



**HOTĂRÎRE**  
**cu privire la aprobarea Programului Național**  
**de Imunizări pentru anii 2011-2015**

**nr. 1192 din 23.12.2010**

*Monitorul Oficial nr.259-263/1319 din 31.12.2010*

\* \* \*

În scopul realizării prevederilor Politicii Naționale de Sănătate, aprobate prin [Hotărîrea Guvernului nr.886 din 6 august 2007](#) (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2007, nr.127-130, art.931), [Legii nr.10-XVI din 3 februarie 2009](#) privind supravegherea de stat a sănătății publice (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr.67, art.183), reducerii morbidității și mortalității populației prin boli contagioase prevenibile prin vaccinări, precum și în vederea diminuării prejudiciilor sociale și economice, Guvernul

**HOTĂRĂȘTE:**

1. Se aprobă Programul Național de Imunizări pentru anii 2011-2015, conform anexei nr.1.
2. Se instituie Consiliul de coordonare a direcțiilor de dezvoltare și finanțare a Programului Național de Imunizări pentru anii 2011-2015 și se aprobă, conform anexei nr.2, componența lui nominală.
3. Se stabilește că, în cazul eliberării din funcție a persoanelor care fac parte din componența Consiliului nominalizat, atribuțiile lor în cadrul acestuia vor fi executate de persoanele nou-desemnate în posturile respective, fără a aproba o nouă hotărîre de Guvern.
4. Ministerul Sănătății:
  - va prevedea, anual, în limitele mijloacelor totale destinate ocrotirii sănătății, alocații necesare pentru finanțarea Programului nominalizat;
  - va asigura aprovizionarea instituțiilor medico-sanitare publice cu vaccinuri eficiente, care să corespundă standardelor mondiale de calitate și inofensivitate;
  - va asigura vaccinarea populației contra bolilor contagioase în conformitate cu Programul aprobat;
  - va desfășura, în conformitate cu direcțiile prioritare ale cercetării-dezvoltării cercetări și studii științifice ale căror rezultate vor fi implementate în practică, vor constitui obiectul dezbaterilor la diverse conferințe și simpozioane consacrate problemelor imunoprofilaxiei, inclusiv la nivel internațional;
  - va colabora, în baza acordurilor, contractelor bilaterale și multilaterale, cu Organizația Mondială a Sănătății, Fondul Națiunilor Unite pentru Copii, Uniunea Europeană, Alianța Globală pentru Vaccinuri și Imunizări, alte organisme publice internaționale, organizații nonguvernamentale, în scopul realizării Programului sus-numit;
  - va prezenta în adresa Guvernului, anual, către 15 martie, o informație amplă privind executarea acțiunilor prevăzute în Programul Național de Imunizări pentru anii 2011-2015.
5. Se permite Centrului Național de Sănătate Publică să asigure cu vaccinuri și consumabile realizarea imunizării populației din estul țării, în baza contractelor bilaterale, contra plății integrale a costurilor mărfurilor achiziționate din mijloacele bugetare și speciale, precum și achitării cheltuielilor de regie în volum de 5% din costul mărfurilor, indiferent de proveniența lor. Vaccinurile și consumabilele primite de Republica Moldova în calitate de asistență umanitară din indicații de urgențe epidemice se vor elibera gratuit. Mijloacele obținute în urma comercializării mărfurilor pentru realizarea imunizării populației din estul țării se vor acumula pe contul special al Centrului Național de Sănătate Publică și vor fi folosite pentru asigurarea condițiilor adecvate de păstrare a vaccinurilor, fortificarea serviciilor de imunizări și supravegherii epidemiologice a bolilor contagioase.
6. Se recomandă autorităților administrației publice locale:
  - să elaboreze și să aprobe, în termen de două luni, în baza Programului Național de Imunizări

pentru anii 2011-2015, programele teritoriale de imunizări pentru perioada menționată, prevăzând, în calitate de fondatori ai instituțiilor medicale, alocarea mijloacelor financiare necesare pentru crearea și menținerea condițiilor adecvate de realizare a Programului;

să examineze, anual, realizarea programelor teritoriale de imunizări și să întreprindă măsuri pentru îndeplinirea obiectivelor prevăzute.

7. Se recomandă companiilor de televiziune și radiodifuziune, ONG-urilor în domeniu, agențiilor și organelor de presă să familiarizeze pe larg publicul cu avantajele și eficiența medicală, economică și socială a imunoprofilaxiei maladiilor contagioase.

8. Controlul asupra executării prezentei hotărâri se pune în sarcina Ministerului Sănătății.

**PRIM-MINISTRU**

**Vladimir FILAT**

**Contrasemnează:**

**Ministrul sănătății**

**Vladimir Hotineanu**

**Ministrul justiției**

**Alexandru Tănase**

**Ministrul finanțelor**

**Veaceslav Negruța**

**Ministrul educației**

**Leonid Bujor**

**Chișinău, 23 decembrie 2010.**

**Nr.1192.**

Anexa nr.1  
la Hotărârea Guvernului  
nr.1192 din 23 decembrie 2010

## **PROGRAMUL NAȚIONAL de Imunizări pentru anii 2011-2015**

### **I. IDENTIFICAREA PROBLEMEI**

1. Bolile contagioase nu recunosc hotare și au proprietatea de a se răspîndi pe larg printre populație, aducînd enorme prejudicii sociale, cheltuieli de resurse materiale, financiare și umane, care depășesc de mii de ori resursele necesare pentru executarea măsurilor preventive. Un șir de boli contagioase cu înalt potențial epidemic și consecințe grave pot fi eficient prevenite prin vaccinări. Prevenirea bolilor transmisibile prin intermediul vaccinărilor reprezintă cea mai eficientă investiție în sănătatea publică, contribuind la stabilirea echității sociale și consolidarea socio-economică a familiei și societății. Prin imunizări se promovează sănătatea și sînt diminuate prejudiciile de ordin medical, social și economic cauzate de boală, printre care sînt suferința cauzată de boală, invaliditatea și decesul. Aspectul moral al imunizărilor, recunoscut de comunitatea mondială, constă în faptul că fiecare om are dreptul la o viață lungă și fericită, fără prejudiciile cauzate de boală și consecințele ei. Banca Mondială consideră cel mai prețios capital Omul în care se fac investiții pentru creștere, educație, instruire, în scopul de a reproduce bunurile materiale și a asigura continuitatea speciei umane.

2. Prin implementarea programelor de vaccinări, aprobate și promovate de către Organizația Mondială a Sănătății (OMS), în majoritatea covîrșitoare a țărilor se realizează programe de stat de vaccinări, la nivel global fiind obținute remarcabile succese în prevenirea unor boli contagioase. Prin vaccinări a fost lichidată variola. Vaccinarea rămîne unicul mijloc de prevenire a rabiei, maladie care în toate cazurile se finalizează cu deces. Cuprinderea cu vaccinări contra tuberculozei, poliomielitei, difteriei, tusei convulsive, tetanosului, rujeolei la nivel global către anul 2009 a atins 89-93%. Comparativ cu anul 1980, către anul 2009, datorită vaccinărilor, numărul cazurilor de poliomielită a fost redus de la 52.795 cazuri la 1.606, tuse convulsivă – de la 1.982.355 la 151.568, difterie – de la 97.774 la 7.088, tetanos – de la 114.248 la 16.628, rujeolă – de la 4.211.431 la 281.972. Datorită eforturilor țărilor și

asistenței comunitare a Alianței Globale pentru Vaccinuri și Imunizări crește accesul țărilor sărace la vaccinuri costisitoare, actualmente vaccinarea contra hepatitei virale B fiind posibilă în 154 țări, contra infecției cu Haemophilus influenzae tip b în 99 țări, infecției cu pneumococi în 31, infecției rotavirale în 19 țări. Se promovează vaccinarea contra virusului papilomei umane – agent cauzal al cancerului colului uterin. Anual, prin imunizări, sînt salvate circa 3 milioane de vieți omenești și milioane de oameni sînt salvați de chinurile bolii și invaliditate pe viață.

3. În Republica Moldova datorită vaccinărilor a fost lichidată variola, eliminată poliomielita. Comparativ cu etapa prevaccinală (1950-1959) în anii 2000-2009 numărul mediu anual de cazuri de tetanos a fost redus de la 139 la 0,3, difterie – de la 589 la 1,7, tuse convulsivă – de la 7.776 la 70, rujeolă – de la 21.986 la 621, oreion de la 4.652 la 3.951. Morbiditatea prin hepatită virală B s-a redus de la 2.547 în anii 1980-1989 – la 430 în 2000-2009, rubeolă – de la 2.610 în anii 1990-1999 la 1.535 în anii 2000-2009. Realizarea precedentelor trei programe naționale de imunizări în perioada anilor 1994-2010 au contribuit la fortificarea și menținerea stabilă la nivel înalt de 95 – 99% a acoperirii vaccinale, extinderea listei vaccinurilor garantate de stat și a contingentelor de populație beneficiare, ameliorarea calității serviciilor de imunizare, asigurarea finanțării durabile a procurărilor de vaccinuri și consumabile din mijloacele bugetului de stat și prin stabilirea unor programe de asistență internațională.

