

ТИРАЖ 5250 ЭКЗ.

РОО «Сообщество людей, живущих с ВИЧ/СПИДом»
www.positivenet.ru

Бюро ЮНЕСКО в Москве
www.unesco.ru

ЮНФПА
www.unfpa.ru

РОО «Сообщество людей, живущих с ВИЧ/СПИДом» настоятельно советует читателям тщательно проверять любую информацию и не применять на практике полученные из данного источника сведения без предварительной консультации со специалистом.

Упоминание в материалах издания каких-либо компаний, лекарственных препаратов или способов их применения не означает, что РОО «Сообщество людей, живущих с ВИЧ/СПИДом» рекомендует или отдает предпочтение именно этим компаниям, лекарственным препаратам или способам их применения.

РОО «Сообщество людей, живущих с ВИЧ/СПИДом» не несет юридической и иной ответственности за возможные последствия использования опубликованной информации третьими лицами.

ВИЧ И РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРАВА ЖЕНЩИН

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО



Сообщество людей,
живущих с ВИЧ/СПИДом

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	1
ЧАСТЬ 1	2
Общая информация о ВИЧ/СПИДе	2
Что такое ВИЧ?	2
Что такое СПИД?	2
Как передается ВИЧ?	3
Подготовка к беременности	3
Вопросы зачатия ребенка для ВИЧ(+) пар	4
Планирование беременности	6
Начало беременности	6
Наблюдение у врача-гинеколога	6
Порядок проведения медицинских процедур	7
Несколько советов для поддержания здоровья	8
На что нужно обратить особое внимание ВИЧ-положительным мамам	9
Токсикоз	10
ВИЧ и беременность	11
Наблюдения по поводу беременности у ВИЧ(+) женщин	11
Влияние беременности на течение ВИЧ-инфекции	11
Когда может произойти передача ВИЧ от матери ребенку?	11
Заражение во время беременности	12
Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку	15
Действие АРВ-препаратов на будущего ребенка	16
Послеродовой период	17
Наблюдение и уход за детьми	18
Вакцинация (иммунизация) детей, рожденных ВИЧ(+) женщинами	18
Профилактика пневмоцистной пневмонии	18
Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ(+) женщинами	18
ЧАСТЬ 2	20
Понятие репродуктивных прав	20
Льготы и гарантии государства	24
Вы стали мамой!	27
Медицинский, юридический и социальный сервис для женщин и их детей	33
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	35

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время одним из самых распространенных путей передачи ВИЧ-инфекции является половой путь. Вследствие этого растет число ВИЧ-положительных беременных женщин и детей, рожденных ВИЧ-положительными женщинами. По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, доля женщин среди всех ВИЧ-позитивных составляет более 40%, при этом большинство из них находятся в наиболее благоприятном репродуктивном возрасте: от 18 до 30 лет.

Многие женщины, живущие с ВИЧ, в определенный момент оказываются перед необходимостью принять решение, иметь или не иметь ребенка, сохранять или прерывать беременность. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), риск передачи ВИЧ от матери ребенку (т.н. вертикальный путь передачи) при отсутствии профилактических мероприятий составляет 20–45%. Однако в случае своевременного назначения и проведения терапии, а также при последующем отказе от грудного вскармливания этот риск снижается до менее 2%.

Для предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку важным является не только прием нужных препаратов, но и ответственное отношение к беременности: забота о себе, консультации с врачом, знание и реализация своих прав. Активное участие матери в профилактике передачи ВИЧ является залогом появления на свет здорового малыша.

Современная медицина и доступные лекарственные средства позволяют ВИЧ-положительным женщинам рожать здоровых детей. Решение о том, рожать или не рожать ребенка, может принять только сама женщина, и зачастую информация обо всех рисках и возможностях, с которыми связаны беременность и роды, является решающей.

Цель данной брошюры — помочь ВИЧ-положительным женщинам принять адекватное решение относительно беременности и родов на основании достоверной и научно обоснованной информации. В брошюре приведены основные сведения о ВИЧ-инфекции, беременности при ВИЧ-инфекции, а также о правах ВИЧ-положительных женщин и механизмах их защиты.

Не следует забывать, что, помимо владения общей информацией, важными составляющими благополучного течения беременности и родов для ВИЧ-положительных женщин являются своевременные консультации у специалистов, обращение за юридической и правовой помощью, социальной и психологической поддержкой (в том числе в общественные и правозащитные организации).



ЧАСТЬ 1

Общая информация о ВИЧ/СПИДе

Что такое ВИЧ?

ВИЧ — это вирус иммунодефицита человека. ВИЧ поражает определенные клетки иммунной системы (CD4), которая защищает организм от различных инфекций, и тем самым ослабляет ее. По снижению количества CD4 судят о стадии заболевания.

Людей, живущих с ВИЧ, также называют ВИЧ-инфицированными или ВИЧ-положительными — ВИЧ(+).

Что такое СПИД?

СПИД — синдром приобретенного иммунного дефицита. При ослаблении иммунной системы человек становится уязвимым для различных заболеваний, особенно инфекционных (например, туберкулез и пневмония). Эти заболевания называются «оппортунистическими» (от лат. opportunus — незащищенный, уязвимый), так как они возникают, когда иммунная система ослаблена и уже не может противостоять различным возбудителям заболеваний.

В настоящее время существуют медикаменты, способные приостановить развитие ВИЧ-инфекции, предотвратить или вылечить некоторые оппортунистические заболевания. Диагностика на ранних стадиях заболевания дает больше возможностей для их профилактики и лечения.

Когда у ВИЧ-инфицированного человека диагностируют одно или несколько оппортунистических заболеваний, и/или уровень CD4 снижается до определенного показателя, ему ставят диагноз СПИД. В международной практике врачи предпочитают использовать термины «поздняя стадия» или «продвинутая стадия ВИЧ-инфекции».

Как передается ВИЧ?

ВИЧ-инфицирование может произойти, если в кровь человека проникло большое количество вируса. Жидкости организма, которые содержат достаточное для инфицирования количество ВИЧ:

- кровь,
- сперма,
- вагинальный секрет,
- грудное молоко.

В слюне, потовых выделениях и моче ВИЧ содержится в очень малых количествах, поэтому его передача через эти жидкости организма практически невозможна (за всю историю эпидемии нигде в мире не было зарегистрировано ни одного подобного случая).

ВИЧ также не может проникнуть через неповрежденную кожу или воздушно-капельным путем, подобно вирусам простуды или гриппа.

Основные пути передачи ВИЧ-инфекции

от инфицированной матери ребенку (во время беременности, родов и кормления грудью)

при незащищенном половом контакте (анальном, вагинальном, в меньшей степени оральном)

при контакте с кровью (иглы, шприцы, переливание крови, цирсинг, татуировка)

Подготовка к беременности

Для многих женщин, живущих с ВИЧ-инфекцией, желание иметь ребенка является одним из главных, особенно если они еще не испытали счастья материнства. Приняв решение родить, они берут на себя ответственность за жизнь и здоровье своих малышей, за их

будущее. Дать новую жизнь, продолжить свой род — выбор и право каждой женщины.

Среди вопросов, возникающих у ВИЧ-положительной беременной женщины, некоторые обязательно нужно обсудить с врачом, а над другими подумать с отцом ребенка, любимым человеком, родителями.

