

ЮРИДИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

УДК 342.72/.73:616.98

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО: КАК ПОСТУПАТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЯХ

А.А.Крюкова, Е.А.Боговская

Первый Московский Государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова, Россия

HIV PREVENTION IN NEONATES: WHAT SHOULD BE DONE AT A HEALTH CARE FACILITY UPON A CONFLICT?

A.A.Kriukova, Ye.A.Borovskaya

I.M.Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia

© А.А.Крюкова, Е.А.Боговская, 2014 г.

Оценено законодательство Российской Федерации на предмет применения норм права о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, его законного представителя в отношении профилактики заражения новорожденного у ВИЧ-инфицированной женщины, в случае если мать отказывается от проведения обследования ребенка и применения антиретровирусной терапии (АРВТ). Установлено, что нормы, регулирующие вопросы проведения медицинского вмешательства при угрожающих жизни состояниях, а также в случае заболевания, представляющего опасность для окружающих, не могут быть прямо применимы в отношении таких новорожденных, т.к. невозможно достоверно утверждать, есть ли у ребенка ВИЧ-инфекция, если мать отказалась от проведения обследования с учетом того, что без незамедлительного применения АРВТ новорожденный не скончается скоропостижно.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, новорожденный, АРВТ, медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства.

Russian legislation has been analyzed as it relates to health care interventions aimed at preventing mother-to-child HIV transmission without consent given either by the women concerned or her legal representative in the cases when the women rejects submitting her newborn baby for HIV testing and treating with ART. It is concluded that legal regulations of health care interventions to be exercised in situations that pose a threat to patient's life or upon diseases that endanger other people cannot be directly applied to such newborn babies because it is impossible to claim with confidence that a baby is HIV infected when the baby's mother has refused HIV testing, since the baby would not be deceased at once if no ART were provided.

Key words: HIV infection, newborn, ART, medical intervention, refusal from health care.

Общее число зарегистрированных ВИЧ-инфицированных россиян составило к началу 2014 г. около 800 тысяч человек (0,5% от всего населения), а среди возрастной группы 20–49 лет — более одного процента населения. В Российской Федерации умерли по разным причинам 140 тысяч ВИЧ-инфицированных, в том числе свыше 20 тысяч человек только за 2012 год.

Наблюдается устойчивая тенденция к увеличению числа инфицированных женщин и их доли в структуре ВИЧ-инфицированных лиц (феминизации эпидемии), что ведет к увеличению числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. За годы эпидемии было рождено более 97 тыс. таких детей, из которых ВИЧ диагностирован у 5957 детей [1].

Доля женщин среди вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции в 2004–2011 годах составила 41–43%.

Более 90% из всех ВИЧ-инфицированных женщин составляют женщины репродуктивного возраста (15–49 лет) [2].

В Российской Федерации химиопрофилактика (ХП) передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку до 1991 года не проводилась, в связи с чем средний показатель инфицирования младенцев был очень высоким и составлял около 24%. В 1999–2001 гг. трехэтапная ХП проводилась не более чем в 30% случаев и средний показатель передачи ВИЧ от матери ребенку снизился — 19,3%. К 2002–2005 гг. трехэтапная ХП в стране стала применяться значительно чаще, ею было охвачено около 56% женщин, что привело к снижению перинатальной передачи до 10% (РКИБ Росздзрва). Существенные изменения были отмечены с 2009 г., когда практически все беременные женщины (95,4%), стали получать ХП, а полный

трехэтапный курс составил 86%, что позволило еще больше снизить риск передачи ВИЧ-инфекции ребенку. Отметим, что без проведения ХП частота передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, в мире, в среднем составляет 21–40%. Примерно в 75% случаев передача ВИЧ ребенку происходит в последние недели перед родами или в родах. Проведение полного курса профилактики позволяет снизить риск инфицирования ВИЧ будущего ребенка до 1% [3].

С учетом нарастания доли полового пути передачи среди вновь выявленных случаев ВИЧ, все большую актуальность приобретают вопросы, связанные с правовым статусом женщин и детей, инфицированных ВИЧ. С ростом числа инфицированных женщин неуклонно увеличивается число беременностей и родов, так или иначе связанных с проблемой ВИЧ-инфекции [4].

В настоящее время периодически поступает информация о случаях отказов женщин, не принимавших антиретровирусную терапию во время беременности от проведения профилактики ВИЧ у новорожденных в родах и после. Зачастую эти отказы являются следствием идеологии отрицания ВИЧ-инфекции в связи с наличием дезинформации об этом инфекционном заболевании в общедоступных источниках, а также следствием приема психоактивных веществ, асоциального образа жизни, миграции и других причин [2, 5].

