



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA

ORDIN
mun. Chișinău

“11” noiembrie 2019

Nr. 1288

**Privind vaccinarea contra gripei sezoniere
cu vaccinul tetravalent ”Vaxigrip Tetra” în sezonul gripal
2019/2020 a contingentelor prioritare cu risc sporit
de îmbolnăvire și dezvoltare a complicațiilor post-gripale**

În scopul asigurării profilaxiei specifice a gripei cu vaccinul tetravalent ”Vaxigrip Tetra” a unor contingente cu risc sporit de îmbolnăvire și dezvoltare a complicațiilor post-gripale, în conformitate cu prevederile Legii Republicii Moldova nr. 10-XVI din 03.02.2009 (MO nr. 67/183 din 03.04.2009), în temeiul Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 694 din 30 august 2017,

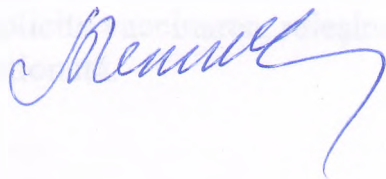
O R D O N:

1. A utiliza vaccinul antigripal tetravalent ”Vaxigrip Tetra” pentru vaccinarea contingentelor indicate în anexa 1 a prezentului ordin.
2. Agenția Națională pentru Sănătate Publică (ANSP) va organiza și asigura:
 - 1) recepționarea, stocarea și distribuirea vaccinului antigripal tetravalent ”Vaxigrip Tetra” conform repartiției aprobate de Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale cu transportarea lui către subdiviziunile teritoriale a ANSP cu auto-refrigeratorul;
 - 2) eliberarea, prin intermediul subdiviziunilor teritoriale a ANSP, a vaccinului ”Vaxigrip Tetra” IMSP prestatoare de servicii de asistență medicală primară pentru vaccinarea contingentelor specificate în anexa 1 a ordinului dat conform programului de vaccinare pentru anul 2019, reieșind din cantitățile distribuite de vaccin ”Vaxigrip Tetra”;
 - 3) acordarea asistenței consultative și metodice subdiviziunilor teritoriale ale ANSP și IMSP prestatoare de servicii de asistență medicală primară în efectuarea vaccinărilor antigripale;
 - 4) recepționarea de către subdiviziunile teritoriale ANSP a rapoartelor provizorii privind vaccinările efectuate (anexa 2 la prezentul ordin) de la IMSP prestatoare de servicii de asistență medicală primară din teritoriile

deservite cu generalizarea lor la nivel de teritoriu și prezentarea acestor rapoarte către sediul central al ANSP concomitent cu formularul statistic nr. 5-san, lunar;

- 5) evidența, investigarea și raportarea evenimentelor adverse post-imunizare declarate de către IMSP din teritoriul deservit conform anexei nr. 3 la prezentul ordin în 24 de ore de la înregistrare;
 - 6) monitorizarea efectuării și raportării vaccinărilor cu informarea lunară a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale despre realizarea vaccinărilor.
3. Conducătorii IMSP prestatoare de servicii de asistență medicală primară vor organiza și asigura:
- 1) recepționarea vaccinului antigripal tetravalent "Vaxigrip Tetra" de la subdiviziunile teritoriale ale ANSP, transportarea și stocarea lor cu respectarea condițiilor lanțului frig;
 - 2) imunizarea antigripală pe parcursul lunii noiembrie 2019 a contingentelor cu risc sporit de îmbolnăvire și dezvoltare a complicațiilor post-gripale, specificate în anexa nr. 1 la ordinul dat cu respectarea instrucțiunii de utilizare a vaccinului tetravalent "Vaxigrip Tetra";
 - 3) evidența și raportarea vaccinărilor efectuate în baza raportului provizoriu conform anexei nr. 2 la prezentul ordin și formularului statistic nr. 5-san;
 - 4) depistarea, evidența, raportarea și participarea la investigarea evenimentelor adverse post-imunizare depistate în 24 de ore de la depistare, utilizând anexa nr. 3 la prezentul ordin.
4. A plasa prezentul ordin pe pagina WEB a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Agenției Naționale pentru Sănătate Publică.
5. Controlul executării prezentului ordin se atribuie dlui Alexandru VOLOC, secretar de stat a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