Вопросы зачатия ребенка для ВИЧ(+) пар

Вопросы, связанные с зачатием, очень актуальны для супружеских пар, в которых один или оба партнера являются ВИЧ-положительными. Как и когда это сделать, чтобы максимально обезопасить себя и будущего ребенка?

Как мы уже говорили, ВИЧ-положительная мама может передать вирус ребенку во время беременности, родов и грудного вскармливания. В момент зачатия ребенок не может инфицироваться «напрямую» от отца, так как сперматозоиды не содержат вирус. Сперматозоид и яйцеклетка в известной степени стерильны: в них нет ничего, кроме генетической информации и питательных веществ для развития клетки-зародыша. Но передача ВИЧ от инфицированного партнера возможна через семенную жидкость, в которой вирус содержится в высокой концентрации. Если женщина ВИЧ-отрицательная, то при незащищенном половом контакте она может заразиться сама и впоследствии передать вирус ребенку. Если в паре оба партнера инфицированы, важно помнить, что при незащищенном сексе увеличивается риск повторного инфицирования другими видами (штаммами) ВИЧ.

Для пар, в которых один или оба партнера ВИЧ-инфицированы, существуют методы альтернативного зачатия

Для пар, в которых инфицирована только женщина

- Метод искусственного осеменения: введение семенной жидкости во влагалище в период овуляции, которая происходит приблизительно на 14-й день менструального цикла, когда зрелая яйцеклетка выходит из яичника и готова к оплодотворению сперматозоидами.

Для пар, в которых инфицирован мужчина

- Спланированный по времени контакт: половой контакт без презерватива в период овуляции. При использовании данного метода не исключена вероятность передачи ВИЧ-инфекции от одного партнера другому. Некоторые пары используют этот метод в случае, когда другие методы зачатия недоступны или неприемлемы. Перед тем как прибегнуть к данному методу, обоим партнерам необходимо пройти обследования: на способность к деторождению, хронические заболевания половых органов, инфекции, передающиеся половым путем, — и при необходимости лечиться. Необходимо также сдать анализы на вирусную нагрузку, т.к. считается, что риск передачи вируса снижается при неопределяемом уровне вирусной нагрузки у инфицированного партнера.
- Искусственное оплодотворение женщины очищенной спермой ВИЧ-положительного партнера: введение спермы во влагалище после процесса «очистения» спермы. Данный способ значительно снижает риск передачи вируса женщине, и многие специалисты считают его наиболее предпочтительным для пар, в которых инфицирован мужчина. Женщина, желающая зачать ребенка таким способом, находится под наблюдением, в процессе которого определяется момент начала овуляции, после чего партнер предоставляет сперму для очистки. Предварительно сперма партнера исследуется на способность к оплодотворению. Ограничением к использованию данного метода являются его высокая стоимость и небольшое количество клиник, в которых применяется метод.
- Экстракорпоральное оплодотворение (оплодотворение в пробирке): при использовании данного метода сперматозоиды отделяют от семенной жидкости, а у женщины при помощи малотравматичного хирургического вмешательства (лапароскопии) осуществляется забор зрелых яйцеклеток. Яйцеклетки оплодотворяются в пробирке. Успешно оплодотворенная яйцеклетка помещается в полость матки. Данный метод, ввиду высокой стоимости и необходимости проведения процедур, связанных с искусственным вторжением в организм, применяется только для пар, испытывающих проблемы с зачатием.
- Искусственное оплодотворение женщины спермой ВИЧ-отрицательного донора: метод полностью исключает риск передачи ВИЧ женщине, но не все пары считают его приемлемым. Перед



использованием данного метода следует обсудить и разрешить все юридические и этические проблемы, которые могут возникнуть в будущем, если донор начнет претендовать на отцовство.

Планирование беременности

Если вы решили родить ребенка, то за несколько месяцев до предполагаемой беременности следует посетить врача (акушера-гинеколога) и рассказать ему о своих планах. Опыт показывает, что хорошо спланированная беременность дает много преимуществ и для мамы, и для малыша.

Риск передачи вируса от мамы ребенку значительно возрастает, если у женщины имеются нелеченные или хронические формы инфекций, передающихся половым путем (ИППП), нелеченные или хронические заболевания женских половых органов в стадии обострения, заболевания других органов и систем, ведущие к ухудшению общего состояния здоровья. Большое значение имеют стадия развития ВИЧ-инфекции, показатели вирусной нагрузки, иммунного статуса.

Своевременное обращение к специалистам при подготовке к беременности позволит, во-первых, определить состояние вашей иммунной системы, во-вторых, — выявить скрытые инфекции и по возможности вылечить их или хотя бы предупредить их развитие. Данные мероприятия снижают риск передачи ВИЧ от матери ребенку.

Начало беременности

При наступлении беременности необходимо как можно раньше обратиться в СПИД-центр. Специалисты СПИД-центра проконсультируют вас по поводу дальнейшего наблюдения и обследования, а когда будет необходимо, предоставят препараты для профилактики передачи ВИЧ-инфекции ребенку.

Наблюдение у врача-гинеколога

Сначала акушер-гинеколог подтвердит наступление беременности и поставит вас на учет по беременности. Во время первого визита вам предстоит ответить на некоторые вопросы, связанные со здоровьем.

Настройтесь на конструктивное сотрудничество, постарайтесь установить хорошие отношения с врачом — вам предстоит встречаться не реже одного раза в месяц на протяжении всей беременности.

Врач направит вас на анализы — обычно это УЗИ, общий анализ крови и анализ мочи. Затем вам должны предложить сдать анализы крови на определение иммунного статуса и вирусной нагрузки. Результаты этих исследований необходимы, чтобы оценить состояние вашего здоровья (иммунной системы) и узнать, как «ведет» себя вирус. На основании этих данных врач примет решение о назначении антиретровирусной терапии.

Дополнительные анализы, которые вам должны предложить: на инфекции, передающиеся половым путем (гонорея, сифилис, хламидиоз и др.), на гепатит В и С, на туберкулез. Также врач должен сделать заключение о состоянии половых органов и взять мазок на исследование влагалищной микрофлоры.

Если вы только планируете беременность, лучше сдать все перечисленные анализы заранее и при необходимости пройти курс лечения.

Помните, что преждевременные роды являются одним из дополнительных факторов риска передачи вируса малышу. Поэтому необходимо регулярно посещать врача и с заботой относиться к себе и своему здоровью.

Порядок проведения медицинских процедур

ВИЧ(+) женщины должны избегать определенных медицинских процедур во время беременности. Большинство врачей считают, что не следует проводить исследования, которые связаны с нарушением кожного покрова и «вторжением» в полость матки, поскольку это создает дополнительный риск заражения ребенка ВИЧ-инфекцией. Часто эти процедуры направлены на определение наследственных заболеваний и пороков развития у плода. Если у вас есть опасения на этот счет, можно обратиться за консультацией к врачу-генетику и до беременности провести специальные анализы.

В любом случае вы вправе уточнить у врача, каковы цели проведения процедур и насколько безопасны способы их выполнения.

Помните, что существуют методы, позволяющие оценить развитие плода и без проникновения в матку, — например, ультразвуковое исследование (УЗИ).