Ложная информация о ВИЧ нередко распространяется как в Российской Федерации, так и за рубежом, в том числе через средства массовой информации, в особенности через интернет. Основными темами этой информации являются: отрицание существования ВИЧ, отрицание связи между заражением ВИЧ и развитием СПИДа, отрицание эффективности АРВТ, утверждение о ее «вредности» (СПИД-диссидентство), отрицание эффективности профилактических мероприятий при ВИЧ-инфекции, отрицание развития в Российской Федерации эпидемии ВИЧ. Подобная дезинформация может наносить вред как организации профилактических мероприятий в целом, так и отдельным лицам, которые, поддавшись ложным сообщениям, могут отказаться от лечения [1].

Сложность заключается в том, что, будучи законными представителями своих новорожденных детей, эти женщины также отказываются от проведения обследования новорожденных на ВИЧ. В этом случае невозможно установить, имеется у ребенка инфекционное заболевание или нет, чтобы принять соответствующие меры.

Законодательством Российской Федерации предусмотрено право пациента на отказ от медицинского вмешательства за исключением ряда случаев, когда такое вмешательство может быть оказано без согласия гражданина.

По общему правилу согласно п.п. 1, 2 ч. 9 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об осно-

вах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [6] (далее по тексту — «ФЗ 323 — ФЗ») медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается, в частности, в отношении следующих групп пациентов:

1) которым медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;

2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

В этих случаях решение о медицинском вмешательстве принимается консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, — непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, в отношении которого дается согласие на медицинское вмешательство (ч. 2 ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ) [7] и в отношении которого проведено медицинское вмешательство, либо судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

В случаях, когда невозможно установить, имеется ли у новорожденного ребенка ВИЧ-инфекция из-за отказа законного представителя, невозможно принимать решение о медицинском вмешательстве без согласия последнего на основании решения консилиума врачей. Возникает вопрос, может ли в этом случае состояние ребенка представлять угрозу его жизни, когда необходимо экстренное вмешательство.

В этой связи можно предположить, что на помощь медицинским работникам можно призвать орган опеки и попечительства, на том основании, что частью 1 ст. 77 «Семейный кодекс Российской Федерации» от 29.12.1995 № 223-ФЗ наделил орган опеки и попечительства при непосредственной угрозе жизни ребенка или его здоровью правом немедленно отобрать ребенка у родителей (одного из них) или у других лиц, на попечении которых он находится.

Применяя данное положение необходимо учитывать, что в правовом смысле заложено в понятие «непосредственная угроза жизни или его здоровью».

Согласно п. (а) ч. 5, ч. 11 Приказа Минздрава России от 20.06.2013 № 388н [8] «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» к угрожающим жизни состояниям относятся:

а) нарушения сознания, представляющие угрозу жизни;

б) нарушения дыхания, представляющие угрозу жизни;

в) нарушения системы кровообращения, представляющие угрозу жизни;

г) психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;

д) внезапный болевой синдром, представляющий угрозу жизни;

е) внезапные нарушения функции какого-либо органа или системы органов, представляющие угрозу жизни;

ж) травмы любой этиологии, представляющие угрозу жизни;

з) термические и химические ожоги, представляющие угрозу жизни;

и) внезапные кровотечения, представляющие угрозу жизни;

к) роды, угроза прерывания беременности;

л) дежурство при угрозе возникновения чрезвычайной ситуации, оказание скорой медицинской помощи и медицинская эвакуация при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации [8].

Главным критерием экстренности медицинской помощи является наличие угрожающих жизни состояний. Такие состояния также перечислены в п. 6.2. приказа Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека: «Вред здоровью, опасный для жизни человека, вызвавший расстройство жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано самостоятельно и обычно заканчивается смертью (далее — угрожающее жизни состояние)» [9].

Перечень таких состояний исчерпывающий. Исходя из содержания этого перечня следует, что само по себе наличие ВИЧ в крови новорожденного, не представляет непосредственную угрозу жизни ребенка в юридическом смысле.

Обращение в органы опеки и попечительства в этом случае может рассматриваться, прежде всего, как нарушение врачебной тайны.

Таким образом, если не имеется возможности получить согласие законного представителя, а также юридической возможности для проведения медицинского вмешательства без согласия законного представителя на основании решения консилиума, альтернативой этому будет обращение в суд, тем более, что законодательство позволяет это сделать быстро и содержит необходимые основания.

