



REPUBLICA MOLDOVA
CONSILIUL RAIONAL STRĂȘENI



DECIZIE nr. 8/
din decembrie 2025

PROIECT

Cu privire la aprobarea Programului teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2026-2028

În scopul realizării prevederilor Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995, cu modificările ulterioare, art. 6, art. 7, art. 9 și art. 50 din Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, cu modificările ulterioare, Hotărârii Guvernului nr. 863/2024 cu privire la aprobarea Programului național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2024-2028, în scopul reducerii poverii hepatitelor virale, în baza Demersului Centrului de Sănătate Publică Chișinău, examinând nota informativă, Consiliul Raional Strășeni, DECIDE:

1. Se ia act de Programul național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2026-2028, precum și de informația prezentată de către Centrul de Sănătate Publică Chișinău privind situația epidemiologică în raionul Strășeni.

2. Se aprobă:

- 1) Programul teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2026-2028 (anexa nr. 1);
- 2) Planul de acțiuni pentru realizarea Programului Teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2026-2028 (anexa nr. 2);
- 3) Componenta Consiliului de coordonare a Programului teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2026-2028 privind implementarea Programului teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2026-2028 (anexa nr. 3);
- 4) Regulamentul Consiliului de coordonare a Programului teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2026- 2028 (anexa nr. 4).

3. Instituțiile medico-sanitare de asistență medicală primară publice și private, Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul raional Strășeni:

- vor prevedea, anual, în limita mijloacelor totale destinate ocrotirii sănătății, alocații posibile pentru finanțarea Programului nominalizat;
- vor asigura aprovizionarea subdiviziunilor din subordine cu teste TRD și de diagnostic de laborator la hepatite virale B și C pentru asigurarea accesului larg al populației la testare și la diagnosticul de laborator al hepatitelor virale B, C și D;
- vor prezenta în adresa Centrului de Sănătate Publică, semestrial, informații privind executarea Programul teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D;
- vor asigura vaccinarea împotriva hepatitei B a persoanelor expuse și cu risc crescut de infectare în conformitate cu Programul aprobat;
- vor colabora cu organele publice locale, organizațiile nonguvernamentale în scopul realizării Programului.

4. Centrul de Sănătatea Publică Chișinău (Strășeni) va coordona și monitoriza în limitele competenței executarea Programului nominalizat și prezentarea în caz de necesitate a propunerilor de îmbunătățire a acestui Program.

5. Prezenta decizie intră în vigoare la data includerii în Registrul de stat al actelor locale..

Președinte al ședinței,

Contrasemnat:

Secretară a Consiliului raional,

Cătălina ISPAS

AVIZAT:

Serviciul juridic

Vicepreședinta raionului

Centrul de Sănătate Publică Chișinău

IMSP Centrul de Sănătate Strășeni

N. Sula

V. Stavenschi

V. Bahnaru

PROGRAMUL RAIONAL DE COMBATERE A HEPATITELOR VIRALE B, C și D PENTRU ANII 2025-2028

I. INTRODUCERE

1. Hepatitele virale reprezintă una dintre principalele provocări de sănătate publică, care afectează semnificativ sănătatea populației din cauza răspândirii globale, endemicității, morbidității și mortalității crescute, precum și ratei înalte de invaliditate ca urmare a cronicizării infecției, iar prevenirea și controlul acestora constituie obiective strategice atât de interes național, cât și teritorial.

2. Programul teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2025-2028 este elaborat în baza Programului național, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.863 din 18.12.2024.

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 ale Legii nr. 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului.

4. Programul contribuie la realizarea Strategiei naționale de dezvoltare „Moldova Europeană 2030”, aprobată prin Legea nr. 315/2022, care are scopul asigurării unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării populației la orice vârstă.

5. Programul contribuie la realizarea Agendei de Dezvoltare Durabilă 2030 și la realizarea progresivă a dreptului la sănătate, prin care se 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.

6. Programul teritorial sprijină realizarea obiectivelor de sănătate pentru a reduce morbiditatea prin hepatitele 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 la nivel teritorial.

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. Elaborarea prezentului Program a fost realizată în comun cu părțile interesate în procesul de colectare, consultare și validare a datelor, a constatărilor și concluziilor formulate și se bazează pe bunele practici naționale și internaționale care au demonstrat că hepatita virală B poate fi prevenită prin vaccinare, iar hepatita virală C este vindecabilă prin aplicarea unui curs de tratament de scurtă durată.

