



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

25. 03. 2026

№ 390-п

г. Екатеринбург

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 25.03.2022 № 596-п «Об усилении мероприятий по проведению профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в Свердловской области»

В целях выполнения Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 21.12.2020 № 3468-р «Об утверждении Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года», своевременного выявления ВИЧ-инфекции и проведения мероприятий по предотвращению вертикальной передачи ВИЧ, эффективного исполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», а также клинических рекомендаций

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 25.03.2022 № 596-п «Об усилении мероприятий по проведению профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в Свердловской области» (далее – приказ) следующие изменения:

1) приложения № 2, 4, 6, 8, 9, 11, 12 приказа изложить в новой редакции (приложения № 1–7 к настоящему приказу);

2) приложения № 3, 5, 7, 10 приказа исключить;

3) пункт 1 приказа дополнить подпунктом 18, изложив его в следующей редакции:

«18) Перечень медицинских организаций, участвующих в заполнении форм № 1798, № 1799, № 1800, № 1801.» (приложение № 8 к настоящему приказу);

4) пункты 2, 3, 4 приказа изложить в новой редакции:

«2. Руководителям государственных медицинских организаций Свердловской области, имеющих в составе акушерские стационары и женские консультации обеспечить:

1) назначение ответственных за организацию работы по профилактике перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, в том числе за обследованием половых партнеров беременных женщин на наличие ВИЧ-инфекции;

2) внедрение в работу алгоритма обследования беременных женщин и их половых партнеров на ВИЧ-инфекцию, алгоритмов ведения женщин с ВИЧ-инфекцией, контактных с ВИЧ-инфицированным партнером, беременных женщин, поступивших на роды без обследования/либо неполного обследования на ВИЧ, беременных женщин, поступивших на роды без данных об обследовании полового партнера, в соответствии с приложениями № 1, 2, 4, 6;

3) совместное ведение пациенток, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции, врачом акушером-гинекологом и врачом-инфекционистом;

4) сбор эпидемиологического анамнеза на уровне женской консультации и акушерского стационара, как у женщины, так и ее полового партнера, в части употребления парентеральных психоактивных веществ, с внесением информации в медицинскую документацию;

5) назначение ответственных за ввод информации об исходе беременности (роды, прерывание) у женщин с ВИЧ-инфекцией, контактных с ВИЧ-инфицированным партнером, и рождении ребенка по защищенному каналу связи в Программное средство «Автоматизированная система учета, диспансерного наблюдения за контактными с ВИЧ-инфицированными пациентами» (далее – ПС «АС-ДНК»);

6) ввод информации об исходе беременности у женщины с ВИЧ-инфекцией и контактной с ВИЧ-инфицированным партнером, и рождении ребенка по защищенному каналу связи в ПС «АС-ДНК в ГАУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД» (далее – ГАУЗ СО «ОЦ СПИД»), в течение трех суток с момента рождения ребенка;

7) ежегодное до 20 июля и 20 января текущего года заполнение в информационной системе «Мониторинг деятельности медицинских учреждений» (далее – ИС «МДМУ») отчетов в соответствии с приложениями № 8, 11 настоящего приказа;

8) «ежемесячное до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом, заполнение в ИС «МДМУ» списков в соответствии с приложением № 9 настоящего приказа;

9) взаимодействие с учреждениями социальной защиты населения при выявлении семей, попавших в тяжелую жизненную ситуацию, для организации их сопровождения;

10) внедрение в работу мероприятий по предотвращению отказов ВИЧ-инфицированных женщин по проведению профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в соответствии с приложением № 17 к настоящему приказу»;

11) назначение ответственного лица за заполнение отчетных форм в ИС «МДМУ»;

12) предоставление копии приказа о назначении ответственного лица за заполнение отчетных форм в ИС «МДМУ» в ГАУ ДПО «Уральский институт управления здравоохранением им. А.Б. Блохина» и ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» до 31.03.2026;

13) контроль достоверности заполнения отчетных форм в ИС «МДМУ».

«3. Руководителям государственных медицинских организаций Свердловской области, имеющих в составе подразделения инфекционной службы (ГАУЗ СО

«ОЦ СПИД» и его филиалы, кабинеты инфекционных заболеваний, клиничко-диагностические кабинеты) обеспечить:

1) внедрение в работу алгоритма ведения женщин с ВИЧ-инфекцией и контактной с ВИЧ-инфицированным партнером в период беременности, родов и в послеродовой период в соответствии с приложениями № 2, 4 настоящего приказа;

2) оперативный ввод информации в Базу данных «Клиника», ПС «АС-ДНК»;

3) ежегодное до 20 июля и 20 января текущего года заполнение в информационной системе «Мониторинг деятельности медицинских учреждений» (далее – ИС «МДМУ») отчетов в соответствии с приложениями № 12;

4) совместное ведение пациенток, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции, врачом – инфекционистом и врачом акушером-гинекологом;

5) взаимодействие с учреждениями социальной защиты населения при выявлении семей, попавших в тяжелую жизненную ситуацию, для организации их сопровождения;

6) внедрение в работу мероприятий по предотвращению отказов ВИЧ-инфицированных женщин по проведению профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в соответствии с приложением №18 к настоящему приказу;

7) назначение ответственного лица за заполнение отчетных форм в ИС «МДМУ»;

8) предоставление копии приказа о назначении ответственного лица за заполнение отчетных форм в ИС «МДМУ» в ГАУ ДПО «Уральский институт управления здравоохранением им. А.Б. Блохина» и ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» до 31.03.2026;

9) контроль достоверности заполнения отчетных форм в ИС «МДМУ».

