

Comisia Extraordinară Antiepidemică Republicană

**Hotărîre cu privire la aprobarea Planului Național
de intervenție în pandemia de gripă a Republicii Moldova**

Nr.3 din 11.11.2005

Monitorul Oficial al R.Moldova nr.161-163/556 din 02.12.2005

* * *

Comisia Extraordinară Antiepidemică Republicană HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă Planul Național de intervenție în pandemia de gripă a Republicii Moldova.

2. Se autorizează Comisiile extraordinare antiepidemice municipale și raionale întru elaborarea, aprobarea și asigurarea realizării Planului Național de intervenție în pandemia de gripă a Republicii Moldova.

3. Ministerul Sănătății și Protecției Sociale va publica Planul Național de intervenție în pandemia de gripă a Republicii Moldova în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

Președintele Comisiei Extraordinare
Antiepidemice Republicane
Viceprim-ministru

Valerian CRISTEA

Secretarul Comisiei Extraordinare
Antiepidemice Republicane

Oleg Barbă

Chișinău, 11 noiembrie 2005.
Nr.3.

APROBAT

prin Hotărîrea Comisiei Extraordinare
Antiepidemice Republicane
nr.3 din 11 noiembrie 2005

Plan Național de intervenție
în pandemia de gripă a Republicii Moldova

ABREVIERI

MS și PS - Ministerul Sănătății și Protecției Sociale
CNIP - Comitetul Național de Intervenție în Pandemie
CRIP - Comitetul Raional de Intervenție în Pandemie
CMIP - Comitetul Municipal de Intervenție în Pandemie
CNG - Centrul Național de Gripă
SR - Spitalul Republican
CMF - Centrul Medicilor de Familie
CS - Centrul de Sănătate
CNȘPMP - Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă
CMP - Centrul de Medicină Preventivă
USMF - Universitatea de Medicină și Farmacie "N.Testemițanu"
SAMU - Stația de Asistență Medicală Urgentă
OMS - Organizația Mondială a Sănătății
UE - Uniunea Europeană
MAI - Ministerul Afacerilor Interne
MAIA - Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare

Declarații de principiu:

- Guvernul Republicii Moldova va asigura implicarea organelor

administrației centrale și locale în luarea unor decizii politice, economico-financiare și sociale în cazul apariției unei pandemii de gripă.

- Ministerul Sănătății și Protecției Sociale este de acord și susține participarea Republicii Moldova la măsurile de intervenție națională, regională și internațională în cazul unei pandemii de gripă;

- Pandemia de gripă fiind considerată drept calamitate, Guvernul și implicit Ministerul Sănătății și Protecției Sociale vor asigura participarea la măsurile de intervenție a reprezentanților tuturor domeniilor de activitate ale societății.

A. Obiective:

- reducerea îmbolnăvirilor, complicațiilor și deceselor;
- limitarea impactului social și a pierderilor economice.

B. Direcții (Activități/Acțiuni)

I. Măsuri generale

- constituirea Comitetului Național de Intervenție în Pandemie (CNIP) și Comitetelor Municipale (CMIP) și Raionale de Intervenție în Pandemie (CRIP);

- elaborarea planurilor locale de intervenție în pandemie.

II. Măsuri specifice

1. Supravegherea.
2. Managementul cazurilor.
3. Chimioprofilaxia și vaccinarea extensivă a populației.
4. Terapia antivirală a grupelor severe și/sau a grupelor complicate.

III. Faze ale pandemiei și nivelurile de pregătire

Perioada interpandemică.

Faza 1. Nici un subtip de virus gripal nou nu a fost detectat în populația umană.

Faza 2. Nici un subtip de virus gripal nou nu a fost detectat în populația umană. Totuși un subtip de virus gripal circulant la animale posedă un risc sporit de boală la om.

Perioada de alertă pandemică.

Faza 3. Infecție umană cu un nou subtip, dar fără transmitere de la persoană la persoană.