Drept rezultat a fost eliminată poliomielita și menținut statutul țării ca liberă de poliomielită; stopate epidemiile de difterie, rujeolă, rubeolă cu atingerea stadiului de eliminare a cazurilor indigene de aceste infecții; menținută la cazuri unice morbiditatea prin tetanos și forme generalizate de tuberculoză la copii; substanțial redusă morbiditatea prin oreion, hepatita virală B, tuse convulsivă.

4. Succesele menționate au fost realizate prin munca cu abnegație a lucrătorilor medicali la toate nivelurile, prin asistența internațională acordată de Alianța Globală pentru Vaccinuri și Imunizări, UNICEF, Biroul Regional pentru Europa a OMS, guvernelor SUA și Japoniei, precum și prin creșterea sistematică a suportului Guvernului și autorităților administrației publice locale. Însă, pentru menținerea rezultatelor obținute este necesar de a continua vaccinările, menținînd un nivel permanent înalt al cuprinderii cu vaccinări a tuturor contingentelor de risc. În caz de diminuare a nivelului cuprinderii cu vaccinări morbiditatea prin bolile contagioase, prevenibile prin vaccinări, va începe treptat să crească. Astfel de situații deja au avut loc în Republica Moldova. În anii '90 ai secolului XX, în urma scăderii nivelului de cuprindere cu vaccinări, cauzate de finanțarea insuficientă pentru procurarea vaccinurilor și consumabilelor, refuzului masiv a populației de la vaccinări sub influența propagandei antivaccinale, țara s-a confruntat cu epidemii de difterie, tuse convulsivă, oreion. Insuficiența de finanțare pentru vaccinări din cauza căreia nu s-au aplicat la timpul potrivit dozele necesare de vaccinuri au rezultat în răspîndirea epidemică în anii 2001-2002 a rujeolei (5.386 cazuri) și rubeolei (11.824 cazuri), oreionului în 2007-2008 – 31.540 cazuri. Tendința de diminuare a nivelului cuprinderii cu vaccinări, sub influența propagandei antivaccinale, a reapărut în țară din anul 2009. În acest context, reieșind din necesitatea asigurării continue a bunăstării epidemiologice a țării, asigurării durabilității continue a prevenirii maladiilor contagioase și eliminării lor, țara are nevoie de un nou Program Național de Imunizări.

5. Programul Național de Imunizări pentru anii 2011-2015 (în continuare – Programul) este elaborat în conformitate cu prevederile [Legii ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995](#), [Legii nr.10-XVI din 3 februarie 2009](#) privind supravegherea de stat a sănătății publice, [Legii nr.263-XVI din 27 octombrie 2005](#) cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, Politicii Naționale de Sănătate, aprobate prin [Hotărîrea Guvernului nr.886 din 6 august 2007](#), Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017, aprobate prin [Hotărîrea Guvernului nr.1471 din 24 decembrie 2007](#) și reflectă politica statului în promovarea imunoprofilaxiei ca mijloc prioritar în protecția sănătății populației, îndeosebi a copiilor, prin garantarea alocării mijloacelor necesare pentru finanțarea lui în cadrul bugetului general destinat pentru sănătate.

6. Prezentul Program este elaborat în cadrul Strategiei Globale de Imunizare pentru anii 2006-2015, adoptate de către OMS (OMS/IVB/05.05) și acțiunilor de sporire a nivelului de siguranță epidemiologică a țării din [Planul de acțiuni Moldova – Uniunea Europeană](#). Programul prevede activități privind realizarea obiectivelor 4-6 din domeniul sănătății, incluse în [Obiectivele de Dezvoltare a Mileniului](#).

7. Prezentul Program garantează copiilor și tuturor cetățenilor țării, indiferent de starea socială, naționalitate, apartenența politică sau religioasă, acordarea asistenței de imunizare gratuită cu vaccinuri eficiente, calitatea cărora corespunde standardelor internaționale și cerințelor OMS.

## II. SCOPUL ȘI OBIECTIVELE DE BAZĂ ALE PROGRAMULUI

8. Prezentul Program are drept scop eliminarea sau reducerea morbidității, invalidității și mortalității prin asigurarea populației cu imunizări obligatorii, garantate de stat, contra tuberculozei, hepatitei virale B, poliomielitei, difteriei, tetanosului, tusei convulsive, rujeolei, oreionului, rubeolei, infecțiilor cu *Haemophilus influenzae* tip b, cu rotavirus, cu pneumococi, precum și prin imunizări suplimentare din indicații epidemice a contingentelor cu risc sporit privind îmbolnăvirea, răspândirea infecției și decesul.

9. Obiectivele de baza ale Programului sînt:

1) asigurarea acoperirii vaccinale a peste 95% din populație la vîrstele țintă la nivel național, în fiecare raion și municipiu; vaccinarea tuturor persoanelor care nu au contraindicații medicale și contingentelor de risc, conform calendarului de vaccinări pentru anii 2011-2015, cu vaccinuri conforme cerințelor internaționale de calitate și inofensivitate, păstrate și administrate în condiții adecvate;

2) menținerea statutului Republicii Moldova ca țară liberă de poliomielită;

3) eliminarea durabilă a cazurilor indigene de difterie, rujeolă, rubeolă și rubeolă congenitală;

4) menținerea la nivel de unități a cazurilor de tuberculoză generalizată la copii, cazurilor de tetanos și statutului de eliminare a tetanosului neonatal;

5) reducerea nivelului de incidență prin hepatita virală B la copii – sub 0,5 cazuri la 100.000 copii, prin tuse convulsivă – sub 1,5 cazuri la 100.000 populație și prin oreion – sub 6 cazuri la 100.000 populație;

6) reducerea morbidității și mortalității prin meningite septice și pneumonii, cauzate de infecțiile cu *Haemophilus influenzae* tip b și *Streptococcus pneumoniae* la copii cu vîrsta sub 5 ani;

7) reducerea cu 30% a morbidității și spitalizării copiilor, cauzate de boala diareică acută prin implementarea vaccinării contra infecției cu rotavirusuri;

8) fortificarea sistemului de supraveghere a bolilor infecțioase prevenibile prin vaccinări.

## III. CALENDARUL VACCINĂRILOR OBLIGATORII ÎN REPUBLICA MOLDOVA PENTRU ANII 2011-2015

În scopul realizării obiectivelor prezentului Program în anii 2011-2015 va fi aplicat următorul calendar de vaccinări obligatorii.

Vîrsta efectuării vaccinării	Imunizarea împotriva									Note
	Hepatitei virale B HepB	Tuberculozei BCG	Polio-mielitei VPO	Infecției cu rotavirus RV	Infecției Hib Hib	Infecției cu pneumococi PC	Difteriei, tetanosului, tusei convulsive DTP	Difteriei, tetanosului DT/Td	Rujeolei, oreionului, rubeolei ROR	
24 ore	HepB-0*									În maternitate
2-5 zile		BCG 1								În maternitate
2 luni	HepB-1		VPO-1	RV-1**	Hib-1	PC-1***	DTP-1			Concomitent în aceeași zi: injectabil intramuscular HepB+DTP+Hib în
4 luni	HepB-2		VPO-2	RV-2**	Hib-2	PC-1***	DTP-2			
6 luni	HepB-3		VPO-3	RV-3**	Hib-3	PC-1***	DTP-3			

										componenta vaccinului pentavalent și PC separat cu diferite seringi și în diferite locuri anatomice; VPO și RV picături în gură.
12 luni									ROR-1	
22-24 luni			VPO-4				DTP-4			Concomitent, peste 16-18 luni după vaccinare
6-7 ani		BCG 2	VPO-5					DT	ROR-2	VPO-5 și DT – concomitent primăvara, pînă la admiterea copiilor la școală ROR-2 și BCG-2 – toamna (în clasa I). Copiii expuși unui risc sporit de infectare se testează Mantoux cu 2 UT PPD și în cazul unei reacții 0-9 mm (infiltrat, hiperemie) sînt vaccinați
15-16 ani			VPO-6*					Td	ROR-3**	ROR-3 toamna, VPO și Td primăvara, pînă la absolvirea școlii medii necomplete (clasa 9)
Adulții: La 20, 25, 30, 35, 40, 50 și 60 ani								Td		Imunizarea este efectuată la atingerea vârstei indicate

**Note:**

1. Vaccinările împotriva altor boli infecțioase (rabia, gripa, hepatita virală A, infecția meningococică, varicela, infecția cu virusul papilomei umane, holera, antrax, leptospiroza, tularemia, febra tifoidă, bruceloză etc.) va fi efectuată grupelor de populație cu risc sporit de infectare, în funcție de situația epidemiologică și în conformitate cu deciziile Ministerului Sănătății, precum și în mod individual, inclusiv contra plată.

2. Imunizarea împotriva febrei galbene, encefalitei acariene, pestei va fi aplicată persoanelor care pleacă în regiunile endemice în mod individual, inclusiv contra plată.

\* - din anul 2011; \*\* - din anul 2012 ; \*\*\* - din anul 2013, în cazul acceptării cofinanțării externe de Alianța Globală pentru Vaccinuri și Imunizări.

