



РЕСПУБЛИКА КРЫМ
СОВЕТ МИНИСТРОВ
РАДА МІНІСТРІВ
ВЕЗИРЛЕР ШУРАСЫ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИКАЗ

От 05.04.2016 № 471
г. Симферополь

**О мерах по профилактике
передачи ВИЧ от матери к ребенку
в Республике Крым**

В соответствии с Постановлением Главного санитарного врача РФ №1 от 11.01.2011г «Об утверждении санитарных правил (СП)3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», Приказом Минздравсоцразвития России от 30.05.2005г №375 «Об утверждении стандарта профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку», Приказом Министерства здравоохранения РФ от 16.09.2003г. №442 «Об утверждении учетных форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями» и с целью своевременного выявления возможного риска инфицирования ВИЧ и ранней диагностики ВИЧ-инфекции среди беременных женщин, усовершенствования организации профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить критерием для проведения elective кесарева сечения:
 - отсутствие у ВИЧ-инфицированных беременных информации о вирусной нагрузки перед родоразрешением,
 - наличие вирусной нагрузки у беременной более 1000 РНК коп/мл,
 - отсутствие профилактики ВИЧ-инфекции во время беременности и/или невозможность применения АРВП (антиретровирусных препаратов) в родах.
2. Руководителям медицинских организаций Министерства здравоохранения Республики Крым **обеспечить:**
 - 2.1. обследование (кратность и сроки) всех женщин, у которых диагностирована беременность (в соответствии с Приложением №1) после проведения до - и послетестового консультирования и получения информированного согласия (приложение №2).

Срок – постоянно

2.2. обследование половых партнеров всех женщин, поставленных на учет по беременности в медицинских организациях по месту жительства под кодом 117 в течение 1 месяца и направление при получении позитивных результатах беременной и ее полового партнера на консультацию к акушеру-гинекологу в ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом».

Срок – постоянно

2.3. постоянное наличие и учет в родильных стационарах запаса антиретровирусных препаратов для рожениц и новорожденных.

Срок – постоянно

2.4. медикаментозную помощь ребенку для проведения профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку на основании современных клинических протоколов (приложение № 3,4) с оформлением «Информированного согласия на проведение АРВТ ребенку с целью предотвращения перинатального заражения ВИЧ-инфекцией от матери» (приложение № 5).

2.5. оформление «Уведомления об ответственности за отказ от проведения передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку» (приложение №6) в случае отказа женщины от проведения профилактики ВИЧ-инфекции во время беременности и новорожденному.

Срок – постоянно

2.6. предоставление информации в ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» об окончании беременности у ВИЧ-позитивных беременных в течение 3-х дней после оказания медицинской помощи (приложение №7,8).

Срок – постоянно

2.7. предоставление информации в ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью, в течение 7 дней со дня родов (Приложение №9).

Срок – постоянно

2.8. закупку в родильные стационары экспресс-тестов для тестирования беременных женщин, поступающих на родоразрешение.

Срок – постоянно

2.9. амбулаторное и стационарное лечение ВИЧ-инфицированных женщин с акушерской и гинекологической патологией, а также родоразрешение и прерывание беременности, в медицинских организациях по месту регистрации женщин.

Срок – постоянно

3. Главному врачу ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» Немыкину А.В. обеспечить выдачу антиретровирусных препаратов в родильные стационары для проведения профилактики ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

Срок – постоянно

4. Считать утратившим силу приказ МЗ РК № 219 от 16.03.2015г. «О мерах по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку».

5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Шаклунова А.А.

Министр

А. И. Голенко

Кратность и сроки обследования на АТ к ВИЧ-инфекции беременных.

Рекомендуется обследовать на антитела к ВИЧ всех женщин, у которых диагностирована беременность. Обследование на ВИЧ-инфекцию сопровождается до- и послетестовым консультированием, после получения добровольного информированного согласия и при наличии документа, удостоверяющего личность.

Для своевременного выявления ВИЧ-инфекции и проведения мероприятий по предотвращению вертикальной передачи ВИЧ необходимо обследовать всех беременных и их половых партнеров в установленные сроки.

