepatitele virale B, C și D va fi realizat prin următoarele acțiuni:

- 1) promovarea modului sănătos de viață pentru excluderea transmiterii pe cale sexuală (promovarea utilizării corecte și coerente a prezervativului), habituală și prin utilizarea de droguri injectabile a hepatitelor virale B, C și D;
- 2) informarea populației prin intermediul mass-media privind evitarea folosirii de comun a obiectelor individuale (aparate de bărbierit, periute de dinți, etc.);
- 3) informarea populației despre consecințele grave ale coinfecției cu virusul HIV și promovarea profilaxiei specifice și nespecifice a hepatitelor virale între persoanele infectate cu HIV;
- 4) ridicarea nivelului de alertă a populației, în special prin intermediul Internetului, cu folosirea resurselor web naționale și internaționale;
- 5) marcarea în fiecare an la data de 28 iulie a Zilei Mondiale a Hepatitei cu implicarea mijloacelor mass-media, comunităților și societăți civile, etc;
- 6) instruirea personalului medical privind riscul infectării profesionale, interpretarea semnificației markerilor serologici ai hepatitelor virale B, C și D și măsurilor de combatere a acestora;

#### **IV. Etapele și termenii de implementare a Programului**

Prezentul Program va fi implementat pe parcursul anilor 2018-2021, în conformitate cu Planul de acțiuni (anexa nr. 3 la Decizie)

#### **V. Responsabilii de implementarea programului și atribuțiile lor**

23. Autoritatea responsabilă de implementarea prezentului Program este Ministerul Sănătății, în parteneriat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, autoritățile publice locale în colaborare cu Centrul

Raional de Sănătate Publică și IMSP-urile teritoriale, Instituțiile enumerate vor aplica întocmai prevederile prezentului Program și în special:

1) Instituțiile medico-sanitare publice, indiferent de forma juridică de organizare, vor asigura realizarea următoarelor acțiuni:

- a) participarea la elaborarea în comun cu Centrele de Sănătate Publică și autoritățile administrației publice locale a programelor teritoriale;
- b) organizarea depistării active a bolnavilor cu hepatite virale B, C și D acute și cronice, efectuarea diagnosticului specific și trimiterea lor în spitalele și secțiile specializate;
- c) organizarea supravegherii medicale a contactilor din focarele cu bolnavi de hepatită virală B, C și D acută și cronică și a persoanelor cu risc sporit de infectare, cu realizarea măsurilor profilactice;
- d) organizarea și asigurarea tratamentului bolnavilor cu hepatite virale B, C și D acute și cronice în secțiile și Instituțiile medico-sanitare specializate conform Protocoalelor Clinice Naționale;
- e) organizarea și efectuarea dispensarizării bolnavilor în convalescență și a celor cu hepatite cronice, ciroze hepatice virale și cancer hepatic;
- f) consilierea persoanelor cu hepatită B, C și D;
- g) procurarea tehnicii moderne de sterilizare a instrumentarului medical pentru asigurarea sterilizării garantate;
- h) monitorizarea sistematică a măsurilor prevăzute în prezentul Program.

2) Centrul de sănătate publică raional v-a asigura îndeplinirea următoarelor acțiuni:

- a) de comun cu autoritățile administrației publice locale și Instituțiile medico-sanitare, vor elabora Programe teritoriale și le vor înainta spre aprobare Consiliilor locale;
- b) supravegherea epidemiologică și de laborator a persoanelor cu risc sporit de infectare menționate în capitolul privind diagnosticul specific, cu realizarea măsurilor profilactice și antiepidemice, inclusiv vaccinarea contra HVB a persoanelor eligibile;
- c) asigurarea laboratoarelor zonale de diagnostic al hepatitelor virale în baza Centrelor de Sănătate Publică cu echipamente, reactivi și consumabile, necesare pentru investigarea la markerii hepatitelor virale B, C și D în conformitate cu algoritmul de diagnostic și definițiile de caz standard în vigoare;
- d) organizarea și efectuarea măsurilor antiepidemice la înregistrarea cazurilor de îmbolnăvire prin hepatite virale B, C și D;
- e) organizarea și asigurarea informării populației despre hepatitele virale B, C și D;
- f) monitorizarea sistematică a măsurilor prevăzute în Programele teritoriale.