**IV. ACȚIUNILE CE URMEAZĂ A FI ÎNTREPRINSE PENTRU**

## IMPLEMENTAREA PREZENTULUI PROGRAM

10. Asigurarea acoperirii vaccinale a peste 95% din populație la vârstele țintă la nivel național, în fiecare raion și municipiu, vaccinarea tuturor persoanelor care nu au contraindicații medicale și contingentelor de risc conform calendarului de vaccinare pentru anii 2011-2015, cu vaccinuri conforme cerințelor internaționale de calitate și inofensivitate, păstrate și administrate în condiții adecvate.

### 1) Finanțarea durabilă a Programului

Pe parcursul realizării prezentului Program se va asigura:

alocarea mijloacelor financiare necesare pentru procurarea vaccinurilor, seringilor și a altor cheltuieli curente din mijloacele centrale destinate ocrotirii sănătății pentru realizarea prezentului Program, cu creșterea anuală a mijloacelor alocate în scopul trecerii treptate la finanțarea integrală a Programului după anul 2015;

elaborarea și prezentarea anuală a propunerilor ce țin de bugetul Programului și a graficului privind eliberarea mijloacelor pentru achiziționarea bunurilor necesare pentru realizarea Programului din mijloacele centralizate;

pregătirea și înaintarea spre aprobare a proiectelor comune de finanțare a Programului, cu participarea organismelor internaționale și donatorilor;

pregătirea și prezentarea anuală Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a propunerilor privind finanțarea prestării serviciilor de imunizări în cadrul pachetului unic de asistență medicală, alocarea mijloacelor pentru susținerea Programului din fondul măsurilor de profilaxie, a mecanismelor de încurajare și stimulare materială a lucrătorilor medicali pentru atingerea indicatorilor stabiliți de Program și desfășurarea acțiunilor suplimentare de imunizare a populației.

Se recomandă autorităților administrației publice locale să asigure și să prevadă alocări de mijloace financiare pentru întreținerea și repararea clădirilor și echipamentelor utilizate în vederea realizării prezentului Program.

### 2) Asigurarea permanentă cu vaccinuri, seringi și alte consumabile pentru realizarea imunizărilor

În scopul realizării obiectivului de cuprindere cu vaccinare se va asigura:

menținerea stocului de rezervă de vaccinuri și consumabile la depozitul național nu mai puțin de 50% din necesitatea anuală;

stabilirea anuală a necesităților în vaccinuri și consumabile pentru administrarea lor, elaborarea graficului de procurare și realizarea procurării lor;

repartizarea și eliberarea trimestrială a vaccinurilor și mijloacelor necesare pentru administrarea lor de la nivelul central către centrele de sănătate publică teritoriale;

repartizarea și eliberarea lunară a vaccinurilor și mijloacelor necesare pentru administrarea lor de la centrele de sănătate publică teritoriale instituțiilor medico-sanitare publice;

recepționarea lunară a vaccinurilor și mijloacelor necesare pentru administrarea lor de la centrele de sănătate publică teritoriale de către instituțiile medico-sanitare publice, responsabile pentru efectuarea vaccinărilor, transportarea, păstrarea, mînuirea, administrarea corectă a vaccinurilor și monitorizarea utilizării stocurilor;

monitorizarea la toate nivelurile a stocurilor de vaccinuri și materiale pentru administrare cu utilizarea unui sistem unificat de evidență și raportare a consumului și stocurilor de vaccinuri și materiale pentru injectare.

### 3) Asigurarea accesului universal al populației la serviciile de imunizare incluse în prezentul Program

Cuprinderea cu vaccinare a populației la vârstele țintă la nivelul obiectivului stabilit de prezentul Program se va asigura prin:

prestarea serviciilor de vaccinare gratuită pentru populație în cadrul pachetului unic de servicii de asistență medicală, la adresarea pacientului în orice maternitate sau instituție de asistență medicală primară din țară;

asigurarea condițiilor pentru prestarea sistematică a serviciilor de imunizare a nou-născuților în maternități, pentru vaccinarea zilnică contra hepatitei virale B și de cel puțin 2 ori pe săptămîină pentru vaccinarea cu vaccinul BCG;

asigurarea condițiilor pentru prestarea sistematică a serviciilor de imunizare în cadrul cabinetelor și punctelor de vaccinare din instituțiile de asistență medicală primară, iar în caz de necesitate, de regulă, săptămânal, dar cel puțin o dată pe lună – prin intermediul echipelor mobile;

asigurarea admiterii în colectivitățile de copii, în lipsa contraindicațiilor medicale, doar a copiilor vaccinați în conformitate cu prezentul Program;

utilizarea vaccinurilor combinate, cu mai multe componente și a schemelor de vaccinare concomitentă;

dezvoltarea și promovarea serviciilor alternative de imunizare contra plată de către instituțiile medicale private și instituțiile medico-sanitare publice a contingentelor de populație și cu vaccinuri neacoperite gratuit în cadrul Programului.

#### 4) Asigurarea calității și inofensivității imunizărilor

Pentru imunizarea populației, în cadrul prezentului Program, vor fi procurate și utilizate doar vaccinuri înregistrate în țară de la producători "precalificați" de către OMS pentru livrări internaționale, produsele cărora prezintă un nivel superior de imunogenitate și un grad inferior de reactogenitate, în același timp, asigurându-se:

instituirea controlului și monitorizarea calității vaccinurilor în conformitate cu recomandările OMS și instrucțiunile producătorilor;

luarea măsurilor pentru a evita schimbarea frecventă a producătorilor de vaccinuri, în scopul facilitării monitorizării imunogenității și reactogenității fiecărui produs și evitării expunerii populației la riscuri noi, necunoscute;

întreprinderea acțiunilor pentru înlocuirea vaccinurilor caracterizate prin nivel sporit de reactogenitate, cu produse moderne, caracterizate prin rate diminuate de reactogenitate;

însoțirea fiecărui lot de vaccin livrat de instrucțiuni clare de mînuire și aplicare, în limba de stat și/sau rusă;

asigurarea cabinetelor și punctelor de vaccinare cu medicamente și instrucțiuni pentru conduita adecvată a cazurilor de reacții adverse în urma imunizării;

securitatea injecțiilor, realizate în cadrul prezentului Program, prin efectuarea lor doar cu seringi și ace sterile de unică folosință, cu mecanism de blocare automată după utilizare, care vor fi colectate, înlăturate și nimicite, utilizându-se containere jetabile, astfel excluzându-se riscul de infectare pentru prestatorul de servicii și public;

admiterea la activitățile de imunizare doar a personalului instruit în domeniu, cu testarea cunoștințelor și efectuarea imunizărilor în locuri special amenajate, de regulă, în instituții medicale, cu respectarea condițiilor de prevenire a contaminării;

păstrarea în condiții adecvate de temperatură a vaccinurilor la toate etapele de transportare și păstrare a lor la depozitul național, în centrele de sănătate publică teritoriale și instituțiile medico-sanitare publice prestatoare a serviciilor de imunizare;

întreținerea în stare funcțională și repararea echipamentului frigorifer pentru păstrarea vaccinurilor sub responsabilitatea personală a conducătorilor instituțiilor de sănătate publică și medico-sanitare publice, în colaborare cu fondatorii instituțiilor respective;

elaborarea și implementarea actelor normative și reglementării privind standardizarea condițiilor de păstrare, transportare și administrare a produselor biologice la nivelul tuturor factorilor de răspundere;

instituirea unui sistem de certificare a depozitelor de vaccinuri din instituțiile de sănătate publică în conformitate cu cerințele OMS privind managementul efectiv al depozitului de vaccinuri.

#### **11. Menținerea statutului Republicii Moldova ca țară liberă de poliomielită**

Pînă la aplicarea vaccinărilor poliomielite a avut o largă răspîndire epidemică, în Republica Moldova anual înregistrându-se de la 37 pînă la 476 cazuri de poliomielită paralică. Grație imunizărilor, morbiditatea a fost treptat redusă, ultimul bolnav cu depistarea virusului poliomielitit sălbatic a fost înregistrat în țară în anul 1991. Ca rezultat al realizării Programului Național de Imunizare pentru anii 1994-2000 și Programului Național de lichidare a poliomielitei, această infecție a fost eliminată și în 2000, Moldova a obținut statutul OMS de țară liberă de poliomielită. Actualmente țara participă la realizarea Programului global de lichidare a poliomielitei, exercitînd cuprinderea cu vaccinări a populației

la vârstele țintă și supravegherea bolnavilor cu paralizii acute flasce pentru depistarea importului posibil de cazuri din alte țări. În vederea menținerii statutului Republicii Moldova ca țară liberă de poliomielită, de rînd cu realizarea obiectivelor de cuprindere cu vaccinări, conform calendarului aprobat, vor fi întreprinse următoarele acțiuni:

- depistarea importului posibil de cazuri de poliomielită din alte țări prin depistarea și investigarea fiecărui caz de paralizie acută flască;

- supravegherea epidemiologică bazată pe informarea urgentă la nivel național despre fiecare caz de paralizie acută flască cu indicele de supraveghere mai înalt de 1.0 caz la 100.000 copii sub vârsta de 15 ani;

- supravegherea epidemiologică activă și raportarea săptămînală, inclusiv “zero”, a cazurilor de paralizie acută flască;

- investigarea prin metode de laborator a fiecărui caz de paralizie acută flască în Laboratorul Național de Referință din Centrul Național de Sănătate Publică;

  - controlul asupra circulației virușilor poliomielitici în mediul ambiant și populație;

  - controlul de laborator al păturii imune la poliomielită în rîndul populației;

  - controlul asupra situațiilor de risc (acoperire vaccinală la vârstele țintă sub 92%, depistarea falsificării datelor de vaccinări, înregistrarea cazurilor de paralizie acută flască la persoane nevaccinate, apariția focarelor multiple de paralizie acută flască).

