



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

ORDIN
mun. Chișinău

,16, 03 2015

nr. 198

**Privind modificarea și completarea
ordinului nr. 1227 din 04 decembrie 2012
„Cu privire la aprobarea Regulamentului
de transmitere a informației medicale
cu caracter personal despre pacienții infectați cu HIV”**

În conformitate cu prevederile Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 23 martie 1995 și Legii nr. 23–XVI din 16 februarie 2007 „Cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA” cu modificările și completările ei ulterioare, în scopul ameliorării procesului de supraveghere medicală a persoanelor infectate cu HIV și executării prevederilor legislației în vigoare privind controlul și profilaxia infecției HIV/SIDA și protecția datelor cu caracter personal, în temeiul punctului 9 al Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, structurii și efectivului-limită ale aparatului central al acestuia, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 397 din 31 mai 2011,

O R D O N:

1. Punctul 1 la ordinul nr. 1227 din 04 decembrie 2012 „Cu privire la aprobarea Regulamentului de transmitere a informației medicale cu caracter personal despre pacienții infectați cu HIV” se modifică după cum urmează:

„1. Se aprobă în redacție nouă:

Regulamentul de transmitere a informației medicale cu caracter personal despre pacienții infectați cu HIV (se anexează)”.

2. La punctul 2:

după cuvintele „(dl Iulian Oltu)” se completează cu cuvintele „și directorul general al Centrului Național de Sănătate Publică (dl Mihai Pîslă)”,

cuvîntul „va” se substitue cu cuvîntul „vor”.

3. După pct. 2 se completează cu pct. 2¹ cu următorul conținut:

„²¹ Conducătorii instituțiilor medico-sanitare, indiferent de forma juridică de organizare, vor asigura sub propria responsabilitate confidențialitatea și securitatea datelor cu caracter personal deținute de instituția pe care o reprezintă prin:

- 1) informarea angajaților instituției privind prevederile legislației în vigoare cu referire la controlul și profilaxia infecției HIV/SIDA și protecția datelor cu caracter personal și Regulamentului aprobat prin prezentul ordin;
- 2) desemnarea prin ordin a persoanei responsabile de asigurarea securității informației și circulației documentației medicale privind informația cu caracter personal despre pacienții infectați cu HIV;
- 3) organizarea instructajului obligatoriu privind asigurarea confidențialității informației medicale cu caracter personal și semnarea la angajare de către personalul medical a declarației de confidențialitate cu referire la informația cu caracter personal despre pacienții infectați cu HIV;
- 4) monitorizarea permanentă a respectării de către angajații instituției a prevederilor legale cu referire la prelucrarea și transmiterea datelor cu caracter personal și medical despre pacienții infectați cu HIV.”

4. A publica prezentul ordin în Monitorul Oficial al Republicii Moldova și a-l plasa pe pagina web a Ministerului Sănătății.

5. Controlul executării prezentului ordin se atribuie dnei Svetlana Cotelea și dlui Octavian Gramă, viceminiștri.

Ministrul



Mircea BUGA

REGULAMENTUL de transmitere a informației medicale cu caracter personal despre pacienții infectați cu HIV

I. Dispoziții generale

1. Regulamentul de transmitere a informației medicale cu caracter personal despre pacienții infectați cu HIV (în continuare - Regulament), este elaborat în temeiul prevederilor Legii nr. 23-XVI din 16 februarie 2007 „Cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA” cu modificările și completările ei ulterioare, Legii nr. 263-XVI din 27 octombrie 2005 „Cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului”, Legii nr. 133 din 8 iulie 2011 privind protecția datelor cu caracter personal, Hotărârii Guvernului nr. 951 din 25.11.2013 pentru aprobarea Regulamentului privind sistemul național de supraveghere epidemiologică și control al bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică, Ordinului Ministerului Sănătății nr. 790 din 08 august 2012 „Cu privire la Regulile de examinare și supraveghere medicală pentru depistarea contaminării cu virusul imunodeficienței umane (maladia SIDA)”.

3. Prezentul Regulament stabilește cerințele în procesul de prelucrare a datelor cu caracter personal - parte componentă a sistemului de evidență SIME HIV, și modul de transmitere a informației medicale cu caracter personal despre pacienții infectați cu HIV.

4. În condițiile prezentului Regulament, vor fi prelucrate doar date cu caracter personal necesare scopului stabilit, asigurându - se un nivel de securitate și confidențialitate adecvat din partea personalului și instituției medicale, prin luarea unor măsuri tehnico-organizatorice necesare, privind riscurile prezentate de prelucrare și caracterul datelor, în condițiile stabilite de legislația privind protecția datelor cu caracter personal.

4. În sensul prezentului Regulament, se definesc următoarele noțiuni:

Personal medical care a inițiat testarea persoanelor la HIV – medic de orice specialitate, lucrător medical cu studii medii sau psiholog, care are prim contact cu persoana ce se testează la HIV, la indicații clinice, epidemiologice sau la cerere.

Personalul medical implicat în supravegherea persoanelor cu HIV și SIDA – medicii, consilierii cabinetelor de consiliere și testare voluntară la HIV, care la anumite etape participă și sunt responsabili de supravegherea medicală a pacienților cu HIV și personalul de laborator care efectuează investigațiile la HIV.

Metoda ELISA (Enzyme-linked Immunosorbent Assay) – tehnică biochimică utilizată în imunologie pentru detectarea unor molecule (proteine, carbohidrați, etc.) cu ajutorul complexelor antigen–anticorp conjugate cu o enzimă.

Raport cu privire la confirmarea de laborator a unui caz nou de infecție cu virusul HIV-1 - Formular SIDA Nr. 8/e – formular statistic de raportare a cazurilor noi de confirmare a infecției HIV, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 828 din 31 octombrie 2011 „Cu privire la aprobarea formularelor de evidență medicală primară”, prin care laboratorul/secția de diagnosticare HIV/SIDA confirmă existența unui caz nou de infecție cu HIV;

Date cu caracter personal – orice informație referitoare la o persoană fizică identificată sau identificabilă (subiect al datelor cu caracter personal). Persoana identificabilă este persoana care poate fi identificată, direct sau indirect, prin referire la un număr de identificare, la unul sau mai multe elemente specifice identității sale fizice, fiziologice, psihice, economice, culturale sau sociale;

Date depersonalizate – date modificate cu caracter personal, astfel încât detaliile privind circumstanțele personale sau materiale să nu mai permită atribuirea acestora unei persoane fizice identificate sau identificabile ori să permită atribuirea doar în condițiile unei investigații care necesită cheltuieli disproporționate de timp, mijloace și forță de muncă.

