



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

ORDIN mun. Chișinău

21 octombrie 2023

Nr. 1162

Cu privire la organizarea asistenței medicale antirabice

În scopul perfecționării măsurilor privind acordarea asistenței antirabice populației, în temeiul art. 4, art. 15, art. 17 din Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice și în temeiul Hotărârii Guvernului nr. 951/2013 privind Regulamentul sistemului național de supraveghere epidemiologică și control al bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică, precum și în temeiul Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 148/2021,

O R D O N:

1. A aproba instrucțiunea metodică „Aspecte epidemiologice, măsurile de prevenire și control în organizarea asistenței medicale antirabice”, conform Anexei nr. 1.

2. Conducătorii prestatorilor de servicii de asistență medicală primară și spitalicească indiferent de forma juridică de organizare, Direcției generale asistență medicală și socială a Consiliului municipal Chișinău, Direcția generală asistență socială, sănătate și protecție a familiei a Primăriei municipiului Bălți, Direcției sănătății și protecției sociale a populației UTA Găgăuzia, vor asigura:

1) informarea specialiștilor din cadrul instituțiilor medico-sanitare cu prevederile prezentului ordin;

2) desemnarea prin ordin, a instituțiilor responsabile de acordarea asistenței antirabice în teritoriul deservit;

3) acordarea primului ajutor medical persoanelor agresate de animale la adresarea acestora, în orice instituție prestatoare de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească, primară și spitalicească, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, cu redirecționarea ulterioară la specialiștii responsabili de acordarea asistenței antirabice prin administrarea vaccinului;

4) evaluarea nivelului acordării asistenței antirabice populației de comun cu specialiștii Centrelor de Sănătate Publică (CSP) teritoriale, cu aplicarea măsurilor necesare a fi aplicate în vederea redresării situației.

3. Conducătorii instituțiilor medico-sanitare responsabile de acordarea asistenței antirabice, vor asigura:

1) desemnarea prin ordin intern a personalului medical responsabil de acordarea asistenței vaccinale antirabice, cu stabilirea programului de activitate și a modalității de acordare a asistenței de rutină, inclusiv în afara orelor de lucru, zilelor de odihnă/sărbători;

2) monitorizarea tratamentului curativ - profilactic prescris persoanelor agresate de animale, cu predilecție persoanelor agresate de animale necunoscute, sălbaticice sau bolnave de rabie;

3) informarea populației cu privire la măsurile profilactice necesare a fi realizate în caz de contact cu diferite categorii de animale.

4. Directorul IMSP Institutul de Medicină Urgentă (IMSP IMU), va asigura:

1) desemnarea prin ordin intern a subdiviziunii și a persoanelor responsabile de acordarea asistenței antirabice, inclusiv în afara orelor de lucru, zilelor de odihnă/sărbători;

2) condiții optime pentru amplasarea și funcționarea punctului de asistență antirabică;

3) instruirea personalului nominalizat cu suportul specialiștilor Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (ANSP).

5. Rectorul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, conducătorii Centrului de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo” și a colegilor de medicină, vor actualiza la necesitate în programele de studii universitare, postuniversitare și educație medicală continuă tematica privind aspectele epidemiologice și tratamentul curativ-profilactic contra rabiei.

6. Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate, va organiza și demara procedurile de achiziții publice pentru procurarea preparatelor antirabice, și va asigura monitorizarea executării contractelor cu informarea ulterioară a Ministerului Sănătății.

7. Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, va asigura eliberarea autorizațiilor de import a preparatelor antirabice în conformitate cu prevederile actelor normative.

8. Compania Națională pentru Asigurări în Medicină, va prevedea, anual, din fondul măsurilor de profilaxie, alocarea mijloacelor financiare pentru achiziționarea preparatelor antirabice.

9. Agenția Națională pentru Sănătate Publică și IMSP Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă”, vor acorda suport consultativ, metodic și practic instituțiilor medico-sanitare în organizarea asistenței antirabice persoanelor agresate de animale și tratamentului curativ-profilactic în rabie.