3) Autoritățile administrației publice locale sunt responsabile de realizarea următoarelor acțiuni:

- a) elaborarea și aprobarea, de comun cu Centrele de Sănătate Publică teritoriale și Instituțiile medico-sanitare, a Programelor teritoriale de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2018-2021;
- b) asigurarea finanțării Programelor teritoriale de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2018-2021;
- c) monitorizarea realizării programelor teritoriale și întreprinderea măsurilor de mobilizare a populației și a Instituțiilor subordonate în realizarea prezentului Program;
- d) asigurarea dotării tehnico-materiale a Instituțiilor medico-sanitare teritoriale cu echipament medical.

## **VI. Estimarea generală a costurilor**

24. Cheltuielile preponderente pentru realizarea activităților Programului sunt prezentate în anexa nr. 4 la Decizie.

25. Sursele potențiale de finanțare a Programului nominalizat includ Bugetul de stat, Compania Națională de Asigurări în Medicină, fondurile autorităților administrației publice locale pentru dotarea cu echipament necesar a instituțiilor medico-sanitare teritoriale, promovarea sănătății în domeniul vizat și realizarea măsurilor de prevenție. Mijloacele financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, indicate în costurile estimative ale programului reprezintă resurse proprii ale instituțiilor medicale, obținute conform contractelor încheiate cu compania de Asigurări în Medicină, în limita mijloacelor financiare disponibile.

## **VII. Rezultatele scontate**

26. Prezentul Program urmează să fie implementat pentru îmbunătățirea sănătății populației prin reducerea morbidității, invalidității și mortalității provocate de hepatitele virale B, C și D acute și cronice și cirozele hepatice. Acest obiectiv urmează să fie realizat prin consolidarea măsurilor de control și răspuns la hepatitele virale B, C și D și cirozele hepatice pe toate dimensiunile: prevenirea factorilor de risc, depistarea precoce, asigurarea accesului la servicii calitative de diagnostic și tratament cu utilizarea unui sistem modern de evaluare și monitorizare în baza datelor statistice de calitate.

27. Rezultatele așteptate în urma implementării Programului către anul 2021:

- Asigurarea 100% a laboratoarelor zonale și teritoriale cu teste de diagnostic pentru determinarea markerilor hepatitelor virale B, C și D.
- Reducerea cu 50% până în anul 2021 a incidenței și prevalenței hepatitelor virale B, C și D acute și cronice și ale cirozelor hepatice virale.
- Sporirea nivelului de cunoștințe despre hepatitele virale B, C și D acute și cronice și cirozele hepatice virale în rândul populației generale, dar și a grupurilor cu risc sporit de infectare.
- Tratarea a cel puțin 50% din pacienții cu hepatite virale B, C și D până în anul 2021 cu asigurarea dispensarizării acestora.
- Monitorizarea prezentului Program se va efectua în baza indicatorilor de monitorizare. La nivel național și teritorial vor fi utilizați următorii indicatori:

**Indicatori de impact:**

- incidența prin hepatite virale B, C și D acute, la 100 de mii populație (copii/maturi; rural/urban);
- incidența și prevalența prin hepatite virale B, C și D cronice, ciroze hepatice virale la 100 de mii populație (copii/maturi);
- ponderea persoanelor din grupurile cu risc sporit de infectare vaccinate contra hepatitei virale B - %;
- numărul persoanelor decedate urmare a hepatitelor virale B, C și D cronice și a cirozelor hepatice cauzate de virusurile nominalizate, la 100 de mii populație.

