|  |  |
| --- | --- |
| REPUBLICA MOLDOVA  **CONSILIUL RAIONAL HÎNCEŞTI**  MD-3401, mun. Hînceşti, str. M. Hîncu, 126 tel. (269) 2-20-58, fax (269) 2-23-02,  E-mail: [consiliul@hincesti.md](mailto:consiliul@hincesti.md) | РЕСПУБЛИКА МОЛДОВА  **РАЙОННЫЙ СОВЕТ ХЫНЧЕШТЬ**  МД-3401, мун. Хынчешть, ул. М.Хынку, 126 тел. (269) 2-20-58, факс (269) 2-23-02,  E-mail: [consiliul@hincesti.md](mailto:consiliu@hincesti.md) |

 **PROIECT**

**D E C I Z I E**

**mun.Hînceşti**

**din \_\_\_\_ 2025 nr. 02/**

**Cu privire la aprobarea Programului**

**teritorial de combatere a hepatitelor virale**

**B, C și D pentru anii 2025-2028**

În temeiul cu art. 43 alin.(1), lit.j), art. 46 al Legii nr. 436/2006 ,,privind administraţia publică locală”, art.6, art.12, art.50,51 din Legea nr.10/2009 ,,privind supravegherea de stat a sănătăţii publice”, Hotărârea Guvernului 863 din 18.12.2024 „Cu privire la aprobarea Programului național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2024-2028”, coroborate cu art. 118; 120; 132 Cod Administrativ nr. 116/2018, şi în scopul îmbunătăţirii sănătăţii publice, reducerii poverii bolilor netransmisibile și mortalităţii premature prin diminuarea expunerii populaţiei la cei mai frecvenţi factori de risc pentru bolile netransmisibile şi a determinanţilor lor,Consiliul Raional Hînceşti D E C I D E:

1. Se aprobă :
   1. Programul Teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2025-2028 în raionul Hîncești (anexa nr. 1);
   2. Planul de acțiuni privind implementarea Programului Teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2025-2028 în raionul Hîncești (anexa nr. 2);
2. Conducătorii IMSP Spitalul Raional și IMSP CS teritoriale, autonome și private, CIMF:
   1. vor asigura elaborarea și executarea planurilor anuale proprii de acţiuni privind implementarea Programului teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2025-2028, asigurînd calitatea serviciilor prestate;
   2. vor prezenta în adresa Centrului de Sănătate Publică raionul Hîncești anual informații privind executarea Programul Teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2025-2028 în raionul Hîncești;
   3. vor prezenta , în ordinea stabilită, calculele necesare și propuneri la aprobarea bugetului raional pentru finanțarea Programului Teritorial;
   4. vor colabora cu organele publice locale, organizații nonguvernamentale, confesii religioase și alte organizații în scopul realizării Programului.
3. Se recomandă Centrului de Sănătate Publică Raionul Hîncești (dl Oleg CEBOTARI, șef Direcția CSP Hîncești)
   1. Coordonarea și monitorizare, în limitele competenței, a realizării programului nominalizat;
   2. Informarea anuală, a Consiliului de Sănătatea Publică Raionul Hîncești, despre executarea acțiunilor prevăzute de Programul dat.
4. Direcția Generală Finanțe, în limitele prevăzute de Consiliul Raional Hîncești, va finanța măsurile necesare pentru crearea și menținerea condițiilor adecvate de realizare a Programului Teritorial.
5. Direcția Învățământ Hîncești va include subiectul conștientizării și promovării importanței imunizărilor în curricula școlar.
6. Mass-media locală va reflecta pe larg importanța vaccinării.
7. Controlul îndeplinirii prezentei decizii se pune în seama Hîncești, dnei Aliona GRIGORAȘ , vicepreședinte al raionului Hîncești;
8. Prezenta decizie intră în vigoare la data includerii în Registrul de Stat al Actelor Locale și poate fi contestată la Judecătoria Hîncești, sediul Ialoveni, în termen de 30 de zile de la data comunicării potrivit prevederilor Codului Administrativ nr.116/2018.

**Preşedintele şedinţei: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Contrasemnează:

**Secretarul**

**Consiliului Raional Hînceşti**  **Elena MORARU TOMA**

Inițiat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Iurie LEVINSCHI, Președintele raionului,

Coordonat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Aliona GRIGORAȘ, vicepreședintele raionului,

Elaborat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Oleg CEBOTARI, Șef Direcție „Centrul de Sănătate Publică Hîncești”

Avizat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sergiu PASCAL, specialist principal (jurist)

Avizat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Elena MORARU TOMA, Secretarul Consiliului raional