Если данные процедуры необходимы по медицинским показаниям, перед тем, как их проводить, вам должны сделать тест на вирусную нагрузку (для определения содержания вируса в крови) и назначить антиретровирусную терапию (для снижения риска передачи ВИЧ ребенку).

Несколько советов для поддержания здоровья

Здоровый образ жизни будущей матери является залогом успешных родов и здоровья ребенка вне зависимости от ВИЧ-статуса. Рекомендации, связанные с питанием, режимом, занятиями физической культурой, соблюдением гигиены, описанные в многочисленной литературе для беременных женщин, должны так же использоваться и ВИЧ-положительными женщинами. Вот несколько общих советов:

- Уделяйте внимание своему питанию. Полноценная и сбалансированная пища — залог здоровья для вас и вашего малыша. Следите за своим весом: желательно, чтобы за время беременности вы набрали не более 15 килограммов.
- Постарайтесь отказаться от алкоголя, табака и психоактивных веществ.
- Приобретите мультивитамины для беременных; начинайте ежедневно принимать их. Выберите те, которые подходят вам по стоимости. Уделите внимание витаминам группы В и особенно фолиевой кислоте. Именно эти витамины оберегают плод от множества врожденных дефектов. Прием фолиевой кислоты до зачатия поддержит ваше здоровье и здоровье вашего будущего малыша.
- Постарайтесь избегать простудных заболеваний. Отправляясь в многолюдные места, капайте в нос интерферон или закладывайте оксолиновую мазь. Добавьте в рацион больше лука и чеснока. Эти мероприятия безвредны для плода. Больше гуляйте на свежем воздухе, желательно подальше от автомобильных трасс.
- Если вы принимаете какие-либо лекарства, обязательно скажите об этом врачу. Многие лекарства могут быть опасны для развития плода.

- Относитесь с осторожностью к предложениям пройти рентгенологические исследования, особенно в области живота, таза и легких (флюорография): облучение рентгеновскими лучами может неблагоприятно сказаться на развитии плода.
- Лучше воздержаться от «агрессивного» секса, особенно в течение первых трех месяцев беременности. В этот период существует большой риск внезапного прерывания беременности (выкидыша). Всегда используйте презервативы. Это защитит вас от различных инфекций, передающихся половым путем, которые могут быть опасны для вас и вашего будущего малыша.
- Специальные физические упражнения (гимнастика для беременных) укрепят ваш мышечный тонус и помогут выносить и родить ребенка. Очень полезны плавание и продолжительные прогулки.
- Больше отдыхайте, не переутомляйтесь. Постарайтесь спать не меньше восьми часов в сутки.
- Вам необходимы положительные эмоции! Вы готовитесь к очень ВАЖНОМУ ДЕЛУ, и стресс вряд ли будет полезен не только вам, но и вашему будущему ребенку.

На что нужно обратить особое внимание ВИЧ-положительным мамам:

- Оппортунистические инфекции. Для беременной женщины любая инфекция представляет собой угрозу. Но у ВИЧ-положительной женщины есть и особые враги — оппортунистические заболевания, которые обычно возникают у людей с иммунодефицитом и являются индикатором прогрессирования ВИЧ-инфекции.

Ниже приведены некоторые рекомендации, как избежать контакта с возбудителями оппортунистических заболеваний.

- Домашние животные. По возможности избегайте контактов с домашними животными — многие из них оказываются источником инфекции. Если у вас есть домашнее животное, обязательно обследуйте его у ветеринара. Мойте руки после каждого контакта с животным, убирать за ним лучше попросите кого-нибудь из близких.

- Окружающая среда, питание. Употребляйте кипяченую или бутилированную воду. Избегайте контактов с водой в естественных водоемах. Избегайте контактов со свежеспаханной, разрыхленной почвой. Если вы живете в сельской местности, избегайте контактов с сельскохозяйственными животными (коровами, овцами, курами). Не употребляйте в пищу сырые продукты (молоко, яйца, сметану), не покупайте продукты на «стихийных» рынках.
- Самое главное — постарайтесь не терять спокойствия, избегайте стрессовых состояний, не поддавайтесь панике. Стресс и страх — основные враги для беременной женщины.

Токсикоз

Токсикоз — частое явление, связанное с гормональной перестройкой организма. Обычно он приходится на первые три месяца беременности и проявляется в виде тошноты, рвоты, слабости и головокружения.

Обычно к четвертому месяцу беременности токсикоз проходит. Если симптомы сохраняются, необходимо срочно проконсультироваться с врачом.

Это — общие рекомендации, которые необязательно окажутся для вас идеальными. Постарайтесь подобрать наиболее приемлемый режим жизни и питания, и вы обязательно найдете свой способ преодолеть токсикоз.

Пейте фруктовые соки, минеральную воду, ешьте свежие фрукты (арбузы, дыни, груши) и овощи.

Ешьте понемногу, но часто (6-7 раз в день), каждые два-три часа.

Как справиться с токсикозом?

Постарайтесь избежать контакта с раздражающими вас запахами (парфюмерными и пищевыми) и вкусами.

Держите сухие крекеры или печенье около своей постели, и, перед тем как встать, съешьте парочку.

ВИЧ и беременность

Наблюдения по поводу беременности у ВИЧ(+) женщин

В первой половине беременности женщина должна посещать врача 1 раз в месяц, после 20 недель беременности — 2 раза в месяц, после 32 недель — 3–4 раза в месяц. В случае необходимости врач назначает более частые консультации.

При нормальном течении беременности дородовая госпитализация рекомендуется в 37–38 недель. При угрозе возникновения осложнений госпитализация может проводиться на любом сроке беременности.

Влияние беременности на течение ВИЧ-инфекции

Известно, что в период беременности происходит ослабление защитных сил организма женщины. Поэтому некоторое время у исследователей были опасения, что данные процессы могут ускорить развитие инфекции у ВИЧ(+) беременных женщин. Однако многочисленные наблюдения за состоянием ВИЧ-положительных женщин во время беременности и после родов не выявили различия в прогрессировании заболевания по сравнению с небеременными ВИЧ(+) женщинами.

Когда может произойти передача ВИЧ от матери ребенку?

Риск передачи ВИЧ от матери ребенку составляет от 20 до 45%, если не применять никаких мер профилактики. При этом самый большой риск существует во время родов.

Когда может произойти передача ВИЧ от матери ребенку?

Во время беременности

Во время родов

Во время грудного вскармливания

Заражение во время беременности

Во время беременности вирус из кровотока женщины через плаценту может проникнуть в плод. Плацента — это орган, соединяющий мать и ребенка. Через плаценту из организма матери ребенок получает кислород и питательные вещества, при этом кровь матери и ребенка не смешиваются. В норме плацента защищает малыша от возбудителей различных инфекций, находящихся в материнской крови, в том числе и от ВИЧ. Однако, если плацента воспалена или повреждена (что может произойти при травмах живота или при инфекционных заболеваниях), ее защитные свойства резко снижаются, и передача ВИЧ-инфекции становится возможной.

Заражение во время родов может произойти двумя путями:

- При прохождении по родовому каналу (шейка матки, влагалище) кожа младенца соприкасается с кровью и влагалищными выделениями матери, которые содержат ВИЧ. На коже малыша имеются ранки и ссадины, через которые вирус может попасть в его организм.
- При прохождении по родовым путям младенец может заглотнуть материнскую кровь и влагалищные выделения. В этом случае вирус проникает в организм ребенка через слизистые полости рта, пищевода и желудка.