«4. Главному врачу ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» А.С. Подымовой обеспечить:

1) оказание методической помощи специалистам учреждений родовспоможения и педиатрической службы в части:

организации работы по предупреждению перинатальной передачи ВИЧ-инфекции и оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным женщинам;

повторного обучения сотрудников акушерских стационаров и женских консультаций работе с ПС «АС-ДНК»;

проведения мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и профилактике социального сиротства при ВИЧ-инфекции;

2) ежеквартальное проведение комиссионных разборов случаев инфицирования детей при наличии дефектов оказания медицинской помощи по результатам эпидемиологического расследования, с участием специалистов акушерско-гинекологической, инфекционной, педиатрической службы и других заинтересованных специалистов;

3) формирование заявки на антиретровирусные препараты (далее – АРВП) для проведения профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку на этапе беременности, родов и новорожденному после родов, тест-системы для проведения диагностики ВИЧ-инфекции методами экспресс-диагностики, ИФА и ПЦР;

4) ведение «Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом

иммунодефицита человека» в части ввода информации о беременности ВИЧ-инфицированной женщины, родах и о рожденном ребенке (и прочих исходов беременности).

5) организационно-методическое сопровождение и контроль достоверности заполнения отчетных форм № 1798, № 1799, № 1800, № 1801 медицинскими организациями Свердловской области;

6) ежегодное до 20 июля и 20 января текущего года заполнение в ИС «МДМУ» отчетов в соответствии с приложениями № 12 к настоящему приказу;

7) назначение ответственного лица за заполнение отчетных форм в ИС «МДМУ»;

8) предоставление копии приказа о назначении ответственного лица за заполнение отчетных форм в ИС «МДМУ» в ГАУ ДПО «Уральский институт управления здравоохранением им. А.Б. Блохина» и ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» до 31.03.2026;

9) контроль достоверности заполнения отчетной форм в ИС «МДМУ.».

5) приказ дополнить пунктом следующего содержания:

«5. Директору ГАУ ДПО «Уральский институт управления здравоохранением им. А.Б. Блохина» Л.Ф. Низаевой организовать:

1) актуализацию списка медицинских организации заполняющих отчетные формы № 1798, № 1799, № 1800, № 1801 в ИС «МДМУ» в соответствии с приложением № 8 к настоящему приказу;

2) доступ для заполнения отчетных форм в ИС «МДМУ» медицинским организациям, указанных в приложении № 8 к настоящему приказу;

3) в срок до 7 числа, следующего за отчетным периодом, направление заполненного в ИС «МДМУ» ответственными лицами медицинских организаций сводной отчетной формы № 1799, включая отчеты по исполнению и разбивку по медицинским организациям в ГАУЗ СО «ОЦ СПИД»;

4) в срок до 22 числа, следующего за отчетным периодом, направление заполненных в ИС «МДМУ» ответственными лицами медицинских организаций сводных отчетных форм № 1798, № 1800, № 1801, включая отчеты по исполнению и разбивку по медицинским организациям в ГАУЗ СО «ОЦ СПИД.»;

6) пункты 5, 6, 7, 8 приказа изменить на пункты 6, 7, 8, 9 соответственно.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на советника Заместителя Губернатора Свердловской области – Министра здравоохранения Свердловской области – начальника Управления организации медицинской помощи детям и родовспоможения Е.А. Чадову.

Заместитель Губернатора
Свердловской области –
Министр здравоохранения
Свердловской области



Т.Л. Савинова

Приложение № 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 25.03.2026 № 390-п

Приложение № 2 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 25.03.2022 № 596-п
«Об усилении мероприятий по
проведению профилактики
перинатальной передачи ВИЧ-
инфекции в свердловской области»

Алгоритм ведения женщин с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов Профилактика ВИЧ-инфекции у новорожденных в период беременности

Наблюдение беременной женщины с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции осуществляется совместно врачом-инфекционистом и врачом акушером-гинекологом женской консультации по месту наблюдения.

Врач акушер-гинеколог женской консультации в период наблюдения за беременной женщиной с ВИЧ-инфекцией направляет ее на консультацию к врачу-инфекционисту в ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» или его подразделения.

Врач-инфекционист своевременно вносит информацию о наличии беременности у женщины в Базу данных «Клиника».

В течение всего периода наблюдения беременной женщины с ВИЧ-инфекцией врач акушер-гинеколог женской консультации в условиях строгой конфиденциальности отмечает в медицинской документации женщины (индивидуальной медицинской карте беременной и родильницы, обменной карте беременной) ее ВИЧ-статус, наличие (отсутствие) и прием (отказ от приема) антиретровирусных препаратов (далее – АРВП), необходимых для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, назначенных врачом-инфекционистом.

В свою очередь врач-инфекционист предоставляет информацию для акушера-гинеколога о стадии заболевания, лабораторных исследованиях, об особенностях течения ВИЧ-инфекции у беременной женщины, режиме приема АРВП.

Беременность ВИЧ-инфицированной женщины является показанием к назначению антиретровирусной терапии (далее – АРТ). Назначение АРТ проводится врачом-инфекционистом согласно клиническим рекомендациям (актуальной версии), с учетом стандартов оказания медицинской помощи.

Назначение АРТ проводится при наличии информированного добровольного согласия на проведение профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности и родов (приложение № 13 к настоящему приказу). При отказе от проведения АРТ оформляется информированный отказ от медицинского вмешательства и уведомление об ответственности за отказ от профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (приложение № 16 к настоящему

приказу), об этом делается запись в медицинской документации. В случае отказа беременной женщины оформлять вышеуказанные документы, об этом делается запись в медицинской документации и заверяется тремя медицинскими работниками.

Работа по формированию приверженности у беременной женщины к наблюдению и приему АРВП проводится врачом акушером-гинекологом совместно с врачом-инфекционистом.

В случае отсутствия у беременной женщины АРВП, отказа от их приема, врач акушер-гинеколог женской консультации делает запись в медицинской документации женщины и информирует врача-инфекциониста ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» или его подразделений для принятия соответствующих мер.

Эффективность АРТ оценивается по динамике вирусной нагрузки ежемесячно, до достижения неопределяемого уровня, далее 1 раз в 3 месяца с обязательным обследованием в сроке беременности 32 и 36 недель. Неопределяемым уровнем вирусной нагрузки считается уровень вирусной нагрузки ВИЧ менее 50 копий/мл.