10. Agenția Națională pentru Sănătate Publică, va asigura:

1) IMSP IMU cu preparate specifice antirabice și la necesitate cu utilaj frigorific;

2) elaborarea și prezentarea către Ministerul Sănătății, anual și în funcție de situația epizoootologică, necesitățile la nivel național cu specificațiile tehnice pentru preparatele antirabice și argumentarea lor;

3) recepționarea, păstrarea, repartizarea și evidența stocurilor de preparate antirabice;

4) organizarea instruirii periodice a personalului medical privind acordarea asistenței medicale persoanelor agresate de animale;

5) de comun cu specialiștii subdiviziunilor teritoriale și a altor servicii cointeresante organizarea și realizarea măsurilor de prevenire și control în focarele de rabie animalieră și umană;

6) evaluarea anuală și la necesitate a indicatorilor de activitate realizati de către instituțiile responsabile de acordarea asistenței medicale antirabice, inclusiv administrarea preparatelor vaccinale;

7) prezentarea în adresa autorităților publice locale a informațiilor privind situația epizoootologo-epidemiologică la rabie, măsurile profilactice întreprinse cu propunerii de ameliorare a situației.

11. Ordinul Ministrului Sănătății nr. 102 /2016 cu privire la măsurile de perfecționare a asistenței medicale antirabice acordate populației și Ordinul Ministrului Sănătății nr. 74/1999 cu privire la perfectionarea măsurilor de profilaxie a rabiei, se abrogă.

12. A plasa prezentul ordin pe paginile oficiale a Ministerului Sănătății și a Agenției Naționale pentru Sănătate Publică.

13. Controlul realizării prezentului ordin se atribuie dnei Angela Paraschiv și dlui Ion Prisăcaru, Secretari de stat.

Ministru



Ala NEMERENCO

INSTRUCȚIUNE METODICĂ

Aspecte epidemiologice, măsurile de prevenire și control în organizarea asistenței medicale antirabice

1.1 Aspecte epidemiologice.

Rabia este o boală infecțioasă acută care afectează sistemul nervos central și cauzează deces. Agentul cauzal este reprezentat de un virus din familia *Rhabdoviridae*, genul *Lyssavirus*. Este o zoonoză care afectează animalele domestice și sălbaticice, dar poate afecta și oamenii.

Conform Ordinului Ministrului Sănătății nr. 533/2023 cu privire la aprobatarea listei bolilor transmisibile și a problemelor de sănătate speciale conexe supuse înregistrării și notificării în cadrul sistemului de supraveghere epidemiologică, precum și a definițiilor de caz, definiția de caz pentru rabie cuprinde următoarele criterii:

Criterii clinice

Orice persoană cu encefalomielită acută și cel puțin două dintre următoarele șapte:

- modificări senzoriale la nivelul sediului unei mușcături de animal precedent;
- pareză sau paralizie;
- spasme ale mușchilor deglutiției;
- hidrofobie;
- delir;
- convulsii;
- anxietate.

Criterii de laborator pentru diagnostic

Cel puțin unul dintre următoarele patru:

- izolarea virusului *Lyssa* dintr-o probă clinică;
- detectarea de acid nucleic al virusului *Lyssa* într-o probă clinică (de exemplu, salivă sau țesut cerebral);
- detectarea de antigene virale prin test de imunofluorescență directă într-o probă clinică;
- apariția de anticorpi specifici împotriva virusului *Lyssa* detectați prin test de neutralizare a virusului efectuat cu ser sau lichid cefalo-rahidian.

Notă: Rezultatele de laborator se interpretează în funcție de situația vaccinării sau a imunizării.

Criterii epidemiologice

Cel puțin una dintre următoarele trei legături epidemiologice:

- transmitere de la animal la om (animal cu infecție suspectă sau confirmată);
- expunere la o sursă comună (același animal);
- transmitere de la om la om (de exemplu, transplant de organe).

Clasificarea cazurilor

- A. Caz posibil - orice persoană care îndeplinește criteriile clinice.
- B. Caz probabil - orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și care are o legătură epidemiologică.
- C. Caz confirmat - orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și de laborator.

Sursa principală de infecție o prezintă animalele sălbatice care pot transmite infecția ulterior și animalelor domestice. Oamenii mai frecvent se infectează de la vulpi și câini infectați cu virusul rabiei. Boala se transmite la contactul direct cu materialul infecțios, prin saliva animalului bolnav care pătrunde prin mușcături sau zgârieturi. Odată cu apariția semnelor clinice de rabie, prognosticul este fatal în 100% cazuri.

Perioada de incubație a bolii poate varia de la 1 săptămână la 1 an, de obicei 2-3 luni, și depinde de caracterul mușcăturii (suprafața, profunzimea), doza de virus introdusă (zonă deschisă sau protejată de haine), locul mușcăturii (cu cât mușcatura se află mai aproape de cap, cu atât perioada de incubație va fi mai scurtă).