**Indicatori de rezultat:**

- ponderea cazurilor de hepatite virale B, C și D cu calea de transmitere nosocomială - %;
- nivelul de decelare a markerilor HBsAg și anti-HCV la persoanele din grupurile cu risc testate - %.
- ponderea asigurării laboratoarelor zonale, teritoriale cu teste de diagnostic pentru determinarea markerilor hepatitelor virale - %.
- ponderea persoanelor cu hepatite virale B, C și D și ciroze hepatice virale, care au beneficiat de tratament din numărul celor ce necesită, %;

**Indicatori de produs:**

- numărul de cercetări științifice efectuate (teze doctorat/habilitat, proiecte științifice instituționale, proiecte pentru tinerii cercetători);
- numărul de publicații ale rezultatelor cercetărilor științifice.
- numărul medicilor instruiți în interpretarea markerilor serologici și a măsurilor de control și răspuns la hepatitele virale B, C și D.
- numărul acțiunilor de promovare a sănătății (informare) în domeniul hepatitelor virale B, C și D.
- sistemul Automatizat Informațional „Registrul de hepatite” dezvoltat și implementat.

## VIII. Indicatorii de progres și performanță

28. Monitorizarea prezentului Program se va efectua în baza indicatorilor de monitorizare. La nivel național și teritorial vor fi utilizați următorii indicatori:

**Indicatori de impact:**

- incidența prin hepatite virale B, C și D acute, la 100 de mii populație (copii/maturi; rural/urban);
- incidența și prevalența prin hepatite virale B, C și D cronice, ciroze hepatice virale la 100 de mii populație (copii/maturi);
- ponderea persoanelor din grupurile cu risc sporit de infectare vaccinate contra hepatitei virale B - %;
- numărul persoanelor decedate urmare a hepatitelor virale B, C și D cronice și a cirozelor hepatice cauzate de virusurile nominalizate, la 100 de mii populație.

**Indicatori de rezultat:**

- ponderea cazurilor de hepatite virale B, C și D cu calea de transmitere nosocomială - %;

- nivelul de decelare a markerilor HBsAg și anti-HCV la persoanele din grupurile cu risc testate - %.
- ponderea asigurării laboratoarelor zonale, teritoriale cu teste de diagnostic pentru determinarea markerilor hepatitelor virale - %.
- ponderea persoanelor cu hepatite virale B, C și D și ciroze hepatice virale, care au beneficiat de tratament din numărul celor ce necesită, %;

**Indicatori de produs:**

- numărul medicilor instruiți în interpretarea markerilor serologici și a măsurilor de control și răspuns la hepatitele virale B, C și D.
- numărul acțiunilor de promovare a sănătății (informare) în domeniul hepatitelor virale B, C și D.

29. Monitorizarea realizării prezentului Program va fi efectuată de către Centrul Național de Sănătate Publică, în colaborare cu: Centrul Raional de Sănătate Publică, IMSP-urile teritoriale. În acest scop:

- lunar Centrul de Sănătate Publică Raional va transmite instituțiilor medico-sanitare de asistență medicală primară și spitalicească informații de monitorizare a incidenței prin hepatitele virale B, C și D acute și cronice (copii/maturi, rural/urban) și a acoperirii vaccinale contra hepatitei virale B a grupurilor cu risc sporit de infectare;
  - anual Centrul de Sănătate Publică Raional va remite în adresa Centrului Național de Sănătate Publică fișele de anchetare epidemiologică a cazurilor de hepatite virale (atât pe suport de hârtie, cât și electronic);
  - anual IMSP-urile teritoriale, Centrele de Sănătate Publică teritoriale vor remite în adresa Ministerului Sănătății și a Centrului Național de Sănătate Publică informații cu privire la nivelul de decelare a markerilor HBsAg și anti-HCV la persoanele din grupurile cu risc testate și ponderea asigurării laboratoarelor zonale, teritoriale cu teste de diagnostic pentru determinarea markerilor hepatitelor virale.
  - anual IMPS-urile vor prezenta informații în adresa Ministerului Sănătății cu privire la numărul și ponderea persoanelor cu hepatite virale B, C și D și ciroze hepatice cauzate de virusurile nominalizate, care au beneficiat de tratament din numărul celor ce necesită;
  - anual Centrul de Sănătate Publică Raional va prezenta în adresa Centrului Național de Sănătate Publică informații despre numărul acțiunilor de promovare a sănătății (informare) în domeniul hepatitelor virale B, C și D efectuate de specialiștii pentru prezentare ulterioară Ministerului Sănătății;
  - anual va fi efectuată evaluarea realizărilor Programului și discutarea rezultatelor în cadrul Consiliului de Sănătate Publică, autorităților administrației publice locale;
- prezentul Program va fi evaluat la mijlocul termenului de implementare și la finele implementării.