Заражение во время грудного вскармливания может произойти:

- Непосредственно через молоко, так как в нем в большой концентрации содержится ВИЧ.
- Через кровь — если у матери повреждена кожа вокруг сосков.

Если мама инфицируется ВИЧ в период кормления грудью, то риск передачи инфекции ребенку возрастает на 28%.

Факторы, влияющие на риск передачи ВИЧ от матери ребенку



Материнские факторы:

- Вирусная нагрузка у матери. Если у мамы высокие показатели вирусной нагрузки ($> 10\ 000$ копий вируса в 1 мл крови), то риск передачи ВИЧ ребенку значительно увеличивается.
- Иммунный статус матери. Если количество CD4 < 700 , то имеет место повышенный риск передачи ВИЧ от матери ребенку.
- Курение увеличивает риск передачи ВИЧ-инфекции ребенку в 3 раза, особенно если у женщины низкий иммунный статус.
- Употребление наркотиков во время беременности может увеличить риск передачи ВИЧ, хотя употребление наркотиков в прошлом (до беременности) не влияет на риск передачи.
- Возраст матери (> 30 лет) также может быть связан с повышенным риском передачи ВИЧ.
- Инфекции женских половых органов (нелеченые или хронические) также повышают риск передачи ВИЧ от матери ребенку.
- Антиретровирусная (АРВ) терапия, принимаемая во время беременности, снижает вероятность передачи ВИЧ-инфекции (см. ниже: «Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку»).

Акушерско-гинекологические факторы:

- Преждевременное отхождение околоплодных вод. При отхождении околоплодных вод за 4 часа до родов риск заражения увеличивается почти в 2 раза.

- Метод ведения родов. Специалисты по-прежнему ведут споры о том, какой способ родоразрешения наиболее безопасный для ВИЧ(+) матери и ее ребенка: кесарево сечение (КС) или естественные роды. Основная цель безопасного родоразрешения — уменьшить контакт ребенка с кровью и вагинальными выделениями инфицированной матери. При этом в обоих случаях контакт с материнской кровью практически неизбежен.

В контексте профилактики ВИЧ-инфекции имеет смысл говорить только о плановом КС: до начала родовой деятельности на 38-й неделе беременности, до отхождения околоплодных вод. Исследования показали, что плановое КС значительно снижает риск передачи ВИЧ от матери ребенку независимо от эффекта антиретровирусного лечения. При проведении планового КС на фоне антиретровирусной терапии риск передачи вируса от матери ребенку снижается до менее 2%.

Однако кроме преимуществ КС имеет и недостатки. В первую очередь — это больший по сравнению с родами через естественные родовые пути риск кровопотери, инфицирования послеоперационной раны и развития других осложнений. Это наиболее актуально для женщин с развернутой стадией ВИЧ-инфекции. Такая хирургическая операция, как КС, может нанести серьезный ущерб здоровью и даже угрожать жизни женщины.

- Инфекции женских половых органов (нелеченные или хронические) также повышают риск передачи ВИЧ от матери ребенку.

Плодные факторы:

- Вес при рождении менее 2500 грамм повышает риск передачи ВИЧ, потому что у таких детей часто оказываются не вполне развиты иммунная система, защитная функция кожи и слизистой желудочно-кишечного тракта.
- Преждевременные самопроизвольные роды (< 38 недель) повышают риск передачи, так как у ребенка может быть недостаточно развитая иммунная система.
- Двойня. Близнец, родившийся первым, в два раза чаще инфицируется ВИЧ, чем второй. Это связано с тем, что время прохождения через родовые пути у первого близнеца больше и длительнее контакт с инфицированной материнской кровью и выделениями.

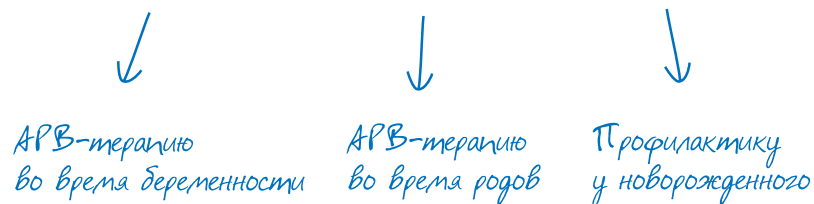
Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку

Передача ВИЧ от матери ребенку возможна в период беременности, при родах и при грудном вскармливании.

Для предотвращения инфицирования ребенка рекомендуется детей, родившихся от ВИЧ(+) женщины, не прикладывать к груди и не кормить материнским молоком. При невозможности вскармливания без материнского молока следует проводить его пастеризацию или кипячение.

Применение медикаментозной профилактики во время беременности и родов (при отказе от последующего грудного вскармливания) позволяет снизить риск инфицирования ребенка до менее 2%.

Медикаментозная профилактика перинатального заражения ВИЧ включает в себя:



Наиболее успешные результаты были получены при проведении всех трех этапов медикаментозной профилактики. Если какой-либо из них провести невозможно (например, вследствие позднего выявления ВИЧ-инфекции у женщины), это не должно быть основанием для отказа от последующих.

При назначении АРВ-препаратов женщину информируют о целях терапии, вероятности рождения здорового ребенка в случае проведения профилактики и при отказе от нее, а также о возможных побочных эффектах применяемых препаратов.

Необходимо помнить, что АРВ-терапия во время беременности в первую очередь необходима для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.

Применение АРВ-препаратов во время беременности

Начинается не ранее 14-й недели, так как до этого срока плод наиболее уязвим к воздействию внешних факторов.

Если ВИЧ-инфекция была выявлена на более поздних сроках, прием препаратов следует начинать как можно раньше.

Применение АРВ-препаратов во время родов

Для снижения риска передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время родов разработано несколько схем профилактики с использованием АРВ препаратов как для внутривенного введения, так и в таблетированной форме.

Применение АРВ-препаратов для новорожденных

Данный этап начинается с 8-го часа после рождения. Применяется сироп азидотимидина или невирапина.

Если АРВ-терапия в период беременности и родов не проводилась, и профилактика в период новорожденности не была начата в течение первых трех суток после рождения, начинать ее позже не имеет смысла. Для того чтобы профилактические мероприятия дали желаемый результат, то есть чтобы ваш ребенок родился здоровым, очень важно четко следовать режиму приема лекарственных средств. Если вы нарушаете режим (пропускаете время приема препаратов, принимаете меньше предписанной дозы или не соблюдаете интервалы между приемами), риск передачи вируса ребенку увеличивается.

Действие АРВ-препаратов на будущего ребенка

На сегодняшний день нет достоверных данных о неблагоприятном влиянии АРВ-препаратов на развитие плода. Можно точно сказать, что эффективность этих средств для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку преобладает над их возможным побочным действием.

Если вы будете следовать всем указанным выше рекомендациям, то, по данным многочисленных исследований, проводимых во всем мире, риск передачи ВИЧ-инфекции ребенку можно снизить до менее 2%.