Faza 4. Mic focar cu noul subtip de virus cu transmitere de la persoană la persoană limitată.

Faza 5. Focar mai mare, dar transmiterea de la persoană la persoană este încă limitată.

Perioada pandemică.

Faza 6. Transmitere crescută și susținută în populația generală.

Perioada postpandemică.

Revenirea la perioada interpandemică.

IV. Comunicații:

- Circuitul informațiilor specializate.
- Circuitul informațiilor de interes public.
- Alertarea/avertizarea populației.

C. Metodologie

I. Măsuri generale:

a. Structuri de comandă/coordonare/decizie

1. La nivel central: CNIP (MS și PS, CNȘPMP)

* nucleu central (executiv) cu activitate permanentă -

MS și PS,

CNȘPMP

2. La nivel local:

CRIP, CMIP

b. Unități efectoare:

- supraveghere: Spitalele municipale și raionale, CMF, CS
- epidemiologie: CMP municipale și raionale
- managementul cazurilor: SR, CMF, CS, SAMU
- chimioprofilaxia și vaccinarea extensivă a populației: CMF, CS
- tratamentul antiviral al gripei severe/complicate: spitale republicane, municipale, raionale și CMF.

II. Măsuri specifice

1. Supraveghere:

a. monitorizarea circulației virusurilor gripale umane prin izolarea /detectia de virusuri din produsele patologice recoltate de la persoane cu infecții respiratorii;

b. monitorizarea circulației virusurilor gripale la animale de către autoritățile sanitaro-veterinare cu informarea serviciului sanitar-epidemiologic;

c. supravegherea evoluției indicatorilor nespecifici ai activității infecției gripale (morbiditate, mortalitate, absenteism, consum de medicamente etc.).

2. Managementul cazurilor:

a. asigurarea asistenței primare (consultații, vizite la domiciliu);

b. asigurarea asistenței de urgență (ambulanță, camere de gardă, terapie intensivă);

c. asigurarea spațiilor de spitalizare;

d. asigurarea rezervelor de medicamente și a materialelor sanitare (seringi, măști etc.).

3. Chimioprofilaxia și vaccinarea extensivă a populației:

- alegerea strategiei vaccinale și stabilirea necesarului optim de doze de vaccin

- stabilirea necesarului de antivirale pentru profilaxie și tratarea cazurilor severe.

III. Descrierea fazelor și nivelurilor de pregătire:

Perioada interpandemică

Faza 1. Nici un nou subtip de virus gripal nu a fost detectat în populația umană.

Faza 2. Nici un nou subtip de virus gripal nu a fost detectat în populația umană, iar virusul gripal circulant la animale posedă un risc sporit de boală la om.

Acțiunile ce necesită a fi întreprinse: Supravegherea și controlul gripei conform planului anual de acțiune.

Perioada de alertă pandemică.

Faza 3. Infecție umană cu un nou subtip, dar fără transmitere de la persoană la persoană.

Acest nivel se declanșează după primele raportări privind detectarea unui nou subtip viral.

Acțiunile ce necesită a fi întreprinse:

- intensificarea supravegherii prin creșterea numărului de probe examinate și diagnostic serologic;

- cererea de reactivi - de la OMS pentru noul subtip de virus gripal;

- monitorizarea persoanelor care călătoresc către sau din zonele unde noul subtip de virus gripal a fost izolat.

Faza 4. Mic focar cu noul subtip de virus cu transmitere de la persoană la persoană limitată.

Acest nivel se declanșează în momentul în care s-au confirmat 2 sau mai multe cazuri de infecție cu noul subtip viral la om.

Acțiunile ce necesită a fi întreprinse:

- transmiterea definiției de caz privind noul subtip viral tuturor partenerilor din sistemul de supraveghere;
- intensificarea supravegherii naționale prin creșterea numărului de probe studiate, caracterizarea și trimiterea lor la unul din Centrele Regionale de Referință pentru Gripă;
- supravegherea persoanelor;
- asigurarea capacității de cumpărare și distribuire rapidă a vaccinului;
- activarea planului de pregătire pandemică.

