



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

ORDIN
mun. Chișinău

16 decembrie 2025

Nr. 1165

Cu privire la optimizarea asistenței medicale antirabice

În scopul optimizării măsurilor privind acordarea asistenței antirabice populației, în conformitate cu Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, Hotărârea Guvernului nr. 741/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind sistemul de supraveghere epidemiologică a bolilor transmisibile și amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate, precum și în temeiul pct. 9, sbpct.11) din Regulamentul privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 148/2021,

ORDON:

1. A aproba:

1.1. Instrucțiunea privind aspecte epidemiologice, măsurile de prevenire și control în organizarea asistenței medicale antirabice, conform anexei nr.1;

1.2. Lista instituțiilor medicale responsabile de acordarea asistenței medicale antirabice, conform anexei nr.2.

2. Conducătorii Direcției Generale Asistență Medicală și Socială a Consiliului municipal Chișinău, Direcției Generale a Sănătății și Protecției Sociale UTA Găgăuzia, Direcției sănătate a Primăriei municipiului Bălți, prestatorii de servicii de asistență medicală primară și spitalicească, indiferent de forma juridică de organizare, vor asigura:

2.1. informarea specialiștilor din cadrul instituțiilor medico-sanitare cu prevederile prezentului ordin;

2.2. acordarea primului ajutor medical persoanelor agresate de animale, cu redirectionarea ulterioară către instituțiile responsabile de acordarea asistenței antirabice și administrarea vaccinului;

2.3. evaluarea nivelului acordării asistenței medicale antirabice populației de comun cu specialiștii Centrelor de Sănătate Publică teritoriale, cu aplicarea măsurilor necesare în vederea redresării situației;

3. Directorul IMSP Institutul de Medicină Urgentă (IMSP IMU) va asigura desemnarea prin ordin intern subdiviziunea și persoanele responsabile de acordarea asistenței medicale antirabice.

4. Descentralizarea serviciului de acordare a asistenței medicale antirabice populației municipiului Chișinău începând cu data de 1 ianuarie 2026 prin:

4.1. desemnarea IMSP Asociațiile Medicale Teritoriale (AMT) – instituții responsabile pentru acordarea asistenței medicale antirabice de ambulator pentru copii și adulți în orele de lucru a instituțiilor;

4.2. desemnarea IMSP Spitalul Clinic Municipal de Copii „Valentin Ignatenco” – instituție responsabilă pentru acordarea asistenței medicale antirabice pentru copii în zilele de odihnă și sărbători și la necesitate, spitalicești;

4.3. desemnarea IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sf. Treime” – instituție responsabilă pentru acordarea asistenței medicale antirabice spitalicești pentru adulți în zilele de odihnă și sărbători și la necesitate, spitalicești;

4.4. desemnarea ANSP (Centrul de Sănătate Publică Chișinău), IMSP AMT Centru, ca instituții responsabile de acordarea suportului consultativ-metodic și practic instituțiilor implicate în acordarea asistenței medicale antirabice în municipiul Chișinău.

5. Conducătorii instituțiilor medico-sanitare responsabile de acordarea asistenței medicale antirabice vor:

- 5.1. desemna prin ordin intern persoanele responsabile de acordarea asistenței medicale antirabice în teritoriul deservit;
- 5.2. organiza condiții optime pentru amplasarea și funcționarea punctului de asistență medicală antirabică;
- 5.3. asigura participarea personalului nominalizat la instruirile organizate de către specialiștii din cadrul Centrelor de Sănătate Publică (CSP) teritoriale;
- 5.4. aplica tratamente profilactice în strictă conformitate cu instrucțiunile preparatelor utilizate, metoda de administrare fiind selectată în funcție de disponibilitatea vaccinului și fluxul pacienților;
- 5.5. informa populația cu privire la măsurile profilactice necesare a fi realizate în caz de contact cu diferite categorii de animale.

6. Toate cazurile de agresare a persoanelor de către animale domestice/sălbatică se notifică obligatoriu în sistem Sistemul Informațional de Supraveghere a Bolilor Transmisibile și Evenimentelor de Sănătate Publică (SI SBTESP) cu selectarea unuia din următoarele coduri: Z20.3, W54.0, W54.4, W55.0, W55.4. și înregistrarea preparatelor antirabice în Registrul Electronic Național de Vaccinuri (RENV).

7. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo” și Colegiile 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.

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

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 medicale antirabice persoanelor agresate de animale și tratamentului curativ-profilactic în rabie.

