



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

ORDIN

mun. Chișinău

„22 „ianuarie 2026

nr. 73

Cu privire la notificarea, raportarea și colectarea datelor epidemiologice a cazului de infecție HIV și/sau cazului de boală SIDA în „Modulul HIV” și a cazului de hepatită virală în „Modulul hepatite virale” din SI SBTESP

În scopul fortificării procesului de supraveghere epidemiologică a infecției HIV și a hepatitelor virale, în temeiul Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995, Legii privind supravegherea de stat a sănătății publice nr. 10/2009, în vederea realizării prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 134/2022 cu privire la Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și al infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2022-2025, Hotărârii Guvernului nr. 863/2024 cu privire la Programul național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2024-2028, precum și în temeiul prevederilor Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 148 /2021,

ORDON:

1. A aproba Instrucțiunea cu privire la notificarea, raportarea și colectarea datelor epidemiologice a cazului de infecție HIV și/sau cazului de boală SIDA în „Modulul HIV” și a cazului de hepatită virală în „Modulul hepatite virale” din SI SBTESP, conform anexei.

2. Conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice, indiferent de proprietate și forma juridică de organizare, vor asigura implementarea prevederilor prezentului ordin.

3. Directorul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică va asigura suport consultativ-metodic pentru implementarea Instrucțiunii cu privire la notificarea, raportarea și colectarea datelor epidemiologice a cazului de infecție HIV și/sau cazului de boală SIDA în „Modulul HIV” și a cazului de hepatită virală în „Modulul hepatite virale” din SI SBTESP.

4. Instrucțiunea cu privire la supravegherea de rutină a infecției HIV, aprobată prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 922 din 13.11.2024, se abrogă.

5. Controlul executării prezentului ordin se atribuie dnei Angela Paraschiv, Secretar de stat.

Ministru

Emil CEBAN

Instrucțiune
cu privire la notificarea, raportarea și colectarea datelor epidemiologice a cazului de
infecție HIV și/sau cazului de boală SIDA în „Modulul HIV” și a cazului de hepatită
virală în „Modulul hepatite virale” din SI SBTESP

I. Dispoziții generale

1. În conformitate cu prevederile Hotărârii de Guvern nr. 885/2022 cu privire la instituirea Sistemului informațional de supraveghere a bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică” (SI SBTESP), ordinului Ministerului Sănătății nr.760/2023 cu privire la punerea în aplicare a Sistemului Informațional de Supraveghere a Bolilor Transmisibile și Evenimentelor de Sănătate Publică, notificarea și raportarea cazurilor de boli transmisibile este efectuată electronic în SI SBTESP.

2. Cazul nou de infecție HIV și/sau cazul nou de boală SIDA este notificat și raportat în „Modulul HIV”, iar cazul nou de hepatită virală acută și cronică în „Modulul hepatite virale” din SI SBTESP, fapt ce permite colectarea, analiza, interpretarea și diseminarea sistematică și continuă a datelor privind cazurile de infecție HIV, boală SIDA și hepatite virale.

3. Cazul istoric confirmat în anii precedenți de infecție HIV și/sau cazul istoric de boală SIDA, inclusiv cel cu deces, este înregistrat în mapa *Cazuri istorice HIV* din „Modulul HIV”.

4. Cazul istoric confirmat în anii precedenți de hepatită virală cronică, aflat în viață și în evidență medicală, care prezintă markeri hepatici pozitivi conform definiției de caz, inclusiv pacientul care a beneficiat anterior de tratament antiviral, este înregistrat în mapa *Cazuri istorice hepatite* din „Modulul hepatite virale”.

5. „Modulul hepatite virale” și „Modulul HIV” din SI SBTESP este accesat prin deținerea contului cu „rol de medic infecționist”. Specialiștii care notifică, colectează și înregistrează datele epidemiologice în modulele menționate, solicită crearea contului cu „rol de medic infecționist”, prin expedierea cererii în adresa Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (ANSP), care este administratorul SI SBTESP, la adresa de e-mail: sbtesp@ansp.gov.md.

6. Instituțiile medico-sanitare publice, private și departamentale asigură notificarea, raportarea și colectarea datelor epidemiologice a cazului de infecție HIV și/sau cazului de boală SIDA în „Modulul HIV”, și a cazului de hepatită virală în „Modulul hepatite virale” din SI SBTESP.

II. Notificarea, colectarea datelor epidemiologice și raportarea cazului nou de infecție HIV și/sau cazului nou de boală SIDA în „Modulul HIV” din SI SBTESP

Secțiunea 1 Modulul HIV

7. „Modulul HIV” din SI SBTESP include:

7.1 Notificarea cazului nou de infecție HIV și/sau cazului nou de boală SIDA, cu înregistrarea datelor în varianta electronică a „Fișei de notificare urgentă despre depistarea cazului de boală infecțioasă, intoxicație, toxicoinfecție alimentară și/sau profesională acută, reacție adversă după administrarea preparatelor imunobiologice”, (Formular nr. 058/e), integrată în SI SBTESP;

7.2 Colectarea datelor anamnezei epidemiologice pentru fiecare caz nou de infecție HIV, cu înregistrarea datelor în varianta electronică a „Fișei privind anamneza epidemiologică a cazului cu infecția HIV” (Formular nr. 362-1-1/e), integrată în SI SBTESP;

7.3 Raportarea cazului nou de infecție HIV și/sau cazului nou de boală SIDA, clasificat, în „Raportul statistic anual, lunar privind bolile infecțioase și parazitare”(Formular nr. 2), integrat în SI SBTESP.

Secțiunea 2 Notificarea cazului nou de infecție HIV și/sau cazului nou de boală SIDA în „Modulul HIV”

8. Instituțiile medico-sanitare publice, private și departamentale, la confirmarea cazului nou de infecție HIV și/sau cazului nou de boală SIDA, expediază în adresa Instituției medico-sanitare publice Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă” (IMSP SCBI „Toma Ciorbă”) *„Buletinul de analiză pentru investigarea la markerii HIV_{1/2}” (Formular HIV 01)* și/sau *„Fișa privind stabilirea stadiului SIDA” (Formular SIDA nr. 058-2/e)* pentru validarea cazului nou depistat.

9. Fiecare caz nou de infecție HIV și/sau fiecare caz nou de boală SIDA, validat, este notificat de către IMSP SCBI „Toma Ciorbă” în „Modulul HIV” din SI SBTESP, *nenominal*, indicând identificatorul anonim generat de sistemul SIME HIV.

10. Cazul nou de infecție HIV și/sau cazul nou de boală SIDA confirmat la aceeași persoană este notificat separat în „Modulul HIV” din SI SBTESP, utilizând codul Clasificatorului Internațional al Maladiilor, revizia X (CIM-10), respectiv, codul CIM - Z21 pentru Starea de seropozitivitate, asimptomatică, a virusului de imunodeficiență umană sau codul CIM B20 – B24 pentru Imunodeficiența umană virală cu unele boli infecțioase și parazitare, cu tumori maligne, cu alte boli specificate, în alte afecțiuni, fără precizare, după caz.

11. Notificarea implică colectarea și completarea datelor în „Fișa de notificare urgentă despre depistarea cazului de boală infecțioasă, intoxicație, toxicoinfecție alimentară și/sau profesională acută, reacție adversă după administrarea preparatelor imunobiologice” (Formular nr. 058/e) la compartimentele: I. Notificare; II. Diagnostic primar notificat; III. Date de identificare a pacientului; IV. Înregistrarea cazului; V. Simptome/manifestări ale bolii; VI. Diagnostic final.

11.1 În compartimentul I. *Notificare* sunt prezentate informații privind instituția medicală care notifică cazul, inclusiv denumirea instituției și codul acesteia, clasificarea instituției conform apartenenței și serviciilor prestate, adresa și numărul de telefon, numele, prenumele persoanei care a notificat cazul, data și ora notificării.

11.2 În compartimentul II. *Diagnostic primar notificat* se indică informații privind diagnosticul, data și ora stabilirii diagnosticului (conform datelor de laborator), nivelul de clasificare a cazului (caz confirmat), data și ora debutului bolii, diagnosticul primar, data, ora și locul adresării primare.

11.3 În compartimentul III. *Date de identificare a pacientului* se indică datele nenominale indicând identificatorul anonim. Se indică informația privind data nașterii, sexul și domiciliu de facto.

11.4 În Compartimentul IV. *Înregistrarea cazului în sistemul informațional* - datele sunt completate automat de către SI SBTESP și includ informații privind instituția care a înregistrat cazul, data și ora înregistrării cazului, persoana care a înregistrat cazul, telefonul acesteia, precum și data actualizării cazului.

11.5 În compartimentul V. *Simptome/Manifestări ale bolii* se indică obligator, prin selectarea unei variante de răspuns: „DA”, „NU”, „NS”, informația privind simptomele prezente la pacient: simptome generale, cutanate și a mucoaselor, neurologice, oculare, respiratorii, gastro-intestinale, disfuncții urinare, dureri, alte manifestări. Pentru a activa o rubrică al unui grup de simptome, se selectează varianta de răspuns „DA”. Totodată se indică dacă cazul este singular sau din izbucnire.

11.6 În compartimentul VI. *Diagnostic final* se indică diagnosticul final conform CIM-10 și data stabilirii acestuia, forma evoluției bolii, finalul bolii, metodele și datele de confirmare a diagnosticului. Diagnosticul final va corespunde definiției de caz aprobate prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 533/2023 cu privire la aprobarea listei bolilor transmisibile și a problemelor de sănătate speciale conexe supuse înregistrării și notificării în cadrul sistemului de supraveghere epidemiologică, precum și a definițiilor de caz.