Confidențialitatea - dreptul pacientului cu HIV de a nu divulga informația referitoare la starea sănătății sale fizice și psihice, aspectele intime ale vieții personale.

Prelucrarea datelor cu caracter personal – orice operațiune sau serie de operațiuni care se efectuează asupra datelor cu caracter personal prin mijloace automatizate sau neautomatizate, cum ar fi colectarea, înregistrarea, organizarea, stocarea, păstrarea, restabilirea, adaptarea ori modificarea, extragerea, consultarea, utilizarea, dezvăluirea prin transmitere, diseminare sau în orice alt mod, alăturarea ori combinarea, blocarea, ștergerea sau distrugerea.

Mod confidențial de transmiterea a datelor – transmiterea pe suport de hîrtie, a datelor cu caracter personal și informații medicale despre rezultatele testării la HIV, pacienții infectați cu HIV la toate etapele, efectuată prin serviciile poștale în plic, cu notificarea „confidential”, expediate exclusiv prin scrisori recomandate, sau pe suport electronic pentru baza de date SIME HIV transmiterea datelor nominale/personale și codificate, cu acces permisiv a persoanelor în conformitate obligațiunile de funcție.

Secret profesional – obligația personalului medical de a nu divulga unor terțe persoane informația cunoscută în cadrul activității sale profesionale fără acordul pacientului, cu excepția situațiilor când aceasta este solicitată de către organele

judiciare sau prezintă pericol pentru societate, pentru persoane aparte sau pentru însuși pacientul.

Cabinetul teritorial pentru supravegherea medicală și tratamentul antiretroviral în condiții de ambulatoriu (în continuare Cabinet teritorial) - cabinetele organizate în cadrul IMSP Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile, IMSP Spitalul Clinic mun. Bălți, IMSP Spitalul raional Cahul, Spitalul de Profil Larg din Cadrul Direcției Instituțiilor Penitenciare, Centrul de Profilaxie și Control SIDA și Maladii Infecțioase Tiraspol, în care activează medici infecționiști și care prestează serviciile de diagnostic, supraveghere medicală și tratament persoanelor cu HIV din teritoriile arondate la fiecare în parte, în conformitate cu Ordinul Ministerului Sănătății nr. 763 din 18 noiembrie 2010 „Cu privire la descentralizarea supravegherii medicale și tratamentului antiretroviral”.

Ghidul național de tratament și îngrijiri în infecția HIV și SIDA – document medical de conduită privind metodologia de diagnostic, tratament și conduită clinică în infecția HIV, inclusiv în cazul maladiilor oportuniste și infecțiilor mixte TB–HIV și TB–hepatite virale B, C, principiile de organizare a asistenței paliative bolnavilor cu SIDA, a profilaxiei transmiterii materno–fetale a infecției HIV și profilaxiei post-expunere, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 529 din 24 decembrie 2009.

Ghidul național în managementul calității investigațiilor de laborator la infecția HIV/SIDA în Republica Moldova – document medical de conduită și stabilirea cerințelor pentru calitate și competențe în managementul investigațiilor de laborator al infecției HIV/SIDA, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 612 din 27 iulie 2011;

Sistemul informațional SIME HIV- reprezintă Sistemul Informațional computerizat de Monitorizare și Evaluare care colectează informația despre cazurile de infecție HIV, standardizează indicatorii conform cerințelor naționale și internaționale. Acest sistem a fost elaborat în corespondere cu Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr 948 din 05.09.2005 „Cu privire la aprobarea Programului Național de Control și Profilaxie al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2006-2010.”

II. Prelucrarea și modul de transmitere a informației medicale cu caracter personal despre pacienții infectați cu HIV

5. Informația de însoțire a primei probe de sînge a persoanelor testate la HIV colectată de personalul medical din instituțiile medico–sanitare, indiferent de forma juridică de organizare, se expediază în laboratoarele/secțiile de diagnosticare HIV/SIDA și se completează în „*Trimiterea individuală pentru investigația sîngelui la markerii HIV*” (Formularul SIDA Nr 20/e, anexa nr.1 la prezentul Regulament) conform procedurii stabilite (în continuare – „*Trimiterea individuală*”).

6. Rezultatul testării primei probe efectuate prin metoda ELISA de către laboratoarele/secțiile de diagnosticare HIV/SIDA se consemnează pe „*Trimiterea individuală*” a persoanei nominale și se expediază în mod confidențial personalului medical, care a inițiat testarea:

1) **În cazul rezultatului negativ:** pe „*Trimiterea individuală*” a persoanei se aplică stampila cu conținutul „*Testare la HIV prin metoda ELISA. Rezultat negativ*”;

2) **În cazul rezultatului pozitiv:**

a) se notifică pe „*Trimiterea individuală*” prin aplicarea stampilei „*Testare la HIV prin metoda ELISA. Rezultat pozitiv. Se solicită proba a II-a cu cîrful 120 pentru definitivare*”;

b) copia rezultatului pozitiv al primului test, în mod obligatoriu, se transmite medicului infecționist la locul de trai al persoanei și, pentru asigurarea trasabilității, la IMSP Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile (în continuare IMSP SDMC).

7. Datele nominale se completează pe „*Trimiterea individuală*” ce însoțește ambele probe pozitive (prima și a doua) efectuate prin metoda ELISA, de către laboratoarele/secțiile de diagnosticare HIV/SIDA teritoriale și care se expediază prin serviciul curier, la laboratorul de diagnosticare și confirmare a infecției HIV al IMSP SDMC pentru confirmarea diagnosticului.

8. În cazul confirmării cazului de laborator a infecției HIV, în termen de 3 zile de către personalul medical din cadrul IMSP SDMC:

1) se introduc datele cu caracter personal ale persoanei cu infecția HIV recent confirmate prin diagnosticul de laborator, în sistemul informațional SIME HIV, generîndu - se concomitent numărul individual corespunzător;

2) se indică numărul individual generat de SIME HIV în „*Raportul cu privire la confirmarea de laborator a unui caz nou de infecție cu virusul HIVI*” (Formularul SIDA nr. 8/e);

3) se expediază copiile „*Raportului cu privire la confirmarea de laborator a unui caz nou de infecție cu virusul HIVI*” (Formularul SIDA nr. 8/e), în mod confidențial:

a) personalului medical care a inițiat testarea (în instituția în care a fost efectuată consilierea și testarea);

b) medicului infecționist de la locul de trai al persoanei testate;

c) medicului infecționist din cadrul Cabinetului teritorial, în supravegherea căruia se află teritoriul unde este domiciliat pacientul respectiv;

d) șefului secției medicale al Departamentului instituțiilor penitenciare, după caz;

4) se expediază, în adresa Centrului de Sănătate Publică (în continuare – CSP) la locul de trai, în exclusivitate cu date depersonalizate, copiile Formularelor SIDA nr. 8/e și nr. 058-2/e (anexa nr. 4 la prezentul Regulament) după caz.

