|  |  |
| --- | --- |
| OMSC790/2012 Внутренний номер:  345329  [Varianta în limba de stat](http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=345329&lang=1) | [Карточка документа](http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=345329&lang=2) |
| http://lex.justice.md/imgcms/stateemblem.png **Республика Молдова** | |
| **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ** | |
| **ПРИКАЗ** Nr. 790  от  08.08.2012 | |
| **о Правилах медицинского обследования и наблюдения на выявление  заражения вирусом иммунодефицита человека (заболевание СПИД)** | |
| Опубликован : 09.11.2012 в Monitorul Oficial Nr. 234-236     статья № : 1329 | |
| Во исполнение Закона Республики Молдова  №76 от 12 апреля 2012  о внесении изменений и дополнений в Закон № 23-XVI от 16 февраля 2007 о профилактике ВИЧ/СПИД-инфекции и в соответствии с «Регламентом по организации и функционированию Министерства здравоохранения» № 397 от 31 мая 2011 ПРИКАЗЫВАЮ:     1.Утвердить:     Правила медицинского обследования и наблюдения на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека (заболевание СПИД)  (приложение 1);      Перечень и коды лиц, обследуемых на маркеры ВИЧ 1/2 (приложение 2);     Инструкцию по консультированию и обследованию на ВИЧ-инфекцию по инициативе медицинских работников (приложение 3).      2. Руководителям республиканских, муниципальных и районных публичных медико-санитарных учреждений, Дирекции здравоохранения муниципального совета Кишинэу, Дирекции здравоохранения и социальной защиты АТО Гагаузия, отдела здравоохранения примэрии муниципия Бэлць,  главным врачам муниципальных и районных   центров общественного здоровья:     1) принять к руководству и исполнению Правила медицинского обследования и наблюдения на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека (заболевание СПИД);     2) разработать и внедрить правила по соблюдению конфиденциальности медицинской информации индивидуального характера в каждом учреждении в соответствии с действующим законодательством.     3. Национальному центру общественного здоровья  (г-н И. Бахнарел), публичному медико-санитарному учреждению больнице дерматологических и коммуникабельных болезней (г-н Юлиан Олту) обеспечить организационно-методическую и практическую работу по внедрению Правил.     4. Главным государственным санитарным врачам центров общественного здоровья муниципиев и районов обеспечить надзор и контроль за выполнением требований настоящих Правил.     5. Отделению национальных программ в общественном здоровье (г-жа Кристина Габери) и Дирекции первичной медицинской помощи (г-жа Татьяна Затык) изучать и координировать внедрение правил, утвержденных настоящим приказом.     6. Г-ну Иону Бахнарелу, директору Национального центра общественного здоровья, обеспечить публикацию приказа в Monitorul Oficial al Republicii Moldova.     7. Приказ Министерства здравоохранения № 314 от 31.07.2007 и Правила медицинского обследования и наблюдения на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека (заболевание СПИД)  отменить.     Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителей министра  г-на Октавиана ГраммУ и  г-на Михаила Магдея.  **МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ                                           Андрей УСАТЫЙ       № 790. Кишинэу, 8 августа 2012 г.**  Приложение 1 к приказу министра здравоохранения  № 790 от 8.08.2012 г.  **ПРАВИЛА медицинского обследования и наблюдения на  выявление заражения вирусом иммунодефицита  человека (заболевание СПИД)**      1. Настоящие Правила разработаны во исполнение Закона Республики Молдова № 76 от 26 апреля 2012 о внесении изменений и дополнений в Закон № 23-XVI от 16 февраля 2007 о профилактике ВИЧ/СПИД-инфекции (Monitorul Oficial al Republicii Moldova №104-108 от 1.06.2012, статья 366).     2. Правила устанавливают перечень клинических и эпидемиологических показаний, при которых рекомендуются обследования на ВИЧ, порядок осуществления консультирования и тестирования, выдачи результатов и информации обследованных лиц.      3. Правила обязательны для исполнения министерствами, ведомствами, руководителями предприятий и организаций различных форм собственности, публичных, ведомственных и частных медико-санитарных учреждений и НПО.     4. Несоблюдение Правил влечет за собой административную ответственность в соответствии с Кодексом об административных правонарушениях и действующими законами Республики Молдова.     5. Место и значение обследования в системе мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИД-инфекции.     1) Обследование на маркеры вируса ВИЧ1/2 служит базой для осуществления эпидемиологического надзора с целью диагностики эпидемии, выявления групп повышенного риска инфицирования, мониторинга тенденций, выработки прогноза, политики, совершенствования и осуществления профилактических и противоэпидемических мероприятий и вмешательств, определения потребности в людских ресурсах, финансовых средствах, медикаментах.      2) Тестирование на маркеры ВИЧ 1/2 является обязательным компонентом обеспечения безопасности гемотрансфузий, пересадки органов, тканей, искусственного оплодотворения.      6. Порядок и процедура обследования.     1) Тестирование на маркеры ВИЧ 1/2 осуществляется по обращению граждан или по инициативе медицинских работников в соответствии с клиническими и эпидемиологическими показаниями.      2) Тестирование на маркеры ВИЧ 1/2 при самостоятельном обращении проводится после проведения предтестового консультирования, на основании выраженного в письменной форме добровольного и осознанного согласия лица на основании требований Приказа МЗ РМ № 344 от 5 сентября 2007 «О создании службы по консультированию и добровольному тестированию», с некоторыми исключениями, предусмотренными законом и настоящим приказом.      3) Тестирование по инициативе медицинских работников проводится в медицинском учреждении с предтестовым и посттестовым консультированием, проведенным врачом, который инициировал тестирование с обязательным информированным согласием на медицинское вмешательство (приложение № 3 Приказа МЗ №303 от 6.05.2010), или консильером кабинета консультирования и добровольного тестирования с заполнением формуляра в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения №116 от 19.02.2010.     4) При тестировании несовершеннолетнего добровольное согласие на тестирование на маркеры ВИЧ 1/2 выражается в письменной форме как самим несовершеннолетним, так и его законным представителем. При невозможности получения согласия законного представителя достаточно получить письменное  согласие несовершеннолетнего, если тестирование  ему необходимо.     5) В случае обследования недееспособного лица ответственным за принятие решения о тестировании на маркеры ВИЧ1/2 является его законный представитель при максимально возможном участии в пределах понимания обследуемого.     6) Оказание услуг по до- и посттестовому консультированию осуществляется в публичных, частных медико-санитарных  учреждениях и НПО, аккредитованных в установленном порядке. Консультанты должны иметь подготовку в соответствии с программой, утвержденной  Министерством здравоохранения.      7) Тестирование крови на маркеры ВИЧ 1/2 проводится в лабораториях публичных, частных медико-санитарных учреждений и центров общественного здоровья, аккредитованных в установленном порядке, с использованием стратегий и алгоритма, утвержденного Министерством здравоохранения.     7. Основные методы исследования.      