## Planul de acțiuni al Programului Teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2018-2021

**Obiectivul general al Programului: Reducerea în continuare a morbidității prin hepatitele virale B, C și D acute, cronice și cirozelor, inclusiv cu minimalizarea consecințelor socioeconomice**

Nr. crt.	Obiectivele acțiunii specifice	Termeni de realizare	Responsabilii pentru implementare	Sursa de finanțare	Costurile implementării (mii lei)					Indicatori de monitorizare	
					-	2018	2019	2020	2021		total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Obiectivul specific 1. Dezvoltarea serviciilor de diagnostic de laborator și de screening al hepatitelor virale B, C și D, cu majorarea , pînă în anul 2021, a ratei de depistare precoce a persoanelor infectate cu virusurile nominalizate</b>											
1.1	Asigurarea laboratoarelor cu echipament, consumabile, personal calificat și instruit, precum și cu reactivi de ultima generație pentru investigarea markerilor hepatitelor virale	2018-2021	IMSP prin intermediul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină								Ponderea asigurării laboratoarelor cu teste de diagnostic pentru determinarea markerilor hepatitelor virale - %
1.2	Efectuarea diagnosticului etiologic de laborator al hepatitelor virale B, C și D de toate IMSP în laboratoarele specializate prin metoda imunoenzimatică, în strictă conformitate cu algoritmul de diagnostic și definiție de caz standard în vigoare	2018-2021	IMSP prin intermediul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină								
1.3	Asigurarea accesului la metodele moderne și neinvazive de investigații pentru aprecierea gradului de fibroză bolnavii cu hepatite virale B, C și D cronice și ciroze hepatice	2018-2021	IMSP din raion								Numărul de aparate Fibroscan achiziționate
1.4	Asigurare managementului calității interne la etapele preanalitică, analitică și postanalitică al investigațiilor de laborator la toate nivelurile de asistență medicală	2018-2021	IMSP, CSP								Numărul de laboratoare autorizate
1.5	Testarea markerilor hepatitelor virale pentru diagnosticul de laborator precoce în grupurile de risc	2018-2021	IMSP prin intermediul Companiei Naționale de								Nivelul de depistare a nivelului markerilor HbsAg și anti – HBC la persoanele din grupul

			Asigurări în Medicină,CSP								de risc testet - %
<b>TOTAL obiectiv 1</b>											
<b>Obiectivul specific 2. Reducerea cu 50%, pînă în anul 2021 a incidenței și prevalenței hepatitelor virale B, C și D acute în scopul reducerii morbidității prin hepatite cronice și ciroze hepatice cauzate de virusurile nominalizate</b>											
<b>2.1. Profilaxia nespecifică a hepatitelor virale B, C și D</b>											
1) Procurarea tehnicii moderne de sterilizare a instrumentariului medical IMSP din raion;  2) Asigurarea IMSP din raion cu echipament de unică folosință pentru serviciile stomatologice și ginecologice.	2018 - 2021	IMSP prin intermediul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină									- Incidența prin hepatite virale B, C și D acute la 100 mii persoane (copii/maturi; urban/rural); - Incidența și prevalența prin hepatite virale B, C și D cronice, ciroze hepatice virale la 100 mii persoane (copii/maturi); - Ponderea cazurilor de hepatite virale B, C și D cu calea de transmitere nosocomială - %
<b>Total subacțiunea 2.1</b>											
<b>2.2 Profilaxia specifică a hepatitei virale B</b>											
2.2.1	Vaccinarea contra hepatitei virale B a persoanelor din grupurile de risc sporit de infectare	2018- 2021	IMSP prin intermediul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină								Ponderea persoanelor din grupurile cu risc sporit de infectare vaccinate contra hepatitei virale B-%
<b>TOTAL subacțiunea 2.2</b>											
<b>TOTAL obiectivul 2</b>											
<b>Obiectivul specific 3. Asigurarea, pînă în anul 2021, a accesului a cel puțin 50% din pacienții cu hepatite virale B, C și D din Raionul Telenesti la servicii calitative de tratament și îngrijire continuă în baza implementării protocoalelor clinice naționale, a ghidurilor clinice internaționale</b>											
3.1	Organizarea și asigurarea tratamentului bolnavilor cu hepatite virale B, C și D acute și cronice , ciroze hepatice virale inclusiv cu coinfecții hepatita virală C/HIV și hepatita virală B/HIV										Ponderea persoanelor cu hepatite B,c și D și ciroze hepatice virale, care au beneficiat de tratament din numărul celor ce necesită, %
<b>TOTAL obiectiv 3</b>											
<b>Obiectivul specific 4. Asigurarea continuă, pînă în anul 2021, cu ridicarea gradului de alertă a fiecărei persoane, îndeosebi în rîndul grupurilor cu risc sporit de infectare și comunității privind hepatitele virale B, C și D</b>											
4.1	Promovarea modului sănătos de viață pentru excluderea	2018- 2021	IMSP prin intermediul	Fondurile APL și asigurării							Campanii de informare și comunicare