9. Sistemul de supraveghere epidemiologică a hepatitelor virale B, C și D acute prevede raportarea cazurilor în corespundere cu Clasificatorul Internațional al Maladiilor CIM10. Sistemul de evidență și de raportare include declararea cazurilor de hepatită virală acută și cronică prin intermediul sistemului informațional de supraveghere a bolilor transmisibile (SI SBTESP). Implementarea SISBTESP 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.

10. 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.

11. 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. Se realizează testarea de screening la hepatitele virale B și C cu teste rapide de diagnostic, sporindu-se astfel, accesibilitatea populației la testare. Utilizarea testelor screening și de diagnostic pentru hepatitele virale B, C și D, inclusiv a testelor rapide

de diagnostic, confirmarea prin teste de biologie moleculară, inclusiv GeneXpert, determinarea mutațiilor asociate cu rezistența la tratamentul antiviral prin secvențierea genelor vor contribui la diagnosticarea și la inițierea tratamentului antiviral precoce.

12. Pacienții primar depistați la medicul de familie sau alte instituții medicale prin teste de screening (HbsAg, antiHCV), ulterior se adresează la medicul infecționist pentru diagnosticul definitiv. Confirmarea diagnosticului se realizează prin test PCR(ADN-HVB, ARN-HCV, ARN-HDV (cantitativ)). În dependență de rezultatul investigației, pacientul fie este monitorizat fiecare 6 luni cu tratament de susținere, fie este inclus în programul de tratament antiviral.

II. ANALIZA SITUAȚIEI

13. Hepatitele virale B, C și D acute și cronice reprezintă în continuare o problemă de sănătate publică, atât în Republica Moldova, cât și în raionul Strășeni, anual fiind diagnosticate cazuri noi de boli hepatice printre populația raionului, ceea ce impune elaborarea și realizarea prin urmare, a noului Program teritorial, atât de necesar din punct de vedere medico-social, cât și economic.

14. Începând cu anul 2020, este implementată testarea screening a hepatitelor virale B și C cu teste rapide de diagnostic, astfel sporind accesibilitatea populației la testare prin metoda GeneXpert pentru confirmarea diagnosticului și monitorizarea tratamentului cu preparate antivirale cu acțiune directă (DAA).

15. Situația morbidității prin hepatite virale în raionul Strășeni pentru perioada 2011-2024 evidențiază diferențe semnificative între formele acute și cronice, precum și variații între tipurile de virusuri (HVB, HVC și HVD).

1) În ceea ce privește indicii morbidității prin hepatita virală B acută în raionul Strășeni, au fost raportate 7 cazuri pe parcursul întregii perioade (2011-2024), 1 caz în 2011 și câte 2 cazuri în anii 2012, 2013 și 2014, ceea ce corespunde unei incidențe totale de 7,62 cazuri la 100 mii populație (media anuală 0,5‰). Incidența formelor acute s-a redus de la 2,18 cazuri la 100 mii populație în anul 2012 până la 0 cazuri începând cu a.2015 până în anul 2024. Astfel, evoluția morbidității prin hepatită virală B acută evidențiază o reducere considerabilă a morbidității atât la copii, cât și la adulți, iar realizarea vaccinării contra hepatitei virale B a contribuit semnificativ la reducerea morbidității generale prin hepatită virală B acută.

Prin hepatita virală B cronică au fost înregistrate în această perioadă 207 cazuri, cu o incidență totală de 232,45 cazuri la 100 mii populație (media anuală 16,6‰). Cele mai multe cazuri au fost raportate în a.2013 (56 cazuri/61,11 cazuri la 100 mii populație), în a.2017 (22 cazuri/23,84 cazuri la 100 mii populație) și în a.2023 (24 cazuri/26,10 cazuri la 100 mii populație), iar între acești ani se constată o scădere fluctuantă a incidenței. Prin urmare, indicele morbidității prin hepatita virală B cronică fără Delta antigen primar depistată s-a redus de la 61,11 cazuri la 100 mii populație în a. 2013 până la 13,94 cazuri în anul 2024. Aceste oscilații ar putea fi corelate cu activitățile de screening, campanii de depistare sau modificări în practicile de raportare.