1) Серологическое тестирование на маркеры ВИЧ 1/2 в целях эпидемиологического надзора и индивидуальной диагностики осуществляется в два этапа: первый этап - скрининговый и второй – подтверждающий тест. Скрининговый тест предусматривает выявление предположительно положительных образцов на наличие антител к ВИЧ1/2. На этапе скринингового тестирования предполагается использование техники иммуноферментного анализа (ИФА - ELISA), который позволяет обнаруживать суммарные антитела к ВИЧV1/2 или, при использовании теста „combo”, – одновременное определение антител ВИЧ1/2 и антигена ВИЧ1. Пробы, положительные в скрининговом тестировании, подлежат исследованию во втором этапе - конфирмационном с использованием конфирмационного теста иммуноблот (western blot).      2) Лаборатория по диагностике и подтверждению ВИЧ-инфекции, лаборатории и отделения по диагностике ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов и других вирусных инфекций, результаты тестирования передают в соответствующие кабинеты добровольного консультирования и тестирования, а на лиц, которые консультировались и обследовались по инициативе медицинского работника, – соответствующему медицинскому работнику. Результат тестирования сообщается при проведении посттестовой консультации.     3) Исследования молекулярно-генетических структур ВИЧ (полимеразная цепная реакция - ПЦР) используются в диагностических целях у детей младше 18 месяцев.     4) Экспресс-тестирование проводится с использованием диагностических препаратов типа «рапид» и имеет целью:     а) профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку и принятие решения о назначении профилактического курса терапии – обследования в ургентной клинической лаборатории медицинского учреждения на маркеры беременных ВИЧ-инфекцией,, которые не были обследованы в течение беременности или поступили на роды с неизвестным ВИЧ-статусом,     b) обследование неинвазивными тестами лиц групп повышенного риска инфицирования в КТиДК, НПО и проведение исследований в рамках дозорного эпидемиологического надзора.      8. Конфиденциальность.      1) Право на конфиденциальность лицам, желающим пройти тестирование на маркеры ВИЧ, лицам с установленным диагнозом ВИЧ или заболеванием СПИД гарантируется Законом № 23-XVI от 16.02.2007 о профилактике ВИЧ/СПИД-инфекции и Законом № 76 от 26 апреля 2012 о внесении изменений и дополнений в Закон № 23-XVI от 16 февраля 2007 о профилактике ВИЧ/СПИД-инфекции.      2) Результат тестирования на маркеры ВИЧ является конфиденциальным и сообщается:     a) обследуемому лицу;      b) родителям или опекунам обследуемого несовершеннолетнего;      c) законному представителю недееспособного лица;      d) медицинскому персоналу, вовлеченному в процесс лечения и/или медицинского и эпидемиологического наблюдения за обследованными лицами, с соблюдением гарантии конфиденциальности и безопасности медицинских данных, имеющих персональный характер;      e) судье, который принял решение об обязательном тестировании.      3) Лица с установленным ВИЧ-позитивным статусом письменно извещаются медико-санитарным учреждением о необходимости соблюдения правил о предупреждении распространения ВИЧ/СПИД-инфекции, в соответствии с действующим законодательством, с внесением в эпидемиологическую карту.      4) Медицинские работники  и учреждения, которые  в силу служебных обязанностей владеют информацией что касается ВИЧ/СПИД-инфекции, обязаны  сохранять  в  тайне медицинские данные персонального характера. За разглашение этих сведений они привлекаются к ответственности в соответствии с действующим законодательством. Эти гарантии должны содержаться в инструкциях по соблюдению конфиденциальности и безопасности хранящейся в учреждении информации и включают:     а) обоснованность хранения информации;     b) обязательный инструктаж работников по вопросам сохранения конфиденциальности медицинских данных и письменного подтверждения о нераспространении;      c) порядок доступа персонала к информации персонального характера;     d) ответственное лицо, определяющее конфиденциальность и безопасность информации;     e) обеспечить сохранение медицинской тайны данных персонального характера, получаемых как в письменном виде, так и в электронном варианте.     9. Запрещение обязательного тестирования.      1) Запрещено обязательное тестирование на маркеры ВИЧ 1/2  как условие приема на работу, путешествия, доступа к медицинским услугам, приема в учебное заведение, регистрации брака. Запрещены любые формы скрытого тестирования.     2) Тестирование на маркеры ВИЧ 1/2 обязательно:      а) при каждой донации крови, биологических жидкостей, тканей и органов. Первичные доноры спермы тестируются двукратно с интервалом 3 месяца, после чего включаются в список постоянных доноров, обязательно тестируются при каждом последующем акте донорства;     b) на основании решения судебной инстанции в случае изнасилования или заведомого поставления другого лица в опасность заражения, если обвиняемый не дает  согласия на тестирование после  надлежащего консультирования.     10. Дозорный надзор предполагает тестирование на маркеры ВИЧ 1/2 образцов крови, отобранных в иных законных целях или непосредственно у лиц, принадлежащих к одной из специфических групп (потребители внутривенных наркотиков, работники коммерческого секса, мужчины, практикующие секс с мужчинами, заключенные и др.), для выявления  тенденций эпидемического процесса ВИЧ-инфекции, обусловленного особенным или рискованным поведением.      Перед тестированием  любая информация, которая позволяет идентифицировать обследуемых лиц, должна быть исключена. Дозорное обследование проводится только с разрешения Комиссии по медицинской этике. 11. Эпидемиологические показания, по которым пациенты обследуются на маркеры ВИЧ1/2 по инициативе медицинских работников:   1) лица, бывшие в контакте, включительно медицинский контакт с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированных или больных СПИДом – на момент выявления, через 3, 6 месяцев;     2) потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса, мужчины, практикующие секс с мужчинами, – рекомендуется тестирование 2 раза в год;     3) дети, родившиеся от ВИЧ-позитивных матерей, – в 18 и 19 месяцев, если до этого возраста не был установлен диагноз;     4) лица, подвергающиеся гемодиализу, пациенты с гемофилией, болезнью Верльгофа, Виллебранда, анемиями различных генезов, которые регулярно получают препараты крови – один раз в год;      5) реципиенты препаратов крови, лица, которым необходима трансплантация органов, тканей, костного мозга, кожи – перед трансфузией или трансплантацией и через 6 месяцев после трансфузии или трансплантации;     6) лица с инфекциями, передающимися половым путем, – при установлении диагноза;     7) лица, выявленные в качестве сексуальных контактов с больными инфекциями, передающимися половым путем, – при выявлении;     8) лица из специфических групп (потребители инъекционных наркотиков, лица, практикующие коммерческий секс, мужчины, практикующие секс с мужчинами, заключенные и др.), которые обследуются в порядке дозорного эпидемиологического надзора (обследование биологическое и поведенческое исследование), для изучения тенденций эпидемического процесса ВИЧ-инфекции, обусловленного особенным или рискованным поведением;     9) лица, изъявившие желание обследоваться, включительно анонимно.  