10. Agenția Națională pentru Sănătate Publică va asigura:

- 10.1. IMSP cu preparate specifice antirabice și la necesitate cu utilaj frigorific;
- 10.2. elaborarea și prezentarea Ministerului Sănătății, anual și în funcție de situația epizootologică, necesitățile la nivel național cu specificațiile tehnice pentru preparatele antirabice și argumentarea lor;
- 10.3. recepționarea, păstrarea, repartizarea și evidența stocurilor de preparate antirabice.
- 10.4. instruirea specialiștilor din cadrul instituțiilor medico-sanitare cu privire la acordarea asistenței medicale antirabice, inclusiv instruirea periodică;
- 10.5. de comun cu specialiștii subdiviziunilor teritoriale și a altor servicii cointeresate va organiza și realiza măsurile de prevenire și control în focarele de rabie animalieră și umană;
- 10.6. evaluarea, anual și la necesitate, a indicatorilor de activitate antirabică realizată de către instituțiile responsabile de acordarea asistenței medicale antirabice, inclusiv administrarea preparatelor vaccinale;
- 10.7. prezentarea, în adresa autorităților publice locale, a informației privind situația epizootologo-epidemiologică la rabie, măsurile profilactice întreprinse cu propuneri de ameliorare a situației.

11. Se abrogă Ordinul nr. 1162/2023 cu privire la organizarea asistenței medicale antirabice.

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

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

Ministru



Emil CEBAN

INSTRUCȚIUNE
PRIVIND ASPECTELE 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 prezentat de un virus din familia Rhabdoviridae, genul Lyssavirus. Este o zoonoză care, afectează animalele domestice și sălbatice, dar poate afecta și oamenii.

Definiția de caz pentru rabie este reglementată în prevederile Ordinului MS nr. 533/2023 cu privire la aprobarea 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 în identificarea precoce a cazurilor posibile, probabile și confirmate cu virusul rabic.

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

Perioada de incubație a bolii poate varia de la 1 săptămână la 1 an, deși este de obicei de 2-3 luni și depinde de caracterul mușcăturii (suprafața, profunzimea), doza de virus introdusă (zonă deschisă sau protejată de haine), locul mușcăturii (cu cât mușcătura 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, cefalee, depresie sau agitație, sensibilitate crescută la lumină și zgomot, hiperestezie cutanată, disfonie, disfazie, hipersecreție salivară. Local sunt prezente dureri intermitente, iritație sau senzație de arsură.

Perioada de stare:

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

b) forma paralică - cu parestezii, paralizii ascendente, somnolență, fără hidrofbie, cu starea de conștiință păstrată, decesul survenind în 8 zile prin insuficiență respiratorie și vaso-motorie acută și șoc.

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

Diagnosticul

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

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

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 eficient în rabie. La apariția semnelor clinice se administrează tratament simptomatic cu preparate cu efecte deprimant și sedativ. Pe toată perioada de spitalizare, în încăperea

necesar de efectuat dezinfectia curentă, iar după decesul bolnavului — dezinfectia finală. Cadavrul persoanei decedate de rabie se înhumează fără măsuri suplimentare de precauție.

Diagnosticul de laborator Pot fi prelevate următoarele produse patologice: salivă, lichidul cefalo-rahidian, sângele; post-mortem: prelevatele 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 imuno-fluorescență;
- 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 înghită 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 sălbatice bolnave își schimbă comportamentul - pierd frica de oameni și câini, vânează ziua, uneori se dau prinse.

1.2 Organizarea asistenței antirabice în instituțiile medico-sanitare

Prioritar pentru asigurarea eficacității asistenței medicale antirabice este acordarea ajutorului necesar persoanelor agresate de animale cât mai urgent posibil.

1. Ajutorul medical primar persoanelor care au fost agresate de animale (mușcături, salivă, zgârieturi) 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 abundentă cu soluție de săpun a răni provocate cu prelucrarea marginilor cu tinctură de iod 5% sau cu alcool etilic de 70% și aplicarea ulterioară a unui pansament steril. Se interzice prelucrarea chirurgicală a răni (incizii, aplicarea suturii etc.) pe parcursul primelor 3 zile, cu excepția rănilor ce necesită intervenție chirurgicală după indicații vitale.

3. Vaccinarea antirabică profilactică (pre-expunere) a contingentelor cu risc sporit de infectare se va asigura contingentelor specificate în Hotărârea Guvernului nr. 174/2023 pentru aprobarea Normei sanitare veterinare privind măsurile de prevenire și control al rabiei. Vaccinarea se va efectua cu vaccinul disponibil la moment în strictă conformitate cu instrucțiune de utilizare și în baza listei de personal prezentate de conducerea ANSA la prestatorul de servicii antirabice și CSP teritorial. Activitățile de vaccinare a contingentelor menționate se va realiza de către IMSP responsabilă pentru acordarea asistenței medicale antirabice, din teritoriul de amplasare a organizației, în baza solicitării oficiale din partea angajatorului persoanelor expuse acțiunii factorilor de risc aferenți rabiei.