Частота обследования на антитела к ВИЧ беременных и их половых партнеров:

1. Всех беременных – при постановке на учет по беременности (код 109.1), а также на сроке беременности 30 (28-32) недель (код 109.2);
2. Беременных, не обследованных ранее во время беременности или обследованных только до 28-32-й недели беременности – при обращении в медицинские учреждения, при поступлении на роды экспресс-методом с дальнейшим подтверждением стандартным ИФА-методом;
3. Беременных, имеющих ВИЧ-инфицированных партнеров, а также беременных, употребляющих психоактивные вещества, обследовать на антитела к ВИЧ при постановке на учет, затем каждые 3 месяца, а также тестировать экспресс-методом (с дальнейшим подтверждением стандартным методом) при поступлении на роды, независимо от количества исследований во время беременности.
4. Половых партнеров обследовать однократно (код 117) при постановке беременной на учет.
5. При выявлении положительного результата беременную и полового партнера направляют для дальнейшего обследования в ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом». Повторные плановые обследования с целью выявления ВИЧ-инфекции не проводятся.
6. В случае обращения женщины в родильный стационар во время родов или после родов вне ЛПУ с неустановленным ВИЧ-статусом – проводится тестирование экспресс-методом с дальнейшим подтверждением стандартным лабораторным ИФА-методом в лаборатории диагностики ВИЧ-инфекции ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом».
7. Обязательному исследованию на антитела к ВИЧ подлежит пуповинная кровь ребенка, рожденного как ВИЧ-инфицированной матерью (под

кодом 120), так и женщиной с неустановленным ВИЧ-статусом на момент родов под кодом 120.

8. Наблюдение беременной с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции, а также беременной с высоким риском инфицирования ВИЧ с целью ранней диагностики и своевременного обследования и назначения профилактики, осуществляется совместно участковым акушером-гинекологом и акушером-гинекологом СПИД-центра/врачом-инфекционистом центра.

Приложение №2

к приказу МЗ РК от 05.04.2016 № 471
Приложение к методическим
рекомендациям
о проведении обследования на ВИЧ-
инфекцию,
утвержденные приказом
Минздравсоцразвития РФ 06.08.2007
№5950-РХ

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ.

Я, _____ (Ф.И.О.) _____ года рождения, настоящим подтверждаю, что на основании предоставленной мне информации, свободно и без принуждения, отдавая отчет о последствиях обследования, принял решение пройти тестирование на антитела к ВИЧ. Для этой цели я соглашаюсь сдать анализ крови объемом около 5 мл. В процессе забора крови, как правило, будет необходим один укол иглой. Эта процедура может быть связана с некоторым дискомфортом, включая возможное проявление кровоподтека на месте укола.

Я подтверждаю, что мне разъяснено, почему важно пройти тестирование на ВИЧ, как проводится тест и какие последствия может иметь тестирование на ВИЧ.

Я информирован, что:

- Тестирование на ВИЧ можно пройти в ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» и других медицинских учреждениях, тестирование по добровольному выбору освидетельствуемого лица может быть добровольным анонимным (когда не надо сообщать свое имя и персональные данные, а результат только обследуемый может узнать по коду) или конфиденциальным (в этом случае тестирование проводится по документу, удостоверяющему личность, и результат будет известен обследуемому и лечащему врачу). В государственных медицинских учреждениях тестирование на ВИЧ проводится бесплатно.
 - Присутствие антител к ВИЧ является доказательством наличия ВИЧ-инфекции. Но существует период «серонегативного окна» (промежуток времени между заражением ВИЧ и появлением антител к ВИЧ, наличие которых можно определить лабораторным способом). В течение этого периода человек уже заражен и может заразить других, но при исследовании крови к ВИЧ не обнаруживаются. Этот период обычно составляет 3 месяца.
 - В настоящее время в России существует бесплатное лечение для всех нуждающихся инфицированных ВИЧ, для его получения нужно обратиться в ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом». Лечение существенно продлевает жизнь и улучшает качество жизни при ВИЧ-инфекции. ВИЧ-инфицированным беременным женщинам важно вовремя обратиться в ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» 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 и немедицинских процедурах. Чаще всего заражение этим путем происходит при использовании нестерильного инструментария для употребления наркотиков;
 - от инфицированной ВИЧ матери к ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании.
- Заражение ВИЧ в быту при рукопожатии, пользовании общей посудой, бассейном, туалетом, а также при укусах насекомых не происходит.
- Защитить себя от заражения ВИЧ-инфекцией можно, если не иметь опасных контактов (контакты с кровью или выделениями половых органов, грудным молоком) с инфицированными ВИЧ людьми или с людьми с неизвестным ВИЧ-статусом. В течение жизни, в зависимости от личных обстоятельств и убеждений, для того, чтобы избежать заражения СПИДом, человек может использовать разные способы предохранения. Например, всегда пользоваться презервативами или иметь только не инфицированных ВИЧ половых партнеров. Избежать заражения через кровь при нарушении целостности кожных покровов можно используя только стерильные инструменты.
 - Результаты тестирования на ВИЧ по телефону не сообщаются. Их сообщает консультант при послетестовом консультировании.
 - С вопросами можно обратиться в ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом».