12. Перечень клинических показаний, при которых рекомендуется обследование на маркеры ВИЧ 1/2 по инициативе медицинских работников:  1) Перечень заболеваний и синдромов, являющихся потенциальными индикаторами клеточного иммунодефицита и при выявлении которых рекомендуется обследование на маркеры ВИЧ 1/2 на основе информированного согласия:  a) длительная (свыше месяца) лихорадка;  b) увеличение лимфатических узлов двух и более групп, более 1 месяца, персистирующая генерализованная лимфоаденопатия;  c) хроническая диарея, продолжающаяся более 1 месяца;  d) резкая потеря веса 10% и более в течение 6 месяцев;  e) рецидивирующие пневмонии (2 и более случая в течение одного года);  f) продолжительные рецидивирующие паразитарные, гнойно-септические заболевания, сепсис, сальмонеллезные септицемии;  g) подострый энцефалит, энцефалопатия, деменция неустановленной этиологии;  h) кандидоз вульвовагинальный (персистирующий или не поддающийся лечению);  i) БППП  j) кандидоз полости рта, гортани;  l) стоматит рецидивирующий, вызванный Herpes Simplex;  m) ворсистая лейкоплакия языка;  n) мононуклеоз – через 3 и 6 месяцев от начала заболевания;  o) опоясывающий лишай (Herpes Zoster) не менее двух эпизодов) у лиц моложе 60 лет;  p) лейомиосаркома;  r) листериоз.  2) Перечень СПИД-индикаторных заболеваний:  а) кандидоз системный;  b) кандидоз пищевода;  c) кандидоз легочный;  d) цитомегаловирусный ретинит;  e) криптококкоз;  f) энцефалопатия неустановленной этиологии;  g) герпетическая диссеминированная инфекция (Herpes simplex)  h) рецидивирующие бактериальные инфекции;  i) криптоспоридиоз;  j) гистоплазмоз диссеминированный (иная или дополнительная локализация легочных, лимфатических узлов корневых или шейных);  l) прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия;  m) лимфома Беркитта и non-Hodjkin;  n) лимфома головного мозга, первичная;  о) менингит бактериальный рецидивирующий;  p) диссеминированный микобактериоз (Mycobacterium avium, kansasii) другие виды или не уточненный;  r) микобактериоз (Mycobacterium tuberculosis) пульмонарный, экстрапульмонарный, диссеминированный; пневмоцистная пнeвмо ния;  s) пневмония рецидивирующая;  t) саркома Капоши;  u) септицемия рецидивирующая;  v) изнуряющий синдром, обусловленный ВИЧ;  х) токсоплазмоз церебральный.     13. В целях реализации стратегии по профилактике передачи ВИЧ/СПИД-инфекции мать/дитя рекомендуется тестирование бере- менных при взятии на учет и в дальнейшем по показаниям.     14. Граждане Республики Молдова и иностранные граждане, обследующиеся по клиническим и эпидемиологическим показаниям, без выдачи медицинского сертификата, обследуются бесплатно.     15. Обследование лиц, желающих получить медицинский сертификат об обследовании на ВИЧ, осуществляется за плату в соответствии с тарифами на медико-санитарные услуги, утвержденные в установленном порядке.     16. Руководители публичных, ведомственных, частных медико-санитарных учреждений, служб здоровья для молодежи и НПО ответственны за:     1) обеспечение необходимых условий для предтестового и посттестового консультирования на ВИЧ/СПИД-инфекцию и условий для безопасного забора материала, его транспортировки в территориальные лаборатории в течение 24-48 часов;     2) обеспечение подготовки медицинского персонала, обеспечение учреждений оборудованием и разовым медицинским инструментарием, дезинфектантами, стерилизационным оборудованием, латексными перчатками и иными средствами защиты персонала, гарантируют безопасность работы медицинского персонала, исключение риска нозокомиального и профессионального заражения ВИЧ;     3) ознакомление медицинского персонала с Законом Республики Молдова № 23-XVI от 16 февраля 2007 „О профилактике ВИЧ/СПИД-инфекции”, Законом № 76 от 12.04.2012 «О дополнениях и изменениях Закона № 23-XVI от 16 февраля 2007 „О профилактике ВИЧ/СПИД-инфекции”, с настоящими Правилами и обеспечение безусловного выполнения требований к методике, порядку и процедурам проведения консультирования и тестирования, выдачи результатов и информации обследованных лиц. Обеспечение соблюдения требований о конфиденциальности результатов тестирования;      4) обеспечение конфиденциальности и защиты персональных данных медицинским персоналом   и  другими лицами, которые  в  силу служебных обязанностей владеют информацией о результатах медицинского обследования на заражение ВИЧ/СПИД-инфекцией в соответствии с Законом Республики Молдова № 23-XVI от 16 февраля 2007 и Законом № 76 от 12.04.2012.  Разработать пакет инструкций для обеспечения конфиденциальности и безопасности информации в соответствии с инструкцией по защите конфиденциальности, за разглашение этих сведений они привлекаются к ответственности в соответствии с действующим законодательством.      5) Обеспечивают соблюдение требований к забору крови, заполнению сопроводительной документации, хранению и транспортировке образцов крови в диагностические лаборатории в течение 24-48 часов.      [anexa nr.2](http://lex.justice.md/UserFiles/File/2012/mo234-236ru/anexa_2_790.doc)  Приложение 3 К приказу министра здравоохранения  № 790 от 8.08.2012 г.  **Инструкция  по обследованию и консультированию на  ВИЧ-инфекцию по инициативе медицинских работников Часть I**      1. Обследование и консультирование на ВИЧ-инфекцию по инициативе медицинских работников имеет целью своевременное выявление ВИЧ-инфицированных лиц и оказание медицинской помощи.  **Общие положения**      Обследование и консультирование на ВИЧ-инфекцию по инициативе медицинских работников проводится после соответствующего предтестового и посттестового консультирования на ВИЧ в кабинете консультирования и добровольного тестирования. При отсутствии кабинета предтестового и посттестового консультирования на территории или в учреждении, тяжелого состояния пациента, невозможности направления пациента в кабинет КиДТ, отказа пациента консультироваться в кабинете, предтестового и посттестовое консультирование проводится медицинским работником, инициировавшим обследование.     В случае отсутствия времени на детальную оценку рисков инфицирования, можно консультировать сокращенно. Оценка риска инфицирования и разработку плана снижения риска можно провести при посттестовом консультировании, в процессе установления ВИЧ-статуса пациента.  **Часть II**      2. В зависимости от местных условий предтестового и посттестовое консультирование и тестирование по инициативе медицинских работников проводится в форме индивидуальной дискуссии. Информированное согласие должно быть получено медицинским работником, инициировавшим обследование в условиях конфиденциальности при предтестовом консультировании.     3. В случае, когда медицинский работник инициирует и рекомендует обследование на ВИЧ, он должен разъяснить следующее:     1) причины, по которым он рекомендует обследование на ВИЧ;     2) профилактическую и клиническую пользу обследования и предоставление информации о риске и негативных последствиях, таких как дискриминация и распад семьи или оскорбление;     3) предлагаемые услуги в случае отрицательного результата и положительного результата, включая антиретровирусную терапию;     4) гарантирование пациенту, что результат тестирования – это конфиденциальная информация, которая недоступна никому, за исключением медицинских работников, осуществляющих уход и медицинскую помощь;     5) объяснить пациенту его право на отказ от обследования;     6) объяснить, что отказ от обследования не влияет на другое медицинское обслуживание;     7) объяснить пациенту, что в случае положительного результата тестирования желательно сообщить лицам, которые подвергнуты риску инфицирования;     8) пациент имеет право задавать вопросы.     4. Тестирование на маркеры ВИЧ проводится только с информированного письменного согласия.     5. Медицинский работник сообщает пациенту, когда будет результат из лаборатории и сообщает ему результат во время посттестового консультирования.  **Часть III**      6. Посттестовая консультация и сообщение результата лица, тестированного по инициативе медицинского работника, проводится конфиденциально. Медицинский работник должен сообщить о результате тестированному лицу.     