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

**NOTA INFORMATIVĂ**

**la proiectul Deciziei nr. \_\_\_\_ din \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025**

**Cu privire la aprobarea Programului**

**teritorial de combatere a hepatitelor virale**

**B, C și D pentru anii 2025-2028**

|  |
| --- |
| **1. Cauzele care au condiționat elaborarea proiectului, inițiatorii şi autorii proiectului** |
| Inițiatorul proiectului de decizie este Preşedintele Raionului Raionului Hîncești. A elaborat Proiectul de decizie Șeful Direcției Centrul de Sănătate Publică Hîncești, de comun cu Secretarul consiliului raional. |
| **2. Modul de reglementare a problemelor abordate în proiect de cadru normativ în vigoare** |
| Proiectul Deciziei **Cu privire la aprobarea Programului teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2025-2028** a fost elaborat în temeiul art. 43, art. 46 alin. (1) din Legea Republicii Moldova nr. 436-XVI din 28.12.2006 privind administraţia publică locală.  Principalele acte normative care stau la baza elaborării Programului teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2025-2028, sunt:    Legea privind ocrotirea sănătății nr.411/1995, art.3 pct.(1) și (2); art.6 pct. (c); art.14 pct. (2); art.17 pct. (3); art.18 pct. (1);  Legea privind supravegherea de stata sănătăţii publice nr.10/2009 art.2; art.4, art.7; art.12 pct.1); art.17 pct.2); art.44 pct.(2); art.46;  Hotărârea Guvernului nr.863/2024, cu privire la aprobarea Programul național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2024-2028  Programul național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2024-2028  Ghidurile OMS și bunele practici internaționale;  **Programul teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2025-2028 a fost elaborat reieșind din** Programul național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2024-2028 (în continuare – *Program*) ce 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.  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. |
| **3. Scopul şi obiectivele proiectului** |
| Necesitatea elaborării și adoptării proiectului de decizie **” Cu privire la aprobarea Programului teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2025-2028”** este generată de Programul național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2024-2028 Programul urmărește crearea unei abordări echitabile din punct de vedere a drepturilor fundamentale ale omului, acțiunile căruia sunt orientate atât pentru întreaga populație, cât și pentru grupurile vulnerabile.  Prezentul Program are ca **scop** eliminarea hepatitelor virale ca ameninţare majoră la adresa sănătăţii 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 ameninţare majoră la adresa sănătăţii publice până în anul 2030, iar ţintele propuse sunt specifice continentului european, fiind concentrate pe virusul hepatitei B şi pe virusul hepatitei C.  Obiectivele generale sunt următoarele:   * 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.; * 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. * 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. * 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. * Asigurarea supravegherii epidemiologice a hepatitelor virale B, C, D și a monitorizării „cascadei” serviciilor de testare, tratament și îngrijire. |
| **4. Estimarea riscurilor legate de implementarea acestui proiect** |
| Riscuri estimate nu sunt . |
| **5. Modul de incorporare a proiectului în sistemul actelor normative în vigoare, actele normative care trebuie elaborate sau modificate după adoptarea proiectului** |
| Proiectul de decizie nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_\_\_\_\_2025, **” Cu privire la aprobarea Programului teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2025-2028”** nu contravine şi nu necesită modificări ale actelor normative în vigoare.  Nota informativă, proiectul de decizie, Programul teritorial de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2025-2028,Planul de acțiuni pentru anii 2024-2027 pentru implementarea acestuia”vor fi plasate pe pagina web a Consiliului raional Hîncești [www.hincesti.md](http://www.hincesti.md) pentru consultări publice. |

**Secretarul**

**Consiliului Raional Hînceşti**  **Elena MORARU TOMA**

# **Anexa nr. 1**

**la Decizia Consiliului Raional Hîncești**

**nr.02/\_\_\_\_\_\_\_\_din \_\_\_\_2025**

**PROGRAMUL TERITORIAL    
DE COMBATERE A HEPATITELOR VIRALE B, C și D**

**PENTRU ANII 2025-2028 în raionul Hîncești**

1. **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 dizabilitate 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 2025-2028 (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 ale Legii nr. 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, HG Nr. 863 din 18.12.2024 „Cu privire la aprobarea Programului național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2024-2028”

**4.** Prezentul Program contribuie la realizarea Strategiei naționale de dezvoltare „Moldova Europeană 2030”, aprobată prin Legea nr. 315/2022, obiectivul general 5 al căreia prevede îmbunătățirea stării de sănătate fizică și mintală a populației prin dezvoltarea unui sistem de sănătate modern și eficient, capabil să răspundă nevoilor fiecărui individ. În cadrul acestui obiectiv, acțiunea 5.2 vizează reducerea poverii bolilor transmisibile și netransmisibile printr-o abordare cuprinzătoare și transsectorială a determinanților sănătății. Programul se aliniază și la Cadrul național de monitorizare a implementării Agendei de Dezvoltare Durabilă 2030, în special cu Obiectivul de Dezvoltare Durabilă 3: Asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării tuturor la orice vârstă. În acest context, ținta 3.3.2 prevede reducerea poverii tuberculozei, combaterea hepatitei, bolilor condiționate de apă și a altor boli transmisibile până în 2030. Indicatorul 3.3.4 prevede monitorizarea incidenței hepatitei virale B la 100 000 de locuitori. De asemenea, prezentul Program este aliniat cu Programul de activitate al Guvernului „Moldova prosperă, sigură, europeană”, în mod special cu capitolul V dedicat sănătății. Acesta include dezvoltarea programelor de prevenire și control al bolilor transmisibile și netransmisibile, promovarea sănătății și educației pentru sănătate.

**5**. 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.

**6**. 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.

**7**. Prezentul Program este elaborat în concordanţă 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*) şi îşi 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 universal accesibile şi centrate pe nevoile pacienţilor, acţiuni pentru toate populaţiile expuse la risc, infrastructuri dezvoltate pentru testare, diagnostic şi tratament şi implicarea comunităţilor locale şi a sectorului neguvernamental.