**12. Eliminarea durabilă a cazurilor indigene de difterie, rujeolă, rubeolă și rubeolă congenitală**

### **1) Difteria**

În perioada prevaccinală morbiditatea prin difterie a constituit în medie 22 cazuri la 100.000 populație. După o perioadă de 30 ani de reducere a morbidității, în anii 1994-1996 în țară a avut loc o epidemie de difterie cu 888 bolnavi, dintre care 46 (5,2%) au decedat. Epidemia s-a declanșat ca rezultat al curenților în imunizări din cauza asigurării insuficiente cu vaccinuri în anii precedenți și influenței epidemiilor de difterie din Rusia și Ucraina. În urma măsurilor de control și imunizărilor suplimentare epidemia a fost stopată. Imunizarea sistematică a populației pe parcursul anilor 1996-2005 a permis reducerea la unități și eliminarea din 2003 a cazurilor indigene de difterie, doar în anul 2009 avînd loc un caz posibil de import de difterie. În scopul menținerii statutului de eliminare a cazurilor indigene de difterie în țară, de rînd cu realizarea obiectivelor de cuprindere cu vaccinări, conform calendarului aprobat, vor fi întreprinse următoarele acțiuni:

- controlul serologic al păturii imune la difterie;

- depistarea activă a posibililor bolnavi prin difterie printre bolnavii cu angine “albe” și necrotice, abcese paratonzilare prin investigarea lor la difterie prin metode bacteriologice;

- screeningul circulației microbilor difterici toxigeni printre populație prin investigații de laborator;

- supravegherea bazată pe informarea urgentă la nivel național despre fiecare caz suspect la difterie și depistare a purtătorilor de microbi difterici toxigeni;

- investigarea de laborator a fiecărui caz suspect la difterie și contactilor din anturajul lor;

- controlul asupra situațiilor de risc (acoperire vaccinală la vârstele țintă sub 90%, nivelul păturii imune sub 85%, depistarea falsificării datelor de vaccinări, înregistrarea cazurilor de difterie la persoane nevaccinate, apariția focarelor multiple de difterie).

### **2) Rujeola**

În perioada prevaccinală rujeola a avut loc o răspîndire largă, nivelul mediu anual de morbiditate constituind 826 cazuri la 100.000 populație. Implementarea vaccinării cu o doză de vaccin a redus nivelul de morbiditate cu 95%, deși infecția și-a păstrat caracterul ciclic. Ultima creștere epidemică a culminat în 2002 cu 4.928 cazuri de îmbolnăvire. Epidemia s-a manifestat prin izbucniri de rujeolă în școli, instituții de învățămînt superior, mediu special și alte colectivități. Importul infecției din colectivități în familii a condus la îmbolnăvirea a peste 160 copii cu vârsta sub un an, care nu atinsese vârsta eligibilă pentru vaccinare. Datorită realizării unei campanii de imunizare a persoanelor de la 8 la 23 ani și introducerii în calendarul de vaccinare a dozei de revaccinare, răspîndirea în continuare a rujeolei a fost stopată, iar numărul cazurilor s-a redus la unități. În prezent Republica Moldova a atins stadiul de eliminare a cazurilor de rujeolă indigenă, pe parcursul anilor 2008-2009 nefiind înregistrat nici un caz de rujeolă la o



supraveghere adecvată cu investigarea fiecărui caz suspect în laboratorul național, acreditat de OMS. În scopul menținerii statutului de eliminare a cazurilor indigene de rujeolă în țară, de rînd cu realizarea obiectivelor de cuprindere cu vaccinări, conform calendarului aprobat, vor fi întreprinse următoarele acțiuni:

- controlul serologic al păturii imune la rujeolă;

- depistarea importului posibil de cazuri din alte țări;

- supravegherea bazată pe informarea urgentă la nivel național despre fiecare caz suspect la rujeolă;

- investigarea de laborator în Laboratorul Național de Referință din Centrul Național de Sănătate Publică a fiecărui caz suspect la rujeolă;

- controlul asupra situațiilor de risc (acoperire vaccinală la vîrstele țintă sub 92%, nivelul păturii imune sub 85%, depistarea falsificării datelor de vaccinări, înregistrarea cazurilor de rujeolă la persoane nevaccinate, apariția focarelor cu cazuri multiple de rujeolă).

### **3) Rubeola și rubeola congenitală**

Nivelul mediu de morbiditate în perioada prevaccinală a constituit 95 cazuri la 100.000 populație, cu afectarea preponderentă a copiilor sub vîrsta de 7 ani. Vaccinarea împotriva rubeolei a demarat în 2002 prin aplicarea a două doze de rutină de vaccin rubeolic la vîrsta de 12 luni și 7 ani și efectuarea unei campanii de vaccinare în masă a populației în vîrstă de 8-29 ani. Pe parcursul anilor 2007-2009 contra rubeolei au mai fost vaccinate 33.529 femei de vîrstă fertilă în scopul prevenirii rubeolei congenitale. Drept rezultat morbiditatea prin rubeolă a fost redusă către anul 2008 cu peste 99,9%, în anii 2008-2009 fiind înregistrate doar cîte 1 caz de rubeolă. În scopul menținerii statutului de eliminare a cazurilor indigene de rubeolă, de rînd cu realizarea obiectivelor de cuprindere cu vaccinări, conform calendarului aprobat, vor fi întreprinse următoarele acțiuni:

- controlul serologic al păturii imune la rubeolă;

- depistarea importului posibil de cazuri din alte țări;

- supravegherea bazată pe informarea urgentă la nivel național despre fiecare caz suspect la rubeolă și rubeolă congenitală;

- investigarea de laborator în Laboratorul Național de Referință din Centrul Național de Sănătate Publică a fiecărui caz suspect la rubeolă și rubeolă congenitală;

- supravegherea stării de vaccinare contra rubeolei a femeilor de vîrstă fertilă;

- controlul asupra situațiilor de risc (acoperire vaccinală la vîrstele țintă sub 92%, nivelul păturii imune sub 85%, depistarea falsificării datelor de vaccinări, înregistrarea cazurilor de rubeolă la persoane nevaccinate, apariția focarelor cu cazuri multiple de rubeolă).

**13. Menținerea la nivel de unități a cazurilor de tuberculoză generalizată la copii, cazurilor de tetanos și statutului de eliminare a tetanosului neonatal**

### **1) Tuberculoza la copii**

Actualmente situația epidemiologică privind tuberculoza este gravă și se manifestă prin stabilizare la un nivel înalt al incidenței globale, inclusiv la copii. Datorită particularităților vaccinului, imunizarea împotriva tuberculozei la o vîrstă fragedă contribuie doar la prevenirea formelor generalizate grave de tuberculoză la copii. Astfel, pe parcursul anilor 2006-2009 din 12 cazuri de meningită tuberculoasă înregistrate în țară, numai 2 au avut loc la copii. Revaccinările ulterioare nu au un impact confirmat asupra morbidității populației. În scopul menținerii la nivel de unități a cazurilor de tuberculoză generalizată la copii, de rînd cu realizarea obiectivelor de cuprindere cu vaccinări conform calendarului aprobat, vor fi întreprinse următoarele acțiuni:

- supravegherea bazată pe caz, cu raportarea la nivel național a fiecărui caz de tuberculoză la copii;

- investigarea epidemiologică a fiecărui caz de tuberculoză la copii;

- izolarea și tratamentul preventiv al copiilor din focarele de tuberculoză;

- supravegherea activă a copiilor neimunizați;

- controlul asupra situațiilor de risc (acoperire vaccinală primară la vîrsta de 12 luni sub 95% și sub 85% cu revaccinarea antituberculoasă la vîrsta de 7 ani, depistarea falsificării datelor de vaccinări, înregistrarea cazurilor de tuberculoză la copii nevaccinați, depistarea cazurilor de tuberculoză la gravide,

aparitia focarelor cu cazuri multiple de tuberculoză în colectivitățile de copii).

## **2) Tetanos și tetanosul nou-născuților**

Pînă la aplicarea vaccinărilor în Republică Moldova se înregistrau anual în medie 140 cazuri de tetanos, însoțite de o rată înaltă de deces. În urma implementării vaccinării sistematice a copiilor și populației adulte, tetanosul nou-născuților a fost eliminat, ultimul caz fiind înregistrat în 1966. La adulți se mai înregistrează cazuri unice de tetanos, de regulă la persoane cu vîrsta de peste 50 ani, care au refuzat vaccinarea și nu s-au adresat după asistență medicală în caz de traumatism. În ultimii 5 ani cazuri de tetanos nu au avut loc în țară. În scopul menținerii la nivel de unități a cazurilor de tetanos și statutului de eliminare a tetanosului neonatal, de rînd cu realizarea obiectivelor de cuprindere cu vaccinări, conform calendarului aprobat, vor fi întreprinse următoarele acțiuni:

controlul serologic al păturii imune la tetanos;

supravegherea bazată pe caz, cu raportarea la nivel național a fiecărui caz suspect la tetanos și tetanos neonatal;

investigarea epidemiologică a fiecărui caz de tetanos și tetanos neonatal;

supravegherea stării de vaccinare contra tetanosului a femeilor de vîrstă fertilă;

primirea nașterilor doar în maternități;

acordarea asistenței medicale conform protocoalelor naționale, în caz de traume, nașteri în afara maternităților cu includerea măsurilor de profilaxie specifică;

controlul asupra situațiilor de risc (acoperire vaccinală la vîrstele țintă sub 90%, nivelul păturii imune sub 85%, depistarea falsificării datelor de vaccinări, înregistrarea cazurilor de tetanos la persoane nevaccinate).

