



РЕСПУБЛИКА КРЫМ  
**СОВЕТ МИНИСТРОВ**  
РАДА МІНІСТРІВ  
ВЕЗИРЛЕР ШУРАСЫ

---

---

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**  
**ПРИКАЗ**

От 27.07.2015 г. № 1145  
г. Симферополь

*О внедрении формы бланка «Сертификат  
об отсутствии ВИЧ-инфекции»*

Для унифицирования формы сертификата медицинского освидетельствования иностранных граждан на ВИЧ-инфекцию заполняющихся в медицинских организациях Республики Крым и дополнительного усиления защиты бланка, руководствуясь требованиями постановления Правительства Российской Федерации от 25.11. 1995 г. N1158 «Об утверждении требований к сертификату об отсутствии ВИЧ-инфекции, предъявляемому иностранными гражданами и лицами без гражданства при их обращении за визой на въезд в Российскую Федерацию на срок свыше трех месяцев»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. Форму и унифицированные требования (техническое задание) к бланку «Сертификат об отсутствии ВИЧ-инфекции» (приложение №1).

1.2. Инструкцию по заполнению бланка «Сертификат об отсутствии ВИЧ-инфекции» (приложение №2).

1.3. Форму журнала регистрации выданных сертификатов об отсутствии ВИЧ-инфекции (приложения №3).

1.4. Рекомендации по порядку учета и хранения бланков «Сертификат об отсутствии ВИЧ-инфекции» (приложение №4).

2. Руководителям медицинским организациям, подведомственным Министерству здравоохранения Республики Крым, заказ по изготовлению бланков «Сертификат об отсутствии ВИЧ-инфекции» осуществлять в соответствии с действующим законодательством.

3. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра Голенко А.И.

**Министр**

**А.А. Могилевский**

\_\_\_\_\_  
(Наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_  
(адрес, телефон)

Код ОГРН

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_  
(номер, дата выдачи и срок действия лицензии)

**Сертификат серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_**  
**об отсутствии ВИЧ-инфекции**  
**(THE CERTIFICATE OF NEGATIVE RESULT ON HIV)**

Я, \_\_\_\_\_, настоящим подтверждаю, что  
(фамилия, имя, отчество врача) (hereby certify that)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество пациента)/(name of patient)

\_\_\_\_\_  
паспорт/passport)/(страна постоянного или преимущественного проживания/  
residence)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения/date of birth)

был(а) обследован(а)

\_\_\_\_\_  
(дата тестирования/date of test)/(серия тест-системы/ batch of test)

Определение антител к ВИЧ-1 и ВИЧ-2 всех классов (IgG, IgM) методом  
иммуноферментного анализа с ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ результатом.  
HIV-1 and HIV-2 antibody (IgG, IgM) existence is NEGATIVE.

Врач, направивший на обследование \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (подпись)/(signature of doctor)

Главный врач  
медицинского учреждения \_\_\_\_\_ М.П.  
(Ф.И.О.) (подпись)/signature of the медицинской  
Head of medical institution) организации

Ф.И.О. обследуемого \_\_\_\_\_  
(подпись)/(signature of patient)

**Техническое задание  
на изготовление бланков первичной учетной медицинской  
документации  
«Сертификат об отсутствии ВИЧ-инфекции»**

1. Общие требования к полиграфической продукции:

Бланк «Сертификат об отсутствии ВИЧ-инфекции» (далее Бланк) является первичной учетной медицинской документацией. Бланк должен соответствовать техническим параметрам, приводимым в требованиях.

2. Требование к реквизитам бланка

2.1. Бланк должен содержать набор реквизитов в соответствии с формой, утвержденной настоящим приказом.

2.2. В качестве серии используется пять цифр первые две из которых кодовое обозначение субъекта Российской Федерации по классификатору ОКАТО (для Республики Крым – «35»), последующие три цифры код (МСОД) медицинской организации (подразделения медицинской организации). Нумерация бланка сквозная состоит из шести цифр.

3. Конструкция изделия:

3.1. Формат изделия 148x210мм +/-2мм (печатный формат А5). Изделие состоит из одного бланка.

3.2. Бумага офсетная, плотность – 100г/м<sup>2</sup>, цвет – белый, 100% - содержание целлюлозы.

4. Описание бланка:

4.1. Бланк выполнен в 2-х цветах: черный-текстовая часть (плотность запечатки 100%); голубой – гильоширный узор (плотность запечатки 15%).

4.2. На лицевой и оборотной стороне фоном нанесен гильоширный узор.

4.3. В верхнем левом углу впечатывается набор реквизитов медицинской организации в соответствии с формой, утвержденной настоящим приказом.