**8**. Acțiunile prevăzute în prezentul Program sunt structurate pe cele cinci direcţii ale Strategiei globale a sistemului de sănătate privind infecția HIV, hepatitele virale și infecțiile cu transmitere sexuală pentru perioada 2022-2030 şi urmăresc reducerea morbidităţii şi a mortalităţii cauzate de hepatitele virale, prin acces universal şi facil la servicii de prevenţie, testare şi tratament.

**9**. 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, respectând principiul „nimeni să nu fie lăsat în urmă”, și se bazează pe bunele practici 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, acestea fiind reflectate în acțiunile și în obiectivele Programului.

**10**. La baza elaborării prezentului Program au stat lecțiile învățate la implementarea Programul naţional de combatere a hepatitelor virale B, C şi 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 şi de screening al hepatitelor virale B, C şi D; implementarea măsurilor de prevenire, care au contribuit la reducerea incidenţei şi a prevalenţei hepatitelor virale B, C şi D acute; asigurarea accesului pacienţilor cu hepatite virale B, C şi D la servicii calitative de tratament şi de îngrijire continuă, în baza implementării protocoalelor clinice naţionale, ajustate la recomandările internaționale; informarea continuă a populației, cu ridicarea gradului de alertă a fiecărei persoane, în rândul grupurilor cu risc sporit, de infectare, şi a comunităţii privind hepatitele virale B, C şi D; realizarea cercetărilor ştiinţifice şi ştiinţifico-practice privind hepatitele virale B, C şi D, cu perfecţionarea măsurilor de supraveghere şi răspuns, pentru a reduce riscul de transmitere.

1. **ANALIZA SITUAȚIEI**

**11**. Republica Moldova a implementat cu succes o serie de politici și 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 acţiune 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.

**12**. 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 DAA.

**13**. Conform datelor statistice, în anul 2023 în Republica Moldova au fost înregistrate cumulativ 75694 de persoane cu hepatită cronică și 9101 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.

**14**. Din 2 807 cazuri de hepatite virale primar înregistrate în anul 2023 – 1,96 % (55 de cazuri) prezintă forme acute și 98,04% (2 752 de cazuri) – forme cronice, iar ponderea hepatitelor virale B, C și D constituie 99,3 % (2 754 de cazuri).

**15**. Ca rezultat al implementării programelor naționale anterioare, în țară se atestă o ameliorare substanțială a morbidităţii prin hepatita virală B acută, cu o reducere de la 10,6 cazuri la 100 de mii populaţie în anul 2004 până la 0,39 cazuri la 100 de mii populaţie 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 populaţie și hepatita virală Delta co-infecție și suprainfecție – de la 0,22 cazuri până la 0,10 cazuri la 100 de mii populaţie.

16. În formele cronice, s-a redus indicele morbidităţii prin hepatita virală B cronică cu Delta antigen primar depistată de la 1,39 cazuri la 100 de mii populaţie 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.

**17**. 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 cărora 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.

**18**. 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 virala B acută printre copii se înregistrează sporadic, variind între 1-2 cazuri anual, procesul epidemic fiind menținut din contul adulților.

**19**. 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.

**20**. 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.

**21**. Hepatitele virale B, C și D sunt înregistrate mai frecvent în localitățile urbane, comparativ cu cele rurale. În populația generală, în anul 2023, în localitățile urbane incidența la 100 de mii populație a hepatitei virale B acute a constituit 0,42 cazuri, a hepatitei virale C acute – 0,92 cazuri și a hepatitei virale D acute – 0,07 cazuri, iar în localitățile rurale 0,38; 0,76 și, respectiv,   
0,06 cazuri. Incidența la 100 de mii populație a hepatitei virale B cronice fără Delta Ag primar depistată a constituit: în localitățile urbane – 25,96 cazuri, comparativ cu localitățile rurale – 21,60 cazuri, a hepatitei virale B cronice cu Delta Ag primar depistată – 1,13 cazuri și, respectiv, 1,51 cazuri, și a hepatitei virale C cronice – 67,97 și, respectiv, 24,52.

**22**. 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.

**23**. 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.

**24**. 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.

**25**. 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.

**26**. Asigurarea cu servicii de prevenire a hepatitelor virale pentru persoanele afectate disproporțional/grup cu risc sporit de infectare (persoane UDI, LS, BSB) este prioritară și se bazează pe recomandările internaționale elaborate de OMS, de Programul Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA (în continuare – *UNAIDS*) şi de alte organizații internaționale, precum şi pe o serie de ghiduri şi standarde operaţionale care reglementează furnizarea de servicii de reducere a riscurilor pentru aceste populații. Serviciile comprehensive de prevenire, precum programele de schimb de seringi și de tratament pentru dependența de opiacee pot preveni aproximativ 75% din infecțiile cu hepatită virală C.

**27**. 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 în Republica Moldova, 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).

**28**. 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.

**29**. 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 %.

**30**. Controlul eficient al hepatitelor virale se bazează pe eficiența sistemului de supraveghere epidemiologică, care asigură stabilirea particularităților și a evoluției procesului epidemic în funcție de componentele de bază (timp real, arie geografică, persoană); stabilirea cauzelor și condițiilor apariției cazurilor de boală, depistarea izbucnirilor epidemice și prognozarea evoluției lor; monitorizarea realizării programelor naționale de control al maladiilor și evaluarea eficacității măsurilor de prevenire și control.