III. Operarea cu datele cu caracter personal la etapele testării și consilierii pacientului cu HIV

9. Rezultatul testului la HIV prin metoda ELISA (primei probe), pozitiv sau negativ, este comunicat persoanei testate în cadrul unei sesiuni de consiliere post-testare de către personalul medical (medicul sau consilierul), care a inițiat testarea.

10. În cazul, cînd persoana nu este informată despre rezultatul testării de către personalul medical care a inițiat testarea, acesta este adus la cunoștința persoanei de către medicul infecționist la locul de trai, sau după caz, medicul de familie, sau persoana responsabilă de supravegherea medicală a persoanelor infectate cu HIV din cadrul instituțiilor penitenciare.

11. În cazul primei probe pozitive, în termen de 5 zile personalul medical care a inițiat testarea, argumentează necesitatea recoltării probei a doua de sânge pentru confirmarea/infirmarea diagnosticului (rezultatul primului test) și informează persoana despre opțiunile existente:

- 1) colectează personal sângale în acest scop, complectând *Trimiterea individuală* ce o însoțește, anexînd copia *Trimiterii individuale* a primei probe și, asigurînd transportarea probei respective la laborator prin serviciul curier în conformitate cu cerințele stabilite,
- 2) referă persoana în secția consultativă a spitalelor raionale în acest scop (cabinetele consiliere și testare voluntară), eliberînd persoanei vizate copia *Trimiterii individuale* a primei probe, sau
- 3) referă persoana în cadrul IMSP SDMC în acest scop, eliberînd copia *Trimiterii individuale* a primei probe.

12. În caz că, nu este asigurată expedierea probei a II-a în termenii stabiliți, precum și în cazul recepționării informației despre rezultatele pozitive ale donatorilor de sânge de la IMSP SDMC, medicul infecționist la locul de trai, timp de 10 zile expediază medicului de familie la locul de trai, copia rezultatului pozitiv al primei probe, cu solicitarea colectării probei a II-a pentru confirmare, în corespondere cu datele parvenite de la laboratoarele/secțiile de diagnosticare HIV/SIDA teritoriale.

13. În cazul menționat la p. 12 și în cazul cînd, medicul de familie nu este persoana care a inițiat testarea, la solicitarea medicului infecționist din teritoriu, medicul de familie colectează proba a doua de sânge pentru confirmarea infecției HIV, complectând *Trimiterea individuală* de însoțire, anexînd copia *Trimiterii individuale* a primei probe, asigurînd transportarea probei respective la laborator prin serviciul curier, în conformitate cu cerințele stabilite.

14. În cazul confirmării probei a două HIV pozitiv, personalul medical, care a inițiat testarea informează persoana testată privind rezultatul final cu referirea acesteia la medicul infecționist la locul de trai și la Cabinetul teritorial.

15. Dacă rezultatul de laborator HIV pozitiv confirmat, nu a fost adus la cunoștința persoanei testate de către personalul medical, care a inițiat testarea, aceasta se efectuează de către medicul infecționist la locul de trai sau din cadrul Cabinetului teritorial, în timpul consilierii post - test.

16. După recepționarea *Raportului cu privire la confirmarea de laborator a unui caz nou de infecție cu virusul HIV 1*” (Formularul SIDA nr.8/e) prin reacția Western blot, medicul infecționist la locul de trai timp de 10 zile:

1) referă persoana infectată cu HIV la Cabinetul teritorial cu Trimiterea - extras din fișa medicală a bolnavului de ambulatoriu sau staționar (Formularul Nr. 027/e), ce se eliberează pacientului;

2) notifică cu date depersonalizate fiecare caz nou diagnosticat cu infecția HIV, și în termen de 3 zile din momentul recepționării informației, completează „*Fișa privind notificarea și anamneza epidemiologică a cazului nou infecția cu HIV*” (Formularul SIDA Nr. 058-1/e) cu datele disponibile din *Raportul cu privire la confirmarea de laborator a unui caz nou de infecție cu virusul HIV 1*” (Formularul SIDA Nr.8/e), indicând numărul individual generat de sistemul SIME HIV, cu expedierea ulterioară a formularului în adresa CSP teritorial la locul de trai și furnizarea datelor în sistemul Național electronic de supraveghere a bolilor transmisibile;

3) expediază medicului de familie la locul de trai copia “*Raportului cu privire la confirmarea de laborator a unui caz nou de infecție cu virusul HIV-I*”, (Formularul SIDA Nr. 8/e).

IV. Prelucrarea datelor cu caracter personal la etapa de supraveghere medicală a persoanelor infectate cu HIV

Secțiunea 1.

Prelucrarea datelor cu caracter personal la evaluarea primară și supravegherea medicală a persoanelor infectate cu HIV

17. Datele cu caracter personal colectate la etapa de evaluare inițială și/sau supraveghere medicală a pacientului cu infecția HIV luat în evidență, se prelucrează în mod confidențial în conformitate cu prevederile Ghidului național de tratament și îngrijiri în infecția HIV/SIDA și Protocoalele clinice în domeniul în vigoare.

18. Supravegherea medicală a pacienților cu HIV/SIDA se efectuează de către medicul infecționist din cadrul Cabinetului teritorial, în conformitate cu prevederile Ghidului național de tratament și îngrijiri în infecția HIV și SIDA și Protocolele naționale în domeniu în vigoare.

19. Medicul infecționist din cadrul Cabinetului teritorial:

1) informează persoana privind statutul său HIV pozitiv, cu avizarea ei în scris privind necesitatea respectării măsurilor de prevenire a răspândirii infecției HIV, și răspunderea penală pentru punerea în pericol de contaminare intenționată a altei persoane sau pentru infectarea intenționată a acesteia, în conformitate cu „*Avizul privind informarea persoanei despre statutul său HIV pozitiv*” (Formularul SIDA Nr. 21/e, anexa nr. 2 la prezentul Regulament), care se păstrează în Fișa medicală a bolnavului de ambulator (Formular Nr. 025/e) la medicul infecționist,

2) colectează, datele anamnezei epidemiologice și completează în 2 exemplare „*Fișa privind notificarea și anamneza epidemiologică a cazului nou infecția cu HIV*” (Formularul SIDA Nr. 058-1/e) pentru fiecare caz nou, indicând numărul individual generat de sistemul SIME HIV cu expedierea în termen de 3 zile a unui exemplar în adresa CSP teritorial la locul de trai, iar celălalt se păstrează la medicul infecționist.