Не допускается, если медработник, который проводил консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию, преднамеренно скрыл или не нашел времени сообщить пациенту результат.     Если пациент отказывается получить или игнорирует результат тестирования, медицинский работник должен использовать все возможности для сообщения пациенту результата тестирования с соблюдением конфиденциальности. **1) Посттестовая консультация при отрицательном результате на ВИЧ**     В процессе беседы с лицом, прошедшим обследование на ВИЧ, при отрицательном результате медицинский работник:      а) объясняет значение результата тестирования, информирует о «серологическом окне» и рекомендует повторить тестирование в случае выявления факторов риска в последующие 3-6 месяцев;     b) информирует о методах профилактики передачи ВИЧ-инфекции.      При необходимости медицинский работник рекомендует пациенту  консультироваться по месту жительства о последующей поддержке и обслуживании (программа снижения вреда, заместительной терапии, планирование семьи, службы молодежных центров, др.). **2) Посттестовая консультация при положительном результате на ВИЧ**     В процессе беседы при положительном результате на ВИЧ необходимо иметь в виду: о психосоциальной поддержке для предупреждения стрессового состояния, связанного с получением результата тестирования; оказать помощь в получении доступа к лечению, заботы и поддержки; участия в дальнейшем в профилактике инфекции и сообщения сексуальному партнеру/рам и/или потребителям наркотиков.     Медицинский работник должен:     а) понятно и четко объяснить результат пациенту и дать время на его осмысление;     b) помочь пациенту осознать результат;      c) дать возможность пациенту задать вопросы;     d) помочь пациенту перенести эмоциональный шок;     e) побеседовать с пациентом о возникшей проблеме и выяснить, есть ли у него кто-то, кто может оказать ему помощь;     f) рассказать о медицинском наблюдении в медицинском  учреждении, о возможности противовирусного лечения, заботе и  поддержке;     g) информировать о способах профилактики передачи ВИЧ-инфекции, включая и использование презервативов;      h) рекомендовать консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию сексуального партнера(-ров) и при необходимости детей пациента;     i) изучить возможность насилия или суицида;     j) направить в территориальный кабинет для медицинского наблюдения и противовирусного лечения и кабинет инфекционных заболеваний территориальных медицинских ассоциаций г. Кишинэу, консультативное отделение бельцкой городской больницы, консультативное отделение районных больниц;     l) при необходимости направить в другие службы (планирование семьи, забота и уход, лечение и поддержка, программы снижения вреда, др.).     При объяснении положительного результата беременной необходимо обратить внимание на:     а) наблюдение ВИЧ-положительной беременной и планирование родов;     b) профилактическое противовирусное лечение и его значение в профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку;      c) адекватное питание, включая фолиевую кислоту и железо;     d) исключить грудное кормление детей и позаботиться о бесплатном адаптированном заместительном питании;     e) обследование детей на ВИЧ;      f) обследование партнеров.  **Часть IV Направление в другие службы, предоставляющие  услуги  по профилактике, лечению и уходу**      Консультант кабинета КиДТ, как и медицинский работник, назначивший тестирование и проведший консультирование одновременно с выдачей результата, должен представить информацию о других службах, занимающихся профилактикой, лечением и уходом.     Важно сохранение постоянного контакта со службами профилактики, лечения, заботы и ухода на уровне общения с работниками этих служб.     Направление должно включать информацию о месте нахождения службы и к кому можно обратиться за помощью. Оптимально, если консультант ККиДТ или медработник, инициировавший обследование, организует их встречу. В случае изменений необходимо сотрудничать и систематически информировать о их нахождении.     Консультированные лица необходимо направить в другие службы, которые работают с соответствующими группами сексуальной ориентации, возраста и др.     Эти обслуживания включают:     1) Профилактика передачи ВИЧ. Лица, требующие разностороннего и комплексного подхода к снижению риска передачи ВИЧ, необходимо направить в конкретную программу по снижению риска (потребители инъекционных наркотиков, лица, практикующие коммерческий секс, мужчины, практикующие секс с мужчинами, др.).      2) Медицинское наблюдение, лечение и уход. ВИЧ-инфицированных лиц необходимо направить для медицинского наблюдения ( вклю- чая лечение, изучение функции иммунной системы, обследование на туберкулез, профилактику и лечение оппортунистических инфекций, др.) в территориальный кабинет медицинского наблюдения и противовирусного лечения, кабинет инфекционных заболеваний в ТМА г. Кишинэу, консультативное отделение бельцкой городской больницы, консультативные отделения районных больниц.     3) Службы, консультирующие партнеров. Лица с положительными тестами на ВИЧ направляются в НПО, социальные центры, центры психологической помощи, которые оказывают помощь сексуальным партнерам, партнерам по употреблению внутривенных наркотиков, женам/мужьям, информируют о безопасном общении с ВИЧ и как получить доступ к службам добровольного консультирования и тестирования.     4) Службы для матерей и детей. ВИЧ-инфицированных беременных необходимо направить к семейному врачу, в службы профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку для получения информации, консультирования и адекватного ухода в соответствии с существующим гидом.     5) Лица, употребляющие наркотики, алкоголь, после консультирования направляются в соответствующие службы, занимающиеся профилактикой и лечением потребителей наркотиков и алкоголя.     6) Молодежь, нуждающуюся в информации по консультированию, профилактике и и др., направлять в клиники молодежных центров. | |

|  |  |
| --- | --- |
| OMSC790/2012 ID intern unic:  345329  [Версия на русском](http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=345329&lang=2) | [Fişa actului juridic](http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=345329&lang=1) |
| http://lex.justice.md/imgcms/stateemblem.png **Republica Moldova** | |
| **MINISTERUL SĂNĂTĂŢII** | |
| **ORDIN** Nr. 790  din  08.08.2012 | |
| **cu privire la Regulile de examinare şi supraveghere  medicală pentru depistarea contaminării cu virusul  imunodeficienţei umane (maladia SIDA)** | |
| Publicat : 09.11.2012 în Monitorul Oficial Nr. 234-236     art Nr : 1329 | |