Планировать роды совместно с врачом

Заботиться о здоровье во время беременности

Что может сделать женщина, чтобы ее ребенок был здоровым

Принимать АРВ-препараты во время беременности под наблюдением врача

Воздерживаться от кормления грудью

Послеродовой период

- Послеродовой уход за ВИЧ(+) женщинами не имеет существенных отличий от ухода за ВИЧ-отрицательными женщинами.
- Необходимо соблюдать меры предосторожности при контакте с лохиями (выделения из влагалища в послеродовом периоде), гигиеническими прокладками и другими материалами со следами крови.
- Для прекращения лактации можно использовать метод перетяжки молочных желез или медикаментозного прекращения лактации (по рекомендации врача).
- Необходимо соблюдать меры предосторожности при уходе за младенцем, не допуская контактов с инфицированными жидкостями ВИЧ(+) матери: кровью, молоком, влагалищными выделениями.
- После выписки из роддома ВИЧ(+) женщине необходимо как можно раньше посетить гинеколога, так как ВИЧ(+) женщины более подвержены послеродовым инфекционным осложнениям.
- После выписки из роддома имеет смысл проконсультироваться со специалистами по вопросам планирования семьи и о наиболее безопасных способах контрацепции.

- В послеродовой период некоторые женщины испытывают особенную потребность в психологической помощи и эмоциональной поддержке. Поддержку могут предоставить близкие и друзья; также можно обратиться в специальные организации и службы. Хорошим источником поддержки может служить группа взаимопомощи.

Наблюдение и уход за детьми

Малыш, рожденный от ВИЧ(+) мамы, требует очень внимательного отношения. Его здоровье во многом зависит от отношения мамы к медицинским осмотрам и выполнению назначенных педиатром процедур. Дети, рожденные от ВИЧ(+) мамы, должны:

- находиться под наблюдением врача в поликлинике по месту жительства;
- находиться под наблюдением педиатра в СПИД-центре;
- проходить осмотры у специалистов;
- проходить стандартные лабораторные исследования;
- проходить обследование на внутриутробные инфекции;
- проходить вакцинацию;
- проходить профилактику пневмоцистной пневмонии.

Вакцинация (иммунизация) детей, рожденных ВИЧ(+) женщинами

Вакцинация является неотъемлемым этапом медицинского наблюдения, осуществляемого в отношении всех детей. Особенно это актуально для детей, рожденных ВИЧ(+) женщинами. Для таких детей иммунизация живыми вакцинами проводится с ограничением, поскольку живые вакцины могут вызвать тяжелые осложнения и прогрессирование заболевания в случае, если ребенок окажется ВИЧ-инфицированным.

Профилактика пневмоцистной пневмонии

Всем детям, рожденным ВИЧ(+) женщинами, с шести недель проводят профилактику пневмоцистной пневмонии бисептолом. Если ребенок оказывается в поле зрения медицинского персонала в более поздний период, профилактику необходимо начинать как можно раньше. У ребенка старше 12 месяцев профилактика проводится в зависимости от показателей иммунного статуса. Наиболее часто пневмоцистная пневмония развивается в возрасте 5—7—9 месяцев жизни ребенка.

Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ(+) женщинами

Все дети, рожденные ВИЧ(+) женщинами, являются положительными по результатам серологических тестов на антитела к ВИЧ, потому что у всех детей в крови присутствуют материнские антитела, которые, в отличие от ВИЧ, гораздо меньше и могут проникать через плацентарный барьер. Антитела не могут вызвать ВИЧ-инфекцию.

Материнские антитела со временем разрушаются, и если ребенок не инфицирован ВИЧ, результаты тестов к 18 месяцам становятся отрицательными. Если передача ВИЧ все же произошла, результаты тестов и в 18 месяцев останутся положительными. Это говорит о том, что у ребенка начали вырабатываться собственные антитела на вирус иммунодефицита.

Узнать о том, произошла ли передача ВИЧ-инфекции ребенку, можно и гораздо раньше — по результатам тестов на наличие самого вируса — ПЦР (полимеразная цепная реакция). Окончательный диагноз ставится по результатам серологических реакций, а ПЦР используется как вспомогательное исследование. В целом ПЦР гораздо дороже тестов на определение антител.

До момента определения окончательного диагноза ребенок будет иметь диагноз «Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции» и считаться (статистически) положительным.

Для окончательного установления диагноза ребенку, рожденному ВИЧ(+) женщиной, необходимо пройти следующие клинико-лабораторные исследования:



- два и более исследования на антитела к ВИЧ — в возрасте 12–18 месяцев, одно — в возрасте старше 18 месяцев;
- два исследования вирусологическими методами (ПЦР) — до 12 месяцев;
- исследования на наличие клинических проявлений, характерных для ВИЧ/СПИДа.

ЧАСТЬ 2

В соответствии со ст. 7 Конституции Российской Федерации, наша страна является демократическим правовым государством, в котором человек, его права и свободы составляют высшую ценность. Согласно конституции, государство проявляет заинтересованность в сохранении здоровья граждан, поддержке материнства и детства, наличии гарантий социальной защиты. В основном документе РФ четко декларируется недопустимость проявлений дискриминации, но люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, очень часто с ней сталкиваются. Как показало социологическое исследование, проведенное Региональной общественной организацией «Сообщество людей, живущих с ВИЧ/СПИДом», многим ВИЧ-положительным женщинам знакома такая форма дискриминации, как ограничение их сексуальных и репродуктивных прав.

Но прежде чем говорить о правах, необходимо определиться с терминами.

Понятие репродуктивных прав

В законодательстве Российской Федерации нет определений репродуктивного здоровья и репродуктивных прав.

В то же время, согласно ст. 15 Конституции РФ, составной частью ее правовой системы являются общепризнанные принципы и нормы международного права. Поэтому обратимся к международным документам.

Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 1994) и документы Всемирной организации здравоохранения определяют репродуктивное здоровье как «состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов во всех вопросах, касающихся репродуктивной (детородной) системы и ее функций и процессов».

К репродуктивным правам относятся: «совокупность прав мужчин и женщин быть информированными и иметь доступ к безопасным, эффективным, доступным и приемлемым методам планирования семьи по их выбору, а также другим методам регулирования деторождения по их выбору, которые не противоречат закону, и право иметь доступ к соответствующим услугам в области охраны здоровья, которые позволили бы женщинам благополучно пройти через этап беременности и родов и предоставили бы супружеским парам наилучший шанс иметь здорового младенца».

Если разобрать определение более детально, то к репродуктивным правам можно отнести следующие:

- право супружеских пар и отдельных лиц свободно принимать ответственное решение относительно количества детей, интервалов между их рождением и времени их рождения;
- право на свободу от дискриминации, произвола и насилия при принятии и осуществлении ими решений в области воспроизводства и оказании медицинской и иной помощи в сфере репродуктивного здоровья;
- право на получение всего спектра доступных, недорогостоящих, приемлемых и удобных для всех пользователей услуг в области охраны репродуктивного здоровья;
- право на получение информации в области планирования семьи и свободный доступ к средствам контрацепции;
- право на свободный доступ к медицинским услугам в области охраны репродуктивного здоровья, в т.ч. в области планирования семьи;
- право на бесплатную и доступную медицинскую помощь на всех стадиях беременности, при родах и в послеродовой период;



- право на профилактику и лечение бесплодия;
- право на медицинскую и иную помощь при искусственном оплодотворении;
- право на искусственное прерывание беременности, а также на лечение последствий осложненного аборта;
- право на бесплатное лечение и медицинскую помощь в государственных медицинских учреждениях при наличии инфекционных и иных заболеваний, передающихся половым путем, включая ВИЧ/СПИД;
- право на гуманное отношение при обращении в медицинские учреждения и иные службы, в т.ч. при обращении в связи с искусственным прерыванием беременности; уважение чести и достоинства, нравственных, религиозных и иных взглядов и убеждений, национальной и социальной принадлежности, пола, возраста, сексуальной ориентации и иных особенностей;
- право на защиту от любых произвольных и насильственных действий и намерений со стороны учреждений, должностных лиц, отдельных граждан, нарушающих репродуктивные права граждан и наносящие ущерб их репродуктивному здоровью.