Ministru



Ala NEMERENCO

Lista

contingentelor prioritare cu risc sporit de îmbolnăvire prin gripă și dezvoltare a complicațiilor postgripale pentru vaccinarea antigripală cu vaccinul tetravalent "Vaxigrip Tetra" către sezonul gripal 2019-2020

I. Copii cu maladii cronice:

1. Astm bronhic.
2. Insuficiență renală, hepatică, respiratorie, cardio-vasculară.
3. Diabet zaharat.
4. Patologii imunodeficitare, inclusiv HIV/SIDA.
5. Tratați îndelungat cu preparate ce conțin acid salicilic.
6. Tratați periodic cu medicamente imunodepresante, citostatice, iradiere, doze înalte de corticosteroide.
7. Recipienți ai organelor transplantate.
8. Bolnavi prin tuberculoză și contacti din focarele de tuberculoză.
9. Copii instituționalizați în orfelinate, case și școli internat, sanatorii.

II. Gravidele, indiferent de termenul sarcinii.

- III. Bătrânii și invalizii instituționalizați în aziluri.
- IV. Personalul orfelinatelor, caselor și școlilor internat, sanatoriilor pentru copii.
- V. Personalul azilurilor pentru bătrânii și invalizi.

Note:

1. Copii cu vârsta sub 9 ani calendaristici, anterior nevaccinați antigripal, se vor imuniza cu 2 doze de vaccin "Vaxigrip Tetra" cu interval de minimum 30 zile între ele. Pentru acest contingent, după administrarea primei doze, va fi rezervată o doză de vaccin din cantitatea recepționată de vaccin.
2. La prezența unui rest de doze, după vaccinarea contingentelor specificate în pp. I – V, se vor vaccina copiii cu vârsta de la 6 până la 36 luni, părinții cărora vor solicita vaccinarea, reieșind din cantitatea de vaccin "Vaxigrip Tetra" recepționată.

**Raport provizoriu
privind vaccinarea antigripală a contingentelor prioritare cu risc sporit de
îmbolnăvire prin gripă și dezvoltare a complicațiilor post-gripale**
(Anexă la raportul statistic „Dare de seamă privind vaccinările preventive, formular nr. 5-săn”)
Raportul va fi completat conform cerințelor formularului nr. 5-săn

Municipiul/raionul _____ Instituția _____

Luna _____ anul 20 ____

Contingente	Nr. persoane ce au necesitat vaccinarea		Nr. persoanelor vaccinate	
	Cu o doză	Cu doua doze	Cu o doză	Cu a doua doză
A. Copii și adulții expuși unui risc înalt al complicații datorate gripei:				
I. Copii cu maladii cronice:				
1. Astm bronhic				
2. Insuficiență renală, hepatică, respiratorie, cardio-vasculară				
3. Diabet zaharat				
4. Patologii imunodeficitare, inclusiv HIV/SIDA				
5. Tratați îndelungat cu preparate ce conțin acid salicilic				
6. Tratați periodic cu medicamente imunodepresante, citostatice, iradiere, doze înalte de corticosteroide				
7. Recipienți ai organelor transplantate				
8. Bolnavi prin tuberculoză și contacti din focarele de tuberculoză				
9. Copii instituționalizați în orfelinate, case și școli internat, sanatorii				
10. Copii cu vârsta 6 – 36 luni				
II. Adulți cu maladii cronice:				
1. Astm bronhic		X		X
2. Insuficiență renală, hepatică, respiratorie, cardio-vasculară		X		X
3. Diabet zaharat		X		X
4. Patologii imunodeficitare, inclusiv HIV/SIDA		X		X
5. Tratați periodic cu medicamente imunodepresante, citostatice, iradiere, doze înalte de corticosteroide		X		X
6. Recipienți ai organelor transplantate		X		X
7. Bolnavi prin tuberculoză		X		X
8. Bătrânii și invalizii instituționalizați în aziluri		X		X
III. Gravide		X		X

