

**Ресурсы для медработников,
оказывающих помощь при ВИЧ/СПИДе**

**Инструмент оценки
учреждений, предоставляющих
услуги по ППМР**

«Профилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку»

**Инструмент проведения оценки качества работы
по профилактике вертикальной передачи ВИЧ-
инфекции от матери ребенку (ППМР) в системе
оказания помощи женщинам и детям**

Данное руководство разработано Американским Международным Союзом Здравоохранения (АМСЗ) при поддержке Агентства США по Международному Развитию (АМР США).



В работе над документом принимали участие:

Низова Н. Н. – д. м. н., профессор, руководитель программ АМСЗ по ППМР в Украине

Шумилова И. Н. – координатор программ АМСЗ в России

Кубатаев А. А. – региональный директор АМСЗ в России

Особая благодарность за пилотирование программ ППМР в Оренбургской области Лазуткиной И.И.

Содержание

<i>I.</i>	<i>Введение</i>	<i>4</i>
<i>II.</i>	<i>Объективные данные</i>	<i>8</i>
<i>III.</i>	<i>Сводная таблица оценки ППМР</i>	<i>11</i>
<i>IV.</i>	<i>Дородовое ведение женщин (ЖК)</i>	<i>12</i>
<i>V.</i>	<i>Учреждение родовспоможения (РД)</i>	<i>17</i>
<i>VI.</i>	<i>Детское лечебное учреждение (ДП)</i>	<i>23</i>

Используемые сокращения

ЖК - *Учреждение по дородовому ведению женщин*

РД - *Учреждение родовспоможения*

ДП - *Детское лечебное учреждение*

I. Введение

Опыт работы Американского Международного Союза Здравоохранения по ППМР

Американским международным союзом здравоохранения (АМСЗ) накоплен большой опыт по внедрению основных компонентов стратегии ВОЗ, ЮНЕЙДС и ЮНИСЕФ по предупреждению инфицирования младенцев в условиях стремительного развития эпидемии ВИЧ и реформирующегося здравоохранения стран бывшего Советского Союза. Предпосылкой для успешной разработки и репликации эффективной организационной модели предупреждения передачи ВИЧ от матери к ребёнку послужил десятилетний опыт партнёрских программ АМСЗ по развитию потенциала местных, региональных и национальных систем здравоохранения между медицинскими учреждениями и специалистами-медиками стран ННГ и США.

В 2000 г. АМСЗ и руководство здравоохранения Одесской области при поддержке Министерства Здравоохранения Украины начали пилотную программу профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку (ППМР), основанную на одобренном ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНЭЙДС комплексном подходе, предусматривающем обеспечение своевременной качественной медицинской помощи и социальной поддержки женщине с ВИЧ - позитивным статусом и рождённому ею ребёнку на протяжении беременности, а также после родов. В результате реализации проекта на базе Одесской областной клинической больницы была создана и внедрена в действующую структуру здравоохранения эффективная модель ППМР, объединившая усилия различных медицинских служб (первичной медицинской помощи, центров СПИД, акушерской, педиатрической, наркологической), ВИЧ-сервисных неправительственных организаций, и социальных служб, что позволило снизить частоту передачи ВИЧ от матери к ребёнку с 27% до 3%.

Специалисты АМСЗ, которые проводят программы по профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку в России - в Самарской области (с 2004 года) и Оренбургской области (с 2006 года), в Казахстане (2004 – 2006гг), Узбекистане (2006г), разработали, используя огромный разносторонний опыт, доступный унифицированный инструмент оперативной оценки ситуации по организации работы по ППМР на местах - в лечебных учреждениях службы охраны материнства и детства.

Оценка программы ППМР в медицинском учреждении

Проведение оценки подразумевает возможность контроля успешности осуществления программ, оценить ситуацию в конкретном лечебном учреждении не только с позиций формального соответствия существующей нормативной базе по ППМР, но и с позиции пациента, то есть «её глазами», что позволяет выявить предпосылки и возможные недостатки и риски, в работе с ВИЧ - позитивной матерью и рождённым ею ребёнком.

Рекомендации по проведению оценки

Экспертам, проводящим оценку, необходимо предварительно ознакомиться с объективными данными, описывающими территорию, в ходе проведения оценки отметить наиболее проблемные моменты, и подготовить подробные рекомендации по совершенствованию службы ППМР.

Для успешного проведения оценки АМСЗ разработал вопросники.

Консультанты АМСЗ по ППМР рекомендуют:

1. провести рабочую встречу экспертов на которой обсудить цели проведения оценки. Желательно, чтобы группа экспертов состояла из 3-5 человек, среди которых будут специалисты знающие организацию и специфику акушерской и педиатрической служб, службы ВИЧ/СПИД, и социальный работник;
2. распределить между экспертами функции при проведении оценки:
 - оценка информационно-образовательного компонента работы,
 - оценка уровня подготовки персонала по ППМР и инфекционному контролю,
 - оценка материально-технического обеспечения оказания помощи ВИЧ-позитивным женщинам и их детям,
 - оценка наличия и доступности препаратов для проведения АРТ-профилактики,
 - оценка ведения медицинской документации,
 - оценка риска стигмы и дискриминации при оказании помощи по ППМР,
 - оценка системы партнёрства и взаимодействия между медицинскими и социальными службами;
3. проработать совместно каждую форму вопросников, обратив внимание на то, что во время визита заполнение вопросника экспертом не проводится, более того, недопустимым является заполнение вопросника персоналом учреждения;
4. провести беседу с руководством учреждения о целях оценки, обеспечив их содействие в виде невмешательства в процесс осмотра учреждения и бесед с персоналом (по нашему опыту – целесообразно накануне заручиться поддержкой органов здравоохранения и иметь их письменное подтверждение необходимости проведения оценки по конкретному сценарию).

