

Министерство здравоохранения Республики Хакасия

ПРИКАЗ

«27» 07 2016г.

№ 725

г. Абакан

**О совершенствовании мероприятий
по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку
в государственных учреждениях здравоохранения Республики Хакасия**

В целях совершенствования мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в государственных учреждениях здравоохранения Республики Хакасия, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Перечень государственных учреждений здравоохранения Республики Хакасия, исполняющих настоящий приказ в части касающейся (приложение 1);

1.2. «Алгоритм лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции у беременных женщин и их половых партнеров» (приложение 2);

1.3. «Алгоритм лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями» (приложение 3);

1.4. «Алгоритм 1-го этапа профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку» (приложение 4);

1.5. «Алгоритм 2-го этапа профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку» (приложение 5);

1.6. «Алгоритм 3-го этапа профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку» (приложение 6);

1.7. «Алгоритм диспансерного наблюдения ВИЧ-инфицированных беременных женщин» (приложение 7);

1.8. Отчётные формы по проведению профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в государственных учреждениях здравоохранения Республики Хакасия (приложения 8-13);

2. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Республики Хакасия, указанных в приложении 1:

2.1. организовать работу по профилактике передачи ВИЧ-инфекции. диспансерное наблюдение беременных женщин и детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, в соответствии с настоящим приказом и действующим законодательством;

2.2. обеспечить предоставление отчетов в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» согласно утвержденным формам отчетности не позднее 5-го числа месяца, следующего за отчетным периодом.

3. Главному врачу ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» обеспечить:

3.1. диспансерный учет ВИЧ-инфицированных женщин и детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями;

3.2. оформление льготных карт и выписку рецептов ВИЧ-инфицированным женщинам на получение антиретровирусных препаратов;

3.3. контроль за наличием антиретровирусных препаратов в родильных домах (отделениях) государственных учреждений здравоохранения Республики

Хакасия;

3.4. своевременное направление заявок на приобретение антиретровирусных препаратов начальнику отдела организации фармацевтической деятельности и лекарственного обеспечения Минздрава Хакасии;

3.5. методическое сопровождение государственных учреждений здравоохранения Республики Хакасия в целях повышения профессиональных знаний по вопросам ВИЧ-инфекции врачей акушеров-гинекологов, врачей-неонатологов, врачей-педиатров, врачей общей практики, средних медицинских работников (фельдшеров, акушерок, медицинских сестер);

3.6. ежеквартальное предоставление сводного аналитического отчета по исполнению настоящего приказа в отдел развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава Хакасии в срок не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчетным периодом.

4. Главному врачу ГБУЗ РХ «РКБ им. Г.Я. Ремишевской» организовать взаимодействие санитарной авиации с государственными учреждениями здравоохранения с целью предоставления контактных данных дежурного врача – лаборанта ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» в праздничные и выходные дни длительностью более 7 дней.

5. Начальнику отдела организации фармацевтической деятельности и лекарственного обеспечения Минздрава Хакасии обеспечить распределение в государственные учреждения здравоохранения Республики Хакасия антиретровирусных препаратов для проведения экстренной профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

6. Директору ГБУ РХ «Ресфармация» обеспечить:

6.1. хранение и отпуск по льготным картам антиретровирусных препаратов для проведения плановой химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку;

6.2. хранение и отпуск по разрядке Минздрава Хакасии антиретровирусных препаратов для проведения экстренной химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции в родах матери и ребенку в государственных учреждениях здравоохранения Республики Хакасия;

6.3. контроль за наличием и сроками годности имеющихся антиретровирусных препаратов.

7. Признать утратившими силу приказы Минздрава Хакасии:

от 26.12.2012 № 1044 «О мерах по совершенствованию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями, и профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку»;

от 30.04.2015 № 440 «Алгоритм лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции у беременных и детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями».

8. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра Е.В. Быкову, заместителя министра А.А. Стреленко.

Министр

Н.В. Коган

Каблукова В.В., (3902) 29-50-56
Шишкина В.В. (3902) 28-52-73



Приложение 1
к приказу Минздрава Хакасии
от 27.07.2016 № 725

Перечень государственных учреждений здравоохранения Республики Хакасия, реализующих настоящий приказ в части касающейся

№ п/п	Государственное учреждение здравоохранения Республики Хакасия
1.	ГБУЗ РХ «Республиканский центр профилактики и борьбы со СПИД» (ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»)
2.	ГБУЗ РХ «Республиканский клинический родильный дом»
3.	ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая больница имени Г.Я. Ремизовской»
4.	ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая инфекционная больница»
5.	ГБУЗ РХ «Абаканская межрайонная детская клиническая больница»
6.	ГБУЗ РХ «Абаканская межрайонная клиническая больница»
7.	ГБУЗ РХ «Черногорский межрайонный родильный дом»
8.	ГБУЗ РХ «Черногорская межрайонная детская больница»
9.	ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница»
10.	ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница р.п. Майна»
11.	ГБУЗ РХ «Саяногорская городская поликлиника р.п. Черемушки»
12.	ГБУЗ РХ «Саяногорская городская детская поликлиника им. Л.Д. Ганичевой»
13.	ГБУЗ РХ «Абазинская городская больница»
14.	ГБУЗ РХ «Сорская городская больница»
15.	ГБУЗ РХ «Аскизская межрайонная больница»
16.	ГБУЗ РХ «Ширинская межрайонная больница»
17.	ГБУЗ РХ «Боградская районная больница»
18.	ГБУЗ РХ «Бейская районная больница»
19.	ГБУЗ РХ «Белоярская районная больница»
20.	ГБУЗ РХ «Копьевская районная больница»
21.	ГБУЗ РХ «Таштыпская районная больница»
22.	ГБУЗ РХ «Усть-Абаканская районная больница»

Алгоритм лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции у беременных женщин и их половых партнеров

1. Методы лабораторной диагностики

1.1. Стандартным методом лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции служит определение антител/антигенов к ВИЧ с помощью иммуноферментного анализа (далее – ИФА).

1.2. Для подтверждения положительных результатов применяется подтверждающий тест, в котором определяются антитела к индивидуальным белкам вируса – иммунный или линейный блоттинг (далее ИБ).

Принцип метода заключается в выявлении антител к определенным белкам вируса. В организме человека образуются антитела к ряду компонентов вируса, данные об этих антигенах приводятся в таблице 1.

Таблица 1

Группа белков	ВИЧ-1	ВИЧ-2
Белки оболочки вируса (env)	гп 160 кд, 120 кд, 41 кд	гп 140 кд, 105 кд, 36 кд
Белки середины вируса (gag)	п 55 кд, 24 кд, 17 кд	п 56 кд, 26 кд, 18 кд
Ферменты вируса (pol)	п 66 кд, 51 кд, 31 кд	п 68 кд

Примечание: молекулярный вес белков выражается в килодальтонах - кд, гп - гликопротеины, п - протеины.

1.3. С целью ранней диагностики ВИЧ-инфекции проводится определение p24 антигена ВИЧ (далее p24).

1.4. Для диагностики ВИЧ-инфекции у беременных дополнительно используется метод полимеразной цепной реакции с целью определения провирусной ДНК ВИЧ и вирусной РНК ВИЧ (далее ПЦР ДНК/РНК ВИЧ). Материал для исследования методом ПЦР забирается в вакутейнер с ЭДТА без разделительного геля (фиолетовая крышка) с соблюдением правил взятия крови с использованием вакуумных систем. Доставка материала на обнаружение ДНК/ВИЧ и РНК/ВИЧ проводится в течение 24 часов с момента забора.

1.5. Информация, полученная медицинскими работниками о положительном результате тестирования на ВИЧ-инфекцию, не подлежит разглашению, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

II. Общий алгоритм тестирования на ВИЧ беременных женщин и их половых партнеров

2.1. Лабораторное обследование беременных женщин на наличие в крови антител к вирусу иммунодефицита человека (далее - ВИЧ) проводится двукратно: **при постановке на учет и в 28-32 недели беременности** (при отрицательном результате первого исследования).

2.2. Лабораторное обследование половых партнеров беременных женщин проводится однократно при постановке беременной на учет.

2.3. Тестирование на антитела к ВИЧ сопровождается обязательным дотестовым и послетестовым консультированием (методические рекомендации Управления Роспотребнадзора МР 3.1.5.0076/1-13 от 20.08.2013 г. «До- и послетестовое консультирование как профилактика передачи ВИЧ»).

При проведении дотестового консультирования заполняется рекомендуемая форма **информированного согласия на проведение обследования на антитела к ВИЧ** (приложение 1 к «Алгоритму лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции у беременных женщин и их половых партнеров») **в двух экземплярах**. Один экземпляр выдается на руки обследуемому, другой сохраняется в медицинской организации.

2.4. Забор крови при тестировании на антитела к ВИЧ осуществляется в процедурном кабинете женской консультации с помощью вакуумных систем для забора крови, с последующей передачей крови с направлением в лабораторию ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД».

2.5. На направлении необходимо указывать:

- код (цель обследования) согласно **кодированию при тестировании на ВИЧ** (приложение 2 к «Алгоритму лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции у беременных женщин и их половых партнеров»);

- контактные номера телефонов ответственных специалистов женской консультации для экстренного сообщения ответа лабораторией ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД».

Экстренный ответ лабораторией подразумевает сообщение по телефону кода и номера направления, без разглашения персональных данных.

2.6. Срок доставки и получения ответов из лаборатории по коду 109 не должен превышать 5 рабочих дней **за исключением праздничных дней**. В случае длительных выходных и праздничных дней (более 7 дней), в первый рабочий день, следующий за длительными выходными, представитель медицинской организации согласовывает время доставки биологического материала в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» и время получения результата по телефону 8 (3902) 28-50-09.