Contingente cu risc sporit de îmbolnăvire și de importanță publică majoră pentru răspuns la epidemia de gripă				
1. Lucrători ai instituțiilor medico-sanitare publice, inclusiv CNAM		X		X
2. Lucrători ai instituțiilor medico-sanitare ale altor ministere, departamente		X		X
3. Lucrători ai instituțiilor de sănătate publică		X		X
4. Studenții, rezidenții și cadrul didactic a USMF "N. Testemițanu" planificați a fi antrenați în acordarea asistenței medicale bolnavilor în caz de epidemie de gripă		X		X
5. Studenții și cadrul didactic a colegiilor de medicină planificați a fi antrenați în acordarea asistenței medicale bolnavilor în caz de epidemie de gripă		X		X
6. Efectivul poliției de frontieră care activează în punctele de trecere a frontierei		X		X
7. Personalul serviciului vamal din punctele de trecere a frontierei		X		X
8. Efectivul MAI planificat a fi antrenat în efectuarea măsurilor antiepidemice în focarele de gripă		X		X
9. Efectivul Armatei Naționale planificat a fi antrenat în efectuarea măsurilor antiepidemice în focarele de gripă		X		X
10. Efectivul Trupelor de Carabinieri planificat a fi antrenat în efectuarea măsurilor antiepidemice în focarele de gripă		X		X
11. Personalul instituțiilor de asistență socială		X		X
12. Personalul orfelinelor, caselor și școlilor internat, sanatoriilor pentru copii		X		X
13. Personalul azilurilor pentru bătrânii și invalizi		X		X
14. Echipajele aeronavelor și lucrătorii din aeroport implicați în deservirea pasagerilor		X		X
15. Personalul Serviciului Situații excepționale, organelor de conducere din administrația publică centrală, locală, antrenat în efectuarea măsurilor antiepidemice		X		X
Total		X		X

Conducătorul instituției _____

Telefon _____

Fișa de raportare a evenimentelor adverse post imunizare (EAPI) la vaccinul antigripal

Форма отчета о побочном проявлении после иммунизации против гриппа (ПППИ)

Nr. de înregistrare _____
Регистрационный номер

Data _____
Дата

Denumirea comercială a vaccinului/ Торговое название вакцины: _____

Producător/Производитель: _____

Nr. de doze în flacon/ Количество доз во флаконе: _____

Numele, prenumele pacientului:
Ф.И.О. пациента: _____

Numele, prenumele raportorului/ Ф.И.О.
уведомителя: _____

Domiciliul pacientului:
Адрес пациента: _____

Denumirea instituției/adresa:
Название медицинского учреждения/адрес: _____

Telefon de contact:
Телефон: _____

Telefon de contact/Телефон: _____

Sexul: M F
Пол: М Ж

Data nașterii: (ZZ/LL/AAAA): ___ / ___ / ___
Дата рождения: (ДД/ММ/ГГГГ)

Vârsta pacientului: ___ ani ___ luni ___ zile
Возраст пациента: лет месяцев дни

Adresa de e-mail/эл.почта: _____

Instituția medicală unde a fost realizată vaccinarea/ Медицинское учреждение в котором проведена вакцинация: _____

<i>Data vaccinării</i> Дата вакцинации	<i>Ora vaccinării</i> Время вакцинации	<i>Numărul lotului</i> Номер партии	<i>Data expirării</i> Срок годности	<i>Data, formularul medical și numărul înregistrării vaccinării</i> Дата, медицинская форма и номер записи прививки

Evenimentele adverse post imunizare / Побочные проявления после иммунизации:

1) EAPI locale / Местные ПППИ:

- >2 zile/>2 дня
- Durere/ боль
- Hiperemie/ гиперемия _____ x mm.
- Tumefiere/ припухлость _____ x mm.
- Prurit/зуд local/местный general/ генеральный

