

**HOTARIRE** Nr. 1143  
din 19.10.2007

**cu privire la Programul Național de combatere  
a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2007-2011**

Publicat : 09.11.2007 în Monitorul Oficial Nr. 175-177 art Nr : 1217

În scopul reducerii morbidității populației prin hepatite acute și cronice, ciroze hepatice și cancer primar hepatic, precum și a prejudiciului social-economic, Guvernul HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă Programul național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2007-2011, conform anexei nr. 1.

2. Ministerul Sănătății:

va prevedea, anual, în limitele mijloacelor destinate ocrotirii sănătății, alocații pentru finanțarea Programului nominalizat;

va colabora, în baza acordurilor și contractelor bi- și multilaterale cu Uniunea Europeană, Organizația Mondială a Sănătății, Fondul Global, Banca Mondială, Fondul Națiunilor Unite pentru Copii, Agenția Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională, alte organisme publice internaționale și organizații nonguvernamentale, în scopul realizării Programului sus-numit;

va prezenta Guvernului, în baza informației prezentate de ministere, alte autorități administrative centrale și autorități ale administrației publice locale interesate, o informație amplă privind executarea acțiunilor prevăzute în Programul național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2007-2011, pînă la data de 15 a lunii ce urmează după expirarea semestrului de gestiune.

3. Finanțarea Programului se va efectua în limita mijloacelor prevăzute în aceste scopuri în bugetul de stat, din contribuțiile organizațiilor internaționale, din donații și granturi și alte resurse în baza legislației în vigoare, conform anexei nr. 2.

4. Se recomandă autorităților administrației publice locale, în comun cu instituțiile medico-sanitare publice și centrele de medicină preventivă teritoriale:

să elaboreze și să aprobe, în termen de două luni, în baza Programului național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2007-2011, programe teritoriale;

să examineze, anual, realizarea programelor teritoriale de combatere a hepatitelor virale B, C și D și să întreprindă măsuri pentru îndeplinirea obiectivelor prevăzute.

5. Controlul asupra executării prezentei hotărîri se pune în sarcina Ministerului Sănătății.

6. Se abrogă Hotărîrea Guvernului nr. 507 din 2 iunie 1997 "Cu privire la Programul Național de combatere a hepatitelor virale B, C și D" (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1997, nr.43-44, art.468).

**Prim-ministru**

**Vasile TARLEV**

**Contrasemnează:**

**Ministrul sănătății**

**Ion Ababii**

**Ministrul**

**finanțelor**

**Mihail Pop**

**Ministrul economiei și comerțului**

**Igor Dodon**

**Ministrul administrației publice locale**

**Valentin Guznac**

**Nr. 1143. Chișinău, 19 octombrie 2007.**

Anexa nr.1  
la Hotărîrea Guvernului nr.1143  
din 19 octombrie 2007

**PROGRAMUL NAȚIONAL**

## **de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2007 - 2011**

Hepatitele virale reprezintă un grup de maladii infecțioase, antropozoonozice, cauzate de virusuri hepatotrope, cu diverse mecanisme de transmitere. Actualmente sînt cunoscute mai multe tipuri de virusuri hepatice (A, B, C, D, E, F, G, TTV, SEN-V etc.), care variază conform însușirilor lor biologice și patogenice.

Manifestările clinice se caracterizează prin fenomene de intoxicație generală, dereglări ale sistemului digestiv, îndeosebi ale funcției ficatului, cu sau fără apariția icterului.

Din toată gama de hepatite virale o importanță semnificativă pentru sănătatea publică la nivel mondial și național o au hepatitele virale B, C și D, evoluția clinică a căror se poate manifesta prin forme acute ușoare, medii și grave, forme fulminante, portaj cronic al AgHBs, hepatită cronică (HC), ciroză hepatică (CH) și cancer hepatic primar (CHP).

### **I. Actualitatea problemei**

Hepatitele virale B, C și D, acute și cronice atît la adulți, cît și la copii, au fost și rămîn a fi în continuare o problemă social-medicală stringentă.

Conform estimărilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), 2 miliarde din populația globului au fost în contact cu infecția cu virusul hepatitei B (VHB), dintre care 350 milioane au devenit purtători cronici și sînt supuși riscului de a se infecta cu virusul hepatitei D (VHD), circa 170 milioane persoane sînt infectați cu virusul hepatitei C (VHC) și mai mult de 10 milioane cu virusul hepatic D (VHD). În fiecare an apar, în diferite arii geografice, peste 100 mii cazuri de hepatită fulminantă, 400 mii hepatite cronice (HC), 700 mii ciroze hepatice (CH) și aproximativ 300 mii cazuri de carcinom hepatic primar (CPH). Astfel, numai hepatita virală B (HVB) determină anual 500 mii - 1,2 milioane decese.

