

HOTARIRE Nr. 277

**din 13.03.2003 despre aprobarea Programului național
de combatere și profilaxie a holerei și altor
boli diareice acute pentru anii 2003-2010**

Publicat : 21.03.2003 în Monitorul Oficial Nr. 050 art Nr : 299

În scopul diminuării morbidității și lichidării mortalității prin holeră și alte boli diareice acute ale populației, în primul rând la copii, reducerii consecințelor sociale și economice ale acestor maladii, Guvernul Republicii Moldova HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă Programul național de combatere și profilaxie a holerei și altor boli diareice acute pentru anii 2003-2010 (se anexează).

2. Ministerul Sănătății, Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, Ministerul Ecologiei, Construcțiilor și Dezvoltării Teritoriului:

anual, la elaborarea proiectului bugetului, vor prevedea volumul alocațiilor necesare pentru realizarea programului nominalizat, inclusiv din contul mijloacelor extrabugetare;

vor efectua monitorizarea și evaluarea numitului program pe parcursul întregii perioade și vor informa Guvernul, în modul stabilit.

3. Ministerul Sănătății:

va coordona activitățile de realizare a programului menționat și va înainta, în caz de necesitate, propuneri în adresa Guvernului pentru corectarea programului, reieșind din situația reală în teritorii;

va exercita controlul asupra folosirii resurselor financiare, alocate pentru realizarea programului specificat mai sus;

va asigura aprovizionarea instituțiilor medicale din republică cu medicamente, echipament și alte materiale, necesare pentru tratamentul adecvat al bolnavilor de holeră și alte boli diareice acute, precum și pentru efectuarea măsurilor antiepidemice;

va desfășura cercetări științifice în scopul realizării programului nominalizat, examinând periodic rezultatele obținute, inclusiv prin prezentarea rezultatelor la conferințe și întruniri internaționale;

va efectua colaborarea, în baza unor convenții bi- și multilaterale, cu Organizația Mondială a Sănătății, UNICEF, cu diverse organizații internaționale obștești și nonguvernamentale în scopul îndeplinirii respectivului program.

4. Autoritățile administrației publice locale:

vor elabora, în baza programului, și vor aproba, în termen de 2 luni, programe teritoriale de combatere și profilaxie a holerei și altor boli diareice acute, asigurând realizarea lor;

vor atrage pentru realizarea programelor teritoriale agenții economici cu diferite forme de proprietate, organizații obștești și nonguvernamentale;

vor examina anual mersul realizării programelor și vor furniza, în lunile martie-aprilie, informații cu propuneri concrete în adresa Ministerului Sănătății.

5. Compania "Teleradio-Moldova", agențiile și organele de presă vor familiariza pe larg populația cu măsurile de profilaxie a holerei și altor boli diareice acute spre susținerea programului în cauză.

PRIM-MINISTRU

AL REPUBLICII MOLDOVA Vasile TARLEV

Contrasemnată:

Viceprim-ministru,

ministrul agriculturii

și industriei alimentare

Dmitrii Todoroglo

Ministrul sănătății

Andrei Gherman

Ministrul ecologiei,

construcțiilor și

dezvoltării teritoriului

Gheorghe Duca

Ministrul finanțelor

Zinaida Grecianîi

Ministrul justiției

Vasile Dolghieru

Chișinău, 13 martie 2003.

Nr. 277.

Aprobat

prin Hotărârea Guvernului
Republicii Moldova nr. 277
din 13 martie 2003

Programul Național

de combatere și profilaxie a holerei și altor boli diareice acute
pentru anii 2003-2010

1. Principii generale

Răspândirea pandemică a holerei pe globul pământesc, în primul rând, în țările din Africa, Asia, America Latină, și importul sistematic al acestei maladii în țările europene prezintă un risc permanent și pentru populația Republicii Moldova. Acest proces este potențat atât de nivelul înalt de migrație al populației, cât și de condițiile sanitaro-igienice nefavorabile în țară. Cele menționate pot genera și apariția cazurilor indigene de holeră și chiar răspândirea epidemică a maladii, fapt care menține încordată situația epidemiologică și face actuală problema profilaxiei și combaterii holerei.