При проведении оценки предпочтительно использовать форму произвольной беседы с каждым из сотрудников, лучше на его рабочем месте. При этом крайне нежелательно «проведение экскурсии по учреждению» под руководством главного врача либо другого администратора, который лично отвечает на все вопросы. Каждый из экспертов в корректной и доброжелательной форме задаёт «свой круг» вопросов, изученных им заранее (не подглядывая в вопросники). Целесообразно делать нужные записи и пометки для последующего анализа в чистом блокноте.

Очень важно обеспечить экспертам общение с пациентами, предварительно получив их согласие и позаботившись о том, чтобы беседы не были услышаны другими пациентами.

После завершения «обхода» эксперты благодарят руководство учреждения и просят разрешения обсудить результаты всей группой экспертов без присутствия представителей учреждения. Эксперты заполняют вопросники, составляют короткие резюме. Результаты оценки будут обобщены и представлены в последующем отчёте.

Итоги обсуждения в доброжелательной, конкретной форме представляются руководству, при этом эксперты должны чётко определить, какой круг проблем может быть решён на месте, а что требует решения на уровне вышестоящих органов.

По завершению визита эксперты встречаются с представителями администрации и обсуждают дальнейшие шаги.

Вопросники

Вопросники предназначены для проведения независимой от официальных данных оценки работы организации ППМР в лечебных учреждениях акушерской (женская консультация и акушерский стационар) и педиатрической (детская поликлиника) служб. Вопросники могут использоваться для проведения как внутренней (местными органами управления здравоохранением), так и внешней (представителями вышестоящих организаций службы здравоохранения, экспертами/консультантами международных организаций и др.) оценки программ ППМР на местах.

Цель вопросников – сконцентрировать внимание экспертов на соответствии организации работы сотрудников лечебных учреждений, вовлечённых в оказание помощи и услуг ВИЧ-позитивной женщине и рождённой ею ребёнку по предупреждению передачи ВИЧ во время беременности, родов и послеродового периода, принципам международных стандартов и стратегии ППМР:

- предоставлению информации, и своевременной и качественной специальной медицинской помощи;
- исключению стигматизации и дискриминации пациентов;
- обеспечению доброжелательности и преемственности в оказании услуг.

Представлены три опросные формы, каждая из которых позволяет качественно оценить отдельные этапы ППМР:

1. дородового ведения женщин с установленным положительным или неизвестным ВИЧ статусом,
2. родовспоможения женщинам с установленным положительным или неизвестным ВИЧ статусом,
3. послеродового ведения женщин с установленным положительным или неизвестным ВИЧ статусом и детей с перинатальным контактом по ВИЧ.

Вопросники позволяют оценить эффективность партнёрства медицинских (родовспоможения, ВИЧ/СПИД, наркологической, педиатрической) и

социальных служб на уровне конкретного лечебного учреждения и доступность их услуг для конкретной пациентки с ВИЧ-положительным статусом.

При необходимости, вопросники могут дополняться с учётом местных особенностей.

Вопросники – эффективный инструмент оценки организации работы ППМР при условии:

1. создания группы экспертов из числа медицинских и социальных работников:
 - обладающих знаниями базовой стратегии ППМР (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЕЙДС),
 - обладающих знаниями нормативной и законодательной баз по ВИЧ/СПИД и ППМР,
 - имеющих опыт работы с ВИЧ-положительными беременными;
2. владения экспертами рекомендуемой методикой проведения оценки.

II. Объективные данные

Данные должны быть заранее запрошены в Департаменте здравоохранения, с тем, чтобы эксперт имел их на руках до проведения оценки.

Характеристика работы службы ППМР в области (городе):	
Количество женщин репродуктивного возраста	
Количества родов	
Количества аборт	
Количество родов среди ВИЧ-инфицированных женщин	
Показатель материнской смертности на 100 000 живорожденных	
Показатели перинатальной и ранней детской смертности на 1000 рожденных	
Общее число учреждений, оказывающих дородовую помощь	
Общее число пренатальных визитов	
Количество беременных, не наблюдавшихся в женской консультации (за год)	
Количество ВИЧ+ беременных, у которых статус был выявлен впервые во время беременности	
Количество ВИЧ+ беременных, у которых статус был выявлен впервые во время родов	
Количество ВИЧ+ беременных, получивших полный курс медикаментозной АРВ-профилактики	
Количество ВИЧ+ беременных, получивших медикаментозную АРВ-профилактику только в родах	
Количество ВИЧ+ беременных, не получивших профилактику во время беременности и родов	
Количество случаев родов у ВИЧ+, где проведена профилактика только ребёнку	
Количество беременных, получавших ВААРТ с лечебной целью до беременности	
Количество беременных, начавших получать ВААРТ во время беременности	
Общее количество акушерских стационаров	
Количество акушерских стационаров, являющихся базами кафедр медицинских ВУЗов	
Количество акушерских стационаров сертифицированных как «Клиника, доброжелательная к ребёнку»	
Общее количество акушерских коек	

