



ORDIN
mun. Chișinău

18.11.2011

Nr. 885

**Cu privire la aprobarea documentelor
pentru Comisia independentă de avizare
pentru acceptul sau refuzul prelevării de
organe, țesuturi sau celule de donator în viață**

În conformitate cu prevederile Legii Nr. 42-XVI din 06 martie 2008 privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane și a Regulamentului privind organizarea și funcționarea Agenției de Transplant aprobat prin Hotărârea de Guvern Nr. 386 din 14 mai 2010 și a Hotărârii de Guvern Nr. 1207 din 27 decembrie 2010 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Comisiei independente de avizare pe lângă Ministerul Sănătății și a criteriilor de autorizare pentru desfășurarea activităților de prelevare de transplant, în vederea aprobării documentelor pentru Comisia independentă de avizare pentru acceptul sau refuzul prelevării de organe, țesuturi, sau celule de la donator în viață și în temeiul prevederilor Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, structurii și efectivului-limită ale aparatului central al acestuia, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 397 din 31 mai 2011,

ORDON:

1. Se aprobă:

- 1) Lista documentelor prezentate Comisiei independente de avizare pentru donarea de organe, țesuturi și celule umane de la donator în viață în scopul efectuării transplantului, conform anexei nr. 1;
- 2) Cerere către Comisia independentă de avizare, conform modelului prevăzut în anexa nr.2;
- 3) Acord informat pentru donare de țesuturi sau celule regenerative de la donator în viață în cazul minorilor sau persoanelor lipsite de capacitate de exercițiu, conform anexei nr.3;

4) Acord informat a recipientului pentru transplant de organe, țesuturi și celule, conform anexei nr.4;

5) Acord informat a recipientului pentru transplant de organe, țesuturi și celule în cazul minorilor sau persoanelor lipsite de capacitate de exercițiu, conform anexei nr.5;

6) Informații generale privind donator în viață pentru Comisia independentă de avizare, conform anexei nr.6;

7) Decizia Comisiei independente de avizare privind acceptul sau refuzul prelevării organelor, țesuturilor și celulelor de la donator în viață, conform anexei nr.7.

2. Prezentul ordin va fi plasat pe pagina WEB www.ms.gov.md și publicat în Monitorul Oficial.

3. Controlul asupra executării prezentului ordin se atribuie dlor Viorel Soltan și Gheorghe Țurcanu, viceministri.

Ministru

Andrei USATÎ

LISTA

Documentelor prezentate Comisiei Independente de Avizare pentru donarea de organe, țesuturi și celule umane de la donator în viață în scopul efectuării transplantului

1. Cerere către Comisia independentă de avizare, conform modelului prevăzut în anexa nr.2.
2. Acord informat pentru donare de țesuturi sau celule regenerative de la donator în viață în cazul minorilor sau persoanelor lipsite de capacitate de exercițiu, conform anexei nr.3.
3. Acord informat pentru donare de organe, țesuturi și celule de la donator în viață după modelul din anexa nr.3 la Hotărârea Guvernului nr. 1207 din 27decembrie 2010.
4. Acord informat a recipientului pentru transplant de organe, țesuturi și celule conform anexei nr.4.
5. Acord informat a recipientului pentru transplant de organe, țesuturi și celule în cazul minorilor sau persoanelor lipsite de capacitate de exercițiu, conform anexei nr.5.
6. Informații generale privind donator în viață pentru Comisia independentă de avizare, conform anexei nr.6.
7. Decizia Comisiei independente de avizare privind acceptul sau refuzul prelevării organelor, țesuturilor și celulelor de la donator în viață, conform anexei nr.7.
8. Dosarul medical al recipientului conform anexelor nr.3 sau nr.4 la ordinul nr.493 al Ministerului Sănătății din 16.06.2011.
9. Buletin de identitate al donatorului și recipientului (originalul și copia).
10. Polița de asigurare al donatorului și recipientului (originalul și copia).
11. Adeverința de naștere (originalul și copia).
12. Certificat de căsătorie (originalul și copia).