**31**. Supravegherea epidemiologică a hepatitelor virale B, C şi D acute și cronice în Republica Moldova asigură circulaţia informaţiei prin colectarea, analiza, interpretarea și diseminarea datelor, prin efectuarea analizei epidemiologice pentru stabilirea direcţiilor prioritare de profilaxie şi combatere a hepatitelor virale B, C şi D, cu evaluarea eficacităţii activităţilor profilactice și antiepidemice, scopul final fiind reducerea impactului consecinţelor medicale și socioeconomice asupra populației.

**32**. Sistemul de supraveghere epidemiologică a hepatitelor virale B, C şi 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. Conform formularului statistic nr. 2 „Boli infecțioase și parazitare”, aprobat în anul 2011, compartimentul hepatite virale include: hepatita virală A; hepatita virală B acută (total cazuri), inclusiv hepatita virală B acută cu Delta antigen și separat suprainfecția acută cu Delta antigen la purtătorii cronici de AgHBs și bolnavi cu hepatita virală B cronică; hepatita virală C acută; hepatita virală E; alte hepatite virale acute; hepatita virală B cronică cu Delta antigen primar depistată; hepatita virală B cronică fără Delta antigen primar depistată; hepatita virală C cronică primar depistată; alte hepatite cronice primar depistate și purtătorii cronici de AgHBs primar depistați.

**33**. Prin Darea de seamă nr. 29-săn „Privind bolnavii cu hepatite cronice și ciroze hepatice”, instituțiile medico-sanitare publice (în continuare – *IMSP*) prezintă date privind prevalența și incidența acestor patologii în funcție de vârstă, doar copii și adulți (fără dezagregarea pe categorii de vârstă), numărul de persoane care se află în evidenţă la finele anului gestionar cu hepatite cronice și ciroze hepatice și cuprinderea prin supraveghere a bolnavilor cu hepatite cronice. Totodată, acest formular de raportare nu permite efectuarea analizei detaliate a situației epidemiologice în funcție de vârsta persoanelor afectate, dezagregate după gen, categorii de risc, factori de risc etc.

**34**. 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.

**35**. Implementarea sistemului informaţional 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 şi D și facilitând evaluarea procesului epidemic privind infecţiile nominalizate.

**36**. Pentru a sprijini implementarea strategiilor OMS de eliminare a hepatitelor virale până în 2030, este important ca Republica Moldova să dispună de un sistem puternic de supraveghere, pentru a monitoriza impactul intervențiilor. Acest lucru evidențiază necesitatea eforturilor continue pentru îmbunătățirea calității datelor colectate și raportate.

**37**. 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.

**38**. 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.

**39**. 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.

**40**. 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%.

**41**. Eliminarea transmiterii perinatale a hepatitelor virale B și C constituie o componentă de bază în eliminarea hepatitelor virale și atingerea prevalenței HBsAg ≤ 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.

**42**. Hepatitele virale B și C constituie o problemă determinată de seroprevalența înaltă în populațiile-cheie: UDI, LS și BSB**.** Serviciile de prevenire HIV sunt prioritare în mediul populațiilor-cheie, relevante în prevenirea hepatitelor virale B și C și se bazează pe recomandările internaţionale elaborate de OMS, de UNAIDS şi de alte organizaţii internaţionale, precum şi pe o serie de ghiduri şi standarde operaţionale care reglementează furnizarea de servicii de reducere a riscurilor pentru aceste populații.

**43**. În Republica Moldova, programele de reducere a riscurilor pentru populațiile-cheie îşi direcţionează activităţile asupra minimalizării riscurilor de ordin medico-social, asociate consumului de droguri sau comportamentului sexual riscant/periculos. Serviciile de reducere a riscurilor în mediul acestor populații-cheie sunt prestate în puncte de consultanță și de schimb al seringilor, în teren, prin programe de distribuire a seringilor și prezervativelor prin intermediul farmaciilor, prin intermediul unităților mobile și online (în mod special pentru BSB, LS, persoanele transgen – *TG*), în conformitate cu Standardul de organizare și funcționare a serviciilor de prevenire HIV în mediul populațiilor-cheie, inclusiv a tinerilor din aceste grupuri, aprobat de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale prin ordinul nr. 278/2020. Profilaxia, vaccinarea, diagnosticul şi tratamentul hepatitelor virale este parte componentă a pachetului de servicii de prevenire HIV acordat UDI, LS, BSB și TG.

**44**. În scopul prevenirii transmiterii infecției cu HIV, a hepatitelor, a infecțiilor cu transmitere sexuală (în continuare – *ITS*) în rândul populațiilor-cheie se implementează activități de prevenire, care, geografic, acoperă întreg teritoriul Republicii Moldova. În anul 2023 au beneficiat de servicii de prevenire 29 825 de persoane din grupurile cu risc sporit de infecție, inclusiv UDI –   
16 823, LS – 7 964 și BSB – 5 038. În perioada respectivă, în proiectele de reducere a riscurilor, au fost testați la hepatita virală B 4 276 de persoane, la hepatita virală C – 8 470 de persoane, dintre care, în primul caz, 70 (1,64%) de persoane, iar în al doilea caz, 712 (8,41%) persoane au avut rezultat pozitiv.

**45**. Hepatitele virale B și C constituie o problemă pentru sistemul de sănătate, în ceea ce privește asocierea cu asistenţa medicală, atât la pacienţi, cât şi la personalul medical, iar asigurarea siguranţei injecţiilor prezintă o intervenție importantă de prevenire şi 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.