Количество акушерских коек «совместного пребывания матери и ребёнка»	
Обеспечение формулой для ребёнка, рожденного от ВИЧ+ матери	
Особенности эпид. ситуации по ВИЧ/СПИДу в области (городе):	
Официально зарегистрированное число случаев ВИЧ / распространенность	
Число ВИЧ-позитивных женщин	
Число ВИЧ-позитивных женщин, принадлежащих к группам высокого риска	
Число ВИЧ-позитивных женщин, получающих ВААРТ	
Динамика числа родов у ВИЧ+ женщин по годам	
Пути инфицирования	
– парентеральный	
– половой	
– вертикальный	
Количество детей, рожденных ВИЧ-позитивными матерями (накопительная цифра)	
– в том числе оставленных на попечении государства	
– не наблюдающихся, ВИЧ-статус неизвестен в 18 мес	
– ВИЧ-статус установлен до 6 мес	
– начавших получать ВААРТ до 18 мес	
Частота вертикальной передачи ВИЧ	
Лабораторная база обследования на ВИЧ в области (городе):	
Где находится основная лабораторная база для обследования на ВИЧ?	
Какие лабораторные возможности для обследования ВИЧ-инфицированных имеются в оцениваемой области (городе)?	
– экспресс-тестирование	
– иммуноферментный анализ	
– иммунный блоттинг	
– иммунный статус (CD4)	
– ПЦР качественная (ДНК)	
– вирусная нагрузка	
– обеспеченность экспресс-тестами	
– обеспеченность аппаратурой	
– обеспеченность реактивами	
Подготовка кадров по ППМР:	

Общее число медицинских работников	
– врачи акушер/гинекологи	
– врачи неонатологи	
– врачи педиатры	
– врачи инфекционисты	
– врачи лаборанты	
– акушерки	
– педиатрические медсестры	
– лаборанты	
– процедурные медсестры	
Число медицинских работников, прошедших обучение по ППМР	
– врачи акушер/гинекологи	
– врачи неонатологи	
– врачи педиатры	
– врачи инфекционисты	
– врачи лаборанты	
– акушерки	
– педиатрические медсестры	
– лаборанты	
– процедурные медсестры	

III. Сводная таблица оценки ППМР

Область, город _____

Учреждения: _____

Интервьюер: **ФИО** _____

должность: _____

Дата заполнения _____

Отметьте главные проблемы в работе по ППМР, укажите остроту проблемы (обведите правильное: 1 - острая, 2 - средняя, 3 – нет проблемы)			
	ЖК	РД	ДП
Помещение	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Нагрузка на персонал	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Обеспеченность препаратами	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Качество консультирования:	1 2 3	1 2 3	1 2 3
– дотестовое	1 2 3	1 2 3	1 2 3
– послетестовое в случае отрицательного результата	1 2 3	1 2 3	1 2 3
– послетестовое в случае положительного результата	1 2 3	1 2 3	1 2 3
– АРВ профилактика	1 2 3	1 2 3	1 2 3
– АРВ терапия	1 2 3	1 2 3	1 2 3
– вскармливание	1 2 3	1 2 3	1 2 3
– планирование семьи	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Непрерывное обучение персонала и наставничество	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Первичная медицинская документация	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Обеспеченность лабораторным минимумом для качественных и своевременных услуг по ППМР	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Качество забора материала	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Поддержка и сопровождение	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Стигма / дискриминация	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Безопасность на рабочем месте	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Мониторинг и оценка ППМР	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Справочная литература и наглядная информация	1 2 3	1 2 3	1 2 3

IV. Дородовое ведение женщин (ЖК)

С кем необходимо встретиться:

- заведующей женской консультацией,
- старшей акушеркой,
- участковыми акушер/гинекологами, специалистом по планированию семьи
- участковыми акушерками,
- процедурными (манипуляционными) медсестрами.

На что следует обратить внимание:

- первичную медицинскую документацию (выборочно),
- наличие, качество и количество информационных стендов и раздаточных материалов,
- регулярность обучения персонала (просмотреть записи в журнале конференций) по вопросам ВИЧ/СПИД, ППМР, инфекционного контроля
- количество персонала, прошедшего тренинги по консультированию и тестированию(КИТ) на ВИЧ с целью ППМР:
 - врачи (абсолютные цифры и %)
 - медсестринский персонал (абсолютные цифры и %)

Перечень вопросов, на которые следует получить ответ от сотрудников ЖК:

Дородовое ведение женщин	
ЖК 1.	Сколько пациенток получают дородовую помощь за месяц?
а.	– всего
б.	– с ВИЧ-инфекцией
ЖК 2.	Сколько пациенток впервые обращаются за дородовой помощью в месяц?
а.	– всего
б.	– с ВИЧ-инфекцией
ЖК 3.	Как обычно проходит первое посещение женщиной женской консультации?
ЖК 4.	С кем она встречается?
ЖК 5.	Какие мероприятия проводятся?
ЖК 6.	Куда затем направляется женщина в случае положительного результата теста на ВИЧ?
ЖК 7.	Какая работа проводится в случае отказа женщины пройти тест на ВИЧ?