По результатам вирусной нагрузки, полученной на 36 неделе беременности и/или в течение 4 недель перед родами (в случае преждевременных родов), врач-инфекционист оформляет заключительные рекомендации по ведению женщины и ребенка в условиях акушерского стационара, в зависимости от рисков передачи ВИЧ от матери ребенку.

При низком риске (получение матерью АРТ во время беременности; вирусная супрессия у ВИЧ-инфицированной матери к 36 недели беременности и/или в течение 4 недель перед родами менее 50 копий/мл; у матери высокая приверженность к АРТ):

1. Женщине в родах: зидовудин в форме раствора для внутривенного введения с начала родовой деятельности или излития околоплодных вод (что наступит ранее).

2. Ребенку профилактический курс АРТ по схеме № 1: зидовудин в сиропе с первых 4 часов жизни внутрь 2 раза в день 4 недели.

3. Способ родоразрешения: естественный.

4. Отмена грудного вскармливания.

5. Вакцинация против туберкулеза разрешена.

6. Явка на прием к инфекционисту в возрасте ребенка 6 недель.

При высоком риске (мать не получала АРТ во время беременности; мать получала АРТ во время беременности, но не достигнута вирусная супрессия (РНК ВИЧ < 50 копий/мл) к 36 недели беременности и/или в течение 4 недель до родов, или данное обследование у матери не проведено или проведено не полностью; наличие у матери острой ВИЧ-инфекции во время беременности):

1. Женщине в родах: зидовудин в форме раствора для внутривенного введения с начала родовой деятельности или излития околоплодных вод (что наступит ранее).

2. Ребенку профилактический курс АРТ по схеме № 2: зидовудин в сиропе с первых 4 часов жизни внутрь 2 раза в день 6 недель, ламивудин в растворе 2 раза в день 6 недель, невирапин в сиропе 2 раза в день 6 недель.

3. Способ родоразрешения: оперативный (вирусная нагрузка перед родами более 1000 копий/мл или неизвестна).
4. Отмена грудного вскармливания.
5. Вакцинация против туберкулеза: мед. отвод
6. ПЦР ДНК ВИЧ ребенку в первые 48 часов в роддоме.
7. Явка на прием к инфекционисту в возрасте ребенка 14–21 день.

При госпитализации женщины в период беременности в акушерский стационар (при угрозе прерывания, либо иных осложнений в период беременности), врач акушер-гинеколог информирует врача-инфекциониста о ее поступлении с целью оказания консультации по дальнейшей тактике ведения (назначение внеочередных обследований, назначение АРТ при ее отсутствии и др.).

Беременные женщины подлежат плановой госпитализации в акушерский стационар в сроке 38 недель беременности.

В период родов

Профилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции (АРТ в родах и ребенку, способ родоразрешения) в акушерских стационарах проводится в соответствии с рекомендациями врача-инфекциониста.

При отсутствии рекомендации инфекциониста АРТ женщине в период родов и ребенку проводится в соответствии с клиническими рекомендациями (актуальной версии) и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.

При необходимости возможно поведение теле-медицинских консультаций (далее – ТМК) со специалистами ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» с использованием программного средства «ЕЦП».

Профилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции проводится только при наличии живого плода.

Назначение АРТ проводится при наличии информированного согласия на проведение профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности и родов (приложение № 13 к настоящему приказу).

При отказе от проведения АРТ оформляется информированный отказ от медицинского вмешательства и уведомление об ответственности за отказ от профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (приложение № 16 к настоящему приказу). В случае отказа беременной женщины оформлять вышеуказанные документы, об этом делается запись в медицинской документации и заверяется тремя медицинскими работниками.

Для обеспечения профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в акушерском стационаре постоянно должен быть необходимый запас АРВП.

Показано применение МНН зидовудин (далее – ZDV) в форме раствора для внутривенного введения с начала родовой деятельности или излития околоплодных вод (что наступит ранее) в дозе 0,002 г. (0,2 мл) /кг в течение первого часа родов, далее 0,001 г. (0,1 мл) /кг в час до момента отделения ребенка от матери (пересечения пуповины). Противопоказанием является резистентность ВИЧ к ZDV или нежелательные явления на приём ZDV в анамнезе. В этом случае в родах продолжается подобранная схема лечения без ZDV. В день родов ZDV

исключается из схемы АРТ. Остальные АРВП женщина в день родов принимает в прежних дозировках.

При проведении операции кесарева сечения внутривенное введение раствора ZDV назначается за 4 часа до начала оперативного вмешательства в тех же дозах, что и при естественном родоразрешении и прекращается в момент отделения ребенка от матери (пересечения пуповины) при отсутствии показаний к экстренному родоразрешению.

В случае отсутствия проведения АРТ в родах по медицинским показаниям делается запись в медицинской документации с обоснованием причины, по которой не была проведена АРТ.

Не рекомендуется при ведении родов у ВИЧ-инфицированных женщин превышать продолжительность безводного периода более 4 часов.

Не рекомендуется во время родов у ВИЧ-инфицированной женщины проведение процедур, повышающих риск инфицирования плода: родовозбуждение, родостимуляция, перинео-(эпизио)томию, наложение акушерских щипцов, вакуумэкстракцию плода. Назначение данных процедур производится по жизненным показаниям.

Искусственный разрыв плодных оболочек может выполняться по стандартным акушерским показаниям у ВИЧ-инфицированных женщин с неопределяемой вирусной нагрузкой ВИЧ, которые получают АРТ.

При невозможности проведения АРТ в родах кесарево сечение может быть самостоятельной профилактической процедурой, снижающей риск заражения ребенка ВИЧ-инфекцией в период родов, при этом его проводить не рекомендуется при безводном промежутке более 4 часов.

Плановое кесарево сечение для профилактики интранатального заражения ребенка ВИЧ-инфекцией проводится (при отсутствии противопоказаний) до начала родовой деятельности и излитая околоплодных вод в следующих случаях:

- 1) вирусная нагрузка перед родами более 1000 копий/мл;
- 2) вирусная нагрузка перед родами не известна;
- 3) отсутствие АРТ во время беременности.