Faza 5. Focar mai mare, dar transmiterea de la persoană la persoană este încă limitată.

Acest nivel se declanșează în situația în care este confirmată transmiterea de la om la om al noului subtip viral.

Acțiunile ce necesită a fi întreprinse:

- transmiterea definiției de caz referitoare la noul subtip viral tuturor partenerilor din sistemul de supraveghere;
- creșterea numărului de probe investigate și caracterizarea, folosind preparate pentru noul subtip viral și transmiterea lor la unul din Centrele Regionale de Referință pentru Gripă;
- alocarea de fonduri guvernamentale pentru procurarea vaccinului pentru sezonul curent și a vaccinului monovalent cu noul subtip de virus gripal;
- distribuția vaccinului cu acoperire maxim posibilă a grupelor de risc;
- intensificarea difuzării informațiilor primite de la OMS cu privire la caracteristicile particulare ale noului virus, răspîndirea și controlul lui;
- folosirea informațiilor referitoare la noul subtip pentru ajustarea și reactualizarea planului național de pregătire.

Perioada pandemică.

Faza 6. Transmitere crescută și susținută în populația generală.

Debutul unei pandemii se declară în momentul în care OMS confirmă faptul că un virus cu un nou subtip, în comparație cu tulpinile epidemice recente, începe să provoace apariția mai multor focare, în cel puțin o țară, și să se răspîndească în alte țări.

Acțiuni ce necesită a fi întreprinse:

- difuzarea recomandărilor OMS cu privire la compoziția vaccinului cu noul subtip;
- procurarea de vaccinuri și asigurarea acoperirii vaccinale optime și uniforme;
- diseminarea instrucțiunilor de folosire a antiviralelor;
- monitorizarea intensificată a virusurilor gripale și supravegherea evoluției indicatorilor nespecifici (mortalitate, morbiditate, absenteism etc.);
- participarea la activități comune cu diferite state (vecini);
- evaluarea eficienței măsurilor de intervenție și necesitatea sprijinului internațional pentru situații speciale.

Perioada postpandemică.

Revenirea la perioada interpandemică.

OMS va raporta momentul în care perioada pandemiei s-a încheiat, existînd o mare probabilitate de reapariție în decurs de 2-3 ani.

Acțiunile ce necesită a fi întreprinse:

- evaluarea impactului pandemic global și eficiența măsurilor de intervenție și modificarea corespunzătoare a planului național de pregătire.

IV. Comunicare informațională

1. Informațiile specializate

a. perioada interpandemică:

OMS (FLUNET/E-Mail) -> MS și PS & CNȘPMP (E-mail, fax, tel.) -> SR, CMF, CS, CMP municipale, raionale (santinela);

b. în pandemie:
OMS (celula de criză) (FLUNET, E-mail, fax, tel, Buletine electronice) -> MS și PS & CNȘPMP (E-mail, fax, tel.) -> SR, CMF, CS, CMP municipale, raionale (toate unitățile medico-sanitare).

2. Circuitul informațiilor de interes public

a. în perioadele interpandemice:

MS și PS & CNȘPMP - birou de presă (comunicate periodice, note, conferințe de presă, buletine, Internet -> publicații, radio-tv, agenții de presă);

b. în pandemie:

MS și PS & CNȘPMP - birou de presă (comunicate zilnice, conferințe de presă, buletin zilnic, Internet -> pentru mass-media (publicații, radio-tv, agenții de presă).

3. Alertarea/avertizarea populației

- directă prin: postere, afișe, buclote, Internet, linie telefonică fierbinte;

- indirectă prin mass-media (publicații, radio-tv).