4. Informația despre fiecare persoană agresată se notifică în SI SBTESP timp de 24 ore de către personalul responsabil de acordarea asistenței antirabice, cu completarea fișei de notificare urgentă (Formularul nr. 058/e), care se generează automat în Formularul nr. 060/e din sistem și este vizualizată de Centrul de Sănătate Publică teritorial. Victima se redirecționează la instituția responsabilă de acordarea asistenței medicale antirabice pentru prescrierea tratamentului curativ - profilactic antirabic necesar.

5. Persoana responsabilă de acordarea asistenței antirabice (medicul chirurg/medicul traumatolog sau alt medic specialist instruit în profilaxia pre și post-expunere a rabiei) va efectua prelucrarea repetată a plagii, indiferent de termenul prelucrării primare și va stabili schema de vaccinare conform instrucțiunii privind administrarea vaccinului și imunoglobulinei antirabice. O precauție sporită se va acorda în cazul când leziunile au fost provocate de animale cu suspjecție la rabie, animale

sălbatică sau domestice, dar și cele fără stăpân. (Notă: fiecare lot de preparate antirabice introduse în țară este însoțit de instrucțiunea de utilizare elaborată de producător traduse în limba română.)

6. La examinarea pacientului de către medic în cabinetul traumatologic (chirurgical), informația despre pacient se înscrie în „Fișa de adresare după asistență antirabică” (formularul 045/e) cu indicația minuțioasă a caracterului și localizării leziunilor, împrejurărilor în care au fost provocate, datele despre animal, de asemenea schema de tratament prescris.

7. În cazul când leziunile au fost provocate de animale domestice cu stăpân, medicul responsabil de acordarea ajutorului antirabic obligatoriu (timp de 12 ore) informează prin telefon subdiviziunea teritorială a ANSA pentru a efectua supravegherea veterinară a animalului timp de 30 zile. Certificatele prezentate de către ANSA, recepționate prin curier, se anexează la „Fișa de adresare după asistență antirabică” cu înscrierea datei recepționării. Dacă informația primară a fost transmisă prin telefon – se va indica data, numele și prenumele persoanei care a transmis informația.

8. Vaccinul și imunoglobulina antirabică sunt eliberate IMS 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 postvaccinale.

9. Tratamentul antirabic post expunere se prescrie:

9.1. strict în conformitate cu instrucțiunea preparatului utilizat;

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

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

10.1 la mușcături prin haina nedeteriorată;

10.2. la lezări provocate de păsări ne-răpitoare;

10.3. la utilizarea laptelui sau produselor din carne prelucrate termic de la animale bolnave cu rabie;

10.4. persoanelor care s-au îmbolnăvit de rabie.

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

12. Pentru monitorizarea adecvată a răspunsului postvaccinal se recomandă evitarea consumului de alcool timp de 72 de ore după fiecare administrare de vaccin sau imunoglobulină antirabică deoarece alcoolul poate masca sau amplifica reacțiile adverse și poate influența starea generală a pacientului.

13. Sunt supuse spitalizării obligatorii persoanele, cărora li se prescrie cursul de tratament combinat – imunoglobulină + vaccin antirabic:

13.1 mușcate de animale diagnosticate cu rabie confirmată clinic sau prin teste de laborator;

13.2 cu mușcături provocate de animale sălbatică, mușcături grave de animale fără stăpân;

13.3 supuse tratamentului repetat;

13.4 care suferă de maladii imunodeficitare sau ale sistemului nervos central.

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

15. La spitalizarea pacientului „Fișa de adresare după asistență antirabică” 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 din institutia medicală primară.

16. În cazul apariției unor evenimente adverse post-imunizare (EAPI), se va informa de urgență CSP teritorial, completând Fișa de raportare a EAPI conform anexei nr. 2 din Ordinului MSMPS nr.1019/2020 privind functionarea sistemului de evaluare a cauzalității și clasificare a evenimentelor adverse post-imunizare (EAPI) și se va notifica cazul EAPI în Registrul electronic național de vaccinuri.

17. La apariția unor reacții adverse administrarea preparatelor antirabice temporar se va stopa. În acest caz se va expedia fișa de urgență la CSP teritorial, pacientul urmează să fie supravegheat de

medici (alergolog, neurolog etc.) pentru determinarea ordinii și condițiilor prelungirii imunizării ulterioare.