Окончательное решение о способе родоразрешения женщины с ВИЧ-инфекцией принимается лечащим врачом акушером-гинекологом, на основе клинических рекомендаций, с учетом состояния матери и плода, сопоставляя в конкретной ситуации пользу от снижения риска заражения ребенка при проведении операции кесарева сечения с вероятностью возникновения послеоперационных осложнений и особенностей течения ВИЧ-инфекции.

В акушерском стационаре проводится консультирование женщин с ВИЧ-инфекцией по вопросу отказа от грудного вскармливания, при согласии женщины принимаются меры к прекращению лактации. В исключительных случаях, если женщина, несмотря на многократно проводимое консультирование, приняла осознанное решение о грудном вскармливании, необходима консультация врача-инфекциониста с целью пролонгации АРТ ребенку на весь период грудного вскармливания.

Профилактика ВИЧ-инфекции у новорожденных

Детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями, проводится лабораторное исследование крови на ВИЧ.

Исследованию подлежит только венозная кровь ребенка (исследование пуповинной крови не допускается).

В направлении обязательно указываются:

в строке «ФАМИЛИЯ» – фамилия, имя, отчество, дата рождения матери ребенка

в строке «ИМЯ» – «ребенок»

в строке «ОТЧЕСТВО» – «новорожденный»

в строке «ДАТА РОЖДЕНИЯ» – дата рождения ребенка

в строке «АДРЕС» – адрес регистрации и проживания матери

Код обследования 124.6.

Детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями, назначаются АРВП после получения информированного согласия матери (законного представителя), согласно приложению №14 к настоящему приказу.

В ситуации, когда мать после родов по состоянию здоровья не может ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие, а другой законный представитель отсутствует, учитывая необходимость максимально раннего начала АРТ, следует оформить решение консилиума о назначении АРТ.

При перегоспитализации ребенка из учреждения, где была назначена АРТ, при назначении продолжения терапии в следующем учреждении также оформляется информированное согласие на проведение АРТ, либо решение консилиума.

Рекомендуется начинать прием АРВП у новорожденных как можно быстрее после рождения, в пределах первых 4-6 часов.

Пересчет дозы АРВП в период новорожденности следует производить не реже 1 раз в 10 дней.

Если с момента последнего возможного риска заражения ребенка (после родов или после последнего вскармливания грудным молоком) прошло более 72 часов, назначение АРТ нецелесообразно ввиду ее неэффективности.

Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции новорожденным с перинатальным контактом проводятся с учетом риска инфицирования ВИЧ.

Низкий риск передачи ВИЧ от матери ребенку:

получение матерью АРТ во время беременности;

вирусная супрессия у ВИЧ-инфицированной матери к 36 недели беременности и/или в течение 4 недель перед родами менее 50 копий/мл;

у матери высокая приверженность к АРТ.

Высокий риск передачи ВИЧ от матери ребенку:

мать не получала АРТ во время беременности;

мать получала АРТ во время беременности, но не достигнута вирусная супрессия (РНК ВИЧ <50 копий/мл) к 36 недели беременности и/или в течение 4 недель до родов, или данное обследование у матери не проведено или проведено не полностью;

наличие у матери острой ВИЧ-инфекции во время беременности.

Новорожденным из группы низкого риска заражения ВИЧ назначается профилактическая схема АРТ в виде монотерапии зидовудином на срок 4 недели (таблица № 1).

Таблица № 1

Дозирование зидовудина при проведении химиопрофилактики по схеме монотерапии, схема № 1 (пероральное или внутривенное введение)

Гестационный возраст ребенка	Разовая доза		Количество приемов в сутки, курс 4 недели
	Пероральный раствор, мг/кг	Раствор для внутривенного введения, мг/кг	
>35 недель	4	3	2
≥30 недель <35	Первые две недели жизни:		
	2	1,5	2
	Старше двух недель жизни:		
	3	2,3	2
<30 недель	2	1,5	2

Новорожденным из группы высокого риска заражения ВИЧ проводится лабораторное исследование крови методом ПЦР ДНК ВИЧ в первые 48 часов жизни ребенка и повторное исследование крови на ВИЧ методом ПЦР ДНК ВИЧ в возрасте 14–21 дня.

Не допускается выписка из акушерского стационара новорожденного до результатов обследования в первые 48 часов жизни методом ПЦР ДНК ВИЧ. При получении положительного результата, ребенок переводится на II этап выхаживания.

Назначается профилактическая трехкомпонентная (комбинированная) схема АРТ: зидовудин + ламивудин + невирапин (ZDV+ЗТС+NVP) на срок 6 недель (схема № 2) (таблица № 2).

Таблица № 2

Дозирование зидовудин (ZDV), ламивудин (ЗТС) и невирапин (NVP), схема № 2

Гестационный возраст ребенка	Разовая доза, мг/кг	Суточная доза, мг/кг
1	2	3
Зидовудин (раствор для приема внутрь 10 мг/мл), прием 2 раза в сутки. С рождения. Курс 6 недель. Независимо от приема пищи		
>35 недель	4 мг/кг	8 мг/кг
> 30 недель < 35 недель	с рождения до возраста 2 недели:	

1	2	3
	2 мг/кг	4 мг/кг
	с 2 недель до 6 недель:	
	3 мг/кг	6 мг/кг
< 30 недель	с рождения до 4 недель:	
	2 мг/кг	4 мг/кг
	с 4 недель до 6 недель:	
	3 мг/кг	6 мг/кг
Ламивудин (раствор для приема внутрь, 10 мг/мл), прием 2 раза в сутки. С рождения. Курс 6 недель. Независимо от приема пищи		
> 32 недель	с рождения до возраста 4 недели:	
	2 мг/кг	4 мг/кг
	с 4 недель до 6 недель:	
	4 мг/кг	8 мг/кг
Невирапин (суспензия для перорального применения, 10 мг/мл), 2 раза в сутки. С рождения. Курс 6 недель. Независимо от приема пищи		
>37 недель	с рождения до 4 недель:	
	6 мг/кг	12 мг/кг
	с 4 недель до 6 недель:	
	200 мг/м ² *	400 мг/м ² *
> 34 недель <37 недель	с рождения до возраста 1 неделя	
	4 мг/кг	8 мг/кг
	с возраста 1 неделя до возраста 4 недели:	
	6 мг/кг	12 мг/кг
	с 4 недель до 6 недель:	
	200 мг/м ² *	400 мг/м ² *
> 32 недель < 34неделя	с рождения до возраста 2 недели:	
	2 мг/кг	4 мг/кг
	с 2 недель до 4 недель:	
	4 мг/кг	8 мг/кг
	с 4 недель до 6 недель:	
	6 мг/кг	12 мг/кг