2) Prin hepatita virală C acută în raion au fost raportate 12 cazuri pe parcursul perioadei date, anual fiind înregistrate câte 1-2 cazuri, cu excepția ultimilor 4 ani, ceea ce corespunde unei incidențe totale de 13,05 cazuri la 100 mii populație (media anuală 0,93‰). Morbiditatea prin hepatita virală C cronică se menține la niveluri înalte 39,28 cazuri la 100 mii populație în anul 2013 până la 43,38 cazuri în 2023, iar în anul 2024 - 15,49 cazuri la 100 mii populație. Au fost raportate în total 198 cazuri cu o incidență totală de 238,38 cazuri la 100 mii populație (media anuală 17,03‰). Cele mai multe cazuri au fost raportate în anul 2013 (36 cazuri/39,28 cazuri la 100 mii populație), în anul 2017 (24 cazuri/26,08 cazuri la 100 mii populație) și în a.2023 (28 cazuri/43,38 cazuri la 100 mii populație), iar între acești ani se înregistrează cazuri mai puține cu indici oscilatorii, ceea ce poate fi corelat la fel hepatitei virale B cronice, cu activitățile de screening, campanii de depistare sau modificări în practicile de raportare.

3) Pe parcursul perioadei analizate nu au fost înregistrate cazuri de hepatită virală D acută. Formele cronice au fost raportate 9 cazuri în total cu o incidență totală de 11,64 cazuri la 100 mii populație (media anuală 0,83‰), fiind înregistrate câte 2 cazuri în anul 2018 și anul 2023, și în ceilalți ani s-au înregistrat cazuri sporadice, ceea ce poate fi legat de contribuția vaccinării contra hepatitei virale B care a dus la reducerea morbidității generale.

16. Povara bolilor hepatice continuă să crească până în prezent, iar impactul acestor patologii este determinat de morbiditatea înaltă prin hepatite cronice, care pot evolua în ciroza hepatică și/sau în cancer hepatic. Durata dezvoltării hepatitei cronice este îndelungată, pacienții fiind diagnosticați în faza

destul de avansată a bolii din cauza evoluției asimptomatice. Deși, în raionul Strășeni incidența hepatitelor virale acute parenterale B, C și D este în scădere, numărul pacienților cu forme cronice și complicații severe, precum cirozele și carcinomul hepatocelular, continuă să crească. Aceasta se datorează potențialului epidemic ridicat al virusurilor hepatotrope și prevalenței formelor subclinice, adesea asimptomatice.

17. Datele arată că formele cronice ale hepatitelor virale B, C și D, prezintă variații în timp, cu vâruri asociate campaniilor de depistare și perioade de absență a specialiștilor. Unul dintre cei mai importanți factori ce duc la creșterea numărului de cazuri înregistrate de hepatite virale cronice, este faptul că nu se efectuează monitorizarea contactilor în majoritatea focarelor de hepatita virală, sunt examinați insuficient clinic și paraclinic persoanele contacte din focare cu privire la marcherii hepatitelor virale. În acest context, toate persoanele testate pozitiv cu teste rapide ar trebui să fie confirmate prin teste de laborator, raportate oficial și luate la evidență, cu documentarea clară a traseului pacientului (diagnostic, tratament, monitorizare).

III. SCOPUL ȘI OBIECTIVELE PROGRAMULUI

18. Prezentul Program are ca scop eliminarea hepatitelor virale ca amenințare majoră la adresa sănătății publice în raionul Strășeni, 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.

19. 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.

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

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.

Acțiuni:

- 1) Implementarea activității de profilaxie și de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire, precum și testarea pentru depistarea precoce a persoanelor infectate.
- 2) Asigurarea vaccinării împotriva hepatitei B pentru persoanele expuse și cu risc crescut de infectare.
- 3) Adoptarea măsurilor pentru prevenirea transmiterii materno-fetale a hepatitei virale B.
- 4) Aplicarea procedurilor sigure de administrare a injecțiilor în instituțiile medico-sanitare.

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.

Acțiuni:

- 1) Organizarea campaniilor de testare în comunități rurale și urbane, în parteneriat cu autoritățile publice locale și organizații neguvernamentale.
- 2) Integrarea testării la hepatitele virale în serviciile de asistență medicală primară.
- 3) Dotarea laboratoarelor teritoriale cu seturi de testare rapidă și truse de diagnostic pentru hepatitele virale.
- 4) Crearea unor zile dedicate testării („Săptămâna Hepatitei”) în teritoriu.
- 5) Asigurarea instruirii medicilor de familie și a personalului medical din teritoriu privind indicațiile pentru testare și referirea pacienților.
- 6) Raportarea trimestrială a numărului de persoane testate și a cazurilor confirmate către CSP Chișinău (subdiviziunea Strășeni).

Obiectiv 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.

Acțiuni:

- 1) Crearea unui registru raional al persoanelor cu hepatite virale, cu evidență nominală și monitorizare

periodică.