Так, в соответствии с ч. 5 ст. 20 ФЗ 323-ФЗ при отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, либо законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинского вмешательства, необходи-

мого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица, когда не оказание медицинской помощи в перспективе может привести к вредоносным последствиям [6, 10].

Одним из оснований обращения в суд в этом случае является положение ч. 1 ст. 33 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» [11] (далее по тексту — «ФЗ № 52-ФЗ»), в соответствии с которым больные инфекционными заболеваниями, лица с подозрением на такие заболевания и контактировавшие с больными инфекционными заболеваниями лица, а также лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, подлежат лабораторному обследованию и медицинскому наблюдению или лечению и в случае, если они представляют опасность для окружающих, обязательной госпитализации или изоляции в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В связи с изложенным, предлагаем следующую форму заявления в суд:

В (наименование суда)

Адрес: _____ (адрес суда)

Заявитель: _____ (наименование МО)

Представитель заявителя: _____

Адрес: _____,

телефон: _____, факс: _____,

эл. почта: _____

Заинтересованное лицо: (Ф.И.О. матери/отца/иного законного представителя, отказывающегося от проведения АРВТ ребенку)

Адрес регистрации: _____,

телефон: _____,

В настоящий момент находится по адресу: (адрес МО)

Заявление о проведении медицинского вмешательства в отношении несовершеннолетнего без согласия законного представителя

С _____ по настоящее время в отделении (наименование ЛПУ) находится новорожденный несовершеннолетний ребенок ФИО (дата рождения) с диагнозом _____ медкарта № от ____ (далее по тексту — «ребенок»). Мать ребенка ФИО, дата рождения, которая страдает ВИЧ-инфекцией, находится в отделении (название) — с диагнозом, медкарта № ____ от ____ г. отказалась от проведения следующих медицинских вмешательств в отношении ребенка:

1. Обследование ребенка на ВИЧ-инфекцию (написать название обследования и кратность проведения и провести на соответствие содержанию информированного добровольного отказа).

2. Проведение профилактической антиретровирусной терапии в отношении ребенка (написать название препарата (торговое и МНН), дозы, кратность введения) и проверить на соответствие содержанию информированного добровольного отказа).

3. _____

Мать ребенка отказалась от специализированного лечения ВИЧ-инфекции во время беременности, что создало высокой степени риск инфицирования ребенка ВИЧ-инфекцией.

В соответствии с ч.ч. 5.1, 5.2 Приказа Минздрава РФ от 19.12.2003 № 606 «Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ»:

Передача ВИЧ от матери ребенку возможна во время беременности, особенно на поздних сроках (15–25% от числа случаев заражения ребенка), во время родов (60–85%) и вскармливания молоком матери (12–25%). Риск инфицирования ребенка повышается, если мать была заражена в течение шести месяцев перед наступлением беременности или в период беременности, а также если беременность наступила на поздних стадиях ВИЧ-инфекции (стадия 4Б-4В по Российской классификации ВИЧ-инфекции).

Химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери ребенку включает в себя:

- химиопрофилактику в период беременности;
- химиопрофилактику в период родов;
- химиопрофилактику новорожденному.

Наиболее успешные результаты имеют место при проведении всех трех компонентов химиопрофилактики. Однако, если какой-либо из компонентов химиопрофилактики провести не удастся, это не является основанием для отказа от следующего этапа.

Учитывая, что ВИЧ-инфекция является инфекционным неизлечимым заболеванием, представляющим опасность для окружающих в соответствии Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» указанные вмешательства необходимы в целях спасения жизни ребенка.

Согласно ч. 1 ст. 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее по тексту — «ФЗ 323 — ФЗ») медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

В соответствии с п.п. 76, 77, 78 Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденного Приказом Минздрава России от 01.11.2012 № 572н [12] «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»:

• У новорожденного ВИЧ-инфицированной матерью сразу после рождения осуществляется забор крови для тестирования на антитела к ВИЧ с помощью вакуумных систем для забора крови. Кровь направляется в лабораторию Центра профилактики и борьбы со СПИД субъекта Российской Федерации.

• Антиретровирусная профилактика новорожденному назначается и проводится врачом-неонатологом или врачом-педиатром независимо от приема (отказа) антиретровирусных препаратов матерью в период беременности и родов.