D. Legislație și reglementări

E. Baza materială a intervenției

PREGĂTIREA INTERVENȚIEI

A. Măsuri specifice:

I. Supraveghere

1. Gripă umană

1.1. Perioadele interpandemice:

a. izolări și detecții de virusuri gripale

Se vor efectua din probele patologice, recoltate în teren în baza Laboratorului Infecției respiratorii virale a CNȘPMP.

b. diagnosticul serologic

Se poate efectua în orice laborator de serologie al CMP și al instituțiilor medico-sanitare republicane, municipale și raionale.

c. supravegherea serologică

Se efectuează în Laboratorul Infecției respiratorii virale a CNȘPMP, la necesitate pot fi inițiate în laboratoarele serologice ale CMP, municipale și raionale, în special în cele dotate cu echipament de diagnostic ELISA.

1.2. Perioadele pandemice:

a. izolarea și detectarea de virusuri gripale

Izolarea tulpinilor pandemice se va iniția în Laboratorul Infecției respiratorii virale al CNȘPMP cu asigurarea regimului de biosecuritate P3 în baza unor metodologii speciale de manipulare a produselor patologice, elaborate și recomandate de OMS.

b. diagnosticul serologic

Ținând cont că prepararea reagenților din noua tulpină pentru testul HI poate dura circa 2 luni, se poate folosi RFC care poate preciza diagnosticul de gripă, mai ales dacă se are în vedere instituirea unui tratament antiviral.

II. Managementul cazurilor

1. Diagnosticul clinic (definiție de caz)

a. în perioadele interpandemice se va utiliza de către medicii practicieni definiția OMS. Se va insista pe diagnosticul diferențial al gripei cu infecțiile respiratorii obișnuite;

b. în perioada pandemică experții OMS vor formula definiția de caz adaptată manifestărilor clinice ale variantei nou aparută și o vor difuza imediat autorităților naționale și organismelor implicate în intervenție în caz de pandemie.

Instituțiile abilitate ale MS și PS vor transmite definiția de caz la toate unitățile medico-sanitare de stat și private.

2. Asistența bolnavilor

a. consultații și vizite la domiciliu

- rata de atac medie a epidemiilor este de 3% (1-5%), iar în cazul unor rate de 10%, 25% și chiar 50% este de așteptat ca numărul consultațiilor și vizitelor la domiciliu să crească de 3, 8 și respectiv 16 ori, ceea ce impune o sporire a lucrătorilor medicali din asistența primară.

b. asistența de urgență

- serviciile de ambulanță de stat și private vor suplimenta numărul de mașini și personal medico-sanitar avînd în vedere creșterea solicitărilor în funcție de rata de atac, care la copii cît și la adulți poate fi sporită de cîteva ori față de cea obișnuită;

- camerele de gardă ale spitalelor indiferent de profil vor avea amenajat un compartiment special pentru acordarea asistenței bolnavilor cu gripă severă;

- se va vaccina în totalitate personalul care acordă asistența de urgență (categorie prioritară la vaccinare).

c. internările în spital a cazurilor cu evoluție severă și/sau gripă complicată

- se vor amenaja în funcție de spații și circuite, saloane sau chiar secții pentru bolnavii menționați;

- se va urmări vaccinarea în totalitate a personalului medico-sanitar (categorie prioritară la vaccinare);

- se va face o aprovizionare în cantități suficiente (eventual stocuri) cu medicamente specifice tratamentului complicațiilor gripei (antibiotice, antitermice, antitusive etc.), cît și cele pentru terapie intensivă.

d. Capacități de spitalizare:

1. Numărul total de paturi în Republica Moldova poate fi pronosticat pînă la 29846

e. Ierarhizarea unităților spitalicești în funcție de ponderea internărilor în caz de epidemii majore sau pandemii:

1. spitale/clinici/secții de boli infecțioase de la 50-90%

2. spitale/clinici/secții de pneumologie de la 30-80%

3. spitale/clinici/secții medicale (adulți, copii) de la 20-50%

4. spitale/clinici/secții de geriatrie de la 30-100% (internare doar a bolnavilor în vîrstă cu gripă).