Nivelul incidenței prin bolile diareice acute (BDA) în Republica Moldova se află în ultimii ani în continuă diminuare, însă acești indici se mențin la cifre înalte pentru republică, ca țară europeană, cu atât mai mult că estimările științifice și practice reflectă doar 20-25% din morbiditatea reală. Toate acestea denotă actualitatea problemei BDA în țară.

În ultimii 4 ani profilaxia și combaterea holerei în republică se realizează în conformitate cu programele complexe de activități și cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS). În anul 1998 a fost elaborat și aprobat, prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.357 din 2 aprilie "Programul național de profilaxie și combatere a holerei și BDA până în anul 2002".

Conform prevederilor programului menționat, în fiecare teritoriu administrativ au fost elaborate și aprobate programe teritoriale.

Realizarea programului național nominalizat și celor teritoriale a contribuit la reducerea nivelului morbidității prin BDA și holeră.

În prezent rămîne actuală problema morbidității și mortalității prin BDA la copiii în vârstă de pînă la 5 ani, care constituie circa 70% din morbiditatea totală și aproape 100% din letalitate prin BDA. Anual sînt înregistrate peste 6 mii cazuri de îmbolnăvire în rîndurile copiilor și, în mediu, 20 cazuri de deces. Nivelul real al morbidității este mult mai înalt. Anual, fiecare copil în vîrstă de pînă la 5 ani face în mediu 2-3 episoade de diaree, preponderent de etiologie infecțioasă.

Situația existentă este determinată de un șir de factori:

nerespectarea de către persoanele care îngrijesc copiii a regulilor de alimentare și tratament la domiciliu, inclusiv din lipsa cunoștințelor necesare;

condiții inadecvate de întreținere, educație și alimentare a copiilor în instituțiile preșcolare;

neadresările sau adresările tardive pentru acordarea asistenței medicale în cazurile de boală la copii;

carențe în diagnosticul BDA;

tratamentul inadecvat al bolnavilor etc.

Baza profilaxiei holerei și altor BDA o constituie asigurarea populației cu apă potabilă și produse alimentare inofensive, asanarea mediului înconjurător, crearea condițiilor adecvate de dezvoltare, educație, studii, muncă și odihnă, în primul rînd a copiilor, precum și respectarea igienei personale.

Prezentul Program național de combatere și profilaxie a holerei și altor boli diareice acute pentru anii 2003-2010 (în continuare - Program) constituie o nouă etapă în organizarea, perfecționarea și realizarea măsurilor profilactice și de combatere a acestui grup de maladii, în conformitate cu cerințele internaționale și Programul global de combatere a BDA.

Obiectivul primordial al Programului este implementarea unui complex de măsuri orientate spre asigurarea reducerii incidenței și lichidării mortalității prin holeră și BDA la copii în vârstă de pînă la 5 ani.

Scopurile majore ale Programului sînt următoarele:

reducerea riscului de import și preîntîmpinarea răspîndirii ulterioare a holerei;

prevenirea cazurilor indigene de holeră, localizarea și lichidarea operativă a focarelor în caz de apariție;

reducerea substanțială a morbidității prin BDA, în primul rînd la copiii în vârstă de pînă la 5 ani; excluderea letalității prin holeră și BDA în condiții de staționar.

Programul urmează a fi realizat în concordanță cu alte programe naționale, care au tangență cu problema holerei și BDA, cu proiecte statale și internaționale, beneficiind de suportul organizațiilor internaționale, nonguvernamentale, donatorilor interni și externi.

Etapele de realizare

Etapa I - anii 2003-2004

Studiu de evaluare a morbidității, mortalității și organizarea acțiunilor de profilaxie și combatere a BDA, orientate, în primul rînd, spre copiii în vârstă de pînă la 5 ani.

Elaborarea diferitelor instrucțiuni și îndrumări metodice (chestionare, programe de evaluare și instruire etc.).

Colectarea, generalizarea și evaluarea informației.

Elaborarea unui plan concret de acțiuni pentru realizarea obiectivelor Programului în anii 2005-2008.

Demararea lucrului la toate compartimentele Programului.

Etapa II - anii 2005-2008

1. Elaborarea și implementarea unui sistem de instruire a gravidelor și mamelor pentru îngrijirea copilului.

2. Perfecționarea activităților orientate spre majorarea numărului de copii alăptați natural, inclusiv a perioadei de alăptare, majorarea accesibilității la produsele alimentare destinate pentru copii, în primul rînd, la cele lactate.