2.7. При поступлении в лабораторию сыворотки первично тестируются в тест-системах, определяющих наличие антител/антигенов к ВИЧ методом ИФА.

2.8. При получении в любом сроке беременности положительного результата на антитела к ВИЧ, исследования в лаборатории медицинской организации проводятся последовательно еще 2 раза (с той же сывороткой и в той же тест-системе). При невозможности исследования данной сыворотки запрашивается повторная сыворотка.

При получении двух положительных результатов из трех постановок методом ИФА, сыворотка считается первично-положительной и направляется в референс-лабораторию (клинико-диагностическая лаборатория ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД») для дальнейшего исследования.

2.9. В референс-лаборатории (клинико-диагностической лаборатории ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД») первично положительная сыворотка повторно исследуется методом ИФА во второй тест-системе другого производителя, отличающейся от первой по составу антигенов, антител или формату тестов, выбранных для подтверждения.

2.10. При получении отрицательного результата ИФА на ВИЧ, сыворотка повторно исследуется в третьей тест-системе другого производителя, отличающейся от первой и второй по составу антигенов, антител или формату тестов. В случае получения отрицательного результата (во второй и третьей тест-системах), выдается заключение об отсутствии антител - ВИЧ ИФА (-).

2.11. При получении положительного результата во второй и/или третьей тест-системе ИФА данная сыворотка исследуется в подтверждающем тесте - иммунном или линейном блоттинге (ИБ).

2.12. Результаты исследований, проведенных методом иммунного блоттинга (ИБ), интерпретируются как положительные - ИБ (+), сомнительные или неопределенные - ИБ (неопр.) и отрицательные ИБ (-).

Положительными (позитивными) считаются пробы, в которых обнаруживаются антитела к двум из трёх гликопротеинов ВИЧ (env, gag, pol). В случае получения данного результата, выдается заключение ВИЧ ИФА (+), ИБ (+).

Неопределенными (сомнительными) считаются сыворотки, в которых обнаруживаются антитела к одному гликопротеину ВИЧ и/или каким-либо протеинам ВИЧ. В случае получения данного результата, выдается заключение ВИЧ ИФА (+), ИБ (неопр.). При получении неопределенного результата с белковым профилем, включающим белки сердцевин (p24) р 25, проводится исследование для диагностики ВИЧ-2.

Отрицательными (негативными) считаются сыворотки, в которых не обнаруживается антитела ни к одному из антигенов (белков) ВИЧ или имеется слабое реагирование с белком р 18. В случае получения данного результата, выдается заключение ВИЧ ИФА (+), ИБ (-).

2.13. При получении результата ВИЧ ИФА (+), но отрицательного или неопределенного результата в иммунном или линейном блоттинге сыворотка исследуется в тест-системе для определения раннего антигена р24 или ДНК/РНК ВИЧ.

2.14. Дополнительная лабораторная диагностика ВИЧ у беременных показана:

- при получении результатов ИФА (+), ИБ (-); ИФА (+), ИБ (неопр.); р24(+) или ДНК/РНК ВИЧ (+),

- «группе высокого риска»: женщинам, которые употребляли (употребляют) парентерально психоактивные вещества и (или) вступали (вступают) в половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером.

Таблица 2. Кратность дополнительной лабораторной диагностики ВИЧ у беременных

№ п/п	Результат лабораторного обследования	Статус	Виды исследований	
			ИФА и ИБ	ДНК ВИЧ
1.	ИФА (+) полож.; ИБ отр.; р 24 (+) полож.	Все беременные	через 2, 4, 6 недель	в 16 и 36 недель беременности
2.	ИФА (+) полож. ИБ (неопр.) р24 (+) полож.	Все беременные	через 2, 4, 6 недель	в 16 и 36 недель беременности
3.	ИФА(+) полож. ИБ (неопр.); р24 (отр)	Все беременные	через 2, 4, 6 недель	в 16 и 36 недель беременности

4.	ИФА (+) полож. ИБ (отр.); p24 (отр.)	Все беременные	1 раз в 3 месяца	в 16 и 36 недель беременности
5.	ИФА (отр.)	Беременная из группы «высокого риска» (см. п. 3.1.)	1 раз в 3 месяца	в 16 и 36 недель беременности

2.15. При получении положительного результата на ВИЧ, т.е. ВИЧ ИФА (+), ИБ (+) женщина дальше не тестируется.

С женщиной проводится послетестовое консультирование с заполнением формы информирования об обнаружении антител к ВИЧ (приложение 3 к «Алгоритму лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции у беременных женщин и их половых партнеров»).

2.16. При получении отрицательного или неопределенного результата в иммунном или линейном блоттинге, женщина обязательно обследуется на ВИЧ методом ИФА по плану (согласно п. 2.14.).

2.17. При наличии эпидемиологических и клинических показаний кратность данных исследований может определяться лечащим врачом или эпидемиологом.

III. Обследование на ВИЧ с использованием экспресс тест-систем

3.1. При поступлении беременной женщины на роды, экспресс-методом на антитела к ВИЧ необходимо обследовать:

- женщин, не обследованных на ВИЧ-инфекцию или с однократным обследованием, обследованных в неустановленные сроки;
- женщин, поступивших без медицинской документации;
- с некорректно заполненной обменной картой (отсутствием сведений об обследовании на ВИЧ и результатов анализов, также в случае указания в обменной карте даты забора крови, а не даты выполнения анализа);
- употреблявших в течение беременности психоактивные вещества внутривенно и имеющих отрицательный или неопределенный результат анализа на ВИЧ давностью более 2-х недель от даты забора крови;
- имевших незащищенные половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером и имеющих отрицательный или неопределенный результат анализа на ВИЧ давностью более 2-х недель от даты забора крови.

Тестирование роженицы на антитела к ВИЧ в акушерском стационаре проводится после получения информированного добровольного согласия, сопровождается дотестовым и послетестовым консультированием.

3.2. Обследование на антитела к ВИЧ с использованием диагностических экспресс-тест-систем, разрешенных к применению на территории Российской Федерации, проводится в лаборатории или приемном отделении акушерского стационара медицинскими работниками, прошедшими специальную подготовку.

Исследование проводится в соответствии с инструкцией, прилагаемой к конкретному экспресс-тесту.

3.3. Часть образца крови, взятого для проведения экспресс-теста при получении:

- отрицательного результата, направляется в вакутейнере с желтой крышкой (на ИФА и иммуноблот), с доставкой образцов в лабораторию ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» в течение 24 часов (рабочие дни), 72 часов (выходные дни), не позднее первого рабочего дня после продолжительных (более 3-х дней) праздничных и

выходных дней.

- положительного экспресс теста направляется и вакутейнере с желтой крышкой (на ИФА и иммуноблот) и в вакутейнере с ЭДТА без разделительного геля с фиолетовой крышкой (на обнаружение ДНК ВИЧ). Забор на обнаружение ДНК ВИЧ осуществлять в последний выходной день. В праздничные дни медицинское учреждение перед доставкой предварительно оповещает санавиацию, которая предоставляет телефон дежурного врача – лаборанта ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД». Представитель медицинской организации в телефонном режиме согласовывает время доставки биологического материала в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» и время получения результата.

Информация о положительном результате экспресс-теста на ВИЧ в телефонном режиме с использованием кода и номера направления предоставляется ответственными медицинскими работниками медицинской организации в эпидемиологический отдел ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» по телефону (3902) 28-50-09. В случае длительных праздничных и выходных дней данная информация предоставляется в первый, следующий за выходными рабочий день.

3.4. В экстренных ситуациях, при обнаружении антител к ВИЧ с помощью экспресс – тест - систем, профилактический курс антиретровирусной терапии передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку назначается:

- роженице - врачом акушером-гинекологом, ведущим роды;
- ребёнку – врачом-педиатром (врачом - неонатологом), в соответствии с клиническими рекомендациями Минздрава России (протоколом лечения) «Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку».

3.5. Положительный результат экспресс - теста является основанием только для назначения антиретровирусной профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, но не для постановки диагноза ВИЧ-инфекции.

3.6. В акушерском стационаре врачом акушером-гинекологом проводится консультирование женщин с положительным результатом экспресс - теста на ВИЧ по вопросу отказа от грудного вскармливания, до уточнения результатов анализов в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД».

Дальнейшая тактика ведения женщины определяется после консультации с эпидемиологическим отделом ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД».

Приложение 1
к «Алгоритму лабораторной
диагностики ВИЧ-инфекции у
беременных женщин и их
половых партнеров»

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ
на проведение обследования на антитела к ВИЧ
(рекомендуемая форма)

ВИЧ-инфекция - инфекционное хроническое заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), характеризующееся специфическим поражением иммунной системы.

ВИЧ-инфекция передается тремя путями:

- при сексуальных контактах без презерватива;
- через кровь;

часто заражение происходит при совместном использовании несколькими людьми одного инструментария для употребления наркотиков; возможно заражение при применении готовых растворов наркотиков, в которые могли занести ВИЧ раньше;

- от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании.

Способы предохранения.

Иметь только одного верного, не инфицированного ВИЧ полового партнера или всегда пользоваться презервативами, не употреблять наркотики. Избегать контакта с любыми инструментами и материалами, на которые могла попасть кровь другого человека. ВИЧ-инфицированная беременная женщина может защитить своего ребенка от заражения ВИЧ, принимая специальные лекарства во время беременности и отказавшись от грудного вскармливания.