ЖК 8.	Кто осуществляет заполнение индивидуальной карты беременной при постановке на учёт?
а.	– врач
б.	– акушерка
ЖК 9.	Кто осуществляет сбор анамнеза беременной при постановке на учёт?
а.	– врач
б.	– акушерка
ЖК 10.	Распределение беременных по срокам постановки на учёт по беременности (2006 – 2007гг).
а.	– 1 триместр
б.	– 2 триместр
в.	– 3 триместр
ЖК 11.	На каких сроках беременности проводите обследование на ВИЧ-статус?
а.	– при постановке на учет
б.	– в третьем триместре (срок
в.	– перед родами (срок)
г.	– другие сроки
ЖК 12.	Тестирование предлагают всем пациенткам?
ЖК 13.	Тестирование проводится по принципу добровольного исключения или добровольного включения
ЖК 14.	Какие предтестовые мероприятия проводятся?
а.	– группы просвещения
б.	– индивидуальное предтестовое консультирование
в.	– предтестовое консультирование пар
г.	– текущее консультирование по вопросам ВИЧ для женщин, отказавшихся пройти тест
д.	– среднее число тестов в неделю
ЖК 15.	Кто проводит дотестовое консультирование беременной перед тестированием на ВИЧ?
а.	– врач
б.	– акушерка
в.	– другой специалист (укажите кто)
ЖК 16.	Кто проводит послетестовое консультирование беременной после тестирования на ВИЧ при позитивном результате ?
а.	– врач
б.	– акушерка
в.	– другой специалист (укажите кто)

ЖК 17.	При негативном результате?
а.	– врач
б.	– акушерка
в.	– другой специалист (укажите кто)
ЖК 18.	Где проводится до и послетестовое консультирование?
ЖК 19.	Кто присутствует при проведении до и послетестового консультирования в кабинете?
ЖК 20.	Имеются ли в наличии нормативные документы (укажите какие) по ППМР и КИТ?
а.	– доступны ли эти документы каждому медицинском работнику женской консультации?
б.	– если нет, то знают ли сотрудники содержание этих документов?
ЖК 21.	Учитывается ли наличие сертификата по КИТ у специалиста, который проводит консультирование?
ЖК 22.	Укажите, какие организации проводили тренинги (количество дней обучения) по КИТ.
ЖК 23.	Как быстро направляется беременная в Центр СПИД при получении положительного результата обследования на ВИЧ?
ЖК 24.	Как в медицинской документации отражается проведение консультирования:
а.	– КИТ,
б.	– вскармливание при отсутствии обследования на ВИЧ или при ВИЧ-позитивном диагнозе,
в.	– планирование семьи, профилактика нежелательной беременности, профилактика сиротства
г.	– по принципу «равный - равному»?
ЖК 25.	Где осуществляется консультирование по принципу «равный - равному» для ВИЧ-инфицированных беременных, которые состоят на учёте в вашей ЖК?
ЖК 26.	Кто и в каком сроке беременности проводит консультирование ВИЧ-инфицированной женщины по выбору метода вскармливания новорожденного?
ЖК 27.	Как осуществляется поддержка выбранного матерью метода вскармливания?
ЖК 28.	Обеспечиваются ли ВИЧ-инфицированные беременные и родильницы презервативами бесплатно?
ЖК 29.	Как контролируется, дошла ли женщина до Центра СПИД?
а.	– со слов беременной
б.	– на основании информации по телефону из центра СПИД
в.	– на основании письменной информации из центра СПИД
г.	– иным образом (уточните)

ЖК 30.	Ваши действия при неевке беременной в Центр СПИД, опишите.
ЖК 31.	Если ВИЧ+ беременная встала на учёт после 30 недель, как быстро она сможет начать профилактическое АРВ лечение?
ЖК 32.	Кто в женской консультации осуществляет ведение ВИЧ-инфицированной беременной, которая получает ВААРТ (с лечебной целью) до наступления беременности ?
ЖК 33.	Сколько таких женщин состоит на учёте в ЖК?
ЖК 34.	Как осуществляется обеспечение ВИЧ-инфицированных женщин АРВ препаратами?
ЖК 35.	Каким образом врач женской консультации получает информацию о прохождении ВИЧ+ беременной профилактического АРВ лечения?
а.	– со слов беременной
б.	– на основании информации по телефону из центра СПИД
в.	– на основании письменной информации из центра СПИД
г.	– иным образом (уточните)
ЖК 36.	Как вы получаете информацию о том, получает ли беременная АРВП? Как можно убедиться, что беременная действительно принимает все таблетки АРВ препарата во время беременности в соответствии с назначениями? (опишите)
ЖК 37.	Как часто ВИЧ-инфицированные беременные отказываются от приема АРВ-препаратов и по каким причинам?
ЖК 38.	Ваши действия при отказе беременной от АРВП, опишите
ЖК 39.	Кто отвечает за формирование приверженности к АРВП у ВИЧ-инфицированных беременных?
ЖК 40.	Как контролируете частоту/регулярность обращения беременной в ЖК. Ваши действия, если женщина не явилась на прием, опишите
ЖК 41.	Как обеспечивается преемственность наблюдения ВИЧ-инфицированной матери после выписки из роддома?
ЖК 42.	Оцениваете ли вы наличие нарко- и алкогольной зависимости? Если да, то каковы ваши действия:
а.	– направление в наркологическую службу
б.	– приглашение консультанта
в.	– иным образом (уточните)
ЖК 43.	Оцениваете ли психологическое состояние беременных? Если да, то каковы ваши действия, опишите
ЖК 44.	Заводите ли обменные карты на женщин из групп социального риска?
ЖК 45.	Есть ли в ЖК «школа материнства» - подготовка беременных к родам? В чём особенность подготовки для ВИЧ-инфицированных беременных?
ЖК 46.	Как часто и какие ИППП выявляются у ВИЧ-инфицированных беременных?