20. În cazul, când persoana cu HIV/SIDA se află în detenție, documentația medicală de însoțire a probei pentru testarea primară și a probei a II-a pentru confirmarea testului, precum și la etapa de supraveghere medicală și tratament, este completată de către persoana responsabilă de supravegherea medicală a persoanelor infectate cu HIV din cadrul instituțiilor penitenciare, în mod analogic conform cerințelor stipulate la punctele 15-19 (cu excepția punctului 19, subpunctul b)).

21. Persoana responsabilă de supravegherea medicală din cadrul instituțiilor penitenciare:

1) informează persoana privind statutul său HIV pozitiv, cu avizarea ei în scris privind necesitatea respectării măsurilor de prevenire a răspândirii infecției HIV, și răspunderea penală pentru punerea intenționată în pericol de contaminare a altei persoane sau pentru infectarea intenționată a acesteia în conformitate cu „*Avizul privind informarea persoanei despre statutul său HIV pozitiv*” (Formularul SIDA Nr. 21/e, anexa nr. 2 la prezentul Regulament), completează „*Fișa privind notificarea și anamneza epidemiologică a cazului infecția cu HIV*” (Formular Nr. 058-1/e), iar pentru fiecare caz nou diagnosticat cu stadiul SIDA „*Fișa privind stabilirea stadiului SIDA*” (Formular SIDA Nr. 058-2/e) cu expedierea copiilor Formularelor 058-1/e și 058-2/e cu date nenominale către data de 03 a următoarei luni în adresa CNSP.

2) completează „*Raportul statistic anual, lunar privind bolile infecțioase și parazitare*”, (Formularul de Stat nr.2, aprobat prin ordinul nr. 82 din 24.09.2012 al Biroului Național de Statistică al Republicii Moldova), pentru fiecare caz nou diagnosticat de infecție cu HIV în penitenciar în baza „*Fișei privind notificarea și anamneza epidemiologică a cazului infecția cu HIV*” (Formularul SIDA Nr. 058-1/e), iar pentru persoanele cu stadiul SIDA în baza „*Fișei privind stabilirea stadiului SIDA*” (Formularul SIDA Nr. 058-2/e).

Formularul de Stat nr.2 se expediază către data de 03 a următoarei luni în adresa CNSP.

3) la eliberarea persoanei infectate cu HIV sau bolnave de SIDA din penitenciar, informează medicul infecționist din teritoriu și Cabinetul teritorial prin expedierea Trimiterii - extras din fișa medicală a bolnavului de ambulatoriu sau staționar (Formularul Nr. 027/e).

Secțiunea 2.

Prelucrarea datelor cu caracter personal la etapa de supraveghere epidemiologică a infecției HIV

22. Medicul epidemiolog din cadrul CSP teritoriale completează „*Raportul statistic anual, lunar privind bolile infecțioase și parazitare*”, (Formularul de Stat nr.2, aprobat prin ordinul nr. 82 din 24.09.2012 al Biroului Național de Statistică al Republicii Moldova), pentru fiecare caz nou diagnosticat de infecție cu HIV în baza „*Fișei privind notificarea și anamneza epidemiologică a cazului infecția cu HIV I*” (Formularul SIDA Nr. 058-1/e), expediate de către medicul infecționist de la locul de trai.

Formularul de Stat nr.2 se expediază către data 03 a următoarei luni în adresa Centrului Național de Sănătate Publică (în continuare CNSP).

23. Pentru analiza situației epidemiologice, prognosticare, organizarea și efectuarea măsurilor de sănătate publică, CSP teritoriale expediază pînă la data de 03 a următoarei luni copiile: „*Fișei privind notificarea și anamneza epidemiologică a cazului infecția cu HIV*” (Formularul SIDA Nr. 058-1/e), „*Fișei privind stabilirea stadiului SIDA*”, (Formularul SIDA Nr. 058-2/e), completate de către medicul infecționist din cadrul Cabinetului teritorial în adresa CNSP.

V. Verificarea și validarea datelor cu caracter personal privind persoanele cu infecția HIV

24. Medicul epidemiolog din cadrul CSP teritorial verifică lunar către data de 25 prin contrapunere datele despre fiecare caz HIV pozitiv confirmat prin reacția

Western blot, recepționate de la laboratorul de diagnosticare a IMSP SDMC și cazurile noi notificate prin „*Fișă privind notificarea și anamneza epidemiologică a cazului nou infecția cu HIV*” (Formularul SIDA Nr. 058-1/e), transmise de către medicul infecționist de la locul de trai și datele „*Fișei privind notificarea și anamneza epidemiologică a cazului nou infecția cu HIV*” (Formularul SIDA Nr. 058-1/e) transmise de medicul infecționist din cadrul Cabinetului teritorial.

25. Medicul epidemiolog din cadrul CSP teritorial de comun cu medicul infecționist din teritoriu lunar, către data de 25 contrapune datele depersonalizate despre persoanele infectate cu HIV din teritoriul deservit, cu actualizarea informației deținute (este sau nu persoana în supraveghere medicală, administrează sau nu tratament ARV, este plecat din teritoriu, decedat) etc.

26. Medicul infecționist la locul de trai, semestrial, conform unui grafic elaborat de către medicul infecționist din cadrul Cabinetului teritorial, se va deplasa către acesta, pentru a actualiza informația despre persoanele infectate HIV din teritoriul său: (este sau nu în supraveghere, administrează sau nu TARV, este plecat din teritoriu, decedat,) etc.

27. Medicii epidemiologi din cadrul CNSP asigură evaluarea semestrială a calității datelor epidemiologice colectate de către specialiștii Cabinetului teritorial și prezentate în copiile „*Fișei privind notificarea și anamneza epidemiologică a cazului infecția cu HIV*” (Formularul SIDA Nr. 058-1/e) și „*Fișei privind stabilirea stadiului SIDA*” (Formularul SIDA Nr 058-2/e) cu deplasarea la necesitate în teritoriu.