Evoluția clinică a bolii. Se disting următoarele perioade:

Perioada prodromală se caracterizează prin modificări de caracter, indispoziție, céfalee, depresie sau agitație, sensibilitate crescută la lumină și zgomot, hiperestezie cutanată, disfonie, disfagie, hipersecreție salivară. Local sunt prezente dureri intermitente, iritație sau senzație de arsură.

Perioada de stare:

a) forma furioasă - pentru care e caracteristică hidrofobia (spasmul hidrofobic prin contractura dureroasă a musculaturii faringeiene), aerofobia, agitația extremă, furia, hiperacuzia, halucinația, dispneea, tahicardia, febra (38-39°C); decesul survine în general la 2-3 zile de la debut (cel mult 7 zile).

b) forma paralitică - fără hidrofobie, cu parestezii, paralizii ascendente, somnolență, cu starea de conștiință păstrată, decesul survenind în perioada de până la 8 zile, cauza fiind insuficiența respiratorie și vasomotorie acută, soc.

Important de menționat că, debutul bolii poate fi prevenit prin aplicarea profilaxiei post-expunere care include prelucrarea minuțioasă a locului lezat (spălarea abundantă cu apă și săpun) și vaccinarea în decurs de câteva ore după contactul cu animalul bolnav de rabie.

Diagnosticul

Instrumentele actuale de diagnostic nu sunt potrivite pentru detectarea infecției cu virusul rabiei înainte de manifestările clinice ale bolii, cu excepția cazului în care sunt prezente semnele de hidrofobie sau aerofobie specifice rabiei sau nu există un istoric sigur de contact cu un animal suspectat sau confirmat de turbare, diagnosticul clinic este dificil.

Diagnosticul diferențial se va face cu encefalitele acute de diverse etiologii, psihoteze.

Spitalizarea bolnavului se efectuează în salon separat, cu mobilier redus. Personalul medical va fi instruit referitor la potențialul pericol de infectare și va lucra în ochelari protectori, mască și mănuși. Nu există un tratament eficace în rabie. La apariția semnelor clinice se administrează tratament simptomatic cu preparate cu efect deprimant și sedativ. Pe toată perioada de spitalizare, în încăpere e necesar de efectuat dezinfecția curentă, iar după decesul bolnavului - dezinfecția finală. Cadavrul persoanei decedate de rabie se însumează fără măsuri suplimentare de precauție.

Diagnosticul de laborator

Pot fi prelevate următoarele produse patologice: salivă, lichidul cefalo-rahidian, sângele; post-mortem: prelevante de glandă salivară, secțiuni de creier, amprente corneene sau biopsii de piele (ceafă sau obraz).

Proba recoltată se introduce într-un vas steril cu soluție de glicerină de 50% și se păstrează la temperaturi joase (preferabil în stare congelată), până la expedierea în laborator. Condiții similare se asigură și la transportare. Resturile de material după colectare se ard ori se presară cu clorură de var uscată. Se aplică următoarele tehnici:

- evidențierea leziunilor caracteristice în zonele de elecție (cornul lui Amon);
- identificarea pe secțiuni microscopice a virusului prin imunofluorescență;
- cultivarea virusului din creier, prin inoculare intracerebrală la șoarece.

La animale boala se manifestă prin 2 forme: rapidă-furioasă și liniștită-paralitică. La câini, pisici, rabia se prezintă sub forma furioasă. Animalele bolnave devin agitate, pot să îngheță obiecte necomestibile - pietre, paie, lemne. Fiind libere, dispar de acasă, mușcă alte animale și oameni. Sunt foarte periculoase mușcăturile pisicilor. Animalul bolnav moare în primele 4-5 zile, maxim 10 zile. Bovinele, ovinele fac rabia cu fenomene de excitație nervoasă și paralitice.

Carnivorele sălbaticice bolnave își schimbă comportamentul - pierd frica de oameni și câini, vânează ziua, uneori se dau prinse.

Situația epidemiologică.

În Republica Moldova principalele surse de infecție pentru om sunt vulpile. În căutarea hranei ele se deplasează în localități, în fâșiiile forestiere adiacente, unde atacă ierbivorele domestice (ovinele, bovinele, caprinele), care ulterior devin o sursă de infecție pentru oameni. O altă sursă de răspândire a rabiei o prezintă câinii fără stăpân, numărul cărora crește vertiginos.

