



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, consiliul.raional-telenesti@apl.gov.md, consiliul@telenesti.md,

DECIZIE nr. 2/14

din 8 aprilie 2026

Cu privire la măsurile întreprinse în vederea prevenirii și combaterii hepatitelor B, C, D, pentru anii 2023-2025 în raionul Telenești și aprobarea Programului teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C, D, pentru perioada anilor 2026-2028

În scopul reducerii în continuare a morbidității provocate de hepatitele virale B, C și D acute, cronice și cirozelor, și minimizarea consecințelor socio-economice a acestor maladii, în conformitate cu art. 12 al. (1) din Legea nr.10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, art. 3 din Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995, Hotărârii Guvernului RM nr. 863/2024 cu privire la aprobarea Programului național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2024-2028, în temeiul art. 43 alin. (1) lit. j), art.46 din Legea nr.436/2006 privind administrația publică locală, Consiliul raional Telenești,

DECIDE:

1. Se ia act de Nota Informativă prezentată de către medicul specialist CSP Orhei/Telenești V. Danilescu cu privire la îndeplinirea cerințelor Programului Teritorial de combatere a hepatitelor virale B,C și D pentru anii 2023-2025 în raionul Telenești. (anexa nr.1).
2. Se aprobă:
 - a) Programul Teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2026 - 2028, (anexa 2);
 - b) Planul de acțiuni al Programului Teritorial de combaterea hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2026-2028 (anexa nr. 3);
3. Direcțiile și serviciile Consiliului raional, conform competențelor funcționale, autoritățile publice locale de nivelul I, conducătorii serviciilor 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 2026-2028
4. Centrul de Sănătate Publică Orhei/Telenești, va raporta anual, până la data 05 martie, Ministerului Sănătății și Consiliului raional, despre executarea Planului raional de acțiuni pentru anii 2026-2028 privind implementarea Programului Teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2026-2028.
5. Finanțarea acțiunilor prevăzute în Programul Teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2026-2028 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 pentru probleme sociale.
7. Prezenta decizie urmează a fi adusă la cunoștința titularilor funcțiilor vizate, se publică pe site-ul www.telenesti.md și intră în vigoare la data includerii în Registrul de stat al actelor locale.

Președintele ședinței

Secretarul Consiliului Raional



Ludmila POPA

Vasilii BULAT

Notă Informativă

Cu privire la îndeplinirea cerințelor Programului Teritorial de combatere a hepatitelor virale B,C și D pentru anii 2020-2025 în raionul Telenești

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.2024, prin HVC această de la 6,14‰ până la 1,22‰, prin HVD acută de la 1,89 ‰ în a.2024. Totuși indicii morbidității depășesc indicii similari din majoritatea țărilor 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.

În perioada 2021 -2024 de către IMSP din raion au fost întreprinse și realizate multe măsuri obiectivele înaintate în fostul Program de Profilaxie și control al hepatitelor virale B, C și D. A fost inițiat și pus în aplicare cu succes sistemul (Registrul Electronic) de evidență a bolilor cu hepatite virale acute și cronice, inițiată Testarea de screening la hepatitele B și C cu teste rapide de diagnostic

În obiectivele fostului Program se prevedea de a asigura cu tratament antiviral anual a pacienților cu HVB și C.

Tratamentul antiviral a bolnavilor depistați cu virusul hepatitei virale B și C pe anii 2023 – 2025 în raionul Telenești

Anii	Incluși în TAV		Finisat TAV		Contunue TAV an 2026	
	HVC	HVB	HVC	HVB	HVC	HVB
2023	34	21	42	0	0	0
2024	56	37	37	0	0	0
2025	17	21	25	0	0	0
Total	107	79	107	0	3	94

Pe perioada anilor 2023-2025 s-a atins obiectivul Programului precedent cu nivelul acoperirii (recomandat de 95%) cu vaccinări contra hepatitei virale B a copiilor cu vârstea pînă la un. Acest indice a constituit în anul 2023 - 95,5%, 2024 - 97,2% și anul 2025 – 98,0 %.. 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 contacților din focare, deoarece unii din contacți nu dispun de poliță de asigurare medicală, surse financiare pentru acoperirea costului la investigații.

**Dinamica morbidității prin HV B,C și D în anii 2020-2025
în raionul Telenești**

	H V B		H V C		H V D	
	Cazuri	100mii populație	Cazuri	100mii populație	Cazuri	100mii populație
2021	0	0	1	1,3	0	0
2022	0	0	0	0	0	0
2023	0	0	2	2,6	0	0
2024	0	0	0	0	0	0
2025	1	1,3	0	0	0	0

Morbiditatea prin hepatite virale B,C și D acute din raion se manifestă prin înregistrarea unor cazuri unice în ultimii ani. Cazuri de hepatite virale D acute în raion nu se înregistrează din a.2012.

**Morbiditatea prin HV cronice primar depistate (caz-nou) în anii 2021-2025
în raionul Telenești**

Anii/nozologi	2021		2022		2023		2024		2025	
	Caz	100000	Caz	100000	Caz	100000	Caz	100000	Caz	100000
HVB cronic Cu Delta antigen	0	0	1	1.3	0	0	8	10,8	1	1,3
HVB cron fără Delta antigen	17	22.9	20	26.8	2	2,6	141	173,3	16	21,3
HVC cronică	5	6.7	4	5.3	0	0	23	0	18	24,2
Purtători de AgHBs	81	129.1.	53	85.0	11	14.5	1	1.3		

Pe parcursul ultimilor 5 ani au fost declarate și notificate un număr mare de hepatite virale cronice B și C. Se atestă o creștere a cazurilor de HVB cronic cu Delta antigen de la 0 cazuri în anul 2021 până la 8 cazuri în anul 2024, inclusiv câte un caz în a.2023 și 2025. Și a cazurilor de HVB cronică fără Delta antigen de la 17 cazuri în a 2021 până la 141 cazuri în 2024. Numărul mare de cazuri de hepatite virale B și C se datorează în mare măsură punerii în funcțiune a registrului național (electronic) de evidență a bolnavilor cu hepatite verale B,C și D acute și cronice. Cumulativ în anii 2020-2024 au fost diagnosticate 146 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.

Testarea de screening la hepatitele virale B și C cu teste rapide de diagnostic

Anii	Hepatita virală B			Hepatita virală C		
	Nr. testate	Persoane	Cu rezultat pozitiv	Nr. testate	Persoane	Cu rezultat pozitiv
2023	1448		56	1365		98
2024	1488		74	1479		86
2025	1710		59	1609		86

An de an crește numărul persoanelor supuse testării de screening la hepatitei virale lucru care a fost prevăzut și în obiectivele fostului program de profilaxie și control al hepatitelor virale B, c și D.

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 2026-2028.

PROGRAMUL TERITORIAL DE COMBATERE A HEPATITELOR VIRALE B, C și D PENTRU ANII 2026-2028

I. INTRODUCERE

1. Hepatitele virale sunt una dintre provocările domeniului de sănătate publică, din cauza răspândirii globale, a endemicității, a morbidității și a mortalității crescute, precum și a ratei înalte de dezabilitate ca urmare a cronicizării infecției, iar prevenirea și controlul acestora constituie obiective strategice de interes național.

2. Programul teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2026-2028 (în continuare – *Program*), reprezintă un document de politici pe termen mediu în domeniul hepatitelor virale și reflectă prioritățile Guvernului prin crearea unui cadru de intervenție bazat pe dovezi, pentru un răspuns cuprinzător și sistematic al sectorului de sănătate la hepatitele virale, luând în considerare contextul, nevoile și prioritățile naționale.