11.7 În compartimentul „Atașamente” se anexează „Buletinul de analiză pentru investigarea la markerii HIV^{1/2}” (Formular HIV 01) care stabilește „Infecția HIV 1 sau HIV 2” și/sau „Fișa privind stabilirea stadiului SIDA” (Formular SIDA nr. 058-2/e), care stabilește boala SIDA.

12. La notificarea cazului nou de infecție HIV și/sau cazului nou de boală SIDA, sunt respectate cerințele:

12.1 Cazul nou de infecție HIV și/sau cazul nou de boală SIDA este notificat de către IMSP SCBI „Toma Ciorbă” către Direcția CSP Chișinău, **în termen de 24 ore** de la validarea acestuia, cu completarea „Fișei de notificare urgentă despre depistarea cazului de

boală infecțioasă, intoxicație, toxicoinfecție alimentară și/sau profesională acută, reacție adversă după administrarea preparatelor imunobiologice” (Formular nr. 058/e) și prezentarea informațiilor disponibile la toate întrebările la momentul confirmării diagnosticului.

12.2 Cazul nou de infecție HIV și/sau cazul nou de boală SIDA cu domiciliu de facto în mun. Chișinău este transferat de către Direcția CSP Chișinău către IMSP Centrul Consultativ Diagnostic (medicul infecționist) din sectorul corespunzător a mun. Chișinău, **în termen de 24 de ore, de la notificarea acestuia în SI SBTESP.**

12.3 Cazul nou de infecție HIV și/sau cazul nou de boală SIDA cu domiciliu de facto care nu se atribuie mun. Chișinău este transferat de către Direcția CSP Chișinău către Direcția CSP teritorială la domiciliu de facto al pacientului, **în termen de 24 de ore de la notificarea în SI SBTESP.** Medicul epidemiolog din Direcția CSP teritorială zilnic verifică mapa *transferat spre mine* pentru a identifica cazurile transferate.

12.4 Cazul nou de infecție HIV și/sau cazul nou de boală SIDA, transferat către Direcția CSP teritorială este atribuit, de către medicul epidemiolog, către IMSP Spitalul raional (medicul infecționist sau medicul responsabil desemnat), **în termen de 24 de ore de la transfer.**

12.5 După transferul sau atribuirea cazului nou de infecție HIV și/sau cazului nou de boală SIDA, de către Direcția CSP teritorială (medicul epidemiolog) către IMSP Centrul Consultativ Diagnostic sau Spitalului raional (medicului infecționist sau medicul responsabil desemnat) medicul epidemiolog va clasifica cazul în termen de 24 ore.

12.6 Medicul infecționist sau medicul responsabil desemnat din IMSP Centrul Consultativ Diagnostic sau Spitalul Raional, zilnic, verifică mapa *transferat spre mine* pentru a identifica cazurile transferate și acceptă cazul de infecție HIV transferat de către Direcția CSP teritorială, în termen de 24 ore. Doar cazul de infecție HIV acceptat de IMSP Centrul Consultativ Diagnostic sau Spitalul Raional (medicul infecționist sau medicul responsabil desemnat) este vizualizat de Cabinetul regional/raional de diagnostic și tratament a infecției HIV/SIDA și permite introducerea datelor epidemiologice în compartimentele „Fișei privind anamneza epidemiologică a cazului infecția cu HIV” (Formular nr. 362-1-1/e).

12.7 Cazul nou de infecție HIV și/sau cazul nou de boală SIDA din instituțiile penitenciare este transferat de către Direcția CSP Chișinău către Direcția Medicală a Administrației Naționale a Penitenciarelor și este acceptat și clasificat de către medicul responsabil de infecția HIV, **în termen de 24 ore.**

Secțiunea 3

Colectarea datelor anamnezei epidemiologice pentru cazul nou de infecție HIV

13. Datele anamnezei epidemiologice sunt colectate pentru fiecare caz nou de infecție HIV în „Modulul HIV” din SI SBTESP, de către medicul infecționist din cadrul Cabinetului regional/raional de diagnostic și tratament a infecției HIV/SIDA sau medicul responsabil din Direcția Medicală a Administrației Naționale a Penitenciarelor, cu

completarea „Fișei privind anamneza epidemiologică a cazului infecția cu HIV” (Formular nr. 362-1-1/e) la compartimentele: A. Instituții medicale; B. Date despre pacient; C. Testarea și diagnosticul HIV (daca acestea nu au fost prezentate de către IMSP SCBI „Toma Ciorbă” la notificarea cazului); D. Factori și calea de transmitere (D.1 - pentru Adulți și Copii >15 ani; D.2 - pentru Copii < 15 ani; D.3 - Hemotransfuzie, expunere); Concluzia: Calea probabilă de transmitere; E. Date despre familie; F. Date clinice.

13.1 În compartimentul A. Instituții medicale sunt prezentate informațiile privind: instituția care colectează și raportează datele de anamneză epidemiologică; instituția de evidență a pacientului și terapie ARV; numele, prenumele medicului care a colectat și raportat datele; data completării fișei.

13.2 În compartimentul B. Date despre pacient sunt prezentate informațiile privind: starea civilă; migrarea pacientului (plecat din țară/venit din altă țară).

13.3 În compartimentul C. Testarea și diagnosticul HIV sunt prezentate informațiile privind: codul și locul testării de screening; tipul testului de screening și de confirmare, data efectuării și rezultatul acestuia.

13.4 În compartimentul D. Factori și calea de transmitere sunt incluse informațiile (în dependență de vârsta persoanei) privind:

a) D.1. Factori și calea de transmitere pentru Adulți și Copii >15 ani: contact sexual cu bărbați/cu femei; consum droguri injectabile/consum droguri neinjectabile. Pentru calea de transmitere probabilă heterosexuale sunt prezentate informațiile privind contactul heterosexuale: cu o persoană infectată cu HIV; cu persoană utilizatoare de droguri injectabile; cu bărbat bisexual; cu lucrător sexual sau client a lucrătorului sexual; cu o persoană cu hemofilie; cu persoane cu tulburări de coagulare; cu recipient de sânge infectat cu HIV documentat; cu mulți parteneri; cu parteneri ocazionali; cu o persoană infectată cu HIV nosocomial; cu o persoană infectată cu HIV perinatal; cu o persoană în străinătate.

b) D. 2. Factori și calea de transmitere pentru Copii < 15 ani: statutul HIV al mamei biologice, când a fost testată la HIV mama biologică, a administrat TARV mama biologică; copilul a fost alăptat, a primit TARV profilactic; mama biologică a avut contacte heterosexuale: cu persoană infectată HIV, cu persoană care injectează droguri, cu bărbați bisexuali, cu persoană cu hemofilie, cu mulți parteneri, cu parteneri ocazionali, cu persoană infectată HIV perinatal; mama biologică a avut: transfuzii de sânge, țesuturi, organe, a fost recipient de factori de coagulare; copilul înainte de diagnostic a avut contact sexual cu bărbați cu femei; a consumat droguri injectabile/neinjectabile.

c) În compartimentul D.3 Hemotransfuzie, expunere sunt prezentate informațiile (pentru adulți și copii, după caz) privind: transfuziile de sânge; transplant de țesuturi și organe; expunere la HIV profesională. Concluzia: Calea probabilă de transmitere este stabilită și indicată în baza analizei informației prezentate de pacient și cunoscută de medic.

14. În compartimentul E. Date despre familie este indicat: statutul marital și dacă a fost recomandat persoanei să comunice statutul HIV partenerului; a fost testat partenerul

sexual. Pentru femeia HIV pozitivă este indicat dacă a născut anterior confirmării diagnosticului; dacă este însărcinată la momentul confirmării diagnosticului și după confirmarea diagnosticului. Este indicat numele copilului/iilor născuți, testarea la HIV a acestora și rezultatul.

15. În compartimentul F. Date clinice sunt prezentate informațiile privind: suspjecția la infecția acută cu HIV; prima și cea mai recentă încărcătură virală; primul și cel mai recent test CD4; tratamentul ARV, data inițierii și cea mai recentă administrare; stadiul SIDA și categoria clinică SIDA; maladiile oportuniste și data confirmării acestora; diagnosticul de tuberculoză, dacă primește tratament antituberculos și data inițierii acestuia; diagnosticul de hepatită virală B, C, dacă primește tratament antiviral și data inițierii acestuia; data primei și ultimei vizite la medic.

16. La colectarea datelor anamnezei epidemiologice pentru cazul nou de infecție HIV sunt respectate cerințele:

16.1 Datele anamnezei epidemiologice sunt colectate de către Cabinetul regional/raional de diagnostic și tratament a infecției HIV/SIDA (medicul infecționist) sau Direcția Medicală a Administrației Naționale a Penitenciarelor (medicul responsabil), la momentul confirmării diagnosticului și înregistrate în compartimentele „Fișei privind anamneza epidemiologică a cazului infecția cu HIV” (Formular Nr. 362-1-1/e), în termen de 1 lună, de la notificarea cazului, cu prezentarea răspunsului disponibil la toate întrebările la momentul confirmării diagnosticului;

16.2 Datele privind stadiul SIDA și categoria clinică SIDA sunt introduse în compartiment F. Datele clinice ale „Fișei privind anamneza epidemiologică a cazului infecția cu HIV” (Formular nr. 362-1-1/e).