**14.** Reducerea nivelului de morbiditate prin hepatita virală B la copii – sub 0,5 cazuri la 100.000 copii, prin tuse convulsivă – sub 1,5 cazuri la 100.000 populație și prin oreion – sub 6 cazuri la 100.000 populație

### **1) Hepatita virală B**

Republica Moldova face parte din țările cu răspîndire largă a virusului hepatitei B. În perioada prevaccinală morbiditatea prin hepatita virală B a fost una din cele mai înalte din Europa. Cel mai mare nivel de morbiditate s-a înregistrat la copii cu vîrsta sub doi ani. Pe parcursul a zece ani de vaccinare generală a nou-născuților morbiditatea copiilor cu vîrsta sub 6 ani a fost redusă cu 99%. Vaccinarea pe parcursul anului 2005 a adolescenților pînă la 17 ani a creat premise bune pentru reducerea ulterioară a morbidității cauzate de hepatitele virale B și D acute și cronice, cancerului primar și cirozei ficatului. Către anul 2009 douăzeci și una generații de copii și tineri au fost protejați de hepatitele B și D în proporție de 95-99%. Începînd cu 2008 incidența generală prin hepatita virală B a fost sub 5 cazuri la 100.000 populație, iar la copii mai puțin de 1 caz la 100.000. În scopul reducerii în continuare a morbidității prin hepatita virală B, de rînd cu realizarea obiectivelor de cuprindere cu vaccinări, conform calendarului aprobat, vor fi întreprinse următoarele acțiuni:

vaccinarea obligatorie a elevilor și studenților din colegiile medicale și Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, precum și a rezidenților în medicină pînă la primul contact cu sîngele sau alte fluide umane;

vaccinarea persoanelor expuse unui risc sporit de infectare;

supravegherea epidemiologică bazată pe caz, cu raportarea la nivel național a fiecărui caz de hepatită virală B la copii și lucrătorii medicali;

investigarea de laborator în Laboratorul Național de Referință din Centrul Național de Sănătate Publică a fiecărui caz suspect de hepatita virală B la copii și lucrătorii medicali;

investigarea epidemiologică a fiecărui caz de hepatită virală B;

controlul asupra situațiilor de risc (acoperire vaccinală la vîrstele țintă sub 90%, depistarea falsificării datelor de vaccinări, înregistrarea cazurilor de hepatită virală B la copii nevaccinați).

### **2) Tusea convulsivă**

În perioada prevaccinală morbiditatea prin tuse convulsivă a constituit în medie 290 cazuri la 100.000 populație. Datorită vaccinării sistematice a copiilor, morbiditatea a fost diminuată cu peste 98% și a constituit pe parcursul ultimilor 5 ani în medie 1,85 cazuri la 100 mii populație. În scopul reducerii

morbidității prin tusea convulsivă, de rînd cu realizarea obiectivelor de cuprindere cu vaccinări, conform calendarului aprobat, vor fi întreprinse următoarele acțiuni:

depistarea activă a posibililor bolnavi prin tusea convulsivă printre bolnavii cu tusea persistentă prin investigarea lor prin metode bacteriologice;

supravegherea bazată pe informarea la nivel național despre fiecare caz de tuse convulsivă;

investigarea de laborator a fiecărui caz suspect la tusea convulsivă și contactilor din anturajul lor;

fortificarea capacităților în diagnosticul de laborator al tusei convulsive;

controlul asupra situațiilor de risc (acoperire vaccinală la vîrstele țintă sub 90%, nivelul păturii imune sub 85%, depistarea falsificării datelor de vaccinări, apariția focarelor cu cazuri multiple de tuse convulsivă).

### **3) Oreionul**

Morbiditatea prin oreion în perioada prevaccinală a constituit în medie 250 cazuri la 100.000 populație. Ameliorarea asigurării cu vaccin ca rezultat al îmbunătățirii finanțării Programului din anul 2000, implementarea schemei de vaccinare cu două doze de vaccin combinat împotriva rujeolei, oreionului, rubeolei din anul 2002 au permis reducerea nivelului de morbiditate către anul 2006 cu 97.2%. Însă, din luna octombrie 2007 morbiditatea prin oreion a început să crească, căpătînd răspîndire epidemică din decembrie 2007. Epidemia de oreion a continuat pînă în mai 2008, fiind înregistrați 30.192 bolnavi. În perioada epidemiei au fost atacați prin oreion primordial copii cu vîrsta de peste 14 ani și tineretul din colectivități (studenți, ostași, carabinieri), care anterior au fost vaccinați la vîrsta de un an cu o doză de vaccin antiurlian. Realizarea unei campanii de imunizări suplimentare cu vaccin combinat împotriva rujeolei, oreionului și rubeolei a contingentelor cu risc de îmbolnăvire în lunile martie-mai 2008 cu vaccinarea a 322.025 persoane a permis reluarea controlului asupra oreionului. În anul 2009 au fost înregistrate 292 cazuri de oreion, rata de incidență constituind 6.96 cazuri la 100.000 populație. În scopul reducerii morbidității prin oreion, de rînd cu realizarea obiectivelor de cuprindere cu vaccinări, conform calendarului aprobat, vor fi întreprinse următoarele acțiuni:

controlul serologic al păturii imune la oreion;

supravegherea bazată pe informarea urgentă la nivel național despre fiecare caz suspect la oreion;

investigarea de laborator în Laboratorul Național de Referință din Centrul Național de Sănătate Publică a fiecărui caz suspect la oreion;

fortificarea capacităților în diagnosticul de laborator al oreionului;

controlul asupra situațiilor de risc (acoperire vaccinală la vîrstele țintă sub 92%, nivelul păturii imune sub 85%, depistarea falsificării datelor de vaccinări, înregistrarea cazurilor de oreion la persoane nevaccinate, apariția focarelor cu cazuri multiple de oreion).

**15. Reducerea morbidității și mortalității prin meningite septice și pneumonii, cauzate de infecțiile cu *Haemophilus influenzae* tip b și *Streptococcus pneumoniae* la copii sub vîrsta de 5 ani.**

Meningitele bacteriene și pneumoniile sînt probleme importante de sănătate publică în Republica Moldova. Pe parcursul anilor 2005-2009 numărul mediu de cazuri suspecte de meningite septice a fost 165, reprezentînd o rată de incidență de 4,03‰<sub>000</sub>. Infecțiile respiratorii sînt pe locul 3 printre cauzele de deces la copiii cu vîrsta sub 5 ani, cu o rată medie de mortalitate de 2.14 la 1.000 copii și sînt responsabile pentru 13% din decese. Printre cazurile de decese a copiilor de boli respiratorii 93% sînt cauzate de pneumonii acute. Rata înaltă a mortalității de pneumonie la copii cu vîrsta sub 5 ani sugerează un rol potențial înalt în aceste patologii a infecțiilor cauzate de *Haemophilus influenzae* tip b și *Streptococcus pneumoniae*.

Diagnosticul bacteriologic al infecțiilor cu *H. influenzae* tip b și *S. pneumoniae* este încă dificil în Republica Moldova din cauza posibilităților limitate ale capacităților de laborator. Pentru a depăși acest neajuns în evaluarea poverii formelor invazive a infecțiilor cauzate de *H. influenzae* b tip și *S. pneumoniae* în Republica Moldova, au fost folosite calcule matematice, conform metodologiilor OMS. S-a constatat că în medie anual la copii cu vîrsta sub 5 ani formele invazive ale infecției cu *H. influenzae* sînt responsabile de circa 1.300 cazuri de boală și 49 decese și a infecției cu *S. pneumoniae* – de 1997 cazuri de boală și 102 decese. Odată cu modernizarea sistemelor de diagnostic de laborator va fi posibilă o evaluare mai amplă a răspîndirii infecțiilor cu *H. influenzae* tip b și *S.pneumoniae* în țară.