3. Prezentul Program este elaborat în conformitate cu prevederile Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995, ale Legii nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice și Programului Național de combatere a hepatitelor virale B,C și D pentru anii 2024 -2028 aprobat prin Hotărârea guvernului nr. 863/2024.

4. Prezentul Program contribuie la realizarea Agendei de Dezvoltare Durabilă 2030 și la realizarea progresivă a dreptului la sănătate și, prin aceasta, asigură bunăstarea populației și implementează viziunea de a pune capăt epidemiei de hepatite, ca o amenințare la sănătatea publică, unde toate persoanele, indiferent de sex, vârstă, statut social sau oricare alt criteriu vor avea acces la prevenire, tratament și îngrijire.

5. Prezentul Program sprijină realizarea obiectivelor stabilite în Strategia națională de sănătate „Sănătatea 2030”, în mod special prin obiectivul general care prevede reducerea morbidității din cauza hepatitelor virale B, C, D acute și cronice, a complicațiilor și consecințelor acestora, prin implementarea intervențiilor cuprinzătoare și de înaltă calitate, centrate pe persoană, de prevenire, testare, diagnostic, tratament și îngrijire, bazate pe unități de sănătate și cu implicarea comunităților și a organizațiilor societății civile, prin obiectivul specific 1.1 Reducerea poverii bolilor transmisibile și netransmisibile prin acțiuni de prevenire a îmbolnăvirilor, protecția și promovarea sănătății, prin obiectivul specific 2.1 Fortificarea cadrului normativ privind testarea și diagnosticul de laborator a hepatitelor virale și asigurarea monitorizării acestora, precum și prin obiectivul specific 5.1 Fortificarea sistemului de supraveghere epidemiologică a hepatitelor virale B, C și D la nivel național și teritorial. Alinierea obiectivelor prezentului Program la Strategia „Sănătatea 2030” consolidează coerența politicilor publice și sprijinul pentru inițiativele în domeniul sănătății publice și este esențială pentru abordarea integrată și eficace a problemelor de sănătate la nivel național, contribuind la sănătatea și bunăstarea populației pe termen lung.

6. Prezentul Program este elaborat în concordanță cu Strategia globală a sistemului de sănătate privind infecția HIV, hepatitele virale și infecțiile cu transmitere sexuală pentru perioada 2022-2030, cu Planul regional de acțiune pentru sfârșitul SIDA, epidemiei de hepatite virale și infecții cu transmitere sexuală 2022-2030 a Organizației Mondiale a Sănătății (în continuare – *OMS*) și își propune eliminarea hepatitei virale C, transpunând viziunea globală „O lume în care transmiterea hepatitei virale este oprită”, iar toți cei care trăiesc cu hepatite virale au acces la servicii de prevenire, îngrijire și tratament, sigure și eficiente. În acest scop, Programul prevede servicii universale accesibile și centrate pe nevoile pacienților, acțiuni pentru toate populațiile expuse la risc, infrastructuri dezvoltate pentru testare, diagnostic și tratament și implicarea comunităților locale și a sectorului neguvernamental.

7. Acțiunile prevăzute în prezentul Program sunt structurate pe cele cinci direcții ale Strategiei globale a sistemului de sănătate privind infecția HIV, hepatitele virale și infecțiile cu transmitere sexuală pentru perioada 2022-2030 și urmăresc reducerea morbidității și a mortalității cauzate de hepatitele virale, prin acces universal și facil la servicii de prevenție, testare și tratament.

8. La baza elaborării prezentului Program au stat lecțiile învățate la implementarea Programului național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2017-2021, care au contribuit la asigurarea accesului la testare și tratament specific antiviral al populației, la depistarea precoce a persoanelor infectate cu virusurile nominalizate, prin dezvoltarea serviciilor de diagnostic de laborator și de screening al hepatitelor virale B, C și D; implementarea măsurilor de prevenire, care au contribuit la reducerea incidenței și a prevalenței hepatitelor virale B, C și D acute; asigurarea accesului pacienților cu hepatite virale B, C și D la servicii calitative de tratament și de îngrijire

continuă, în baza implementării protocoalelor clinice naționale, ajustate la recomandările internaționale; informarea continuă a populației, cu ridicarea gradului de alertă a fiecărei persoane, în rândul grupurilor cu risc sporit, de infectare, și a comunității privind hepatitele virale B, C și D; realizarea cercetărilor științifice și științifico-practice privind hepatitele virale B, C și D, cu perfecționarea măsurilor de supraveghere și răspuns, pentru a reduce riscul de transmitere.

II. ANALIZA SITUAȚIEI

9. În Republica Moldova și în raionul Telenești s- au implementat cu succes o serie de măsuri care vizează prevenirea, depistarea timpurie și tratamentul antiviral al hepatitelor virale B, C și D. În prezent, este asigurat accesul universal la testare, diagnostic și tratament al hepatitelor virale pentru toate persoanele, cu o acoperire geografică completă. În întreaga țară este accesibil tratamentul cu preparate antivirale cu acțiune directă (DAA), inclusiv în sistemul penitenciar, achiziționate din sursele bugetului de stat și distribuite gratuit, indiferent de statutul de asigurat sau de neasigurat al pacientului.

10. Începând cu anul 2020, este implementată testarea hepatitelor virale B și C cu teste rapide de diagnostic, astfel sporind accesibilitatea populației la testare pentru confirmarea diagnosticului și monitorizarea tratamentului DAA.

11. Ca rezultat al implementării programelor naționale anterioare, în țară se atestă o ameliorare substanțială a morbidității prin hepatita virală B acută, cu o reducere de la 10,6 cazuri la 100 de mii populație în anul 2004 până la 0,39 cazuri la 100 de mii populație în anul 2023; hepatita virală C acută a înregistrat o descreștere de la 2,95 cazuri până la 0,82 cazuri la 100 de mii populație și hepatita virală Delta co-infecție și suprainfecție – de la 0,22 cazuri până la 0,10 cazuri la 100 de mii populație. În raionul Telenești cazuri de hepatită virală B în ultimii 15 ani nu sau înregistrat. Hepatita virală acută B la copii s-a redus de la 9,7 cazuri în anul 2000 până la 0,0 cazuri la 100 de mii populație în anul 2023, iar la adulți morbiditatea s-a redus de la 23,94 cazuri în anul 2000 la 0,51 cazuri la 100 de mii populație în anul 2023.

12. În anul 2023 au fost înregistrate cumulativ 75 694 de persoane cu hepatită cronică și 9 101 cu ciroză hepatică. Totodată, 50 602 (66,9%) cazuri de hepatită cronică sunt de etiologie virală, inclusiv 30 884 de cazuri cu hepatită virală B cronică, 16 538 de cazuri cu hepatita virală C cronică, 1 594 de cazuri cu hepatită virală Delta și 1 586 de cazuri de altă etiologie și neprecizată. Din numărul total de cazuri de ciroză hepatică, 5 311 (58,4%) cazuri sunt de etiologie virală, inclusiv 2 374 de cazuri cu hepatită virală B cronică, 2 101 cazuri cu hepatită virală C cronică, 372 de cazuri cu hepatită virală Delta și 464 de cazuri de altă etiologie și neprecizată.

13. În formele cronice, s-a redus indicele morbidității prin hepatita virală B cronică cu Delta antigen primar depistată de la 1,39 cazuri la 100 de mii populație în anul 2011 până la 1,31 cazuri în anul 2023, purtători ai Ag HBs primar depistați – de la 91,54 cazuri până la 20,43 cazuri, dar s-a majorat prin hepatita virală B cronică fără Delta antigen primar depistată – de la 17,16 cazuri până la 22,99 cazuri, prin hepatita virală C cronică – de la 17,18 cazuri până la 44,28 cazuri.