16.3 Pentru cazul nou de boală SIDA notificat în „Modulul HIV” din SI SBTESP nu se colectează datele anamnezei epidemiologice, acesta este notificat de către IMSP SCBI „Toma Ciorbă”, cu completarea doar a „Fișei de notificare urgentă despre depistarea cazului de boală infecțioasă, intoxicație, toxicoinfecție alimentară și/sau profesională acută, reacție adversă după administrarea preparatelor imunobiologice” (Formular nr. 058/e) și anexarea „Fișei privind stabilirea stadiului SIDA” (Formular SIDA nr. 058-2/e) în compartimentul „Atașamente”.

17. Direcția CSP teritorială (medicul epidemiolog) și Direcția Medicală a Administrației Naționale a Penitenciarelor (medicul responsabil) asigură permanent monitorizarea colectării și completării datelor epidemiologice în compartimentele „Fișei privind anamneza epidemiologică a cazului infecția cu HIV” (Formular Nr. 362-1-1/e) de către Cabinetele regionale/raionale de diagnostic și tratament a infecției HIV/SIDA.

Secțiunea 4

Raportarea cazului nou de infecție HIV și/sau cazului nou de boală SIDA

18. Cazul nou de infecție HIV și/sau cazul nou de boală SIDA, notificat în „Modulul HIV” din SI SBTESP, este clasificat de către medicul epidemiolog din Direcția CSP

teritorială sau medicul epidemiolog din Direcția Medicală a Administrației Naționale a Penitenciarelor, *în termen de 24 ore* de la notificarea sau transferul acestuia.

19. Cazul nou de infecție HIV și/sau cazul nou de boală SIDA clasificat este raportat automat în „*Raportul statistic anual, lunar privind bolile infecțioase și parazitare*” (Formular nr.2), integrat în SI SBTESP.

Secțiunea 5

Înregistrarea cazului istoric de infecție cu HIV și/sau cazului istoric de boală SIDA

20. Cazul istoric de infecție cu HIV și/sau cazul istoric de boală SIDA, inclusiv de deces, este înregistrat în mapa *Cazuri istorice HIV* din „Modulul HIV” al SI SBTESP, de către IMSP SCBI „Toma Ciorbă”. *Cazul istoric de infecție HIV* se consideră cazul confirmat în anii precedenți anului curent.

21. La înregistrarea cazului istoric de infecție HIV și/sau cazului istoric de boală SIDA, sunt completate datele disponibile în „*Fișa de notificare urgentă despre depistarea cazului de boală infecțioasă, intoxicație, toxicoinfecție alimentară și/sau profesională acută, reacție adversă după administrarea preparatelor imunobiologice*” (Formular nr. 058/e) la compartimentele: I. Notificare; II. Diagnostic primar notificat; III. Date de identificare a pacientului; IV. Înregistrarea cazului în sistemul informațional; V. Simptome/manifestări ale bolii; VI. Diagnostic final.

22. Datele anamnezei epidemiologice disponibile pentru cazul istoric de infecție HIV sunt prezentate de către medicul infecționist din cadrul Cabinetului regional/raional de diagnostic și tratament a infecției HIV/SIDA sau medicul responsabil din Direcția Medicală a Administrației Naționale a Penitenciarelor, cu completarea „*Fișei privind anamneza epidemiologică a cazului infecția cu HIV*” (Formular nr. 362-1-1/e) la compartimentele: A. Instituții medicale; B. Date despre pacient; C. Testarea și diagnosticul HIV (în lipsa prezentării datelor de către IMSP SCBI „Toma Ciorbă”); D. Factori și calea de transmitere (D.1 - pentru Adulți și Copii >15 ani; D.2 - pentru Copii < 15 ani; D.3 Hemotransfuzie, expunere); Concluzia: Calea probabilă de transmitere; E. Date despre familie; F. Date clinice.

23. La înregistrarea cazului istoric de infecție cu HIV și/sau cazului istoric de boală SIDA sunt respectate cerințele:

23.1 Data înregistrării cazului istoric de infecție HIV și/sau cazului istoric de boală SIDA va corespunde și va fi identică cu data confirmării diagnosticului final;

23.2 Cazul istoric de infecție HIV și/sau cazul istoric de boală SIDA cu domiciliu de facto în mun. Chișinău este transferat de către Direcția CSP Chișinău către IMSP Centrul Consultativ Diagnostic (medicul infecționist) din sectorul corespunzător a mun. Chișinău, în termen de 24 de ore de la înregistrarea acestuia în SI SBTESP;

23.3 Cazul istoric de infecție HIV și/sau cazul istoric de boală SIDA, cu domiciliu de facto care nu se atribuie mun. Chișinău, este transferat de către Direcția CSP Chișinău către Direcția CSP teritorială la domiciliu de facto al pacientului, în termen de 24 de ore de

la înregistrarea acestuia în SI SBTESP. Medicul epidemiolog din Direcția CSP teritorială, zilnic, verifică mapa *transferat spre mine* pentru a identifica cazurile istorice transferate;

23.4 Cazul istoric de infecție HIV și/sau cazul istoric de boală SIDA aflat în instituție penitenciară este transferat de către Direcția CSP Chișinău către Direcția Medicală a Administrației Naționale a Penitenciarelor, în termen de 24 de ore de la înregistrarea acestuia în SI SBTESP. Medicul epidemiolog din Direcția Medicală a Administrației Naționale a Penitenciarelor, zilnic, verifică mapa *transferat spre mine* pentru a identifica cazurile istorice transferate;

23.5 Cazul istoric de infecție HIV și/sau cazul istoric de boală SIDA, transferat către Direcția CSP teritorială este atribuit, de către medicul epidemiolog către IMSP Spitalul raional (medicul infecționist sau medicul responsabil desemnat), în termen de 24 de ore de la transfer;

23.6 După transferul sau atribuirea cazului istoric de infecție HIV și/sau boală SIDA de către medicul epidemiolog din cadrul Direcției CSP teritoriale către medicul infecționist sau medicul responsabil desemnat din cadrul IMSP Centrul Consultativ Diagnostic sau Spitalului raional, medicul epidemiolog va clasifica cazul în termen de 24 ore.

23.7 Medicul infecționist sau medicul responsabil desemnat din IMSP Centrul Consultativ Diagnostic sau Spitalul raional, zilnic, verifică mapa *transferat spre mine* pentru a identifica cazurile istorice transferate și acceptă cazul istoric de infecție HIV și/sau boală SIDA transferat de către Direcția CSP teritorială, în termen de 24 ore. Doar cazul istoric de infecție HIV acceptat de IMSP Centrul Consultativ Diagnostic sau Spitalul raional (medicul infecționist sau medicul responsabil desemnat) este vizualizat de Cabinetul regional/raional de diagnostic și tratament a infecției HIV/SIDA și permite introducerea datelor epidemiologice în compartimentele „Fișei privind anamneza epidemiologică a cazului infecția cu HIV” (Formular nr. 362-1-1/e).

23.8 După atribuirea cazului istoric de infecție HIV și/sau boală SIDA de către medicul epidemiolog din cadrul Direcției Medicale a Administrației Naționale a Penitenciarelor, către medicul responsabil din Instituția penitenciară, medicul epidemiolog va clasifica cazul în termen de 24 ore.

23.9 Cazul istoric de infecție HIV și/sau cazul istoric de boală SIDA clasificat este raportat automat în „Raportul statistic anual, lunar privind bolile infecțioase și parazitare” (Formular nr. 2), integrat în SI SBTESP, corespunzător datei confirmării diagnosticului final.

Secțiunea 6

Cercetarea epidemiologică a cazului de infecție cu HIV

24. Cazul nou de infecție cu HIV, pentru care la colectarea anamnezei epidemiologice a fost constatat transfuzii de sânge/preparate sanguine, transplant și/sau hemodializă, este suspectată o izbucnire epidemiologică (cluster cu 2 și mai multe cazuri)

o infectare nosocomială, acesta este cercetat epidemiologic de către specialiștii epidemiologi din Direcția CSP teritorială.

25. Medicul infecționist din Cabinetul regional/raional de diagnostic și tratament a infecției HIV/SIDA la constatarea situațiilor menționate în punctul 21, printează „Fișa privind anamneza epidemiologică a cazului infecția cu HIV” (Formular nr. 362-1-1/e) din SI SBTESP, înregistrează datele *nominale* a pacientului pe varianta de hârtie a fișei, și asigură expedierea acesteia prin poștă, în mod confidențial, în adresa Direcției CSP teritoriale pentru efectuarea cercetării epidemiologice a cazului.

26. Cercetarea epidemiologică a cazului de infecție cu HIV este efectuată cu colectarea datelor, completarea „Fișei de anchetare epidemiologică a focarului cu infecția HIV/SIDA” (Formular nr. 362-1/e), elaborarea procesului verbal al cercetării epidemiologice și prescripția măsurilor de sănătate publică ce se impun.

Secțiunea 7

Colectarea datelor pentru supravegherea epidemiologică bazată pe monitorizarea cazului de infecție HIV raportat

27. În scopul asigurării supravegherii epidemiologice bazată pe monitorizarea pacientului, datele epidemiologice la cazul nou și cazul istoric de infecție HIV notificat/înregistrat în SI SBTESP sunt actualizate anual, către 31 decembrie, cu introducerea datelor în compartimentele „Fișei privind anamneza epidemiologică a cazului infecția cu HIV” (Formular Nr. 362-1-1/e) privind: Statut vital; Migrația din țară a pacientului; Cea mai recentă încărcătură virală/Data/Cantitatea; Cel mai recent CD4/Data/Cantitatea; Stadiul SIDA; Maladia/le oportuniste; Tuberculoză diagnosticată; Hepatită virală B diagnosticată; Hepatită virală C diagnosticată; Data ultimei vizite la medic.