Своевременное установление диагноза ВИЧ-инфекции на основании обнаружения антител и данных последующих исследований позволяет вовремя начать необходимое лечение и предотвратить передачу ВИЧ близким людям.

Результаты исследования крови на антитела к ВИЧ могут быть положительными (антитела к ВИЧ обнаружены), отрицательными (антитела к ВИЧ не обнаружены, результаты «негативные») или неопределенными. При обнаружении антител к ВИЧ, человек, у которого они выявлены, считается «ВИЧ - положительным» или «ВИЧ - позитивным» и от него может произойти заражение другого лица. Необходимо принять меры по предупреждению заражения других лиц. В случае «неопределенных» результатов обследования необходимы повторные обследования крови на антитела к ВИЧ и принятие мер по предупреждению возможного заражения других лиц.

Если антитела к ВИЧ не обнаружены, но имелся риск заражения ВИЧ, обследование рекомендуется повторить через 3 и 6 месяцев.

Результаты тестирования на ВИЧ по телефону не сообщаются.

В случае обнаружения антител к ВИЧ, я даю согласие:

- на передачу информации в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» для исследований, позволяющих верифицировать мой ВИЧ-статус;

- на дополнительные клиническое, лабораторное и эпидемиологическое обследования с целью установления окончательного диагноза ВИЧ-инфекции;
- на раскрытие моего ВИЧ-статуса половому партнёру (мужу, жене)

_____ фамилия, имя, отчество полового партнера (мужа, жены) полностью для его (её) обследования и проведения профилактических мероприятий по предупреждению ВИЧ-инфекции во время беременности.

С вопросами можно обратиться в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» по адресу: г. Абакан, ул. Заводская, 3.

Если Вы согласны на проведение конфиденциального обследования на антитела к ВИЧ, укажите здесь Ваши данные:

Я, _____,

_____ фамилия, имя, отчество полностью

_____ года рождения, настоящим подтверждаю, что на основании предоставленной мне информации, свободно и без принуждения, отдавая отчет о последствиях обследования, принял(а) решение пройти тестирование на антитела к ВИЧ.

Я подтверждаю, что я понял(а), почему важно пройти тестирование на ВИЧ и какие последствия может иметь тестирование на ВИЧ.

Настоящим заявляю, что не буду предъявлять какие-либо претензии, прямо или косвенно связанные с результатами тестирования, к учреждению, проводящему тестирование, его персоналу или представителям, а также другим лицам, участвующим в проведении тестирования на ВИЧ, включая раскрытие ВИЧ-статуса с целью назначения лечения и для профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку.

(подпись обследуемого на ВИЧ)

(дата)

Приложение 2
к «Алгоритму лабораторной
диагностики ВИЧ-инфекции у
беременных женщин и их
половых партнеров»

Кодирование при тестировании на ВИЧ

- 109 Б** – беременные (15-17 лет):
109 Б/1 – первое тестирование (при постановке на учет по беременности);
109 Б/2 – второе тестирование (28-32 недели);
109 Б/3 – дополнительное тестирование по эпидемиологическим или
клиническим показаниям;
109 Б/4 – при получении отрицательного результата тестирования на ВИЧ
экспресс-методом;
109 Б/5 – при положительном результате тестирования на ВИЧ экспресс-
методом;
109 Б/6 – при прерывании беременности (аборт, выкидыш);
109 В – беременные (18 и старше лет):
109 В/1 – первое тестирование (при постановке на учет по беременности);
109 В/2 – второе тестирование (28-32 недели);
109 В/3 – дополнительное тестирование по эпидемиологическим или
клиническим показаниям;
109 В/4 – при получении отрицательного результата тестирования на ВИЧ
экспресс-методом;
109 В/5 – при положительном результате тестирования на ВИЧ экспресс-
методом;
109 В/6 – при прерывании беременности (аборт, выкидыш);
118 Б – муж (половой партнер) беременной женщины.

Приложение 3
к «Алгоритму лабораторной
диагностики ВИЧ-инфекции у
беременных женщин и их
половых партнеров»

ИНФОРМИРОВАНИЕ
об обнаружении антител к ВИЧ
(рекомендуемая форма)

У Вас при обследовании обнаружены антитела к ВИЧ.

Информируем Вас, что:

- Обнаружение антител к ВИЧ является признаком наличия ВИЧ-инфекции. Людей, у которых выявлены антитела к ВИЧ, называют ВИЧ-позитивными. Для установления диагноза ВИЧ-инфекции, уточнения стадии заболевания, диспансерного наблюдения и назначения лечения Вам необходимо немедленно обратиться в территориальный центр по профилактике и борьбе со СПИДом или к уполномоченному врачу медицинской организации по адресу: _____, тел. _____.

- ВИЧ-позитивные граждане Российской Федерации обладают на ее территории всеми правами и свободами и исполняют обязанности в соответствии с Конституцией Российской Федерации, законодательством Российской Федерации.

- В России организовано бесплатное лечение ВИЧ-инфекции для всех нуждающихся россиян. Для прохождения бесплатного обследования и лечения нужно обратиться по указанному выше адресу. Лечение не избавляет от ВИЧ-инфекции, но существенно продлевает жизнь, улучшает ее качество, позволяет сохранить трудоспособность на долгие годы. ВИЧ-позитивным беременным женщинам важно вовремя обратиться в центр СПИД и начать принимать специальные лекарства для предотвращения заражения будущего ребенка.

ВИЧ-инфекция передается только тремя путями:

- при сексуальных контактах без презерватива;
- через кровь при медицинских или немедицинских процедурах.

Часто заражение происходит при совместном использовании несколькими людьми одного инструментария для употребления наркотиков (любого предмета или приспособления, на который попадает кровь); возможно заражение при применении готовых растворов наркотиков, в которые могли занести ВИЧ раньше:

- от инфицированной ВИЧ матери к ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании.

Заражение ВИЧ при бытовых контактах (рукопожатиях, пользовании общей посудой, предметами быта, бассейном, туалетом, транспортом, совместном приеме пищи), а также при укусах насекомых не происходит.

- Для того, чтобы не передать ВИЧ-инфекцию другому человеку я должен/должна соблюдать меры предосторожности. Мне дана рекомендация информировать половых партнеров о наличии у меня ВИЧ-инфекции, всегда пользоваться презервативами. Не кормить ребенка грудью. Я должен/должна принять меры к тому, чтобы моя кровь, попавшая на колющие, режущие инструменты не могла стать причиной заражения других людей.

- ВИЧ-позитивные не могут быть донорами крови, биологических

жидкостей, органов и тканей.

- Существует уголовная ответственность за заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией либо заражение другого лица ВИЧ-инфекцией (ст. 122 УК РФ).

- Со всеми вопросами, связанными с ВИЧ-инфекцией, можно обратиться в территориальный центр по профилактике и борьбе со СПИД.

Если обследование проводилось анонимно, то не указывайте свою фамилию, имя, отчество.

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ года рождения, настоящим подтверждаю, что получил информацию о выявлении у меня антител к ВИЧ, гарантиях оказания медицинской помощи, соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных, а также о необходимости соблюдать меры предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ-инфекции.

(подпись обследуемого на ВИЧ)

(дата)

Приложение 3
к приказу Минздрава Хакасии
от 27.07.2016 № 725

Алгоритм лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями

1. Для диагностики ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, в возрасте до 6 месяцев, используют методы, направленные на выявление генетического материала ВИЧ (ДНК или РНК).

В целях раннего выявления ВИЧ-инфекции у детей в первые сутки после рождения, при наличии **информированного согласия** женщины, проводится определение ДНК и / или РНК ВИЧ в плазме крови **методом полимеразной цепной реакции (ПЦР):**

- детям, рождённым ВИЧ-инфицированными женщинами;
- детям, рождённым женщинами с положительным результатом лабораторного обследования на ВИЧ: ИФА (+), ИБ (-) или ИБ (неопределенный ДНК или РНК ВИЧ (+)).

Кровь ребёнка забирается в вакутейнер с ЭДТА без разделительного геля (фиолетовая крышка) с соблюдением правил взятия крови с использованием вакуумных систем. Доставка материала в лабораторию ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» на обнаружение ДНК/ВИЧ и РНК /ВИЧ проводится в течение 24-72 часов с момента забора. В случае длительных выходных и праздничных дней, забор крови на обнаружение ДНК ВИЧ осуществляется в последний выходной день. В праздничные дни медицинское учреждение перед доставкой биологического материала предварительно оповещает санавиацию, которая предоставляет телефон дежурного врача-лаборанта ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД». Представитель медицинского учреждения в телефонном режиме согласовывает время доставки биологического материала в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» и время получения результата.

Обследование детей на выявление антител к ВИЧ ИФА в родильном доме (стационаре) не проводится!!!

Направление пуповинной крови для проведения лабораторных исследований не допускается!

2. Для исключения или подтверждения ВИЧ-инфекции при первом отрицательном результате ПЦР, последующие регламентные обследования ребёнка этим методом проводятся через 2 недели после окончания курса АРВТ (1,5-2 месяца), затем в возрасте 4-х месяцев. Кровь ребёнка забирается в вакутейнер с ЭДТА без разделительного геля (фиолетовая крышка) с соблюдением правил взятия крови с использованием вакуумных систем в рабочие дни (понедельник, вторник). Доставка материала в лабораторию ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» на обнаружение ДНК/ВИЧ и РНК /ВИЧ проводится в течение 24 часов с момента забора.

3. При проведении исследований на нуклеиновые кислоты ВИЧ следует использовать один и тот же метод определения ДНК и/или РНК ВИЧ.

