

Приказ Минздрава РФ от 16 сентября 2003 г. N 442 "Об утверждении учетных форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями"

В целях организации мониторинга за детьми, рожденными ВИЧ-инфицированными матерями, анализа и оценки ситуации по ВИЧ-инфекции среди беременных женщин и детей, улучшения диагностики и лечения ВИЧ-инфицированных детей приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Учетную форму N 309/у "Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью" ([приложение 1](#));

1.2. Инструкцию по заполнению учетной формы N 309/у "Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью" ([приложение 2](#));

1.3. Учетную форму N 310/у "Донесение о снятии с диспансерного наблюдения ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью" ([приложение 3](#));

1.4. Инструкцию по заполнению учетной формы N 310/у "Донесение о снятии с диспансерного наблюдения ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью" ([приложение 4](#));

1.5. Учетную форму N 311/у "Донесение о подтверждении диагноза у ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью" ([приложение 5](#));

1.6. Инструкцию по заполнению учетной формы N 311/у "Донесение о подтверждении диагноза у ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью" ([приложение 6](#)).

2. Учетные формы N 309/у "Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью", N 310/у "Донесение о снятии с диспансерного наблюдения ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью", N 311/у "Донесение о подтверждении диагноза у ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью" и инструкции по их заполнению ввести в действие с 1 января 2004 года.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра О.В.Шарапову.

Министр здравоохранения Российской Федерации

Ю.Л. Шевченко

**Приложение 1
к приказу Минздрава РФ
от 16 сентября 2003 г. N442**

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

наименование учреждения

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____
Медицинская документация
форма N 309/у
Утверждена Минздравом России

**Извещение о новорожденном,
рожденном ВИЧ-инфицированной матерью
(утв. приказом Минздрава РФ от 16 сентября 2003 г. N 442)**

1. Ребенок матери _____ ф.и.о. матери _____
2. Дата рождения матери (число, месяц, год) _____
3. Дата рождения ребенка (число, месяц, год) _____
4. Пол: мальчик - 1, девочка - 2 _____
5. Масса ребенка при рождении (г) _____
6. Рост ребенка при рождении (см) _____
7. Отказной ребенок: да - 1, нет - 2 _____
8. Место рождения: республика, край, область _____
город, село _____ ЛПУ _____
9. Грудное вскармливание ребенка: да - 1, нет - 2 _____
10. Клинический диагноз ребенка _____
11. Проведение химиопрофилактики ВИЧ-инфекции ребенку: нет - 1, да - 2
(препарат _____ доза _____)

продолжительность: с _____ по _____)
12. Место регистрации матери: республика, край, область _____
район _____ город, село _____
улица _____ дом _____ корпус _____ квартира _____
13. Место фактического проживания матери: республика, край, область _____
район _____ город, село _____
улица _____ дом _____ корпус _____ квартира _____
14. Первое обращение по поводу беременности: число _____ месяц _____ год _____
ЛПУ _____
15. Состояла на учете по беременности в женской консультации: нет - 1, да - 2
16. Срок постановки на учет в женской консультации: до 12 недель - 1, с 12 по 23 неделю - 2, с 24 по 35 неделю - 3, с 36 недель - 4
17. Дата установления ВИЧ-инфицирования: число _____ месяц _____ год _____
18. Путь ВИЧ-инфицирования: половой - 1, парентеральный - 2, нет данных - 3
19. Проведение перинатальной профилактики ВИЧ: нет - 1, да - 2
19.1. в период беременности: нет-1, да-2 (препарат _____ доза _____
с какого срока беременности: с 14 по 20 неделю - 1,
с 21 по 24 неделю - 2, с 24 по 28 неделю - 3, с 28 по 32 недель - 4,
с 33 недель и более - 5)
19.2. в родах: нет - 1, да - 2 (препарат _____ доза _____)
20. Родоразрешение в срок беременности (в неделях) _____
21. Кесарево сечение: да - 1, нет - 2
Должность, ф.и.о. лица, заполнившего форму _____
Подпись _____ Дата _____ Контактный телефон _____

Приложение 2
к приказу Минздрава РФ
от 16 сентября 2004 г. N442

Инструкция
по заполнению учетной формы N 309/у "Извещение о новорожденном, рожденном
ВИЧ-инфицированной матерью"
(утв. приказом Минздрава РФ от 16 сентября 2003 г. N 442)

1. Учетная форма N 309/у "Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью" заполняется врачами акушерами-гинекологами в учреждениях родовспоможения на каждого ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью. Ответственность за достоверность заполнения извещения несет главный врач учреждения.