Către Comisia Independentă de Avizare
pentru donarea de organe, țesuturi și celule umane.

CERERE

După examinarea dosarului medical a recipientului _____
anul nașterii _____, domiciliat _____,
internat pe _____ în (instituția, secția) _____
_____ cu diagnosticul _____
_____ echipa medico-chirurgicală de transplant _____, a
IMSP autorizate _____, solicită Comisiei Independente
de Avizare acceptul sau refuzul pentru donarea următoarelor organe și/sau țesuturi și/sau
celule: _____, pentru transplant
_____ de la donatorul _____
anul nașterii _____, domiciliat _____,
gradul de rudenie (tipul de relație) cu recipientul _____

Data

Semnătura șefului de secție

**ACORD INFORMAT PENTRU DONARE DE
ȚESUTURI SAU CELULE REGENERATIVE
DE LA DONATOR ÎN VIAȚĂ
(în cazul minorilor sau persoanelor lipsite de capacitate de exercițiu)**

Subsemnatul (subsemnata) _____, IDNP _____, (tata, mama, reprezentantul legal) ai numitului (numitei) _____, minor (minoră) sau persoanei lipsite de capacitate de exercițiu, informat (informată) și conștient (conștientă) despre riscurile donării de țesuturi sau celule regenerative, în conformitate cu legislația în vigoare, declar că sînt de acord cu donarea de țesuturi sau celule regenerative în beneficiul _____ cu care donatorul se află în legătură de rudenie de gradul unu.

Mi s-au explicat beneficiile și consecințele nedorite ce pot conduce, în anumite cazuri rare, la complicații grave și chiar la moarte. Vor fi luate toate măsurile de preîntâmpinare care constau în supravegherea atentă a stării donatorului de către personalul medical în procesul prelevării, iar utilajul și medicamentele necesare pentru acordarea asistenței medicale de urgență sunt disponibile.

Eu am înțeles tot ce mi-a fost explicat și am primit răspuns la toate întrebările.

Îmi exprim consimțământul pentru efectuarea donării benevole și conștiente. Concomitent, îmi asum responsabilitatea pentru orice încălcare a regulilor de comportament și neîndeplinirea recomandărilor primite.

Consider gestul meu ca fiind un act profund umanitar. Asupra mea nu au fost făcute nici un fel de presiuni. Nu condiționez această donare de obținerea vreunei recompense materiale pentru mine, familia mea sau terțe persoane.

Data _____
Tata _____
Mama _____
Reprezentantul legal _____

Comisia independentă de avizare pe lângă Ministerul Sănătății:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

**ACORD INFORMAT AL RECIPIENTULUI PENTRU
TRANSPLANT DE ORGANE, ȚESUTURI ȘI/SAU CELULE**

Subsemnatul (subsemnata) _____, IDNP _____, informat (informată) și conștient (conștientă) despre riscurile și consecințele transplantului de organe și/sau țesuturi și/sau celule, în conformitate cu legislația în vigoare, declar că sînt de acord cu primirea următoarelor organe și/sau țesuturi și/sau celule: _____.

Mi s-au explicat beneficiile și consecințele nedorite ce pot conduce, în anumite cazuri rare, la complicații grave și chiar la moarte. Vor fi luate toate măsurile de preîntâmpinare care constau în supravegherea atentă a stării mele de sănătate de către personalul medical în procesul tratamentului, iar utilajul și medicamentele necesare pentru acordarea asistenței medicale de urgență sînt disponibile.

Eu am înțeles tot ce mi-a fost explicat și am primit răspuns la toate întrebările.

Îmi exprim consimțământul pentru efectuarea transplantului benevol și conștient. Concomitent, îmi asum responsabilitatea pentru orice încălcare a regulilor de comportament și neîndeplinirea recomandărilor primite. Sunt de acord cu investigarea periodică privind starea mea de sănătate.