2) EAPI sistemice/ Системные ПППИ:

- Febră $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ /Температура $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$
- Convulsii \rightarrow febrile afebrile
Судороги фебрильные афебрильные
- Dermatită alergică/аллергический дерматит
- Abces/Абсцес
- Trombocitopenie/Тромбоцитопения
- Septicemie/Сепсис
- Encefalopatie/Энцефалопатия
- Sindromul de șoc toxic/Синдром токсического шока
- Șoc anafilactic/Анафилактический шок
- Sindromul Guillain-Barre/Синдром Гийена-Барре
- Altele (specificați)/ Другие (укажите)

Describe-ți EAPI (semne și simptome) și diagnosticul clinic/ Опишите ПППИ (признаки и симптомы) и клинический диагноз:

Data/Timpul de apariție a EAPI (ZZ/LL/AAAA):
 Дата/Время появления ПППИ (ДД/ММ/ГГГГ): _____ / _____ / _____ h _____ min. _____
 Ч мин.

A fost pacientul spitalizat?/ Пациент был госпитализирован? Da Да Nu Нет

Înregistrarea efectelor adverse în registru de evidență (ZZ/LL/AAAA):
 Регистрация побочных эффектов в регистры наблюдения (ДД/ММ/ГГГГ): _____ / _____ / _____

Finalizarea cazului
 Исход случая

În proces de recuperare В процессе восстановления Recuperat Восстановлен Recuperat cu sechele Восстановлен с последствиями Nerecuperat Не восстановлен Nu se cunoaște Неизвестно

Decedat; data decesului (ZZ/LL/AAAA): __ / __ / __ ; Autopsie: Da Да Nu Нет Nu se cunoaște Неизвестно
 Умер дата смерти (ДД/ММ/ГГГГ): Вскрытие

Istoricul medical (include istoria evenimentelor adverse post imunizare sau alergii), medicație concomitentă sau alte informații relevante (ex. alte cazuri). Utilizați foaie suplimentară dacă este nevoie:
 Анамнез (включая история поствакцинальные побочных реакций или аллергии), сопутствующих препаратов и другой соответствующей информации (пр. другие случаи). Используйте дополнительные листы, если это необходимо:

Sunt necesare investigații: Da Да Nu Нет
 Есть необходимость в исследованиях:

În caz că da, data investigațiilor efectuate (ZZ/LL/AAAA)
 Если да, дата исследования (ДД/ММ/ГГГГ)
 _____ / _____ / _____

Se completează de către medicul epidemiolog/ Заполняется врачом эпидемиологом

Informații suplimentare/ дополнительная информация :

Numărul persoanelor imunizate cu vaccinul antigripal (de indicat nr. lotului sau loturilor respective) în instituția medicală unde s-a depistat EAPI / Число лиц, иммунизированных вакциной против гриппа (указать № партии или партий) в медицинском учреждении: где было выявлено ПППИ _____, lotul/серия _____, inclusiv în ziua vaccinării/ в том числе в день вакцинации _____. Numărul total de EAPI înregistrate/Общее число зарегистрированных ПППИ _____.

Numărul persoanelor nevaccinate la care au fost depistate simptome similare ca la pacientul cu EAPV în perioada respectivă/ Число не привитых лиц, у которых были обнаружены аналогичные симптомы в том же периоде _____.

Clasificarea cazului la nivel național:
 Классификация случая на национальном уровне:

Data primirii raportului la nivel național: (ZZ/LL/AAAA): _____ / _____ / _____ Дата получение отчета на национальном уровне: (ДД/ММ/ГГГГ)	ID unic al EAPI: РН ПППИ:
---	------------------------------

Clasificarea finală a cazului / Заключительная классификация случая:

Eveniment advers indus de vaccin

Eveniment advers indus de un defect în calitatea vaccinului

Eveniment advers cauzat de o eroare în procesul imunizării

Eveniment advers indus de anxietate

Eveniment advers coincident

Comentarii:
 Комментарии:

NPP și semnătura medicului / ФИО и подпись врача _____