ЖК 47.	Как обеспечивается контроль за оказанием социальной помощи ВИЧ-позитивным матерям? Имеется ли в штате учреждения:
а.	– психолог (медицинский/не медицинский),
б.	– социальный работник?
ЖК 48.	Налажены ли связи с другими программами и службами, предоставляющими перечисленные ниже услуги?
а.	– помощь на дому
б.	– психосоциальная помощь людям, живущим с ВИЧ/СПИДом
в.	– планирование семьи
г.	– АРВ терапия
д.	– помощь в вопросах вскармливания
е.	– консультирование и тестирование
ЖК 49.	Как осуществляется наблюдение за ведением пациенток в службах, в которые они были направлены?
ЖК 50.	Какие мероприятия или шаги предпринимаются для соблюдения конфиденциальности?
ЖК 51.	Какие мероприятия или шаги предпринимаются для борьбы со стигмами и дискриминацией?
ЖК 52.	О каких тревогах или случаях, связанных со стигмами и дискриминацией, чаще всего рассказывают пациентки?
ЖК 53.	Каким образом медперсонал, проводящий консультирование, получает эмоциональную поддержку, делится опытом и борется с эмоциональными перегрузками?
ЖК 54.	Как бы Вы описали взгляды персонала на программу ППМР, вознаграждение за труд, поддержку и нагрузку на рабочем месте?
ЖК 55.	Достаточно ли, на Ваш взгляд, в учреждении оборудования и расходных материалов для обеспечения мероприятий инфекционного контроля?
ЖК 56.	Как в учреждении утилизируются потенциально зараженные отходы, одноразовые инструменты и расходные материалы (повязки, шприцы и т. д.)?
ЖК 57.	Как осуществляется стерилизация инструментов и оборудования?
ЖК 58.	Как осуществляется сбор данных о ППМР и составляются отчеты?
ЖК 59.	Покажите, пожалуйста, бланки, в которые Вы вносите данные о своих действиях, направленных на ППМР.
ЖК 60.	Как контролируется качество собранных данных и отчетов?
ЖК 61.	Расскажите, пожалуйста, как сведения о программе ППМР используются для ее совершенствования.

Выводы и Рекомендации

V. Учреждение родовспоможения (РД)

С кем необходимо встретиться:

- главным врачом и нач. медом,
- заведующими отделениями,
- главной акушерской РД и старшими акушерками отделений, старшей медсестрой детских отделений,
- врачами – акушерами-гинекологами,
- акушерками род. зала и отделений,
- врачами - неонатологами,
- медсестрами детских отделений,
- процедурными (манипуляционными) медсестрами,
- младшим персоналом род. зала и операционной,
- лаборантами.

На что следует обратить внимание:

- первичную медицинскую документацию (выборочно),
- наличие, качество и количество информационных стендов и раздаточных материалов,
- регулярность обучения персонала (просмотреть записи в журнале конференций) по вопросам ВИЧ/СПИД, ППМР, инфекционного контроля
- количество персонала, прошедшего тренинги по консультированию и тестированию(КИТ) на ВИЧ с целью ППМР:
 - врачи (абсолютные цифры и %)
 - медсестринский персонал (абсолютные цифры и %)
- **особенности работы с отказными детьми**

Возможный сценарий проведения оценки:

«Представьте, что к вам поступает ВИЧ+/необследованная беременная. Проведите меня, пожалуйста, от приема до выписки» – по ходу, посмотреть полный пакет мероприятий от поступления до выписки.

Перечень вопросов, на которые следует получить ответ от сотрудников РД:

Родовспоможение	
РД 1.	Сколько пациенток поступает в стационар за месяц?
а.	– всего
б.	– с ВИЧ-инфекцией
в.	– необследованными
РД 2.	Сколько детей рождается в месяц?
РД 3.	Какова примерная доля родов на дому?
РД 4.	Какова примерная доля рожениц, знающих свой ВИЧ-статус?

РД 5.	Куда затем направляется женщина в случае положительного результата теста на ВИЧ?
РД 6.	Какая работа проводится в случае отказа женщины пройти тест на ВИЧ?
РД 7.	Как проводят опрос, собирая анамнез, оценивается ли при этом ее реакция, поведение? Опишите
РД 8.	Если в родильный дом поступает в родах женщина с ВИЧ+ статусом, которая ранее не наблюдалась в консультации и утверждает, что получала профилактический курс в центре СПИД, что является основанием для заполнения истории?
а.	– со слов женщины
б.	– письменный ответ на запрос из центра СПИД
в.	– информация по телефону из центра СПИД
г.	– другое (укажите)
РД 9.	Тестирование предлагают всем пациенткам?
РД 10.	Тестирование проводится по принципу добровольного исключения или добровольного включения
РД 11.	Среднее число тестов в неделю?
РД 12.	Кто проводит дотестовое консультирование беременной в родах перед экспресс-тестированием на ВИЧ?
а.	– врач
б.	– акушерка
в.	– другой специалист (укажите кто)
РД 13.	Кто проводит после- тестовое консультирование беременной или родильницы после тестирования на ВИЧ при позитивном результате?
а.	– врач
б.	– акушерка
в.	– другой специалист (укажите кто)
РД 14.	При негативном результате?
а.	– врач
б.	– акушерка
в.	– другой специалист (укажите кто)
РД 15.	Где проводится до- и после- тестовое консультирование?
РД 16.	Кто присутствует при проведении до и послетестового консультирования в кабинете/палате?
РД 17.	Имеются ли в наличии нормативные документы (укажите какие) по ППМР и КИТ?
а.	– доступны ли эти документы каждому медицинскому работнику женской консультации?
б.	– если нет, то знают ли сотрудники содержание этих документов?