Secțiunea 8

Raportarea în Sistemul European de Supraveghere a Bolilor

28. Datele de supraveghere epidemiologică pentru cazurile de infecție cu HIV/SIDA sunt raportate anual către Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC) și Biroul Regional OMS în Portalul European de Supraveghere a Bolilor EpiPulse, de către ANSP conform „Protocolului de raportare și Planului de analiză în supravegherea HIV/SIDA”. În scopul asigurării raportării datelor către ECDC și Biroul Regional OMS, Cabinetele regionale/raionale de diagnostic și tratament a infecției HIV/SIDA prezintă datele epidemiologice menționate în punctul 24.

III. Notificarea, colectarea datelor epidemiologice și raportarea cazului de hepatită virală în „Modulul hepatite virale” din SI SBTESP

Secțiunea 1 Modulul hepatite virale din SI SBTESP

29. „Modulul hepatite virale” din SI SBTESP include:

29.1 Notificarea cazului nou de hepatită virală A, B, C, D, E, alte hepatite virale acute neclasificate în alte locuri și alte hepatite virale cronice, care se realizează prin înregistrarea datelor în varianta electronică a „Fișei de notificare urgentă despre depistarea cazului de boală infecțioasă, intoxicație, toxicoinfecție alimentară și/sau profesională acută, reacție adversă după administrarea preparatelor imunobiologice” (Formular nr. 058/e);

29.2 Colectarea datelor anamnezei epidemiologice pentru fiecare caz nou de hepatită virală diagnosticat, care se realizează prin înregistrarea acestora în varianta electronică a următoarelor formulare :

a) „*Fișa de anchetare epidemiologică a cazului de hepatită virală B și C acută, HVD co- sau suprainfecție*” (Formular Nr. 362-2/e), integrată în SI SBTESP, pentru cazurile de hepatită virală B și C acută, HVD co- sau suprainfecție;

b) „*Fișa cu date epidemiologice a cazului de hepatită virală B, C și D cronică*” (Formular Nr. 362-2-1/e), integrată în SI SBTESP, pentru cazurile de hepatită virală B cronică cu/fără antigen Delta și cazului de hepatită virală C cronică.

c) „*Fișa de anchetare epidemiologică a focarului de boală infecțioasă*” (Formular Nr. 362/e), integrată în SI SBTESP, pentru cazurile de hepatită virală A, E, alte hepatite virale acute neclasificate în alte locuri și după caz, alte hepatite virale cronice.

30. Raportarea cazului nou de hepatită virală A, B, C, D, E, alte hepatite virale acute neclasificate în alte locuri și alte hepatite virale cronice, care se realizează în „*Raportul statistic anual, lunar privind bolile infecțioase și parazitare*” (Formular nr. 2), integrat în SI SBTESP.

Secțiunea 2 Notificarea cazului nou de hepatită virală

31. Fiecare caz nou diagnosticat de hepatită virală A, B, C, D, E, alte hepatite virale acute neclasificate în alte locuri sau alte hepatite virale cronice se notifică *nominal* în „Modulul hepatite virale” din SI SBTESP, de către medicul infecționist, hepatolog, gastrolog, alt medic desemnat din Instituțiile medico-sanitare publice, private și departamentale, în termen de 24 ore de la suspjecția diagnosticului de hepatită virală acută sau de la confirmarea diagnosticului de hepatită virală cronică.

32. Notificarea cazului implică colectarea și completarea informațiilor în „*Fișa de notificare urgentă despre depistarea cazului de boală infecțioasă, intoxicație, toxicoinfecție alimentară și/sau profesională acută, reacție adversă după administrarea*”

preparatelor imunobiologice” (Formular nr. 058/e) la compartimentele: I. Notificare; II. Diagnostic primar notificat; III. Date de identificare a pacientului; IV. Înregistrarea cazului în sistemul informațional; V. Simptome/manifestări ale bolii; VI. Diagnostic final.

32.1 *În compartimentul I. Notificare* sunt prezentate informațiile referitoare la instituția medicală care notifică cazul și codul acesteia, clasificarea conform apartenenței și serviciilor prestate, adresa și nr. de telefon, precum și numele, prenumele persoanei care a notificat cazul, data și ora notificării;

32.2 *În compartimentul II. Diagnostic primar notificat* se înregistrează diagnosticul primar conform CIM-10, data și ora stabilirii diagnosticului (conform datelor de laborator sau clinice, epidemiologice, care indică suspectarea infecției), nivelul de clasificare a cazului (caz probabil sau caz confirmat). Totodată, se înregistrează data și ora debutului bolii, data și ora depistării diagnosticului primar, precum și data, ora și locul adresării primare și ulterioare a pacientului;

32.3 *În compartimentul III. Date de identificare a pacientului* se introduc datele personale ale pacientului. Indicând IDNP, datele sunt extrase, în mod automat, din Registrul de stat prin intermediul platformei de interoperabilitate MConnect, inclusiv viza de reședință, datele privind instituția de asistență medicală primară în care bolnavul se află la evidență, numele, prenumele medicului de familie. De asemenea, se înregistrează informația privind locul de muncă sau instruire/educație, denumirea și adresa organizației/instituției, funcția pe care o deține, data ultimei prezențe la locul de muncă sau instruire/educație, numărul de contact al pacientului, statutul social și se indică dacă datele domiciliului de facto sunt identice cu reședința oficială;

32.4 *În situația în care persoana este cetățean străin, la rubrica „statut de identitate a pacientului”* se indică „Identificat” și „fără IDNP”, precum și seria, numărul documentului emis de autoritățile țării respective.

32.5 *În compartimentul IV. Înregistrarea cazului în sistemul informațional, datele sunt completate automat de către SI SBTESP* și includ informațiile privind instituția care a înregistrat cazul, data și ora înregistrării, persoana care a efectuat înregistrarea, telefonul și data actualizării cazului.

32.6 *În compartimentul V. Simptome/Manifestări ale bolii* se indică obligatoriu, prin selectarea unei variante de răspuns: „DA”, „NU”, „NȘ”, informația privind simptomele prezente la pacient: simptome generale, cutanate și ale mucoaselor, neurologice, oculare, respiratorii, gastro-intestinale, disfuncții urinare, dureri, alte manifestări. Pentru activarea unei rubrici dint-un grup de simptome, se selectează varianta de răspuns „DA”. Toate simptomele și manifestările bolii sunt completate de către medicul infecționist, hepatolog, gastrolog sau alt medic desemnat, care examinează, consultă pacientul și confirmă diagnosticul. Se indică dacă pacientul a fost spitalizat sau nu, precum și data și instituția spitalizării, cauza spitalizării tardive, motivul nespitalizării și plasării la domiciliu a pacientului. Dacă infecția cu virus hepatic este prevenibilă prin vaccinare și pacientul a fost vaccinat, se indică data vaccinării și numărul de doze administrate. În cazul în care pacientul nu a fost vaccinat, medicul completează motivul nevaccinării. De asemenea, se

indică dacă cazul este izolat (un singur caz) sau este parte a unei izbucniri (multiple cazuri), specificând locul izbucnirii;

32.7 În compartimentul VI. *Diagnostic final* se indică diagnosticul final conform CIM-10, data stabilirii acestuia, evoluția și finalul bolii, metoda și datele privind confirmarea diagnosticului. Diagnosticul final trebuie să corespundă definiției de caz aprobate prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 533/2023 cu privire la aprobarea listei bolilor transmisibile și a problemelor de sănătate speciale conexe supuse înregistrării și notificării în cadrul sistemului de supraveghere epidemiologică, precum și a definițiilor de caz;

32.8 În compartimentul „Atașamente” sunt anexate rezultatele de laborator și alte examinări relevante pentru stabilirea diagnosticului.

33. La notificarea cazului nou de hepatită virală A, B, C, D, E, alte hepatite virale acute neclasificate în alte locuri și alte hepatite virale cronice sunt respectate cerințele:

33.1 Persoanele cu teste rapide de diagnostic pozitive pentru hepatita virală, cu semne și simptome clinice caracteristice și/sau nivel crescut al transaminazelor, sunt consultate de către medicii specialiști - infecționist, hepatolog, gastrolog sau alt medic desemnat care după consultarea pacientului confirmă diagnosticul.

33.2 Medicii specialiști - infecționist, hepatolog, gastrolog sau alt medic desemnat, care urmare a consultării pacientului suspectă diagnosticul primar de hepatită virală acută, notifică cazul în „Modulul hepatite virale” din SI SBTESP, cu nivel de clasificare a diagnosticului primar „probabil”. Pentru cazurile cu diagnostic suspect de hepatită virală acută se inițiază cercetarea epidemiologică, de către medicii epidemiologi din cadrul Direcției CSP teritoriale, care include colectarea datelor epidemiologice și aplicarea măsurilor epidemiologice în focarul de hepatită virală acută.

33.3 Diagnosticarea la un pacient concomitent a două sau mai multe infecții virale hepatice acute sau cronice, determinate de diverse tipuri de virusuri hepatice (A, B, C, D, E), acestea sunt notificate în „Modulul Hepatite virale” din SI SBETSP ca și cazuri de boală separate, cu codul CIM-10 conform tipului de infecție hepatică diagnosticată, și raportate corespunzător în „Raportul statistic anual, lunar privind bolile infecțioase și parazitare” (Formular nr.2).