В целом Российское законодательство полностью соответствует международным нормам. «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» закрепляют:

- право граждан на бесплатные консультации по вопросам планирования семьи (ст. 22);
- право женщины в период беременности, во время и после родов на бесплатную специализированную медицинскую помощь (ст. 23);
- право на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала при обращении за медицинской помощью (ст. 30);
- право на выбор врача, облегчение боли, сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью (ст. 30);
- право каждой совершеннолетней женщины на искусственное оплодотворение (ст. 35);
- право на искусственное прерывание беременности (ст. 36);

- право на специализированную медицинскую помощь при инфекционных заболеваниях и заболеваниях, передающихся половым путем (ст. 40).

Согласно ст. 5 Федерального закона № 38-ФЗ от 30.03.1995 г. «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека», ВИЧ-инфицированные — граждане Российской Федерации обладают на ее территории всеми правами и свободами, которые могут быть ограничены в связи с наличием у них ВИЧ-инфекции только федеральным законом (ст. 5, п. 1–2).

Специального закона, который ограничил бы права ВИЧ-положительной женщины в репродуктивной сфере, не существует. Соответственно, ВИЧ-положительная женщина обладает на территории Российской Федерации всеми правами, предоставленными государством.

Как показывает опыт работы в области ВИЧ/СПИДа, наиболее часто нарушаются такие права ВИЧ-положительных женщин, как:

- право на самостоятельное решение вопроса о материнстве;

Статья 36 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1» предоставляет каждой женщине право самостоятельно решать вопрос о материнстве, в том числе и ВИЧ-положительной.

Таким образом, медицинский работник может предложить ВИЧ-положительной женщине сделать аборт на любом сроке беременности, но принимает решение о сохранении или прерывании беременности непосредственно сама женщина.

В соответствии с Приложением 2 «Перечня медицинских показаний для прерывания беременности» приказа Минздрава России от 28.12.93 № 302, наличие ВИЧ-инфекции у беременной женщины является основанием для прерывания беременности по медицинским показаниям при сроке беременности свыше 12 недель.

- право на сохранение в тайне информации, составляющей врачебную тайну;

К врачебной тайне относится любая информация, которая стала известна медицинскому работнику в связи с обследованием и наблюдением пациента. Таким образом, отметка «ВИЧ-инфекция» или любая



другая аналогичная запись, сделанная на бланках направлений на анализы, на рекомендациях или в медицинской карте, являются незаконными. Информация о наличии ВИЧ-инфекции должна содержаться только в обменной карте женщины, и при этом сама женщина принимает решение о предоставлении или не предоставлении ее в родильный дом. В случае если она отказывается предоставлять в родильный дом обменную карту, то есть поступает с неизвестным ВИЧ-статусом, ей проводят экспресс-диагностику для того, чтобы при положительном результате провести ребенку экстренную химиопрофилактику.

- право на гуманное отношение при обращении в медицинское учреждение.

В соответствии с «Основами законодательства Российской Федерации», грубое отношение к пациентам со стороны медицинского персонала является недопустимым.

Льготы и гарантии государства

Итак, вы решили рожать. На какую государственную поддержку вы можете рассчитывать?

Указанные ниже льготы и гарантии предоставляются всем женщинам, независимо от их ВИЧ-статуса. Какие-либо дополнительные льготы ВИЧ-положительным беременным женщинам законодательством Российской Федерации не предусмотрены.

Государство предоставляет женщинам в связи с беременностью ряд социальных гарантий, а именно:

- оплачиваемый отпуск по беременности и родам;
- запрет на отказ в заключении трудового договора с женщинами по мотивам, связанным с беременностью;
- запрет на установление испытательного срока для беременной женщины при заключении трудового договора;
- невозможность увольнения беременной женщины по инициативе работодателя;
- обязанность руководителя устанавливать неполный рабочий день или неполную рабочую неделю по просьбе беременной женщины;

- запрет на направление в служебные командировки, привлечение к сверхурочной работе, работе в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни беременных женщин;
- недопущение отзыва беременной женщины из очередного отпуска;
- снижение норм выработки, норм обслуживания для беременных женщин;
- сохранение среднего заработка по прежней работе при переводе беременной женщины на другую работу, исключающую воздействие неблагоприятных производственных факторов;
- при прохождении обязательного диспансерного обследования в медицинских учреждениях за беременными женщинами сохраняется средний заработок по месту работы;
- единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности;
- пособие по беременности и родам.

Каждая ВИЧ-положительная женщина в период беременности, во время и после родов должна быть обеспечена специализированной медицинской помощью, в том числе медикаментозным лечением, с целью предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией ребенка, в учреждениях государственной и муниципальной системы здравоохранения в рамках «Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи».

В соответствии со ст. 23 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», ст. 255 «Трудового кодекса Российской Федерации», женщинам, по их заявлению и в соответствии с медицинским заключением, предоставляется отпуск по беременности и родам продолжительностью 70 (в случае многоплодной беременности — 84) календарных дней до родов и 70 (в случае осложненных родов — 86, рождения двух или более детей — 110) календарных дней после родов с выплатой пособия по государственному социальному страхованию в установленном законом размере.

Согласно инструкции Минздрава РФ «О порядке предоставления послеродового отпуска при осложненных родах от 23.04.1997 № 01-97», роды у ВИЧ-положительных женщин относятся к категории ослож-



ненных. Соответственно, отпуск после родов для ВИЧ-положительных женщин составляет 86 календарных дней.

Предоставление послеродового отпуска дополнительно на 16 дней (при рождении двух и более детей — на 40 дней) оформляется врачом женской консультации, поликлиники, сельской врачебной амбулатории по рекомендации лечебного учреждения, в котором произошли роды. В этом случае в обменной карте родильного дома / родильного отделения больницы, в разделе «сведения родильного дома, родильного отделения больницы о родильнице», пункт 15 «Особые замечания» записывается как «послеродовой отпуск 86 (110) дней» или «дополнительный послеродовой отпуск на 16 (40) дней» без указания причины предоставления дополнительного послеродового отпуска.

В случае если женщина временно выехала с места постоянного жительства в период дородового отпуска, листок нетрудоспособности на дополнительный период послеродового отпуска должен выдаваться лечебным учреждением, в котором произошли роды, независимо от места постоянного жительства женщины («Инструкция Министерства здравоохранения Российской Федерации № 01-97 от 23.04.97 “О порядке предоставления послеродового отпуска при осложненных родах”»).

Отпуск по беременности и родам исчисляется суммарно и предоставляется женщине полностью, независимо от числа дней, фактически использованных ею до родов.