14. Analiza epidemiologică a morbidității prin hepatite virale acute denotă faptul că în ultimii ani ponderea hepatitelor acute provocate de virusul B s-a redus considerabil, de la 96,4% în anul 1991 până la 30,0 % în anul 2023. La etapa actuală, majoritatea cazurilor de hepatită virală acută sunt determinate de virusul hepatic C, ponderea căror a sporit de la 3,33% în anul 1991 până la 62,5% în anul 2023. Hepatitele virale D și E acute prezintă o pondere nesemnificativă în structura generală, iar în anul 2023 au fost înregistrate 3 cazuri provocate de virusul Delta și 3 cazuri de virusul hepatic E.

15. Evoluția morbidității prin hepatită virală B acută evidențiază o reducere considerabilă a morbidității atât la copii, cât și la adulți. Realizarea vaccinării contra hepatitei virale B a contribuit semnificativ la reducerea morbidității generale prin hepatită virală B acută, de la 76,6 cazuri în anul 1987 (perioada prevaccinală) până la 0,40 cazuri la 100 de mii populație în anul 2023. Actualmente, cazuri de hepatită virală B acută printre copii se înregistrează sporadic, variind între 1-2 cazuri anual, procesul epidemic fiind menținut din contul adulților.

16. Procesul epidemic al morbidității prin hepatită virală C acută este menținut de populația adultă, unde se înregistrează o incidență mai înaltă comparativ cu copiii. Totodată, indicii morbidității la adulți s-au redus de la 3,68 cazuri la 100 de mii populație în anul 2008 până la 1,05 cazuri în anul 2023. Printre copii sunt înregistrate cazuri sporadice de infectare, cu o scădere a morbidității de la 0,43 cazuri la 100 de mii populație în anul 2008 până la 0,00 cazuri în anul 2023. În anii 2020, 2021, 2022 și 2023 nu au fost înregistrate cazuri de îmbolnăvire printre copii.

17. În pofida reducerii considerabile a cazurilor de hepatită virală B acută, indicii de prevalență a hepatitelor virale cronice sunt în continuă creștere și prezintă o povară semnificativă pentru sănătatea publică, determinată de consecințele acestei boli. Actualmente, hepatitele virale cronice provocate de virusul B constituie 61,03% din totalul hepatitelor virale cronice înregistrate în Republica Moldova. În dinamica multianuală, indicii de prevalență ai morbidității prin hepatita virală B cronică au sporit de la 8 817 cazuri (206,4 cazuri la 100 de mii populație) în anul 2000 până la 30 884 de cazuri (1 189,8 cazuri la 100 de mii populație) în anul 2023. În raionul Telenești indicii morbidității hepatita virală B cronică au sporit de la 23 cazuri (38,4 cazuri la 100 de mii populație) în anul 2012 până la 149 de cazuri (248,3 cazuri la 100 de mii populație) în anul 2024.

18. O creștere semnificativă a ratei de infectare cumulative în cazul hepatitei virale C cronice se constată de la 10,94% în anul 2000 până la 32,68 % în anul 2023, iar indicii de prevalență a morbidității au sporit de la 1 855 de cazuri (43,4 cazuri la 100 de mii populație) în anul 2000 până la 16 538 de cazuri (637,1 cazuri la 100 de mii populație) în anul 2023 și respectiv și în raionul Telenești de la 8 cazuri în anul 2012 (13,3 la 100 mii populație) până la 23 cazuri (35,0 cazuri la 100 mii populație) pe anul 2024.

19. Estimările efectuate în baza datelor privind testările la hepatitele virale B și C realizate în laboratoare publice și private pentru anul 2020, concomitent cu datele privind seroprevalența hepatitelor virale B și C în

populațiile cu risc sporit de infectare (*utilizatorii de droguri injectabile – UDI, lucrătorii sexuali – LS, bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați – BSB*) și în alte categorii care au un risc redus de infectare, printre care și donatorii de sânge, au constituit estimativ 43 573 de persoane cu hepatita virală B și 55 834 de persoane cu hepatita virală C. Aceasta a permis determinarea faptului că, din numărul estimat, doar circa 70,8% dintre pacienți cunosc că sunt infectați cu hepatita virală B și doar 29,6% – cu hepatita virală C.

20. Analiza studiilor biocomportamentale în rândul populațiilor-cheie (UDI, LS, BSB), realizate în țară (2016 și 2020), denotă o seroprevalență înaltă a hepatitei virale B și C, constituind: în rândurile UDI, seroprevalența hepatitei virale B – 3,8 în 2016 și 3,1 în 2020, iar seroprevalența hepatitei virale C – 49,2 și, respectiv, 49,3; în rândurile LS, seroprevalența hepatitei virale B – 11,5 în 2016 și 3,4 în 2020, iar seroprevalența hepatitei virale C – 32,3 și, respectiv, 8,6; în rândurile BSB, seroprevalența hepatitei virale B – 11,5 în 2016 și 3,4 în 2020, iar seroprevalența hepatitei virale C – 32,3 și, respectiv, 8,6.

21. Situația epidemiologică privind cirozele hepatice de etiologie virală denotă o creștere a morbidității de 3,3 ori mai mare în anul 2023 față de anul 2000, numărul de pacienți cu ciroze hepatice de etiologie virală sporind de

la 1 589 de cazuri în anul 2000 până la 5 311 cazuri în anul 2023. În anul 2023, ponderea cirozei hepatice cauzate de virusul B este 44,7%, a cirozei hepatice cauzate de virusul C – 39,6%, a cirozei hepatice cauzate de virusul D – 7,0% și a cirozei hepatice virale de etiologie necunoscută – 8,7%. Prevalența cirozei hepatice cauzate de virusul B a sporit de la 655 de cazuri (15,3 cazuri la 100 de mii populație) în anul 2000 până la 2 374 de cazuri (91,5 cazuri la 100 de mii populație) în anul 2023, respectiv, a cirozei hepatice cauzate de virusul C, de la 229 de cazuri (5,4 cazuri la 100 de mii populație) până la 2 101 cazuri (80,9 cazuri la 100 de mii populație), a cirozei hepatice virale cauzate de virusul D, de la 183 de cazuri (4,3 cazuri la 100 de mii populație) până la 372 de cazuri (14,3 cazuri la 100 de mii populație).

22. Morbiditatea prin ciroze hepatice virale se menține în creștere din contul adulților. Numărul de persoane adulte cu ciroze hepatice virale a sporit, cumulativ, de la 1 542 cazuri (46,8 la 100 de mii populație) în anul 2000 până la 5 311 cazuri (260,8 la 100 de mii populație) în anul 2023. La copii, morbiditatea prin ciroze hepatice virale a scăzut de la 47 de cazuri (4,8 cazuri la 100 de mii populație) în anul 2000 până la 0 cazuri (0,0 la 100 de mii populație) în anul 2023.

23. Impactul medical și socioeconomic în hepatitele virale este determinat de evoluția cronică a acestor maladii, cu dezvoltarea cirozei hepatice, iar unii pacienți ajung să fie depistați cu cancer hepatic primar. În Republica Moldova, morbiditatea cumulativă prin tumorile maligne ale ficatului și ale căilor biliare a sporit de la 13,50 cazuri la 100 de mii populație în anul 2016 până la 14,60 cazuri în anul 2021, iar incidența cazurilor nou-depistate de tumori maligne ale ficatului și căilor biliare intrahepatice a sporit de la 7,4% în anul 2010 până la 8,5% în anul 2021, cu afectarea preponderentă a bărbaților. Totodată, dinamica multianuală a morbidității în rândul bărbaților a sporit de la 8,9 % în anul 2010 până la 12,3 % în anul 2021, iar în rândul femeilor, respectiv, s-a redus de la 6,0 % până la 5,1 %.