OMS susține inițiativa implementării vaccinării împotriva infecțiilor cu *H. influenzae* tip b și *S. pneumoniae* a copiilor din țările cu un nivel înalt de morbiditate. În acest scop a fost creată, cu concursul mai multor organisme internaționale, Alianța Globală pentru Vaccinuri și Imunizări (GAVI), care are drept scop extinderea accesului copiilor la vaccinuri noi și eficiente, inclusiv la vaccinurile contra infecțiilor cu *H. influenzae* tip b și *S. pneumoniae*. Cu suportul GAVI, care achită 90% din costul vaccinului și consumabilelor, în Republica Moldova, din ianuarie 2009, a fost implementată vaccinarea contra infecției cu *H. influenzae* tip b. Până la sfârșitul lunii aprilie 2010 cursul deplin de vaccinare l-au primit 59.039 copii cu vârsta sub 2 ani. Luând în considerare costul înalt al vaccinului contra infecției cu *S. pneumoniae*, implementarea imunizării va fi efectuată pe măsura obținerii suportului extern de la GAVI în condiții de cofinanțare pentru o perioadă de 5-7 ani, începând cu anul 2013. În scopul reducerii morbidității și mortalității prin meningite septice și pneumonii, cauzate de infecțiile cu *Haemophilus influenzae* tip b și *Streptococcus pneumoniae* la copii cu vârsta sub 5 ani, vor fi întreprinse următoarele acțiuni:

începând cu 2011, la nivel național și teritorial, se va asigura vaccinarea contra infecției cu *H. influenzae* tip b a copiilor cu acoperire vaccinală de minimum 95% cu 3 doze de vaccin Hib a copiilor cu vârsta de un an;

adresarea către donatorii externi potențiali pentru acordarea asistenței în asigurarea cu vaccin contra infecției cu *S. pneumoniae* cu punerea lui în aplicare din anul 2013 și acoperire vaccinală de minimum 95% cu 3 doze de vaccin pneumococic a copiilor cu vârsta de un an din anul 2014;

implementarea și perfecționarea investigațiilor de laborator în confirmarea diagnosticului formelor invazive a infecțiilor cu *H. influenzae* tip b și *S. pneumoniae*;

investigarea de laborator a fiecărui caz suspect la meningite septice, deces de pneumonie acută;

controlul asupra situațiilor de risc (nivel de acoperire vaccinală sub 90% a copiilor cu vârsta de un an).

**16. Reducerea cu 30% a morbidității și spitalizării copiilor, cauzate de boala diareică acută prin implementarea vaccinării contra infecției cu rotavirusuri**

Diagnosticul de laborator al infecției cu rotavirusuri și notificarea cazurilor în sistemul de supraveghere a fost inițiat în Republica Moldova în 1991. Reacția de hemoaglutinare pasivă de testare la rotavirusuri a fost pusă în aplicare în unele laboratoare din municipii și în unele centre raionale. Pe parcursul anilor 1992-1999 s-a înregistrat un număr mediu de 52 de cazuri de infecție cu rotavirus pe an, cu maximum 102 cazuri în 1995. Pe parcursul anilor 2000-2007 diagnosticul de laborator al infecției cu rotavirus nu a fost efectuat din cauza posibilităților limitate de finanțare. Cu suportul OMS din noiembrie 2007 s-a convenit asupra realizării unui proiect de supraveghere santinelă privind infecția cu rotavirus. Din iunie 2008, după furnizarea de echipamente și consumabile și instruirea specialiștilor, a început testarea la rotavirusuri a copiilor cu vârsta sub 5 ani cu diaree acută, internați în spitalul de boli infecțioase pentru copii din Chișinău. În anul 2008 au fost investigați 583 de copii cu boală diareică acută, iar în 2009 – 1160 copii. Ratele de rezultate pozitive pentru rotavirus a fost de 27,1% în 2008, și 32,3% în 2009, în medie 29,7%. Numărul mediu de cazuri de boală diareică acută etiologic nedeterminată la copii cu vârsta până la 5 ani în anii 2005-2009 constituie circa 5584 cazuri. Reieșind din proporția infecției rotavirale și indicele de eficacitate a vaccinului, prin vaccinare ar fi posibil de prevenit circa 1.500 cazuri de îmbolnăvire anual. În acest context, infecția rotavirală reprezintă o problemă de sănătate publică pentru Republica Moldova și țara intenționează să apeleze la sprijinul GAVI pentru punerea în aplicare a vaccinării împotriva infecției cu rotavirus, începând cu anul 2012, în condiții de cofinanțare, în care GAVI ar asigura 85-90% din costurile necesare pentru procurarea vaccinului. În scopul reducerii morbidității și spitalizării copiilor, cauzate de boala diareică acută provocată de rotavirusuri vor fi întreprinse următoarele acțiuni:

adresarea către donatorii externi potențiali pentru acordarea asistenței în asigurarea cu vaccin contra infecției cu rotavirus cu punerea lui în aplicare din anul 2012;

vaccinarea contra infecției cu rotavirus cu acoperire vaccinală de minimum 95% cu 3 doze de vaccin rotaviral a copiilor cu vârsta sub un an, din anul 2013;

implementarea investigațiilor de laborator în confirmarea diagnosticului de infecție rotavirală în toate teritoriile administrative ale țării către anul 2013;

investigarea de laborator a fiecărui caz suspect la infecția rotavirală sau deces de boală diareică acută;

controlul asupra situațiilor de risc (nivel de acoperire vaccinală sub 90% a copiilor cu vârsta de un an).

#### **17. Prevenirea prin vaccinări a altor boli contagioase**

Anual se vor elabora recomandări pentru vaccinare a unor contingente de populație cu risc sporit contra rabiei, gripei, hepatitei virale A, infecției meningococice, varicelei, infecției cu virusul papilomei umane, holerei, antraxului, leptospirozei, tularemiei, febrei tifoide și brucelozei, în funcție de situația epidemică, recomandările OMS și posibilitățile financiare.

Imunizarea împotriva febrei galbene, encefalitei acariene și pestei va fi aplicată persoanelor care pleacă în regiunile endemice în mod individual.

#### **18. Fortificarea sistemului de supraveghere a bolilor infecțioase prevenibile prin vaccinări**

În scopul fortificării sistemului de supraveghere a bolilor infecțioase prevenibile prin vaccinări vor fi întreprinse următoarele acțiuni:

corelarea legislației interne în domeniul prevenirii infecțiilor dirijabile prin vaccinare cu legislația Uniunii Europene;

supravegherea bazată pe caz cu utilizarea definițiilor standard de caz, adoptate de OMS;

raportarea săptămînală zero;

clasificarea cazurilor de îmbolnăvire: indigen sau de import, primar sau secundar;

analiza sistematică a morbidității, utilizînd caracteristicile de timp, loc și persoană;

aprecierea situației epidemiologice de risc pentru fiecare infecție;

evaluarea eficienței măsurilor profilactice și antiepidemice;

modernizarea suportului de laborator în diagnosticul bolilor infecțioase prevenibile prin vaccinări (implementarea testelor rapide, a tehnicilor de diagnostic moderne (inclusiv bazate pe reacțiile de polimerizare în lanț, reacții imunoenzimatic etc.);

eșalonarea investigațiilor de laborator și asigurarea transportării mostrelor;

funcționarea eficientă a sistemului național electronic de supraveghere a bolilor infecțioase și imunizărilor.

#### **19. Instruirea personalului**

Pentru asigurarea prestării serviciilor calitative de imunizări vor fi întreprinse acțiuni permanente de instruire a personalului medical, antrenat în efectuarea imunizărilor:

elaborarea și aprobarea curriculei de instruire universitară și postuniversitară a medicilor de familie și asistentelor medicale în domeniul imunizărilor;

elaborarea și aprobarea materialelor didactice în scopul instruirii lucrătorilor din asistența medicală primară și din medicina preventivă în domeniul imunizărilor;

organizarea atestării cunoștințelor și practicilor personalului ce prestează servicii de imunizare o dată la 2 ani și în caz de necesitate;

implementarea unui sistem de atestare și licențiere a instituțiilor antrenate în prestarea serviciilor de imunizări.

#### **20. Studii științifice**

Prin studii științifice se va asigura:

evaluarea sistematică, cel puțin o dată la 2-3 ani, a nivelului acoperirii vaccinale a populației la infecțiile prevenibile incluse în Program;

evaluarea impactului Programului asupra răspîndirii infecțiilor prevenibile prin vaccinare;

studierea fezabilității introducerii unor vaccinuri și scheme noi de imunizare în scopul lărgirii spectrului de infecții prevenibile prin vaccinare;

efectuarea controlului selectiv asupra nivelului imunității prin metode serologice;

participarea specialiștilor din domeniul imunizărilor la conferințe, simpozioane, ateliere de lucru naționale și internaționale.

#### **21. Colaborarea intersectorială și internațională**

Prezentul Program va derula în colaborare intersectorială și internațională prin întreprinderea

următoarelor acțiuni:

funcționarea eficientă a Consiliului de coordonare a direcțiilor de dezvoltare și finanțare a Programului Național de Imunizări pentru anii 2011-2015;

elaborarea proiectelor de susținere financiară a Programului și prezentarea acestora partenerilor internaționali pentru aprobare și acordarea asistenței;

întreprinderea acțiunilor privind racordarea suportului legislativ și normativ în domeniul imunizărilor și supravegherii bolilor prevenibile prin vaccinare la rigorile OMS și Uniunii Europene;

asigurarea informării OMS, Fondului Națiunilor Unite pentru Copii, GAVI și altor organisme internaționale interesate cu rezultatele implementării Programului;

solicitarea asistenței și expertizei organismelor internaționale interesate în evaluarea Programului, elaborarea strategiilor, obiectivelor și activităților de dezvoltare în continuare a imunoprofilaxiei infecțiilor prevenibile prin vaccinare.