**46**. 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 şi desfăşurate activităţi de informare, de educare și de sensibilizare a populaţiei privind măsurile de prevenire a hepatitelor virale, inclusiv se efectuează testarea la markerii hepatitelor virale și se asigură accesul la tratamentul specific.

**47**. Lucrătorii medicali realizează activități de informare a populației. În scopul sporirii gradului de alertă a fiecărei persoane, îndeosebi în rândul grupurilor de risc, şi a comunităţii în întregime privind prevenirea hepatitelor virale B, C și D, în perioada 2016-2022, cu participarea lucrătorilor medicali, au fost organizate 2 826 de seminare de instruire, au fost elaborate 826 de materiale metodico-informative, la posturile de televiziune au fost transmise 205 emisiuni, la radio s-au difuzat 89 de emisiuni, în presă au fost publicate 212 articole. De asemenea, au fost susţinute 21 165 de prelegeri, 688 605 de convorbiri, au fost elaborate 2 012 buletine sanitare și desfășurate 498 de activități de informare în comunități.

**48**. 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 – *GRSI*).

**49**. 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.

**50**. Diagnosticul etiologic de laborator al hepatitelor virale B, C şi D se efectuează în conformitate cu algoritmul de diagnostic şi cu definiţiile 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.

**51**. 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.

**52**. 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. Consolidarea sistemului național de laborator va contribui la îmbunătățirea testării și diagnosticării persoanelor infectate, a asigurării managementului clinic al hepatitelor virale și, în rezultat, la îmbunătățirea vieții celor care necesită asistență medicală.

**53**. Pacienții cu hepatite virale B, C şi D au acces la servicii calitative de tratament şi 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 pacienţilor în terapia antivirală a hepatitelor cronice şi a cirozelor hepatice virale B, C, D la copii şi adulţi, 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 iniţierea tratamentului antiviral.

**54**. 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).

**55**. De asemenea, au fost incluși în tratament antiviral 560 de pacienți din instituțiile penitenciare (inclusiv în anul 2023 – 77 de pacienți), respectiv, 539 de pacienți cu hepatite cronice virale C (inclusiv în anul 2023 –76 de pacienți) și   
21 de pacienți cu hepatite cronice virale B/D (inclusiv în anul 2023 – 1 pacient).

**56**. 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.

**57**. Povara bolilor hepatice continuă să crească în Republica Moldova, 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.

**58**. Impactul medical și socioeconomic al hepatitei cronice, al cirozei hepatice şi al cancerului hepatic primar implică costuri directe considerabile pentru serviciile de asistență medicală publică. Povara patologiilor hepatice este determinată de numărul mare de ani potențiali de viață pierduți (APVP): 127,03 ani APVP în hepatita cronică, 23 731 ani APVP în ciroza hepatică și 2708 ani APVP în cancerul hepatic.

**59**. 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.

**60**. 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.

1. **SITUAȚIA EPIDEMIOLOGICĂ PRIN HEPATITELE VIRALE ÎN RAIONUL HÎNCEȘTI**

În anul 2015au fost înregistrate cite un caz de hepatite virale acute B,C și D, iar in anul 2016 s-a inregistrat un singur caz de hepatita virala acuta sau 0,8 la 100 mii populatie. În anii 2017-2023 nu a fost înregistrat nici un caz de Hepatita virală B sau C acută pe teritoriu raionului Hîncești. În anul 2024 a fost înregistrat un caz de Hepatită virală acută C, în localitatea Cărpineni.

CSP Hîncești a înregistrat în anul 2023 în total 16 cazuri de hepatitele virale cronice primar depistate B și C, dintre care hepatita B cronica 11 cazuri și hepatita C cronică 5 cazuri. Dintre care în comuna Cărpineni – 7 cazuri, Onești – 4 cazuri, Lăpușna-3 cazuri, mun.Hîncești-1 caz. După repartiție pe gen: masculin – 6 cazuri (38%), femenin – 10 cazuri (62%).

Pe parcursul anului 2024 Centrul de Sănătate Publică Hîncești a înregistrat în total 20 cazuri de hepatita virală cronica B primar depistata și 15 cazuri hepatita virală cronica C primar depistata. Cele mai multe cazuri au fost raportate în mun. Hîncești – 4 cazuri și Cărpineni – 4 cazuri. În localități: Onești, Cotul-Morii, Logănești, Lăpușna, Bozieni, Sofia, Călmățui, Fîrlădeni, Anini au fost înregistrate 1-2 cazuri de hepatita virală cronica.

În raionul Hîncești în anul 2023 au fost înregistrate 75 cazuri HBsAg depistate primar, iar în anul 2024 – 63 cazuri HBsAg depistate primar.

Conform ordinului MS nr. 863 din 2020 cu privire la testare de screening la hepatitele virlae B și C cu testele rapide de diagnostic în 2023 în raionul Hîncești au fost utilizate 4283: la hepatita virala B – 2219 teste, dintre care au fost pozitive – 70, la hepatita virala C – 2064 teste, dintre care au fost pozitive - 37. În 2024 în raionul Hîncești au fost utilizate 6275 de teste: la hepatita virala B – 3599 teste, dintre care au fost pozitive – 101, la hepatita virala C – 2676 teste, dintre care au fost pozitive - 38.