В случае рождения мертвого ребенка извещение заполняется с маркировкой в правом верхнем углу "мертворожденный". В случае смерти ребенка во время нахождения в стационаре извещение заполняется с маркировкой в левом верхнем углу "умер в возрасте ..." (пример N 1: 144 часа 26 мин.; пример N 2: 8 дней).

Извещение направляется в территориальный центр по профилактике и борьбе со СПИДом в течение 10 дней с момента рождения ребенка. В случае смерти новорожденного в стационаре после 10 дней извещение на него заполняется и высылается повторно.

2. Территориальный центр по профилактике и борьбе со СПИДом в течение трех дней передает информацию о родившихся новорожденных в адрес Научно-практического центра профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей Минздрава России (196645, Санкт-Петербург, пос. Усть-Ижора, Шлиссельбургское шоссе, д.3, Республиканская клиническая инфекционная больница Минздрава России).

3. Фамилия, имя, отчество матери указываются полностью, без сокращений.

4. В пунктах 4, 7, 9, 11, 15, 16, 18, 19, 19.1, 19.2 и 21 выделяется выбранная позиция.

5. В пункте 10 указывается полный клинический диагноз ребенка и все заболевания периода новорожденности. Например: "Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции. Перинатальное поражение

ЦНС гипоксически-травматического характера".

Приложение 3
к приказу Минздрава РФ
от 16 сентября 2004 г. N442

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____
Медицинская документация
Форма N 310/у
Утверждена Минздравом России

наименование учреждения

Донесение

о снятии с диспансерного наблюдения ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью
(утв. приказом Минздрава РФ от 16 сентября 2003 г. N 442)

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Дата рождения (число, месяц, год) _____
3. Пол: мальчик - 1, девочка - 2
4. Ребенок матери (фамилия, имя, отчество) _____
5. Дата рождения матери (число, месяц, год) _____
6. Отказной ребенок: да - 1, нет - 2
7. Ребенок: взят под опеку - 1, усыновлен - 2, прочее - 3
8. Проживает: в семье - 1, в доме ребенка - 1, в ЛПУ - 3, прочее - 4
9. Место рождения: республика, край, область _____
_____ город, село _____

ЛПУ _____
10. Регистрация: республика, край, область _____
район _____ город, село _____
улица _____ дом _____ корпус _____ квартира _____

11. Место фактического проживания: республика, край, область _____
район _____ город, село _____
улица _____ дом _____ корпус _____ квартира _____

12. Дата снятия с диспансерного наблюдения (число, месяц, год) _____
13. Причина снятия с диспансерного наблюдения: отсутствие клинических
симптомов и отрицательные результаты лабораторной диагностики - 1,
выбыл - 2, умер - 3 (причина смерти _____)

14. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции:
14.1. Иммуноферментный анализ: результат, дата (число, месяц, год) _____

14.2. Иммунный блоттинг: результат, дата (число, месяц, год) _____

14.3. Полимеразная цепная реакция: результат, дата (число, месяц, год) _____

Должность, ф.и.о. лица, заполнившего форму _____

Подпись _____ Дата _____ Контактный телефон _____

Приложение 4
к приказу Минздрава РФ
от 16 сентября 2004 г. N442

Инструкция

по заполнению учетной формы N 310/у "Донесение о снятии с диспансерного наблюдения ребенка,
рожденного ВИЧ-инфицированной матерью"
(утв. приказом Минздрава РФ от 16 сентября 2003 г. N 442)

1. Учетная форма N 310/у "Донесение о снятии с диспансерного наблюдения ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью" заполняется специалистами территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИДом. Ответственность за достоверность заполнения несут главные врачи

территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИДом.

Донесение направляется в адрес Научно-практического центра профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей Минздрава России (196645, Санкт-Петербург, пос. Усть-Ижора, Шлиссельбургское шоссе, д.3, Республиканская клиническая инфекционная больница Минздрава России) в течение 10 дней после снятия диагноза.

