

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
**Наказ Міністерства охорони**  
**здоров'я України**  
**03.08.2012 № 612**

**Зареєстровано в Міністерстві**  
**юстиції України**  
**3 вересня 2012 р.**  
**за № 1487/21799**

## **ІНСТРУКЦІЯ**

**щодо заповнення форми первинної облікової документації**  
**№ 501-3 (III)/о «Повідомлення № 3 (III) № \_\_\_ про уточнення**  
**ВІЛ-статусу дитини, народженої ВІЛ-інфікованою жінкою»**

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 501-3 (III)/о «Повідомлення № 3 (III) № \_\_\_ про уточнення ВІЛ-статусу дитини, народженої ВІЛ-інфікованою жінкою» (далі – форма № 501-3 (III)/о).

2. Форму № 501-3 (III)/о заповнюють лікар-педіатр, дитячий лікар-інфекціоніст закладу охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) всіх форм власності, де здійснюється медичне спостереження за дитиною, яка народжена ВІЛ-інфікованою жінкою (далі – дитина).

3. Диспансерний нагляд за дитиною здійснюється визначеним порядком «подвійного» спостереження – з боку педіатричної служби та ЗОЗ, що здійснює диспансерний нагляд за ВІЛ-інфікованими особами, а саме: Кримського республіканського, обласних, Київського, Севастопольського, інших міських центрів профілактики і боротьби зі СНІДом (далі – центри СНІДу), ЗОЗ, у складі яких перебувають центри СНІДу, відділення і кабінети профілактики та лікування ВІЛ-інфекції, кабінети інфекційних захворювань, що здійснюють диспансерний нагляд за

ВІЛ-інфікованими і хворими на СНІД, кабінетів «Довіра», лікарень, поліклінік, госпіталів, диспансерів, територіальних медичних об'єднань, медико-санітарних частин, клінік науково-дослідних інститутів, Центру лікування дітей з ВІЛ/СНІД при Національній дитячій спеціалізованій лікарні «ОХМАТДИТ».

4. Форму № 501-3 (III)/о заповнюють на кожну дитину, яка постійно проживає в Україні, змінила місце проживання в межах України або прибула до України з інших країн.

5. Лікар ЗОЗ після остаточного встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції дитини або зняття її з обліку за різних причин надсилає оригінал форми № 501-3 (III)/о до ЗОЗ, що здійснює диспансерний нагляд за ВІЛ-інфікованими особами, за територіальним принципом на паперових носіях, з дотриманням умов конфіденційності відповідно до законодавства.

У разі зміни місця проживання дитини, народженої ВІЛ-інфікованою жінкою, у межах України лікар ЗОЗ, де обліковувалася дитина, повинен надіслати копію форми № 501-3 (III)/о до центру СНІДу за новим місцем проживання дитини.

6. Оригінали та копії форми № 501-3 (III)/о, що знаходяться у ЗОЗ, де здійснюється диспансерний нагляд за ВІЛ-інфікованими особами, зберігаються протягом 5 років після зняття дитини, народженої ВІЛ-інфікованою жінкою, з диспансерного обліку.

Копії форми № 501-3 (III)/о, що знаходяться у ЗОЗ, де здійснюється медичне спостереження за дітьми, зберігаються протягом 3 років.

Оригінали та копії форми № 501-3 (III)/о повинні зберігатися в режимі обмеженого доступу, який визначається наказом керівника і передбачає зберігання документів у сейфах.

7. Форма № 501-3 (III)/о є документом для заповнення форм звітності № 63 (річна) «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини за 20\_\_ рік» та № 63-1 (річна) «Частота передачі ВІЛ від матері до дитини за 20\_\_ рік».

8. Заповнення форми № 501-3 (III)/о здійснюється шляхом зазначення у чотирикутнику, розміщеному в кінці відповіді, знака «х» та вписування необхідної інформації.

9. У верхньому лівому куті форми № 501-3 (III)/о зазначаються найменування міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, у сфері управління яких перебуває ЗОЗ, його місцезнаходження (повна поштова адреса), код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України (ЄДРПОУ).

10. Після заголовка форми № 501-3 (III)/о зазначається дата її заповнення.
11. У пункті 1 зазначаються прізвище, ім'я, по батькові дитини.
12. У пункті 2 цифровим способом зазначаються число, місяць та рік народження дитини.
13. У пункті 3 зазначаються повна адреса місця проживання дитини, контактний телефон батьків або осіб, які є законними представниками дитини.
14. У пункті 4 зазначаються прізвище, ім'я, по батькові матері.
15. У пункті 5 зазначається, з ким проживає ВІЛ-інфікована дитина на момент заповнення форми № 501-3 (III)/о: у сім'ї - з матір'ю та/або батьком, під опікою родичів, дитина усиновлена; знаходиться у будинку дитини або закладі охорони здоров'я. Зазначаються інші варіанти місця проживання дитини.
16. У пункті 6 зазначаються вид вигодовування дитини та його тривалість: грудне, змішане, штучне.  
Якщо вигодовування дитини здійснювалося при застосуванні різних видів вигодовування, зазначається окремо тривалість кожного виду вигодовування.
17. У пункті 7 зазначаються методи серологічної діагностики, що використані для остаточного встановлення ВІЛ-статусу дитини; цифровим способом зазначаються дати проведення лабораторних досліджень та реєстраційні номери зразків; зазначаються результати аналізів.
18. У пункті 8 цифровим способом зазначається дата остаточного встановленого діагнозу ВІЛ-інфекції у дитини за результатами серологічної діагностики та ймовірний період інфікування ВІЛ дитини, а саме: під час вагітності та/або пологів, при грудному вигодовуванні, невідомо.  
Алгоритми встановлення ВІЛ-статусу дитини, яка народжена ВІЛ-інфікованою жінкою, на підставі результатів ранньої (ПЛР ДНК) та серологічної (ІФА, ІБ) діагностик, а також подальше перебування дитини під диспансерним наглядом у ЗОЗ, де здійснюється диспансерний нагляд за ВІЛ-інфікованими особами, наведено в таблиці:

Алгоритми встановлення ВІЛ-статусу дитини,  
яка народжена ВІЛ-інфікованою жінкою

№ з/п	Результати ПЛР ДНК-досліджень			Результати ІФА/ІБ при остаточному встановленні ВІЛ-статусу	Клінічні ознаки ВІЛ-інфекції	Остаточний ВІЛ-статус дитини	Перебування дитини на обліку у ЗОЗ, де здійснюється диспансерний нагляд за ВІЛ-інфікованими особами
	№ 1	№ 2	№ 3				
1	2	3	4	5	6	7	8
1	«+»*	«+»	н/д***	н/д	Наявні / відсутні	ВІЛ-інфікована дитина за результатами ПЛР ДНК до 18 місяців	Залишається
2	«-»**	«-»	н/д	«-»	Відсутні	ВІЛ-негативна дитина за результатами ІФА/ІБ у 18 місяців і старше	Знімається
3	«-»	«-»	н/д	«+»	Наявні / відсутні	ВІЛ-інфікована дитина за результатами ІФА/ІБ у 18 місяців і старше	Залишається
4	«-»	«+»	«-»	«-»	Відсутні	ВІЛ-негативна дитина за результатами ІФА/ІБ у 18 місяців і старше	Знімається
5	«-»	«+»	«-»	«+»	Наявні / відсутні	ВІЛ-інфікована дитина за результатами ІФА/ІБ у 18 місяців і старше	Залишається
6	«-»	«+»	«+»	«-»	Відсутні	ВІЛ-негативна дитина за результатами ІФА/ІБ у 18 місяців і старше	Знімається
7	«-»	«+»	«+»	«+»	Наявні / відсутні	ВІЛ-інфікована дитина за результатами ІФА/ІБ у 18 місяців і старше	Залишається
8	«+»	«-»	«-»	«-»	Відсутні	ВІЛ-негативна дитина за результатами ІФА/ІБ у 18 місяців і старше	Знімається
9	«+»	«-»	«-»	«+»	Наявні / відсутні	ВІЛ-інфікована дитина за результатами ІФА/ІБ у 18 місяців і старші	Залишається
10	«+»	«-»	«+»	«-»	Відсутні	ВІЛ-негативна дитина за результатами ІФА/ІБ у 18 місяців і старші	Знімається
11	«+»	«-»	«+»	«+»	Відсутні	ВІЛ-інфікована дитина за результатами ІФА/ІБ у 18 місяців і старше	Залишається

\* «+»- результат позитивний. \*\* «-»- результат негативний. \*\*\* н/д- не досліджується.

19. У пункті 9 зазначається клінічна стадія ВІЛ-інфекції в дитини на момент встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції відповідно до Клінічного протоколу з лікування опортуністичних інфекцій та ВІЛ-асоційованих захворювань у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД дітей, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 07 квітня 2006 року № 206.

20. У пункті 10 зазначаються дані щодо імунологічного статусу та вірусного навантаження у ВІЛ-інфікованої дитини на момент встановлення їй діагнозу ВІЛ-інфекції, зазначається дата проведених досліджень.

21. У пункті 11 зазначається, чи отримує, потребує або не потребує антиретровірусну терапію (далі – АРТ) дитина. Якщо дитина отримує АРТ, зазначається дата початку лікування та схема АРТ.

22. У пункті 12 цифровим способом зазначається дата зняття дитини з диспансерного обліку у ЗОЗ, що здійснює диспансерне спостереження за ВІЛ-інфікованими особами.

23. У пункті 13 зазначається причина зняття з диспансерного обліку дитини: у зв'язку з відсутністю ВІЛ-інфекції; зміна місця проживання; смерть.

24. У пункті 14 цифровим способом зазначаються дата смерті; ВІЛ-статус дитини на момент смерті: позитивний, негативний, не встановлений; заключний клінічний та патологоанатомічний діагнози; шифр основного захворювання, що спричинило смерть дитини, відповідно до вимог Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я десятого перегляду, місце смерті дитини.

25. У пункті 15 зазначаються додаткова інформація про дитину, що доповнює та уточнює дані форми № 501-3 (III)/о, а також містить інформацію, що не відображена в ній, але є важливою для моніторингу заходів попередження передачі ВІЛ від матері до дитини; найменування центру СНІДу, або іншого ЗОЗ, де здійснюється диспансерний нагляд за ВІЛ-інфікованими особами, на адресу якого направляється форма № 501-3 (III) /о, та дата її відправлення; прізвище, ім'я, по батькові та номер контактного телефону лікаря, який заповнив форму № 501-3 (III)/о, ставиться його підпис.

**Директор Департаменту реформ та розвитку медичної допомоги**

**М.К. Хобзей**