РД 18.	Учитывается ли наличие сертификата по КИТ у специалиста, который проводит консультирование?
РД 19.	Укажите, какие организации проводили тренинги (количество дней обучения) по КИТ.
РД 20.	Как проходит дородовое консультирование? Объясняют ли, как будут проходить роды, какие манипуляции будут проводиться? Учитывается ли мнение и пожелания женщины? Опишите.
РД 21.	Кто и когда консультирует ВИЧ+ мать по выбору метода вскармливания новорожденного?
а.	– врач - акушер-гинеколог
б.	– врач - неонатолог
в.	– педиатрическая медсестра
г.	– другой специалист (кто?)
РД 22.	Как в истории родов отражён выбор матери о методе вскармливания новорожденного?
РД 23.	Проводится ли консультирование «равный - равному» в родильном доме?
РД 24.	Как осуществляется поддержка выбранного матерью метода вскармливания?
а.	– если да, то кем?
б.	– где (в каком помещении)?
в.	– кто организует такую консультацию?
г.	– в какие сроки после родов она проводится?
РД 25.	Кто из медперсонала организывает проведение консультирования «равный - равному» в родильном доме?
а.	– ответственный за работу с ВИЧ+ пациентами
б.	– лечащий врач
в.	– дежурный врач
г.	– другой персонал
д.	– не организовывается
РД 26.	Кто проводит беседы с родившей женщиной (послеродовое консультирование)? Как организована работа с женщинами по профилактике нежелательной беременности, по профилактике сиротства?
а.	– врач акушер-гинеколог
б.	– акушерка
в.	– врач - неонатолог
г.	– педиатрическая медсестра
д.	– социальный работник
е.	– другой специалист (кто?)

РД 27.	В какое отделение (палату) госпитализируется беременная с ВИЧ+ статусом до родов?
РД 28.	В какой палате находится женщина с ВИЧ+ статусом после родов? Если есть, то в чём отличия этой палаты от тех, где находятся женщины с ВИЧ - отрицательным статусом (опишите)
РД 29.	Где находится новорожденный ВИЧ+ матери сразу после родов и до выписки? (опишите)
РД 30.	Где находится отказной новорожденный ВИЧ+ матери сразу после родов и до выписки? (опишите)
РД 31.	Кто осуществляет запись партограммы (протокола родов), протокола кесарева сечения у ВИЧ-инфицированной родильницы?
а.	– зав. отделением
б.	– врач, проводивший роды или операцию
в.	– врач-интерн
г.	– акушерка
д.	– другой специалист (укажите кто)
РД 32.	Какие действия проводятся с ребёнком сразу после рождения в род зале? Опишите
РД 33.	Кто проводит обучение матери приготовлению детских смесей?
РД 34.	Как организовано обеспечение матери с ВИЧ-позитивным статусом «формулой» при выписке из родильного дома?
РД 35.	Через какое время после поступления в роддом необследованная женщина, которая находится в родах, при получении положительного ответа экспресс-теста на ВИЧ может получить препарат для ППМР?
РД 36.	Какие схемы используются?
РД 37.	Какие основные сведения и рекомендации сообщают во время консультации по АРВ терапии и профилактики для снижения риска ПМР?
РД 38.	Как осуществляется обеспечение ВИЧ-инфицированных женщин и их детей АРВ препаратами?
РД 39.	В каких случаях (кроме акушерских показаний) выполняется плановое кесарево сечение ВИЧ-позитивной беременной? Перечислите.
РД 40.	Частота оперативного родоразрешения у ВИЧ+ женщин в Вашем роддоме?
РД 41.	Кто назначает проведение АРВ-профилактики новорожденному?
а.	– врач-неонатолог
б.	– педиатрическая медсестра
в.	– другой специалист (кто?)

РД 42.	Кто контролирует приём АРВ-профилактики новорожденным?
а.	– врач-неонатолог
б.	– педиатрическая медсестра
в.	– другой специалист (кто?)
РД 43.	Какие информационные материалы и рекомендации получает женщина с ВИЧ-положительным статусом при выписке из стационара? (буклеты, памятки, куда обратиться в сложной ситуации (список контактов), выдача детских смесей, презервативов, другое)? Опишите.
РД 44.	Как и кому передается информации о завершении ВИЧ+беременности? Опишите
РД 45.	Существуют ли какие-то особенности в случае отказного ребенка.
РД 46.	Кто и какие документы заполняет при выписке? Опишите
РД 47.	Существуют ли какие-то особенности в случае отказного ребенка.
РД 48.	Кто осуществляет сопровождение и социальный патронаж семей, затронутых ВИЧ после выписки из роддома для предотвращения случаев возврата к грудному вскармливанию? Опишите
РД 49.	Как обозначается в истории родов подозрение на приём наркотиков женщиной? (опишите)
РД 50.	Как обеспечивается контроль за оказанием социальной помощи ВИЧ-положительным матерям? Имеется ли в штате учреждения:
а.	– психолог (медицинский/не медицинский),
б.	– социальный работник?
РД 51.	Где находятся препараты для проведения профилактики вертикальной трансмиссии в родах? Информация о порядке проведения ППМР в родах ? (опишите)
РД 52.	Где находятся препараты для проведения постконтактной профилактики персонала родильного дома? (опишите)
РД 53.	Сколько времени потребуется для доставки препаратов для проведения постконтактной профилактики сотруднику роддома в случае профессиональной травмы и контакта с ВИЧ?
РД 54.	Возможность аварийной ситуации – что и как надо сделать? Где и как лежат препараты, инструкции, наглядная информация? Опишите
РД 55.	Какие мероприятия или шаги предпринимаются для соблюдения конфиденциальности?
РД 56.	Какие мероприятия или шаги предпринимаются для борьбы со стигмами и дискриминацией?
РД 57.	О каких тревогах или случаях, связанных со стигмами и дискриминацией, чаще всего рассказывают пациентки?