Pe parcursul anului 2023, în maternitatea din SR Hinceşti au fost vaccinaţi 489 copii din 514 născuți din primul an de viaţă cu vaccin contra hepatitei virale ce constituie-95,1%, iar în anul 2024 au fost vaccinaţi 470 copii din 473 născuți ce constituie-99,3%

1. **SCOPUL ȘI OBIECTIVELE PROGRAMULUI**

**61**. Prezentul Program are ca **scop** eliminarea hepatitelor virale ca ameninţare majoră la adresa sănătăţii publice în raionul Hîncești, 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 ameninţare majoră la adresa sănătăţii publice până în anul 2030, iar ţintele propuse sunt specifice continentului european, fiind concentrate pe virusul hepatitei B şi pe virusul hepatitei C.

**62. 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.

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

**64. 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.

**65. 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.

**66. 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.

**67. 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.

**68. 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.

1. **IMPACTUL PROGRAMULUI**

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

69.1.1. Prezentul Program este conceput pentru:

69.1.1. reducerea:

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

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

69.1.2. atingerea:

69.1.2.1. 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;

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

69.1.3. asigurarea:

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

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

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

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

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

**70**. 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 trăiesc cu infecție cronică cu hepatita virală C diagnosticate (din numărul estimativ de persoane cu hepatita virală C)  Proporția persoanelor care trăiesc cu infecție cronică cu hepatita virală D diagnosticate (din numărul estimativ de persoane cu hepatita virală D) | 1. HVB 70,8 % 2. HVC 29, 6% 3. HVD 60,4 % | 1. HVB 77,0 % 2. HVC 40,0 % | 1. HVB 85,6% 2. HVC 55,4 % 3. 71,5 % |
| 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 | Procentul persoanelor cu hepatita virală B diagnosticate, în tratament antiviral din cele eligibile  Procentul persoanelor cu hepatita virală C vindecate | 14,2%  39,6% | 16 %  42, 0 % | 18,3%  45,0 % |
| 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 | Programe de instruiri privind stigmatizarea și discriminarea  Acte normative privind consilierea în hepatitele virale a persoanelor expuse și cu risc sporit de infectare la hepatitele virale | 0  0 | - | 2  1 |
|  | Obiectivul specific 5. Asigurarea supravegherii epidemiologice a hepatitelor virale B, C, D și a monitorizării „cascadei” serviciilor de testare, tratament și îngrijire | Sistemul de supraveghere epidemiologică a hepatitelor virale B, C și D la nivel național și teritorial | 0 | - | 1 |

**71**. 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.

1. **COSTURILE DE IMPLEMENTARE**

**72**. Estimarea generală a costurilor pentru implementarea și realizarea prezentului Program se va efectua 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.

**73**. 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.

1. **RISCURILE DE IMPLEMENTARE**

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

74.1. *risc înalt:* capacități financiare şi 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 şi evaluarea riguroase a procesului de implementare, prin colaborarea cu OMS din țară și cu partenerii de dezvoltare;

74.2. *risc mediu:* lipsa unei unități de coordonare a prezentului Program. Efectele acestui risc pot fi diminuate prin constituirea Consiliului de coordonare a implementării Programului naţional 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;

74.3. *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.

1. **AUTORITĂȚILE/INSTITUȚIILE**

**CARE CONTRIBUIE LA IMPLEMENTAREA PROGRAMULUI**

**75**. 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 şi de cercetări științifice în domeniul medicinii, Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie „Nicolae Testemițanu”, IMSP Spitalul Clinic de Boli Infecţioase „Toma Ciorbă”, IMSP Institutul Mamei şi Copilului, IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”, IMSP Institutul Oncologic, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Organizațiile nonguvernamentale şi internaționale, în colaborare cu alte autorități publice centrale și locale și cu Academia de Științe a Moldovei.

**76**. 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.

1. **PROCEDURILE DE RAPORTARE,**

**DE MONITORIZARE ȘI DE EVALUARE A PROGRAMULUI**

**77**. 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 2025 – 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.

**78**. 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 şi prin evaluări selective ale performanței activităților în cadrul instituțiilor medico-sanitare de asistență medicală primară și spitalicească ți în subdiviziunile teritoriale ale ANSP.

79. Coordonarea întregului proces de monitorizare și de evaluare este responsabilitatea Ministerului Sănătății, cu implicarea altor entități guvernamentale, în colaborare cu organizațiile neguvernamentale șvcu partenerii internaționali.

80. 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 2025 – 2028.

**81**. 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 CSP Hîncești, iar CSP Hîncești va informa anual, până la data de 31 martie, Consiliul Raional Hîncești privind implementarea Programului.