24. Supravegherea epidemiologică a hepatitelor virale B, C și D acute și cronice în Republica Moldova asigură circulația informației prin colectarea, analiza, interpretarea și diseminarea datelor, prin efectuarea analizei epidemiologice pentru stabilirea direcțiilor prioritare de profilaxie și combatere a hepatitelor virale B, C și D, cu evaluarea eficacității activităților profilactice și antiepidemice, scopul final fiind reducerea impactului consecințelor medicale și socioeconomice asupra populației.

25. Indicatorii de supraveghere a hepatitelor virale, a cirozelor hepatice și a cancerului hepatic sunt insuficient dezagregați pentru a face estimarea, modelarea, monitorizarea și evaluarea la nivel de țară. Sistemul de supraveghere epidemiologică existent necesită a fi ajustat pentru a permite colectarea comprehensivă și dezagregată a datelor privind hepatitele virale acute și cronice, precum și datele despre cirozele hepatice, cancerul hepatic primar și decesele asociate hepatitelor virale B, C și D, pentru a asigura evaluarea impactului acestor patologii.

26. Implementarea sistemului informațional de supraveghere a bolilor transmisibile va permite monitorizarea procesului de colectare, analiză, interpretare și diseminare sistemică a datelor, astfel sporind eficacitatea procesului de supraveghere epidemiologică a hepatitelor virale B, C și D și facilitând evaluarea procesului epidemic privind infecțiile nominalizate.

27. Pentru realizarea eficientă a supravegherii epidemiologice, acțiunile de prevenire și control trebuie aplicate asupra a trei verigi ale procesului epidemic: sursa de infecție, mecanismul și factorii de transmitere și receptivitatea populației.

28. Imunizarea împotriva hepatitei B este una din intervențiile de bază în prevenirea hepatitei virale B și a consecințelor grave ale acesteia, inclusiv ciroza hepatică și carcinomul hepatocelular. Vaccinarea primară a copiilor împotriva hepatitei virale B este inclusă în Programul național de imunizări (PNI), începând cu anul 1995. Studiul de supraveghere a impactului vaccinării împotriva hepatitei virale B asupra copiilor născuți în anul 2013 în Republica Moldova a constatat o seroprevalență a HBsAg de 0,21%, ceea ce documentează impactul eficacității vaccinării asupra reducerii transmiterii hepatitei virale B.

29. Vaccinarea împotriva hepatitei virale B a persoanelor cu risc sporit de infectare este parte componentă a Programului național de combatere a hepatitelor virale B, C și D. Datorită realizării programelor naționale și teritoriale de imunizări, comparativ cu anul 2000, în anul 2023 numărul cazurilor de hepatita virală B acută s-a redus de la 751 la 12 cazuri, iar la copii – de la 85 la 0 cazuri. Proporția nou-născuților care au beneficiat de vaccin împotriva hepatitei virale B în termen de 24 de ore, în anul 2023, este de 97,8%. Conform Strategiei globale de eliminare a hepatitelor virale, acoperirea vaccinală contra hepatitei virale B în primele 24 de ore trebuie să atingă 90% până în 2030.

30. Deși sunt disponibile vaccinuri sigure și eficiente împotriva hepatitei virale B, instrumentele de prevenire sunt utilizate insuficient în vaccinarea contra hepatitei virale B a persoanelor cu risc sporit de infectare. În anul 2023, au fost vaccinate cu vaccin contra hepatitei virale B, cu prima doză, 3 372 de persoane, cu a doua doză – 3 138 de persoane, cu a treia doză – 2159 de persoane, cu a patra doză – 945 de persoane. Acoperirea vaccinală contra hepatitei virale B a grupurilor cu risc sporit de infectare, în anul 2023, a avut o tendință de creștere comparativ cu anul 2022, constituind cu I doză – 132,4 % și cu a IV-a doză – 265,4%, dar și o scădere a acoperirii vaccinale cu a II-a doză – 69,8% și cu a III-a doză – 55,8%.

31. Eliminarea transmiterii perinatale a hepatitelor virale B și C constituie o componentă de bază în eliminarea hepatitelor virale și atingerea prevalenței $HBsAg \leq 0.1\%$ la copiii cu vârsta mai mică de 5 ani. Toate femeile de vârstă fertilă sunt testate și tratate înainte de sarcină, pentru a preveni hepatitele virale perinatale.

32. Profilaxia, vaccinarea, diagnosticul și tratamentul hepatitelor virale este parte componentă a pachetului de servicii de prevenire HIV acordat UDI, LS, BSB și TG.

33. Hepatitele virale B și C constituie o problemă pentru sistemul de sănătate, în ceea ce privește asocierea cu asistența medicală, atât la pacienți, cât și la personalul medical, iar asigurarea siguranței injecțiilor prezintă o intervenție importantă de prevenire și de control al acestora. În Republica Moldova este elaborat și se aplică în practică ghidul „Siguranța injecțiilor”, aprobat prin ordinul Ministrului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 765/2015, care descrie elementele specifice procedurilor de siguranță a injecțiilor, bunele practici privind siguranța injecțiilor și măsurile de prevenire și de control al infecțiilor asociate administrării injecțiilor, factorii de risc profesionali și gestionarea accidentelor ocupaționale.

34. Comunicarea, informarea, educarea și formarea comportamentului inofensiv al populației este unul dintre obiectivele primordiale în creșterea gradului de conștientizare a populației despre hepatitele virale și esențial în reducerea incidenței hepatitelor virale. Anual, în Republica Moldova sunt organizate și desfășurate activități de informare, de educare și de sensibilizare a populației privind măsurile de prevenire a hepatitelor virale, inclusiv se efectuează testarea la markerii hepatitelor virale și se asigură accesul la tratamentul specific.

35. Prestatorii de servicii medicale recomandă și oferă vaccinarea și testarea de screening, precum și consilierea în scop de prevenire și informare despre serviciile medicale disponibile. Totodată, asigurarea informării și a consilierii de către un prestator de servicii de încredere din comunitățile afectate crește probabilitatea acceptării și accesării intervențiilor de prevenire și de screening, precum și a confirmării cazurilor noi de infecție. Astfel, este necesară dezvoltarea parteneriatelor cu organizații nonguvernamentale, cu grupuri comunitare, în scopul oferirii informației și educației asupra hepatitelor virale. Sunt, de asemenea, implicate și mass-media pentru a sensibiliza fiecare persoană, în mod special pe cele din comunitățile/contingentele afectate în mod disproporționat/grupurile cu risc sporit de infectare (în continuare – *GRSD*).

36. Îmbunătățirea capacităților prestatorilor de servicii din instituțiile de sănătate publică, de asistență medicală primară, de asistență specializată de ambulator și de asistență spitalicească în prevenirea hepatitelor virale implică dezvoltarea instrumentelor de instruire și realizarea instruirii prin diverse metode.

37. Diagnosticul etiologic de laborator al hepatitelor virale B, C și D se efectuează în conformitate cu algoritmul de diagnostic și cu definițiile de caz standard. În Republica Moldova se realizează testarea de screening la hepatitele virale B și C cu teste rapide de diagnostic, sporindu-se astfel accesibilitatea populației la testare. În anul 2023, cu teste rapide de diagnostic, au fost testate 80 197 de persoane, din grupele cu risc sporit de infectare, la markerul AgHBs și 73 632 de persoane la markerul anti-HCV.

38. Testarea screening cu teste rapide și diagnosticul de laborator la hepatitele virale B și C sunt esențiale pentru asigurarea populației cu îngrijiri clinice necesare precoce. Prin urmare, extinderea testării la hepatitele virale B și C, atât în instituțiile medico-sanitare, cât și în organizațiile comunitare, precum și în punctele de testare mobile, este necesară pentru a spori numărul de persoane care sunt conștiente de statutul lor seropozitiv, în scopul prevenirii transmiterii infecției la persoanele cu care vin în contact.