28. Anual, către data de 25 ianuarie, specialiștii din cadrul IMSP SDMC expediază în adresa CNSP datele depersonalizate, actualizate cu referire la cazurile noi de SIDA stabilite și cazurile de deces din anul precedent pentru toate teritoriile țării, conform tabelelor din anexele nr. 6 și nr.7 la prezentul Regulament.

VI. Modul de transmitere a informației cu privire la persoanele testate la HIV de către Centrele/secțiile de transfuzie a sîngelui

29. Toate probele de sînge colectate de la donator, identificate pozitiv prin metoda ELISA, în cadrul laboratorului Centrelor/secțiilor de transfuzie a sîngelui, se expediază către IMSP SDMC, însotite de “*Trimiterea individuală*” (Formularul SIDA 20/e) completat cu date nominale.

30. La momentul înregistrării informației privind identificarea probelor pozitive la HIV de la donator personalul IMSP SDMC solicită medicului infecționist la locul de trai al persoanei prezentarea probei a doua conform cerințelor stabilite.

VII. Modul de transmitere a informației cu privire la stabilirea

stadiului SIDA

31. Instituțiile medico - sanitare cu orice statut juridic, în care a fost stabilit stadiul SIDA, conform Ghidului național de tratament și îngrijiri în infecția HIV și SIDA și Protocolelor clinice naționale în domeniu, expediază în termen de 3 zile, în mod confidențial „*Fișa privind stabilirea stadiului SIDA*”, (Formularul SIDA Nr. 058-2/e), completată cu datele cu caracter personal IMSP SDMC.

VIII. Accesul epidemiologului la informația cu caracter personal despre persoanele infectate cu HIV

32. În cazul constatării în anamneza epidemiologică a transfuziilor de sânge/preparate sanguine, transplant și/sau hemodializă relevante, în cazul suspectării izbucnirilor epidemice (cluster cu 2 și mai multe cazuri), alte cazuri, determinate de infecția HIV, medicul infecționist din Cabinetul teritorial sau persoana responsabilă de supravegherea medicală a persoanelor infectate cu HIV din cadrul instituțiilor penitenciare, expediază în adresa CSP teritorial „*Fișa privind notificarea și anamneza epidemiologică a cazului nou infecția cu HIV*”(Formularul SIDA Nr 058-1/e), cu datele cu caracter personal în vederea confirmării/infirmării infectării asociate asistenței medicale sau stabilirii circumstanțelor apariției izbucnirilor epidemice și efectuarea măsurilor de sănătate publică, după caz.

33. CSP teritorial, efectuează cercetarea cazurilor suspecte de infectări nosocomiale, izbucnirilor epidemice, (dar nu se vor limita numai la aceste situații), cu informarea Ministerului Sănătății și CNSP, în modul stabilit de actele normative în vigoare, cu expedierea “*Fișei de anchetare epidemiologică a focarului cu infecția HIV/SIDA*” (Formularul nr. 362-1/e) cu procesul verbal al cercetării epidemiologice și va prescrie măsurile de sănătate publică corespunzătoare.

IX. Secretul profesional

34. Personalul medical implicat în managementul pacienților cu HIV și SIDA este obligat să păstreze în confidențialitate informația care i-a devenit cunoscută în urma îndeplinirii atribuțiilor de serviciu ce îi revine.

35. La data angajării, personalul implicat în managementul pacienților cu HIV o declarație de confidențialitate a datelor cu caracter personal, care reprezintă parte componentă a contractului individual de muncă în conformitate cu prevederile Codului muncii, aprobat prin Legea nr.154-XV din 28 martie 2003.

36. Orice persoană implicată în supravegherea medicală a pacienților cu HIV și SIDA, în procesul de prelucrare, stocare, arhivare, transmitere a informației cu date cu caracter personal a persoanelor cu infecția HIV/SIDA, este obligată să păstreze secretul profesional, în condițiile legislației în vigoare.

37. Datele cu caracter personal a pacienților cu HIV, necesare scopului argumentat, la solicitarea altor persoane sau instituții, se transmit cu corectitudine, atât pe suport de hârtie, cât și prin procesare automatizată, în strictă conformitate cu atribuțiile de serviciu și prevederile legislației în vigoare.

X. Dispoziții tranzitorii

38. Prevederile prezentului Regulament privind prelucrarea datelor cu caracter personal și transmiterea datelor medicale despre pacienții cu HIV sunt aplicabile pînă la implementarea sistemului informațional SIME HIV.

39. Persoanele ce au tangență la datele medicale despre pacienții cu HIV, ce admit o atitudine neglijentă față de obligațiile sale de funcție sunt trase la răspundere în conformitate cu legislația administrativă, civilă și/sau penală, după caz.

Anexa nr. 1
la Regulamentul aprobat prin
Ordinul Ministerului Sănătății
nr. 198 din 16.03.15

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
Министерство Здравоохранения Республики Молдова

DOCUMENTAȚIE MEDICALĂ
Formular SIDA Nr. 20/e
Форма
Aprobat de MS al RM Nr.
Утверждена МЗ РМ

TRIMITERE INDIVIDUALĂ
PENTRU INVESTIGAȚIA SÎNGELUI LA MARKERII VIRUSULUI HIV
ИНДИВИДУАЛЬНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ
НА ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ НА МАРКЕРЫ ВИЧ

Din instituția medicală, secția _____
Из медучреждения, отделения _____

Nr. eprubetei _____
№ пробирки _____

Numele, prenumele, patronimicul _____
Фамилия, имя, отчество _____

Număr de identificare (IDNP) _____
Идентификационный номер (IDNP) _____

Număr, serie poliță de asigurare _____

Data, luna, anul nașterii _____ Sex _____
Дата, месяц, год рождения _____ Пол _____
Cifrul testării _____
Шифр тестирования _____

Factori de risc:

Факторы риска:

- Utilizare de droguri injectabile Da _____ Nu _____
Потребление инъекционных наркотиков да _____ нет _____
Relații homosexuale Da _____ Nu _____
Гомосексуальные отношения да _____ нет _____
Relații sexuale cu parteneri mulți Da _____ Nu _____
Сексуальные отношения с несколькими партнерами Да _____ нет _____

Adresa domiciliului curent _____
Адрес местожительства на данный момент _____

Date de contact: tel. mob.: _____ fix: _____

Data recoltării sîngelui _____
Дата забора крови _____

Numele, prenumele, funcția și semnătura medicului/consilierului, care a inițiat testarea,
Ф.И.О., должность и подпись врача/консультанта, который инициировал тестирование

