

Аналитическая записка о процессе обеспечения заменителями грудного молока ВИЧ-положительных женщин в Оренбургской области

Оренбургская область уже более 10 лет входит в десятку регионов Российской Федерации с наиболее высокой пораженностью ВИЧ-инфекцией.

По данным ГБУЗ ООКИБ, Центр СПИД за 2017 год выявлено 2458 новых случаев ВИЧ-инфекции. Общее число людей, живущих с ВИЧ на 01.01.2018 года составляет 22348, на долю женщин приходится 45,9%.

В 2017 году взято на «Д»-учёт 525 ВИЧ-инфицированных беременных женщин и 414 детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных мам (в 2016 году - 607 и 467 соответственно). Количество родов у ВИЧ-положительных женщин по годам: 2015 год - 690, 2016 год - 632, 2017 год - 576.

Российские рекомендации предлагают родившим ВИЧ-положительным женщинам отказ от грудного вскармливания как часть профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, при этом продолжение приема антиретровирусной терапии (АРВТ) в этом документе не является строгой рекомендацией. В условиях, когда продолжение приема АРВТ независимо от иммунного статуса не является обязательным, важным для здоровья ребенка является предпринимать усилия по исключению грудного вскармливания, в частности при помощи бесплатной выдачи ЗГМ.

Целью настоящего мониторинга была проанализировать доступ ВИЧ-положительных женщин к заменителям грудного молока (ЗГМ).

Сопоставлялись данные, полученные из открытых источников (нормативно-правовые акты Оренбургской области, региональные государственные программы) и запросов в органы власти субъекта с информацией, полученной из опроса 16 ВИЧ-положительных женщин, родивших детей в 2016-2018 гг и интервьюирования 5 специалистов здравоохранения Оренбургской области (2 педиатра, инфекционистка, заведующая педиатрическим отделением, социальная работница).

Нормативно-правовые документы, регламентирующие выдачу смесей и/или пособий для ВИЧ-положительных женщин с детьми в Оренбургской области и условия получения смесей и/или пособий.

Выдача заменителей грудного молока (ЗГМ) в Оренбургской области регламентируется региональными нормативно-правовыми актами:

1. Постановление Правительства Оренбургской области от 25.04.2013 года № 344-п “Об обеспечении полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет в Оренбургской области по заключению врачей”¹
2. Закон Оренбургской области от 30 августа 2012 года N 1066/310-В-ОЗ

¹ [“Об обеспечении полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет в Оренбургской области по заключению врачей”. Постановление Правительства Оренбургской области от 25.04.2013 года № 344-п](#)

“Об охране здоровья граждан на территории Оренбургской области”²

Согласно Постановлению Правительства Оренбургской области от 25.04.2013 года № 344-п.ЗГМ в Оренбургской области закупаются за счёт средств областного бюджета. В 2016 году на закупку ЗГМ по данным Министерства здравоохранения Оренбургской области было направлено 118,354 млн. руб., в 2017 году (за 11 месяцев) - 79,907 млн. рублей³.

По данным министерства здравоохранения Оренбургской области, дети в возрасте до 5 месяцев обеспечиваются бесплатно адаптированной молочной смесью не более 3,6 кг. в месяц, независимо от уровня дохода семьи. При этом по данным проведённого опроса объём полученных ЗГМ покрывает от 25 до 75% потребности ребёнка в питании.

ЗГМ в первые 4 месяца жизни ребёнка женщины получают в аптеке по бесплатному рецепту из поликлиники по месту жительства. Для оформления рецепта впервые в поликлинику предоставляются: справка из роддома с диагнозом R-75 (перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции), свидетельство о рождении ребёнка, СНИЛС, полис обязательного медицинского страхования. Процедура оформления ЗГМ по данным опроса женщин занимает от 1 недели до 1 месяца.

Дети в возрасте от 5 месяцев до 3-х лет в семьях со среднедушевым доходом не более 110% прожиточного минимума на душу населения в Оренбургской области обеспечиваются ЗГМ не более 1,8 кг. в месяц.

Однако, по данным опроса, женщины получали ЗГМ только до 12 месяцев ребёнка.⁴ Для оформления ЗГМ от 5 месяцев до 1 года впервые необходимо представить в органы социальной защиты населения объёмный пакет документов, подтверждающий регистрацию по месту жительства, справки о составе и доходах всех членов семьи, справки о многодетности, о статусе малоимущих и т.д.

В период с рождения до 1 года рецепт на получение ЗГМ выписывается ежемесячно.