4. Тестирование на антитела к ВИЧ методом ИФА проводится в 9 месяцев, 1 и 1,5 года, методом иммунного блоттинга (ИБ) в 1,5 года, далее по необходимости до момента исключения или подтверждения у ребёнка диагноза «ВИЧ-инфекция».

5. Дети, у которых по результатам лабораторного обследования обнаружены ДНК или РНК ВИЧ (на любом этапе её выявления) направляются в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД».

6. Диагноз ВИЧ-инфекция ребенку ставится врачебной комиссией ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» при получении двух положительных результатов исследования крови на РНК и/или ДНК ВИЧ, в образцах, забор которых осуществлялся в разное время.

7. Все дети, имеющие перинатальный контакт, после выписки из родильного дома (стационара) поступают под наблюдение врачей-педиатров детской поликлиники по месту жительства и ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД». Диспансерное наблюдение ребенка по перинатальному контакту продолжается до исчезновения у него материнских антител. Перинатальный контакт детей, рождённых ВИЧ-инфицированной матерью регистрируется шифром по МКБ-10 R75. Виды и сроки лабораторных исследований у детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей представлены в таблице 1.

Таблица 1. Виды и сроки лабораторных исследований у детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей

Вид исследований	при рождении	возраст в месяцах				
		2-2,5	4	9	12	18
Анализ крови клинический			+	*	*	+
Анти-ВИЧ-ИФА				+	+	+
Анти-ВИЧ-иммунного блоттинга						+
CD4 (+)-Т-лимфоциты			*	*	*	+
ПЦР ДНК ВИЧ	□ ¹	+	+			
Содержание Ig A, M, G						+
Серологические исследования на вирусные гепатиты В и С, ифилис, токсоплазмоз, ВПГ, ЦМВ			+		*	+

* Исследования проводятся по показаниям.

□ Проводится для раннего выявления ВИЧ-инфекции. При получении положительного результата следующее исследование проводится через 1,5-2 мес. и 2,5 – 3 мес.

8. Материал для исследования (кровь) методом ПЦР может быть забран по месту жительства с соблюдением правил взятия крови с использованием вакуумных систем (вакутейнер с ЭДТА без разделительного геля с фиолетовой крышкой) и с доставкой в течение 24-х часов. Если доставка крови ребёнка,

рожденного от ВИЧ инфицированной матери для анализа методом ПЦР в лабораторию ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» не представляется возможной, то первый визит в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» осуществляется в возрасте 1,5 – 2-х месяцев, затем в 4 месяца.

9. Ребёнок, рождённый ВИЧ-инфицированной женщиной, может быть снят с диспансерного учёта в возрасте **18 месяцев** при одновременном соблюдении следующих условий:

- наличие 2-х и более отрицательных результатов ПЦР на ДНК и/ или РНК ВИЧ, один из которых выполнен в возрасте 1 месяц (или старше) и другой в возрасте 4 месяца (или старше);

- наличие 2-х и более отрицательных результатов исследования на антитела к ВИЧ методом ИФА;

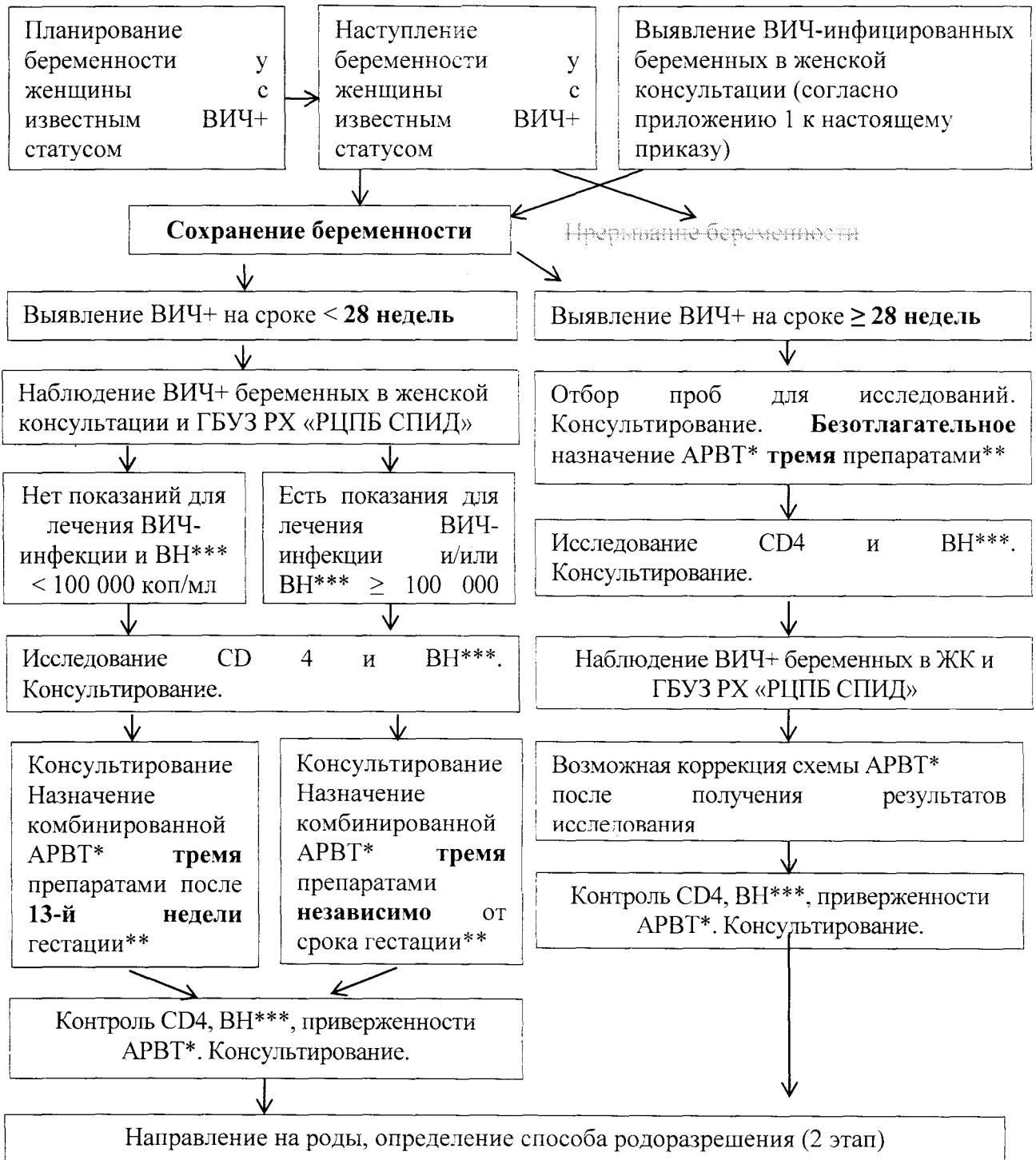
- отсутствие клинических проявлений ВИЧ-инфекции;

- отсутствие грудного вскармливания в течение последних 12 месяцев;

- отсутствие гипогаммаглобулинемии.

**«Алгоритм 1-го этапа профилактики передачи ВИЧ-инфекции
от матери ребенку»**

Первый этап: Беременность



*АРВТ – антиретровирусная терапия

**клинические рекомендации «Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку»

***вирусная нагрузка (ВН)

С целью реализации мероприятий 1-го этапа профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку:

1. **Руководители государственных учреждений здравоохранения Республики Хакасия, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» обеспечивают:**

1.1. своевременное обследование на ВИЧ-инфекцию беременных женщин и их половых партнеров в соответствии с приложением 2 к настоящему приказу;

1.2. проведение мероприятий по планированию беременности у ВИЧ-инфицированных женщин;

1.3. диспансерное наблюдение беременных женщин с ВИЧ-инфекцией в соответствии с действующим законодательством и приложением 7 к настоящему приказу;

1.4. взаимодействие медицинских работников женских консультаций (врачей акушеров-гинекологов, уполномоченного врача по диспансерному наблюдению и лечению больных ВИЧ-инфекцией) со специалистами ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» в целях совместного наблюдения ВИЧ-инфицированной беременной женщины, контроля лечения и химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

В случаях, когда женщина **не является** на верификационное обследование в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» медицинскими работниками женской консультации проводится патронаж беременной женщины с привлечением уполномоченного врача по диспансерному наблюдению и лечению ВИЧ-инфицированных лиц, повторное консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции и направление в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД».

В случае отказа беременной от диспансерного наблюдения в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД», отказа от химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, врач акушер-гинеколог направляет женщину на **врачебный консилиум** в консультативно-диагностический центр для беременных ГБУЗ РХ «РКБ им. Г.Я. Ремишевской», где при участии специалистов ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» принимается решение о дальнейшей тактике наблюдения беременной.

При категорическом отказе женщины от явки в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД», диспансерное наблюдение и проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку возможно врачом акушером-гинекологом женской консультации при методическом и консультативном сопровождении врача-инфекциониста ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД».

1.5. ведение медицинской документации ВИЧ-инфицированной беременной женщины в условиях строгой конфиденциальности (отметка о ВИЧ-статусе с использованием кода):

1.5.1. во время каждой явки в женскую консультацию в дневниковых записях индивидуальной карты беременной и родильницы врачом акушером-гинекологом делается контрольная запись о наличии (отсутствии) и приеме (отказе от приема) женщиной антиретровирусных препаратов (АРВП), соблюдение (не соблюдение) рекомендаций врача-инфекциониста, регулярности наблюдения в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»;

об отсутствии у беременной женщины антиретровирусных препаратов, отказе от их приема, врач акушер-гинеколог женской консультации незамедлительно сообщает в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» для принятия соответствующих мер;

1.5.2. в «Листе маршрутизации беременной (B20, Z21)» (приложение 7 к настоящему приказу) врач акушер-гинеколог делает записи о соблюдении ВИЧ-инфицированной беременной женщиной плана обследования;

1.6. направление заполненной формы 058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» не позднее 12 часов с момента обнаружения ВИЧ-инфекции, а также в первый рабочий день после выходных и праздничных дней;

1.7. своевременное предоставление в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» отчетных форм, утвержденных приложением 8 к настоящему приказу.