33.4 Cercetarea epidemiologică a cazului de hepatită virală acută este inițiată de medicul epidemiolog din Direcția CSP teritorială, la locul de domiciliu al pacientului, în termen de 24 ore de la notificare. Aceasta implică contactul direct cu pacientul, fie că este internat într-o secție sau spital de boli infecțioase, alt spital, la domiciliu după caz, deplasarea la necesitate în organizații/instituții unde s-a aflat pacientul și a avut un risc de infectare pentru asigurarea cercetării epidemiologice a cazului, determinării modului, factorilor și căilor de transmitere și aplicării măsurilor profilactice și antiepidemice.

33.5 Cercetarea epidemiologică a cazului de hepatită virală acută al cărui *domiciliu nu se atribuie mun. Chișinău* și care a fost diagnosticat, notificat și spitalizat în IMSP SCBI „Toma Ciorbă”, este inițiată de către medicul epidemiolog din Direcția CSP Chișinău, în termen de 24 ore de la notificare. Aceasta presupune contactul fizic cu

pacientul spitalizat și transmiterea informației către Direcția CSP teritorială de la domiciliu pacientului pentru finalizarea cercetării epidemiologice.

33.6 Cercetarea epidemiologică a cazului de hepatită virală acută, al cărui domiciliu se află într-un teritoriu administrativ, dar fiind diagnosticat, notificat și spitalizat într-o IMSP Spitalul raional din alt teritoriu administrativ, este inițiată de către medicul epidemiolog din Direcția CSP din teritoriul administrativ în care este spitalizat pacientul, în termen de 24 ore de la notificare. Aceasta presupune contactul fizic cu pacientul spitalizat și transmiterea informației către Direcția CSP teritorială de la domiciliu pacientului pentru finalizarea cercetării epidemiologice.

33.7 Cazul de hepatită virală notificat de IMSP SCBI „Toma Ciorbă” al cărui domiciliu nu se atribuie mun. Chișinău este transferat de către Direcția CSP Chișinău către Direcția CSP teritorială de la locul de domiciliu al pacientului, unde va fi clasificat și raportat în „Raportul statistic anual, lunar privind bolile infecțioase și parazitare”(Formular nr. 2).

33.8 Cazul de hepatită virală B, C, D, E cronică este notificat după confirmarea diagnosticului.

34. La notificarea în „Modulul hepatite virale” a unui caz de hepatită virală, medicul epidemiolog din Direcția CSP teritorială acordă atenție atât la domiciliul de facto al pacientului, cât și la denumirea instituției de asistență medicală primară unde pacientul se află la evidență. În cazul în care se constată că pacientul este la evidență în altă instituție decât cea extrasă din MConnect, medicul epidemiolog transferă cazul către instituția de asistență medicală primară de la locul de domiciliu al pacientului, pentru aplicarea măsurilor epidemiologice.

Secțiunea 3

Colectarea datelor epidemiologice pentru cazul nou de hepatită virală

I. Colectarea datelor epidemiologice pentru cazul nou de hepatită virală B și C acută, HVD co- sau suprainfecție

35. Datele epidemiologice pentru fiecare caz nou de hepatită virală B, C acută și HVD co- sau suprainfecție, diagnosticat în Instituțiile medico-sanitare publice, private și departamentale, sunt colectate și înregistrate în „Modulul hepatite virale” din SI SBTESP, în termen de 10 zile, de la confirmarea diagnosticului final, cu completarea informațiilor la compartimentele „Fișei de anchetare epidemiologică a cazului de hepatită virală B și C acută, HVD co- sau suprainfecție” (Formular nr. 362-2/e): A. Instituții medicale; B. Date despre pacient; C. Diagnosticul și Testarea; Date clinice; D. Date privind vaccinarea; E. Factorii de Risc; F. Tratamentul antiviral; G. Monitorizarea TAV; H. Măsurile de prevenire.

35.1 În compartimentul A. Instituții medicale se indică următoarele informații: instituția medicală care a completat fișa; instituția de evidență medicală a pacientului.

35.2 În compartimentul B. Date despre pacient se indică următoarele informații:

dacă pacientul a venit din altă țară în ultimele 6 luni; ocupația; educația; orientarea sexuală; statutul social. Indicând IDNP-ul pacientului, informațiile privind: numele și prenumele pacientului; data nașterii; vârsta; sexul; domiciliul de facto; mediul de reședință sunt completate automat de către sistem, extrase din „Fișa de notificare urgentă despre depistarea cazului de boală infecțioasă, intoxicație, toxicoinfecție alimentară și/sau profesională acută, reacție adversă după administrarea preparatelor imunobiologice” (Formular nr. 058/e).

35.3 În compartimentul C. Diagnosticul și Testarea se indică următoarele informații: codul și locul testării de screening; rezultatele de laborator la markerii hepatici; nivelul enzimelor hepatice.

35.4 În compartimentul Date Clinice se indică următoarele informații: pacient asimptomatic; pacient simptomatic; prezența sarcinii; prezența cirozei hepatice; prezența carcinomului hepatocelular. Informațiile din compartimentul dat privind: prezența icterului; prezența febrei; spitalizarea pacientului; decesul pacientului sunt automat extrase de către sistem din „Fișa de notificare urgentă despre depistarea cazului de boală infecțioasă, intoxicație, toxicoinfecție alimentară și/sau profesională acută, reacție adversă după administrarea preparatelor imunobiologice” (Formular nr. 058/e).

35.5 În compartimentul D. Date privind vaccinarea se indică dacă pacientul a fost vaccinat împotriva hepatitei virale B. Dacă „DA”, se indică numărul de doze administrate și data administrării.

35.6 În compartimentul E. Factorii de Risc se indică următoarele informații:

a) Pentru cazul de hepatită virală B, C, D acută se indică dacă în urmă cu 2 săptămâni - 6 luni înainte de debutul simptomelor pacientul: a primit transfuzii de sânge sau derivate de sânge; a fost dializat; a avut transplant; a fost supus unei intervenții; a suferit manipulații stomatologice; a primit tratament injectabil; i s-a colectat sânge; a făcut tatuaj sau piercing; a făcut acupunctură; a fost la barbier/manichiurist/pedichiurist.

b) Pentru copii se indică: dacă mama este AgHBs, AgHBe± Ac anti-HBe pozitivă. Se indică dacă pacientul: a folosit droguri injectabile; a fost diagnosticat cu o ITS; a practicat sexul comercial; a avut contact habitual cu bolnav de hepatită virală B, C, D; s-a aflat în penitenciare; a călătorit în străinătate în perioada de 2 săptămâni - 6 luni înaintea debutului; a profesat/ează o meserie care implică contact cu sângele.

Concluzia: Calea de transmitere este stabilită pe baza analizei informațiilor furnizate de pacient și a factorilor de risc identificați în cadrul cercetării epidemiologice a cazului de către medicul epidemiolog.

35.7 În compartimentul F. Tratamentul antiviral se indică informații privind tratamentul antiviral administrat pentru hepatita virală B, C și D, inclusiv data inițierii și data celei mai recente administrări.

35.8 În compartimentul G. Monitorizarea TAV se înregistrează informații privind pacienții aflați în tratament antiviral pentru HVB, HVC și HVD, inclusiv nivelul SVR (răspuns viral susținut) la: 12 săptămâni (SVR 12); 24 săptămâni (SVR 24); 48 săptămâni (SVR 48); alt SVR și ultima valoare disponibilă.

35.9 În compartimentul H. Măsurile de prevenire se indică următoarele informații:

numărul de contacti habituali (identificați, testați, vaccinați cu 1,2,3,4 doze); numărul de contacti sexuali (identificați, testați, vaccinați cu 1,2,3,4 doze). În cazul expunerii accidentale, se indică dacă persoana a fost vaccinată anterior sau post-expunere împotriva hepatitei virale B.

36. La colectarea datelor epidemiologice pentru cazul nou de hepatită virală B și C acută, HVD co- sau suprainfecție sunt respectate următoarele cerințe:

36.1 Datele epidemiologice pentru cazul nou de hepatită virală B și C acută, HVD co- sau suprainfecție sunt colectate, completate cu responsabilități distribuite după cum urmează:

a) IMS (medicul infecționist, hepatolog, gastrolog sau alt medic desemnat) care notifică cazul, este responsabilă de completarea compartimentelor: *A. Instituții medicale; B. Date despre pacient; C. Diagnosticul și Testarea; Date clinice*. Datele sunt colectate și înregistrate la momentul notificării cazului.

b) IMS (medicul infecționist, hepatolog, gastrolog sau alt medic desemnat) care a inițiat și/sau care monitorizează TAV, este responsabilă de completarea compartimentelor: *F. Tratamentul antiviral; G. Monitorizarea TAV*. Datele se completează la inițierea tratamentului antiviral și se actualizează pe parcursul monitorizării acestuia.

c) Direcția CSP teritorială (medicul epidemiolog) este responsabilă de compartimentul: *E. Factorii de Risc*. Datele sunt colectate și înregistrate în cadrul cercetării epidemiologice a cazului în termen de 10 zile.

d) IMS de asistență medicală primară (medicul de familie) este responsabilă de compartimentele: *D. Date privind vaccinarea; H. Măsuri de prevenire*. Datele sunt completate în termen de 10 zile și actualizate pe parcursul realizării măsurilor de prevenire.