* Площадь поверхности тела высчитывают по формуле Мостеллера:

$$\text{Поверхность в } \sqrt{\frac{\text{рост}^2 \times \text{вес} \times \text{кг}}{3600}} \text{ м}^2$$

Вскармливание детей

Грудное вскармливание ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью, категорически не рекомендуется. С рождения назначается искусственное вскармливание адаптированными молочными смесями с учетом гестационного возраста и состояния. Мать ребенка в обязательном порядке информируется

о противопоказаниях к грудному вскармливанию и назначению искусственного вскармливания.

Вакцинация против туберкулеза

Вакцинация против туберкулеза проводится новорожденным с низким риском инфицирования при условии проведения АРТ в родах матери и начатого курса АРТ ребенку, находящегося на искусственном вскармливании. При вакцинации применяется вакцина БЦЖ-М.

При выписке новорожденного врач-неонатолог (педиатр) в обязательном порядке информирует и консультирует мать ребенка о необходимости своевременной дачи АРВП ребенку в адекватной дозе и продолжительности курса АРТ, и выдает матери АРВП препараты на весь курс (в зависимости от назначенной схемы), а также молочную смесь в объеме на 3 дня.

В детской поликлинике участковый педиатр выписывает для ребенка адаптированное молочную смесь в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 02.03.2011 № 167-ПП «О реализации мер социальной поддержки проживающих в Свердловской области беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет по обеспечению полноценным питанием, детей, страдающих тяжелыми формами пищевой аллергии с непереносимостью белков коровьего молока, и детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении специализированными продуктами лечебного питания за счет средств областного бюджета», контролирует проведение АРТ, корректирует дозы препаратов в зависимости от динамики массы тела не реже 1 раза в 10 дней. Консультация врача-инфекциониста назначается через 2 недели после окончания курса профилактики (в возрасте 6 или 8 недель жизни в зависимости от риска инфицирования ребенка).

Информация о родильнице и ребенке передается в электронном виде по защищенному каналу связи в ПС «АС-ДНК в ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» в течение трех суток с момента рождения ребенка.

Приложение № 2 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 25.03.2026 № 390-П

Приложение № 4 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 25.03.2022 № 596-П
«Об усилении мероприятий по
проведению профилактики
перинатальной передачи ВИЧ-
инфекции в свердловской области»

Алгоритм ведения беременных женщин, контактных с ВИЧ-инфицированным партнером, в период беременности, родов. Профилактика ВИЧ-инфекции у новорожденных в период беременности

Беременная женщина, контактная с ВИЧ-инфицированным партнером, наблюдается в женской консультации по месту своего проживания.

В женской консультации женщина обследуется на антитела к ВИЧ при постановке на учет, далее в каждом триместре.

Врач акушер-гинеколог при получении информации о том, что беременная женщина имеет половой контакт с ВИЧ-инфицированным партнером направляет ее к врачу-инфекционисту ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» или его подразделения.

При первой явке на прием к врачу-инфекционисту контактные женщины регистрируются в ПС «АС ДНК» и наблюдаются как контактные беременные женщины.

Врач-инфекционист своевременно вносит информацию о наличии беременности у каждой женщины, контактной с ВИЧ-инфицированным, в ПС «АС ДНК».

Прием контактных женщин врачом-инфекционистом осуществляется с периодичностью один раз в триместр. На первичном приеме, а далее на каждом, врач-инфекционист уточняет у женщины информацию о дате последнего незащищенного полового контакта с ВИЧ-инфицированным партнером.

Обследование контактной женщины на ВИЧ-инфекцию проводится:
при постановке на учет - методом ИФА и ПЦР ДНК/РНК ВИЧ;

через 4 недели после последнего незащищенного полового контакта –
методом ИФА и ПЦР ДНК/РНК ВИЧ;

через 12 недель после последнего незащищенного полового контакта –
методом ИФА и ПЦР ДНК/РНК ВИЧ;

далее один раз в триместр – методом ИФА.

Обследование на ВИЧ проводится в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу.

Если на дату приема прошло менее 72 часов от незащищенного полового контакта, то решается вопрос о необходимости назначения профилактического курса АРТ женщине. Если незащищенный половой контакт был более 72 часов

назад, то женщине АРТ не назначается ввиду его неэффективности.

Назначение АРТ проводится врачом-инфекционистом согласно клиническим рекомендациям актуальной версии, с учетом стандартов оказания медицинской помощи. При отказе от проведения АРТ оформляется информированный отказ от медицинского вмешательства. В случае отказа беременной женщиной оформлять информированный отказ, об этом делается запись в медицинской документации и заверяется тремя медицинскими работниками.

Врач-инфекционист предоставляет для акушера-гинеколога информацию о беременной контактной женщине, в которой указываются данные о ВИЧ-инфицированном партнере, дате последнего незащищенного полового контакта, результатах обследования женщины методом ИФА и ПЦР, о режиме приема АРВП (при наличии).

Врач акушер-гинеколог также уточняет у женщины на каждом приеме дату незащищенного полового контакта, и если на дату приема прошло менее 72 часов от незащищенного полового контакта, то данную женщину экстренно направляют на прием к инфекционисту для решения вопроса о назначении профилактического курса АРТ.

На каждом приеме инфекционист и акушер-гинеколог информируют контактную женщину о необходимости использования барьерных методов контрацепции (при любых видах половых контактов) во время беременности и на весь период грудного вскармливания.