Riscului de a contacta rabia sunt supuse persoanele care încearcă să prindă animale sălbaticice bolnave: vulpi, dihorii, jderi, care au contactat cu animale vagabonde și domestice bolnave și care, ulterior nu au întreprins măsuri de prevenire și tratament, fie din necunoașterea acestora, fie din neglijență față de sănătatea proprie. De asemenea, sunt supuși pericolului de îmbolnăvire și persoanele care încearcă să acorde de sine stătător ajutor animalelor domestice bolnave, făcând diferite manipulații, inclusiv și persoanele care colecteză și transportă în laborator organele de la cadavrele animalelor cu suspecție la rabie. Această procedură trebuie să fie efectuată doar de către specialiștii veterinari instruiți în domeniu.

Potrivit informației Agenției Naționale pentru Siguranța Alimentelor (ANSA) în ultimii 2 ani numărul animalelor depistate cu rabie s-a diminuat semnificativ (de cca 4 ori) – de la 94 în anul 2020 până la 24 în anul 2021 și până la 8 în anul 2022. S-a micșorat de asemenea circulația virusului rabic în populația animalelor domestice (de la 75 la 16). Situația, probabil, a fost condiționată de efectuarea (din 2021) vaccinării orale a faunei sălbaticice care a rezultat cu diminuarea (de la 15 la 4) numărului vulpilor bolnave depistate în această perioadă, ele fiind principala sursă de infecție, atât pentru fauna sălbatică, cât și cea domestică. În Republica Moldova în perioada anilor 2020 – 2022, cazuri de rabie umană nu au fost înregistrate, ultimul caz fiind înregistrat în anul 2019.

Organizațiile, instituțiile și persoanele ce dețin în posesie câini trebuie să respecte regulile de întreținere a acestora și să asigure vaccinarea lor anuală contra rabiei. Concomitent este necesară continuarea activităților de imunizare orală a faunei sălbaticice și monitorizarea eficacității acestora.

1.2 Organizarea asistenței antirabice în instituțiile medico-sanitare.

Prevenirea îmbolnăvirilor umane de rabie a devenit posibilă odată cu elaborarea și aplicarea în practică (în iulie 1885) a primului vaccin antirabic de către ilustrul savant francez Louis Pasteur, care a demonstrat proprietățile protective a vaccinului elaborat, salvând de la moarte primii 2 pacienți agresați de animale turbate.

În Republica Moldova asistența antirabică este asigurată de către medicii chirurgi/traumatologi. Durata și volumul asistenței antirabice specifice depinde de categoria animalului care a provocat leziunea și localizarea acesteia. Tratamentul curativ - profilactic este efectuat gratuit cu vaccin antirabic concentrat și, la necesitate, cu imunoglobulină specifică. Persoanele supuse tratamentului trebuie să respecte cu strictețe regimul prescris de medic. Totodată specialiștii responsabili de acordarea asistenței antirabice (medici traumatologi, chirurgi) cât și medicii epidemiologi vor asigura monitorizarea corectitudinii aplicării tratamentului curativ-profilactic contra rabiei, inclusiv vaccinarea cu schema deplină a persoanelor agresate de animalele fără stăpân. În anul 2022 acest indicator a constituit doar 76,9%. Sunt frecvente cazurile de întrerupere nemotivată a tratamentului, una din cauze fiind refuzul persoanelor care se adresează. În ultimii ani, practic, nu se folosește imunoglobulina specifică în tratamentul persoanelor agresate de animalele fără stăpân, sălbaticice sau bolnave de rabie. Această situație cere o implicare mai

activă a epidemiologilor CSP în ajutorul specialiștilor responsabili de acordarea asistenței antirabice. În pofida faptului că problema profilaxiei rabiei este mediatizată, populația nu cunoaște suficient consecințele contactului cu animalele posibil bolnave. Sunt frecvente cazurile de eschivare de la tratamentul prescris, iar lucrătorii medicali (specialiștii responsabili de acordarea asistenței antirabice, medicii de familie, epidemiologii) nu depun efort deplin pentru asigurarea unei bune acoperiri vaccinale și respectarea schemelor de tratament în funcție de indicații.