• Показаниями к назначению антиретровирусной профилактики новорожденному, рожденному матерью с ВИЧ-инфекцией, положительным результатом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ в родах, неизвестным ВИЧ-статусом в акушерском стационаре являются:

- а) возраст новорожденного не более 72 часов (3 суток) жизни при отсутствии вскармливания материнским молоком;
- б) при наличии вскармливания материнским молоком (вне зависимости от его продолжительности) — период не более 72 часов (3 суток) с момента последнего вскармливания материнским молоком (при условии его последующей отмены);
- в) эпидемиологические показания:
 - неизвестный ВИЧ статус матери, употребляющей парентерально психоактивные вещества или имеющей половой контакт с ВИЧ-инфицированным партнером;

— отрицательный результат обследования матери на ВИЧ-инфекцию, употребляющей парентерально в течение последних 12 недель психоактивные вещества или имеющей половой контакт с партнером с ВИЧ-инфекцией.

В соответствии с ч. 1 ст. 33 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» больные с инфекционными заболеваниями, лица с подозрением на такие заболевания и контактировавшие с больными инфекционными заболеваниями лица, а также лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, подлежат лабораторному обследованию и медицинскому наблюдению или лечению и в случае, если они представляют опасность для окружающих, обязательной госпитализации или изоляции в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Согласно ч. 5 ст. 20 «ФЗ 323 — ФЗ» при отказе одного из родителей или иного законного представителя несовершеннолетнего в возрасте до пятнадцати лет лица, указанного в части 2 ст. 20 ФЗ 323 — ФЗ, либо законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица.

На основании вышеизложенного и в соответствии со ст. 262 ГК РФ и в порядке подраздела IV «Особое производство» ГК РФ ПРОШУ суд разрешить провести следующие медицинские вмешательства в отношении несовершеннолетнего ребенка *Ф.И.О., год рождения* в целях спасения его жизни:

1. Обследование ребенка на ВИЧ-инфекцию (*указать наименование вида обследования и кратность проведения*).

2. Проведение профилактической антиретровирусной терапии в отношении ребенка (*написать наименование лекарственного препарата, дозы, кратность введения*).

3. Иные требования _____

Приложения:

1. Копии письменного отказа (оригинал будет представлен в судебное заседание)

2. Мотивированное заключение врачебной комиссии о необходимости проведения медицинских вмешательств и копии.

«__» _____ 2014 _____

Обращение медицинской организации в суд в этой ситуации будет формой соблюдения прав, так как вопрос оказания медицинской помощи ребенку без согласия законного представителя будет решаться судом на основе всестороннего и полного исследования доказательств, установления фактических обстоятельств и правильного применения законодательства при рассмотрении и разрешении дела.

Очень важно заявить ходатайство о проведении разбирательства в закрытом судебном заседании в целях сохранения врачебной тайны в порядке статьи 10 «Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации» от 14.11.2002 № 138-ФЗ. В этом случае лица, участвующие в деле, иные лица, присутствующие при совершении процессуального действия, в ходе которого

могут быть выявлены сведения, составляющие врачебную тайну, предупреждаются судом об ответственности за их разглашение [13].

Заключение. Обращение в суд с требованием разрешить провести медицинское вмешательство в отношении новорожденного без согласия законного представителя является крайней мерой.

Прежде необходимо предоставить информацию о медицинском вмешательстве законным представителям в объеме, установленном законодательством Российской Федерации, чтобы те имели возможность принимать осознанное решение.

Необходимо приложить максимум усилий для мотивации женщины дать согласие на обследование новорожденного и проведение АРВТ новорожденному, изложив всю необходимую информацию о медицинском вмешательстве и последствиях отказа от него в форму информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

По нашему мнению обращение представителей медицинской организации в органы опеки и попечительства за содействием без обращения в суд, может повлечь за собой ряд негативных последствий, одним из которых является ответственность за разглашение врачебной тайны.