În funcție de rata de atac a gripei se vor improviza mai ales în cămine, orfelinate, internate sau în alte instituții cu caracter închis izolatoare cu paturi doar în condițiile supravegherii bolnavilor de către cel puțin un medic și un asistent al medicului.

f. Evoluția posibilă a numărului de îmbolnăviri, internări, complicații și decese în epidemiile curente și pandemii conform ratelor de atac ale gripei observate pe perioade mari de timp:

SCENARIU - EPIDEMII

1. epidemii ușoare - rată de atac 1-2% - pe o durată de 4 săptămîni;

2. epidemii medii - rată de atac 3-4% - pe o durată de 4-6 săptămîni;

3. epidemii severe - rată de atac 5-7% - pe o durată de 6-8 săptămîni.

SCENARIU - PANDEMII

1. pandemie cu rată de atac de 10% - pe o durată de 4-6 luni;

2. pandemie cu rată de atac 25% - pe o durată de 6-9 luni;

3. pandemie cu rată de atac de 50% pe o durată de 9-12 luni.

g. asigurarea rezervelor de produse farmaceutice și de materiale sanitare

- alegerea antibioticelor se va face de către o comisie de specialiști care va ține cont de frecvența și tipul complicațiilor, dar și de germeii mai des implicați, comisie care va stabili și proporția oral/parenteral;

- rezervele se fac la nivel republican, municipal și raional, iar intervalul de refacere se stabilește numai de către autoritățile medicale teritoriale.

III. Chimioprofilaxia și vaccinarea extensivă a populației

1. VACCINAREA ANTIGRIPALĂ

a. Alegerea strategiei vaccinale

- în perioadele interpandemice se va încerca atingerea parametrilor optimi ai controlului gripei (150 de doze/1000 de locuitori și acoperirea a cel puțin 50% din populația cu risc crescut).

- în pandemie: Rata de acoperire a populației, inclusiv a contingentelor cu risc sporit va constitui aproximativ 25% din populația țării. În funcție de rata de atac și de evoluția pandemiei se va apela prin OMS și UE la producători pentru a mări acoperirea vaccinală.

b. distribuția de vaccin gripal

Distribuția în teritoriu va fi coordonată și controlată de MS și PS, Direcția de Sănătate a Consiliului Municipal Chișinău, Secția Sănătate a Primăriei mun. Bălți, Direcția Sănătății și Protecției Sociale a UTA Găgăuzia, spitalele raionale, centrele medicilor de familie, centrele de sănătate și instituțiile medico-sanitare departamentale.

c. administrarea vaccinului

- grupe prioritare. Conform OMS se vor lua în considerație următoarele priorități: personalul medico-sanitar, personalul care lucrează în serviciile esențiale și strategice comunitare (angajații fermelor avicole, Ministerului Afacerilor Interne, Ministerului Apărării, Serviciului de Informație și Securitate), lucrătorilor vamali și grănicerilor la punctele de trecere a frontierei etc.), persoanele instituționalizate de orice vîrstă pentru motive sociale și/sau patologice, persoanele cu risc crescut la infecția gripală (bătrîni, bolnavi cronici de orice vîrstă), gravidele, copiii mici etc.

- mod de administrare:

- administrarea vaccinului va fi asigurată de echipe prestabilite din cadrul lucrătorilor medicali care au sedii fixe (cabine special amenajate ale centrelor medicilor de familie și centrelor de sănătate) sau mobile care se vor deplasa în teritoriu;

- se va asigura o vaccinare rapidă a populației propuse (25%) în condiții de siguranță;

- se vor respecta cu strictețe prioritățile în caz de pandemie și se va ține o evidență clară a vaccinurilor și a cantităților de vaccin.