Important de menționat că, evenimente adverse grave la folosirea vaccinului antirabic pe parcursul anilor nu au fost înregistrate. La rândul său vaccinarea reușită a zeci de persoane mușcate de animale cu diagnosticul confirmat de rabie denotă eficacitatea deplină a vaccinurilor aplicate.

Una din condițiile prioritare pentru asigurarea eficacității asistenței medicale antirabice este acordarea asistenței medicale de urgență persoanelor agresate de animale.

În instituțiile medico-sanitare organizarea asistenței antirabice este realizată prin:

1. Ajutorul medical primar persoanelor care au fost agresate de animale (mușcături, salivații, zgârieturii) se acordă gratis la adresare de către lucrătorii medicali, indiferent de profil și categoria instituției medicale.

2. Profilaxia post-expunere este răspunsul urgent la o agresiune din partea unui animal, indiferent sălbatic sau domestic. Ajutorul medical primar include spălarea abundantă cu soluție de săpun a rănii, cu prelucrarea marginilor cu tinctură de iod 5% sau cu alcool etilic de 70% și aplicarea ulterioră a unui pansament steril. Se interzice prelucrarea chirurgicală a rănii (incizii, aplicarea suturii etc.) pe parcursul primelor 3 zile, cu excepția rănilor ce necesită intervenție chirurgicală după indicații vitale.

3. Informația despre fiecare persoană agresată se înregistrează în registrul de evidență a bolilor infecțioase (formularul nr. 060/e), se completează fișa de notificare urgentă (formularul nr. 058/e) care se transmite Centrului de Sănătate Publică teritorial prin telefon/poșta electronică maxim în 24 ore de la adresare, iar victima se redirecționează la instituția responsabilă de acordarea asistenței medicale antirabice pentru prescrierea tratamentului curativ - profilactic antirabic necesar.

4. Persoana responsabilă de acordarea asistenței antirabice (chirurgul/traumatologul) va efectua prelucrarea repetată a rănii, indiferent de termenul prelucrării primare și va stabili schema de vaccinare conform instrucțiunii privind administrarea vaccinului și imunoglobulinei antirabice (*Notă*: fiecare partidă de preparate antirabice introduse în țară este însoțită de instrucțiunea de utilizare elaborată de producător). O precauție sporită se va acorda în cazul în care leziunile au fost provocate de animale cu suspecție la turbare, sălbaticice sau domestice, dar fără stăpân.

5. La examinarea pacientului de către medic în cabinetul traumatologic/chirurgical se efectuează prelucrarea repetată a rănii, indiferent de termenul prelucrării primare; informația despre pacient se înscrie în „Fișa de adresare după ajutorul antirabic” (formularul 045/e) cu indicația detaliată a caracterului și localizării leziunilor, împrejurărilor în care au fost provocate, datele despre animal, de asemenea schema de tratament prescris. Datele despre pacient se înscriu în registru F 060/e, iar către CSP teritorial se expediază fișa de notificare urgentă - F 058/e.

6. În cazul când leziunile au fost provocate de animalele domestice cu stăpân, medicul responsabil de acordarea ajutorului antirabic, obligatoriu (timp de 12 ore) informează subdiviziunea teritorială a ANSA conform „Normei sanităt-veterinare privind măsurile de prevenire și control al rabiei”, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.174/2023, pentru a efectua supravegherea veterinară a animalului timp de 30 zile. Certificatele prezentate de către ANSA se anexează la „Fișa de adresare după ajutor antirabic” cu înscrierea datei recepționării. Dacă informația primară a fost transmisă prin telefon – se va indica data, numele și prenumele persoanei care a transmis informația.

7. Vaccinul și imunoglobulina antirabică sunt eliberate instituțiilor medico-sanitare în strictă conformitate cu necesitățile reale. Preparatele se păstrează și se folosesc conform instrucțiunilor anexate. Concomitent, este obligatorie prezența remediilor necesare pentru acordarea asistenței medicale de urgență la apariția complicațiilor post-vaccinale.

8. Tratamentul antirabic post-expunere se prescrie:

a) în strictă conformitate cu instrucțiunea preparatului utilizat;

b) la indicații vitale, cu excluderea contraindicațiilor relative prin premedicația respectivă a pacientului.

9. Tratamentul antirabic post-expunere nu se prescrie în următoarele cazuri:

- a) la mușcături prin haina nedeteriorată;
- b) la lezări provocate de păsări ne-răpitoare;
- c) la utilizarea laptelui sau produselor din carne prelucrate termic de la animale bolnave cu rabie;
- d) persoanelor care s-au îmbolnăvit de rabie.