37. Direcția CSP teritorială (medicul epidemiolog) asigură monitorizarea colectării și completării datelor epidemiologice de către IMS în compartimentele „*Fișei de anchetare epidemiologică a cazului de hepatită virală B și C acută, HVD co- sau suprainfecție*” (Formular nr. 362-2/e), inclusiv cu contactarea IMS (specialiștilor implicați) în scopul prezentării datelor complexe, calitative și, la necesitate, cu deplasarea în IMS pentru asigurarea supervizării notificării, raportării și colectării datelor epidemiologice și acordarea suportului metodologic și practic în acest scop.

38. Direcția Medicală a Administrației Naționale a Penitenciarelor (medicul responsabil), asigură monitorizarea colectării și completării datelor epidemiologice de către specialiștii responsabili din instituțiile penitenciare în compartimentele „*Fișei de anchetare epidemiologică a cazului de hepatită virală B și C acută, HVD co- sau suprainfecție*” (Formular nr. 362-2/e).

39. Cazul nou de hepatită virală B și C acută, HVD co- sau suprainfecție este anchetat epidemiologic de către medicul epidemiolog din cadrul Direcției CSP teritoriale, cu completarea „*Fișei de anchetare epidemiologică a focarului de boală infecțiosă*” (Formular nr. 362/e) în „Modulul hepatite virale” din SI SBTESP, în termen de 10 zile de la confirmarea diagnosticului final. În cadrul cercetării epidemiologice a cazului se colectează și se înregistrează următoarele informații: despre bolnav; privind sursa și

factorii de transmitere a infecției, precum și circumstanțele care au favorizat infectarea; măsurile de lichidare a focarului, inclusiv acțiunile față de persoanele care au fost în contact cu bolnavul și măsurile aplicate pentru întreruperea mecanismului de transmitere a infecției în focar. Se indică concluziile anchetei epidemiologice, care cuprind: locul probabil de infectare; sursa probabilă de infecție; factorii probabili de transmitere; condițiile care au favorizat infectarea și tipul focarului.

40. Cazul nou de hepatită virală B și C acută, HVD co- sau suprainfecție depistat în instituție penitenciară este anchetat epidemiologic de către specialiștii responsabili a Administrației Naționale a Penitenciarelor, cu completarea compartimentelor „Fișei de anchetare epidemiologică a focarului de boală infecțioasă” (Formular Nr. 362/e) în ”Modulul hepatite virale” din SI SBTESP, în termen de 10 zile de la confirmarea diagnosticului final și aplică măsuri de sănătate publică.

41. Direcția Medicală a Administrației Naționale a Penitenciarelor asigură monitorizarea colectării și completării calitative a datelor epidemiologice de către specialiștii responsabili în compartimentele „Fișei de anchetare epidemiologică a focarului de boală infecțioasă” (Formular nr. 362/e).

II. Colectarea datelor anamnezei epidemiologice pentru cazul nou de hepatită virală B, C și D cronică

42. Datele epidemiologice pentru fiecare caz nou de hepatită virală B, C și D cronică, diagnosticat în Instituțiile medico-sanitare publice, private și departamentale, sunt colectate și înregistrate în „Modulul hepatite virale” din SI SBTESP, în termen de 10 zile de la confirmarea diagnosticului final. Colectarea datelor epidemiologic se realizează prin completarea „Fișei cu date epidemiologice a cazului de hepatită virală B, C și D cronică” (Formular Nr. 362-2-1/e) la compartimentele: A. Instituții medicale; B. Date despre pacient; C. Diagnosticul și Testarea; Date clinice; D. Date privind vaccinarea; E. Factorii de Risc; F. Tratamentul antiviral; G. Monitorizarea TAV; H. Măsuri de prevenire.

42.1 În compartimentul A. Instituții medicale se prezintă informații privind: instituția medicală care a completat fișa; instituția de evidență medicală a pacientului.

42.2 În compartimentul B. Date despre pacient se indică următoarele informații: dacă pacientul a venit din altă țară în ultimele 6 luni; ocupația; educația; orientarea sexuală; statutul social. Indicând IDNP-ul pacientului informațiile privind: numele și prenumele; data nașterii; vârsta; sexul; domiciliul de facto; mediul de reședință sunt completate automat de către sistem, extrase din „Fișa de notificare urgentă despre depistarea cazului de boală infecțioasă, intoxicație, toxicoinfecție alimentară și/sau profesională acută, reacție adversă după administrarea preparatelor imunobiologice” (Formular nr. 058/e).

43. În compartimentul C. Diagnosticul și Testarea se indică următoarele informații: codul și locul testării de screening; rezultatele de laborator la markerii hepatici; nivelul enzimelor hepatice.

44. În compartimentul *Date Clinice* se indică următoarele informații: pacient asimptomatic; pacient simptomatic; prezența sarcinii; prezența cirozei hepatice; prezența carcinomului hepatocelular. Informațiile în acest compartiment privind: prezența icterului; prezența febrei; spitalizarea pacientului; decesul pacientului sunt completate automat de către sistem, extrase din „Fișa de notificare urgentă despre depistarea cazului de boală infecțioasă, intoxicație, toxicoinfecție alimentară și/sau profesională acută, reacție adversă după administrarea preparatelor imunobiologice” (Formular nr. 058/e).

45. În compartimentul *D. Date* privind vaccinarea se indică dacă pacientul a fost vaccinat împotriva hepatitei virale B. Dacă „DA” se indică numărul de doze administrate și data administrării.

46. În compartimentul *E. Factorii de Risc*, pentru cazul de hepatită virală B, C și D cronică se indică dacă pacientul: a avut vreodată contact habitual cu un bolnav de hepatită virală B, C și D; a avut vreodată contact sexual cu un bolnav de hepatită virală B, C și D; a fost vreodată recipient de organe/țesuturi; a fost vreodată dializat; a fost vreodată recipient de sânge sau derivate de sânge; a utilizat vreodată droguri administrate injectabil; a practicat sex neprotejat cu mulți parteneri și/sau sex comercial; a avut vreodată intervenții medicale chirurgicale, stomatologice, ginecologice, etc; a avut vreodată proceduri injectabile cu dispozitive de uz multiplu; a fost vreodată diagnosticat cu ITS; a profesat/ează o meserie care presupune contact cu sângele uman; s-a aflat vreodată în penitenciare.

Concluzia: Calea probabilă de transmitere este determinată în baza analizei informației prezentate de pacient, factorilor de risc identificați în cadrul colectării datelor anamnezei epidemiologice, de către medicul care confirmă diagnosticul și notifică cazul.

47. În compartimentul *F. Tratamentul antiviral* se indică informații privind tratamentul antiviral administrat pentru hepatita virală B, C și D, inclusiv: data inițierii tratamentului și data celei mai recente administrări.

48. În compartimentul: *G. Monitorizarea TAV* se indică informații pentru pacienții aflați în tratament cu HVB, HVC, HVD; nivelul SVR la 12 săptăm., SVR la 24 săptăm., SVR la 48 săptăm., alt SVR și ultima valoare disponibilă.

49. În compartimentul *H. Măsurile de prevenire* se indică datele privind: numărul de contacti habituali (identificați, testați, vaccinați cu 1,2,3,4 doze); numărul de contacti sexuali (identificați, testați, vaccinați cu 1,2,3,4 doze).

50. La colectarea datelor epidemiologice pentru cazul nou de hepatită virală B, C și D cronică sunt respectate următoarele cerințe:

50.1 Datele epidemiologice pentru cazul nou de hepatită virală B, C și D cronică sunt colectate și completate cu responsabilități distribuite după cum urmează:

a) IMS (medicul infecționist, hepatolog, gastrolog sau alt medic desemnat) care notifică cazul, este responsabilă de completarea compartimentelor: *A. Instituții medicale; B. Date despre pacient; C. Diagnosticul și Testarea; D. Date clinice; E. Factorii de Risc*. Datele sunt colectate și completate la momentul notificării cazului.

b) IMS (medicul infecționist, hepatolog, gastrolog sau alt medic desemnat) care a inițiat și/sau care monitorizează tratamentul antiviral este responsabilă de completarea

compartimentelor: *F. Tratamentul antiviral; G. Monitorizarea TAV*. Datele sunt colectate și completate la inițierea tratamentului antiviral și actualizate pe parcursul monitorizării acestuia.

c) IMS de asistență medicală primară (medicul de familie) este responsabilă de compartimentele: *D. Date privind vaccinarea; H. Măsurile de prevenire*. Datele sunt colectate și completate în termen de 10 zile și actualizate pe parcursul realizării măsurilor de prevenire.

51. Direcția CSP teritorială (medicul epidemiolog) asigură monitorizarea colectării și completării calitative a datelor epidemiologice de către IMS în compartimentele „*Fișei cu date epidemiologice a cazului de hepatită virală B, C și D cronică*” (Formular nr. 362-2-1/e), inclusiv cu contactarea IMS (specialiștilor implicați) în scopul prezentării datelor complexe și calitative și, la necesitate, cu deplasarea în IMS pentru asigurarea supervizării notificării, raportării și colectării datelor epidemiologice și acordarea suportului metodologic și practic în acest scop.

52. Direcția Medicală a Administrației Naționale a Penitenciarelor asigură monitorizarea colectării și completării calitative a datelor epidemiologice de către specialiștii responsabili din instituțiile penitenciare în compartimentele „*Fișei cu date epidemiologice a cazului de hepatită virală B, C și D cronică*” (Formular nr. 362-2-1/e).