2. PROFILAXIA PRIN ANTIVIRALE

A. Inhibitori M2

a. structura: substanțe din grupa amantadinei (rimantadinei)

b. sursa: import

c. caracteristici:

- avantaje: costuri relativ mici

- dezavantaje: rezistență crescută (30%), toxicitate, spectru redus (doar virusuri de tip A)

B. Antineuraminidazice

a) structura: substanțe de blocare a activității neuraminidazice C (Oseltamivir, Zanamivir)

b) sursa: import

c) caracteristici:

- avantaje: spectru larg, rezistența extrem de scăzută;

- dezavantaje: proveniența exclusivă din import și costuri relativ mari.

Condiții de alegere: se va lua în considerare ca antiviralele să fie achiziționate în vrac (posibil de stocat și costuri mai mici).

Durata de administrare: cel puțin 4 luni în perioada în care

vaccinul gripal monovalent nu este disponibil.

Doze necesare de profilaxie:

- se va defini populația țintă și se vor asigura rezerve pentru cel puțin 4 săptămîni;

- în instituțiile închise se vor asigura doze pentru cel puțin 2 săptămîni;

- protecția indivizilor în perioada dintre vaccinare și dezvoltarea protecției;

- protecția indivizilor expuși la gripa pandemică - cel puțin o săptămîină.

Dozaj: în funcție de antiviralul ales.

Asigurarea de stocuri (rezerve): pentru profilaxia gripei pandemice la grupele prioritare vor fi necesare circa 85000 doze.

IV. Terapia antivirală a gripei severe/complicate

a. principiu: orice persoană care contractează gripa poate beneficia de tratament antiviral;

b. pot avea prioritate unele grupe de persoane (inclusiv personalul medico-sanitar);

c. durata tratamentului: 5 zile începînd din primele 48 ore de la debutul bolii;

d. dozaj: în funcție de antiviralul folosit;

e. compensarea costurilor prin Compania Națională de Asigurări în Medicină.

V. Comunicații

Amenințarea unei pandemii necesită luarea unor măsuri care să asigure:

1. pregătirea comunității în perioada interpandemică:

- sistemul medico-sanitar: materiale informative (scrisori metodologice, articole în presa medicală), expuneri, simpozioane, reuniuni ale asociațiilor profesionale ale medicilor și asistenților medicali;

- administrația centrală și cea locală: adrese de informare, transmiterea de materiale ale OMS și UE;

- populație: articole în presa cotidiană de mare tiraj, dar și în presa locală, prezentări la posturi de radio și televiziune cu mare audiență;

- servicii esențiale și/sau strategice (poliție, armată, pompieri, vameși, grăniceri la punctele de trecere a frontierei, transporturi etc.): materiale informative și elaborarea unor planuri de măsuri;

- organizații nonguvernamentale cu activități în medicină (CRUCEA ROȘIE din Republica Moldova): materiale de informare etc.;

- organisme implicate în caz de calamități (MAI): materiale informative.

2. Managementul informației:

- transmiterea rapidă a informațiilor;

- evitarea panicii și scăderea presiunii asupra sistemului medical prin implicarea administrației centrale și a celor locale, dar și folosirea unor specialiști reputați, specialiști principali ai MS și PS sau a unor persoane importante;

- monitorizarea informației prin canalele mass-media: emisiuni de radio, televiziune și a presei scrise;

- folosirea unor afișe, buclote, postere, recomandări, interdicții, etc. cu expunerea în locurile publice;

- folosirea sistemului de comunicare, tip linie fierbinte, central și local care să fie deservit de către specialiști în regim non-stop;

- o publicație cotidiană cu distribuția în toată țara pentru personalul medico-sanitar, variantă adaptată pentru publicul larg și/sau pagina pe INTERNET.