3. Îmbunătățirea condițiilor de îngrijire, alimentare și instruire a copiilor în instituțiile preșcolare.

4. Perfecționarea sistemului de instruire a personalului medical și nemedical.

5. Evaluarea situației actuale și asigurarea funcționării unui sistem eficace de aprovizionare a republicii cu soluții pentru rehidratarea orală, antibiotice pentru tratamentul standard al BDA.

6. Perfecționarea diagnosticului de laborator al BDA cu aplicarea metodelor rapide de testare.

7. Perfecționarea sistemului de supraveghere epidemiologică a holerei și BDA.

8. Dezvoltarea sistemului de asigurare a populației cu apă potabilă și produse alimentare de calitate.

9. Monitoringul, evaluarea și corectările necesare ale acțiunilor realizate.

Rezultatul scontat

1. Lipsa răspîndirii epidemice a holerei și minimalizarea numărului de cazuri sporadice indigene și răspîndirii în caz de import.

2. Reducerea numărului izbucnirilor epidemice de BDA.

3. Diminuarea nivelului morbidității generale prin BDA, în primul rînd, la copiii în vârstă de pînă la 5 ani.

4. Lipsa letalității cauzate de holeră și alte BDA în staționare.

5. Perfecționarea cadrelor medicale și implementarea metodelor de tratament standard al BDA la copii de vîrstă fragedă în sectorul de asistență medicală primară și în spitalele de profil.

Etapa III - anii 2009-2010

1. Colectarea, prelucrarea, analiza și evaluarea informației despre realizarea Programului, reieșind din atingerea scopurilor majore.

2. Elaborarea măsurilor suplimentare.

3. Finalizarea complexului de măsuri prevăzute de Program.

Rezultatul final

1. Lipsa cazurilor indigene, diminuarea premiselor pentru apariția lor și a riscului de import al holerei.
2. Diminuarea de 1,5 ori a nivelului morbidității prin BDA în comparație cu indicii medii multianuali din perioada anilor 1996-2002.
3. Reducerea la cazuri unice a letalității cauzate de holeră și alte BDA; lichidarea letalității în condiții de staționar.
4. Reducerea cheltuielilor de tratament și sporirea eficienței acestuia prin implementarea metodelor standard de tratament al BDA la toate nivelurile de asistență medicală.
5. Perfecționarea sistemului de educație sanitară a populației în domeniul profilaxiei holerei și BDA, în primul rând, a gravidelor și mamelor.
6. Asanarea mediului înconjurător, asigurarea populației cu apă potabilă și produse alimentare de calitate garantată.

2. coordonarea și realizarea programului

Prezentul Program se integrează în cadrul reformei sistemului de sănătate și urmează a fi realizat de către serviciul de asistență medicală primară, serviciul de medicină preventivă, în comun cu autoritățile administrației publice locale.

Tratamentul, măsurile antiepidemice și diagnosticul de laborator sînt determinate de Ministerul Sănătății, în modul stabilit.

3. Supravegherea EPIDEMIOLOGICĂ A holerei și BDA

Supravegherea epidemiologică se efectuează de instituțiile Serviciului sanitaro-epidemiologic de stat și reprezintă un sistem de colectare și analiză permanentă a informației despre cazurile de boală și condițiile care pot favoriza răspîndirea acestor maladii, de elaborare și implementare a măsurilor adecvate de combatere și profilaxie.

Colectarea informației pentru determinarea morbidității se bazează pe utilizarea definițiilor standard ale cazului de holeră și alte BDA, recomandate de OMS.

Pentru evidență, analiză și informație, cazurile de îmbolnăvire de holeră și alte BDA vor fi clasificate în funcție de originea lor - indigene și de import.

În teritoriile administrative, cazurile de holeră și BDA se înregistrează la centrele de medicină preventivă, conform schemei existente, reieșind din principiul înregistrării cazurilor în teritoriul unde bolnavul s-a infectat.

În condițiile structurii actuale a sistemului de asistență medicală și reieșind din prevederile Regulilor medico-sanitare internaționale, este argumentată supravegherea holerei și altor BDA la 3 niveluri: teritorial, național și internațional.