Подпись обследуемого на ВИЧ

дата

Применение антиретровирусных препаратов во время родов и новорожденным.

Назначение раствора «Зидовудина» внутривенно в родах показано:

1. Всем ВИЧ-инфицированным женщинам, независимо от наличия и схемы АРВТ и от показаний вирусной нагрузки ;
2. при получении в учреждении родовспоможения положительного результата экспресс-теста на ВИЧ;
3. при наличии эпидемиологических показаний: внутривенное введение психоактивных веществ и/или незащищенные половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером в последние 12 недель настоящей беременности.

Женщины, начавшие прием АРВП во время беременности, продолжают прием всех АРВП в родах.

4. Внутривенная инфузия «Зидовудина»:

- при родах через естественные родовые пути – из расчета 2 мг/кг в течение первого часа родовой деятельности, затем из расчета 1 мг/кг/ч до пересечения пуповины. При плановом кесаревом сечении расчет дозы как при естественных родах. Введение препарата начинают за 3 часа до операции.

5. При невозможности применить в родах внутривенное введение «Зидовудина» в качестве альтернативы рекомендуется назначить его перорально в начальной дозе 600мг и далее по 400мг через 3 и 6 часов.

6. При невозможности внутривенного введения «Зидовудина» у ВИЧ-инфицированных беременных, не получавших АРВП перед родами, применять схему:

- однократный прием «Невирапина» 200мг,
- одновременно прием «Зидовудина» и «Ламивудина», которые назначают в стандартной терапевтической дозе и принимают еще в течение 14 дней после родов.

Назначение АРВП ребенку для профилактики заражения ВИЧ:

Назначение АРВП новорожденному показано, если:

1. У матери ВИЧ-инфекция – с первых 4-х часов жизни;
2. У матери выявлены антитела к ВИЧ перед родами – с первых 4-х часов жизни;
3. Выявлены эпидемиологические показания – с первых 4-х часов жизни;
4. Антитела к ВИЧ выявлены после родов у матери и/или у ребенка, и после прекращения их контакта (роды или прекращение грудного вскармливания) прошло не более 72 часов.

Выбор схемы АРВП у ребенка:

В протоколе указано несколько схем проведения профилактики ВИЧ-инфекции у новорожденного, но наиболее приоритетной и рекомендуемой для применения при проведении профилактики ВИЧ-инфекции у новорожденного является схема №1.

СХЕМА 1.

АРВТ тремя препаратами с первых 4-х часов жизни –

- «Невирапин» ежедневно 1 раз в день в течение 14 дней,
- «Зидовудин» и «Ламивудин» ежедневно 2 раза в день в течение 28 дней.

- при наличии у новорожденного анемии рекомендовано исключить из схемы профилактики «Зидовудин» и проводить профилактику двумя препаратами – «Ламивудин» и «Невирапин» в указанных дозировках.