## **22. Mobilizarea socială și informarea populației**

Realizarea cu succes a Programului depinde direct de acceptarea lui de către populație, de nivelul participării acesteia în prevenirea infecțiilor prevenibile prin vaccinare. În acest context, vor fi întreprinse următoarele acțiuni de mobilizare socială și informare a populației:

editarea buchetelor și posterelor pentru populație privind eficiența și beneficiile vaccinării;

editarea posterelor pentru lucrătorii medicali privind practicile sigure de imunizare;

pregătirea, multiplicarea și distribuirea fișelor informaționale privind beneficiile și riscurile fiecărui vaccin pentru persoanele ce urmează a fi vaccinate;

pregătirea sistematică a articolelor, emisiunilor radio, emisiunilor TV privind realizările Programului, eficiența și beneficiile vaccinării;

promovarea sistematică a multiplicării, distribuției și eliberării certificatelor de vaccinare, pentru a fi păstrate la domiciliu;

elaborarea, în comun cu Ministerul Educației, a propunerilor privind modalitățile didactice de familiarizare a elevilor cu problemele legate de eficiența și necesitatea imunizărilor și punerea lor în aplicare;

organizarea anuală a săptămânii imunizărilor în cadrul Săptămânii Europene a Imunizărilor.

## **V. RESPONSABILII PENTRU IMPLEMENTAREA PROGRAMULUI ȘI ATRIBUȚIILE LOR**

**23.** Implementarea eficientă a prezentului Program se bazează pe colaborarea și conlucrarea strânsă a mai multor servicii, organizații și instituții sub egida Ministerului Sănătății:

serviciul de supraveghere de stat a sănătății publice;

serviciile de asistență medicală primară și spitalicească;

instituțiile medico-sanitare publice și de cercetări științifice naționale;

autoritățile administrației publice locale;

Ministerul Educației și instituțiile de educație și învățământ de toate nivelurile;

organismele internaționale și nonguvernamentale.

### **24. La nivel local**

#### **1) Instituțiile de asistență medicală primară**

Conducătorii instituțiilor de asistență medicală primară și medicii de familie sînt responsabili nemijlocit de planificarea, organizarea și prestarea serviciilor de imunizare populației, coordonarea acestor activități cu structurile locale și ierarhic superioare interesate. Instituțiile de asistență medicală primară vor asigura întreprinderea următoarelor acțiuni:

integrarea serviciilor de imunizare a populației în cadrul serviciilor de asistență medicală primară;

continuitatea și accesul populației la servicii de imunizare și calitatea serviciilor de imunizare;

instruirea personalului medical și evaluarea cunoștințelor lui;

organizarea funcționării sistemului de evidență a populației și a vaccinărilor efectuate și de triere lunară a persoanelor care urmează a fi vaccinate;

stabilirea necesității, recepționarea vaccinului și materialelor pentru injectare de la centrele de

sănătate publică teritoriale, transportarea, păstrarea, mînuirea, administrarea corectă și monitorizarea utilizării stocurilor de vaccinuri și consumabile;

respectarea condițiilor de transportare, păstrare și utilizare a vaccinurilor;

depistarea, investigarea, izolarea, tratamentul bolnavilor cu infecții prevenibile prin vaccinări și efectuarea măsurilor antiepidemice în focare, în comun cu serviciul de supraveghere în sănătatea publică;

monitorizarea sistematică a cuprinderii cu vaccinări a populației eligibile, respectarea "lanțului frig", consumului de vaccinuri, apariției cazurilor de boli prevenibile și a altor indicatori de performanță din teritoriul deservit, precum și prezentarea rapoartelor respective instanțelor superioare în modul stabilit;

informarea populației despre beneficiile vaccinării și despre data imunizării pentru fiecare persoană eligibilă.

#### 2) Autoritățile administrației publice locale:

aprobă programele teritoriale de imunizări, asigură monitorizarea realizării lor și a întreprinde măsuri de mobilizare a populației și instituțiilor subordonate în realizarea prezentului Program;

acordă suport nemijlocit instituțiilor de sănătate publică pentru crearea condițiilor de efectuare a vaccinărilor, inclusiv întreținerea localului, asigurarea cu echipament pentru păstrarea vaccinurilor, legăturii telefonice, înlăturarea inofensivă a deșeurilor ascuțite și tăioase, provenite în urma procesului de vaccinare și susținerea mesajelor de comunicare și mobilizare socială adresate populației.

#### 3) Ministerul Educației, instituțiile de educație și învățămînt:

oferă suport în organizarea imunizării preșcolarilor, elevilor și studenților;

contribuie la informarea corectă a cadrului didactic și discipolilor privind eficiența, beneficiile și necesitatea imunizărilor;

cooperează cu instituțiile medicale pentru admiterea în instituții doar a persoanelor vaccinate, conform prezentului Program, excepție servind unele stări medicale rare, care urmează a fi constatate de medicul de familie.

### **25. La nivel administrativ-teritorial (raion, municipiu)**

#### 1) Serviciul de supraveghere de stat a sănătății publice:

poartă responsabilitate pentru elaborarea programelor teritoriale de imunizare și monitorizare a implementării lor în colaborare cu administrația instituțiilor medico-sanitare publice;

elaborează planurile de vaccinare teritoriale, recepționează și distribuie la timp vaccinurile și alte consumabile necesare pentru imunizări;

monitorizează atingerea obiectivelor prezentului Program și a altor indicatori de performanță la nivel de teritoriu administrativ și instituție medicală;

conlucrează cu autoritățile administrației publice locale în privința organizării implementării Programului;

participă la atestarea cunoștințelor personalului medical, precum și la autorizarea instituțiilor care prestează servicii de imunizare;

participă la instruirea personalului sanitar privind practicile de imunizare;

organizează supervizarea instituțiilor de asistență medicală primară și acordă ajutorul metodic și practic necesar;

asigură, trimestrial, recepționarea vaccinurilor și materialelor pentru injectare de la depozitul național, transportarea, stocarea, păstrarea în condiții adecvate și distribuirea lor lunară instituțiilor medico-sanitare publice, precum și monitorizarea sistematică a utilizării;

efectuează controlul periodic selectiv al respectării condițiilor de transportare, păstrare și administrare a vaccinurilor, respectare a calendarului de vaccinări, veridității efectuării vaccinărilor și cuprinderii cu vaccinări în instituția medico-sanitară publică și instituțiile medicale private;

exercită supravegherea epidemiologică, organizează și efectuează măsuri antiepidemice la înregistrarea cazurilor de îmbolnăvire prin infecții prevenibile prin vaccinare și reacții adverse la administrarea vaccinurilor;

organizează și efectuează activități de informare și promovare a cunoștințelor populației privind beneficiile imunizărilor.

## 2) Instituția medico-sanitară publică:

În colaborare cu serviciul de supraveghere de stat a sănătății publice, poartă responsabilitate pentru elaborarea programelor teritoriale de imunizare și monitorizarea implementării lor;

asigură cu cadre instituțiile medicale primare pentru a garanta accesul populației la servicii de imunizare;

conlucrează cu autoritățile administrației publice locale privind organizarea implementării Programului;

organizează, planifică, monitorizează și evaluează îndeplinirea Programului;

organizează și participă la instruirea personalului sanitar privind practicile de imunizare, evaluarea cunoștințelor și deprinderilor practice ale lucrătorilor medicali care prestează servicii de imunizări, la atestarea acestui personal;

prestează servicii de imunizări contingentelor eligibile;

efectuează controlul calității serviciilor de imunizări acordate de instituțiile de asistență medicală primară și acordă ajutorul metodic și practic necesar;

asigură crearea condițiilor, dotarea cu echipament și consumabile necesare pentru efectuarea imunizărilor;

asigură depistarea, investigarea de laborator, izolarea, tratamentul bolnavilor cu infecții prevenibile prin vaccinări și efectuarea măsurilor antiepidemice în focare, în comun cu serviciul de supraveghere în sănătatea publică;

evaluează anual necesitatea și asigură comanda centralizată a formularelor statistice de evidență și raportare a vaccinărilor;

asigură informarea populației privind eficacitatea imunizărilor și importanța lor pentru sănătate.

## **26. La nivel național**

### 1) Ministerul Sănătății:

aprobă cadrul normativ și recomandările privind implementarea Programului;

emite directive anuale de planificare a vaccinărilor și aprobă planurile anuale de vaccinare pe țară;

evaluează anual îndeplinirea Programului;

realizează finanțarea centralizată a procurărilor de vaccinuri și materiale necesare pentru injectare (seringi, ace și dispozitive pentru colectarea și nimicirea lor sigură);

asigură coordonarea îndeplinirii Programului cu concursul Consiliului de coordonare a direcțiilor de dezvoltare și finanțare a Programului, Centrului Național de Sănătate Publică, Agenției Medicamentului, Institutului de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului, Institutului de Ftiziopneumologie "Chiril Draganiuc", Centrului Național de Management în Sănătate, Spitalului Clinic de Boli Infecțioase "Toma Ciorbă", Universității de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină;

efectuează un control periodic selectiv al îndeplinirii funcțiilor sale de către instituțiile subordonate, conform regulamentelor aprobate.