2. Главный врач ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» обеспечивает:

2.1. проведение лабораторной диагностики ВИЧ у беременных женщин и их половых партнеров в соответствии с приложением 2 к настоящему приказу;

2.2. обследование, учет и диспансерное наблюдение ВИЧ-инфицированных беременных женщин с заполнением «Листа маршрутизации беременной с B20, Z21» (приложение 7 к настоящему приказу);

2.3. назначение и выписку рецептов на антиретровирусные препараты для лечения и профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в соответствии с федеральными клиническими рекомендациями (протоколом лечения) «Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку», при наличии «Информированного согласия на проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности и родов», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2003 № 606 (приложение 1 к «Алгоритму 1-го этапа профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку»);

2.4. контроль за проведением антиретровирусной терапии во время беременности;

2.5. взаимодействие специалистов ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» с медицинскими работниками женских консультаций в целях совместного наблюдения ВИЧ-инфицированной беременной женщины, контроля лечения и химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку;

2.6. организацию и проведение врачебного консилиума по каждому случаю отказа беременной женщины от профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, отказа от наблюдения в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД», с оформлением формы «Информированного отказа от профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку» (приложение 2 к «Алгоритму 1-го этапа профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку»);

2.7. методическое и консультативное сопровождение каждого случая профилактического лечения в женской консультации в случае оформленного отказа беременной женщины от диспансерного наблюдения в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» и согласия на наблюдение в женской консультации;

2.8. проведение служебных расследований по каждому случаю неисполнения мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции;

2.9. ежеквартальное предоставление сводного аналитического отчета в отдел развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения по исполнению «Алгоритма 1-го этапа профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку» в срок не позднее 10 дней по истечении отчетного периода.

Приложение 1
к «Алгоритму 1-го этапа
профилактики передачи ВИЧ-
инфекции от матери ребенку»

Информированное согласие на проведение профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку во время беременности, родов и новорождённому

Я _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)

_____ года рождения, настоящим подтверждаю добровольное согласие на приём лекарственных препаратов, направленных на предотвращение заражения моего будущего ребёнка вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

Я подтверждаю, что мне разъяснено, почему проведение данной профилактики необходимо, разъяснено действие назначаемых мне и моему будущему ребёнку препаратов, что я получила информационный листок для больного и ознакомилась с ним.

Я проинформирована, что:

- назначаемые мне препараты необходимы для предотвращения заражения моего будущего ребёнка ВИЧ во время беременности и родов;

- назначенные мне препараты должны подавлять размножение ВИЧ в моем организме и предотвратить его проникновение в организм моего будущего ребёнка;

- чем лучше я буду соблюдать режим приема препаратов, тем меньше вероятность, что мой будущий ребёнок будет заражен;

- тем не менее, даже при абсолютном соблюдении мною всех правил приёма препаратов, полной гарантии предотвращения заражения моего будущего ребёнка нет. Риск, что он родится зараженным, составляет до 3 %. При отсутствии профилактики или нарушении мною режима приёма антиретровирусных препаратов риск инфицирования ребёнка возрастает до 40 %;

- все назначаемые мне и моему будущему ребёнку антиретровирусные препараты разрешены к применению в РФ;

- назначаемые мне и моему будущему ребёнку антиретровирусные препараты могут вызывать нежелательные явления, о которых я информирована;

- если вследствие проведения профилактики возникнет угроза моему здоровью, я буду проинформирована об этом для принятия мною решения о целесообразности дальнейшего её проведения;

- если вследствие проведения профилактики возникнет угроза моей жизни или жизни моего будущего ребёнка, профилактика может быть прекращена по решению лечащего врача. В этом случае мне должны быть разъяснены причины этого решения;

- я информирована о том, что мой отказ от профилактики является прямой угрозой здоровью и жизни моего будущего ребёнка;

- после родов я не должна прикладывать моего ребёнка к груди и кормить его моим грудным молоком, так как это повысит риск его заражения ВИЧ-инфекцией.

Я обязуюсь:

- проходить медицинское обследование для контроля над действием

назначенных мне антиретровирусных препаратов по установленному графику, сдавать кровь для определения вирусной нагрузки ВИЧ и уровня иммунного статуса;

- принимать назначенные мне антиретровирусные препараты строго в соответствии с предписанием лечащего врача;

- сообщать лечащему врачу обо всех нарушениях в приеме антиретровирусных препаратов или прекращении их приема по каким-либо причинам;

- сообщать лечащему врачу о всех изменениях в состоянии моего здоровья и делать это незамедлительно (в течение суток), если я считаю, что эти изменения связаны с приемом назначенных мне препаратов;

- не принимать, не посоветовавшись с лечащим врачом, назначившим мне профилактику, какие-либо другие лекарственные препараты. Если же приём этих лекарств неизбежен, обязательно сообщать об этом лечащему врачу.

Подпись пациентки _____

Дата _____

Врач _____

Дата _____

(Фамилия И.О., разборчиво)

Приложение 2
к «Алгоритму 1-го этапа профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку»

ИНФОРМИРОВАННЫЙ ОТКАЗ
от профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку
(рекомендуемая форма)

Я _____.

(фамилия, имя, отчество)

г.р., проживающая по адресу _____

паспорт _____

серия, номер, кем и когда выдан (дата и название выдавшего органа)

Подтверждаю, что мне подробно и в доступной для меня форме разъяснены возможные медицинские и юридические последствия моего отказа от профилактики передачи **ВИЧ-инфекции** от матери ребёнку, влекущие за собой угрозу жизни или здоровью несовершеннолетнего ребенка.

Согласно ч. 1, ст. 41 Конституции РФ *«Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь».*

Согласно ч. 2, ст. 7 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: *«Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи».*

В соответствии со ст. 14 Федерального закона от 30.05.1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», информирована о необходимости:

- медицинского наблюдения в женской консультации по месту регистрации в связи с беременностью, а также у врача-инфекциониста в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»;
- прохождения медицинского обследования самой по графику и принятия активного участия в обследовании партнера (отца ребенка);
- защищенных половых контактов во время беременности.

Вероятность передачи ВИЧ от матери к ребёнку без проведения профилактических мероприятий составляет 20 - 40 %. *Регулярный приём мною антиретровирусных препаратов снижает риск заражения ребёнка ВИЧ-инфекцией* от матери до 1 %. Такого снижения можно добиться при сочетании приёма антиретровирусных препаратов во время беременности, родов и в послеродовой период и ряда не медикаментозных мер, в том числе *полной замены грудного вскармливания искусственным.*

Отказ от приёма мной антиретровирусных препаратов может повлечь за собой ухудшение состояния здоровья, прогрессию заболевания, выраженное снижение иммунитета, присоединение тяжёлых, опасных для жизни оппортунистических заболеваний.

Мне разъяснено, что антиретровирусная терапия единственная и необходимая мера, обеспечивающая возможность рождения здорового ребёнка, а

также влияния лечения на состояние здоровья матери и будущего ребёнка. При отказе проведения антиретровирусной терапии ребёнку существует непосредственная угроза жизни и здоровью моего ребёнка, заключающаяся в возможности заражения его ВИЧ-инфекцией.

Я осознаю, что отказ от профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку может отрицательно сказаться на состоянии здоровья моего ребенка и привести к неблагоприятному исходу.

В соответствии со ст. 63 Семейного кодекса Российской Федерации («Права и обязанности родителей по воспитанию и образованию детей»), родители несут ответственность за воспитание и развитие своих детей. Они обязаны заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей.

В соответствии с ч. 1 ст. 65 Семейного кодекса Российской Федерации («Осуществление родительских прав»), родительские права не могут осуществляться в противоречии с интересами детей. При осуществлении родительских прав родители не вправе причинять вред физическому и психическому здоровью детей.

В соответствии с ч. 5 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» *при отказе родителей от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни ребёнка*, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов ребёнка.

Согласно Семейному кодексу медицинская организация обязана сообщить в органы опеки и попечительства с передачей моих персональных данных для проведения дальнейших действий в целях защиты прав ребёнка в соответствии с действующим законодательством.

Уголовный кодекс Российской Федерации (УК РФ).

Статья 125 УК РФ. Оставление в опасности.

Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу, либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние, наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо принудительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до трех месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года.

Статья 156 УК РФ. Неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего.

Неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего родителем или иным лицом, на которое возложены эти обязанности, а равно педагогическим работником или другим работником образовательной организации, медицинской организации, организации, оказывающей социальные услуги, либо иной организации, обязанного осуществлять надзор за несовершеннолетним, если это деяние соединено с жестоким обращением с несовершеннолетним, наказывается штрафом в размере до

ста.тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо обязательными работами на срок до четырехсот сорока часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового, либо лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового.

Семейный кодекс Российской Федерации (СК РФ)

Статья 56 СК РФ. Право ребёнка на защиту.

3. Должностные лица организаций и иные граждане, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребёнка, о нарушении его прав и законных интересов, обязаны сообщить об этом в орган опеки и попечительства по месту фактического нахождения ребёнка. При получении таких сведений орган опеки и попечительства обязан принять необходимые меры по защите прав и законных интересов ребёнка.