| Întru executarea Legii nr. 76 din  12 aprilie 2012  pentru modificarea şi completarea Legii nr. 23-XVI din 16 februarie 2007 cu privire la profilaxia infecţiei HIV/SIDA  (Monitorul Oficial nr.104-108, din 01.06.2012, articolul 366)  şi  in  temeiul  Regulamentului privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Sănătăţii nr. 397 din 31 mai 2011”,  **ORDON:**      1. Se aprobă:     1) Regulile de examinare şi supraveghere medicală pentru depistarea contaminării cu virusul imunodeficienţei umane (maladia SIDA), conform anexei nr. 1.     2) Lista şi cifrul persoanelor examinate la marcherii HIV ½, conform anexei nr. 2.     3) Instrucţiunea  cu privire la testarea şi consilierea  la infecţia cu HIV la iniţiativa lucrătorului medical, conform anexei nr. 3.      2. Conducătorii instituţiilor medico-sanitare publice republicane, municipale şi raionale, private, Direcţiei Sănătăţii  a Consiliului mun. Chişinău, Direcţiei Sănătăţii şi Protecţiei Sociale U.T.A. Găgăuzia, Secţiei Sănătăţii Primăriei mun. Bălţi, medicii şefi ai Centrelor de Sănătate Publică  municipale şi raionale:     1) vor lua drept călăuză în acţiune şi directivă spre executare „Regulile de examinare şi supraveghere medicală pentru depistarea contaminării cu virusul imunodeficienţei umane (maladia SIDA)”;     2) vor elabora şi implementa cadrul privind asigurarea confidenţialităţii informaţiei medicale cu caracter personal în fiecare instituţie conform legislaţiei în vigoare.     3. Centrul Naţional de Sănătate Publică (dl I.Bahnarel) şi IMSP Spitalul Dermatologie şi Maladii Comunicabile (dl Iu. Oltu) vor asigura lucrul organizator metodic şi practic în  implementarea  Regulilor.     4. Medicii şefi sanitari de stat ai Centrelor de Sănătate Publică municipale şi raionale vor asigura supravegherea şi controlul asupra îndeplinirii cerinţelor Regulilor.     5. Secţia Programe Naţionale în sănătate publică (dna Cristina Gaberi) şi Direcţia Asistenţa medicală primară (dna Tatiana Zatîc) vor monitoriza şi coordona implementarea regulamentului aprobat prin prezentul ordin.     6. Dl Ion Bahnarel, director al Centrului Naţional de Sănătate Publică, va asigura publicarea ordinului în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.     7. Ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 314 din 31.07.2007 privind regulile de examinare şi supraveghere medicală pentru depistarea contaminării cu virusul imunodeficienţei umane (maladia SIDA) se abrogă.     Controlul executării ordinului în cauză se asumă viceminiştrilor dlui Octavian Grama şi  dlui Mihai Magdei.      **MINISTRUL SĂNĂTĂŢII                           Andrei USATÎI      Nr. 790. Chişinău, 8 august 2012.**  Anexa nr. 1 la ordinul Ministerului Sănătăţii al Republicii Moldova nr. 790 din 8.08.2012  **Regulile de examinare şi supraveghere medicală pentru depistarea contaminării  cu virusul imunodeficienţei umane (maladia SIDA)**      1. Regulile prezente sînt aprobate întru executarea Legii nr. 76 din 12 aprilie 2012 pentru modificarea şi completarea Legii nr. 23-XVI din 16 februarie 2007 cu privire la profilaxia infecţiei HIV/SIDA  (Monitorul Oficial nr.104-108, din 01.06.2012, articolul 366).        2. Regulile stabilesc lista indicaţiilor clinice şi epidemiologice pentru care se recomandă examinarea la marcherii HIV, ordinea consilierii şi testării, eliberării rezultatelor şi informării persoanelor testate.        3. Regulile sînt obligatorii pentru ministere, servicii, conducătorii întreprinderilor şi organizaţiilor cu diverse forme de proprietate, instituţiilor medico-sanitare publice, departamentale, private şi ONG.     4. Nerespectarea Regulilor atrage după sine responsabilitate conform legislaţiei Republicii Moldova în vigoare.     5. Locul şi importanţa examinării în realizarea activităţilor de prevenire a infecţiei HIV/SIDA.     5.1 Examinarea la marcherii HIV1/2 serveşte drept bază pentru efectuarea supravegherii epidemiologice în scopul detectării epidemiei, identificării grupurilor cu risc sporit de infectare, monitorizării tendinţelor, elaborării pronosticului, politicilor, elaborării, perfectării şi efectuării activităţilor şi intervenţiilor profilactice şi antiepidemice, determinării necesităţilor resurselor umane, alocării resurselor financiare, a medicamentelor;       5.2 Examinarea la marcherii HIV1/2 este o componentă obligatorie pentru asigurarea securităţii hemotransfuziilor, transplantării organelor, ţesuturilor, fertilizării artificiale.      6. Modul şi procedura examinării.      6.1 Testarea la marcherii HIV1/2 se efectuează la auto-adresarea persoanelor sau la iniţiativa lucrătorilor medicali în conformitate cu indicaţiile clinice şi epidemiologice;     6.2 Testarea la marcherii HIV1/2  la autoadresare se efectuează după consiliere pretestare, în baza consimţămîntului scris, benevol şi informat al persoanei în conformitate cu cerinţele ordinului MS al RM nr. 344 din 5 septembrie 2007 „Cu privire la crearea serviciului de Consiliere şi Testare Voluntară, cu unele excepţii prevăzute de lege şi prezentul ordin;     6.3 Testarea la iniţiativa lucrătorilor medicali se efectuează în instituţiile medicale cu consilierea pre -şi posttestare efectuată de către medicul care a iniţiat procedura de testare cu completarea obligatorie a acordului informat la intervenţia medicală (anexa nr.3 la ordinul MS nr.303 din 06.05.2010)  sau de către consilierul din cadrul cabinetului de consiliere şi testare voluntară cu completarea formularelor conform ordinului Ministerului Sănătăţii nr.116 din 19.02.2010.     6.4 În cazul unui minor, consimţămîntul scris, benevol, pentru testare la marcherii HIV1/2 urmează a fi exprimat atît de minor cît şi de reprezentantul legal al acestuia. În cazul în care este imposibil de a obţine consimţămîntul  reprezentantului legal al minorului şi dacă efectuarea testării este necesară pentru minor, este suficient consimţămîntul în scris, benevol, al acestuia din urmă;     6.5 În cazul unei persoane lipsite de discernămînt, responsabil de luarea deciziei privind testarea la marcherii HIV este reprezentantul ei legal, cu implicarea maximal posibilă în limitele proporţionale capacităţii de înţelegere a persoanei vizate;     6.6 Prestarea serviciilor de consiliere pre- şi posttestare se efectuează  în instituţiile medico-sanitare publice, private şi în cadrul ONG-lor, abilitate şi acreditate în modul stabilit. Consilierii sînt instruiţi conform programului aprobat de Ministerul Sănătăţii;     6.7 Testarea sîngelui la marcherii HIV1/2 se efectuează în laboratoarele instituţiilor medico-sanitare publice, private şi  ale centrelor de sănătate publică, acreditate în modul stabilit cu utilizarea strategiilor şi algoritmului  aprobat de către  Ministerul Sănătăţii.         7. Metodele principale de testare.     7.1 Testarea serologică la marcherii HIV1/2 în scop de supraveghere epidemiologică şi de diagnostic individual se realizează în două etape: prima etapă - de screening şi a doua - de confirmare. Testarea de screening prevede identificarea  mostrelor prezumtiv pozitive la anticorpi anti-HIV1/2. La etapa de screening metodologia prevede utilizarea tehnicii imunoenzimatice (ELISA), care permite de a depista anticorpii sumari anti-HIV 1/2, iar la utilizarea testului „combo” – concomitent anticorpii anti-HIV 1/2  şi antigenul HIV1. Probele pozitive la etapa de screening sînt investigate în etapa a doua - etapa de confirmare сu utilizarea testului de confirmare imunoblot (western blot).       7.2 Laboratorul de diagnosticare şi confirmare a infecţiei cu HIV, laboratoarele şi secţiile de diagnosticare a infecţiei cu HIV, hepatitelor virale şi altor infecţii virale transmit rezultatul testului  în cabinetul de consiliere şi testare voluntară pentru persoanele consiliate în cabinetele respective, iar pentru persoanele cărora testarea şi consilierea a fost realizată la iniţiativa lucrătorului medical - lucrătorului medical în cauză. Rezultatul testului se va comunica  în procesul de consiliere posttestare.      7.3 Investigaţiile molecularo-genetice ale HIV (reacţia de PCR) se efectuează în scop diagnostic la copii de vîrstă de pînă la 18 luni.      7.4  Testarea rapidă utilizează preparate diagnostice de tip „rapid” şi are ca obiective:     7.4.1 Profilaxia transmiterii infecţiei HIV de la mamă la făt şi luarea  deciziei privind iniţierea tratamentului profilactic -   examinarea în cadrul laboratoarelor clinice de urgenţă a IMSP la marcherii  HIV a femeilor gravide  care  vin la naştere cu statutul HIV necunoscut.      7.4.2 Examinarea persoanelor din grupurile cu risc sporit de infectare  în cadrul CTV, ONG şi supravegherii epidemiologice de sentinelă cu teste noninvazive.      8. Confidenţialitatea.      