Situația epidemiologică din Moldova privind morbiditatea populației prin hepatitele virale B, C și D acute, în urma realizării măsurilor de prevenție specifică și nespecifică prevăzute în Programul Național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pe anii 1997-2006, s-a ameliorat semnificativ. Dacă în anul 1997 au fost înregistrate 1102 cazuri (25,5 o/oooo) de HVB, apoi în anul 2005 - 402 cazuri (9,5 o/oooo). Morbiditatea prin HVC, de asemenea, s-a redus de la 266 cazuri (6,1 o/oooo) în anul 1997 pînă la 127 cazuri (3,0 o/oooo) în 2005, incidența prin HVD a scăzut de la 82 cazuri (1,9 o/oooo) pînă la 31 (0,7 o/oooo) respectiv.

Un argument incontestabil privind importanța problemei în cauză este sporirea numărului de bolnavi, inclusiv copii, cu hepatite cronice, ciroze hepatice și cancer primar hepatic. Astfel, prevalența prin aceste maladii a sporit de la 33 610 cazuri (772,9 o/oooo), înregistrate în anul 1989, pînă la 61028 cazuri (1693,7 o/oooo) în anul 2005.

Conform datelor statistice în vigoare, în Moldova anual se înregistrează circa 2700 purtători ai AgHBs nou-depistați, 7000 persoane cu HC și CH și 200 cazuri de CPH. În urma acestor complicații în republică anual decedează circa 3000 persoane. Putem menționa însă că datorită realizării măsurilor de profilaxie în cadrul Programului Național de combatere a hepatitelor virale B, C și D s-a reușit de a obține stabilizarea incidenței prin HC și CH la copii cu tendință spre diminuare. Astfel, în anul 2004 s-a constatat o reducere a morbidității prin aceste maladii la copiii de 0 - 17 ani, în comparație cu anul 2003, de la 99,5 o/oooo (909 cazuri) pînă la 66,1 o/oooo (559 cazuri).

Morbiditatea populației prin hepatite acute și cronice conduce la consecințe socioeconomice extrem de grave. Impactul economic cauzat de aceste maladii în perioada 1998-2005 (reieșind din cheltuielile pentru tratament și pagubele economice cauzate bugetului de stat prin absența de la serviciu) a constituit 266,5 milioane lei.

Reieșind din cele menționate problema hepatitelor virale rămîne a fi stringentă pentru Moldova și, prin urmare, necesitatea elaborării și adoptării Programului național de combatere a hepatitelor virale B, C și D

pentru anii 2007-2011 (în continuare - Programul) este incontestabilă atât din punct de vedere medico-social, cât și economic.

## **II. Scopul Programului**

Prezentul Program are drept scop reducerea în continuare a incidenței prin hepatite virale acute și cronice și racordarea indicilor morbidității la nivelul majorității țărilor Comunității Europene.

## **III. Mecanismul de realizare a Programului**

Mecanismul de realizare a prezentului Program constă în aplicarea integrală a măsurilor de profilaxie (specifice și nespecifice), tratamentului antiviral, conform standardelor medico-financiare internaționale și dispensarizării bolnavilor.

## **IV. Profilaxia hepatitelor virale B, C și D**

Reducerea esențială a multor maladii, în special a celor de origine infecțioasă, poate fi obținută prin aplicarea unor acțiuni complexe științific argumentate, care includ măsuri de profilaxie specifice și nespecifice.

### **1. Profilaxia specifică a hepatitei virale B**

În ultimii ani în practica mondială pentru profilaxia specifică a HVB se folosesc vaccinuri genoinginerice.

**Strategia** profilaxiei specifice a HVB constă în extinderea la maximum a ponderii populației, inclusiv a contingentelor cu risc sporit de infectare, imunizate contra hepatitei virale B.

**Tactica** profilaxiei specifice se efectuează conform etapelor de realizare a profilaxiei specifice în contingentele cu risc sporit de infectare (anexa nr.1 la Program). De remarcat că, aplicarea tacticii propuse va contribui și la reducerea morbidității prin HVD, inclusiv a numărului de bolnavi cu hepatite cronice, ciroză hepatică și cancer hepatic primar.

**Schema**, modul de aplicare și păstrare a vaccinului se va efectua conform instrucțiunilor anexate la fiecare unitate de ambalaj.

### **2. Profilaxia nespecifică a hepatitelor virale B, C și D**

Profilaxia nespecifică poate fi efectuată cu succes în cazul executării unui complex de măsuri profilactice nespecifice în instituțiile medicale și nemedicale, în condiții de habitat.