Показания:

- У матери, получающей АРВТ, ВН перед родами (на сроке беременности 34 недели и более) выше /ниже уровня определения или неизвестна;
- Мать не получала АРВП во время беременности и/или родов;
- У матери, получающей АРВТ, перед родами (на сроке беременности 34 недели и более) количество СД4-лимфоцитов было 200 клеток/мкл и ниже;
- Родоразрешение ВИЧ-инфицированной матери проведено путем экстренного КС;
- Возможны другие показания, которые, по мнению специалиста, существенно повышают риск инфицирования ребенка (например, у матери во время беременности отмечены эпизоды низкой приверженности к АРВТ).

Дозирование «Зидовудина», «Ламивудина» и «Невирапина» у новорожденных при проведении профилактического курса:

Возраст ребенка	Масса тела ребенка при рождении, кг	Разовая доза	Суточная доза
-----------------	-------------------------------------	--------------	---------------

- «Зидовудин», раствор для приема внутрь 10 мг/мл. Применяется 2 раза в сутки независимо от приема пищи. Курс 4 недели.

Гестационный возраст более 35 недель	Менее или равен 2,5	10 мг – 1,0 мл	20 мг – 2.0мл
Гестационный возраст более 35 недель	Более 2.5	15 мг – 1.5 мл	30 мг – 3.0 мл
Независимо от гестационного	Менее 2.0	2 мг/кг	4 мг/кг

возраста			
----------	--	--	--

- «Ламивудин», раствор для приема внутрь, 10мг/мл. Применяется 2 раза в сутки независимо от приема пищи. Курс 4 недели.

Менее 4-х недель	Независимо	2 мг/кг	4 мг/кг
------------------	------------	---------	---------

- «Невиррапин», суспензия для перорального применения, 10мг/мл, Применяется 1 раз в сутки, независимо от приема пищи. Курс 2 недели.

С рождения в течение 2-х недель	Менее 2.0	2 мг/кг	2 мг/кг
	2.0 – 2.499	10 мг – 1.0 мл	10 мг – 1.0 мл
	Более 2.5	15 мг – 1.5 мл	15 мг – 1.5 мл

СХЕМА №2.

Раствор «Зидовудин» перорально с первых четырех часов жизни; длительность курса – 4 недели. Применение данной схемы должно быть клинически обосновано в истории родов.

Показания:

- У матери, получающей АРВТ, ВН перед родами (на сроке беременности 34 недели и более) ниже уровня определения и отсутствует тяжелый иммунодефицит;
- У матери обследование на ВИЧ в родах не проводилось или дало отрицательный результат, но в течение последних 12 недель беременности был незащищенный половой контакт с больным ВИЧ-инфекцией или парентеральное употребление психоактивных веществ,

У детей, получающих «Зидовудин», необходимо исследовать гемограмму через 4 недели от начала лечения и после окончания профилактического курса.

ДОЗИРОВАНИЕ «ЗИДОВУДИНА» ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ У РЕБЕНКА ПО СХЕМЕ 2 В ТЕЧЕНИЕ 4-Х НЕДЕЛЬ:

Гестационный возраст ребенка, недели	Пероральный раствор мг/кг разовая доза	Раствор для внутривенного введения, мг/кг разовая доза	Число приемов в сутки
более или равно 35	4	3	2
30-35	Первые 2 недели	Жизни	
	2	1.5	2
	Старше 2 недель		

	3	2.3	2
Менее 30	Первые 4 недели		
	2	1.5	2
	Старше 4 недель		
	3	2.3	2

При возникновении проблем с приверженностью к лечению **возможно** назначение «Зидовудин» **2** раза в сутки с фиксированной разовой дозой на протяжении **4** недель.

Упрощенная схема назначения «Зидовудин».

Гестационный возраст ребенка	Масса тела ребенка при рождении, кг	Разовая доза	Суточная доза
Более 35 недель	Менее или равно 2.5	10 мг (1.0 мл)	20 мг (2.0 мл)
	Более 2.5	15 мг (1.5 мл)	30 мг (3.0 мл)
Независимо от гестационного возраста	Менее 2.0	2 мг/кг	4 мг/кг

ВИЧ-инфекция выявлена у кормящей матери.