8.1 Dreptul la confidenţialitate al persoanei care solicită testarea la HIV sau al celei diagnosticate cu HIV sau SIDA este garantat prin Legea nr.23-XVI din 16.02.2007 cu privire la profilaxia infecţiei HIV/SIDA şi Legea  nr. 76 din 12 aprilie 2012 pentru modificarea şi completarea Legii nr. 23-XVI din 16 februarie 2007 cu privire la profilaxia infecţiei HIV/SIDA;     8.2 Rezultatul testului la HIV este confidenţial şi se eliberează:     a) persoanei testate;     b) părintelui sau tutorelui minorului testat;     c)  reprezentantului legal al persoanei lipsite de discernămînt;     d) personalului medical implicat în procesul de tratament şi/sau supraveghere medicală şi epidemiologică a persoanelor testate, cu respectarea garanţiilor de confidenţialitate şi securitate a datelor medicale cu caracter personal;     e) judecătorului care a emis hotărîrea de testare obligatorie.     8.3 Persoanele  cu statutul HIV pozitiv stabilit sînt avizate în scris de către instituţiile medico-sanitare la stabilirea diagnosticului, asupra necesităţii respectării măsurilor de prevenire a răspîndirii infecţiei HIV/SIDA, conform legislaţiei în vigoare, cu notificarea în ancheta epidemiologică.     8.4 Personalul medical şi instituţiile care, în virtutea obligaţiilor de  serviciu, deţin informaţii privind rezultatele examenelor medicale în ceea ce priveşte infecţia HIV/SIDA sînt obligate să ofere garanţii de confidenţialitate şi securitate a datelor medicale cu caracter personal. Pentru divulgarea lor, ei sînt traşi la răspundere în conformitate cu legislaţia în vigoare. Aceste garanţii trebuie să conţină un set minim de instrucţiuni pentru asigurarea confidenţialităţii şi securităţii informaţiei deţinute de instituţie, care să cuprindă obligatoriu:     a) argumentarea necesităţii deţinerii informaţiei;     b) instruirea obligatorie a angajaţilor în problema asigurării confidenţialităţii  informaţiei medicale şi declaraţii de nedivulgare semnate;     c) documentaţia privind accesul personalului la informaţia cu caracter personal;     d) persoana responsabilă de politica asigurării confidenţialităţii şi securităţii informaţiei;     e) asigurarea notificării instituţiilor cărora le sînt raportate ulterior datele cu caracter personal, atît pe suport de hîrtie cît şi prin procesare automată, asupra obligaţiei de păstrare a  secretului medical.     9. Interzicerea testării obligatorii.      9.1 Este interzisă testarea obligatorie la marcherii HIV 1/2 ca precondiţie pentru angajare, călătorii, acces la servicii medicale, admiterea în instituţii de învăţămînt, pentru încheierea  căsătoriei. Sînt interzise toate formele de testare ascunsă.      9.2 Testarea la marcherii HIV 1/2  este  obligatorie:      9.2.1 La fiecare donare de sînge, de lichide biologice, ţesuturi şi organe. Donatorii primari de spermă se testează de 2 ori la intervalul  de 3 luni, apoi fiind antrenaţi în rîndul donatorilor permanenţi, obligatorii se testează  la fiecare donare;     9.2.2 În baza hotărîrii instanţei de judecată, în cazuri de viol şi punere intenţionată în pericol de infectare, atunci cînd acuzatul nu îşi dă consimţămîntul la testare după consiliere.      10. Testarea de sentinelă este testarea la marcherii HIV 1/2  a probelor de sînge colectate în alte scopuri legitime sau nemijlocit de la persoane care aparţin unor grupuri specifice (utilizatorii de droguri injectabile, lucrătoarele sexului comercial, bărbaţii care fac sex cu alţi bărbaţi, deţinuţii etc.), pentru identificarea tendinţelor procesului epidemic al infecţiei  cu HIV asociat cu anumite comportamente sau practici de risc. Înainte de testare, orice informaţie care permite identificarea persoanei testate va fi exclusă. Testarea de sentinelă se efectuează cu permisiunea Comisiei de etică medicală.     11. Indicaţiile epidemiologice pentru care lucrătorii medicali referă pacienţii la testarea la marcherii HIV1/2:     11.1 Persoanele care au fost în contact, inclusiv contact medical cu lichidele biologice a persoanelor infectate cu HIV sau a bolnavilor cu SIDA – la momentul depistării, peste 3, 6 luni;     11.2 Persoanele utilizatoare de droguri injectabile, lucrătoarele sexului comercial, bărbaţii care întreţin relaţii sexuale cu alţi bărbaţi  – se recomandă examinarea de  2 ori pe an;     11.3 Copiii născuţi de mame HIV pozitive – la vîrsta de 18 şi 19 luni, dacă pînă la această vîrstă nu s-a stabilit diagnosticul;     11.4 Persoanele supuse hemodializei, pacienţii cu hemofilie, boala Verlgof, boala Villebrand, anemii de diversă geneză care regulat primesc preparate din sînge - o dată în an;     11.5 Recipienţii preparatelor din sînge, persoanele ce au suportat transplantarea organelor, ţesuturilor, măduvei osoase, pielii – înainte de transfuzie sau transplant şi peste 6 luni după hemotransfuzie sau transplant;     11.6 Persoanele cu infecţii sexual transmisibile – la  suspectarea diagnosticului;      11.7  Persoanele depistate ca contact sexual cu bolnavii cu infecţii sexual transmisibile;      11.8 Persoanele din grupuri specifice (utilizatorii de droguri injectabile, persoanele care practică sex comercial, barbaţii care au  relaţii sexuale cu barbaţi, deţinuţii etc.) care se testează în cadrul supravegherii de sentinelă (testarea biologică şi studii comportamentale) pentru  identificarea tendinţelor procesului epidemic al infecţiei HIV asociat cu anumite comportamente sau practici de risc;     11.9 Persoanele care îşi expun dorinţa de a se examina, inclusiv anonim. 12. Lista indicaţiilor clinice pentru care se recomandă testarea la marcherii HIV1/2 la iniţiativa lucrătorilor medicali:  12.1 Lista maladiilor şi sindroamelor potenţial indicatoare a imunodeficienţei celulare şi la depistarea cărora se recomandă testarea la marcherii HIV1/2 în baza consimţămîntului informat:  - febra persistentă (mai mult de 1 lună);  - ganglionii limfatici măriţi a două sau mai multe grupuri mai mult de 1 lună; adenopatie persistentă generalizată;  - diareea cronică mai mult de 1 lună;  - scăderea ponderală inexplicabilă cu 10 la sută şi mai mult timp de 6 luni;  - pneumoniile severe recurente (2 sau mai multe episoade timp de 1 an);  - maladiile parazitare, purulente-bacteriene de lungă durată, recidivante septicemiile, septicemiile salmonelozice;  - encefalita subacută, encefalopatia, demenţa de etiologie nedeterminată;  - candidoza vulvo-vaginală (persistentă sau cu răspuns slab la terapie);  - ITS  - candidoza orofaringiană;  - stomatita recurentă provocată de virusul Herpes Simplex;  - leucoplakia viloasă a limbii;  - mononucleoza – peste 3 şi 6 luni de la începutul bolii;  - herpesul zoster recidivant (cel puţin 2 episoade sau 2 dermatoame) la persoane mai tinere de 60 ani;  - leiomiosarcomul;  - listerioza.  12.2 Lista maladiilor indicatoare de SIDA:  - Candidoza sistemică;  - Candidoza esofagiană;  - Candidoza pulmonară;  - CMV retinită;  - Criptococoză;  - Encefalopatia de etiologie neidentificată ;  - Infecţia diseminată cu virus Herpes Simplex;  - Infecţii bacteriene recurente;  - Izosporidiaza;  - Histoplasmoza diseminată (cu altă localizare sau suplimentar la localizarea pulmonară, ganglioni hilari si cervicali);  - Leucoencefalopatia multifocară progresivă;  - Limfomul Burkitt şi non-Hodjkin;  - Limfomul primar cerebral;  - Meningita bacteriană recurentă;  - Infecţia diseminată cu Mycobacterium avium, Mycobacterium kansasii sau cu alte Mycobacterii sau specii de mycobacterii neidentificate;  - Infectia cu Mycobacterium tuberculosis pulmonară, extrapulmonară, diseminată;  Pneumonia cu Pneumocystis jiroveci;  - Pneumonia recurentă;  - Sarcomul Kaposi;  - Septicemia recurentă;  - Sindromul de istovire HIV (caşectizant);  - Toxoplasmoza cerebrală.  