III. Colectarea datelor epidemiologice pentru cazul nou de hepatită virală A, E și alte hepatite virale acute neclasificate în alte locuri și după caz, alte hepatite virale cronice

53. Datele epidemiologice pentru cazul nou de hepatită virală A, E, alte hepatite virale acute neclasificate în alte locuri și după caz, alte hepatite virale cronice, diagnosticat în Instituțiile medico-sanitare publice, private și departamentale, sunt colectate în cadrul investigației epidemiologice a cazului, de către Direcția CSP teritorială (medicul epidemiolog) sau Direcția Medicală a Administrației Naționale a Penitenciarelor (medicul specialist). Ancheta se realizează prin completarea „*Fișei de anchetare epidemiologică a focarului de boală infecțioasă*” (Formular nr. 362/e) inclusă în „Modulul hepatite virale” din SI SBTESP, în termen de 10 zile de la confirmarea diagnosticului final și aplicarea măsurilor de sănătate publică.

54. În cadrul cercetării epidemiologice a cazului nou de hepatită virală A, E și alte hepatite virale acute neclasificate în alte locuri, și după caz, alte hepatite virale cronice se colectează și se înregistrează următoarele informații: despre bolnav; sursa și factorii de transmitere a infecției, precum și circumstanțele care au favorizat infectarea, măsuri de lichidare a focarului inclusiv: acțiunile față de persoanele care au fost în contact cu bolnavul; măsurile pentru întreruperea mecanismului de transmitere a infecției în focar. Se indică concluziile ale anchetei epidemiologice, care cuprind: locul probabil de infectare; sursa probabilă de infecție; factorul probabil de transmitere; condițiile care au favorizat infectarea și tipul focarului.

IV. Raportarea cazului nou de hepatită virală

55. Cazul nou de hepatită virală A, B, C, D, E, alte hepatite virale acute sau cronice cu diagnosticul final stabilit și cu date prezente privind factorii de risc și concluzia privind calea de transmitere, este clasificat de medicul epidemiolog din Direcția CSP teritorială sau medicul epidemiolog din Direcția Medicală a Administrației Naționale a Penitenciarelor.

56. Cazul nou de hepatită virală clasificat este raportat automat în „*Raportul statistic anual, lunar privind bolile infecțioase și parazitare*” (Formular nr.2), integrat în SI SBTESP.

V. Înregistrarea cazului istoric de hepatită virală B, C și D cronică

57. Cazul istoric de hepatită virală B, C și D cronică se consideră cazul confirmat în anii precedenți anului curent. Toate cazurile istorice confirmate în anii precedenți de hepatită virală B, C și D cronică, aflate în viață și în evidență medicală, cu markeri hepatici pozitivi conform definiției de caz, inclusiv pacienții care au primit anterior tratament antiviral, se înregistrează în mapa *Cazuri istorice hepatite* din „Modulul hepatite virale” al SI SBTESP. Înregistrarea acestora este realizată de către medicii specialiști (infecționist, hepatolog, gastroenterolog sau alt medic desemnat) din IMSP Centrul Consultativ Diagnostic sau Spitalul raional în care pacientul se află în evidență. Cazul istoric de hepatită virală aflat în instituție penitenciară este înregistrat de către specialiștii responsabili din Direcția Medicală a Administrației Naționale a Penitenciarelor.

58. La înregistrarea cazului istoric de hepatită virală B, C și D cronică sunt completate datele disponibile în „*Fișa de notificare urgentă despre depistarea cazului de boală infecțioasă, intoxicație, toxicoinfecție alimentară și/sau profesională acută, reacție adversă după administrarea preparatelor imunobiologice*” (Formular nr. 058/e) la compartimentele: I. Notificare; II. Diagnostic primar notificat; III. Date de identificare a pacientului; IV. Înregistrarea cazului în sistemul informațional; V. Simptome/manifestări ale bolii; VI. Diagnostic final. De asemenea, sunt completate datele disponibile în „*Fișa cu date epidemiologice a cazului de hepatită virală B, C și D cronică*” (Formular Nr. 362-2-1/e) la compartimentele: A. Instituții medicale; B. Date despre pacient; C. Diagnosticul și Testarea; Date clinice; D. Date privind vaccinarea; E. Factorii de Risc; F. Tratamentul antiviral; G. Monitorizarea TAV; H. Măsuri de prevenire.

59. La înregistrarea cazului istoric de hepatită virală B, C și D cronică sunt respectate cerințele:

59.1 Data înregistrării va coincide cu data confirmării diagnosticului final de hepatită virală B, C și D cronică. În cazul în care nu există data exactă a confirmării diagnosticului, se va indica data rezultatelor analizelor de laborator disponibile în documentația medicală, care confirmă diagnosticul.

59.2 Direcția CSP teritorială sau Direcția Medicală a Administrației Naționale a Penitenciarelor clasifică cazul istoric de hepatită virală B, C și D cronică, *în termen de 24 de ore* de la înregistrarea acestuia în mapa *Cazuri istorice hepatite virale* din „Modulul hepatite virale”. Doar cazul istoric de hepatită virală B, C și D cronică clasificat va fi inclus în *Raportul statistic anual, lunar privind bolile infecțioase și parazitare*” (Formular nr.2), integrat în SI SBTESP, corespunzător datei confirmării diagnosticului final.

VI. Principiile aplicate în cercetarea epidemiologică și colectarea datelor anamnezei epidemiologice a cazurilor de hepatită virală și infecție HIV

60. Respectarea principiilor în cercetarea epidemiologică și în colectarea datelor anamnezei epidemiologice a cazurilor de hepatită virală și infecție HIV este esențială pentru asigurarea calității și veridicității informațiilor obținute. Aceste principii contribuie la stabilirea diagnosticului corect, la identificarea exactă a sursei și a modului de transmitere, precum și înregistrarea persoanelor care au fost în contact direct cu pacientul.

61. În cadrul cercetării epidemiologice și/sau colectării datelor anamnezei epidemiologice a cazului de hepatită virală, se vor respecta următoarele principii:

61.1 *Identificarea cazului și confirmarea diagnosticului* prin teste de laborator, conform algoritmului specific fiecărui tip de hepatită virală (A, B, C, D, E). În acest scop se realizează testări serologice și moleculare pentru depistarea markerilor virali caracteristici (anti-VHA IgM, AgHBs, anti-HBc IgM, AgHBe anti-VHC, anti-VHD, ADN VHB, ARN VHC, ARN VHD, anti-VHE, ARN VHE, etc.);

61.2 *Colectarea datelor de bază* complete și corecte, inclusiv a datelor demografice (vârstă, sex, adresă, ocupație, mediul de proveniență) și factorii de risc (hemodializă, consum de droguri injectabile, contacte sexuale, habituale cu persoane infectate, condiții sanitare și de igienă personală defectuoase, etc.). Se consemnează datele clinice și de laborator, indicând tipul hepatitei, valorile enzimelor hepatice (ALT, AST), rezultatele testelor serologice și moleculare care confirmă diagnosticul, precum și informații despre evoluția bolii. De asemenea, se notează starea imunologică (vaccinarea împotriva hepatitei virale A sau B);

61.3 *Determinarea sursei și modului de transmitere* prevede identificarea și înregistrarea persoanelor care au fost în contact direct cu pacientul. Pentru fiecare contact a persoanei infectate se evaluează gradul de risc în funcție de tipul expunerii (contact cu sânge, contact sexual, contact habitual). În funcție de nivelul de risc, se recomandă măsuri de prevenire (vaccinare, testare, supraveghere medicală) și se stabilește perioada de monitorizare a contactelor apropiate pentru depistarea precoce a eventualelor cazuri secundare.

61.4 *Colectarea datelor epidemiologice standardizate.* Pentru a asigura uniformitatea și comparabilitatea datelor, informațiile sunt înregistrate în formularele aprobate de Ministerul Sănătății: „Fișa de notificare urgentă despre depistarea cazului de boală infecțioasă, intoxicație, toxicoinfecție alimentară și/sau profesională acută, reacție adversă după administrarea preparatelor imunobiologice” (Formular nr. 058/e) și „Fișa de

anchetare epidemiologică a cazului de hepatită virală B și C acută, HVD co- sau suprainfecție” (Formular Nr. 362-2/e) pentru cazurile de hepatită virală B și C acută, HVD co- sau suprainfecție sau „Fișa cu date epidemiologice a cazului de hepatită virală B, C și D cronică” (Formular nr. 362-2-1/e) pentru cazurile de hepatită virală B cronică cu/fără antigen Delta și hepatită virală C cronică sau „Fișa de anchetare epidemiologică a focarului de boală infecțiosă” (Formular nr. 362/e) pentru cazurile de hepatită virală A, E și alte hepatite virale acute. Se asigură colectarea informațiilor privind condițiile igienico-sanitare, obiceiurile alimentare, consumul de apă potabilă, călătoriile recente, practicile medicale sau cosmetice, comportamentele cu risc (consum de droguri injectabile, relații sexuale neprotejate), precum și alți factori care pot favoriza transmiterea infecției;

61.5 *Respectarea confidențialității.* La cercetarea epidemiologică și/sau colectarea datelor anamnezei epidemiologice a cazului de hepatită virală este respectată confidențialitatea pacientului. Informațiile obținute sunt utilizate exclusiv în scop epidemiologic și de sănătate publică.

61.6 *Interpretarea și raportarea datelor.* Instituțiile medico-sanitare asigură notificarea, raportarea și colectarea datelor epidemiologice în SI SBTESP. Cazurile de hepatită virală sunt înregistrate și raportate sistematic pentru a asigura analiza tendințelor, identifica variațiile în incidență, prevalență și distribuția geografică. Datele colectate, analizate și raportate constituie baza pentru formularea recomandărilor privind vaccinarea, screening-ul populațiilor cu risc, îmbunătățirea condițiilor de igienă, precum și pentru organizarea campaniilor de informare și educare sanitară facilitând implementarea rapidă a măsurilor de prevenire și control a hepatitelor virale.