РД 58.	Налажены ли связи с другими программами и службами, предоставляющими перечисленные ниже услуги?
а.	– помощь на дому
б.	– психосоциальная помощь людям, живущим с ВИЧ/СПИДом
в.	– планирование семьи
г.	– АРВ терапия
д.	– помощь в вопросах вскармливания
е.	– консультирование и тестирование
РД 59.	Как осуществляется наблюдение за ведением пациенток в службах, в которые они были направлены?
РД 60.	Каким образом медперсонал, проводящий консультирование, получает эмоциональную поддержку, делится опытом и борется с эмоциональными перегрузками?
РД 61.	Как бы Вы описали взгляды персонала на программу ППМР, вознаграждение за труд, поддержку и нагрузку на рабочем месте?
РД 62.	Достаточно ли, на Ваш взгляд, в учреждении оборудования и расходных материалов для обеспечения мероприятий инфекционного контроля?
РД 63.	Как в учреждении утилизируются потенциально зараженные отходы, одноразовые инструменты и расходные материалы (повязки, шприцы и т. д.)?
РД 64.	Как осуществляется стерилизация инструментов и оборудования?
РД 65.	Как осуществляется сбор данных о ППМР и составляются отчеты?
РД 66.	Покажите, пожалуйста, бланки, в которые Вы вносите данные о своих действиях, направленных на ППМР.
РД 67.	Как контролируется качество собранных данных и отчетов?
РД 68.	Расскажите, пожалуйста, как сведения о программе ППМР используются для ее усовершенствования.

Выводы и Рекомендации

VI. Детское лечебное учреждение (ДЛ)

С кем необходимо встретиться:

- заведующей поликлиникой, стационаром
- врачом-инфекционистом,
- участковыми врачами-педиатрами
- участковыми медсестрами,
- медсестрами процедурного/прививочного кабинетов.

На что следует обратить внимание:

- **особенности работы с отказными детьми**
- первичную медицинскую документацию (выборочно),
- наличие и качество раздаточных материалов,
- регулярность обучения персонала (просмотреть записи в журнале конференций) по вопросам ВИЧ/СПИД, ППМР, инфекционного контроля
- количество персонала, прошедшего тренинги по ДКТ и ППМР
 - врачи (абсолютные цифры и %)
 - медсестринский персонал (абсолютные цифры и %)

Перечень вопросов, на которые следует получить ответ от сотрудников ДЛ:

Детское лечебное учреждение	
ДП 1.	Проводится ли дородовый патронаж? Кто принимает информацию о беременности у ВИЧ-положительной женщины? Сроки передачи информации «лечащему врачу», сроки проведения первого патронажа. (опишите)
ДП 2.	Как организована передача информации о семье, затронутой эпидемией ВИЧ в учреждения социальной защиты на медикосоциальный патронаж? Опишите
ДП 3.	Схема передачи новорожденных с R75 участковому педиатру (опишите)
ДП 4.	Осуществляет ли визит в родильный дом до выписки педиатр, который в последующем будет наблюдать ребёнка от ВИЧ+ матери?
ДП 5.	Сроки первого патронажа новорожденного, количество в месяц. Оценка качества химиопрофилактики, ухода, вскармливания. Опишите
ДП 6.	Осуществляется ли контроль своевременности обследований для верификации ВИЧ-статуса ребенка?
ДП 7.	Кто осуществляет основное наблюдение за ребёнком до окончательного установления ВИЧ-статуса?
а.	– педиатр Центра СПИД
б.	– педиатр участковой поликлиники по месту жительства
в.	– другой специалист (уточните)

ДП 8.	Куда выписывается (переводится) новорожденный от ВИЧ+ матери, который нуждается в длительном получении профилактической АРВ - терапии?
ДП 9.	Как осуществляется контроль проведения вакцинации и профилактики ПЦП детям, рожденным от ВИЧ+ матерей? Как осуществляется вакцинация детей с ВИЧ+? Опишите
ДП 10.	Как осуществляется контроль заболеваемости (частота, повторяемость, нозология, длительность и тяжесть течения) и профилактика простудных заболеваний у детей, рожденных от ВИЧ+ матерей? Опишите
ДП 11.	Как организовано проведение клинко-лабораторного исследования в динамике наблюдения для детей от ВИЧ+ матерей и детей с установленным ВИЧ - положительным статусом, в том числе: кратность осмотров у специалистов Центра СПИД, контроль за выполнением их рекомендаций? Опишите
ДП 12.	Как осуществляется поддержка выбранного матерью метода вскармливания?
ДП 13.	Как организована работа с матерью в случае выбора ею грудного метода вскармливания?
ДП 14.	Каков порядок обеспечения детей от ВИЧ+ матерей препаратами для ПЦП и детскими смесями ? Опишите
ДП 15.	Кто осуществляет наблюдение в детской поликлинике за детьми с ВИЧ-инфекцией, находящимися на ВААРТ?
ДП 16.	Как осуществляется обеспечение детей АРВ препаратами?
ДП 17.	Кто занимается вопросами формирования приверженности у матери (родственников) ребёнка к профилактической АРТ и другим препаратам?
ДП 18.	Как персонал детской поликлиники оценивает качество приверженности у матери (родственников) ребёнка к профилактической АРТ и другим препаратам? Опишите
ДП 19.	Сколько детей наблюдаются в поликлинике?
а.	– всего
б.	– с ВИЧ-инфекцией
ДП 20.	Сколько пациентов впервые обращаются за медицинской помощью в месяц?
а.	– всего
б.	– с ВИЧ-инфекцией
ДП 21.	Как обычно проходит первое посещение ребенка с ВИЧ-инфекцией или с R75?