4.4. Микротест «Медицинская документация» строчные линии в местах написания сведений о медицинской организации и подпись главного врача.

4.5. Выходные данные изготовителя: сокращенное наименование, номер заказа, год выполнения, тираж.

5. Гарантийные обязательства:

5.1. Поставщик гарантирует качество и безопасность поставляемого товара в соответствии с действующими стандартами, утвержденными на данный вид товара.

5.2. В период исполнения контракта Поставщик обязуется за свой счет проводить необходимую замену товара.

5.3. Поставщик должен обеспечить замену и доукомплектование бланков в течении 24 часов с момента поступления письменного уведомления от Государственного заказчика (исключая выходные и праздничные дни) на всем периоде исполнения контракта.

#### 6. Условия поставки:

В ходе приемки продукции осуществляется ее проверка по качеству и количеству. Порядок приемки устанавливается Государственным контрактом. В случае спорных ситуаций и нерешенных разногласий (по качеству продукции) стороны привлекают независимые лаборатории для дачи заключения о соответствии продукции заявленным стандартам.

## **ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ СЕРТИФИКАТА ОБ ОТСУТСТВИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

1. Сертификат об отсутствии ВИЧ-инфекции (далее - Сертификат) заполняется медицинским работником при предъявлении гражданином паспорта или иного заменяющего его документа, удостоверяющего личность.
2. Сертификат заполняется на русском и английском языках чернилами или шариковой ручкой синего, фиолетового или черного цвета либо с применением печатающих устройств и действителен в течение трех месяцев со дня проведения исследования.
3. В левом верхнем углу Сертификата проставляется полное наименование медицинского учреждения в соответствии с документом регистрационного учета, код ОГРН, почтовый адрес и телефон, вносятся сведения о наличии лицензии - номер, дата выдачи и срок действия лицензии по видам медицинской деятельности.
4. В строке "Фамилия, имя, отчество врача" вписывается фамилия, имя, отчество врача на русском языке без сокращений.
5. В строке "Фамилия, имя, отчество пациента" вписывается фамилия, имя, отчество иностранного гражданина или лица без гражданства на русском и английском языках без сокращений.
6. В строке "Паспорт/страна постоянного или преимущественного проживания" указывается № паспорта или документа, его заменяющего, и страна постоянного или преимущественного проживания иностранного гражданина или лица без гражданства.
7. В строке "Дата рождения" указывается дата рождения иностранного гражданина или лица без гражданства: число, месяц, год.
8. В строке "Дата тестирования/серия теста" указывается дата проведенного лабораторного исследования крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека наименование и серия тест-системы, с помощью которой проводилось исследование.
9. Сертификат подписывают врач, направивший иностранного гражданина или лицо без гражданства на лабораторное обследование, главный врач и обследуемый иностранный гражданин или лицо без гражданства.
10. Выданные Сертификаты подлежат обязательной регистрации в журнале регистрации выданных сертификатов об отсутствии ВИЧ-инфекции.

(Наименование медицинской организации)

**Журнал регистрации выданных сертификатов  
об отсутствии ВИЧ-инфекции <\*>**

N п/ п	Дата выдачи Сертификат а	Дата исследо- вания	Серия, номер Сертифика та	Фамилия, имя, отчество иностранного гражданина или лица без гражданства	Дата рождения	Фамилия, имя, отчество врача, направившего иностранного гражданина или лицо без гражданства на лабораторное обследование

<\*> Журнал должен быть с нумерованными страницами, прошнурован, скреплен печатью учреждения и подписан главным врачом медицинской организации.

Все графы журнала подлежат заполнению синими или черными чернилами.

Журнал по использованию хранится в государственном учреждении здравоохранения в течение 5 лет, после чего уничтожается.

## **РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОРЯДКУ УЧЕТА И ХРАНЕНИЯ БЛАНКОВ "СЕРТИФИКАТ ОБ ОТСУТСТВИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ"**

1. Бланки "Сертификат об отсутствии ВИЧ-инфекции" (далее - Сертификат) являются документами подлежащими систематическому учету. Медицинские учреждения ведут учет получения и расходования бланков Сертификата в специальном журнале.
2. В отдельный журнал вносятся сведения об испорченных, утерянных, похищенных бланках. Испорченные бланки Сертификата хранятся в медицинских учреждениях в отдельной папке с описью. По истечении двух лет производится уничтожение испорченных бланков Сертификата комиссией, созданной по приказу руководителя медицинского учреждения.
3. Хранение бланков Сертификата осуществляется ответственным лицом, назначенным приказом руководителя медицинского учреждения.
4. Сведения о выдаче Сертификата (дата выдачи, номер и серия) должны быть указаны в соответствующей медицинской документации