39. Pacienții cu hepatite virale B, C și D au acces la servicii calitative de tratament și de îngrijire continuă, care se realizează în baza protocoalelor clinice naționale. Tratamentul antiviral al bolnavilor de hepatite cronice și ciroze hepatice virale B, C, D este accesibil, inclusiv pentru pacienții din penitenciare, și se realizează în conformitate cu prevederile ordinului ministrului sănătății, muncii și protecției sociale nr. 1315/2018 cu privire la modificarea ordinului ministrului sănătății nr. 641/2016 cu privire la aprobarea Regulamentului privind procedura de includere a pacienților în terapia antivirală a hepatitelor cronice și a cirozelor hepatice virale B, C, D la copii

și adulți, ale ordinului ministrului sănătății, muncii și protecției sociale nr. 1314/2018 cu privire la instituirea Comisiei specializate a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale pentru inițierea tratamentului antiviral.

40. Din momentul inițierii tratamentului antiviral (noiembrie 2016-decembrie 2023) au fost examinate peste 30 de mii de dosare ale pacienților cu hepatita virală C și cu hepatita virală B/hepatita virală D și au fost incluși în tratamentul antiviral 30 115 pacienți (inclusiv în anul 2023 – 2 695 de pacienți), dintre care, 22 559 de pacienți cu hepatita virală C (în anul 2023 – 1 468 de pacienți) și 7 556 de pacienți cu hepatita virală B/hepatita virală D (în anul 2023 – 1 227 de pacienți, dintre care 1 144 cu hepatita virală B și 83 cu hepatita virală D). În perioada 2016-2023, în tratament antiviral au fost incluși 87 de copii (inclusiv în anul 2023 – 18 copii), respectiv, 54 de cazuri cu hepatite cronice virale C (inclusiv în anul 2023 – 6 copii) și 33 de copii cu hepatite cronice virale B/D (inclusiv în anul 2023 – 12 copii).

41. Administrarea tratamentului antiviral pe termen lung poate preveni evoluția hepatitelor virale B și C și a hepatitelor virale D și C în ciroză hepatică și/sau în carcinom hepatocelular, îmbunătățind astfel calitatea vieții pacienților cu hepatite virale cronice, iar scopul tratamentului infecției cu hepatita virală C este vindecarea infecției cu hepatita virală C, care corespunde în peste 95% din cazuri.

42. Pacienții cu hepatită cronică pierd în medie 13,1 ani din viață, cei cu ciroză hepatică – 11,5 ani și cei cu cancer hepatic – 9,5 ani până la vârsta de 70 de ani, vârsta medie a speranței la viață.

43. Pe măsură ce numărul pacienților cu hepatită cronică, cu ciroză hepatică și cu cancer hepatic crește, se observă și creșterea cheltuielilor suportate atât de stat, cât și de pacienți pentru tratamentul acestor afecțiuni. Analiza efectuată pentru perioada 2009-2020 a evidențiat pierderi economice totale de 5,6 miliarde de lei, generate de hepatita cronică, de ciroza hepatică și de cancerul hepatic.

III. SCOPUL ȘI OBIECTIVELE PROGRAMULUI

44. Prezentul Program are ca scop eliminarea hepatitelor virale ca amenințare majoră la adresa sănătății publice în Republica Moldova, prin reducerea transmiterii hepatitelor virale și asigurarea accesului la servicii de prevenire, testare și diagnostic, tratament, și îngrijire, sigure, accesibile și eficiente. Obiectivul general și obiectivele specifice ale Programului sunt aliniate la obiectivele globale de sănătate, care subliniază eliminarea hepatitei virale ca amenințare majoră la adresa sănătății publice până în anul 2030, iar țintele propuse sunt specifice continentului european, fiind concentrate pe virusul hepatitei B și pe virusul hepatitei C.

45. **Obiectivul general** al prezentului Program este reducerea morbidității din cauza hepatitelor virale B, C, D acute și cronice, a complicațiilor și consecințelor acestora, prin implementarea intervențiilor cuprinzătoare și de înaltă calitate, centrate pe persoană, de prevenire, testare, diagnostic, tratament și îngrijire, bazate pe unități de sănătate și cu implicarea comunităților și a organizațiilor societății civile.

46. Pentru a atinge scopul și obiectivul general, sunt stabilite următoarele obiective specifice:

47. **Obiectivul specific 1.** Prevenirea noilor infecții cu virusurile hepatice B, C și D, prin reducerea a 20% din numărul de cazuri de hepatite virale cu forme acute până în anul 2028.

Pentru atingerea acestui obiectiv, vor fi implementate activități de profilaxie și de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire, precum și testarea pentru depistarea precoce a persoanelor infectate. Va fi asigurată vaccinarea împotriva hepatitei B pentru persoanele expuse și cu risc crescut de infectare, vor fi adoptate măsuri pentru prevenirea transmiterii materno-fetale a hepatitei virale B și se vor aplica proceduri sigure de administrare a injecțiilor în instituțiile medico-sanitare.

48. **Obiectiv specific 2.** Asigurarea accesului larg al populației la testarea și la diagnosticul de laborator al hepatitelor virale B, C și D și atingerea a 85 % a gradului de depistare a persoanelor cu hepatita virală B și a 55 % a persoanelor cu hepatita virală C din numărul estimativ, până în anul 2028.

Obiectivul vizează elaborarea cadrului normativ pentru testarea și diagnosticul de laborator al hepatitelor virale, asigurarea accesului la testarea și diagnosticul de laborator pentru hepatitele virale B, C și D, precum și înființarea unui laborator național de referință pentru hepatitele virale, care să contribuie la eficientizarea și la monitorizarea calității testării și a diagnosticului acestora.

49. **Obiectivul specific 3.** Asigurarea tratamentului, îngrijirii și monitorizării persoanelor cu hepatite virale, cu includerea în tratamentul antiviral a 50% din numărul de persoane diagnosticate cu hepatitele virale B și D eligibile și a 90% diagnosticate cu hepatita virală C.

Se va asigura tratamentul antiviral pentru toate persoanele diagnosticate cu hepatitele virale B, C și D, precum și evaluarea și monitorizarea continuă a acestora. De asemenea, va fi consolidat cadrul normativ referitor la tratamentul și monitorizarea pacienților cu hepatite virale B, C și D.

50. **Obiectivul specific 4.** Asigurarea implicării comunităților afectate și a organizațiilor societății civile în prestarea serviciilor de prevenire, testare și tratament pentru hepatitele virale B, C și D într-un mediu incluziv, nediscriminatoriu și de susținere.

Pentru atingerea acestui obiectiv, vor fi implementate activități integrate destinate reducerii stigmatizării și discriminării persoanelor din grupurile expuse și cu risc crescut de infectare cu virusuri hepatice. Se va oferi suport persoanelor din aceste grupuri, inclusiv prin informarea privind statutul lor, prin inițierea tratamentului și prin asigurarea continuității acestuia.

51. Obiectivul specific 5. Asigurarea supravegherii epidemiologice a hepatitelor virale B, C, D și a monitorizării „cascadei” serviciilor de testare, tratament și îngrijire.

Activitățile necesare pentru atingerea acestui obiectiv includ consolidarea sistemului de supraveghere epidemiologică a hepatitelor virale la nivel național și susținerea cercetărilor științifice în domeniul prevenirii, controlului și dezvoltării strategiilor de tratament curativ pentru virusurile hepatitelor B, C și D.

IV. IMPACTUL PROGRAMULUI

52. Prezentul Program stabilește obiectivele pe termen mediu, asigurând evoluția și realizarea viziunii pe termen lung, care tind spre eliminarea hepatitelor virale în Republica Moldova.