ДП 22.	Как часто выявляется ВИЧ-инфекция?
а.	ребенок с зафиксированным перинатальным контактом
б.	ребенок без зафиксированного перинатального контакта
ДП 23.	Какие мероприятия проводятся в случае выявления ВИЧ-инфекции у ребенка?
ДП 24.	Какая работа проводится в случае отказа от наблюдения в центре СПИД?
ДП 25.	Кто проводит дотестовое консультирование матерей, дети которых вызывают подозрение на наличие ВИЧ-инфекции, для получения согласия на проведение тестирования?
ДП 26.	Имеются ли в наличии нормативные документы (укажите какие) по ППМР и КИТ?
а.	– Доступны ли эти документы каждому медицинскому работнику детской поликлиники?
б.	– Если нет, то знают ли сотрудники содержание этих документов?
ДП 27.	Учитывается ли наличие сертификата по КИТ у специалиста, который проводит консультирование?
ДП 28.	Укажите, какие организации проводили тренинги (количество дней обучения) по КИТ.
ДП 29.	Опишите процедуру получения лечащим врачом ответа теста на ВИЧ ребёнка в случае получения впервые ВИЧ+ результата
ДП 30.	Как осуществляется наблюдение за детьми от ВИЧ+ матерей из социально неадаптированных групп? Опишите
ДП 31.	Как организовано психосоциальное консультирование для матерей с ВИЧ+ статусом в детской поликлинике? Опишите. Имеется ли в штате учреждения:
ДП 32.	Каков порядок оформления инвалидности или социального пособия детям с ВИЧ+?
ДП 33.	Как на этапе детской поликлиники привлекаются к работе с семьями, где есть ВИЧ-положительные дети, члены ВИЧ-сервисных НПО?
ДП 34.	Кто из персонала педиатрической службы (поликлиники) знает о ВИЧ-статусе матери?
ДП 35.	Как обеспечивается сохранение конфиденциальности информации о ВИЧ+ статусе матери/ребенка на этапе детской поликлиники? Опишите

ДП 36.	В каком кабинете в детской поликлинике проводится приём младенца от ВИЧ+ матери?
а.	– психолог (медицинский/не медицинский),
б.	– социальный работник?
ДП 37.	Где хранятся карточки детей с ВИЧ+ статусам?
ДП 38.	Кто имеет доступ к карточкам ВИЧ+ детей?
ДП 39.	Каким образом в детской поликлинике предупреждаются случаи стигматизации и дискриминации по отношению к ВИЧ+ детям?
ДП 40.	Какие мероприятия или шаги предпринимаются для соблюдения конфиденциальности?
ДП 41.	О каких тревогах или случаях, связанных со стигмами и дискриминацией, чаще всего рассказывают пациентки?
ДП 42.	В случае, если мать является потребителем наркотиков, как осуществляется взаимодействие наркологической службы с педиатрами и специалистами по ВИЧ-инфекции?
ДП 43.	Как организована подготовка к поступлению в детские дошкольные и школьные учреждения (включая социальную адаптацию) детей от ВИЧ+ матерей? Опишите
ДП 44.	В случае подтвержденного ВИЧ-позитивного статуса, как организована процедура сообщения ребенку его диагноза. Опишите.
а.	– подготовка ребенка: кто этим занимается, начиная с какого возраста ребенка
б.	– подготовка матери/родственников или мед. персонала учреждения, где находится ребенок
ДП 45.	Налажены ли связи с другими программами и службами, предоставляющими перечисленные ниже услуги?
а.	– помощь на дому
б.	– психосоциальная помощь людям, живущим с ВИЧ/СПИДом
в.	– планирование семьи
г.	– АРВ терапия
д.	– помощь в вопросах вскармливания
е.	– консультирование и тестирование
ДП 46.	Как осуществляется наблюдение за ведением пациенток в службах, в которые они были направлены?
ДП 47.	Каким образом медперсонал, проводящий консультирование, получает эмоциональную поддержку, делится опытом и борется с эмоциональными перегрузками?

ДП 48.	Как бы Вы описали взгляды персонала на программу ППМР, вознаграждение за труд, поддержку и нагрузку на рабочем месте?
ДП 49.	Достаточно ли, на Ваш взгляд, в учреждении оборудования и расходных материалов для обеспечения мероприятий инфекционного контроля?
ДП 50.	Как в учреждении утилизируются потенциально зараженные отходы, одноразовые инструменты и расходные материалы (повязки, шприцы и т. д.)?
ДП 51.	Как осуществляется стерилизация инструментов и оборудования?
ДП 52.	Как осуществляется сбор данных о ППМР и составляются отчеты?
ДП 53.	Покажите, пожалуйста, бланки, в которые Вы вносите данные о своих действиях, направленных на ППМР.
ДП 54.	Как контролируется качество собранных данных и отчетов?
ДП 55.	Расскажите, пожалуйста, как сведения о программе ППМР используются для ее совершенствования.

Выводы и Рекомендации

Американский Международный Союз Здравоохранения
Региональный офис в Российской Федерации
2-я Тверская-Ямская ул., д.16/18, офис 823
Москва, 101527
тел. (095)250-3072
факс (095)797-4780
aihamos@aiha.ru
www.aiha.com