La nivel teritorial:

depistarea completă a cazurilor suspecte de holeră și alte BDA;

ancheta epidemiologică a fiecărui caz de BDA la copiii în vîrstă de pînă la 5 ani și analiza datelor colectate;

informația retrospectivă a instituțiilor medicale;

informația organelor administrației publice locale, altor instituții nemedicale și a populației.

La nivel național:

instituțiile medicale de orice nivel și apartenență vor informa operativ (în primele 2 ore de la depistare) despre fiecare caz de holeră sau suspectare de holeră, precum și despre toate cazurile de izbucniri epidemice de BDA (5 și mai mulți bolnavi sau purtători) la Ministerul Sănătății și Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, conform ordinului respectiv al Ministerului Sănătății;

perfecționarea și elaborarea unor noi acte legislative și normative, instrucțiuni și îndrumări metodice;

asigurarea investigațiilor de confirmare a diagnosticului de holeră și altor BDA;

informarea retrospectivă a instituțiilor de nivel teritorial;

colaborarea cu instituțiile Serviciului veterinar de stat;

analiza operativă permanentă a incidenței și letalității prin holeră și alte BDA și stabilirea factorilor, contingentelor, teritoriilor, obiectivelor, timpului cu risc epidemiologic al circulației

V.cholerae 01 și non 01, enterobacteriilor, enterovirusurilor în rândurile populației și la obiectivele mediului ambiant;
supravegherea și controlul factorilor și condițiilor ce determină răspândirea intraspitalicească a BDA;
elaborarea metodologiei și asigurarea centrelor de medicină preventivă teritoriale cu tehnică electronică pentru perfecționarea sistemului de supraveghere epidemiologică.

La nivel internațional:

Ministerul Sănătății va prezenta Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) informația privind primele cazuri de holeră (cazuri suspectate și confirmate) și informația finală;

Ministerul Sănătății, la solicitarea OMS, UNICEF și altor organisme internaționale, va prezenta informația privind alte BDA;

Ministerul Sănătății, în perioada de risc epidemiologic sporit pentru răspândirea holerei (iunie-august), va asigura informația reciprocă între Republica Moldova și România, Ucraina, Rusia, Belarus (prin ministerele sănătății), conform contractelor bilaterale și multilaterale.

4. PROFILAXIA HOLEREI ȘI ALTOR BDA

Profilaxia acestor boli reprezintă un sistem de măsuri sanitaro-igienice și tehnice pentru aprovizionarea populației cu apă potabilă și produse alimentare inofensive, asanarea mediului ambiant, asigurarea condițiilor de educație, studii, muncă și odihnă, instruirea igienică a populației și realizarea unor măsuri medicale.

4.1. Măsuri sanitaro-igienice

Aceste măsuri se vor realiza de către toate ministerele și departamentele interesate, agenții economici, indiferent de forma de proprietate, în conformitate cu hotărârile Guvernului Republicii Moldova, planurile de dezvoltare social-economică și alte programe de stat și departamentale.

Principalele măsuri sanitaro-igienice și tehnice includ:

asigurarea cantității minime de apă potabilă pentru necesitățile gospodărești și publice;

întreținerea și buna funcționare a instalațiilor de alimentare cu apă prin instituirea teritoriilor de protecție sanitară și amenajarea igienică a acestora;

protecția solului, apelor de suprafață și subterane de poluare biologică;

monitorizarea calității apei;

asigurarea epurării apelor uzate, conform reglementărilor în vigoare, și dezvoltarea sistemelor de canalizare;

asigurarea unui grad înalt de salubritate a localităților și teritoriilor;

aprovizionarea populației cu produse alimentare de calitate garantată și comercializarea acestora numai în locurile autorizate, asigurarea funcționării eficiente a sistemului de control al calității produselor alimentare din partea serviciilor interesate;

crearea pentru populație a condițiilor igienice adecvate de educație, instruire, studii, muncă și odihnă.

4.2. Măsuri medico-sociale

În conformitate cu recomandările OMS, în republică nu va fi efectuată vaccinarea în masă contra holerei și chimioprofilaxia. La indicațiile Ministerului Sănătății, în unele focare epidemice se va efectua chimioprofilaxia selectivă. Acțiunile de protecție sanitară a teritoriului Republicii Moldova se vor desfășura în conformitate cu Regulile medico-sanitare internaționale și cu Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.556 din 10 octombrie 1996 "Cu privire la protecția sanitară a teritoriului Republicii Moldova de importul și răspândirea bolilor infecțioase convenționale și extrem de periculoase", precum și cu alte documente și directive ale Ministerului Sănătății.