Data _____

Recipientul _____

**ACORD INFORMAT AL RECIPIENTULUI
PENTRU TRANSPLANT DE
ORGANE, ȚESUTURI ȘI CELULE
(în cazul minorilor sau persoanelor lipsite de capacitate de exercițiu)**

Subsemnatul (subsemnata) _____, IDNP _____, părinți (reprezentanți legali) ai numitului (numitei) _____, minor (minoră) sau persoanei lipsite de capacitate de exercițiu, informat (informați) și conștient (conștienți) despre riscurile și consecințele transplantului de organe, țesuturi și/sau celule umane, în conformitate cu legislația în vigoare, declar (declaram) că sunt (suntem) de acord cu primirea următoarelor organe și/sau țesuturi și/sau celule umane:
_____ pentru
_____.

Mi s-au explicat despre beneficiile și consecințele nedorite ce pot conduce, în anumite cazuri rare, la complicații grave și chiar la moarte. Vor fi luate toate măsurile de preîntâmpinare care constau în supravegherea atenta a stării recipientului de către personalul medical în procesul tratamentului, iar utilajul și medicamentele necesare pentru acordarea asistenței medicale de urgență sunt disponibile. Eu am înțeles tot ce mi-a fost explicat și am primit răspuns la toate întrebările.

Îmi exprim consimțământul pentru efectuarea transplantului benevole și conștiente. Concomitent, îmi asum responsabilitatea pentru orice încălcare a regulilor de comportament și neîndeplinirea recomandărilor primite. Sunt de acord cu investigarea periodică privind starea de sănătate a recipientului.

Data _____
Reprezentantul legal _____

INFORMAȚII GENERALE
privind donator în viață pentru Comisia Independentă de Avizare

Instituția medico-sanitară autorizată _____
Echipa medico-chirurgicală autorizată pentru efectuarea transplantului _____

Nume _____ Prenume _____ Patronimicul _____

Cod personal □□□□□□□□□□□□ Sex M□ F□

Data, luna, anul nașterii _____

Greutate _____

Înălțime _____

Gradul de rudenie (tipul de relație) cu recipientul _____

Seria și nr. poliței de asigurare _____

Grupa sanguină : 0 □ A □ B □ AB □ Rh factor: Negativ □ Pozitiv □

Cross-match Negativ □ Pozitiv □

Tipul de transplant _____

Adresa completă la domiciliu _____

Anticorpi anti – HIV1/ HIV2 Neg□Poz□ Anticorpi anti-HCV Neg□Poz□ Ag HBs Neg□Poz□

Vaccinarea împotriva hepatitei B Da□ Nu□

Antecedente chirurgicale Da□ Nu□ (Dacă da, denumirea operațiilor) _____

Antecedente familiale Da□ Nu□ (Dacă da, care?) _____

Alte antecedente Da□ Nu□ (Dacă da, care?) _____

Comentarii: _____

Șeful secției

Semnătura

Anexa nr.7
la ordinul Ministerului Sănătății
al Republicii Moldova
nr. _____ din _____ 2011

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII MOLDOVA**



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА**

str. Vasile Alecsandri 2,
MD-2009, mun. Chișinău,
Tel. +373 22 729907; +373 22 268818;
Fax. +373 22 738781, www.ms.gov.md
e-mail: office@ms.gov.md

ул. Василе Александри 2
MD-2009, мун. Кишинэу,
Тел. +373 22 729907; +373 22 268818;
Факс. +373 22 738781, www.ms.gov.md
e-mail: office@ms.gov.md

_____ Nr. _____

Decizie

Comisia Independentă de Avizare _____
prelevarea următoarelor organe și/sau țesuturi și/sau celule
umane: _____ de la donatorul în
viață _____ în beneficiul
recipientului _____.

Decizia a fost adoptată cu votul deschis al majorității membrilor Comisiei în
baza procesului-verbal nr. _____ din _____ ora _____.

Președintele Comisiei _____

Decizia se perfectează în două exemplare, un exemplar se înmânează instituției medico-sanitare publice solicitante,
iar al doilea se anexează la dosar.