1. Провести с матерью консультирование по вопросу незамедлительного и полного прекращения грудного вскармливания.
2. Незамедлительно начать профилактику у ребенка:
 - сразу (не позднее 72 часов) после прекращения грудного вскармливания назначить ребенку АРВТ тремя препаратами:
 - «Невирапин» ежедневно 1 раз в сутки в течение 14 дней и «Зидовудин» + «Ламивудин» ежедневно по 2 раза в сутки в течение 4-х недель.
3. Незамедлительно предоставить возможность обследования новорожденного на РНК ВИЧ молекулярным методом в условиях лаборатории диагностики ВИЧ-инфекции ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом».

**Список нормативных документов
для организации проведения профилактики ВИЧ-инфекции от матери к
ребенку.**

1. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011г. №1 «Об утверждении санитарных правил (СП) 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».
2. Клинические рекомендации (протокол лечения) «Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку». Москва.2015 г.
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 01.11.2012г. №572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекологии».
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03.08.2012г. №107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению».
5. Методические рекомендации МР 3.1.5.0076/1-13 от 20.08.2013г. «до- и послетестовое консультирование как профилактика передачи ВИЧ».
6. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции у взрослых». Москва. 2014г.
7. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции у детей. Москва. 2014г.
8. Приказ Минздравсоцразвития России от 30.05.2005г. №375 «Об утверждении стандарта профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку».
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 16.09.2003г. №442 «Об утверждении учетных форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями».
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19.12.2003г. №606 «Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ».

Приложение № 5

к приказу МЗ РК от 05.04.2016 № 471

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ
НА ПРОВЕДЕНИЕ АРВТ РЕБЕНКУ С ЦЕЛЮ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОГО
ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ОТ МАТЕРИ**

(подписывает лицо, осуществляющее уход за ребенком)

Я, _____

Фамилия, имя, отчество полностью и разборчиво

Настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на лечение моего ребенка

_____ Фамилия, имя, отчество полностью и разборчиво

_____ год рождения

лекарственными препаратами, направленными на предотвращение заражения ребенка ВИЧ-инфекцией от матери.

Я подтверждаю, что мне разъяснено:

- Почему проведение данного лечения необходимо моему ребенку;
- Действие назначаемых моему ребенку препаратов;
- Как необходимо давать моему ребенку назначенные препараты;
- Возможно побочное действие препаратов, назначаемых моему ребенку;
- Что мой ребенок должен проходить регулярные обследования, в том числе сдавать кровь для диагностики ВИЧ-инфекции и оценки безопасности назначенного лечения и выявления возможного побочного действия лекарств;
- В какие сроки я должна приводить ребенка на обследование;
- Что профилактический эффект может быть достигнут при неукоснительном соблюдении всех рекомендаций, данных мне лечащим врачом.

Я осознаю, что:

- При отсутствии химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку вероятность заражения составляет до 40%;
- Назначение антиретровирусных препаратов позволяет снизить вероятность ВИЧ-инфицирования ребенка до 1-2%;
- Назначенное моему ребенку лечение может быть в любой момент прекращено по моему желанию;
- Если вследствие проведения лечения возникнет угроза жизни моего ребенка, я буду информирована об этом для принятия решения о целесообразности его продолжения;
- Если вследствие проведения лечения возникнет угроза жизни моего ребенка, это лечение может быть прекращено по решению лечащего врача. В этом случае мне должны быть разъяснены причины этого решения;
- Все лекарственные препараты, назначаемые моему ребенку, разрешены к применению в России;
- Как и любое лекарственное средство, назначенные моему ребенку препараты могут вызывать некоторые побочные реакции, информация о которых предоставлена мне моим лечащим врачом.

Я обязуюсь:

- По установленному графику приводить своего ребенка на медицинское обследование для контроля воздействия назначенных ему препаратов, заполнять предусмотренные для этого анкеты, давать разрешение на взятие крови на анализы;
- Давать назначенные моему ребенку лекарственные препараты строго с предписанием лечащего врача;
- Выполнять рекомендации лечащего врача по уходу за моим ребенком, его кормлению;
- Сообщать лечащему врачу обо всех нарушениях в приеме назначенных моему ребенку препаратов или прекращения лечения по каким-либо причинам;
- Сообщать лечащему врачу обо всех изменениях в состоянии здоровья моего ребенка и делать это незамедлительно (в течение суток), если я считаю, что эти изменения связаны с приемом препаратов, назначенных моему ребенку;
- Не посоветовавшись с лечащим врачом, не давать моему ребенку каких-либо лекарственных препаратов и не делать прививок (даже если лекарства и прививки назначаются другим врачом). Если же прием этих лекарств неизбежен (например, в экстренных случаях), незамедлительно сообщить об этом лечащему врачу;
- Сообщить врачу, назначившему моему ребенку лекарственные препараты в экстренных случаях, что ребенок получает препараты для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией.