При сроке беременности 36 недель врач-инфекционист оформляет заключительные рекомендации по ведению женщины и ребенка в условиях акушерского стационара в зависимости от наличия достоверного исключения ВИЧ-инфекции у женщины.

При достоверном исключении ВИЧ-инфекции (отрицательный результат в ИФА на антитела к ВИЧ через 6 месяцев с момента последнего незащищенного полового контакта с ВИЧ-инфицированным партнером и/или отрицательный результат в ПЦР ДНК/РНК ВИЧ через 12 недель с момента последнего незащищенного полового контакта с ВИЧ-инфицированным партнером):

1. АРТ женщине в родах и ребенку не показана.
2. Разрешено грудное вскармливание.
3. Разрешена вакцинация против туберкулеза.
4. Ребенок наблюдению у инфекциониста не подлежит.
5. Рекомендованы защищенные половые контакты.

При отсутствии достоверного исключения ВИЧ-инфекции:

1. Женщине в родах зидовудин (ZDV) в форме раствора для внутривенного введения.
2. Ребенку профилактический курс АРТ по схеме № 2.
3. Обследование ребенка на ВИЧ методом ИФА и ПЦР ДНК/РНК ВИЧ в роддоме.
4. Отмена грудного вскармливания.
5. Вакцинация против туберкулеза не показана.
6. Явка к инфекционисту через 2 недели после окончания профилактического курса АРТ.

7. Рекомендованы защищенные половые контакты.

Заведующие женских консультации формируют списки беременных женщин, контактных с ВИЧ-инфицированным партнером, состоящих на учете, согласно приложению № 9 к настоящему приказу, с последующим предоставлением в подразделения инфекционной службы (ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» и его филиалы, кабинеты инфекционных заболеваний, клиничко-диагностические кабинеты) ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

При госпитализации женщины в период беременности в акушерский стационар, врач акушер-гинеколог информирует врача-инфекциониста о ее поступлении с целью оказания консультации по дальнейшей тактике ведения (назначения внеочередных обследований и др.).

Врачи инфекционисты также ведут учет беременных женщин, контактных с ВИЧ-инфицированным партнером, с последующим предоставлением информации в ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» и его филиалы, согласно приложению № 12 к настоящему приказу, ежегодно до 20 июля и 20 января текущего года.

В период родов

Все беременные женщины, контактные с ВИЧ-инфицированным партнером, при поступлении в акушерский стационар обследуются на наличие ВИЧ-инфекции экспресс-методом с дальнейшим стандартным подтверждением методом ИФА, вне зависимости состояла или нет женщина на диспансерном учете по контакту с ВИЧ-инфицированным пациентом.

Обследование на ВИЧ проводится в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу.

Профилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции (АРТ в родах и ребенку, способ родоразрешения) в акушерских стационарах проводится в соответствии с рекомендациями врача инфекциониста.

Если контактная женщина поступила на роды без рекомендаций врача-инфекциониста, то решение о ведении женщины принимает врач акушер-гинеколог, основываясь на следующих данных:

при достоверном исключении ВИЧ-инфекции (отрицательный результат в ИФА на антитела к ВИЧ через 6 месяцев с момента последнего незащищенного полового контакта с ВИЧ-инфицированным партнером и/или отрицательный результат в ПЦР ДНК/РНК ВИЧ через 12 недель с момента последнего незащищенного полового контакта с ВИЧ-инфицированным партнером) женщина не подлежит обследованию в ПЦР ДНК/РНК ВИЧ, не назначается АРТ в родах и разрешается грудное вскармливание;

при отсутствии достоверного исключения ВИЧ-инфекции у контактной беременной женщины, женщина подлежит обследованию в ПЦР ДНК/РНК ВИЧ, назначается АРТ в родах (ZDV внутривенно), а также отказ от грудного вскармливания.

При необходимости возможно поведение ТМК со специалистами ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» с использованием программного средства «ЕЦП».

Назначение АРТ проводится при наличии информированного согласия на проведение профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности и родов (приложение № 13 к настоящему приказу).

При отказе от проведения АРТ оформляется информированный отказ от медицинского вмешательства. В случае отказа беременной женщиной оформлять информированный отказ, об этом делается запись в медицинской документации и заверяется тремя медицинскими работниками.

Врач акушер-гинеколог информирует женщину о необходимости использования барьерных методов контрацепции (при любых видах половых контактов) на весь период грудного вскармливания.

При выписке из стационара врач акушер-гинеколог информирует женщину о необходимости наблюдения у врача-инфекциониста.

Профилактика ВИЧ-инфекции у новорожденных

Алгоритм ведения ребенка, рожденного от женщин, контактных с ВИЧ-инфицированным партнером, проводится в соответствии с рекомендациями врача-инфекциониста.

При отсутствии рекомендаций врача-инфекциониста алгоритм ведения основывается на следующем принципе:

1. При исключенной ВИЧ-инфекции у женщины:
 - обследование на наличие ВИЧ-инфекции не проводится;
 - АРТ – не проводится;
 - разрешается грудное вскармливание;
 - противопоказаний для вакцинации против туберкулеза нет;
 - ребенок учету и наблюдению у врача-инфекциониста не подлежит.

2. Если ВИЧ-инфекция у женщины не исключена:
 - проводится лабораторное исследование крови на антитела к ВИЧ и определение ДНК ВИЧ в плазме крови методом ПЦР. Не рекомендуется выписка из акушерского стационара новорожденного до результатов обследования в первые 48 часов жизни методом ПЦР ДНК ВИЧ. При получении положительного результата, ребенок переводится на II этап выхаживания;

назначается АРТ по схеме № 2, согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

Назначение АРВП проводится после получения информированного согласия матери (законного представителя), согласно приложению № 14 к настоящему приказу;

- грудное вскармливание ребенку не рекомендуется;
- вакцинация против туберкулеза не проводится.

Консультация врача-инфекциониста через 2 недели после окончания курса АРТ (в 8 недель жизни).