Рассмотрение такого рода дел судом позволит соблюсти права пациента и защитить медицинскую организацию.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Профилактика* инфекционных болезней. Профилактика заражения ВИЧ: Методические рекомендации МР 3.1.0087–14. 3.1. » (утв. Роспотребнадзором 18.03.2014) / Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. — М., 2014. — 50 с. — справочная правовая система КонсультантПлюс. URL:<http://www.consultant.ru> (дата обращения 10 июня 2014 года).
2. Сафонова П.В., Рассохин В.В., Виноградова Т.Н., Клиценко О.А., Сизова Н.В., Самарина А.В., Кольцова О.В., Левина О.С., Устинов А.С., Бобрешова А.С., Беляков Н.А. Употребление алкоголя и приверженность к ВААРТ среди ВИЧ-инфицированных женщин репродуктивного возраста // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2013. — Т. 5, № 2. — С. 42–51.
3. Степанова Е.В., Самарина А.В., Сизова Н.В., Деметьева Н.Е., Мартиросян М.М. Риски заражения плода и ребенка ВИЧ. — В кн.: Женщина, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А.Белякова, Н.Ю.Рахманиной и А.Г.Рахмановой. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. — С. 99–100.
4. Пилюткевич (Врацких) Т.В., Рассохин В.В. Юридические вопросы материнства и детства. — В кн.: Женщина, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А.Белякова, Н.Ю.Рахманиной и А.Г.Рахмановой. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. — С. 544–557.
5. ВИЧ — медико-социальная помощь: Руководство для специалистов / Под ред. Н.А. Белякова. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. — 356 с.
6. *Об основах* охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ. — М., 2011. — 55 с. — справочная правовая система КонсультантПлюс. URL:<http://www.consultant.ru> (дата обращения 10 июня 2014 года).
7. Семейный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 29.12.1995 N 223-ФЗ. — М., 2011. — 94 с. — справочная правовая система КонсультантПлюс. URL:<http://www.consultant.ru> (дата обращения 10 июня 2014 года).
8. *Об утверждении* Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи: Приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н. — справочная правовая система КонсультантПлюс. URL:<http://www.consultant.ru> (дата обращения 10 июня 2014 года).
9. Александрова О.Ю., Рамненко Т.В. Экстренная и неотложная медицинская помощь: проблемы разграничения понятий и реализации норм закона // Правовые вопросы в здравоохранении. — 2013. — № 5. — С. 52–65.

10. *Александрова О.Ю., Крюкова А.А., Горелов М.В.* Реализация права пациента на отказ от медицинского вмешательства // Правовые вопросы в здравоохранении. — 2014. — № 4. — С. 58–64.
11. *О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения:* Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ. — справочная правовая система КонсультантПлюс. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения 10 июня 2014 года).
12. *Об утверждении* Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий): Приказ Минздрава России от 01.11.2012 № 572н. — справочная правовая система КонсультантПлюс. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения 10 июня 2014 года).
13. *Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации:* Федеральный закон от 14.11.2002 № 138-ФЗ. — справочная правовая система КонсультантПлюс. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения 10 июня 2014 года).

Статья поступила 17.05.2014 г.

Контактная информация: *Крюкова Анна Алексеевна*, e-mail: anna.kryukova@gmail.com

Коллектив авторов:

Крюкова Анна Алексеевна — аспирант кафедры основ законодательства в здравоохранении ГБОУ ВПО Первый МГМУ им И.М.Сеченова, директор Благотворительного фонда «Открытый Медицинский Клуб». Адрес: 197022, Санкт-Петербург, Большой проспект ПС, дом 100, литер А, офис 430. Телефон: +7 (812) 9564104. e-mail: omcfund@mail.ru;

Боговская Елизавета Алексеевна — заведующая отделением дополнительного образования ФГБОУ СПО «Медицинский колледж» РАМН, доцент кафедры организации здравоохранения, экономики здравоохранения ФГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова. Адрес: г. Москва, Варшавское шоссе 16, «А». e-mail: mkramn@inbox.ru.

Уважаемые коллеги

Издательством «Балтийский медицинский образовательный центр» выпущено руководство для врачей и психологов «**Психосоциальное консультирование при тестировании на ВИЧ-инфекции**» под редакцией Н.А.Белякова, авторы О.В.Кольцова и П.В.Сафонова, СПб. — 2014. — 84 с.

В руководстве изложены основные положения консультативной помощи людям при добровольном тестировании на ВИЧ, которая в настоящее время в основном осуществляется подготовленными врачами, психологами и специалистами по социальной работе, аутричработниками в учреждениях здравоохранения, социальной защиты населения, общественных организациях и неправительственных фондах. Руководство предназначено в первую очередь для врачей инфекционистов, эпидемиологов, фтизиатров, терапевтов и врачей общей практики, акушеров-гинекологов, дерматовенерологов и др. специалистов, участвующих в тестировании крови на ВИЧ и направлении пациентов на лабораторное обследование на ВИЧ. Издание должно способствовать совершенствованию медицинской помощи в области лечения ВИЧ-инфекции и повышению качества консультативно-диагностической помощи населению, как одной из форм профилактического вмешательства по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции.

Заявки на книгу можно оформить по адресу:

190103, Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, д. 179, лит. Б,
e-mail: infekclijaids@gmail.com

ПОДПИСНЫЕ ИНДЕКСЫ:

ОБЪЕДИНЕННЫЙ КАТАЛОГ «ПРЕССА РОССИИ» — **42178**
КАТАЛОГЕ АГЕНТСТВА «РОСПЕЧАТЬ» — **57990**