Подпись лица, осуществляющего уход за ребенком _____

Подпись

Дата _____

Врач (Ф.И.О.) _____ подпись _____

Дата _____

Приложение №6
к приказу МЗ РК от 05.04.2016 № 471

**УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЗА ОТКАЗ ОТ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ**

Мне, _____, _____ года рождения,
Ф.И.О.

Разъяснены медицинские и юридические последствия отказа от профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку для здоровья моего и моего ребенка.

Вероятность передачи ВИЧ от матери ребенку без проведения профилактических мероприятий составляет 20-40%. Регулярный прием мною антиретровирусных препаратов снижает риск заражения ребенка ВИЧ-инфекцией от матери до 1%. Такого снижения можно добиться при сочетании приема антиретровирусных препаратов во время беременности, родов и в послеродовой период и ряда немедикаментозных мер, в том числе полной замены грудного вскармливания искусственным.

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

Мне разъяснено, что при отказе проведения антиретровирусной терапии ребенку существует непосредственная угроза жизни и здоровью моего ребенка, заключающаяся в возможности заражения его ВИЧ-инфекцией.

Мне разъяснено, что в соответствии с частью 5 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при отказе родителей от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни ребенка, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов ребенка. Согласно Семейному кодексу медицинская организация обязана сообщить об отказе в органы опеки и попечительства с передачей моих персональных данных для проведения дальнейших действий в целях защиты прав ребенка в соответствии с действующим законодательством.

Статьи Уголовного и Семейного кодексов и Федерального закона об основах охраны здоровья граждан зачитаны мне вслух.

Подпись пациента _____
Лечащий врач _____
Заведующий отделением _____

Приложение №7

к приказу МЗ РК от 05.04.2016 №471

Предоставление информации о ВИЧ-инфицированных беременных, об окончании беременности и о детях, рожденных ВИЧ-позитивными матерями.

1. Врач акушер-гинеколог женской консультации, родильного дома при получении положительного результата методом ИФА направляет беременную в ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» для более детального обследования, уточнения диагноза и назначения профилактики ВИЧ-инфекции от матери ребенку. При этом женщине разъясняется вероятность ложноположительных результатов и необходимость проведения более детального обследования для быстрого уточнения ВИЧ-статуса.
2. В случае отказа от дополнительного обследования и от проведения профилактических мероприятий, с беременной проводится углубленное послетестовое консультирование с привлечением медицинского психолога, заведующего отделением. При проведении послетестового консультирования беременной разъясняется риск инфицирования ребенка, ответственность за отказ от медицинской помощи, влекущей за собой угрозу жизни и здоровью ребенка в связи с инфицированием ВИЧ на основании ст.122 и ст.125 Уголовного кодекса РФ. Необходимо оформлять письменный отказ, который прилагается к медицинской документации (Приложение №8).
3. После окончания беременности у ВИЧ-позитивной женщины (роды, медицинский или медикаментозный аборт, выкидыш, внематочная беременность) акушер-гинеколог, оказавший медицинскую помощь, в течение 3-х дней должен информировать специалистов ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» об окончании беременности.
4. После родоразрешения ВИЧ-инфицированной беременной врач-неонатолог заполняет учетную форму 309/у «Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью», которая подается в ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» в течение 7 дней со дня родов.