	transmiterii hepatitelor virale B, C și D pe cale sexuală promovarea utilizării corecte și coerente a prezervativului <sup>9</sup> , habituală și prin utilizarea drogurilor injectabile		Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, CSP	obligatorii de asistență medicală							
<b>4.2</b>	Informarea populației prin intermediul mass-media cu privire la evitarea folosirii în comun a obiectelor individuale (aparate de ras, periute de dinți, instrumente pentru pediuchiură etc.)	Permanent	IMSP prin intermediul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, CSP	Fondurile APL și asigurării obligatorii de asistență medicală							Număr de companii
<b>4.3</b>	Informarea populației despre consecințele grave ale coinfecției cu virusul HIV și promovarea profilaxiei specifice și nespecifice a hepatitelor virale printre persoanele infectate cu HIV	Permanent	IMSP prin intermediul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, CSP	Fondurile APL și asigurării obligatorii de asistență medicală							Numărul de acțiuni de promovare a sănătății (informare) în domeniul combaterii hepatitelor virale b, c și D efectuate de către specialiștii în domeniu
<b>4.4</b>	Ridicarea nivelului de alertă a populației, în special prin internetului, cu folosirea resurselor Web	Permanent	IMSP prin intermediul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, CSP	Fondurile APL și asigurării obligatorii de asistență medicală							Numărul de comunicate elaborate și publicate
<b>4.5</b>	Marcarea în fiecare an, la data de 28 iulie, a Zilei Mondiale a Hepatitei, cu implicarea mass mediei, comunităților și a societății civile etc.	Permanent	IMSP prin intermediul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, CSP	Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală							Numărul de activități
<b>4.6</b>	Instruirea personalului medical privind riscul infectării profesionale, interpretarea semnificației markerilor serologici ai hepatitelor virale B, C și D și măsurilor de combatere a acestora.	Permanent	IMSP prin intermediul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, CSP	Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală							Numărul de medici și asistente medicale instruiți în interpretarea markerilor serologici și măsurilor de control și răspuns la hepatitelor virale B, C și D