52.1.1. Prezentul Program este conceput pentru:

52.1.1.1. reducerea:

52.1.1.1.1. infecțiilor acute cu hepatita virală B și cu hepatita virală C cu 20% către anul 2028;

52.1.1.2. mortalității prin ciroze hepatice cu 20% către anul 2028;

52.1.2. atingerea:

52.1.2.1. diagnosticării a 85,6% din numărul de persoane cu infecție cronică cu virusul hepatic B și a 55,4% din numărul de persoane cu infecție cronică cu virusul hepatic C din numărul estimat către anul 2028;

52.1.2.2. ratei de 95% de vindecare în hepatita virală C cronică printre persoanele care au finalizat tratamentul către anul 2028;

52.1.3. asigurarea:

52.1.3.1. informării, comunicării și conștientizării populației în ceea ce privește hepatitele virale;

52.1.3.2. vaccinării împotriva hepatitei virale B a persoanele cu risc sporit de infectare;

52.1.3.3. accesului la testare și diagnostic de laborator a hepatitelor virale;

52.1.3.4. tratamentului antiviral cu acțiune directă pentru hepatitele virale B și C;

52.1.3.5. colaborării multisectoriale, cu implicarea factoriilor de decizie, a comunităților și a societății civile, în abordarea hepatitelor virale și a consecințelor acestora.

53. În tabelul de mai jos sunt redați indicatorii de rezultat și stabilite țintele intermediare și finale ale acestora.

Tabelul 1

Indicatorii de rezultat și țintele intermediare și finale ale acestora

Obiectivul general	Obiectivul specific	Indicatorul de rezultat	Valoarea de referință	Ținta intermediară	Ținta finală
Reducerea morbidității cauzate de hepatitele virale B, C, D, prin implementarea intervențiilor de înaltă calitate de prevenire, diagnostic, tratament și îngrijire centrate pe persoane și cu implicarea comunităților și a organizațiilor societății civile	Obiectiv specific 1. Prevenirea noilor infecții cu virusurile hepatice B, C și D acute, prin reducerea incidenței acestora cu 20% către anul 2028	Incidența hepatitei virale B acute Incidența hepatitei virale C acute Incidența hepatitei virale D acute	Incidența hepatitei virale B acute – 0,39 Incidența hepatitei virale C acute – 0,82 Incidența hepatitei virale D acute – 0,07	Hepatita virală B acută – 0,31 Hepatita virală C acută – 0,74	Hepatita virală B acută – 0,23 Hepatita virală C acută – 0,66 Hepatita virală D acută – 0,02
	Obiectivul specific 2. Asigurarea accesului larg al populației la testarea și la diagnosticul de laborator al hepatitelor virale B, C și D și atingerea a 85 % a gradului de depistare a persoanelor cu HVB și a 55 % a persoanelor cu HVC din numărul estimativ către anul 2028	Proporția persoanelor care trăiesc cu infecție cronică cu hepatita virală B diagnosticate (din numărul estimativ de persoane cu hepatita virală B) Proporția persoanelor care	HVB 70,8 % HVC 29,6 % HVD 60,4 %	1. HVB 77,0 % 2. HVC 40,0 %	1. HVB 85,6 % 2. HVC 55,4 % 3. 71,5 %

		<p>trăiesc cu infecție cronică cu hepatita virală C diagnosticate (din numărul estimativ de persoane cu hepatita virală C)</p> <p>Proporția persoanelor care trăiesc cu infecție cronică cu hepatita virală D diagnosticate (din numărul estimativ de persoane cu hepatita virală D)</p>			
	<p>Obiectivul specific 3. Asigurarea tratamentului, îngrijirii și monitorizării persoanelor cu hepatite virale, cu includerea în tratamentul antiviral a 50% din numărul de persoane diagnosticate cu hepatitele virale B și D eligibile și a 90% diagnosticate cu hepatita virală C</p>	<p>Procentul persoanelor cu hepatita virală B diagnosticate, în tratament antiviral din cele eligibile</p> <p>Procentul persoanelor cu hepatita virală C vindecate</p>	<p>14,2%</p> <p>39,6%</p>	<p>16 %</p> <p>42,0 %</p>	<p>18,3%</p> <p>45,0 %</p>
	<p>Obiectivul specific 4. Asigurarea implicării comunităților afectate și a organizațiilor societății civile în prestarea serviciilor de prevenire, testare și tratament pentru hepatitele virale B, C și D într-un mediu incluziv, nediscriminatoriu și de susținere</p>	<p>Programe de instruire privind stigmatizarea și discriminarea</p> <p>Acte normative privind consilierea în hepatitele virale a persoanelor expuse și cu risc sporit de infectare la hepatitele virale</p>	<p>0</p> <p>0</p>	<p>-</p>	<p>2</p> <p>1</p>
	<p>Obiectivul specific 5. Asigurarea supravegherii epidemiologice a hepatitelor virale B, C, D și a monitorizării „cascadei” serviciilor de testare, tratament și îngrijire</p>	<p>Sistemul de supraveghere epidemiologică a hepatitelor virale B, C și D la nivel național și teritorial</p>	<p>0</p>	<p>-</p>	<p>1</p>

54. Prezentul Program reprezintă o viziune pe termen de 5 ani și subliniază țintele naționale trasate în Strategia națională de dezvoltare „Moldova Europeană 2030” și în Strategia națională de sănătate „Sănătatea 2030” prin angajamentul global, asumat de Republica Moldova, de a dezvolta o societate sănătoasă și de a proteja dreptul fiecăruia de a se bucura de cel mai înalt standard de sănătate fizică și mintală realizabil, care include prioritățile majore de sănătate reflectate prin cele 20 de ținte cu 40 de indicatori încorporați de ODD 3, ODD 2, ODD 5 și ODD 16, inclusiv: boli transmisibile, acces pentru toți la medicamente eficiente, calitative și sigure.

V. COSTURILE DE IMPLEMENTARE

55. Estimarea generală a costurilor pentru implementarea și realizarea prezentului Program a fost efectuată în baza obiectivelor și activităților identificate, a directivelor și instrumentelor disponibile în experiența națională și internațională și în baza determinării costului per serviciu sau a bugetului global, după caz. Costul estimativ al prezentului Program pentru anii 2025-2028 este de 227 855 933,69 lei.

Tabelul 2

Costurile estimative pentru fiecare an de implementare, per obiectiv (sume în lei)

	2026	2027	2028	TOTAL 2026-2028
Obiectivul 1				
Obiectivul 2	20000	20000	20000	60000
Obiectivul 3				
Obiectivul 4	10000	10000	10000	30000
Obiectivul 5				
TOTAL	30000	30000	30000	90000

56. Implementarea prezentului Program se va efectua în limitele alocațiilor aprobate în aceste scopuri în bugetele autorităților/instituțiilor implicate, în Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – *FAOAM*), din sursele partenerilor de dezvoltare, precum și din alte surse, conform legislației. În tabelul de mai jos sunt prezentate costurile în funcție de categorie, de sursă de finanțare și valorile cumulative ale costurilor preconizate pentru activitățile incluse în prezentul Program.