Înregistrare în laborator
Регистрация в лаб.
№
Data “_____” 20_____
Дата

Rezultat
Результат

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
Министерство Здравоохранения Республики Молдова

DOCUMENTAȚIE MEDICALĂ
Formular SIDA Nr. 21/e
Форма
Aprobat de MS al RM Nr.
Утверждена МЗ РМ

Aviz

privind informarea despre statutul persoanei HIV pozitive
Извещение об информировании лица о положительном ВИЧ статусе

Nume _____

Фамилия

Prenume _____

Имя

Patronimic _____

Отчество

Data, luna, anul nașterii _____

Дата, месяц и год рождения

Genul _____

Пол

Adresa la domiciliu _____

Адрес места жительства

Subsemnatul/a, confirm că:

Я, нижеподписавшийся, подтверждаю что:

1. Mi s-a comunicat că sunt infectat/ă cu HIV
Мне сообщили, что я инфицирован/а ВИЧ
2. Am fost informat/ă despre necesitatea respectării măsurilor de prevenire a răspândirii infecției cu HIV.
Я был информирован/а о необходимости соблюдения профилактических мер для предупреждения распространения инфекции ВИЧ.
3. Am fost informat/ă despre răspunderea penală pentru punerea intenționată în pericol de contaminare a altei persoane sau pentru infectarea intenționată a acesteia (Codul Penal al Republicii Moldova, art.212).
Я был информирован об уголовной ответственности за преднамеренную опасность инфицирования другого лица или за умышленное инфицирование его (Уголовный Кодекс Республики Молдова, ст.212)

Data avizării _____
Дата информирования

Nume, prenume, semnătura medic care a avizat _____
Фамилия, имя и подпись врача, который информировал

Semnătura persoanei avizate _____
Подпись информированного лица

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova Министерство Здравоохранения Республики Молдова		Documentație medicală Formular / Форма Aprobat de MS al RM Nr. Nr. 058-1/e Uzvēržēta MZ PM din
Instituția care completează/учреждение заполняющее карту Nr.individual generat de SIME HIV		Fisă privind notificarea anamneze epidemiologică a cazului infecția cu HIV Форма об уведомлении и эпидемиологического анамнеза случая ВИЧ - инфекции
A.Instituții medicale /Медицинские учреждения		
1.	Instituția care colectează anamneza notifică cazul Учреждение которое собирает анамнез и уведомляет о случае	2. Instituția de evidență (infecționist) Учреждение диспансерного учёта
2.1	Instituția de terapie ARV/Учреждение АРВ терапии	
B.Diagnosticul Infecției HIV /Диагноз ВИЧ-инфекции		
1.Conform Formularul SIDA Nr. 8/e Согласно Форма СПИД № 8/е	<input type="checkbox"/> HIV1/ВИЧ1 <input type="checkbox"/> HIV2/ВИЧ2 <input type="checkbox"/> HIV1+2/ВИЧ1+2 zz/II/aaaa dd/mm/гггг	3. Data /Дата Metoda*/Метод* a. b. c. Rezultat/Результат □ + □ - □ ?
2.Definitiv Заключительный	<input type="checkbox"/> HIV1/ВИЧ1 <input type="checkbox"/> HIV2/ВИЧ2 zz/II/aaaa dd/mm/гггг	<input type="checkbox"/> HIV1+2/ВИЧ1+2 4-PCR, 5-Test rapid/быстрый тест
5. Consiliere pre-testare/Претестовое консультирование	<input type="checkbox"/> Nu/Het zz/II/aaaa dd/mm/гггг	4. Motivele testării (codul contingentului conform listei) Причина тестирования (код по списку контингентов) Consiliere post-testare/Посттестовое консультирование □ Nu/Het zz/II/aaaa dd/mm/гггг
C.Date personale /Личные данные		
1. Nume Фамилия	5. Cetățenia <input type="checkbox"/> R.Moldova /Р.Молдова	
2. Prenume Имя	Гражданство <input type="checkbox"/> Altele / Другие	
3. Patronimic/Отчество	Страна /страна	
4. Cod numeric personal		
5. Starea civilă Семейное положение	<input type="checkbox"/> Căsătorit(ă) <input type="checkbox"/> Состоит в браке <input type="checkbox"/> Divorțat(ă) <input type="checkbox"/> В разводе <input type="checkbox"/> Celibatar(ă) <input type="checkbox"/> Не состоял(а) в браке <input type="checkbox"/> Văduv(ă) <input type="checkbox"/> Вдовство <input type="checkbox"/> Concubaj <input type="checkbox"/> Сожительство	
6. Sex <input type="checkbox"/> В/М Пол <input type="checkbox"/> F/Ж	7.Data nașterii(zz/II/aaaa) Дата рождения(дд/мм/гггг)	
8. Localitatea de domiciliu Место жительства	<input type="checkbox"/> Urbană / Городское <input type="checkbox"/> Rurală / Сельское	
9. Adresa/Адрес: satul/село bl./дом	mun.,raion/ мун.,район str./ул. ар./кв. Tel/тел <input type="checkbox"/> Fără domiciliu fix/ Без ПМЖ	
10. Starea civilă Семейное положение	<input type="checkbox"/> Face studii <input type="checkbox"/> Учится <input type="checkbox"/> Funcționar de stat <input type="checkbox"/> Гос.служащий Muncitor <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Antreprenor <input type="checkbox"/> Предприниматель Militar <input type="checkbox"/> Военный <input type="checkbox"/> Fără ocupație <input type="checkbox"/> Без занятий Altele <input type="checkbox"/> Другие	
11. Ocupația		
12. Locul de muncă, profesia/Mесто работы, профессия		
13. În evidență serviciului medical cu/На мед. учёте	Da/да Nu/Het ?	
Tuberculoza/Туберкулезом Narcomanie/Наркоманией Hepatite cronice/хрон.гепат	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Altele/Другие	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
14. Grad de invaliditate/Группа инвалидности	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> Nu/Het	
15. Investigaiii de laborator/Лабораторные исследования	CD4/СД4 Data /Дата	
D.Status curent/Нынешнее состояние		
<input type="checkbox"/> În viață / В живых		
<input type="checkbox"/> Decedat /Умерший Data deces/Дата смерти / /		
Deces asociat cu SIDA Смерть связана со СПИД		
<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> ? Да Нет Да Нет		
<input type="checkbox"/> Plecat din țară/Уехал из страны Data/Дата		
<input type="checkbox"/> Temporar/Временно <input type="checkbox"/> P/u totdeauna/На постоянное ж		
E.Date despre familie/Семейные данные		
1.Copil/Ребенок		
<input type="checkbox"/> Trăiește în familie/живёт в семье <input type="checkbox"/> Orfan de/Сирота по <input type="checkbox"/> Mamă/Матери <input type="checkbox"/> Tată/Отцу <input type="checkbox"/> Abandonat/Брошенный <input type="checkbox"/> Copil instituționalizat/Организов. ребенок <input type="checkbox"/> Copil neinstituționalizat/Неорганизов. ребенок		
Vaccinat/Привит <input type="checkbox"/> Da/да <input type="checkbox"/> Nu/Het <input type="checkbox"/> ? Conform calendarului/В соответствии с календарём <input type="checkbox"/> Da/да <input type="checkbox"/> Nu/Het <input type="checkbox"/> ?		
2.Soțul/Soția Муж /Жена;Partener(a)/Партнер(ша)		
Numele/Фамилия Prenumele/Имя Data nașterii/Дата рождения Rezultatul testării la HIV/Результат теста на ВИЧ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - Cod individual/Индив.код		
3.1 Copil/Ребенок; Mama/Мать		
Numele/Фамилия Prenumele/Имя Data nașterii/Дата рождения Rezultatul testării la HIV/Результат теста на ВИЧ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - Cod individual/Индив.код		
3.2 Copil/Ребенок; Tata/Отец		
Numele/Фамилия Prenumele/Имя Data nașterii/Дата рождения zz/II/ає dd/mm/гггг Rezultatul testării la HIV/Результат теста на ВИЧ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - Cod individual/Индив.код		
4.Sarcină la momentul diagnosticului/suspecției Беременность к моменту постановки диагноза/подозрения <input type="checkbox"/> a soției/partenerei/ жены; партнерши <input type="checkbox"/> a femeii anchetate/ анкетированной женщины Termenul sarcinii/Срок беременности _____ săpt./нед.		
5.Tratament ARV profilactic/Профилакт. АРВ лечение		
<input type="checkbox"/> În timpul sarcinii <input type="checkbox"/> Da/да <input type="checkbox"/> Nu/Het <input type="checkbox"/> ? Bo время беременности <input type="checkbox"/> De urgență în naștere <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Экстренная терапия матери в родах <input type="checkbox"/> Postnatal(pentru copil) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Постнатально(для ребенка) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