VI. Cadrul legislativ, politic și economic de acțiune

Măsura cheie:

- recunoașterea și asimilarea pandemiilor de gripă în categoria evenimentelor catastrofale pentru comunitate (calamități, războaie, terorism etc.), evenimente care necesită intervenții planificate;
- alocare de fonduri pentru constituirea stocurilor de antivirale, medicamente și materiale sanitare;
- susținerea prin fonduri speciale a supravegherii gripei animale și umane;
- constituirea prin Ordin al MS și PS a CNIP, CMIP și a CRIP;
- reglementări privind participarea în intervenția în pandemie a unor instituții ale statului (armata, MAI, transporturi, administrație locală și centrală etc. și organizații - Crucea Roșie), altele decât cele sanitare;
- instituirea de restricții în unele activități comunitare (școlare, culturale, sportive) sau suspendarea lor, măsuri care au ca scop reducerea răspândirii gripei;
- reglementări privind instituirea de carantine sau limitări de acces în unele instituții cu circuit închis sau semiînchis;
- reglementări privind distribuția vaccinului și a antiviralelor: respectarea priorităților, repartiție echitabilă teritorială, transport și administrare rapidă, evidență strictă pentru evitarea speculei;
- reglementări privind managementul deceselor;
- reglementări privind creșterea mijloacelor de transport ale bolnavilor.

1. Ordine ale ministrului sănătății și protecției sociale

- planuri de acțiune anuale pentru controlul gripei în perioadele interpandemice;
- susținerea materială a supravegherii gripei în perioadele interpandemice;
- informatizarea supravegherii gripei în sistem puncte-santinelă;
- creșterea acoperirii vaccinale gratis la persoanele cu risc crescut și a numărului total de doze distribuite conform standardelor internaționale;
- creșterea personalului care asigură managementul cazurilor în pandemie prin folosirea rezidenților, cadrelor medicale pensionate, studenților din anul V-VI al USMF "N.Testemițanu" și din ultimul an al colegiilor medicale;
- creșterea numărului de paturi pentru cazurile complicate în cazul unor rate de atac foarte mari prin disponibilizarea unor secții sau clinici și eventual folosirea unor staționare, dormitoare din cămine, creșe cu condiția asigurării unei asistente medicale autorizate.

2. Alte reglementări

- accelerarea înregistrării și eliberării autorizației de comercializare a vaccinului antigripal și a medicamentelor antivirale - antineuraminidazice la propunerea MS și PS;
- integrarea supravegherii gripei umane și gripei animale într-un sistem unic sub coordonarea Centrului Național de Gripă și a Serviciului Veterinar Sanitar de Stat;
- se vor conecta la sistemul național de supraveghere al MS și PS rețelele antiepidemice ale armatei, MAI, transporturi și ale altor ministere și departamente cu rețele medico-sanitare proprii pentru o supraveghere integrată a gripei.

VII. Baza materială a intervenției (model)

1. Costurile supravegherii:

1.1 Supravegherea virusologică:

- a. în perioada interpandemică, costul supravegherii virusologice într-un sezon este aproximativ de circa 2.400 dolari SUA;
- b. în cazul unei pandemii se estimează în funcție de rata de atac următoarele costuri ale supravegherii: la 10% = 10.000 dolari SUA, la

25% = 25.000 dolari SUA, iar la 50% = 50.000 dolari SUA.

1.2 Supravegherea clinică:

a. în perioada interpandemică costul prestațiilor medicale (consultații și vizite la domiciliu) pentru infecțiile respiratorii acute simple sau complicate este de circa 550.000 dolari SUA;

b. în cazul unei pandemii în funcție de rata de atac putem aprecia următoarele costuri: la 10% = 1.100.000 dolari SUA, la 25% = 2.600.000 dolari SUA, iar la 50% = 5.000.000 dolari SUA.

2. Costurile tratării bolnavilor și ale asistenței de urgență

2.1 Tratamentul bolnavilor de gripă simplă sau complicată în ambulator sau internați în spital

a. în perioada interpandemică costurile pot fi de circa 1.200.000 dolari SUA;

b. în cazul unei pandemii putem estima următoarele costuri: la 10% = 2.400.000 dolari SUA, la 25% = 6.000.000 dolari SUA, iar la 50% = 12.000.000 dolari SUA.