Трудовой кодекс Российской Федерации запрещает отказывать женщинам в заключении трудового договора по мотивам, связанным с беременностью (ч. 3 ст. 64), а также увольнять беременных женщин по инициативе работодателя (ч. 1 ст. 261) за исключением случая полной ликвидации организации. Уголовным кодексом Российской Федерации установлена ответственность за необоснованный отказ в приеме на работу или необоснованное увольнение беременной женщины. Если в момент истечения срока срочного трудового договора женщина оказалась беременной, работодатель обязан по ее заявлению продлить срок договора до наступления права на отпуск по беременности и родам.

Работодатель обязан по просьбе беременной женщины установить для нее неполный рабочий день или неполную рабочую неделю (ст. 93 ТК РФ).

Беременным женщинам в соответствии с медицинским заключением и по их заявлению либо снижаются нормы выработки и нормы обслуживания, либо эти женщины переводятся на другую работу, исключающую воздействие неблагоприятных производственных факторов, с сохранением среднего заработка по прежней работе (ст. 254 ТК РФ). До решения вопроса о предоставлении беременной женщине другой работы, исключающей воздействие неблагоприятных производственных факторов, она подлежит освобождению от работы с сохранением среднего заработка за все пропущенные рабочие дни за счет средств работодателя.

При прохождении обязательного диспансерного обследования в медицинских учреждениях за беременными женщинами сохраняется средний заработок по месту работы (ст. 254 ТК РФ).

Трудовой кодекс Российской Федерации запрещает направлять беременных женщин в служебные командировки, привлекать к сверхурочной работе, работе в ночное время, в выходные и праздничные дни (ст. 259 ТК РФ), а также отзывать их из очередного отпуска (ст. 125 ТК).

Федеральным законом № 81-ФЗ от 19.05.1995 г. «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» предусмотрена выплата единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности (до 12 недель) в размере 300 рублей. Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, назначается и выплачивается по месту назначения и выплаты пособия по беременности и родам.

Пособие по беременности и родам выплачивается за период отпуска по беременности и родам. Размер и порядок назначения пособия устанавливаются законодательством Российской Федерации.

Вы стали мамой!

В соответствии с Конституцией Российской Федерации, государство предоставляет поддержку институтам семьи, материнства, отцовства и детства. Рассмотрим вопрос, касающийся социальной защиты матерей.



К мерам социальной поддержки материнства относятся:

- различные пособия в связи с рождением ребенка;
- отпуск по уходу за ребенком в возрасте до трех лет;
- трудовые гарантии и льготы, предоставляемые женщинам в связи с материнством.

В соответствии с законодательством Российской Федерации, женщины имеют право на получение пособий в связи с рождением ребенка.

Федеральным законом № 81-ФЗ от 19.05.1995 г. «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» установлена единая система государственных пособий гражданам как в связи с рождением, так и в связи с воспитанием детей. Данным законом устанавливаются следующие виды государственных пособий:

- единовременное пособие при рождении ребенка;
- ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет;
- ежемесячное пособие на ребенка.

Действие данного закона распространяется на граждан Российской Федерации, иностранных граждан, лиц без гражданства, беженцев, проживающих на территории Российской Федерации.

Согласно закону один из родителей либо лицо, его заменяющее, имеет право на единовременное пособие при рождении ребенка (или усыновлении в возрасте до трех месяцев) в размере 8000 рублей (с 01.01.2006 г.). В случае рождения (усыновления) двух или более детей указанное пособие выплачивается на каждого ребенка.

Ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет выплачивается в размере 700 рублей (с 01.01.2006 г.), независимо от количества детей, за которыми осуществляется уход. Ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком выплачивается лицу, находящемуся в отпуске по уходу за ребенком, до достижения ребенком возраста полутора лет.

Финансирование данных расходов осуществляется за счет средств федерального бюджета и бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации.

Перечисленные пособия назначаются, если обращение последовало не позднее шести месяцев соответственно: со дня окончания отпуска по беременности и родам, со дня рождения ребенка, со дня достижения ребенком возраста полутора лет.

Порядок назначения и выплаты указанных государственных пособий устанавливается Федеральным законом № 81-ФЗ от 19.05.1995 г. «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» и Правительством Российской Федерации в части, не определенной законом (Положение о порядке назначения и выплаты государственных пособий гражданам, имеющим детей, утвержденное Постановлением Правительства РФ от 4 сентября 1995 г., № 883).

Размер, порядок назначения и выплаты ежемесячного пособия на ребенка устанавливаются законами и иными нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации.

Обеспечение питанием детей, родившихся от ВИЧ-положительных матерей, осуществляется на общих основаниях обеспечения питанием детей в возрасте до трех лет жизни в соответствии с законодательством субъектов Российской Федерации.

Отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет предоставляется по заявлению женщины. Отпуск по уходу за ребенком может быть также использован (полностью или частично) отцом ребенка, бабушкой, дедушкой, другим родственником или опекуном, фактически осуществляющим уход за ребенком. По заявлению лица, осуществляющего уход (матери, одного из перечисленных родственников или назначенного опекуна) во время нахождения в отпуске по уходу за ребенком ему предоставляется право на работу дома или по графику неполного рабочего времени с сохранением права на получение пособия по государственному социальному страхованию. На период отпуска по уходу за ребенком за ним сохраняется место работы (должность).

Работающим женщинам, имеющим детей в возрасте до полутора лет, предоставляются, помимо перерыва для отдыха и питания, дополнительные перерывы для кормления ребенка (детей), которые включаются в рабочее время и подлежат оплате в размере среднего заработка.

Перед отпуском по беременности и родам, непосредственно после него или по окончании отпуска по уходу за ребенком женщине по



ее желанию предоставляется ежегодный оплачиваемый отпуск независимо от стажа работы в данной организации.

К трудовым гарантиям, предоставляемым женщинам в связи с материнством относятся:

- ограничение возможности их привлечения к сверхурочным работам и работам в ночное время;
- только с согласия женщины привлечение к работам в выходные, нерабочие и праздничные дни, а также направление в служебные командировки;
- предоставление дополнительных отпусков;
- установление льготных режимов труда.

В соответствии с трудовым Кодексом Российской Федерации женщины, имеющие детей в возрасте до полутора лет, в случае невозможности выполнения прежней работы переводятся по их заявлению на другую работу с сохранением среднего заработка по прежней работе до достижения ребенком возраста полутора лет (ст. 254). Направление в служебные командировки, привлечение к сверхурочной работе, а также к работе в ночное время, выходные, нерабочие и праздничные дни женщин, имеющих детей в возрасте до трех лет, допускаются только с их письменного согласия и при условии, что это не запрещено им медицинскими рекомендациями. При этом женщины, имеющие детей в возрасте до трех лет, должны быть в письменной форме ознакомлены со своим правом отказаться от направления в служебную командировку, привлечения к сверхурочной работе, работе в ночное время, выходные, нерабочие и праздничные дни (ст. 259).

Расторжение трудового договора с женщинами, имеющими детей в возрасте до трех лет, одинокими матерями, воспитывающими ребенка в возрасте до четырнадцати лет (ребенка-инвалида — до восемнадцати лет), по инициативе работодателя не допускается.