Врач-неонатолог информирует женщину, контактную с ВИЧ-инфицированным партнером, о необходимости использования барьерных методов контрацепции (при любых видах половых контактов) на весь период грудного вскармливания.

В выписке новорожденного обязательно указывается информация, что ребенок рожден от матери, контактной с ВИЧ-инфицированным партнером, и все медицинские манипуляции, проведенные ребенку в акушерском стационаре (обследования, АРТ (при наличии)).

Информация о родильнице и ребенке передается в электронном виде по защищенному каналу связи в ПС «АС-ДНК в ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» в течение трех суток с момента рождения ребенка

Приложение № 3 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 25.03.2026 № 390-12

Приложение № 6 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 25.03.2022 № 596-п
«Об усилении мероприятий по
проведению профилактики
перинатальной передачи ВИЧ-
инфекции в свердловской области»

Алгоритм ведения беременных женщин, поступивших на роды без обследования/либо неполного обследования на ВИЧ, без данных об обследовании полового партнера на ВИЧ, и новорожденных

При поступлении на роды в акушерский стационар:
необследованных на ВИЧ-инфекцию женщин;
женщин без медицинской документации или с однократным обследованием на ВИЧ-инфекцию ранее 28 недель беременности;

беременных женщин без данных об обследовании полового партнера, вне зависимости от наличия у нее результатов обследования на ВИЧ, проводится экспресс-тестирование на ВИЧ (до рождения ребенка для проведения химиопрофилактики ППМР в родах), с последующим подтверждением классическим методом ИФА и ПЦР ДНК/РНК ВИЧ (код 109.6).

При отсутствии подписи и печати врача, заверяющих «отрицательный» ВИЧ-статус в обменной карте пациентки, ведутся, как пациентки с неизвестным ВИЧ-статусом.

Роженицам с положительным результатом экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию проводится АРТ в родах по тому же принципу, что и для женщин с ВИЧ-положительным статусом в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу.

Врач акушер-гинеколог информирует женщину о риске передачи ВИЧ-инфекции при грудном вскармливании и мотивирует женщину на отказ от грудного вскармливания новорожденного до получения результата обследования на ВИЧ методом ПЦР.

На момент прерывания грудного вскармливания женщине рекомендуется применять методики по сохранению лактации (регулярное сцеживание).

Не рекомендуется выписка женщины из родильного стационара до получения результата обследования на ВИЧ методом ПЦР ДНК/РНК ВИЧ.

При получении положительного результата обследования на ВИЧ методом ПЦР ДНК/РНК ВИЧ ведение женщины и новорожденного осуществляется в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу.

При выписке женщины с отрицательным ВИЧ-статусом рекомендовать только защищенные половые контакты на весь период грудного вскармливания

до уточнения ВИЧ- статуса полового партнера.

Заведующие акушерским стационаром (либо ответственный специалист), ведут учет женщин, поступающих на роды без тестирования на антитела к ВИЧ в период беременности, или не имеющих информации о тестировании на антитела к ВИЧ полового партнера, с последующим предоставлением отчетов в ГАУЗ СО «ОЦ СПИД», согласно приложению № 8 к настоящему приказу, ежегодно до 20 июля и 20 января текущего года.

Профилактика ВИЧ-инфекции новорожденному

Алгоритм ведения новорожденного основывается на следующем принципе:

При отрицательном результате экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию у матери новорожденному рекомендовано искусственное вскармливание до получения результата обследования на ВИЧ методом ПЦР ДНК/РНК ВИЧ у матери, АРТ не проводится.

При положительным результатом экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию у матери новорожденному проводится назначение АРТ по схеме № 2, согласно приложению № 2 к настоящему приказу, и рекомендовано искусственное вскармливание до получения результата обследования на ВИЧ методом ПЦР ДНК/РНК ВИЧ у матери.

При получении отрицательного результата ПЦР ДНК/РНК ВИЧ у матери: обследование ребенка на наличие ВИЧ-инфекции не проводится; прекращается проведение АРТ (в случае назначения); возобновляется грудное вскармливание; проводится вакцинация против туберкулеза; в выписке ребенка указывается причина проведения АРТ.

Врач-неонатолог информирует женщину с отрицательным ВИЧ-статусом о необходимости только защищенных половых контактов на весь период грудного вскармливания до уточнения ВИЧ-статуса полового партнера.

При получении положительного результата обследования на ВИЧ методом ПЦР ДНК/РНК ВИЧ ведение новорожденного осуществляется в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу.

Приложение № 7 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 25.03.2026 № 390-П

Приложение № 12 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 25.03.2022 № 596-П
«Об усилении мероприятий по
проведению профилактики
перинатальной передачи ВИЧ-
инфекции в свердловской
области»

Форма отчета № 1801 «Отчет о работе врача инфекциониста по наблюдению за беременными женщинами, контактными с ВИЧ-инфицированным половым партнером»

№ п/п	Наименование медицинской организации	Ф.И.О. ВИЧ+ ППБЖ	Дата рождения	Эпид №	Ф.И.О. ЖЕНЩИНЫ	Дата рождения	ПИД женщины	Регистрация кон- тактной в ПС «АС- ДНК»	Дата послед- него неза- щитен- ного кон- такта	Обследование на ВИЧ на уровне инфекциониста											Прерыва- ние беремен- ности (регресс, аборт, выкидыш)	Роды	Обследование на ВИЧ в акушерском стационаре						Химиопро- филактика	Искусственное вскармливание	Мертворождение	
										ППР 1	ППР 2	Положительный результат	ИФА 1	Положительный результат	ИФА 2	Положительный результат	ИФА 3	Положительный результат	Положительный результат	Вынашивают			Экспресс-тест	Положительный результат	ИФА	Положительный результат	ППР	Положительный результат				В родах женщине
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33

Приложение № 8 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 25.03.2026 № 390-н

Перечень медицинских организации, участвующих в заполнении отчетных форм № 1798, № 1799, № 1800, № 1801