Информация, полученная при опросе ВИЧ-положительных женщин и проведении интервью со специалистами

Врач-педиатр ЦСПИД при выходе в родильные дома выдаёт женщине заключение о вскармливании ребёнка адаптированной смесью⁵ и участвует в процессе выдачи смесей ВИЧ-положительным женщинам, родившим ребёнка “только в роддоме, где пишет, что грудное вскармливание противопоказано”,

² [“Об охране здоровья граждан на территории Оренбургской области”, Закон Оренбургской области от 30 августа 2012 года N1066/310-В-ОЗ](#)

³ По данным ответа министерства здравоохранения Оренбургской области от 06.12.2017 г. и с х. №.14714/10

⁴ По данным опроса женщин, живущих с ВИЧ и родивших ребёнка в 2016-2018 гг.

⁵ Письмо министерства здравоохранения Оренбургской области от 19.02.2018 г. и с х. №.1854/10

“центр СПИД не имеет отношения к обеспечению женщин ЗГМ, это было благотворительное деяние в прошлые годы, сейчас таких программ нет”⁶.

В целом медицинские работники расценивают обеспечение ЗГМ исключительно как меру социальной поддержки. Детские врачи поликлиник по месту жительства в ходе интервью говорили о сложной ситуации с одним видом ЗГМ и отсутствием альтернативы. Например, участковый педиатр во время интервью сообщила: “пусть женщины радуются, что бесплатно дают “Беллакт”, скоро после выборов и этого не будет”. Из другого интервью: “Сейчас такого нет, чтоб бесплатно давали. В роддоме кормит больница, из роддома выписалась - этот момент дней 20 она покупает сама, потом как она принесла документы в поликлинику, ей до 5 месяцев выписывается бесплатно, дальше собирает документы и по решению социальной защиты получает”.

Социальная служба центра СПИД оказывает женщинам только информационную поддержку.

В условиях отсутствия разнообразия в выборе смесей, некоторые женщины могут применять различные стратегии для их получения. Например, одна из участниц опроса - ВИЧ-положительная женщина, столкнувшись с проблемой непереносимости ребёнком выдаваемой молочной смеси, обратилась с письменным заявлением в министерство здравоохранения и министерство социального развития Оренбургской области. Вопрос обеспечения ЗГМ был решён в индивидуальном порядке: “Мы ждали от 5 до 15 дней выдачу смеси по рецепту, т.к. в нашем регионе больше не закупают подходящую нам смесь, её собирали для нас по области из остатков со складов и возвращали в город, после этого поступил звонок с аптеки, что они нашли смесь и мы можем прийти получить её”⁷.

Основными проблемами при оформлении молочных смесей женщины называют:

- объём пакета документов: “Документов была куча - и справка о доходах, и справка с места жительства, и от педиатра, копии моих документов и документов детей, - всё это сдавали в органы социальной защиты”, “Сложность во всём. Чтобы получить пакет документов приходилось ждать от 3-7 дней”;
- время ожидания в очереди: “Собирать пакет документов с ребёнком на руках, стоять в очереди”;
- отсутствие выбора смеси (на территории Оренбургской области в 2016-2017 гг. женщины получали молочную смесь “Беллакт”, 71% опрошенных недовольны качеством смеси): “Нет выбора смесей, дают самую дешёвую”;

⁶ Здесь и далее цитаты из интервью с медицинскими и социальными работниками

⁷ Здесь и далее цитаты из опроса женщин, живущих с ВИЧ и родивших ребёнка в 2016-2018 гг.

- отсутствие доступной информации о возможности получения ЗГМ: 50% опрошенных сами искали информацию, 2 женщины из 16 не получали ЗГМ, т.к. не знали о такой возможности.

Рекомендации по обеспечению детей первого года жизни, рождённых ВИЧ-положительными мамами на основании собранных данных:

1. Обеспечение ЗГМ, как мерой профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку на базе центра СПИД без дополнительного пакета документов (справки о составе и доходах семьи) до 12 месяцев. Данная мера сократит количество женщин, которые не знали о возможности получения смесей, повысит их приверженность к посещению центра СПИД, а также сократит время, затрачиваемое матерью на сбор документов и посещение учреждений.
2. Расширение ассортимента адаптированных ЗГМ с учётом индивидуальных потребностей ребёнка (гипоаллергенные, кисломолочные смеси).
3. В случае индивидуальной непереносимости предоставлять возможность самостоятельно приобретать смеси с последующей компенсацией расходов (пример: механизм ФСС по обеспечению инвалидов средствами реабилитации).
4. Информировать о возможности получения ЗГМ в доступных местах: центр СПИД (информационные плакаты, консультации гинеколога, инфекциониста), женские консультации, детские поликлиники.

Подготовила Шастина Е.В., +7987-851-04-80, shastinaev@gmail.com