«Непосредственные гарантии» — т.е. гарантии, предоставляемые государством гражданину в связи с выявлением у него ВИЧ-инфекции:

а) к гарантиям в области оказания медицинской помощи можно отнести следующие:

- предоставление медицинской помощи ВИЧ-инфицированным гражданам в соответствии с Программой государственных гаран-

тий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе получение на общих основаниях всех видов медицинской помощи по клиническим показаниям и недопущение отказа в приеме в учреждение, оказывающее медицинскую помощь, на основании наличия ВИЧ-инфекции;

- обеспечение бесплатными медикаментами для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях;
- право на получение дополнительной бесплатной медицинской помощи детям, которым был поставлен диагноз «ВИЧ-инфекция», — в том числе на обеспечение необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача и предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемые в соответствии с законодательством об обязательном социальном страховании.

б) к социальным гарантиям относятся:

- социально-бытовая помощь, право на получение образования, переквалификации, право на трудоустройство, в том числе недопущение увольнения с работы или отказа в приеме на работу на основании наличия ВИЧ-инфекции;
- право несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных граждан на получение социальной пенсии, пособия и предоставление мер социальной поддержки, установленных действующим законодательством для детей-инвалидов;
- права родителей, дети которых являются ВИЧ-инфицированными.

Основанием для предоставления мер социальной поддержки ВИЧ-положительным несовершеннолетним являются либо заключение органов медико-социальной экспертизы о признании ребенка инвалидом, либо справка регионального СПИД-центра о наличии у ребенка заболевания (в зависимости от региона проживания).

Назначение, перерасчет размера, выплата и организация доставки социальной пенсии по государственному пенсионному обеспечению производятся территориальными органами Пенсионного фонда Российской Федерации по месту жительства лица, обратившегося за пенсией.

В соответствии со ст. 28.1. Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской



Федерации», дети-инвалиды, к которым приравнены ВИЧ-инфицированные несовершеннолетние, имеют право на ежемесячную денежную выплату. Назначение ежемесячной выплаты производится в том же порядке, что и назначение социальной пенсии.

Семьям, имеющим ВИЧ-положительных детей, предоставляется скидка не ниже 50% на оплату жилого помещения (в домах государственного или муниципального жилищного фонда) и оплату коммунальных услуг (независимо от принадлежности жилищного фонда).

Семья, в которой есть ВИЧ-положительный несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, нуждающаяся в улучшении жилищных условий, обладает правом на получение жилой площади по договору социального найма в размере, превышающем социальную норму, согласно «Перечню категорий граждан, имеющих право на дополнительную жилую площадь», утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 21 декабря 2004 г. № 817.

Одному из родителей / лиц, осуществляющих уход за ребенком-инвалидом, по письменному заявлению предоставляются четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц. Предоставление дополнительных выходных дней оформляется приказом администрации организации на основании справки органов социальной защиты населения об инвалидности ребенка с указанием, что ребенок не содержится в специализированном детском учреждении. Оплата каждого дополнительного выходного дня работающему родителю (опекуну, попечителю) для ухода за ребенком-инвалидом с детства и по достижении им возраста 18 лет производится в размере дневного заработка за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации.

Родителям, дети которых являются ВИЧ-положительными, а также иным законным представителям ВИЧ-положительных несовершеннолетних граждан предоставляется право на:

- Совместное пребывание с детьми (в возрасте до 15 лет) в стационаре учреждения, оказывающего медицинскую помощь, с выплатой за текущий период пособия по государственному социальному страхованию. В соответствии с пунктом 5.2.4. «Инструкции о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан», утвержденной приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 19.10.94, № 206, и «Постановлением Фонда социально-

го страхования Российской Федерации» от 19.10.1994 г. № 21, за детьми до 15 лет, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, листок нетрудоспособности по уходу за ребенком на период стационарного лечения выдается на весь период их пребывания в стационаре.

- Сохранение непрерывного трудового стажа за одним из родителей или иным законным представителем ВИЧ-инфицированного несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет в случае увольнения по уходу за ним и при условии поступления на работу до достижения несовершеннолетним указанного возраста. Время ухода за ВИЧ-инфицированным несовершеннолетним включается в общий трудовой стаж.

Медицинский, юридический и социальный сервис для женщин и их детей

Как указывалось выше, медицинская помощь ВИЧ-положительным гражданам оказывается в рамках программы государственных гарантий на общих основаниях.

За консультацией и помощью можно обращаться в следующие организации:

- Центр планирования семьи и репродукции — оказывает консультативную помощь по вопросам планирования семьи, сексуального образования и образования в области семейной жизни, использования контрацепции, в решении психологических проблем, предоставляет медицинскую помощь при бесплодии.
- Перинатальный центр — оказывает консультативно-диагностическую, лечебную и реабилитационную помощь преимущественно наиболее тяжелому контингенту беременных женщин, рожениц, родильниц, новорожденных детей, а также женщинам с нарушением репродуктивной функции.
- Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями.
- Кожно-венерологические диспансеры субъектов РФ.
- Центры медико-психологической и социальной помощи подросткам и молодежи.



- Органы социальной защиты населения (субъекта, города) — оказывают помощь в случае затруднений, связанных с предоставлением социальной поддержки детям-инвалидам.
- Центры медицинской профилактики.

Акушерская и гинекологическая помощь в рамках медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов организуется:

- в муниципальном районе — в амбулатории, центре общей врачебной (семейной) практики, участковой больнице, поликлинике, районной больнице, центральной районной больнице, родильном доме, женской консультации;
- в городском округе — в городской поликлинике, консультативно-диагностическом центре, городской больнице, родильном доме, женской консультации, центре планирования семьи и репродукции, перинатальном центре.

Помощь новорожденным в рамках медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов оказывается:

- в муниципальном районе — в родильном доме, центральной районной больнице;
- в городском округе — в родильном доме, городской больнице, перинатальном центре.

Педиатрическая помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи организуется по месту жительства ребенка:

- в муниципальном районе — в амбулатории, центре общей врачебной (семейной) практики, участковой больнице, поликлинике, районной больнице, центральной районной больнице, доме ребенка;
- в городском округе — в городской поликлинике, центре, медсанчасти, городской больнице, доме ребенка.

Юридическую помощь можно получить при наличии юриста в Центрах по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, в общественных СПИД-сервисных организациях, а также в юридических консультациях.

В регионах работают телефоны доверия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Мы надеемся, что данная брошюра окажется полезным источником информации и поможет вам принять решение относительно рождения ребенка. Выбор за вами, но не забывайте, что снижение риска передачи ВИЧ-инфекции в основном зависит от соблюдения рекомендаций и предписаний врача.

Брошюра была подготовлена в рамках проекта «Репродуктивные права женщин, живущих с ВИЧ» Региональной общественной организацией «Сообщество людей, живущих с ВИЧ/СПИДом» по заказу Московского бюро ЮНЕСКО и Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА). Использованные в публикации материалы были предоставлены «СПИД-Фондом Восток-Запад» (информация о ВИЧ-инфекции и беременности), и Т. Сичкарь, юристом Красноярского краевого Центра по профилактике и борьбе со СПИДом и другими инфекционными заболеваниями (информация о репродуктивных правах, льготах и гарантиях государства).



ДЛЯ ЗАМЕТОК