### 2) Consiliul de coordonare a direcțiilor de dezvoltare și finanțare a Programului Național de Imunizări pentru anii 2011-2015 (în continuare – Consiliul):

Consiliul este un organ consultativ, care funcționează pe baze obștești și are drept scop consolidarea și acordarea de ajutor pentru realizarea Programului, în colaborare cu organismele internaționale. Consiliul este constituit din reprezentanți ai Ministerului Sănătății, instituțiilor medico-sanitare naționale, responsabile de coordonarea și realizarea Programului, organismelor neguvernamentale și internaționale care activează în domeniul ocrotirii sănătății. Activitățile Consiliului sînt orientate spre:

acordarea de sprijin pentru evaluarea și planificarea activităților pe o perioadă de scurtă și lungă durată;

suportul și asistența în identificarea și realizarea priorităților Programului;

crearea unui parteneriat solid prin coordonarea acțiunilor și resurselor disponibile din țară și de peste hotare pentru a maximiza eficiența Programului;

acordarea de sprijin pentru mobilizarea resurselor interne și externe în vederea realizării



Programului;

acordarea de asistență în vederea asigurării transparenței Programului, utilizării fondurilor și resurselor disponibile;

distribuirea informației între partenerii din țară și cei externi;

acordarea suportului în abordarea problemelor noi incluse în Program.

3) Centrul Național de Sănătate Publică va fi responsabil de:

dezvoltarea, argumentarea și promovarea politicii de imunizare;

elaborarea și perfecționarea cadrului normativ și instructiv în domeniul imunizărilor și supravegherii bolilor prevenibile prin vaccinări;

coordonarea problemelor imunizării cu instituțiile naționale și internaționale;

elaborarea planului național de vaccinare, asigurarea cu vaccinuri, seringi și alte consumabile pentru efectuarea vaccinărilor;

supervizarea, monitorizarea și evaluarea realizării Programului;

stabilirea necesităților și graficul de livrare, comanda, recepționarea, păstrarea, distribuirea și monitorizarea stocurilor de vaccinuri și materiale pentru injectare;

monitorizarea și asigurarea funcționării "lanțului frig", conform cerințelor OMS și Uniunii Europene;

controlul conformității vaccinurilor achiziționate, transportarea, păstrarea și eliberarea lor în condiții conforme recomandărilor OMS și cerințelor documentelor normative;

supravegherea epidemiologică și a diagnosticului specific de laborator a bolilor contagioase, prevenibile prin vaccinări;

organizarea și efectuarea măsurilor antiepidemice la înregistrarea cazurilor de îmbolnăvire prin infecții prevenibile prin vaccinare;

investigarea cazurilor de reacții adverse la administrarea vaccinurilor, în comun cu Agenția Medicamentului și specialiștii instituțiilor naționale de sănătate, delegați de Ministerul Sănătății;

organizarea și dirijarea procesului de instruire și atestare a personalului sanitar privind practicile de imunizare, cu elaborarea și aprobarea programelor de instruire și materialelor didactice corespunzătoare;

efectuarea studiilor științifice și științifico-practice;

informarea populației și promovarea imunizărilor.

4) Agenția Medicamentului este responsabilă de:

organizarea și realizarea licitațiilor publice de procurare a vaccinurilor la comanda Ministerului Sănătății;

contractarea și achitarea procurărilor de vaccinuri și consumabile;

înregistrarea vaccinurilor și controlul conformității lor.

5) Centrul Național de Management în Sănătate va asigura:

participarea la evaluarea Programului;

aprobarea anuală a formularelor statistice de evidență și raportare a vaccinărilor;

publicarea în anuarele statistice a indicatorilor de acoperire vaccinală și morbiditate prin boli contagioase;

pregătirea anuală a informației privind distribuția teritorială și de vîrstă a cazurilor de deces prin infecțiile incluse în Program.

6) Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Sănătății Mamei și Copilului, Institutul de Ftiziopneumologie "Chiril Draganiuc" și Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Toma Ciorbă" vor asigura:

pregătirea universitară și postuniversitară a cadrelor medicale în domeniul imunoprofilaxiei, diagnosticului și tratamentului bolilor prevenibile prin vaccinare;

ajustarea programelor de studii cerințelor prezentului Program și cadrului normativ aprobat de Ministerul Sănătății pentru implementarea lui;

participarea în cadrul grupurilor de experți pentru pregătirea cadrului normativ de implementare a Programului și evaluarea subiectelor specifice de importanță epidemiologică;

inclusiunea în programele de cercetare-dezvoltare a problemelor legate de imunoprofilaxia, diagnosticul și tratamentul bolilor contagioase, prevenibile prin vaccinare.

## VI. ESTIMAREA GENERALĂ A BUGETULUI PROGRAMULUI

27. Bugetul anual al Programului include cheltuielile necesare de achiziționare a vaccinurilor și consumabilelor pentru injectare pentru efectuarea imunizărilor, conform calendarului de vaccinare. Sursele potențiale de finanțare a Programului vor fi:

mijloacele bugetului de stat în limitele mijloacelor totale destinate ocrotirii sănătății;

mijloacele fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală pentru prestarea serviciilor de imunizări în instituțiile medico-sanitare publice;

mijloacele autorităților administrației publice locale pentru reparații capitale și dotare cu utilajele necesare a cabinetelor și punctelor de vaccinare;

mijloacele financiare ale organizațiilor internaționale (Fondul de Vaccinuri a Alianței Globale pentru Vaccinuri și Imunizări, UNICEF, OMS).

Cheltuielile preponderente ale prezentului Program se prevăd din următoarele surse de finanțare:

(mii lei)

Anii	Costul total	Acoperit din	
		Buget de stat	Surse externe
2011	17.187,0	11.069,7	6.117,3
2012	26.570,3	11.069,7	15.500,6
2013	36.320,6	11.069,7	25.250,9
2014	36.376,0	11.777,7	24.598,3
2015	36.385,9	11.787,6	24.598,3

## VII. SUPERVIZAREA, MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA REALIZĂRII PROGRAMULUI

28. Indicatori de monitorizare a realizării Programului

Pentru monitorizarea prezentului Program la nivel național și teritorial vor fi utilizați următorii indicatori:

rata cuprinderii cu vaccinuri pentru fiecare doză de vaccin administrată persoanelor care necesită vaccinarea va fi calculată lunar și anual în baza rapoartelor statistice de ramură (formularul 5-san) la nivel național, teritorial și de instituție medicală;

ponderea reacțiilor adverse postvaccinale va fi calculată lunar și anual în baza rapoartelor statistice de ramură (formularul 5-san) la nivel național, teritorial și de instituție medicală;

rata acoperirii vaccinale globale va fi calculată anual în baza raportului statistic de stat (formularul 6) la nivel național, teritorial și de instituție medicală;

rata incidenței prin bolile infecțioase, prevenibile prin vaccinare, va fi calculată lunar și anual în baza raportului statistic de stat (formularul 2) la nivel național și teritorial.

29. Monitorizarea și evaluarea Programului

Monitorizarea realizării prezentului Program va fi efectuată de către Centrul Național de Sănătate Publică prin intermediul sistemului lunar de raportare a activităților de imunizare și morbidității prin infecțiile prevenibile prin imunizări, precum și prin evaluări selective a performanței activităților de imunizare în cadrul instituțiilor medico-sanitare.

Lunar vor fi emise în adresa Ministerului Sănătății și instituțiilor teritoriale de asistență medicală primară și sănătate publică informații de monitorizare a nivelului cuprinderii cu vaccinare și morbidității prin infecțiile prevenibile prin imunizări.

Anual va fi efectuată evaluarea realizărilor Programului și discutarea rezultatelor în cadrul Ministerului Sănătății, autorităților teritoriale de sănătate și autorităților administrației publice locale.

În colaborare cu organisme internaționale, vor fi efectuate studii populaționale de evaluare a acoperirii vaccinale și studii sistematice ale calității serviciilor de imunizare.

Prezentul Program va fi evaluat la mijlocul termenului de implementare și la finele implementării, de

către organismele internaționale de referință în domeniu.

Anexa nr.2  
la Hotărârea Guvernului  
nr.1192 din 23 decembrie 2010

**COMPONENȚA NOMINALĂ**  
**a Consiliului de coordonare a direcțiilor de dezvoltare și finanțare**  
**a Programului Național de Imunizări pentru anii 2011-2015**

MAGDEI Mihail	viceministru al sănătății, medic-șef sanitar de stat al Republicii Moldova, președinte al Consiliului
BAHNAREL Ion	director general al Centrului Național de Sănătate Publică, prim adjunct al medicului-șef sanitar de stat al Republicii Moldova, vicepreședinte al Consiliului
MELNIC Anatolie	șef al Centrului Profilaxie Specifică, Centrul Național de Sănătate Publică, secretar al Consiliului
OSOIANU Iurie	vicedirector al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină
ANDRIEȘ Margarita	șef al Secției finanțele în ocrotirea sănătății a Direcției finanțele în ocrotirea sănătății și protecție socială, Ministerul Finanțelor
YUSTER Alexandra	reprezentant al Fondului Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF) în Republica Moldova
DOMENTE Silviu	reprezentant al Oficiului Biroului Regional European al Organizației Mondiale a Sănătății în Republica Moldova