În cadrul măsurilor profilactice, medico-sociale, problemele primordiale necesare de a fi studiate și soluționate se referă la:

a) instruirea medico-igienică a gravidelor și mamelor (consultații pentru femei, școli pentru mame, maternități etc.), inclusiv prin:

evaluarea cunoștințelor, stabilirea surselor de informare;

existența școlilor pentru mame, dotarea lor cu minimul necesar, stabilirea graficului adecvat de lucru, instruirea profesională a personalului medical;

lucrurile cu lăuzele în instituțiile medicale (agende, soluțiile pentru rehidratare orală etc.);

b) instruirea personalului medical și nemedical:

estimarea numărului medicilor și al personalului cu studii medii, instruiți în temeiul programului internațional de profilaxie și combatere a maladiilor diareice, inclusiv de către specialiștii locali, și pregătirea tuturor lucrătorilor medicali interesați în perioada de realizare a Programului;

evaluarea selectivă a calității instruirii;

pregătirea personalului diferitelor instituții pentru copii conform programelor respective de instruire.

4.3. Alimentarea copiilor:

estimarea nivelului de alăptare naturală:

susținerea și încurajarea alimentației exclusive la sân a copiilor de până la 6 luni și prelungirea alimentației naturale până la 1 an;

respectarea cerințelor de diversificare a alimentației copiilor până la un an de viață, prevăzute de regulile privind introducerea de aditivi în hrana copiilor;

estimarea gradului de accesibilitate a populației la produsele alimentare pentru copii, în primul rând, la cele lactate;

evaluarea factorilor ce contribuie la dereglarea alimentării.

5. PREGĂTIREA CADRELOR MEDICALE

În acest context, vor fi revizuite programele de instruire în Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "N. Testemițanu" și în colegiile medicale, prevăzându-se compartimente de tratament și profilaxie a holerei și altor BDA la copii și adulți, precum și instruirea lucrătorilor medicali de diferite niveluri conform cerințelor tratamentului standard al BDA.

Odată la 2 ani vor fi organizate seminare republicane (zonale) în domeniu.

Va fi prevăzută, de asemenea, organizarea conferințelor științifico-practice internaționale.

Specialiștii din republică vor participa la diferite consfătuiri internaționale - conferințe, simpozioane, reciclări, stagieri, iar Ministerul Sănătății, instituțiile medicale republicane și teritoriale vor prevedea anual în bugete resursele financiare respective în aceste scopuri.

6. PREGĂTIREA INSTITUȚIILOR MEDICALE pentru

activitate În caz de agravare a situației

CU REFERINȚĂ la holeră și de înregistrare

a izbucnirilor epidemice ale altor BDA

6.1. Pregătirea bazei spitalicești

Baza spitalicească include staționarele (secțiile) instituțiilor medicale, menținute în stare de alertă și asigurate cu utilaj, medicamente, substanțe dezinfectante și alte materiale necesare pentru primirea și tratamentul bolnavilor (purătorilor de germeni patogeni) și persoanelor din focare.

Pregătirea bazei spitalicești, inclusiv a personalului medical, se efectuează în conformitate cu recomandările OMS și actele normative ale Ministerului Sănătății.

6.2. Asigurarea rezervelor

În instituțiile medicale, desemnate în calitate de baze spitalicești pentru tratamentul bolnavilor de holeră și alte BDA, se creează rezerve de medicamente, preparate imunobiologice, dezinfectante și echipament medical în volumul stabilit de Ministerul Sănătății, reieșind din recomandările OMS, situația epidemiologică din anii precedenți și din pronosticul respectiv.

7. DEPISTAREA PRECOCE A SITUAȚIILOR EPIDEMICE ȘI ANTRENAREA OPERATIVĂ A FORMAȚIUNILOR MEDICALE SPECIALIZATE

Controlul în situațiile de risc epidemiologic sporit

Se consideră situații de risc epidemiologic sporit:

înregistrarea cazurilor de holeră sau a purătorilor de vibrioni holerici;

depistarea vibrionului holerei în mediul înconjurător;

sporirea considerabilă (de cel puțin 3-5 ori) a morbidității de BDA, provocate de vibriionul holeric non 01, sau a nivelului răspîndirii acestor microorganisme în mediul exterior; creșterea considerabilă (de 5-6 ori) a nivelului morbidității prin BDA (dizenterie, salmoneloza, coli-, gastrocoli-enterite), înregistrarea cazurilor de îmbolnăvire în grup.