Статья 77 СК РФ. Отобрание ребёнка при непосредственной угрозе жизни ребёнка или его здоровью.

1. При непосредственной угрозе жизни ребёнка или его здоровью орган опеки и попечительства вправе немедленно отобрать ребёнка у родителей (одного из них) или у других лиц, на попечении которых он находится.

Немедленное отобрание ребёнка производится органом опеки и попечительства на основании соответствующего акта органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, либо акта главы муниципального образования в случае, если законом субъекта Российской Федерации органы местного самоуправления наделены полномочиями по опеке и попечительству в соответствии с федеральными законами.

2. При отобрании ребёнка орган опеки и попечительства обязан незамедлительно уведомить прокурора, обеспечить временное устройство ребёнка и в течение семи дней после вынесения органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации либо в случае, если законом субъекта Российской Федерации органы местного самоуправления наделены полномочиями по опеке и попечительству в соответствии с Федеральными Законами, главой муниципального образования акта об отобрании ребёнка обратиться в суд с иском о лишении родителей родительских прав.

Я ознакомлена со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты.

Я, _____,
отказываюсь от профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку, осознаю медицинские и юридические последствия моего отказа.

Подпись пациента _____

Лечащий врач _____

Алгоритм 2-го этапа профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку

2 этап: Роды



*АРВТ – антиретровирусная терапия

**клинические рекомендации (протокол лечения) «Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку»

1. **Руководители государственных учреждений здравоохранения Республики Хакасия**, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», в том числе имеющих в составе родильные отделения **обеспечивают:**

1.1. взаимодействие медицинских работников женских консультаций и родильных отделений государственных учреждений здравоохранения со специалистами ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» в целях совместного ведения беременных, рожениц и родильниц с ВИЧ-инфекцией и сомнительным ВИЧ-статусом;

1.2. наличие и хранение тест-систем для экспресс-диагностики ВИЧ-инфекции, антиретровирусных препаратов для проведения экстренной химиопрофилактики ВИЧ-инфекции в родах и ребенку;

1.3. выявление показаний и проведение обследования беременных женщин на ВИЧ-инфекцию в родильном отделении экспресс-методом и классическим методом ИФА после получения информированного добровольного согласия в соответствии с разделом 3 приложения 2 к настоящему приказу;

1.4. проведение 2-го этапа профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку акушером-гинекологом, ведущим роды, в соответствии с федеральными

клиническими рекомендациями (протоколом лечения) «Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку», при наличии «Информированного согласия на проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности и родов».

В случае категорического отказа женщины от проведения 2-го этапа химиопрофилактики заполняется «Информированный отказ от профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку» в установленной форме.

Антиретровирусная профилактика у ВИЧ-инфицированных женщин, наблюдавшихся во время беременности в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД», проводится препаратами, полученными женщинами по рецептам перед поступлением в акушерский стационар.

ВИЧ-инфицированным женщинам, не имеющим антиретровирусных препаратов при поступлении в родильное отделение, женщинам с ВИЧ-инфекцией, выявленной в роддоме экспресс-методом, антиретровирусная терапия проводится препаратами, полученными государственным учреждением здравоохранения по разнарядке Минздрава Хакасии.

Обеспечение государственных учреждений здравоохранения антиретровирусными препаратами для проведения экстренной химиопрофилактики в родах и ребенку осуществляется за счет средств республиканского бюджета.

1.5. направление в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» экстренного «Извещения о случае завершения беременности у ВИЧ-инфицированной женщины» (приложение к Алгоритму 2-го этапа профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку) - в течение 3-х дней с момента родоразрешения женщины;

1.6. консультирование женщин с ВИЧ по вопросу отказа от грудного вскармливания, при согласии женщины - принятие мер к прекращению лактации;

об отказе женщины от искусственного вскармливания необходимо незамедлительно сообщить в отдел диспансерного наблюдения и лечения ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» и направить женщину в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» для назначения дальнейшего лечения антиретровирусными препаратами.

1.7. оформление выписки матери и ребенка из родильного дома не ранее 7 дней после родов при проведении экстренного курса химиопрофилактики;

1.8. предоставление отчетной документации в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» в соответствии с приложениями 10, 11, 12, 14 к настоящему приказу.

2. Главный врач ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» обеспечивает:

2.1. взаимодействие специалистов ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» с медицинскими работниками родильных отделений государственных учреждений здравоохранения Республики Хакасия;

2.2. проведение лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции в соответствии с приложениями 1 и 2 к настоящему приказу,

2.3. назначение и выписку рецептов на антиретровирусные препараты для проведения 2-го этапа химиопрофилактики женщинам, состоящим на диспансерном учёте в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» во время беременности в соответствии с федеральными клиническими рекомендациями (протоколом лечения) «Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку»;

2.4. формирование и направление в отдел организации фармацевтической деятельности и лекарственного обеспечения Минздрава Хакасии оперативных

заявок (по мере необходимости) на антиретровирусные препараты, назначаемые женщине в родах, для проведения в государственных учреждениях здравоохранения Республики Хакасия экстренной химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции;

2.5. контроль за проведением 2-го этапа химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции в соответствии с пунктом 5 клинических рекомендаций (протокола лечения) «Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку».

Приложение
к «Алгоритму 2-го этапа
профилактики передачи ВИЧ-
инфекции от матери ребенку»

Код учреждения по ОКП _____
Наименование государственного учреждения здравоохранения _____

**ИЗВЕЩЕНИЕ О СЛУЧАЕ ЗАВЕРШЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ
У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ ЖЕНЩИНЫ**

1. № истории болезни (код пациента) _____
2. Возраст (полных лет) _____ 3. Гражданство _____
4. Адрес фактического проживания _____
5. Предполагаемый путь инфицирования: инъекционный - 1,
половой - 2, не уточнен - 3
6. Дата установления диагноза ВИЧ-инфекции (месяц, год) _____
7. Диагноз установлен: до наступления беременности - 1, во время
беременности (указать срок беременности) - 2, _____, при поступлении
на роды - 3
8. Стадия ВИЧ-инфекции:
 - 8.1. При взятии на учет по беременности _____
 - 8.2. При завершении беременности _____
9. Дата завершения беременности: (число, месяц, год) _____
10. Беременность закончилась: родами - 1, абортом - 2,
операцией по поводу внематочной беременности - 3
11. Роды:
 - 11.1. По сроку: преждевременные - 1, своевременные - 2
 - 11.2. Способ родоразрешения: через естественные родовые пути - 1, операция
кесарева сечения - 2, другие оперативные вмешательства в родах (указать какие) - 3
 - 11.3. Продолжительность родов (в часах) _____
 - 11.4. Продолжительность безводного промежутка (в часах) _____
12. Химиопрофилактика:
 - 12.1. В период беременности: полный курс (с 14 нед.) - 1,
неполный курс (указать, с какого срока беременности) - 2,
_____, не проводилась - 3
 - 12.2. Химиопрофилактика в родах: проводилась - 1, нет - 2
13. Аборт:
 - 13.1. Срок: до 12 нед. - 1, 12-22 нед. - 2, 22-27 нед. - 3
 - 13.2. Аборт самопроизвольный - 1, медицинский искусственный - 2,
по медицинским показаниям - 3, криминальный - 4, неуточненный - 5

Должность, Ф.И.О. лица, заполнившего форму _____

Подпись _____ Дата _____ Контактный телефон _____

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ
«ИЗВЕЩЕНИЕ О СЛУЧАЕ ЗАВЕРШЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ
У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ ЖЕНЩИНЫ»**

1. Учетная форма «Извещение о случае завершения беременности у ВИЧ-инфицированной женщины» заполняется лечащими врачами акушерских стационаров, женских консультаций, гинекологических, хирургических и других отделений лечебно-профилактических учреждений на все случаи завершения беременности (роды, аборт, внематочная беременность) у ВИЧ-инфицированных женщин на территории Российской Федерации. Ответственность за правильное заполнение учетной формы несет главный врач учреждения.

2. Извещение направляется в течение 3-х дней со дня завершения беременности в адрес ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» по защищенным каналам связи.

3. В пунктах 5, 10, 11.1, 12.2, 13.1, 13.2 выделяется выбранная позиция.

4. В пункте 7 ставится срок беременности, когда впервые выявлены антитела к ВИЧ.

5. В пункте 11.2 при использовании в родах других оперативных вмешательств, кроме кесарева сечения, указать конкретно какие (амниотомия, рассечение промежности и т.д.)

6. В пункте 12.1 при проведении неполного курса химиопрофилактики указать, с какой недели беременности он проводился.

Алгоритм 3-го этапа профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку

3 этап: Ребенок



*АРВТ – антиретровирусная терапия

**клинические рекомендации (протокол лечения) «Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку»

*** АРВП – антиретровирусные препараты

1. **Руководители государственных учреждений здравоохранения Республики Хакасия, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь по профилю «неонатология», «педиатрия», обеспечивают:**

1.1. взаимодействие медицинских работников отделений новорожденных, детских консультаций (при выписке из родильного дома), детских стационаров (при переводе ребенка) со специалистами ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» в целях соблюдения преемственности и совместного ведения ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью;

1.2. наличие и хранение в государственном учреждении здравоохранения антиретровирусных препаратов, полученных по разнарядке Минздрава Хакасии, для проведения 3-го этапа **экстренной** профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку;

1.3. выявление показаний для диагностики ВИЧ-инфекции новорожденному, забор крови с дальнейшим её предоставлением в лабораторию ГБУЗ РХ «РЦПБ

СПИД» в соответствии с приложением 3 к настоящему приказу;

1.4. выявление показаний и проведение 3-го этапа химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в соответствии с федеральными клиническими рекомендациями (протоколом лечения) «Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку», при наличии «Информированного согласия на проведение антиретровирусной терапии у ребенка с целью предотвращения перинатального заражения ВИЧ-инфекцией от матери» (приложение 6 к клиническим рекомендациям (протоколу лечения) «Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку»).