Scopul principal al profilaxiei nespecifice constă în evitarea posibilităților de transmitere a agenților patogeni ai hepatitelor virale B, C și D de la sursa de infecție la persoanele susceptibile. Realizarea eficientă a acestei sarcini poate fi obținută prin:

1) depistarea precoce și tratarea bolnavilor cu hepatite virale acute și cronice, ciroze hepatice virale și cancer primar hepatic;

2) supravegherea medicală cu examenul de laborator al contactilor din focarele cu bolnavi de hepatită virală acută și cronică, ciroze hepatice virale și cancer primar hepatic;

3) examinarea de laborator a personalului medical, gravidelor și altor contingente de risc, pentru a depista existența markerilor virușilor hepatitelor virale;

4) examinarea sîngelui de la donatori prin determinarea markerilor specifici pentru HVB - prezența AgHBs, probelor AgHBs negative la anti-HBc sumar, anti-HBcIgM și ADN HVB, pentru HVC - prezența anti-HCV, probelor negative la prezența ARN HCV (la nivel de eșantioane de sînge), conform Programului de dezvoltare continuă a serviciului de sînge pe anii 2007-2011;

5) testarea donatorilor de fluide biologice, de transplant de țesuturi și organe, pentru a depista existența markerilor hepatitelor virale B, C și D în instituțiile medico-sanitare publice;

6) reducerea maximală a transfuziilor de sînge și derivatelor lui;

7) reducerea administrării produselor medicamentoase pe cale injectabilă;

8) implementarea metodelor neinvazive de diagnostic și tratament;

9) efectuarea manipulațiilor și intervențiilor medicale cu echipament de unică folosință;

10) dotarea cu aparataj modern, pentru asigurarea sterilizării garantate a instrumentarului și echipamentului medical în toate instituțiile medico-

sanitare publice și instituțiile medico-sanitare private din mijloacele financiare proprii;

11) asigurarea personalului din instituțiile medico-sanitare, inclusiv private, cu trei seturi de echipament medical, conform specificului activității profesionale (măști, mănuși, halate speciale, ochelari, papuci speciali etc.) din mijloacele financiare proprii;

12) asigurarea instituțiilor paramedicale (frizerii, cabinete cosmetice, de manichiură, pedichiură, acupunctură, piercing), cu dezinfectante și echipamentul modern necesar pentru deservirea și sterilizarea garantată a instrumentarului utilizat din mijloacele financiare proprii;

13) respectarea igienei personale privind evitarea folosirii în comun a obiectelor individuale (aparat de bărbierit, periuțe de dinți, precum și a altor obiecte care pot trauma tegumentele și mucoasele);

14) promovarea modului sănătos de viață, pentru excluderea transmiterii pe cale sexuală și prin utilizarea de droguri intravenoase a hepatitelor virale de genезă virală.

**V.**

### **Diagnosticul specific, tratamentul și dispensarizarea bolnavilor**

În conformitate cu recomandările OMS diagnosticul de hepatită virală se va stabili în baza a trei criterii: clinic, epidemiologic și de laborator.

**1. Diagnosticul specific de laborator** al hepatitelor virale se va efectua în laboratoarele specializate ale instituțiilor medico-sanitare publice raionale, municipale și republicane de profil, prin metoda imunoenzimatică (ELISA), cu utilizarea truselor de diagnostic de ultimă generație, înregistrate și omologate în Republica Moldova, inclusiv prin reacția de polimerizare în lanț (PCR), pentru evidențierea genotipurilor și încărcăturii virale.

**2. Tratamentul bolnavilor** cu produse antivirale are o semnificație deosebită dat fiind faptul că tratamentul hepatitelor virale acute va preveni cronicizarea lor. O altă semnificație este că tratarea bolnavilor cronici va micșora numărul de persoane care constituie o sursă de infecție pentru membrii familiei și societate și nu, în ultimul rând, va avea un impact socioeconomic favorabil.

**3. Dispensarizarea bolnavilor.** Pentru monitorizarea stării de sănătate a bolnavilor în convalescență, a celor cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale se va efectua dispensarizarea lor de către medicii de familie, cu consultația ulterioară a medicilor infecționiști, gastroenterologi și hepatologi.

Confirmarea de laborator a diagnosticului de hepatită virală B, C și D în cazuri suspecte, fals-pozitive, discutabile, conflictuale etc. se va efectua în laboratorul de referință al Centrului Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă prin metode de performanță, inclusiv imunoenzimatică (ELISA), imunoblot și reacția de amplificare genică (PCR) pentru evidențierea genotipului și încărcăturii virale.