**82**. 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.

# Anexa nr. 2

**la Decizia Consiliului Raional Hîncești**

**nr.02/\_\_\_\_\_\_\_\_din 2025**

**Planul de acţiuni**

**privind implementarea Programului teritorial de combatere**

**a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2025-2028**

**Scopul:** eliminarea hepatitelor virale ca ameninţare majoră la adresa sănătăţii publice în raionul Hîncești, 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** | |
| **Subacțiuni** | | |  | | | | | | | | **2025** | | | | | | | | **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:  incidența hepatitei virale B acute  incidența hepatitei virale C acute  incidența hepatitei virale D acute | | | | | Sursa:  statistica națională | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Valoarea de referință:  incidența hepatitei virale B acute – 0,39  incidența hepatitei virale C acute –0,82  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** | | | | | |
| **Subacțiuni** | | |  | | | | | **2025** | | | | | | | **2026** | | | | | | | **2027** | | | | | | **2028** | | | | | | | **Surse**  **bugetare** | | | | | | | | | **Surse externe și/sau parteneri de dezvoltare** | | | | | | | | | | **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 | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | Anual | | | | | | | Asistența medicală primară (în continuare –AMP)  Centrul de Sănătate Publică (în continuare – CSP) | | | | OMS  UNAIDS  Fundația Națiunilor Unite pentru Copii (în continuare – *UNICEF*) | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | 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 doză – 60% din cei identificați cu necesitate de vaccinare | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Acțiuni** | | | **Indicatori** | | | | | | **Costuri de implementare, lei** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Surse de finanțare** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Termen** | | | | | | | **Instituții**  **responsabile** | | | | **Parteneri** | | | | | |
| **Subacțiuni** | | |  | | | | | | | | **2025** | | | | | | **2026** | | | | | | | **2027** | | | | | | | **2028** | | | | | | **Surse**  **bugetare** | | | | | | | | | | | **Surse externe și/sau parteneri de dezvoltare** | | | | | | **FAOAM** | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | |
| 1.2.1. Realizarea vizitelor de suport consultativ-metodic în procesul de vaccinare împotriva hepatitei virale B a persoanelor expuse și cu risc sporit de infectare | | | 5 de vizite realizate | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | Anual | | | | | | | CSP  Prestatorii de servicii medicale ( în continuare – *IMSP*)  AMP | | | |  | | | | | |
| 1.2.2 Desfășurarea atelierelor de lucru pentru îmbunătățirea vaccinării împotriva hepatitei virale B a grupurilor cu risc sporit de infectare | | | 2 ateliere  de lucru realizate | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | 2025  Trim. III  2027  Trim. III | | | | | | | CSP  IMSP  AMP | | | | OMS  UNICEF  UNAIDS | | | | | |
| Acțiunea 1.3. Implementarea măsurilor în scopul eliminării transmiterii de la mamă la copil a hepatitei virale B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicatori:  1) proporția nou-născuților care au beneficiat de vaccin împotriva hepatitei virale B în termen de 24 de ore;  2) proporția copiilor (<12 luni) vaccinați cu a III-a doză de vaccin împotriva hepatitei virale B3;  3) seroprevalența AgHBs la copii cu vârsta de 5 ani/în cohortele vaccinate | | | | | | | | | | Sursa:  statistica națională privind vaccinarea  rapoartele privind testarea la hepatitele virale  studiile de seroprevalență Ag HBs la copiii cu vârsta de 5 ani | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Valoarea de referință:  1) 97,8% – anul 2023  2) 81,1% ( MD – 89%) – anul 2023  3) 0.2% (studiul de seroprevalență – 2020) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ținta:   1. ≥98% 2. ≥95% 3. 0,1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Acțiuni** | | | **Indicatori** | | | | | | | **Costuri de implementare, lei** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Surse de finanțare** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Termen** | | | | | | | **Instituții**  **responsabile** | | | | | | | **Parteneri** | | |
| **Subacțiuni** | | |  | | | | | | **2025** | | | | | | | | **2026** | | | | | | **2027** | | | | | | **2028** | | | | | | | **Surse**  **bugetare** | | | | | | | | | | | | **Surse externe și/sau parteneri de dezvoltare** | | | | | | **FAOAM** | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | |
| 1.3.1. Desfășurarea activităților de instruire în scopul îmbunătățirii capacităților lucrătorilor medicali privind prevenirea transmiterii de la mamă la copil a hepatitelor virale  B și C și raportarea datelor | | | 2 ateliere  de lucru realizate | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | 2026  Trim. III | | | | | | | CSP  IMSP  AMP | | | | | | | OMS  UNICEF  UNAIDS | | |
| **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** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acțiunea 2.1. Fortificarea cadrului normativ privind testarea și diagnosticul de laborator a hepatitelor virale și asigurarea monitorizării acestora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicatori:   1. proporția persoanelor care trăiesc cu infecția cronică cu hepatita virală B diagnosticate (din numărul estimativ de persoane cu hepatita virală B);   2) proporția persoanelor care trăiesc cu infecția cronică cu hepatita virală C diagnosticate (din numărul estimativ de persoane cu hepatita virală C);  3) proporția persoanelor care trăiesc cu infecția cronică cu hepatita virală D diagnosticate (din numărul estimativ de persoane cu hepatita virală D) | | | | | | | | | | | | | | | Sursa:  rapoartele anuale privind testarea și diagnosticul de laborator la hepatitele virale (dezagregări ale testelor TRD, ELISA, PCR, Xpert, numărul de persoane testate, numărul de teste efectuate, numărul de teste pozitive) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Valoarea de referință:  1) hepatita virală B – 70,8 %  2) hepatita virală C – 29, 6%  3) hepatita virală D – 60,4 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ținta:  1) hepatita virală B – 85,6%  2) hepatita virală C – 55,4 %  3) hepatita virală D – 71,5 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Acțiuni** | | | **Indicatori** | | | | **Costuri de implementare, lei** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Surse de finanțare** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Termeni** | | | | | | | | **Instituții responsabile** | | | | | | | | **Parteneri** | | |