В случае категорического отказа женщины от проведения 3-его этапа химиопрофилактики заполняется «Информированный отказ от профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку» в установленной форме.

При наличии информированного согласия на проведение 3-его этапа химиопрофилактики антиретровирусная профилактика новорожденному назначается и проводится врачом-неонатологом или врачом-педиатром независимо от приема (отказа от приема) антиретровирусных препаратов матерью в период беременности и родов.

Плановая профилактика проводится препаратами, полученными женщиной во время беременности по рецептам ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД».

Детям женщин, поступивших в родильное отделение без препаратов, или при выявлении показаний в роддоме, экстренная химиопрофилактика ВИЧ-инфекции новорожденному проводится препаратами, полученными учреждением здравоохранения по разнарядке Минздрава Хакасии.

1.5. консультирование женщин с ВИЧ по отказу от грудного вскармливания с разъяснением рекомендаций по искусственному вскармливанию;

1.6. ведение отчетной документации, утвержденной приложениями 13, 14 к настоящему приказу;

1.7. предоставление в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» (вместе с образцом крови новорожденного в первые 24 часа жизни (72 часа в выходные дни)), поликлинику по месту жительства ребенка (не позднее 3-х календарных дней с момента родов), другую медицинскую организацию (при переводе ребенка):

1.7.1. экстренного извещения по форме № 309/у «Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью», утвержденной приказом Минздравсоцразвития РФ от 16.09.2003 № 442;

1.7.2. пояснительного эпикриза на ребенка с положительным результатом ПЦР ДНК /РНК ВИЧ (+) (приложение 13 к настоящему приказу), с указанием данных (с кодом контингента):

- о проведении антиретровирусной профилактики женщине в родах и новорожденному (наименованием препаратов);
- способе родоразрешения;
- вскармливании новорожденного;
- медицинскими рекомендациями по приёму антиретровирусных и других препаратов (при назначении), вскармливанию новорожденного, диспансерному наблюдению ребенка.

1.8. при выписке из стационара - выдача на руки матери или законному представителю ребенка, который будет осуществлять уход за новорожденным,

антиретровирусных препаратов для продолжения антиретровирусной профилактики с предоставлением врачом-неонатологом или врачом-педиатром подробной информации:

- о дальнейшей схеме приема антиретровирусных препаратов ребенком;
- рекомендациях по вскармливанию.

1.9. совместный со специалистами ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» контроль за наличием и применением антиретровирусных препаратов, назначенных для проведения химиопрофилактики новорожденному ребенку, на этапе наблюдения участковым врачом-педиатром, фельдшером, ответственным за детство;

1.10. обследование, учет и диспансерное наблюдение детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, в соответствии с приложением 3 к настоящему приказу, клиническими рекомендациями «Проведение профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку», клиническими рекомендациями (протоколом лечения) «Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку»;

1.11. организацию и контроль вскармливания новорожденного:

1.11.1. медицинскому работнику, наблюдающему ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью, необходимо при каждом патронаже осуществлять контроль за соблюдением женщиной рекомендаций по отказу от грудного вскармливания; о случае нарушения режима отказа от грудного вскармливания необходимо незамедлительно сообщить в эпидемиологический отдел ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» по телефону 28-50-09 в целях проведения экстренных профилактических мероприятий;

1.11.2. согласно статье 4 Закона Республики Хакасия от 12 декабря 2012 года № 128-ЗРХ «Об обеспечении полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трёх лет», право на обеспечение полноценным питанием детей первого года жизни с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции имеют семьи, среднедушевой доход которых не превышает величины прожиточного минимума, установленной в Республике Хакасия;

1.12. предоставление в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»:

1.12.1. отчетных форм в соответствии с приложениями 8, 9, 10, 11, 12, 13 к настоящему приказу;

1.12.2. материалов разборов всех случаев не проведения профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции новорожденному ребенку или проведения с нарушением, в срок не позднее 20 дней с момента рождения ребенка.

2. Главный врач ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» обеспечивает:

2.1. взаимодействие специалистов ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» с медицинскими работниками отделений новорожденных, детских консультаций, детских стационаров в целях совместного ведения ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью;

2.2. назначение и выписку рецептов на антиретровирусные препараты для проведения 3-его этапа химиопрофилактики ВИЧ-инфекции (ребенку) женщинам, состоящим на диспансерном учёте и наблюдающимся в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколом лечения) «Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку»;

2.3. формирование и направление в отдел организации фармацевтической деятельности и лекарственного обеспечения Минздрава Хакасии оперативных

заявок (по мере необходимости) на антиретровирусные препараты для проведения экстренной химиопрофилактики ВИЧ-инфекции ребенку в государственных учреждениях здравоохранения Республики Хакасия;

2.4. проведение лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции у ребенка с перинатальным контактом по ВИЧ в соответствии с приложением 3 к настоящему приказу;

2.5. обследование, учет и диспансерное наблюдение детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, в соответствии с федеральными клиническими рекомендациями «Проведение профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку»;

2.6. контроль за проведением 3-го этапа химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери в соответствии с федеральными клиническими рекомендациями «Проведение профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку», «Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку», в том числе:

2.6.1. проведение служебных расследований по всем случаям нарушений при проведении профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в государственных учреждениях здравоохранения Республики Хакасия;

2.6.2. эпидемиологических расследований по каждому случаю подтвержденной ВИЧ-инфекции у ребёнка, рождённого ВИЧ-инфицированной матерью.

Приложение 7
к приказу Минздрава Хакасии
от 27.07.2016 № 725

**«Алгоритм диспансерного наблюдения ВИЧ-инфицированных
беременных женщин»**

Лист маршрутизации беременной (B20, Z21)
(выдается женщине)

Срок беременности	Медицинская помощь	Дата явки (указать)	Дата обследования (указать)
первичное обращение	<ul style="list-style-type: none"> - осмотр врача акушера-гинеколога; - постановка на учет в женской консультации; - консультации обязательные: <ul style="list-style-type: none"> - врача-инфекциониста ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»; - врача-терапевта; - врача-оториноларинголога; - врача-стоматолога; - врача-офтальмолога; * врача-фтизиатра (по показаниям). - программа психофизиологической подготовки к родам; - клинический анализ крови; - сахар крови; - биохимический анализ крови (белковые фракции, свертывающая система, печеночные пробы); - группа крови и Rh-фактор; - RW, гепатиты В и С, - *ИППП методом ИФА; - анализ на вирусную нагрузку; - иммунный статус (определение числа лимфоцитов CD-4). - клинический анализ мочи; - микроскопическое исследование отделяемого влагалища. *Привлечение других специалистов - по показаниям (перинатальный консилиум). 		
11-14 недель	<ul style="list-style-type: none"> - консультация врача акушера-гинеколога; -УЗИ I; - I биохимический скрининг (β-ХГЧ, РАРР-а); - анализ мочи на бактериурию; - ПТТГ. *консультация врача-генетика. 		

14-16 недель	<ul style="list-style-type: none"> - консультация врача акушера-гинеколога; - консультация врача-инфекциониста/специалиста ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»; - анализ на вирусную нагрузку; - иммунный статус; - биохимический анализ крови; - клинический анализ крови. <p>Начало химиопрофилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (тритерапия).</p>		
16-18 недель	II биохимический скрининг (АФП, ХГЧ, свободный эстриол).		
18-21 неделя	<ul style="list-style-type: none"> - консультация врача-инфекциониста/специалиста ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»; - биохимический анализ крови; - клинический анализ крови; - анализ на вирусную нагрузку; - иммунный статус; - УЗИ II. 		
21-22 недели	<ul style="list-style-type: none"> - консультация врача акушера-гинеколога; - выдача обменной карты; - *гравидограмма; - анализ на вирусную нагрузку; - иммунный статус; - *биохимический анализ крови; - *клинический анализ крови. <p>Начало ППМР на 21 неделе требует проведение усиленной схемы профилактики у новорожденного.</p>		
26 недель	<ul style="list-style-type: none"> *консультация врача-инфекциониста/специалиста ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД». * вирусная нагрузка; *определение числа лимфоцитов CD-4; * биохимический анализ крови; * клинический анализ крови. 		
28 - 30 недель	<ul style="list-style-type: none"> - консультация врача акушера-гинеколога; - консультация врача-терапевта; - ТДП; - *определение уровня ПЛ; - консультация инфекциониста/специалиста ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»; - анализ на вирусную нагрузку; - иммунный статус; - биохимический анализ крови; - клинический анализ крови. 		

32 недели	<ul style="list-style-type: none"> - консультация врача акушера-гинеколога; - ТДП; - *определение уровня ПЛ; - УЗИ III; - доплерометрия; - КТГ. 		
35-36 недель	<ul style="list-style-type: none"> - консультация акушера-гинеколога; - *гравидограмма; - ТДП; - КТГ; - *определение уровня ПЛ; - мазок на флору влагалища, бак.носительство (антибиограмма); - анализ на вирусную нагрузку; - иммунный статус; <p>Последняя консультация врача-инфекциониста ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД», женщина обеспечивается препаратами для проведения профилактики в родах и ребенку.</p> <p>Оценка эффективности антиретровирусной профилактики.</p> <p>Планирование родоразрешения.</p> <p>Выдается заключение для родильного стационара.</p>		
По показаниям в любом сроке	<p>Дополнительные консультации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - врача-психиатра; - врача-нарколога; - психолога; - врача-психотерапевта; - социального работника. <p>Исследования:</p> <p>вирусная нагрузка гепатитов В и С, ПЦР на ВПГ, ЦМВ, ВЭБ.</p> <p>Другие инструментальные исследования.</p>		

*** По показаниям**

Ф.И.О., координаты наблюдающего акушера-гинеколога/доверенного врача;
 Ф.И.О., координаты наблюдающего инфекциониста/ доверенного врача;
 Ф.И.О., координаты других необходимых специалистов.