În situațiile de risc nominalizate se va realiza un complex de măsuri suplimentare, reglementate de actele de directive ale Ministerului Sănătății, atât la nivel național, cât și teritorial. Își vor activa lucrul comisiile antiepidemice; se vor organiza echipe mobile de specialiști, dotate cu echipamentul necesar, se va intensifica supravegherea epidemiologică cu informarea necesară la nivel național și internațional.

8. ACTIVITATEA ȘTIINȚIFICĂ

Combaterea și profilaxia holerei și altor BDA constituie pentru organele și instituțiile din sistemul ocrotirii sănătății, alte ministere și departamente interesate, problema științifico-practică.

Cercetările științifice se efectuează în cadrul programelor (planurilor) naționale și departamentale, adoptate în modul stabilit, precum și în cadrul acordurilor interstatale, programelor OMS, UNICEF și altor organizații internaționale.

Instituțiile principale responsabile de stabilirea tematicii științifice în problemele holerei și altor BDA sînt: Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "N.Testemițanu" și Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "T.Ciorbă".

Instituțiile medicale teritoriale, precum și instituțiile medicale ale altor ministere și departamente interesate participă activ la această activitate în baza contractelor bilaterale și multilaterale.

Rezultatele activității științifice vor fi publicate în ediții științifice din republică și de peste hotare, vor fi puse în discuție în cadrul consfătuirilor naționale și internaționale și implementate în practică.

9. ASPECTELE INTERNAȚIONALE ALE REALIZĂRII

MĂSURILOR DE COMBATERE ȘI PROFILAXIE A HOLEREI

Traficul de pasageri și de produse alimentare

În conformitate cu recomandările OMS, autoritățile și instituțiile medicale ale Republicii Moldova nu vor efectua măsurile enumerate mai jos, avînd în vedere ineficiența lor, cheltuielile considerabile și eventualitatea apariției unor complicații în relațiile economice și culturale internaționale:

cererea prezentării de către cetățenii străini a certificatelor medicale internaționale de vaccinare contra holerei;

supunerea observației medicale a persoanelor sosite în țară din teritorii endemice de holeră; aplicarea carantinei, cu excepția unor măsuri restrictive temporare, stabilite de Ministerul Sănătății;

limitarea turismului în Republica Moldova, în caz de înregistrare a cazurilor de holeră.

Calitatea produselor alimentare importate și exportate trebuie să corespundă principiilor fundamentale ale Codului de reguli etice ale comerțului internațional cu produse alimentare, adoptat de Comisia Codex Alimentarius (1979) și concretizate în Programul comun FAO-OMS pentru standarde în alimentare, cu scopul asigurării sănătății consumatorului și corespunderii practicii comerciale.

În traficul internațional de mărfuri se vor aplica normele sanitare stipulate în Regulile medico-sanitare internaționale și în alte angajamente similare ale părților importatoare și exportatoare. Ministerul Sănătății va participa activ la conferințe și seminare internaționale, la elaborarea și realizarea unor noi documente actuale privind realizarea acțiunilor de combatere și profilaxie a holerei pe scară internațională, va ajusta activitatea desfășurată în țară în acest domeniu la cerințele OMS.

10. MOBILIZAREA SOCIALĂ A POPULAȚIEI ȘI A COLECTIVELOR INSTITUȚIILOR MEDICALE

Mobilizarea socială a populației se va efectua conform planurilor anuale, în funcție de sarcinile propuse și de volumul resurselor financiare alocate.

Va fi informată sistematic populația despre situația epidemiologică și consecințele grave ale respectivelor maladii, aplicarea măsurilor de profilaxie, sporirea responsabilității comunității pentru organizarea și desfășurarea operativă și integrală a acțiunilor preconizate.