| **Subacțiuni** | | |  | | | | | | | | **2025** | | | | | | | **2026** | | | | | | | **2027** | | | | | | **2028** | | | | | | **Surse**  **bugetare** | | | | | | | | | | | **Surse externe și/sau parteneri de dezvoltare** | | | | | | | | **FAOAM** | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| 2.1.1. Fortificarea capacităților în procesul de efectuare a testării și a diagnosticului de laborator a hepatitelor virale | | | 2 ateliere  de lucru realizate | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | 2025-2027  Trim.  I-IV | | | | | | | | CSP  IMSP  AMP | | | | | | | OMS  UNICEF  UNAIDS | | | |
| Acțiunea 2.2. Asigurarea testării și a diagnosticului de laborator al hepatitelor virale B, C și D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicatori:  1) numărul de persoane testate TRD la hepatita virală B;  2) numărul de persoane testate TRD la hepatita virală C | | | | | | | | | Sursa:  rapoartele anuale privind testarea și diagnosticul de laborator la hepatitele virale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Valoarea de referință:  numărul persoanelor testate TRD la hepatita virală B – 80 197 în anul 2023  numărul persoanelor testate TRD la hepatita virală C – 73 632 în anul 2023 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ținta:  numărul persoanelor testate TRD la hepatita virală B – 137 800  numărul persoanelor testate TRD la hepatita virală C – 185 500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Acțiuni** | | | | **Indicatori** | | | | | | | **Costuri de implementare, lei** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Surse de finanțare** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Termeni** | | **Instituții**  **responsabile** | | | | | | | **Parteneri** | | | | | | | |
| **Sub acțiuni** |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | **2025** | | | | | | | **2026** | | | | | | **2027** | | | | | | | **2028** | | | | | | | | **Surse**  **bugetare** | | | | | | | | | | **Surse externe și/sau parteneri de dezvoltare** | | | | | **FAOAM** | | | | |  | |  | | | | | | |  | | | | | | |
| 2.2.1. Efectuarea vizitelor de monitorizare și de acordare a suportului metodic și practic privind testarea și diagnosticul de laborator al hepatitelor virale  B, C și D | 5 vizite  de monitorizare | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | Anual  Trim.  II-IV | | CSP | | | | | | | OMS  UNICEF  UNAIDS | | | | | | |
| **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** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acțiunea 3.1. Asigurarea persoanelor diagnosticate cu hepatită virală B, C și D cu tratament antiviral eficiente, calitative și sigure | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicatori:  1) procentul persoanelor cu hepatita virală B diagnosticate, în tratament antiviral, din cele eligibile;  2) procentul persoanelor cu hepatita virală C vindecate;  3) proporția persoanelor care trăiesc cu HIV/vindecate de hepatita virală C | | | | | Sursa:  rapoartele anuale privind tratamentul antiviral al pacienților cu hepatite virale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Valoarea de referință:  1) diagnosticați cu hepatita virală B/tratament  70,8 % /14,2% (30 884/6 222)  2) diagnosticați cu hepatita virală C/tratament  29,6% /39,6% (16 538//22 126)  3) datele lipsesc | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ținta:  1) 85%/18,3% (37 044/8 012)  2) 55,4%/ /45,2% (30 955//25 283)  3) datele lipsesc | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Acțiuni** | | **Indicatori** | | | | **Costuri de implementare, lei** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Surse de finanțare** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Termeni** | | | | | | **Instituții**  **responsabile** | | | | | | | **Parteneri** | | | | |
| **Subacțiuni** | |  | | | | | | | | **2025** | | | | | | **2026** | | | | | | | **2027** | | | | | | **2028** | | | | | | | **Surse**  **bugetare** | | | | | | | | | | | **Surse externe și/sau parteneri de dezvoltare** | | | | | | **FAOAM** | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| 3.1.1. Asigurarea evaluării pacienților cu hepatitele virale B, C și D neasigurați, pentru inițierea tratamentului antiviral | | 10 pacienți neasigurați în tratament | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | Anual | | | | | | IMSP | | | | | | |  | | | | |
| **Obiectivul specific 5. Asigurarea supravegherii epidemiologice a hepatitelor virale B, C, D și a monitorizării „cascadei” serviciilor de testare, tratament și îngrijire** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acțiunea 5.1. Asigurarea supravegherii epidemiologice de rutină a hepatitelor virale, a seroprevalenței și a „cascadei” serviciilor de testare, tratament și îngrijire | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicator:  sistemele de raportare a datelor epidemiologice calitative în hepatitele virale, pentru luarea deciziilor | | | | | | Sursa:  raportul statistic național | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Valoarea de referință: sistemele de raportare a datelor epidemiologice inițiate | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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** | |  | | | | | | | | **2025** | | | | | | **2026** | | | | | | | **2027** | | | | | | | **2028** | | | | | | **Surse**  **bugetare** | | | | | | | | | **Surse externe și/sau parteneri de dezvoltare** | | | | | | | | **FAOAM** | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
| 5.1. 1. Realizarea atelierelor de lucru în supravegherea epidemiologică, aplicarea măsurilor de sănătate publică în hepatitele virale B, C și D | | 2 ateliere de lucru realizate | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | 2025  Trim. III  2027  Trim. III | | | | | | | CSP  IMSP | | | | | | | | | | | | OMS  UNICEF  UNAIDS |