62. În cadrul cercetării epidemiologice și/sau colectării datelor anamnezei epidemiologice a cazului de infecție HIV, se respectă următoarele principii:

62.1 *Confidențialitatea absolută a datelor.* Identitatea persoanei infectate cu HIV este strict protejată. Informațiile colectate sunt utilizate doar în scopuri epidemiologice și medicale și aceste date nu sunt divulgate nici membrilor familiei, nici angajatorului, fără consimțământul persoanei infectate cu HIV. Documentația medicală se păstrează în siguranță și cu acces limitat.

62.2 *Consimțământul informat și respectarea drepturilor pacientului.* Persoana infectată cu HIV trebuie să fie informată despre scopul colectării datelor epidemiologice. Participarea la discuții și furnizarea datelor este voluntară. Se respectă dreptul la intimitate, la informare corectă și la tratament egal.

62.3 *Abordarea non-discriminatorie și empatică.* Colectarea datelor epidemiologice de la persoana infectată cu HIV se desfășoară cu respect, neutralitate și empatie, fără atitudini moralizatoare. Nu se judecă comportamentele sau stilul de viață al persoanei infectate cu HIV. Datele sunt colectate în scopul sănătății publice și nu pentru „culpabilizarea” persoanei infectate cu HIV.

62.4 *Exactitatea și completitudinea informațiilor.* Toate datele trebuie să fie corect colectate și documentate. În procesul de colectare a datelor anamnezei epidemiologice sunt abordate toate căile posibile de transmitere a infecției HIV, chiar dacă par

improbabile. Concluziile privind factorii și calea de transmitere a infecției sunt bazate pe dovezi, nu pe presupuneri.

62.5 Confidențialitatea și protecția contactilor. Identificarea și notificarea contactilor se asigură fără divulgarea identității sursei. Persoanelor contacte li se oferă consiliere și testare voluntară și se evită orice risc de expunere publică sau stigmatizare a acestora.

62.6 Coordonarea intersectorială și interdisciplinară. Colectarea datelor anamnezei epidemiologice și/sau cercetarea epidemiologică a cazului de infecție HIV implică colaborarea între medicul epidemiolog, medicul infecționist, medicul de laborator, asistentul social și/sau lucrătorul de la egal la egal. Cooperarea intersectorială și interdisciplinară este asigurată pentru o abordare complexă a prevenirii transmiterii infecției, confirmării diagnosticului, inițierii tratamentului și suportul psiho-social al pacientului.

62.7 Standardizarea metodelor și utilizarea formularelor oficiale. Pentru a asigura uniformitatea și comparabilitatea datelor anamnezei epidemiologice și/sau cercetării epidemiologice a cazului de infecție HIV, acestea sunt colectate și înregistrate în formularele aprobate de Ministerul Sănătății: „Fișa de notificare urgentă despre depistarea cazului de boală infecțioasă, intoxicație, toxicoinfecție alimentară și/sau profesională acută, reacție adversă după administrarea preparatelor imunobiologice” (Formular nr. 058/e) și „Fișa privind anamneza epidemiologică a cazului cu infecția HIV” (Formular nr. 362-1-1/e) sau „Fișa de anchetare epidemiologică a focarului cu infecția HIV/SIDA” (Formular nr. 362-1/e).

62.8 Promptitudinea și eficiența intervenției. Colectarea datelor anamnezei epidemiologice se declanșează imediat după confirmarea cazului de infecție HIV. În procesul dat se identifică și este recomandată testarea contactilor în scopul prevenirii transmiterii infecției.

62.9 Asigurarea consilierii și suportului psihologic. Cercetarea epidemiologică și/sau colectarea datelor anamnezei epidemiologice a cazului de infecție HIV este însoțită de consiliere și informare a persoanei infectate HIV, cu oferirea suportului pentru acceptarea diagnosticului, adoptarea unui comportament preventiv, aderarea la tratamentul ARV.

62.10 Orientarea spre prevenire și sănătate publică. Cercetarea epidemiologică sau colectarea datelor anamnezei epidemiologice a cazului de infecție HIV nu este doar o colectare de date, dar o intervenție preventivă și are ca scop reducerea transmiterii HIV, protejarea comunității și susținerea pacientului în tratamentul ARV și reintegrare socială.

VII. Comunicarea în cercetarea epidemiologică și/sau colectarea datelor anamnezei epidemiologice în infecția HIV și hepatitele virale

63. Comunicarea eficientă reprezintă o componentă fundamentală a cercetării epidemiologice și/sau colectării datelor epidemiologice în infecția HIV și hepatitele

virale, deoarece influențează calitatea informațiilor colectate, colaborarea cu pacientul și implementarea măsurilor de prevenire.

64. Comunicarea este un element-cheie, mai ales, în cazul infecției cu HIV, unde păstrarea confidențialității este esențială, și un element important și în cercetarea epidemiologică a unui caz de hepatită virală, pentru a asigura colectarea corectă a datelor, cât și preveni răspândirea infecției.

Secțiunea 1

Aspecte de comunicare în cercetarea epidemiologică și/sau colectarea datelor anamnezei epidemiologice a unui caz de infecție HIV

65. În cercetarea epidemiologică și/sau colectarea datelor anamnezei epidemiologice a unui caz de infecție HIV sunt luate în considerație:

65.1 *Comunicarea confidențială cu pacientul.* La inițierea discuției cu persoana infectată HIV, aceasta este informată că subiectele discutate vor fi păstrate confidențial, iar pentru discuții este asigurat un mediu sigur și privat. Se explică scopul cercetării epidemiologice și/sau colectării datelor epidemiologice și respectarea drepturilor pacientului. În discuția cu persoana infectată HIV este folosit un limbaj accesibil, fără termeni medicali complicați.

65.2 *Colectarea informațiilor personale și de risc* include colectarea și înregistrarea datelor precise despre factorii de risc (contact sexual, consum de droguri) fără presiuni sau judecăți. Lucrătorul medical se asigură că persoana infectată HIV înțelege întrebările adresate și confirmă informațiile obținute pentru acuratețe.

65.3 *Comunicarea cu persoanele de contact.* Anunțarea persoanelor de contact privind expunerile posibile la risc este realizată într-un mod sensibil, cu furnizarea de informații despre risc și prevenire fără a dezvălui identitatea pacientului. Persoana expusă la risc este încurajată să se testeze la HIV, cu explicarea beneficiului cunoașterii statutului, fiind menționat accesul la tratamentul antiretroviral și necesitatea aplicării măsurilor de prevenire a transmiterii infecției HIV.

65.4 *Comunicarea cu echipa de sănătate publică.* Datele privind persoana infectată cu HIV sunt transmise în mod confidențial, depersoanalizate, păstrând secretul profesional și cerințele pentru prelucrarea datelor cu caracter personal. Informațiile privind cazul de infecție HIV sunt transmise rapid și sigur către ANSP și Direcțiile CSP teritoriale cu utilizarea formularelor aprobate de Ministerul Sănătății, incluse în SI SBTESP, în termenii stabiliți.

Secțiunea 2

Aspecte de comunicare în cercetarea epidemiologică și/sau colectarea datelor anamnezei epidemiologice a unui caz de hepatită virală

66. În cercetarea epidemiologică și/sau colectarea datelor anamnezei epidemiologice a unui caz de hepatită virală sunt luate în considerație:

66.1 *Comunicarea cu pacientul* este transparentă și clară, include explicarea scopului anchetei și modul în care sunt folosite datele. Pacientul este asigurat că informațiile personale și medicale sunt protejate și păstrate confidențial. Pacientul este abordat cu empatie, este oferit suport psihologic sau informațional, iar emoțiile acestuia (teamă, vinovăție, anxietate) sunt recunoscute ca firești. Informațiile privind măsurile preventive sunt furnizate cu accent pe respectarea igienei, aplicarea măsurilor pentru evitarea transmiterii prin sânge, contacte sexuale.

66.2 *Comunicarea cu contactele pacientului* este sensibilă și confidențială. Persoanele contacte sunt informate despre expunerea la risc fără a divulga identitatea pacientului. Explicarea riscului și recomandarea acțiunilor preventive sunt axate pe vaccinare, testare sau monitorizare. Persoanelor contacte se asigură răspuns la întrebări și clarificări și sunt oferite informații pentru reducerea anxietății și a dezinformării.

66.3 *Comunicarea în echipa de specialiști:* epidemiolog, medic clinicist, medic laborant, alți *specialiști* este asigurată rapid și clar, cu transmiterea informațiilor pentru aplicarea măsurilor de prevenire, testare și tratament. Datele sunt transmise prin folosirea formularelor oficiale și a definițiilor de caz a hepatitelor virale aprobate prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 533/2023 cu privire la aprobarea listei bolilor transmisibile și a problemelor de sănătate speciale conexe supuse înregistrării și notificării în cadrul sistemului de supraveghere epidemiologică, precum și a definițiilor de caz.

66.4 *Comunicarea cu autoritățile și comunitatea.* Informarea oficială este asigurată prin prezentarea rapoartelor de către ANSP, Direcțiile CSP teritoriale. Informarea comunității despre modul de transmitere a hepatitei și măsurile de prevenire este asigurată în scopul implementării măsurilor de educație și prevenire în comunitate. Mesajele sunt echilibrate, bazate pe date și ușor de înțeles pentru a evita panica.