**Bugetul estimativ al Programului Teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2018-2021 (mii lei)**

Denumirea acțiunii	2018-2021 (mii lei)			2018 (mii lei)			2019 (mii lei)			2020 (mii lei)			2021 (mii lei)		
	Total	Bugetul IMSP	Buget local	Total	Bugetul IMSP	Buget local	Total	Bugetul IMSP	Buget local	Total	Bugetul IMSP	Buget local	Total	Bugetul IMSP	Buget local
1). Dezvoltarea serviciilor de diagnostic de laborator și screening al hepatitelor virale B, C și D, cu majorarea, pînă în anul 2021, a ratei de depistare precoce a persoanelor infectate cu virusurile nominalizate	80		80	20		20	20		20	20		20	20		20
2). Reducerea cu 50%, pînă în anul 2021, a incidenței și prevalenței hepatitelor virale B, C și D acute în scopul reducerii morbidității și mortalității prin hepatitele cronice și ciroze hepatice cauzate de virusurile nominalizate															
4). Informarea continuie, pînă în anul 2021, cu ridicarea gradului de alertă a fiecărei persoane, îndeosebi în rîndul grupelor de risc sporit de infectare, și a întregii comunități privind hepatitele virale B, C și D	40		40	10		10	10		10	10		10	10		10
Total Program Teritorial de control a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2018-2021	120		120	30		30	30		30	30		30	30		30

**Componenta nominală  
a Consiliului de coordonare a implementării  
Programului Teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2018-2021**

Ecaterina Furculiță – Vicepreședintele raionului, președintele comisiei  
Eugen Manoli – șef Centrul de Sănătate Publică Telenești, vicepreședintele comisiei  
Vasile Danilescu – șeful secției epidemiologice CSP, secretarul comisiei

**Membrii comisiei:**

Aliona Nastas – Șef IMSP CS Telenești  
Alexei Bivol - Director IMSP SR Telenești  
Varvara Bîlici - IMSP CS Mîndrești  
Nicolae Porcescu - IMSP CS Sărătenii Vechi  
Anatolie Cristea - IMSP CS Căzănești  
Nina Antonevici - IMSP CS Brînzenii Noi  
Ion Ombun - IMSP CS Chiștelnița  
Larisa Grăjdianu – medic epidemiolog IMSP SR Telenești  
Aliona Tăietu – medic infecționist SR Telenești  
Liudmila Darie – șef, Direcția Finanțe  
Pavel Casian – șef, Secția Cultură, Tineret și Sport  
Alina Pascaru – Direcția Generală Educație  
Ion Veșca – șef, Secția Situații Excepționale

## **Regulamentul de activitate a Consiliului de coordonare pentru implementarea Programului Teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2018-2021**

1. Consiliul de coordonare și implementare a Programului teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2018-2021 (în continuare - Consiliul) este o structură intersectorială cu funcții consultative, fără statut de persoană juridică, care are drept scop coordonarea proceselor necesare organizării eficiente a implementării Programului Teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2018 – 2021.
2. Consiliul funcționează pe baze obștești, în conformitate cu legislația republicii Moldova, Programului Teritorial și cu prezentul regulament.
3. Consiliul este constituit din reprezentanți ai IMSP, Centrul de Sănătate Publică, APL și altor organizații, responsabile de coordonarea și realizarea Programului, care activează în domeniul sănătății publice.  
Atribuțiile de bază și domeniile de activitate
4. Consiliului exercită următoarele atribuții:
  - a) acordarea suportului consultativ IMSP din teritoriu pentru evaluarea activităților prioritare din cadrul Planul de acțiuni pentru realizarea Programului teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2018-2021;
  - b) în comun cu autoritățile abilitate, acordarea suportului în asigurarea transparenței și clarității utilizării fondurilor și resurselor disponibile Programului nominalizat, inclusiv prin redirectionarea resurselor;
  - c) crearea unui parteneriat prin coordonarea acțiunilor și resurselor din cadrul fondurilor disponibile din interior pentru a atinge scopurile stipulate în Program;
  - d) acordarea sprijinului pentru mobilizarea suportului logistic, normativ și uman intern și extern în vederea realizării Programului;
  - e) acordarea suportului în abordarea problemelor noi, care apar în perioada realizării Programului;
5. Ședințele Consiliului se convoacă după necesitate, cel puțin de o dată pe semestru.
6. Lucrările tehnice de secretariat se asigură de Centrul de Sănătate Publică.
7. Intru înaltă eficiență a activității sale, Consiliul după necesitate poate coopta la ședințe specialiști din afara componenței nominale;

NOTĂ: În cazul eliberării din funcție a persoanelor care fac parte din componența Comisiei nominalizate, atribuțiile lor în cadrul acesteia vor fi executate de persoanele nou-de desemnate în posturile respective).