10. Toate etapele tratamentului antirabic se notează în „*Fișa de adresare după ajutorul antirabic*” cu indicarea datei, dozei, seriei vaccinului, însoțite de semnătura persoanei, care a efectuat injectarea.

11. Pentru crearea unei imunități efective și evitarea complicațiilor post-vaccinale în timpul curei de tratament și pe parcursul a 6 luni după finalizarea lui, se interzice consumul băuturilor alcoolice, evitarea surmenajului și expunerii excesive la căldură. La indicații clinice se recomandă transferul la un post de muncă mai ușor (după caz), eliberarea buletinului de boală, spitalizarea pacientului.

12. Sunt supuse spitalizării obligatorii și necesită tratament combinat – imunoglobulină + vaccin antirabic, persoanele:

- a) mușcate de animale diagnosticate cu rabie confirmată clinic sau prin teste de laborator;
- b) cu mușcături provocate de animale sălbaticе, mușcături grave de animale fără stăpân;
- c) supuse tratamentului repetat;
- d) care suferă de maladii imunodeficitare sau ale sistemului nervos central.

La celelalte categorii de persoane cursul de tratament antirabic se efectuează în condiții de ambulator.

La spitalizarea pacientului, „*Fișa de adresare după ajutorul antirabic*” cu tratamentul prescris se transmite în staționar, unde se vor face toate înscrierile despre procedurile efectuate, iar la externare fișa se întoarce la medicul responsabil.

La apariția unor reacții adverse, administrarea preparatelor antirabice temporar se va stopa. În acest caz se va expedia fișă de urgență către Centrul de Sănătate Publică teritorial, iar raportul (extraordinar) către Ministerul Sănătății. Pacientul urmează să fie supravegheat de medici (alergolog, neurolog etc.) pentru determinarea ordinii și condițiilor prelungirii imunizării ulterioare.

Este imperios necesar de a asigura cursul de imunizare antirabic prescris pe deplin și fără întreruperi, folosind toate măsurile posibile. În caz de eschivare de la tratament sau întreruperea lui, refuzul se va confirma în scris, explicându-se consecințele posibile. Despre acest fapt se informează conducătorul instituției medicale și Centrul de Sănătate Publică teritorial.

Pe parcursul efectuării tratamentului antirabic și 2 luni după terminarea lui se interzice administrarea altor vaccinuri.

Dacă persoana părăsește teritoriul unde s-a inițiat tratamentul până la sfârșitul cursului prescris, se va elibera copia „*Fișei de adresare după ajutorul antirabic*” (fapt ce se notifică în fișa originală), și se va informa administrația instituției medicale și Centrul de Sănătate Publică teritorial.

Medicii de familie, specialiștii responsabili de acordarea asistenței antirabice și Centrul de Sănătate Publică teritorial vor informa populația despre situația epizootologică și epidemiologică în teritoriul deservit, vor promova activ în populație cunoștințe în problemele de profilaxie a rabiei.

1.3 Măsuri de supraveghere și control realizate de către Agenția Națională pentru Sănătate Publică în infecția cu virusul rabic.

1. Centrele de Sănătate Publică teritoriale efectuează evidența persoanelor care au solicitat asistență antirabică în orice instituție medicală din teritoriul deservit în legătură cu leziunea provocată de animal (mușcătura, zgârietură, salivare) sau căpătată în urma jupuirii, prelucrării pieilor, necropsiei animalului pierit de rabie ori cu suspecție de îmbolnăvire, precum și a cazurilor de îmbolnăvire a oamenilor cu rabie și complicațiilor apărute în timpul efectuării tratamentului antirabic. Datele despre fiecare caz se introduc în registrul de evidență a bolilor infecțioase (formularul nr. 60/e), în baza fișei de notificare urgentă (formularul nr. 058/e) primită din instituția medicală.

2. Lunar se efectuează verificarea datelor de evidență cu instituția medicală/cabinetul responsabilă de acordarea asistenței medicale antirabice precum și cu alte instituții medico-sanitare din teritoriu.

3. La înregistrarea cazurilor de rabie umană sau complicațiilor ca urmare a administrării preparatelor antirabice, imediat se prezintă raportul respectiv la Ministerul Sănătății în conformitate cu actele normative.