№	Наименование медицинских организаций	Форма	Форма	Форма	Форма
		№ 1798	№ 1799	№ 1800	№ 1801
1	2	3	4	5	6
1	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	Нет	Да	Да	Нет
2	ГАУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский»	Да	Нет	Нет	Нет
3	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»	Да	Да	Да	Да
4	ГАУЗ СО «Алапаевская центральная районная больница»	Нет	Да	Да	Да
5	ГАУЗ СО «Арамилская городская больница»	Нет	Да	Да	Да
6	ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»	Да	Да	Да	Да
7	ГАУЗ СО «Артинская центральная районная больница»	Да	Да	Да	Да
8	ГАУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница»	Да	Да	Да	Да
9	ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница»	Нет	Да	Да	Да
10	ГАУЗ СО «Березовская центральная городская больница»	Да	Да	Да	Да
11	ГАУЗ СО «Бисертская районная больница»	Да	Да	Да	Да
12	ГАУЗ СО «Богдановичская центральная районная больница»	Да	Да	Да	Да
13	ГАУЗ СО «Верх-Нейвенская городская поликлиника»	Нет	Да	Да	Да
14	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская клиническая больница имени П.Д. Бородина»	Да	Да	Да	Да
15	ГАУЗ СО «Волчанская городская больница»	Нет	Да	Да	Да
16	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	Да	Да	Да	Да
17	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	Да	Да	Да	Нет
18	ГАУЗ СО «Городская больница город Верхний Тагил»	Да	Да	Да	Да

1	2	3	4	5	6
19	ГАУЗ СО «Городская больница ЗАТО Свободный»	Нет	Да	Да	Да
20	ГАУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил»	Нет	Да	Да	Нет
21	ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»	Нет	Да	Да	Нет
22	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург»	Да	Да	Да	Нет
23	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург»	Да	Нет	Нет	Нет
24	ГАУЗ СО «Горноуральская районная поликлиника»	Нет	Да	Да	Нет
25	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»	Да	Да	Да	Нет
26	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	Да	Да	Да	Нет
27	ГАУЗ СО «Каменская центральная районная больница»	Нет	Да	Да	Да
28	ГАУЗ СО «Камышловская центральная районная больница»	Нет	Да	Да	Да
29	ГАУЗ СО «Карпинская центральная городская больница»	Нет	Да	Да	Да
30	ГАУЗ СО «Качканарская центральная районная больница»	Да	Да	Да	Да
31	ГАУЗ СО «Кировградская центральная районная больница»	Нет	Да	Да	Да
32	ГАУЗ СО «Красноуральская городская больница»	Да	Да	Да	Да
33	ГАУЗ СО «Красноуральская центральная районная больница»	Нет	Да	Да	Да
34	ГАУЗ СО «Красноуральская районная больница»	Да	Да	Да	Да
35	ГАУЗ СО «Центральная районная больница город Кушва»	Да	Да	Да	Да
36	ГАУЗ СО «Невьянская центральная районная больница»	Да	Да	Да	Да
37	ГАУЗ СО «НижеСергинская центральная районная больница»	Нет	Да	Да	Да
38	ГАУЗ СО «Новолялинская районная больница»	Да	Да	Да	Да
39	ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница»	Да	Да	Да	Нет
40	ГАУЗ СО «Полевская центральная районная больница»	Да	Да	Да	Да
41	ГАУЗ СО «Пышминская центральная районная больница»	Нет	Да	Да	Да
42	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»	Да	Да	Да	Да
43	ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница»	Да	Да	Да	Да
44	ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»	Да	Да	Да	Да

1	2	3	4	5	6
45	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	Да	Да	Да	Нет
46	ГАУЗ СО «Слобода-Турическая районная больница»	Да	Да	Да	Да
47	ГАУЗ СО «Сухоложская районная больница»	Да	Да	Да	Да
48	ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»	Да	Да	Да	Да
49	ГАУЗ СО «Гавдинская центральная районная больница»	Да	Да	Да	Да
50	ГАУЗ СО «Галицкая центральная районная больница»	Да	Да	Да	Да
51	ГАУЗ СО «Тугулымская центральная районная больница»	Да	Да	Да	Да
52	ГАУЗ СО «Турическая центральная районная больница имени О.Д. Зубова»	Да	Да	Да	Да
53	ГАУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского района»	Да	Да	Да	Да
54	ГАУЗ СО «Шалинская центральная районная больница»	Да	Да	Да	Да
55	ГБУЗ СО «Ачитская центральная районная больница»	Нет	Да	Да	Да
56	ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная районная больница»	Нет	Да	Да	Да
57	ГБУЗ СО «Дегтярская городская больница»	Нет	Да	Да	Да
58	ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр»	Да	Да	Да	Нет
59	ГБУЗ СО «Ивдельская центральная районная больница»	Да	Да	Да	Да
60	ГБУЗ СО «Махневская районная больница»	Нет	Да	Да	Нет
61	ГБУЗ СО «Нижнесалдинская центральная городская больница»	Нет	Да	Да	Да
62	ГБУЗ СО «Нижнетурическая центральная районная больница»	Да	Да	Да	Да
63	ГБУЗ СО «Центральная городская больница город Верхняя Тура»	Нет	Да	Да	Да
64	ФБУЗ «медико-санитарная часть № 32 ФМБА России» город Заречный	Да	Да	Да	Да
65	ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Минздрава России	Да	Да	Да	Нет
66	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 91 ФМБА России» город Лесной	Да	Да	Да	Да
67	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 31 ФМБА России» город Новоуральск	Да	Да	Да	Да
68	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»	Нет	Да	Да	Нет
69	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6 город Екатеринбург»	Нет	Да	Да	Нет

1	2	3	4	5	6
70	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург»	Нет	Да	Да	Нет
71	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург»	Нет	Да	Да	Нет
72	ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург»	Нет	Да	Да	Нет
73	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 3 город Екатеринбург»	Нет	Да	Да	Нет
74	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 2 имени А.А. Миславского город Екатеринбург»	Нет	Да	Да	Нет
75	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург»	Нет	Да	Да	Нет
76	ГАУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД»	Нет	Нет	Нет	Да
77	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 121 ФМБА России»	Нет	Да	Да	Нет