- 2) Organizarea consultațiilor interdisciplinare (medici de familie, infecționiști, gastroenterologi, psihologi) pentru cazurile complexe.
- 3) Facilitarea accesului pacienților din sate la centrele medicale raionale prin zile fixe de consultație și programări centralizate.
- 4) Realizarea campaniilor de informare locală privind dreptul la tratament gratuit/compensat și importanța aderenței la tratament.

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.

Acțiuni:

- 1) Implementarea activităților integrate destinate reducerii stigmatizării și discriminării persoanelor din grupurile expuse și cu risc crescut de infectare cu virusuri hepatice.
- 2) Oferirea suportului persoanelor din aceste grupuri, inclusiv prin informarea privind statutul lor, prin inițierea tratamentului și prin asigurarea continuității acestuia.

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

Acțiuni:

- 1) Consolidarea sistemului de raportare obligatorie a cazurilor de hepatite virale acute și cronice către CSP Chișinău (subdiviziunea Strășeni) prin SI SBTESP.
- 2) Organizarea evaluărilor tematice privind respectarea protocoalelor de testare, diagnostic, tratament și vaccinare în instituțiile medico-sanitare teritoriale.
- 3) Asigurarea raportării anuale de către instituțiile medico-sanitare și CSP Chișinău către Consiliul Raional privind implementarea Programului teritorial.
- 4) Organizarea instruirilor pentru personalul medical din teritoriu privind supravegherea epidemiologică și utilizarea corectă a sistemelor informaționale (SI SBTESP, registrul electronic RENV).
- 5) Monitorizarea vaccinării anti-hepatita B în rândul nou-născuților și grupurilor de risc, cu raportare lunară la CSP.
- 6) Colaborarea cu autoritățile publice locale pentru identificarea factorilor de risc comunitari (centre sociale, colectivități cu risc sporit).

IV. IMPACTUL PROGRAMULUI

21. Prezentul Program stabilește obiectivele pe termen de 5 ani, asigurând evoluția și realizarea viziunii pe termen lung, care tind spre eliminarea hepatitelor virale la nivel teritorial, dar și național. Astfel, prezentul Program prevede acțiuni concepute pentru a atinge indicatorii de rezultat și țintele intermediare și finale ale acestora prin:

- 1) reducerea infecțiilor acute cu hepatita virală B și C, și mortalității prin ciroze hepatice cu 20% către anul 2028;
- 2) atingerea țintelor 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;
- 3) atingerea ratei de 95% de vindecare în hepatita virală C cronică printre persoanele care au finalizat tratamentul către anul 2028;
- 4) asigurarea informării, comunicării și conștientizării populației în ceea ce privește hepatitele virale;
- 5) asigurarea vaccinării împotriva hepatitei virale B a persoanelor cu risc sporit de infectare;
- 6) asigurarea accesului la testare și diagnostic de laborator a hepatitelor virale și tratamentul antiviral cu acțiune directă pentru hepatitele virale B și C;
- 7) asigurarea colaborării multisectoriale, cu implicarea factoriilor de decizie, a comunităților și a societății civile, în abordarea hepatitelor virale și a consecințelor acestora.

V. COSTURI DE IMPLEMENTARE

22. Estimarea generală a costurilor pentru implementarea și realizarea prezentului Program a fost efectuată în baza priorităților și activităților identificate, a directivelor și instrumentelor disponibile în experiența națională și interteritorială și în baza determinării costului per serviciu, per capita sau buget global, după caz. Mijloacele financiare ce provin din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, indicate în costurile estimative ale Programului teritorial, reprezintă resurse proprii ale prestatorilor

de servicii medicale care au fost obținute în temeiul legislației, conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, în limitele mijloacelor financiare disponibile.

23. Costul estimativ va servi drept argument și instrument pentru accesarea fondurilor atât teritoriale, cât și interteritoriale și va fi ajustat pe perioada implementării prezentului Program, ținând cont de evoluția economiei teritoriale, a bugetelor disponibile la nivel teritorial (bugetul de stat, bugetele locale și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală), de evoluția tehnologiilor și a politicilor teritoriale și interteritoriale privind imunizarea.

VI. RISCURI DE IMPLEMENTARE

24. Pentru realizarea prezentului Program au fost identificate următoarele riscuri:

- 1) lipsa unei unități specifice de coordonare a prezentului Program, care ar putea fi diminuat prin constituirea Consiliului de coordonare a implementării Programului teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru a asigura o coordonare eficientă, partajarea resurselor și asigurarea expertizei în scopul evitării duplicării activităților, fiind implicate instituțiile responsabile pentru implementarea programului.
- 2) asigurarea insuficientă cu personal medical calificat pentru implementarea programelor la nivel teritorial.