4. Efectuează anchetarea epidemiologică a fiecărui caz de: mușcătură, zgârietură, salivare, alte leziuni provocate de animale domestice, sălbatrice suspecte la rabie ori cu diagnosticul clinic de rabie sau confirmat în laborator. În cadrul anchetării se va stabili data când a fost agresată victimă și partinitatea animalului (sălbatic/domestic; cu/fără stăpân), caracterul și localizarea leziunii, data informării serviciului veterinar și rezultatele supravegherii veterinare, schema de tratament indicată și de facto primită, data, locul și termenii spitalizării. Concomitent se vor identifica și alte persoane care necesită tratament profilactic antirabic. De comun cu serviciul veterinar se organizează complexul de măsuri antiepizootice și antiepidemice în focar.

5. În cazul înregistrării cazului de rabie umană, precum și complicațiilor provocate de preparatele antirabice, inițiază comisii care studiază circumstanțele evenimentului.

6. Monitorizează și evaluează îndeplinirea planurilor teritoriale de combatere și profilaxie a rabiei, supravegherea epidemiologică la această maladie.

7. Informează anual instituția medico-sanitară din teritoriul deservit despre situația epizootologică și epidemiologică a rabiei, iar la agravarea situației vor fi informate și CSP din teritoriile limitrofe.

8. De comun cu serviciului veterinar, autoritățile administrației publice locale, poliția, societatea vânătorilor și alte servicii cointeresate, elaborează programe/planuri interdepartamentale de combatere și profilaxie a rabiei.

9. Asigură controlul:

a) adresabilității persoanelor agresate de către animale în instituțiile medico-sanitare pentru acordarea ajutorului medical primar și indicarea (la necesitate) tratamentului antirabic preventiv;

b) respectării regimului de spitalizare a persoanelor agresate în conformitate cu indicațiile din punctul 16, din Anexa nr. 2;

c) evidenței, păstrării, folosirii raționale a preparatelor antirabice în instituțiile medico-sanitare;

d) respectării termenilor de prezentare a certificatelor despre rezultatele supravegherii veterinare a animalelor, investigațiilor de laborator a animalelor la rabie;

e) respectării legislației Republicii Moldova cu privire la regulile de întreținere a animalelor de companie, imunizarea obligatorie a câinilor și realizării măsurilor de reducere a numărului animalelor domestice fără stăpân, de comun cu serviciile cointeresate.

10. Menține o colaborare intersectorială cu serviciul veterinar și alte organizații cointeresate privind situația epidemiologică în teritoriul deservit și măsurile de redresare.

11. Organizează și efectuează activități de educație sanitară în populație.

1.4 Planul măsurilor antiepizootice și antiepidemice în focarul de rabie.

În contextul situației epizootologice create este stringent necesară organizarea și realizarea de către autoritățile cointeresate, de comun cu autoritățile administrației publice locale, a unui complex de măsuri, ce ar contribui la diminuarea circulației virusului rabiei în populațiile de animale, și anume:

a) organizarea și realizarea periodică a intervențiilor menite să micșoreze numărul excesiv de vulpi - sursa principală de răspândire a virusului rabic (vaccinarea antirabică a faunei sălbatrice), de asemenea a numărului de animale fără stăpân (câini, pisici) - ca surse intermediare de transmitere a infecției;

b) imunizarea anuală contra rabiei a animalelor de companie care se află în posesia populației, organizațiilor, instituțiilor;

c) comunicarea riscului și promovarea măsurilor de prevenire a rabiei, inclusiv:

- evitarea prinsului în capcane a animalelor de pradă;

- asigurarea pazei animalelor domestice ce pășuiează în fâșii forestiere, margini de păduri;

- consultarea animalelor cu semne de boală la specialistul veterinar;
- asigurarea prelucrării primare a răni provocate de orice categorie de animale;
- adresarea obligatorie după asistență medicală și primirea tratamentului specific.