Приложение №8
к приказу МЗ РК от 05.04.2016 № 471

Министерство здравоохранения
Российской Федерации
здравоохранения

Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Министерства

От 19.01.2004г. №9
Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКП _____
Медицинская документация
Форма № 313/у (временная)
Утверждена Минздравом России

Наименование учреждения

**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) _____ Диагноз установлен: до наступления беременности – 1; во время беременности (указать срок беременности) – 2 _____; при поступлении на роды – 3.
7. Стадия ВИЧ-инфекции:
 - 7.1. При взятии на учет по беременности _____
 - 7.2. При завершении беременности _____
8. Дата завершения беременности (число, месяц, год) _____
9. Беременность закончилась: родами – 1; абортом – 2; операцией по поводу внематочной беременности – 3.
10. Роды:
 - 10.1. По сроку: преждевременные – 1; своевременные – 2;
 - 10.2. Способ родоразрешения: через естественные родовые пути – 1; операция кесарева сечения – 2; другие оперативные вмешательства в родах (указать какие) _____ 3 _____
 - 10.3. Продолжительность родов (в часах) _____
 - 10.4. Продолжительность безводного промежутка (в часах) _____
11. Химиопрофилактика :
 - 11.1. В период беременности: полный курс (с 14 недель) – 1; неполный курс (указать с какого срока беременности) – 2 _____; не проводилась – 3.
 - 11.2. Химиопрофилактика в родах: проводилась – 1; нет – 2.
12. Аборт:
 - 12.1. Срок: до 12 нед.-1; 12-22 нед.- 2; 22-27 нед. -3.
 - 12.2. Аборт самопроизвольный – 1; медицинский артифициальный – 2; по медицинским показаниям – 3; криминальный – 4; неуточненный – 5.

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

Подпись _____ дата _____
контактный телефон _____

Приложение №9

к приказу МЗ РК от 05.04.2016 № 471

Утверждено Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 16.09.2003г. №442

Министерство здравоохранения
Наименование учреждения _____

Код учреждения по ОКПО _____
Медицинская документация
форма №309/у
Утверждена Минздравом России

**ИЗВЕЩЕНИЕ О НОВОРОЖДЕННОМ,
РОЖДЕННОМ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ МАТЕРЬЮ.**

1. Ребенок матери _____
Ф.и.о.матери _____
2. Дата рождения матери (число, месяц, год) _____
3. Дата рождения ребенка (число, месяц, год) _____
4. Пол: мальчик – 1; девочка – 2
5. Масса ребенка при рождении (Г) _____
6. Рост ребенка при рождении (СМ) _____
7. Отказной ребенок: да – 1; нет -2,
8. Место рождения: республика, край, область _____
город, село _____
ЛПУ _____
9. Грудное вскармливание ребенка: да – 1; нет – 2
10. Клинический диагноз ребенка _____
11. Проведение химиопрофилактики ВИЧ-инфекции ребенку: нет – 1; да – 2;
Препарат _____ доза _____
Продолжительность : с _____ по _____
12. Место регистрации матери: республика, край, область _____
Район _____ город, село _____
Улица _____ дом _____ корпус _____ квартира _____
13. Место фактического проживания матери: республика, край, область _____
Район _____ город, село _____
Улица _____ дом _____ корпус _____ квартира _____
14. Первое обращение по поводу беременности: число _____ месяц _____ год _____ ЛПУ _____
15. Состояла на учете по беременности в женской консультации: нет – 1; да – 2
16. Срок постановки на учет в женской консультации: до 12 недель – 1; с 12 недель до 23 недель – 2; с 24 недель по 35 недель – 3, с 36 недель – 4
17. Дата установления ВИЧ-инфицирования: число _____ месяц _____ год _____
18. Путь инфицирования: половой – 1, парентеральный -2; нет данных – 3
19. Проведение перинатальной профилактики ВИЧ: нет – 1; да – 2
19.1. В период беременности нет – 1; да – 2. Препарат _____ доза _____; с какого срока беременности: 14-20 нед.- 1; 21-24 нед. – 2; с 24 по 28 неделю – 3; с 28 по 32 нед. -4; с 33 и более недель – 5
19.2. В родах: нет – 1; да – 2. Препарат _____ доза _____
20. Родоразрешение в срок беременности (в неделях) _____
21. Кесарево сечение: да – 1; нет – 2

Должность, ф.и.о. лица, заполняющего форму _____
Подпись _____ дата _____
контактный тел. _____