18. Este imperios necesar de a asigura cursul de imunizare antirabică 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 CSP teritorial.

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

20. La necesitate, dacă persoana părăsește temporar sau definitiv teritoriul în care a fost inițiat tratamentul antirabic înainte de finalizarea schemei, IMSP notifică CSP din teritoriul respectiv. CSP prin intermediul SI SBTESP inițiază transferul cazului către IMSP din teritoriul de destinație pentru continuarea tratamentului.

21. Medicii de familie, specialiștii responsabili de acordarea asistenței antirabice și CSP 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 Măsurile de supraveghere și control realizate de Agenția Națională pentru Sănătate Publică în rabie

1. CSP teritoriale efectuează evidența persoanelor care au solicitat asistență antirabică în orice instituție medicală din teritoriul deservit în legătură cu leziunea provocată de animal (mușcătură, 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.

2. Lunar se efectuează verificarea datelor de evidență cu instituția medicală, (cabinetul) responsabilă de acordarea asistenței medicale antirabice precum și cu alte IMS din teritoriu.

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

4. Efectuează anchetarea epidemiologică a fiecărui caz de: mușcătură, zgârietură, salivare, alte leziuni provocate de animale domestice, sălbatic suspecte la rabie ori cu diagnosticul clinic de rabie sau confirmat în laborator. În cadrul anchetării se va stabili data când a fost agresată victima și apartenența 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 persoanele care necesită tratament profilactic antirabic. De comun cu serviciul veterinar se organizează complexul de măsuri antiepidemice 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 IMS din teritoriul deservit despre situația epizootologică și epidemiologică la rabie, iar la agravarea ei - și CSP din teritoriile limitrofe.

8. De comun cu serviciul veterinar, APL, poliția, societatea vânătorilor și alte servicii cointerestate, elaborează programe/planuri interdepartamentale de combatere și profilaxie a rabiei.

9. Asigură controlul:

9.1. adresabilității persoanelor accidentate de animale în IMS pentru acordarea ajutorului medical primar și prescripția (la necesitate) tratamentului antirabic preventiv;

9.2. respectării regimului de spitalizare a persoanelor agresate;

9.3. evidenței, păstrării, folosirii raționale a preparatelor antirabice în IMS;

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

9.5. 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 cointerestate).

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

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

1.4 Planul măsurilor antiepidemice și antiepidemice în focarul de rabie

Reieșind din situația epizootologică creată este stringent necesar organizarea și realizarea de către autoritățile cointerestate, de comun cu administrațiile publice locale, a unui complex de măsuri, ce ar contribui la diminuarea circulației virusului rabiei în populațiile de animale, și anume:

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

2. Imunizarea anuală contra rabiei a animalelor de companie ce se află în posesia populației, organizațiilor, instituțiilor;

3. Comunicarea riscului și promovarea măsurilor de prevenire a rabiei, inclusiv:

3.1. evitarea prinsului în capcane a animalelor de pradă;

3.2. asigurarea pazei animalelor domestice ce pășunează în fâșii forestiere, margini de păduri;

3.3. consultarea animalelor cu semne de boală la specialistul veterinar;

3.4. asigurarea prelucrării primare a răniilor provocate de orice categorie de animale;

3.5. adresarea obligatorie după asistență medicală și primirea tratamentului specific.

Elementele de bază în supravegherea epidemiologică la rabie sunt:

- 1) evidența deplină a cazurilor și cartografierea focarelor de rabie la oameni și animale;
- 2) studierea condițiilor sociale și naturale, care determină îmbolnăvirea cu rabie, precum și eficacitatea efectuării măsurilor profilactice și antiepidemice;
- 3) evidența densității populației vulpilor, ca rezervor permanent de rabie în natură, precum și volumul măsurilor efectuate pentru menținerea numărului optimal;
- 4) 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;
- 5) 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:

- 1) înregistrarea cazurilor de rabie la animale și la oameni;
- 2) densitatea vulpilor > 4 animale la 1 ha.
- 3) majorarea multianuală a numărului vulpilor ≥ 3 ori, comparativ cu situația obișnuită.