Activitatea de mobilizare socială prevede următoarele măsuri:

editarea materialelor informative, didactice, a broșurilor și pliantelor;

publicarea unor articole în presa republicană și locală;

inaugurarea unor emisiuni la radio și televiziune, inclusiv locale;

în perioada anului cu risc epidemiologic sporit de răspândire a holerei și altor BDA, personalul medical își va intensifica activitatea în rândurile populației deservite prin sporirea numărului de vizite la domiciliu, depistarea activă a bolnavilor de BDA, conversații sistematice și atragerea membrilor comunității în acțiunile de combatere și profilaxie a BDA;

antrenarea în procesul mobilizării sociale a organizațiilor nonguvernamentale, societăților științifice respective și promovarea experienței altor țări.

11. DIRIJAREA, MONITORINGUL ȘI EVALUAREA

Prezentul Program este dirijat la nivel național de către Ministerul Sănătății, prin intermediul Centrului Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, Universității de Stat de Medicină și Farmacie "N.Testemițanu", Spitalului Clinic de Boli Infecțioase "T.Ciorbă". Se creează Comitetul coordonator în frunte cu viceministrul sănătății, care va aproba componența personală a Comitetului. Comitetul nominalizat se convoacă în ședințe nu mai rar de o dată pe an.

La nivel teritorial, Programul este dirijat de organele administrației publice locale, prin intermediul direcțiilor sănătății și centrelor de medicină preventivă teritoriale. Sînt nominalizați coordonatorii și suplinitorii administrării programelor teritoriale, sînt elaborate planuri concrete de acțiuni.

Sistemul de monitoring prevede controlul sistematic al mersului realizării Programului și punerea în discuție a acestei chestiuni de cel puțin 2 ori în fiecare etapă - la mijlocul etapei și la sfîrșitul ei - cu formularea unor propuneri de corectare a Programului, în caz de necesitate.

Rezultatele monitoringului vor fi examinate în ședințele comisiilor extraordinare antiepidemice republicane și teritoriale, Colegiului Ministerului Sănătății, consiliilor medicale etc.

Monitoringul realizării Programului revine Serviciului sanitaro-epidemiologic de stat (Centrului Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, centrelor de medicină preventivă teritoriale).

Evaluarea efectuată trebuie să conțină propuneri concrete pentru implementarea corectivelor necesare. Va fi asigurată legătura retroactivă la nivel național și teritorial.

12. ASIGURAREA TEHNICO-MATERIALĂ ȘI FINANȚAREA

Echipamentul, inventarul, medicamentele, preparatele imunobiologice și dezinfectantele necesare pentru pregătirea și menținerea bazei spitalicești, tratamentul bolnavilor de holeră și alte BDA, pentru investigațiile de laborator și acțiunile antiepidemice și profilactice, se vor procura, și se vor efectua în modul stabilit, din mijloacele financiare ale bugetului de stat, prevăzute în aceste scopuri pe anul respectiv.

Unele investigații științifice în domeniul holerei și BDA se vor efectua în baza contractelor de colaborare dintre instituțiile medicale din Republica Moldova și instituțiile similare din România, Rusia, Ucraina și alte țări.

Pregătirea personalului medical pentru tratamentul standard al holerei și altor BDA și asigurarea cu medicamentele necesare în acest scop se va face cu suportul tehnic și financiar extern al OMS, UNICEF și altor organisme internaționale cu care conlucrează Ministerul Sănătății.

În cazul agravării situației epidemiologice și apariției riscului real de răspândire epidemică a holerei, vor fi prevăzute surse financiare suplimentare în baza unor hotărîri speciale ale comisiilor antiepidemice extraordinare - republicane, teritoriale.

Bugetul anual calculat conform necesității de tratare a bolnavilor de boli diareice acute, inclusiv holera, va constitui integral pe țară 4438,1mii lei, raportat la următoarele articole:

1. Instruirea personalului nemedical (gravide, mame) - 88 mii lei.

2. Instruirea personalului medical -112,5 mii lei.

3. Achiziționarea soluțiilor pentru rehidratare orală, antibiotice, seringi, sisteme pentru perfuzie, tratament - 3000,1 mii lei.
4. Diagnostic de laborator - 175,0 mii lei.
5. Supravegherea epidemiologică - 62,5 mii lei.
6. Mobilizarea socială - 1000,0 mii lei.

Pentru atingerea scopurilor prezentului Program va fi solicitat concursul organismelor internaționale, țărilor donatoare, organizațiilor nonguvernamentale care vor suplimenta eforturile Ministerului Sănătății depuse întru realizarea Programului.