2. Фамилия, имя, отчество матери и ребенка указываются полностью, без сокращений.
3. В пунктах 3, 6, 7, 8, 13 выделяется выбранная позиция.
4. В пункте 13 в случае смерти ребенка указывается причина смерти.
5. В пунктах 14.1, 14.2 и 14.3 обязательного указывается результат исследования, на основании которого ребенок снят с диспансерного наблюдения.

**Приложение 5
к приказу Минздрава РФ
от 16 сентября 2004 г. N442**

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____
Медицинская документация
форма N 311/у
Утверждена Минздравом России

наименование учреждения

**Донесение
о подтверждении диагноза у ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью
(утв. приказом Минздрава РФ от 16 сентября 2003 г. N 442)**

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Дата рождения (число, месяц, год) _____
3. Пол: мальчик - 1, девочка - 2
4. Ребенок матери (фамилия, имя, отчество) _____
5. Дата рождения матери (число, месяц, год) _____
6. Отказной ребенок: да - 1, нет - 2
7. Ребенок: взят под опеку - 1, усыновлен - 2, прочее - 3
8. Проживает: в семье - 1, в доме ребенка - 2, в ЛПУ - 3, прочее - 4
9. Место пребывания отказного ребенка _____
10. Место рождения: республика, край, область _____
район _____ город, село _____
11. Регистрация: республика, край, область _____
район _____ город, село _____
улица _____ дом _____ корпус _____ квартира _____
12. Место фактического проживания: республика, край, область _____
район _____ город, село _____
улица _____ дом _____ корпус _____ квартира _____
13. Дата установления диагноза "ВИЧ-инфекция" (число, месяц, год) _____
14. Клинический диагноз (полный) _____
15. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции:
 - 15.1. Иммуноферментный анализ: результат, дата (число, месяц, год) _____
 - 15.2. Иммуный блоттинг: подробный результат иммуного блоттинга _____
_____, дата (число, месяц, год) _____
тест-система _____
 - 15.3. Полимеразная цепная реакция: проводилась - 1, не проводилась - 2
 - 15.3.1. качественный метод: результат _____ дата (число, месяц, год) _____
 - 15.3.2. количественный метод (вирусная нагрузка): результат _____
дата (число, месяц, год) _____ число копий РНК ВИЧ _____
16. Вакцинация (название, дата проведения - число, месяц, год) _____
17. Наличие вторичных заболеваний и оппортунистических инфекций:
название, дата (число, месяц, год) _____
18. Иммуный статус: CD4 Т-лимфоциты: количество _____ мм, % содержание _____

19. Противоретровирусная терапия (препарат, дата назначения/отмены, доза) _____

Должность, ф.и.о. лица, заполнившего форму _____

Подпись _____ Дата _____ Контактный телефон _____

Приложение 6
к приказу Минздрава РФ
от 16 сентября 2004 г. N442

Инструкция
по заполнению учетной формы N 311/у "Донесение о подтверждении диагноза у ребенка,
рожденного ВИЧ-инфицированной матерью"
(утв. приказом Минздрава РФ от 16 сентября 2003 г. N 442)

1. Учетная форма N 311/у "Донесение о подтверждении диагноза у ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью" заполняется специалистами территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИДом. Ответственность за достоверность заполнения несут главные врачи территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИДом.

Донесение направляется в адрес Научно-практического центра профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей Минздрава России (196645, Санкт-Петербург, пос. Усть-Ижора, Шлиссельбургское шоссе, д.3, Республиканская клиническая инфекционная больница Минздрава России) в течение 10 дней с момента подтверждения диагноза "ВИЧ-инфекция", затем каждые полгода.

2. Фамилия, имя, отчество матери и ребенка указываются полностью, без сокращений.

3. В пунктах 3, 6, 7, 8, 15.3 выделяется выбранная позиция.

4. В пункте 14 полностью указывается клинический диагноз ребенка. Например: ВИЧ-инфекция, стадия 2В. Генерализованная лимфаденопатия. Гепатоспленомегалия.

5. В пунктах 15.1, 15.2, 15.3.1, 15.3.2 обязательно указывается результат исследования (например: иммунный блоттинг - белки gr 160, 110/120, 41 p.55, 40, 25, 18, 68, 52, 34; название тест-системы - New Lav Blot)

6. В пункте 17 указывается название вторичных заболеваний и оппортунистических инфекций, дата (число, месяц, год) на момент заполнения формы.