VII. AUTORITĂȚI/INSTITUȚII RESPONSABILE SAU CARE CONTRIBUIE LA IMPLEMENTAREA PROGRAMULUI

25. Implementarea eficientă a prezentului Program se bazează pe colaborarea și conlucrarea strânsă a mai multor servicii, organizații și instituții:

- 1) Agenția Națională pentru Sănătate Publică la nivel de Centru de Sănătate Publică Chișinău (Strășeni);
- 2) Instituțiile medico-sanitare de asistență medicală primară, spitalicească;
- 3) Autoritățile administrației publice locale;

26. 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. PROCEDURI DE RAPORTARE, MONITORIZARE ȘI EVALUARE A PROGRAMULUI

27. Monitorizarea prezentului Program va fi efectuată de către Centrul de Sănătate Publică Chișinău (Strășeni) prin intermediul sistemului lunar de raportare a morbidității prin hepatitele virale și rapoartelor semestriale de testare și diagnosticare a populației în cadrul instituțiilor publice și private medico-sanitare de asistență medicală primară și spitalicească.

În acest scop:

- 1) Instituțiile medico-sanitare, indiferent de forma organizatorică și juridică, vor prezenta în conformitate cu actele normative, Centrului de sănătate publică Chișinău (Strășeni) notificarea cazurilor de hepatite virale;
- 2) Centrul de Sănătate Publică va prezenta lunar și anual Agenției Naționale pentru Sănătate Publică la nivel central, rapoarte privind numărul cazurilor de hepatite virale înregistrate, conform raportului statistic de ramură (formular nr.2-săn);
- 3) Instituțiile medico-sanitare care prestează servicii medicale, indiferent de apartenență și forma de proprietate, vor prezenta Centrului de Sănătate Publică Chișinău (Strășeni) date privind testările efectuate și numărul testelor TRD utilizate conform raportului statistic de ramură (formularul nr.4-săn);
- 4) Centrul de Sănătate Publică Chișinău (Strășeni) va prezenta Agenției Naționale pentru Sănătate Publică date generalizate pe teritoriul deservit: semestrial - privind testările efectuate și testele TRD utilizate, conform raportului statistic de ramură (formularul nr.4-săn);
- 5) prezentul Program va fi evaluat la mijlocul termenului de implementare și la finele implementării, inclusiv cu participarea organismelor intersectoriale de referință în domeniu.

**Planul de acțiuni
privind implementarea Programului teritorial de combatere
a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2025-2028**

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

Obiectivul general	Obiectivul specific(acțiuni/subacțiuni)	Indicatorul de rezultat	Valori de referință	Termen de implementare	Instituții responsabile/parteneri
<p>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</p>	<p>Obiectiv specific 1. Prevenirea noilor infecții cu virusurile hepatice B, C și D acute, prin reducerea incidenței acestora cu 20% către anul 2028</p> <p>1.1 Campanii de informare și educare privind prevenirea hepatitelor</p> <p>1.2 Promovarea și asigurarea vaccinării anti-HVB</p> <p>1.3 Programe de instruire pentru personal medical și non-medical privind prevenirea hepatitelor</p> <p>1.4 Asigurarea aplicării siguranței injecțiilor și manoperelor medicale în IMS</p>	<p>Incidența hepatitei virale B acute – 0,39 la 100000</p> <p>Incidența hepatitei virale C acute – 0,82 la 100000</p> <p>Incidența hepatitei virale D acute – 0,1 la 100000</p> <p>1. Nr. campanii realizate; Nr. persoane informate.</p> <p>2. Acoperire vaccinală >95% copii; Nr. persoane vaccinate din grupuri de risc (100% din plan)</p> <p>3. Nr. persoane instruite (50 persoane/anual)</p> <p>4. Implementarea Proceduri operaționale standard (POS) bazate pe dovezi: Siguranța injecțiilor; Precauțiile standard; Profilaxia post-expunere în caz de contact/stropire cu sânge și alte fluide corporale, etc. (100 %)</p>	<p>incidența hepatitei virale B acute – 0,4 la 100000</p> <p>incidența hepatitei virale C acute - 0,49 la 100000</p> <p>incidența hepatitei virale D acute – 0 la 100000</p>	<p>Annual/permanent</p>	<p>CSP Chișinău (Strășeni), IMSP CS Strășeni</p>
	<p>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</p>	<p>1. Extinderea testării gratuite în instituții medicale</p> <p>2. Organizarea campaniilor de testare comunitară</p> <p>3. Instruirea medicilor de familie privind trimiterea și consilierea pentru</p>	<p>Numărul persoanelor testate TRD la hepatita virală B – 2743 în anul 2024, din ei pozitive 112.</p> <p>Numărul persoanelor testate TRD la hepatita virală C – 2733 în anul 2024, din ei</p>	<p>Permanent</p>	<p>CSP Chișinău (Strășeni), IMSP CS Strășeni</p>