F. Evoluția sarcinii și rezolvarea ei(inclusiv pentru copil) Развитие беременности и её исход(включительно для ребёнка)				
1. A fost la evidență prenatală/Состояла на дородовом учёте <input type="checkbox"/> Da/Да <input type="checkbox"/> Nu/Нет <input type="checkbox"/> ?				
2. Rezolvarea sarcinii/Исход беременности				
<input type="checkbox"/> Nașterea/Роды <input type="checkbox"/> copilului viu/живого ребенка <input type="checkbox"/> fătului mort/мертвого плода <input type="checkbox"/> Per vias naturalis/Натуральным путём <input type="checkbox"/> Prin operație Cezariană/Путём Кесарева сечения <input type="checkbox"/> Întreruperea sarcinii/Прекращение беременности <input type="checkbox"/> indicații medicale/медицинские показания <input type="checkbox"/> inițiativă proprie/личное желание <input type="checkbox"/> avort spontan/спонтанный аборт <input type="checkbox"/> În instituție medicală(denum,cod)/В медучреждении (наименов,код) <input type="checkbox"/> La domiciliu/В домашних условиях		Data/Дата (zz/ll/aaaa dd/mm/гггг)	Num.sop./Число детей	
G. Factorii de risc/Факторы риска				
1. Drogarea intravenoasă/В/в потребление наркотиков				
a.	Tipul drogului utilizat sistematic/Наркотик при системном потреблении	<input type="checkbox"/> Da/да	<input type="checkbox"/> Nu/нет	<input type="checkbox"/> ?
b.	Anul primului consum de droguri/Год первого потребления наркотиков	aaaa/гггг		
c.	Tipul primului drog administrat/Наркотик при первом употреблении			
d.	Durata consumului permanent de droguri/Стаж потребления наркотиков	ани/лет		
e.	Utilizarea în comun a acestor și seringilor/Пользование общими иглами и шприцами	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Participarea în proiectele de "reducerea noxelor"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Участие в проектах по "снижению вреда"				
2. Relații sexuale :/Половые контакты :				
2.1 Relații homosexuale cu:/ Гомосексуальные контакты с				
a.	Persoană HIV pozitivă/ВИЧ инфицированный	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Bolnav SIDA/СПИД больной	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Bărbat bisexual/ Мужчина бисексуал	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Partener UDI/ВПН партнер	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Hemofilic/Гемофилик	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Persoană transfuzată /Лицо после переливания крови	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Persoană care a primit transplant/ Лица с трансплантами	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Parteneri mulți /Множество партнеров	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Parteneri ocazionali /Случайные партнеры	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Angajați ai sechului comercial// Лица занятые в сексбизнесе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l.	Clienți sechului comercial / Клиенты сексбизнеса	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m.	Partener aflat în detenție/ Заключенными	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n.	Persoane din alte țări /Иностранны	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Relații heterosexuale cu:/Гетеросексуальные контакты с				
a.	Persoană HIV pozitivă/ВИЧ инфицированный	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Bolnav SIDA/СПИД больной	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Bărbat bisexual/ Мужчина бисексуал	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Partener UDI/ВПН партнер	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Hemofilic/Гемофилик	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Persoană transfuzată /Лица после переливания крови	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Persoană care a primit transplant/ Лица с трансплантами	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Clienți ai prostituatelor /Клиенты проституток	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Partener aflat în detenție/ Заключенными	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Persoane din alte țări /Иностранны	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l.	Parteneri ocazionali /Случайные партнеры	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m.	Femei ce practică sex comercial/ Женщиной занятой секс-бизнесом	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n.	Parteneri mulți în cazul:/Множество партнеров в случае:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n.1	Femei ce practică sex comercial/ Женщины занятой секс-бизнесом	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n.2	Femei traficate /Женщины подвергшееся трафику	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o.	Infectare în țară cu epidemie generalizată	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Инфицирование в стране с генерализованной эпидемией				
3. Transmiterea de la mamă la făt/Передача от матери ребенку				
a.	Calea de infectare a mamei/Путь заражения матери	<input type="checkbox"/> Da/да	<input type="checkbox"/> Nu/нет	<input type="checkbox"/> ?
Drogarea intravenoasă/В/в потребление наркотиков				
Relații sexuale/Половые контакты				
Transmitere nozocomială/Нозокомиальное заражение				
b.	Tratament ARV(a mamei) în perioada sarcinii/APB терапия матери во время беременности	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Tratament ARV (a mamei) în timpul travaliului/APB терапия матери во время родов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Tratament ARV postnatal(pentru copil)/Постнатальная АРВ терапия(для ребенка)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Alimentat la sân cel puțin o dată/ Был приложен к груди (хотя бы одно кормление)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H.Factorii de risc/Факторы риска				
	Da/Да	Nu/Нет	?	
4. Transmitere nozocomială/Нозокомиальное заражение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
a. Sânge și derivate (altele decât factori de coagulare) Кровь и его дериваты (кроме факторов коагуляции)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Data /Дата zz/ll/aaaa dd/mm/ffff				
Donor/Донор				
Rezultatul testării la HIV/ Результат теста на ВИЧ	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> ?	
b. Hemofilic/Гемофилик	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A primit fact. coagulare /Получил факт. Коаг.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f VIII (hemf. A) /фVIII (гемф А)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f IX (hemf. B) /ф IX (гемф В)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Data/Дата zz/ll/aaaa dd/mm/ffff				
Seria/Серия				
c. Dializă /Диализ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Data/Дата zz/ll/aaaa dd/mm/ffff				
Instituția medicală(denum,cod)/Медучреждение (наименов,код)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Tratamente parenterale multiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Множественные парентеральные вмешательства				
Data primelor tratamente/дата первых вмешательств	zz/ll/aaaa dd/mm/ffff			
Instituția medicală(denum,cod)/Медучреждение (наименов,код)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e. Intervenții chirurgicale/хирургические вмешательства	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Data/Дата zz/ll/aaaa dd/mm/ffff				
Instituția medicală(denum,cod)/Медучреждение (наименов,код)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f. Transplant organe /Трансплант органов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Data/Дата zz/ll/aaaa dd/mm/ffff				
Instituția medicală(denum,cod)/Медучреждение (наименов,код)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Donor/Донор				
Rezultatul testării la HIV/ Результат теста на ВИЧ	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> ?	
g. Inseminare artificială/Искусственное оплодотворение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Data/Дата zz/ll/aaaa dd/mm/ffff				
Instituția medicală(denum,cod)/Медучреждение (наименов,код)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Donor/Донор				
Rezultatul testării la HIV/ Результат теста на ВИЧ	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> ?	
h. Chiuretaj uterin /Выскабливание матки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Data/Дата zz/ll/aaaa dd/mm/ffff				
Instituția medicală(denum,cod)/Медучреждение (наименов,код)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i. Tratament stomatologic/ Стоматологическое лечение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Data/Дата zz/ll/aaaa dd/mm/ffff				
Instituția medicală(denum,cod)/Медучреждение (наименов,код)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h. Exponere accidentală/ Случайные контакты:	Da/Да	Data/Дата zz/ll/aaaa dd/mm/ffff	Nu/Нет	?
Profesională/Профессиональные	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habituale/Бытовые	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traumă/Травма	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Expus sânge/Кровь	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lichide biologice/Биологические жидкости	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Percutan/Накожное	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mucoase/ Слизистые	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instituția medicală(denum,cod)/Медучреждение (наименов,код)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I. Alte patologii/Другие заболевания		
	Da/Да	Nu/Нет
1. Hepatite(purtător)/гепатиты(носитель)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a. HBV/ВГВ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. HCV/ВГС	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. HDV/ВГД	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tuberculoza/Туберкулез	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ITS/ИПП	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dependență droguri/Наркозавис	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Altele(cod CIM10)/Другие код (МКЗ 10)		