Tabelul 3

Costurile estimative pentru fiecare an de implementare în funcție de sursa de finanțare (sume în lei)

	2026	2027	2028	TOTAL 2026-2028
Necesitatea totală				
Bugetul de stat/ Ministerul Sănătății				
FAOAM/CNAM				
Alte surse (Buget local)	30000	30000	30000	90000

VI. RISCURILE DE IMPLEMENTARE

57. Pentru realizarea prezentului Program, au fost identificate următoarele riscuri:

57.1. *risc înalt*: capacități financiare și umane limitate, fapt ce va impune implementarea dificilă și fragmentată a obiectivelor stabilite în Program. Efectele acestui risc vor putea fi diminuate prin coordonarea la nivel guvernamental, monitorizarea și evaluarea riguroase a procesului de implementare, prin colaborarea cu OMS din țară și cu partenerii de dezvoltare;

57.2. *risc mediu*: lipsa unei unități de coordonare a prezentului Program. Efectele acestui risc pot fi diminuate prin constituirea Consiliului de coordonare a implementării Programului național de combatere a hepatitelor virale B, C și D, pentru a asigura coordonarea eficientă, partajarea resurselor și asigurarea expertizei, în scopul evitării duplicării activităților, fiind implicate instituțiile responsabile pentru implementarea Programului, activitatea cărora nu va necesita resurse financiare suplimentare;

57.3. *risc scăzut*: asigurarea insuficientă cu personal medical calificat pentru implementarea Programului la nivel național și teritorial. Efectele acestui risc vor putea fi diminuate prin repartizarea tinerilor specialiști în instituțiile medico-sanitare din teritoriile administrative.

VII. AUTORITĂȚILE/INSTITUȚIILE RESPONSABILE SAU CARE CONTRIBUIE LA IMPLEMENTAREA PROGRAMULUI

58. Responsabili pentru implementarea prezentului program sunt Ministerul Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, Centrul de achiziții publice centralizate în sănătate, instituțiile medico-sanitare de asistență medicală primară, spitalicească, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Organizațiile nonguvernamentale, în colaborare cu alte autorități publice centrale și locale.

59. Prevederile prezentului Program sunt valabile și obligatorii pentru toate instituțiile implicate în combaterea hepatitelor virale, indiferent de statutul juridic, care vor respecta integral cadrul normativ și vor furniza date necesare evaluării activității și supravegherii epidemiologice în teritoriu.

VIII. PROCEDURILE DE RAPORTARE, DE MONITORIZARE ȘI DE EVALUARE A PROGRAMULUI

60. Activitățile de monitorizare, evaluare și raportare privind prezentul Program au loc pe toată perioada de implementare a acestuia. Acțiunile specificate în Planul de acțiuni privind implementarea Programului teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2026 – 2028 includ atât colectarea, prelucrarea și analiza datelor de monitorizare, identificarea erorilor sau a efectelor neprevăzute, cât și eventualele rectificări de conținut și formă ale măsurilor și activităților planificate.

61. Monitorizarea și evaluarea implementării prezentului Program va fi efectuată de către Agenția Națională pentru Sănătate Publică (în continuare – ANSP), prin intermediul sistemului de raportare, precum și prin evaluări selective ale performanței activităților în cadrul instituțiilor medico-sanitare de asistență medicală primară și spitalicească și în subdiviziunile teritoriale ale ANSP.

62. În cadrul procesului de monitorizare vor fi elaborate rapoarte anuale de progres, care vor include informații despre implementarea acțiunilor prevăzute în Planul de acțiuni privind implementarea Programului teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2026 – 2028.

63. Autoritățile/instituțiile responsabile sau cele care contribuie la implementarea prezentului Program, până la data de 1 martie al fiecărui an, vor remite note informative privind implementarea acestuia în adresa Ministerului Sănătății, iar Ministerul Sănătății va informa anual, până la data de 31 martie, Guvernul privind implementarea Programului.

63. Performanța prezentului Program va fi evaluată în baza indicatorilor de progres, care vor reflecta realizarea activităților expuse în Planul de acțiuni, a indicatorilor de rezultat, care vor monitoriza îndeplinirea obiectivelor specifice și a intervențiilor, precum și a indicatorilor de impact, care vor reflecta evoluarea schimbărilor în starea de sănătate a populației din Republica Moldova.

**Planul de acțiuni
privind implementarea Programului teritorial de combatere
a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2026-2028**

Scopul: eliminarea hepatitelor virale ca amenințare majoră la adresa sănătății publice în Republica Moldova, prin reducerea transmiterii hepatitelor virale și prin asigurarea accesului la servicii de prevenire, testare, diagnostic, tratament și îngrijire, sigure, accesibile și eficiente.

Acțiuni	Indicatori	Costuri de implementare, lei			Surse de finanțare			Termen de implementare	Instituții responsabile	Parteneri
		2026	2027	2028	Surse bugetare	Surse externe și/sau parteneri de dezvoltare	FAOAM			
Obiectivul general: reducerea morbidității din cauza hepatitelor virale B, C și D prin implementarea intervențiilor de înaltă calitate de prevenire, diagnostic, tratament și îngrijire centrate pe persoane și cu implicarea comunităților și a organizațiilor societății civile										
Obiectivul specific 1. Prevenirea noilor infecțiilor cu virusurile hepatice B, C și D acute, prin reducerea incidenței acestora cu 20% până în anul 2028										
Indicatori:	Sursa:				Valoarea de referință:					
incidența hepatitei virale B acute	statistica națională				incidența hepatitei virale B acute - 0,39					
incidența hepatitei virale C acute					incidența hepatitei virale C acute - 0,82					
incidența hepatitei virale D acute					incidența hepatitei virale D acute - 0,07					
					Ținta:					
					hepatita virală B acută - 0,23					
					hepatita virală C acută - 0,66					
					hepatita virală D acută - 0,02					
Acțiunea 1.1. Promovarea activităților de profilaxie și de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire și a testării, în scopul depistării precoce a persoanelor infectate și al promovării unui mod de viață sănătos										
Acțiuni	Indicatori	Costuri de implementare, lei			Surse de finanțare			Termen de implementare	Instituții responsabile	Parteneri
		2026	2027	2028	Surse bugetare	Surse externe și/sau parteneri de	FAOAM			
Subacțiuni					Surse bugetare	Surse externe și/sau parteneri de	FAOAM			

1.1.1. Implementarea campaniilor de informare și de conștientizare pentru diferite grupuri populaționale privind măsurile de prevenire, reducerea riscului de infectare și depistarea precoce a bolii	4 campanii de informare și de conștientizare				dezvoltare	Anual Trim. I-IV	IMSP din raion, CSP Orhei, subdiviziunea Telenești	APL, Direcția Educație	
Acțiunea 1.2. Asigurarea vaccinării împotriva hepatitei virale B a persoanelor expuse și cu risc sporit de infectare									
Indicator:	rata vaccinării împotriva hepatitei virale B a persoanelor expuse și cu risc sporit de infectare cu I doză – 132%, cu a II-a doză – 69%, cu a III-a doză – 55,8%, cu a IV-a doză – 265,4% din cei identificați cu necesitate de vaccinare	Sursa: statistica națională	Valoarea de referință: rata vaccinării împotriva hepatitei virale B a persoanelor expuse și cu risc sporit de infectare cu I doză – 132%, cu a II-a doză – 69%, cu a III-a doză – 55,8%, cu a IV-a doză – 265,4% din cei identificați cu necesitate de vaccinare Ținta: rata vaccinării împotriva hepatitei virale B a persoanelor expuse și cu risc sporit de infectare cu I doză – 90%, cu a II-a doză – 80%, cu a III-a doză – 70%, cu a IV-a doză – 60% din cei identificați cu necesitate de vaccinare						
Acțiuni	Indicatori	Costuri de implementare, lei			Termen		Instituții responsabile		Parteneri
Subacțiuni		2026	2027	2028	Surse bugetare	Surse externe și/sau parteneri de dezvoltare	FAOAM		