13. În scopul realizării strategiei de prevenire a transmiterii infecţiei HIV de la mamă la făt se recomandă testarea femeilor gravide la luarea la evidenţă şi ulterior după indicaţii.     14. Cetăţenilor Republicii Moldova şi  cetăţenilor străini testaţi conform indicaţiilor clinice şi epidemiologice, fără eliberarea certificatului medical, li se asigură dreptul gratuit la testarea de laborator.     15. Testarea persoanelor care solicită certificat medical de examinare la virusul imonodeficienţei umane se efectuează contra plată conform tarifelor pentru serviciile medico-sanitare aprobate în modul stabilit.     16. Conducătorii instituţiilor medico-sanitare publice, departamentale, private, serviciilor de sănătate pentru tineret sînt responsabile de, în parteneriat cu ONG-le:      1) Asigurarea condiţiilor necesare pentru consiliere pre- şi posttestare la marcherii HIV şi condiţii respective pentru colectarea materialului biologic şi transportarea lui în laboratoarele teritoriale în termen de 24 - 48 de ore.     2) Instruirea personalului medical, dotarea instituţiilor cu utilaj, asigurarea cu instrumentarul medical getabil, dezinfectante, cu utilaj de sterilizare, cu mănuşi din latex şi alte mijloace de protecţie personală, precum şi garantarea securităţii personalului medical, excluderea contaminării nosocomiale şi profesionale cu HIV.     3) Familiarizarea personalului medical cu Legea nr. 23-XVI din 16.02.2007 „Cu privire la profilaxia infecţiei HIV/SIDA”, Legea nr. 76 din  12.04.2012 ”Pentru modificarea şi completarea Legii nr. 23-XVI din 16 februarie 2007 cu privire la profilaxia infecţiei HIV/SIDA”, cu Regulile prezente şi asigurarea respectării incontestabile a cerinţelor privind modul, procedura şi ordinea efectuării consilierii şi testării, eliberării rezultatelor şi informării persoanelor testate şi respectării cerinţelor privind confidenţialitatea rezultatelor testării.     4) Asigurarea confidenţialităţii şi protecţiei datelor cu caracter personal de către personalul medical şi alte persoane care, în virtutea obligaţiilor de  serviciu, deţin informaţii privind rezultatele examenelor medicale în ce priveşte infecţia HIV/SIDA în conformitate cu Legea nr.23-XVI din 16.02.2007, Legea nr. 76 din 12.04.2012. Elaborarea setului de instrucţiuni pentru asigurarea confidenţialităţii şi securităţii informaţiei  în conformitate cu instrucţiunea-cadru, privind asigurarea confidenţialităţii, în caz de divulgarea lor, ei sînt traşi la răspundere în conformitate cu legislaţia în vigoare.      5) Respectarea cerinţelor de colectare a sîngelui, întocmirea îndreptărilor, păstrarea şi transportarea mostrelor în laboratoarele de diagnosticare în termen de 24 – 48 ore.  Anexa nr. 2 la ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 790 din 08.08.2012    **Lista şi cifrul persoanelor examinate la marcherii HIV 1/2**     |  |  | | --- | --- | | C i f r u l |  | | 100 | Cetăţenii Republicii Moldova | | 100,4 | Persoanele supuse hemodializei pacienţii cu hemofilia, boala Verlgof, boala Villebrand, anemii de diversă geneză | | 100,22 | Persoanele care solicită certificat | | 101 | Persoanele care au avut contacte sexuale cu bolnavul de SIDA sau persoana infectată cu HIV | | 102 | Persoane utilizatoare de droguri injectabile | | 100.SS | Examinate în cadrul supravegherii de sentinelă | | 103 | Bărbaţii care fac sex cu bărbaţi | | 104 | Persoanele infecţii sexual transmisibile | | 105 | Persoanele care practică sex comercial | | 105.1 | Persoanele depistate ca contact sexual cu bolnavii cu infecţii sexual transmisibile | | 107 | Donatori de organe, ţesuturi, sperma | | 108 | Donatorii de sînge, plasma (donări) | | 109,151 | Femeile gravide la luarea la evidenţă. | | 109,152 | Femeile gravide, după indicaţii. | | 110 | Recipienţii de sînge şi a preparatelor din sînge, recipienţii organelor, ţesuturilor, măduvei osoase, pielii (peste 6 luni după transfuzie, sau transplant) | | 110.1 | Recipienţii de sînge şi a preparatelor din sînge, recipienţii organelor, ţesuturilor, măduvei osoase, pielii – testare înainte de hemo-transfuzie sau transplant | | 112 | Contingentul din instituţiile penitenciare | | 112.113TB | Persoanele care se află la evidenţă cu tuberculoza, din penitenciare | | 112.113TB1 | Persоanele cu tuberculoză – cazuri primare şi recidivante, din penitenciare | | 113 | Persoanele examinate conform indicaţiilor clinice – maturi | | 113TB | Persoanele care se află la evidenţă cu tuberculoza | | 113TB1 | Persоanele cu tuberculoză – cazuri primare şi recidivante | | 114 | Persoanele examinate anonim | | 114.1 | Persoanele examinate la propriea iniţiativa | | 115 | Persoanele care au fost în contact medical cu lichidele biologice ai bolnavilor de SIDA, sau a persoanelor infectate cu HIV | | 117 | Persoanele examinate conform indicaţiilor clinice – copii | | 117TB | Persoanele care se află la evidenţă cu tuberculoza – copii | | 117TB1 | Persoanele cu tuberculoză – cazuri primare şi recidivante – copii | | 120 | Persoanele examinate repetat la intervenirea laboratoarelor de diagnosticare a infecţiei cu HIV | | 125 | Copii născuţi de mame HIV pozitive | | 130 | Alte persoane | | 200 | Cetăţeni străini |     Anexa nr. 3 la ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 790 din 08.08.2012  **Instrucţiune   cu privire la testarea şi consilierea la infecţia cu HIV  la iniţiativa lucrătorului medical**      Testarea şi consilierea  la infecţia cu HIV la iniţiativa lucrătorului medical are ca obiectiv identificarea la timp a persoanei infectate cu HIV şi asigurarea accesului la servicii medicale.     Testarea şi consilierea  la infecţia cu HIV la iniţiativa lucrătorului medical se realizează prin referirea pacienţilor pentru consilierea pre- şi posttestare la HIV în cabinetele de consiliere şi testare voluntară. În lipsa cabinetului de consiliere şi testare voluntară în teritoriu şi/sau instituţie, starea gravă a pacientului, imposibilitatea de deplasare a pacientului în cabinetul CTV, refuzul pacientului de a se adresa la acest cabinet, consilierea pre- şi posttestare a pacienţilor testaţi la iniţiativa lucrătorului medical se va realiza de către lucrătorul medical care a iniţiat testarea.     Din lipsa de timp a lucrătorilor medicali, evaluarea detaliată a riscului de infectare a persoanei consiliate poate fi realizată într-un mod simplificat. Evaluarea riscului de infectare şi crearea planului de reducere a acestuia vor fi abordate în timpul consilierii posttestare, în funcţie de statutul HIV identificat la pacient.     **1.**În funcţie de condiţiile locale, **consilierea pretestare** a persoanei testate şi consiliate la iniţiativa lucrătorilor medicali se realizează în formă de discuţie individuală. Prezentarea consimţămîntului informat trebuie să fie realizat individual, în condiţii private de confidenţialitate, în prezenţa lucrătorului medical care a iniţiat testarea şi a realizat consilierea pretestare.      În cazul în care lucrătorul medical iniţiază şi recomandă pacientului testarea la  infecţia cu HIV, el trebuie să discute cu pacientul următoarele subiecte:      • motivele pentru care a recomandat testarea la infecţia cu  HIV;     • beneficiile clinice şi profilactice ale testării şi să prezinte informaţii cu privire la riscurile şi consecinţele negative, cum ar fi discriminarea, destrămarea familiei sau violenţa;     • serviciile oferite în cazul unui rezultat negativ şi în cazul unui rezultat pozitiv, inclusiv accesul la terapia antiretrovirală;     • să asigure pacientul, că rezultatul testului va fi tratat ca informaţie confidenţială, care nu va fi dezvăluit nimănui,  cu excepţia personalului medical direct implicat în asistenţa şi îngrijirea pacientului;         • să explice dreptul pacientului de a refuza testarea;      • să explice că refuzul la testare nu va afecta accesul la alte servicii de sănătate;      • să explice pacientului că, în cazul unui rezultat pozitiv al testului, este oportun să comunice statutul persoanelor din mediul lui care pot fi expuse riscului de infectare;     • să ofere pacientului posibilitatea de a pune întrebări.     