K. Date despre medic/данные врача		
Numele/Фамилия		
Prenumele/Имя		
Telefon/Телефон		
Data completării/Дата заполнения		
Semnătura/Подпись		

Anexa nr. 4
la Regulamentul aprobat prin
Ordinul Ministerului Sănătății
nr. 198 din 16.03.15

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
Министерство Здравоохранения Республики Молдова

DOCUMENTAȚIE MEDICALĂ
Formular SIDA Nr. 058-2/e
Форма
Апробат de MS al RM Nr.
Утверждена МЗ РМ

Fișă privind stabilirea stadiului SIDA
Форма о постановке стадии СПИДа

Numele, prenumele, patronimicul/ Numărul epidemiologic _____
Фамилия, имя, отчество/эпидемиологический номер

Data, luna, anul nașterii _____ Sex _____
Дата, месяц, год рождения Пол

Adresa domiciliului curent _____
Адрес местожительства на данный момент

Data stabilirii stadiului SIDA _____
Дата постановки диагноза СПИД

Motivul stabilirii stadiului SIDA (maladia SIDA indicatoare și/sau CD4) _____
Мотив постановки диагноза СПИД (СПИД ассоциированное заб. и/или СД4)

Tratament ARV la momentul stabilirii diagnosticului SIDA (Da/Nu) _____
АРВ лечение на момент постановки стадии СПИД (Да/Нет)

Data raportării în statistică a stadiului SIDA (se completează de CSP teritorial) _____
Дата отправления в статистику стадии СПИД (заполняется территориальным ЦОЗ)

Numele, prenumele, funcția și semnătura medicului _____
Ф.И.О., должность и подпись врача

Anexa nr.5
la Regulamentul aprobat prin
ordinul Ministerului Sănătății
nr. 198 din 16.03.15

**Cazuri noi stadiu SIDA stabilite în anul precedent
(datele depersonalizate)**

Numărul individual din Formularul SIDA nr.8/e	Adresa la domiciliu	Data/luna/anul nașterii	Genul	Persoana în viață sau nu la momentul stabilitrii stadiului SIDA	Data stabilirii diagnosticului SIDA	Data notificării SIDA de către SDMC	TARV Da/Nu	Data stabilirii diagnosticului infecției cu HIV	Data decesului	Motivul stabilirii stadiului SIDA
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Anexa nr.6
la Regulamentul aprobat prin
ordinul Ministerului Sănătății
nr. _____ din _____

Cazurile de deces a persoanelor infectate cu HIV și bolnave de SIDA în anul precedent (datele depersonalizate)

Numărul individual din Formularul SIDA nr.8/e	Adresa la domiciliu	Data /luna/anul nașterii	Genul	Data decesului	Cauza decesului
1	2	3	4	5	7