Elementele de bază în supravegherea epidemiologică la rabie sunt:

- a) evidența deplină a cazurilor și cartografierea focarelor de rabie la oameni și animale;
- b) studierea condițiilor sociale și naturale, care determină îmbolnăvirea cu rabie, precum și eficacitatea efectuării măsurilor profilactice și antiepidemice;
- c) evidența densității populației vulpilor, ca rezervor permanent de rabie în natură, precum și volumul măsurilor efectuate pentru menținerea numărului optimal;
- d) analiza indicilor adresabilității populației după asistență antirabică în funcție de specia animalelor care au produs leziunea, caracterul și localizarea rănilor, precum și respectarea schemelor de tratament indicate;
- e) analiza evidenței și ratei de imunizare contra rabiei a câinilor cu stăpân, oportunității și plenitudinii prezentării de către serviciul veterinar a certificatelor despre rezultatele supravegherii veterinare, volumul măsurilor de reducere a numărului de animale vagabonde.

Indicii alarmanți care denotă situația nefavorabilă la rabie pot fi:

- a) înregistrarea cazurilor de rabie la animale și la oameni;
- b) densitatea vulpilor > 4 animale la 1 ha;
- c) majorarea multianuală a numărului al vulpilor ≥ 3 ori.

La agravarea situației epizootice se vor determina hotarele zonei nefavorabile, pe teritoriul căreia se efectuează complexul de măsuri antiepizootice și antiepidemice.

**Model de plan complex a măsurilor antiepizootice și antiepidemice
în focarul de rabie**

| Nr. d/o | Activitățile | Termenii realizare | Executori |
|------------|--|--|---|
| 1. | Examinarea epizootologică și epidemiologică a fiecărui caz de rabie umană sau la animale. Stabilirea focarului de infecție și teritoriului nefavorabil la rabie. | În primele 12 ore după diagnosticul/suspecția bolii | ANSP ANSA |
| 2. | Înaintarea spre aprobare în consiliile raionale a planului complex intersectorial de măsuri antiepidemice și antiepizootice și dispoziției de aplicare a restricțiilor în teritoriul nefavorabil la rabie pe termen de 60 zile de la notificarea ultimului caz de îmbolnăvire. | Timp de 48 ore după notificarea cazului de rabie. | ANSP ANSA |
| 3. | Depistarea activă în teroriile nefavorabile la rabie a animalelor bolnave sau suspecte la turbare cu nimicirea lor și efectuarea testării de laborator. | În perioada epizootică nefavorabilă | ANSA APL |
| 4. | Izolarea și supravegherea animalelor clinic sănătoase din focarul de rabie care au provocat mușcături sau alte lezuini. | Timp de 30 zile | ANSA |
| 5. | Efectuarea evidenței depline a șeptelului animalelor agricole, câinilor și pisicilor în localitățile nefavorabile la rabie, controlul regulilor de întreținere și instituirea supravegherii veterinare. | În perioada epizootică nefavorabilă | ANSA |
| 6. | Imunizarea câinilor în localitățile nefavorabile la rabie precum și extinderea acoperirii vaccinale la alte animale domestice conform indicațiilor epizootologice. | În primele 10 zile după notificarea cazului de rabie | ANSA |
| 7. | Pasteurizarea/fierberea laptelui colectat de la animale | În timpul supravegherii veterinare | Administratorii complexelor/gospodăriilor |

| | | | |
|-----|---|---|--|
| | agricole clinic sănătoase din focarul de rabie. | | zootehnice, indiferent de forma de organizare, crescătorii casnici |
| 8. | Optimizarea managementului de salubrizare a localităților (campanii de neutralizare în masă a câinilor și pisicilor fără stăpân în teritoriile nefavorabile la rabie). | În perioada supravegherii veterinară | APL, brigăzile de captare a animalelor fără stăpân, societățile de protecție a animalelor, poliția |
| 9. | Organizarea măsurilor de diminuare în masă a animalelor sălbaticice determinate ca sursă de infecție rabică. | În primele 10 zile după notificarea cazului de rabie | APL, societățile vânătorilor, poliția |
| 10. | Stabilirea cercului deplin de persoane agresate care au fost în contact nemijlocit cu animalul bolnav de rabie; consultarea acestor persoane și respectarea schemelor de tratament antirabic în conformitate cu instrucțiunile de aplicare. | În primele 2 zile după primirea fișei de notificare urgentă | CSP, IMS |
| 11. | Educația pentru sănătate în localitățile nefavorabile la rabie cu folosirea tuturor mijloacelor de informare. | Pe parcurs | IMS ANSP ANSA |
| 12. | Informarea APL, inclusiv implicarea instanțelor de judecată în cazul depistării abaterilor/încălcărilor grave a măsurilor antiepidemice și antiepizootice în focarul de rabie. | Pe parcurs | IMS ANSP ANSA |