Приложение 8
к приказу Минздрава Хакасии
от _____ № _____

Отчет об обследовании на ВИЧ беременных, из числа закончивших беременность родами

наименование государственного учреждения здравоохранения РХ
за ____ квартал 20__ г.

За квартал (без нарастающего итога)						Нарастающим итогом за _____ (указать период)					
	обследовано двукратно	обследовано однократно	Экс- пресс- диагно- стика	ИФА после экспресс- диагнос- тики	ПЦР после экспресс- диагнос- тики		обследовано двукратно	обследовано однократно	Экс- пресс- диагно- стика	ИФА после экспресс- диагнос- тики	ПЦР после экспресс- диагнос- тики
Всего родов, в т.ч.:						Всего родов, в т.ч.:					
состоявших под наблюдением в женской консультации						состоявших под наблюдением в женской консультации					
Не состоявших под наблюдением в женской консультации						Не состоявших под наблюдением в женской консультации					

Подпись руководителя _____

Ф.И.О., телефон исполнителя _____

Приложение 9
к приказу Минздрава Хакасии
от 27.07.2016 № 425

Отчет по женщинам, закончившим беременность родами, и не состоявшим на диспансерном учете в женской консультации во время беременности

наименование государственного учреждения здравоохранения РХ
за ___ квартал 20 __ г.

№ п/п	Отчет по беременным, не состоявшим на учете в женской консультации	За квартал	За год (нарастающим итогом)
1.	Общее количество родов за период (у женщин, не состоявших на диспансерном учете по беременности)		
2.	Количество беременных без Д-учета		
3.	Количество женщин, обследованных перед родами методом экспресс-тестирования		
4.	Количество положительных экспресс-тестов		
5.	Количество беременных, получивших ХП* на 2-м этапе		
6.	Количество женщин, у которых информация о наличии ВИЧ-инфекции стала известна через 3 дня после родов и позже		
7.	Количество ИФА + после отрицательного экспресс-теста		
8.	Количество плановых КС** по показаниям, обусловленным ВИЧ-инфекцией		

*ХП – химиопрофилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку

**КС – кесарево сечение

Подпись руководителя _____

Ф.И.О., телефон исполнителя _____

Приложение 10
к приказу Минздрава Хакасии
от 27.07.2016 № 725

Отчет по женщинам, закончившим беременность родами, состоявшим на диспансерном учете по беременности в женской консультации

наименование государственного учреждения здравоохранения РХ
за ___ квартал 20 __ г.

№ п/п	Отчет по беременным, состоявшим на учете в женской консультации	За квартал	За год (нарастающим итогом)
1	Кол-во родильниц, состоявших на учете в женской консультации		
2	Кол-во родильниц, получивших ХП* на 1 этапе		
3	Кол-во беременных**, первично обследованных на ВН*		
4	Кол-во беременных с контролем ВН* на сроке 34-36 нед. (из строки 4)		
5	Кол-во беременных с неопределяемой ВН* (из строки 5)		
6	Кол-во плановых КС* по показаниям, обусловленным ВИЧ-инфекцией		
7	Кол-во беременных, получивших ХП* на 2 этапе		
8	Кол-во пар мать-ребенок получили 3-х этапную ХП*		
9	Кол-во живых новорожденных		
10	Кол-во новорожденных, получивших ХП* на 3 этапе		
11	Кол-во новорожденных, получивших ХП* на 3 этапе по схеме из 3 АРВП***		
12	Общее количество детей текущего года рождения , обследованных молекулярными методами		
13	Кол-во детей, обследованных молекулярными методами, в возрасте до 2 мес (из строки 12)		
14	Кол-во детей текущего года рождения , с положительным результатом ПЦР (из строки 12)		
15	Кол-во детей, текущего года рождения , с диагнозом «ВИЧ-инфекция» (из строки 14)		

*ХП – химиопрофилактика; ВН – вирусная нагрузка; КС – кесарево сечение

**среди беременных, не получающих АРВ-препараты, - до назначения профилактики; среди женщин, получающих АРВТ, - при постановке на учет по беременности

*** АРВП – антиретровирусные препараты

Подпись руководителя _____
Ф.И.О., телефон исполнителя _____

Приложение 11
к приказу Минздрава Хакасии
от 27.07.2016 № 725

**Отчет по детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями,
и проведенных профилактических мероприятиях.**

наименование государственного учреждения здравоохранения РХ
за ___ квартал 20 __ г.

№ п/п	Дети, рождённые ВИЧ-инфицированными матерями	Без нарастающего итога	Нарастающим итогом
1.	Количество живых новорожденных		
2.	Количество новорожденных, получивших ХП* на 3 этапе (всего)		
3.	Количество новорожденных, получивших ХП* на 3 этапе по схеме 1 (1 АРВП**)		
4.	Количество новорожденных, получивших ХП* на 3 этапе по схеме 2 (3 АРВП**)		
5.	Количество детей, обследованных молекулярными методами, в возрасте до 2 мес.		
6.	Количество детей с положительным результатом ПЦР***		
7.	Общее количество детей с положительным результатом ПЦР*** из рожденных в текущем году		

*ХП – химиопрофилактика

** АРВП - антиретровирусные препараты

*** ПЦР - полимеразная цепная реакция

Подпись руководителя _____

Ф.И.О., телефон исполнителя _____

Приложение 12
к приказу Минздрава Хакасии
от 27.07.2016 № 725

**Отчет об обеспеченности препаратами
для проведения экстренной химиопрофилактики передачи ВИЧ от матери
ребенку, экспресс-тестами для выявления антител к ВИЧ**

наименование государственного учреждения здравоохранения РХ
за ___ квартал 20__ г.

Наименование	Получено за отчетный период (кол-во)	Израсходовано за отчетный период (кол-во)	Остаток на конец отчетного периода	За ___ квартал		Нарастающим итогом	
				источники приобретения		источники финансирования	
				за счет собственных средств	республиканский бюджет	за счет собственных средств	республиканский бюджет
Экспресс-тесты для выявления антител к ВИЧ							
АРВП* для экстренной химиопрофилактики (указать наименования)							

*АРВП - антиретровирусные препараты

Подпись руководителя _____

Ф.И.О., телефон исполнителя _____

Приложение 13
к приказу Минздрава Хакасии
от 29.07.2016 № 425

**Пояснительный эпикриз на ребенка с положительным результатом
ПЦР ДНК /РНК ВИЧ +**

1. Ребенок матери (Ф.И.О., дата рождения матери): _____

2. Дата рождения ребенка (число, месяц, год): _____

3. Мать (адрес регистрации/ проживания): _____

3.1. в женской консультации:

- наблюдалась (с какого срока): _____

- не наблюдалась – причины (результат экспресс - тестирования на ВИЧ-инфекцию перед родами): _____

3.2. способ родоразрешения:

- кесарево сечение (в связи с чем): _____

- физиологические роды (почему не было кесарева сечения в связи с ВИЧ-инфекцией), кратко ход родоразрешения (проводилась ли обработка, родостимуляция, родоусиление, перинео-(эпизио)томия, амниотомия, наложение акушерских щипцов, вакуум-экстракция плода и т.д., время безводного периода) _____

3.3. вирусная нагрузка (ВН) на поздних сроках (34 неделя и более), показатели: _____

3.4. Сопутствующая патология во время беременности, повышающая риск инфицирования ВИЧ плода _____

4. Химиопрофилактика:

на 1 этапе (схема препараты, приверженность к терапии): _____

на 2 этапе (схема, препараты): _____

на 3 этапе (схема, препараты): _____

5. Ребенок:

5.1. при рождении (вес, рост, шкала Апгар, примечания) _____

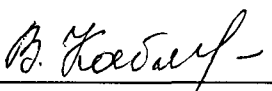
5.2. вскармливание: _____

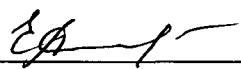
5.3. данные лабораторных исследований ребенка (дата и результат ПЦР):


5.4. сопутствующие заболевания: _____

назначенное лечение (дата, препараты): _____

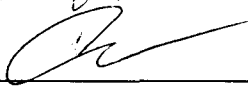
6. Примечания:

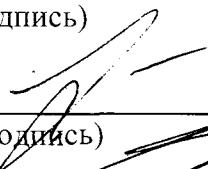
Приказ подготовлен  В.В. Каблукова «__»____ 2016г.
(подпись)

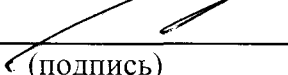
Заместитель министра  Е.В. Быкова «__»____ 2016г.
(подпись)

Заместитель министра  А.А. Стреленко «__»____ 2016г.
(подпись)

Начальник отдела  Т.Г. Кузнецова «__»____ 2016г.
(подпись)

Начальник отдела  А.С. Спирина «__»____ 2016г.
(подпись)

Советник  Л.В. Лимарова «__»____ 2016г.
(подпись) *не соответствует действительности*

Главный специалист  Т.А. Казакина «__»____ 2016г.
(подпись)