		testare	<p>pozitive 129.</p> <p>Grad de depistare a persoanelor cu hepatită virală B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoare de referință: 65% din numărul estimativ (OMS Moldova) • Țintă 2028: $\geq 85\%$ <p>Grad de depistare a persoanelor cu hepatită virală C</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoare de referință: 35% • Țintă 2028: $\geq 55\%$ <p>Nr. campanii comunitare de testare</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoare de referință: 1–2 campanii/an • Țintă 2028: ≥ 5 campanii/an 		
	<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>3.1. Asigurarea tratamentului antiviral pentru pacienții eligibili</p> <p>3.2. Monitorizarea pacienților tratați și integrarea lor în evidența medicală</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Procentul persoanelor cu hepatita virală B diagnosticate, în tratament antiviral din cele eligibile 2. Procentul persoanelor cu hepatita virală C vindecate 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporția pacienților eligibili cu HVB și HD incluși în tratament antiviral <ul style="list-style-type: none"> • Valoare de referință (2024): $\sim 20\%$ • Țintă 2028: $\geq 50\%$ 2. Proporția pacienților cu HVC incluși în tratament antiviral 	Permanent	<p>CSP Chișinău (Strășeni),</p> <p>IMSP CS Strășeni,</p> <p>IMSP SR Strășeni</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Valoare de referință (2024): ~45% • Țintă 2028: ≥90% <p>3. Nr. pacienți monitorizați anual post-tratament</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoare de referință: 60% dintre cei tratați • Țintă 2028: 100% <p>4. Registru electronic funcțional al pacienților (SI SBTESP)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoare de referință: prezent (2024) • Țintă: actualizat permanent 		
	<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><i>4.1 Monitorizarea respectării principiilor de nediscriminare în furnizarea serviciilor</i></p>	<p>1. Programe de instruire privind stigmatizarea și discriminarea</p> <p>2. Acte normative privind consilierea în hepatitele virale a persoanelor expuse și cu risc sporit de infectare la hepatitele virale</p>	<p>1. Nr. activități de educație și prevenire cu participarea comunităților</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoare de referință: 2–3 activități/an • Țintă 2028: ≥8 activități/an <p>2. Sesizări privind discriminarea în accesarea serviciilor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoare de referință: cazuri sporadice (2 rapoarte/an) • Țintă 2028: 0 cazuri ra- 	Anual	CSP Chișinău (Strășeni), IMSP CS Strășeni

			portate nerezolvate		
--	--	--	---------------------	--	--

COMPONENTA
Consiliului de coordonare a Programului teritorial de combatere a
hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2026-2028

SULA Natalia	- vicepreședintă a raionului Strășeni (curatorul instituțiilor medicale), președinta consiliului
STAVENSCHI Victoria	- șefă a direcției Centrul de Sănătate Publică Chișinău, vicepreședinta consiliului
MIHĂILĂ Ion	- director al Instituției Medico-Sanitare Publice Spitalul Raional Strășeni, secretarul consiliului
BAHNARU Victor	- șef al Instituției Medico-Sanitare Publice Centrul de Sănătate Publică Strășeni
MURA Doina	- șefă a Secției consultative din cadrul Instituției Medico-Sanitare Publice Spitalul Raional Strășeni
COBZAC Cleopatra	- șefă a Direcției Generale Asistență Socială Strășeni din cadrul Agenției Teritoriale de Asistență Socială Centru
CONSTANTIN Mihail	- șef al Inspectoratului de poliție Strășeni

REGULAMENTUL

Consiliului de coordonare a Programului teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2025-2028

I. PRINCIPII GENERALE

1. Consiliul de coordonare a Programului teritorial de imunizări pentru anii 2025-2028 (în continuare – *Consiliu*) reprezintă o structură intersectorială cu funcții consultative, fără statut de persoană juridică, care activează pe baze obștești și are drept scop coordonarea proceselor necesare pentru organizarea eficientă și acordarea suportului în implementarea Programului teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D, precum și minimalizarea impactului acestora.
2. Consiliul activează în conformitate cu legislația Republicii Moldova, cu Programul teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D, cu recomandările MS, OMS și cu prezentul Regulament.
3. Consiliul este constituit din reprezentanți ai Consiliului raional Strășeni, CSP Chișinău, IMSP CS Strășeni, IMSP SR Strășeni, Direcției Generale Asistență Socială Strășeni din cadrul ATAS Centru și Inspectoratului de Poliție Strășeni responsabile de implementarea Programului teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D, care activează în domeniul ocrotirii sănătății.