Testarea la marcherii HIV va fi efectuată cu consimţămîntul informat în scris.     Lucrătorul medical va comunica pacientului data cînd va fi primit rezultatul testului din laborator şi va anunţa rezultatul persoanei testate, în cadrul consilierii posttestare.      **2. Consilierea posttestare** şi comunicarea rezultatului testului persoanei testate la iniţiativa lucrătorului medical se realizează în mediu confidenţial. Lucrătorul medical trebuie să comunice personal rezultatul testului persoanei testate.      Este inacceptabil, dacă medicul a realizat testarea şi consilierea la  infecţia cu HIV, iar apoi în mod intenţionat ascunde sau nu găseşte posibilitate să comunice rezultatul pacientului testat. În ciuda faptului, că pacienţii pot refuza să primească sau ignoră rezultatul testului la marcherii HIV, lucrătorul medical trebuie să depună toate eforturile pentru a comunica rezultatul testului pacientului şi a asigura confidenţialitatea.  **2.1 Consilierea posttestare cu rezultat HIV-negativ**      În procesul comunicării rezultatului HIV-negativ a persoanei testate, lucrătorul medical:      • va explica semnificaţia rezultatului testului, va oferi  informaţii despre ”perioada de fereastră imunologică” şi recomandări pentru repetarea testului în caz de identificare a factorilor de risc în ultimele 3-6 luni;      • va oferi informaţii privind metodele de profilaxie a transmiteri infecţiei cu HIV.     La necesitate, lucrătorul medical va referi pacientul pentru consiliere de prevenire, de sprijin la serviciile respective la locul de trai (programe de reducerea riscurilor, tratament de substituţie, planificarea familiei, servicii prietenoase tinerilor etc.).      **2.2 Consilierea posttestare cu rezultat HIV-pozitiv**     În procesul comunicării rezultatului HIV pozitiv, se va ţine cont de: oferirea suportului psihosocial în depăşirea emoţională a stării cauzate de rezultatul testului; ajutarea pacientului în accesarea şi obţinerea serviciilor de tratament, îngrijire şi suport; contribuirea la prevenirea transmiterii în continuare a infecţiei şi notificarea partenerului/ilor sexuali şi/sau consumul de droguri.      Lucrătorul medical trebuie:      • în mod explicit să furnizeze rezultatul pacientului şi să-i ofere timp să se gîndească la el;     • să se asigure că pacientul a înţeles semnificaţia rezultatului;      • să ofere pacientului posibilitatea de a pune întrebări;     • să ajute pacientul să depăşească şocul emoţional;     • să discute cu pacientul despre problemele actuale ale acestuia şi să-l ajute să determine cine dintre cei apropiaţi poate fi persoana acceptabilă pentru oferirea sprijinului;     • să descrie supravegherea medicală disponibilă în instituţiile medicale, cu accent special pe accesul la tratamentul antiretroviral, îngrijiri şi  suport;     • să ofere informaţii cu privire la modalităţile de prevenire a transmiteri infecţiei cu HIV, inclusiv utilizarea prezervativelor;     • să recomande testarea şi consilierea la infecţia cu HIV a partenerului/lor sexuali şi la necesitate copiilor pacientului;      • să evalueze riscul de violenţă sau de sinucidere;     • să îndrepte  persoana pentru supraveghere medicală la cabinetul teritorial pentru supraveghere medicală şi tratament antiretroviral şi cabinetul de boli infecţioase din Asociaţiile Medicale Teritoriale din mun. Chişinău, Secţia consultativă a Spitalului municipal Bălţi, secţiile consultative ale spitalelor raionale;     • să orienteze, la necesitate, persoana la alte servicii (planificarea familiei, îngrijire prenatală, tratament de substituţie, programe de reducere a riscului etc).  În procesul comunicării rezultatului  pozitiv la marcherii HIV gravidei, este necesar să se acorde atenţie la:     • supravegherea gravidei HIV pozitive şi planificarea naşterii;     • tratamentul antiretroviral profilactic şi beneficiul acestuia în prevenirea transmiterii infecţiei cu HIV de la mamă la copil;     • nutriţia adecvată, inclusiv suplimentarea de acid folic şi fier;     • excluderea alimentării copilului la piept şi sprijinul în acordarea gratuită a amestecurilor adaptate;     • testarea la HIV a copilului;      • testarea partenerului.     **Referirea la servicii de prevenire, tratament, îngrijire şi suport**     Consilierul cabinetului CTV, cît şi lucrătorul medical care a iniţiat testarea şi a realizat consilierea, în paralel cu comunicarea rezultatului testului, trebuie să ofere informaţii despre serviciile disponibile pentru prevenire, tratament, îngrijire şi suport.     Important este menţinerea relaţiilor permanente cu serviciile de prevenire, tratament, îngrijire şi suport la nivel de comunitate şi referirea persoanelor către aceste servicii.      Referirea trebuie să includă informaţii unde să se adreseze persoana, cum să ajungă şi cui trebuie să se adreseze pentru asistenţă. Optimal este ca consilierul cabinetului CTV sau lucrătorul medical să aranjeze o întîlnire. În scopul de a evita perturbări, aceştia trebuie să coopereze şi să se informeze sistematic referitor la serviciile respective existente.      Persoanele consiliate trebuie îndreptate şi referite către serviciile care răspund necesităţilor lor prioritare şi care sînt adecvate culturii, orientării sexuale, vîrstei etc. Aceste servicii includ:      1. Prevenirea transmiterii HIV. Persoanele cu nevoi multiple şi complexe care afectează capacitatea  lor de a adopta şi susţine comportamente care să reducă riscul de transmitere HIV trebuie să fie îndreptate către programe de reducere a riscului, care se adresează cazului concret (utilizatori de droguri injectabile, persoane care practică sex comercial, bărbaţi care practică sex cu bărbaţi etc.).     2. Supraveghere medicală, tratament şi îngrijire. Persoanele infectate cu HIV trebuie să fie îndreptate pentru supraveghere medicală (inclusiv tratamentul antiretroviral, evaluarea funcţiei sistemului imun, screening-ul pentru TB, tratamentul şi prevenirea infecţiilor oportuniste etc.) în cabinetul teritorial pentru supraveghere medicală şi tratament antiretroviral şi cabinetul de boli infecţioase din asociaţiile medicale teritoriale din mun. Chişinău, Secţia consultativă a Spitalului municipal Bălţi, secţiile consultative ale Spitalelor raionale.     3. Serviciile de consiliere a partenerilor şi de îndrumare. Persoanele cu rezultatul testului HIV - pozitiv trebuie să fie îndrumate către ONG, Centrele sociale, Centrele comunitare care să le ajute să comunice partenerilor lor sexuali sau de consum în comun de droguri sau soţului/soţiei să informeze privind expunerea lor la HIV şi cum să acceseze serviciile de consiliere şi testare voluntară.      4. Serviciile pentru mamă şi copil. Gravidele infectate cu HIV trebuie să fie îndrumate către medicul de familie, serviciile de prevenire a transmiterii materno-fetale a infecţiei cu HIV pentru a primi informaţii, consiliere şi îngrijire adecvată, conform ghidurilor în domeniu.      5. Persoanelor consiliate care fac abuz de droguri şi alcool trebuie să fie îndrumate către serviciile de prevenire şi tratament al abuzului de droguri şi alcool.      6. Tinerii cu necesităţi de informare, consiliere de prevenire etc. trebuie să fie orientaţi către clinicile prietenoase tinerilor. | |