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

Lista instituțiilor medicale responsabile de acordarea asistenței medicale antirabice

Instituții republicane		
Nr. d/o	Instituția medicală	Teritoriul deservit
1.	IMSP Institutul de Medicină Urgentă (IMSP IMU)	Acoperire națională
2.	IMSP SR Căușeni „Ana și Alexandru”	r. Căușeni
3.	IMSP SR Hîncești	r. Hîncești
4.	IMSP SR Cimișlia	r. Cimișlia
5.	IMSP SR Leova	r. Leova
6.	IMSP SR Basarabeasca	r. Basarabeasca
7.	IMSP SR Dondușeni	r. Dondușeni
8.	IMSP SR Taraclia	r. Taraclia
9.	IMSP SR Anenii Noi	r. Anenii Noi
10.	IMSP SR Edineț	r. Edineț
11.	IMSP SR Călărași	r. Călărași
12.	IMSP SR Rezina	r. Rezina
13.	IMSP SR Fălești	r. Fălești
14.	IMSP SR Sîngerei	r. Sîngerei
15.	IMSP SR Ocnîța	r. Ocnîța
16.	IMSP SR Florești	r. Florești
17.	IMSP Spitalul Clinic Bălți	Mun. Bălți
18.	IMSP SR Briceni	r. Briceni
19.	IMSP SR Cahul	r. Cahul
20.	IMSP SR Cantemir	r. Cantemir
21.	IMSP SR Ștefan Vodă	r. Ștefan Vodă
22.	IMSP SR Glodeni	r. Glodeni
23.	IMSP SR Nisporeni	r. Nisporeni
24.	IMSP SR Strășeni	r. Strășeni
25.	IMSP SR „Isaac Gurfîncel”	mun. Comrat
26.	IMSP SR Ceadîr-Lunga	r. Ceadîr-Lunga
27.	IMSP SR Vulcănești	r. Vulcănești
28.	IMSP SR Telenești	r. Telenești
29.	IMSP SR Rîșcani	r. Rîșcani
30.	IMSP SR Ialoveni	r. Ialoveni
31.	IMSP SR Soroca	r. Soroca
32.	IMSP SR Drochia	r. Drochia
33.	IMSP SR Ungheni	r. Ungheni
34.	IMSP SR Orhei	r. Orhei
35.	IMSP SR Șoldănești	r. Șoldănești
36.	IMSP SR Criuleni	r. Criuleni, r. Dubăsari
Instituții municipale		
1.	IMSP SCM „Sf. Treime”	Mun. Chișinău
2.	IMSP SCMC „Valentin Ignatenco”	Mun. Chișinău

3.	Asociația Medicală Teritorială Botanica	Populația de pe lista IMSP AMT Botanica și CS adiacente, inclusiv în baza contractelor încheiate
4.	Asociația Medicală Teritorială Buiucani	Populația de pe lista IMSP AMT Buiucani și CS adiacente, inclusiv în baza contractelor încheiate
5.	Asociația Teritorial Medicală Centru	Populația de pe lista IMSP AMT Centru și CS adiacente, inclusiv în baza contractelor încheiate
6.	Asociația Medicală Teritorială Ciocana	Populația de pe lista IMSP AMT Ciocana și CS adiacente, inclusiv în baza contractelor încheiate
7.	Asociația Medicală Teritorială Rîșcani	Populația de pe lista IMSP AMT Rîșcani și CS adiacente, inclusiv în baza contractelor încheiate

**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 teritoriul nefavorabil la rabie.	În primele 12 ore după diagnosticul/suspecția bolii	ANSP de comun cu serviciul veterinar
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 de comun cu serviciul veterinar
3.	Depistarea activă în teritoriile nefavorabile la rabie a animalelor bolnave sau suspecte la rabie cu nimicirea lor și efectuarea testării de laborator.	În perioada epizootică nefavorabilă	Serviciul veterinar APL
4.	Izolarea și supravegherea animalelor clinic sănătoase din focarul de rabie care au provocat mușcături sau alte lezuini.	Timp de 30 zile	Serviciul veterinar
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	Serviciul veterinar
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	Serviciul veterinar
7.	Pasteurizarea/fierberea laptelui colectat de la	În timpul supravegherii veterinare	Administratorii complexelor/gospodăriilor

	animale agricole clinic sănătoase din focarul de rabie.		zootehnice, indiferent de forma de organizare, crescătorii casnici
8.	Optimizarea managementului de salubritate a localităților (campanii de neutralizare în masă a câinilor și pisicilor fără stăpân în teritoriile nefavorabile la rabie).	În perioada supravegherii veterinare	APL, brigăzile de capturare a animalelor fără stăpân, societățile de protecție a animalelor, poliția
9.	Organizarea măsurilor de diminuare în masă a animalelor sălbatice determinate ca surse 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 Serviciul veterinar
12.	Informarea APL, inclusiv implicarea instanțelor de judecată în cazul depistării abaterilor/încălcărilor grave a măsurilor antiepidemice și antiepidemice în focarul de rabie.	Pe parcurs	IMS ANSP Serviciul veterinar