II. ATRIBUȚIILE DE BAZĂ ȘI DOMENIILE DE SUPT ALE CONSILIULUI

4. Consiliul exercită următoarele atribuții:

- 1) coordonează implementarea Programului teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D prin obținerea unui consens în aprecierea priorităților, strategiei și tacticii de implementare;
- 2) facilitează crearea unui parteneriat constructiv intersectorial între instituțiile de stat, organizațiile neguvernamentale prin coordonarea acțiunilor și asigură colaborarea eficientă între organizațiile guvernamentale și neguvernamentale din teritoriul raionului;
- 3) coordonează schimbul reciproc de informații între partenerii din țară în procesul implementării Programului teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D;

5. Consiliul acordă suport în următoarele domenii:

1) Suport tehnic privind:

- a) promovarea priorităților Programului teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D și abordarea problemelor noi incluse în acesta;
- b) susținerea monitoringului permanent al nivelului de morbiditate, accesul larg al populației la testarea și diagnosticarea de laborator al hepatitelor virale B, C și D și includerea în programul de tratament antiviral;
- c) evaluarea sistematică a rezultatelor realizării Programului teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D;

2) Suport politic privind:

- a) atenționarea diferitelor structuri statale referitor la problemele și necesitățile serviciilor de combatere a hepatitelor virale B, C și D;
- b) asistența privind crearea opiniei publice prin intermediul structurilor sociale și surselor mass-mediei privind eliminarea hepatitelor virale ca amenințare majoră pentru sănătatea publică.

III. DREPTURILE CONSILIULUI

6. Consiliul în activitatea sa are dreptul:

- 1) să ceară și să primească de la instituțiile sanitare informația privind realizarea Programului teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D, nivelul de morbiditate;
- 2) să înainteze, în caz de necesitate, propuneri de modificare a componenței Consiliului și să invite la ședințe specialiști și persoane responsabile, reprezentanți organelor publice locale de nivelul I, implicate sau interesate de realizarea Programului teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D.

IV. ATRIBUȚIILE CONDUCERII ȘI MEMBRILOR CONSILIULUI

7. Președintele Consiliului exercită următoarele atribuții:

- 1) convoacă ședințele Consiliului;
- 2) conduce activitatea Consiliului;
- 3) semnează deciziile Consiliului și exercită controlul executării acestora;
- 4) exercită și alte funcții în conformitate cu prezentul Regulament.

8. Secretarul Consiliului asigură:

- 1) pregătirea materialelor pentru ședințele Consiliului;
- 2) difuzarea deciziilor Consiliului membrilor acestuia și instituții interesate;
- 3) generalizarea rezultatelor privind executarea deciziilor adoptate și informarea președintelui Consiliului despre aceasta;
- 4) elaborarea planurilor de activitate a Consiliului în baza propunerilor președintelui (vicepreședintelui), membrilor Consiliului și autorităților publice, inclusiv prezentarea lor spre examinare la ședințele Consiliului;
- 5) altă activitate a Consiliului sub aspect organizatoric, analitic și informativ.

9. Membrii Consiliului sunt obligați:

- 1) să-și exercite atribuțiile în conformitate cu prezentul Regulament;
- 2) să participe la ședințele Consiliului;
- 3) să informeze conducerea instituțiilor pe care le reprezintă despre deciziile adoptate în cadrul ședințelor.

V. ORGANIZAREA ACTIVITĂȚII CONSILIULUI

10. Consiliul își desfășoară activitatea în ședințe plene, organizate cel puțin o dată în semestru.
11. Ședințele Consiliului sunt deliberative dacă la ele participă majoritatea membrilor acestuia.
12. La ședințele Consiliului pot participa ca invitați și alte persoane, reprezentanți ai autorităților publice locale, instituțiilor publice, întreprinderilor, mass-mediei, organizațiilor neguvernamentale, organizațiilor intersectoriale și ai altor beneficiari de informație, fără drept de vot.
13. Lucrările tehnice de secretariat se asigură de către IMSP Spitalul raional Strășeni.
14. Pentru realizarea misiunii sale, Consiliul cooperează specialiști din diferite domenii specifice.