privind siguranța injecțiilor în IMS																			
Obiectivul specific 2. Asigurarea accesului larg al populației la testarea și la diagnosticul de laborator al hepatitelor virale B, C și D și atingerea a 85 % a gradului de depistare a persoanelor cu hepatita virală B și a 55 % a persoanelor cu hepatita virală C din numărul estimativ, până în anul 2028																			
Ațiunea 2.1. Fortificarea cadrului normativ privind testarea și diagnosticul de laborator a hepatitelor virale și asigurarea monitorizării acestora																			
Indicatori:																			
<p>Sursa:</p> <p>1) proporția persoanelor care trăiesc cu infecția cronică cu hepatita virală B diagnosticate (din numărul estimativ de persoane cu hepatita virală B);</p> <p>2) proporția persoanelor care trăiesc cu infecția cronică cu hepatita virală C diagnosticate (din numărul estimativ de persoane cu hepatita virală C);</p> <p>3) proporția persoanelor care trăiesc cu infecția cronică cu hepatita virală D diagnosticate (din numărul estimativ de persoane cu hepatita virală D)</p>										<p>Sursa:</p> <p>Valoarea de referință:</p> <p>1) hepatita virală B – 70,8 %</p> <p>2) hepatita virală C – 29,6 %</p> <p>3) hepatita virală D – 60,4 %</p> <p>Ținta:</p> <p>1) hepatita virală B – 85,6 %</p> <p>2) hepatita virală C – 55,4 %</p> <p>3) hepatita virală D – 71,5 %</p>									
Ațiuni		Indicatori		Costuri de implementare, lei			Surse de finanțare			Termeni		Instituții responsabile		Parteneri					
Subacțiuni				2026	2027	2028	Surse bugetare	Surse externe și/sau parteneri de dezvoltare	FAOAM										
2.1.1. Fortificarea capacităților în procesul de efectuarea testării și a diagnosticului de laborator a		6 ateliere de lucru realizate									2025-2027	Trim. I-IV	IMSP AMP			MS, ANSP			

antiviral																			
Acțiunea 3.2. Asigurarea evaluării și monitorizării pacienților cu hepatitele virale B, C și D		Valoarea de referință: 0																	
Indicatori:		Sursa:																	
1) proporția pacienților cu hepatita virală B cronică aflați în tratament antiviral, la care încărcătura virală este suprimată;		rapoartele anuale privind tratamentul antiviral al pacienților cu hepatite virale																	
2) proporția pacienților cu hepatita virală C cronică în rândul celor care au finalizat tratamentul		Ținta: 1) 90 % 2) 90 %																	
Acțiuni	Indicatori	Costuri de implementare, lei			Surse de finanțare			Termeni	Instituții responsabile	Parteneri									
Subacțiuni		2026	2027	2028	Surse bugetare	Surse externe și/sau parteneri de dezvoltare	FAOAM												
3.2.1. Asigurarea evaluării și monitorizării pacienților cu hepatită virală	295356 de pacienți evaluați și monitorizați									IMSP AMP	MS, ANSP								
3.2.2. Efectuarea vizitelor de evaluare și de monitorizare a tratamentului antiviral și acordarea suportului consultativ metodic	20 de vizite efectuate									IMSP AMP	MS, ANSP								

Obiectivul specific 4. Asigurarea implicării comunităților afectate și a organizațiilor societății civile în prestarea serviciilor de prevenire, testare și tratament pentru hepatitele virale B, C și D într-un mediu incluziv, nediscriminatoriu și de susținere											
Acțiunea 4.1. Asigurarea activităților integrate de reducere a stigmatizării și discriminării persoanelor din grupurile expuse și cu risc sporit de infectare cu virusuri hepatice											
Indicator:		Sursa:			Valoarea de referință: 0			Parteneri			
programe de instruire privind stigma și discriminarea		nu există o sursă unică			Ținta: 2						
Acțiuni	Indicatori:	Costuri de implementare, lei				Surse de finanțare			Termeni	Instituții responsabile	
		2026	2027	2028	Surse bugetare	Surse externe și/sau parteneri de dezvoltare	FAOAM				
Subacțiuni											
4.1.1. Asigurarea instruirii personalului din domeniul sănătății în scopul creșterii conștientizării privind consecințele stigmatizării și discriminării, inclusiv accesarea întârziată a serviciilor de prevenire, testare și tratament a hepatitelor virale, a infecției cu HIV și a ITS	2 ateliere de instruire desfășurate								2027 - 2028 Trim. III	IMSP AMP, CSP	MS, ANSP
Acțiunea 4.2 Acordarea suportului persoanelor din grupurile expuse și cu risc sporit de infectare cu virusurile hepatice B și C în cunoașterea statutului, inițierea/reținerea în tratament și îngrijire, cu implicarea comunităților și a organizațiilor societății civile											

Indicator: actele normative privind consilierea în hepatitele virale a persoanelor expuse și cu risc sporit de infectare la hepatitele virale	Sursa: nu există o sursă unică		Valoarea de referință: 0		Parteneri	
	Sursa: nu există o sursă unică		Ținta: 1			
Subacțiuni	Indicatori:	Costuri de implementare, lei			Termeni	Instituții responsabile
		2026	2027	2028		
4.2.1. Desfășurarea atelierelor de lucru în cadrul OSC în scopul asigurării informării persoanelor cu risc sporit de infectare privind accesarea serviciilor de tratament a hepatitelor virale	2 ateliere de lucru desfășurate				2026 - 2027, Trim.II-III	IMS AMP, CSP MS, ANSP
Obiectivul specific 5. Asigurarea supravegherii epidemiologice a hepatitelor virale B, C, D și a monitorizării „cascadelor” serviciilor de testare, tratament și îngrijire						
Acțiunea 5.1. Fortificarea sistemului de supraveghere epidemiologică a hepatitelor virale B, C și D la nivel național și teritorial						
Indicator: sistemul de supraveghere epidemiologică a hepatitelor virale B, C și D la nivel național și teritorial	Sursa: nu există o sursă unică		Valoarea de referință: 0			
	Sursa: nu există o sursă unică		Ținta: 1			

Acțiuni	Indicatori	Costuri de implementare, lei				Surse de finanțare			Termeni	Instituții responsabile	Parteneri
		2026	2027	2028		Surse bugetare	Surse externe și/sau parteneri de dezvoltare	FAOAM			
Subacțiuni											
5.1.1. Actualizarea formularului de cercetare epidemiologică a cazului nou de hepatită virală B, C și D acută și aplicarea acestuia în sistemul de supraveghere a hepatitelor virale									2026 Trim.IV	CSP	MS, ANSP
5.1.2. Perfectarea formularului de raportare a datelor privind „cascada” serviciilor de testare, tratament și îngrijire în hepatitele virale	1 formular de raportare a datelor perfectat								2026 Trim.IV	CSP	MS, ANSP
Acțiunea 5.2. Asigurarea supravegherii epidemiologice de rutină a hepatitelor virale, a seroprevalenței și a „cascadelor” serviciilor de testare, tratament și îngrijire											
Indicator:		Sursa: raportul statistic național				Valoarea de referință: sistemele de raportare a datelor epidemiologice inițiate					
sistemele de raportare a datelor epidemiologice calitative în hepatitele virale, pentru luarea deciziilor						Ținta: sistemele de raportare a datelor epidemiologice în hepatitele virale B, C și D, comprehensive pentru luarea deciziilor					
Acțiuni	Indicatori	Costuri de implementare, lei				Surse de finanțare			Termeni	Instituții responsabile	Parteneri

Subacțiuni						2026	2027	2028	Surse bugetare	Surse externe și/sau parteneri de dezvoltare	FAOAM					
5.2.2. Realizarea estimării persoanelor care trăiesc cu hepatitelor virale B și C, cu elaborarea raportului															MS, ANSP	
5.2.3. Realizarea atelierelor de lucru în supravegherea epidemiologică, aplicarea măsurilor de sănătate publică în hepatitele virale B, C și D															CSP IMSP	MS, ANSP