2.2 Asistența de urgență

a. în perioada interpandemică costul este de circa 30.000 dolari SUA;

b. în cazul unei pandemii în funcție de rata de atac costurile pot fi: la 10% = 60.000 dolari SUA, la 25% = 150.000 dolari SUA, iar la 50% = 300.000 dolari SUA.

3. Strategia vaccinală și costurile ei

3.1. în cazul unei pandemii se recomandă acoperirea vaccinală care să atingă proporții de 30-50% (1.200.000 - 2.100.000) din totalul populației care s-ar realiza în principal prin import pentru că în această situație OMS recomandă direcționarea rezervelor de vaccin spre țările neproducătoare. Costul aproximativ al celor 1.200.000 - 2.100.000 de doze ar fi de 2.400.000 - 4.200.000 dolari SUA.

I. Comitetul Național de intervenție în caz de pandemie de gripă este format din:

- 1) Reprezentant al Ministerului Sănătății și Protecției Sociale (viceministru)
- 2) Director general CNȘPMP
- 3) Prim-vice-direktor al CNȘPMP
- 4) Vice-direktor în problemele de epidemiologie generală al CNȘPMP
- 5) Reprezentant al Ministerului Justiției
- 6) Reprezentant al Ministerului Afacerilor Interne
- 7) Reprezentant al Ministerului Afacerilor Externe și Integrării Europene
- 8) Reprezentant al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină
- 9) Reprezentant al Serviciului Sanitar Veterinar de Stat din cadrul Ministerului Agriculturii și Industriei Alimentare
- 10) Reprezentant al Ministerului Educației, Tineretului și Sportului
- 11) Reprezentant al Serviciului Vamal
- 12) Epidemiolog principal netitular al Ministerului Sănătății și Protecției Sociale
- 13) Infecționist principal netitular al Ministerului Sănătății și Protecției Sociale
- 14) Virusolog principal netitular al Ministerului Sănătății și Protecției Sociale
- 15) Reprezentant al Asociației Medicilor de Familie din Republica Moldova
- 16) Reprezentant al mass-media
- 17) Reprezentant al Ministerului Apărării
- 18) Reprezentant al Ministerului Transportului și Telecomunicațiilor
- 19) Reprezentant al Inspectoratului Farmaceutic al Ministerului Sănătății și Protecției Sociale
- 20) Reprezentant al Serviciului de Informație și Securitate
- 21) Reprezentant al Ministerului Agriculturii și Industriei Alimentare.

II. Comitetele municipale de intervenție în caz de pandemie de gripă:

1. Șefii Direcției (Secției) Sănătate
2. Reprezentant al Asociațiilor Medicale Teritoriale Municipale
3. Șefi de secții cu profil de boli infecțioase, medicină internă, pediatrie, pneumologie
4. Reprezentant al serviciului sanitar veterinar municipal
5. Reprezentant al administrației publice municipale
6. Medicul șef al CMP municipale
7. Medicul șef adjunct în problemele epidemiologiei al CMP municipale
8. Reprezentant al SAMU
9. Șef laborator microbiologie al CMP municipale
10. Reprezentant al Companiei Teritoriale de Asigurări în Medicină
11. Reprezentant al Comisariatului de Poliție.

III. Comitetele raionale de intervenție în caz de pandemie de gripă:

1. Medicul șef al raionului
2. Prim-adjunct al medicului șef raional în Asistența Medicală Primară
3. Medici șefi și adjuncți ai CMP
4. Șefi de secții cu profil de boli infecțioase, medicină internă, pediatrie, pneumologie
5. Reprezentant al serviciului sanitar veterinar raional
6. Reprezentant al administrației publice locale
7. Șefi de secție epidemiologie din cadrul CMP
8. Șef laborator microbiologie CMP
9. Șef laborator clinico-diagnostic al spitalelor
10. Reprezentant al Companiei Teritoriale de Asigurări în Medicină
11. Reprezentant al Stației de Asistență Medicală Urgentă
12. Reprezentant al Comisariatului de Poliție.