VI. ȘEDINȚELE CONSILIULUI

15. Ședințele Consiliului sunt organizate la inițiativa președintelui sau a secretariatului Consiliului ori la solicitarea a 1/3 dintre membrii acestuia, cu informarea secretariatului cu două săptămâni înainte despre această intenție.
16. Ședințele sunt prezidate de președintele Consiliului, iar în cazul absenței acestuia – de vicepreședinte.
17. Procesul-verbal al ședinței Consiliului se întocmește de către secretarul acestuia, în termen de cel mult 2 zile de la data desfășurării ședinței, și se semnează de către președintele și secretarul Consiliului.

VII. DECIZIILE CONSILIULUI

18. În exercitarea atribuțiilor sale, Consiliul adoptă decizii privind problemele ce țin de competența sa.
19. Deciziile Consiliului se adoptă cu votul majorității membrilor Consiliului prezenți la ședință. Membrii Consiliului sunt parteneri egali, cu drepturi depline de participare și implicare în procesul de luare a deciziilor și au dreptul de a-și delega votul reprezentanților autorizați de ei.
20. Deciziile Consiliului sunt semnate de către președintele acestuia.
21. Deciziile Consiliului au un caracter consultativ pentru toate autoritățile publice participante la implementarea Programului teritorial de imunizări, precum și la stabilirea unui mecanism de implementare eficientă a activităților în domeniu.

Notă informativă

la proiectul de decizie “Cu privire la aprobarea Programului teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2026-2028”

1. Denumirea autorului și, după caz, a participanților la elaborarea proiectului

Centrul de Sănătate Publică Chișinău.

2. Condițiile ce au impus elaborarea proiectului

Proiectul deciziei a fost elaborat în conformitate cu Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995, Legii nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, cu modificările ulterioare, Hotărârii Guvernului nr. 863/2024 cu privire la aprobarea Programului național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2024-2028, în baza Demersului Centrului de Sănătate Publică Chișinău. Finalitățile urmărite prin adoptarea actului respectiv constau în eliminarea hepatitelor virale ca amenințare majoră la adresa sănătății publice în raionul Strășeni, prin reducerea transmiterii hepatitelor virale și asigurarea accesului la servicii de prevenire, testare și diagnostic, tratament și îngrijire, sigure, accesibile și eficiente.

3. Principalele prevederi ale proiectului și evidențierea elementelor noi

Prezentul proiect de decizie conține partea decizională și patru anexe:

- Programul teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2026-2028;
- Planul de acțiuni pentru realizarea Programului Teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2026-2028;
- Componența Consiliului de coordonare a Programului teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2026-2028 privind implementarea Programului teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2026-2028;
- Regulamentul Consiliului de coordonare a Programului teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2026-2028.

4. Fundamentarea economico-financiară:

Implementarea proiectului de decizie nu va suporta cheltuieli suplimentare din bugetul raionului.

5. Modul de încorporare a actului în cadrul normativ în vigoare

Proiectul se încorporează în sistemul actelor normative și nu necesită abrogarea altor decizii ale Consiliului raional.

6. Avizarea și consultarea publică a proiectului

În baza celor expuse și în conformitate cu art. 32 din Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative, proiectul deciziei a fost avizat de către Serviciul juridic, vicepreședinta raionului, Centrul de Sănătate Publică Chișinău, Instituția Medico-Sanitară Publică Centrul de Sănătate Strășeni, secretara Consiliului raional.

În scopul respectării prevederilor Legii nr. 239/2008 privind transparența în procesul decizional, proiectul deciziei a fost plasat pe pagina web oficială a Consiliului raional www.crstraseni.md, la directoriul *Transparența decizională*, secțiunile *Proiecte de decizii* și *Anunțuri privind consultările publice ale proiectelor de decizii*.

7. Constatările expertizei anticorupție

În temeiul art. 35 din Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative, art. 28 alin. (3) din Legea integrității nr. 82/2017, proiectul a fost supus expertizei anticorupție de către autor.

Proiectul de decizie corespunde normelor juridice și exclude orice element care ar favoriza corupția.

8. Constatările expertizei juridice

În temeiul art. 37 din Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative, proiectul deciziei a fost expus expertizei juridice de către Serviciul juridic, subdiviziune a Consiliului raional. Structura și conținutul actului corespund normelor de tehnică legislativă.

Proiectul deciziei se prezintă comisiei consultative de specialitate pentru avizare și propunere Consiliului raional pentru examinare și adoptare în ședință.