

Отчет

ОЦЕНКА БАРЬЕРОВ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ УСЛУГ В СВЯЗИ С ВИЧ

*среди уязвимых групп населения (потребители ПАВ, не ЛЖВ)
в Санкт-Петербурге, 2019г.*

С целью выявления барьеров к получению услуг в связи с ВИЧ в период июнь - август 2019г. было опрошено 110 потребителей психоактивных веществ, из них 50 являлись клиентами программ помощи фонда, а 60 – находились на лечении, либо были в ремиссии. Все респонденты на момент анкетирования заявили о своем ВИЧ-отрицательном статусе. Критериями включения в опрос были следующие факторы: опыт употребления психоактивных веществ/опыт не защищённых (без презерватива) половых контактов, достижение возраста 18 лет, проживание на территории СПб.

Социально-демографический портрет участвовавших в исследовании ЛУН

Целевая группа проанкетированных в ходе исследования наркозависимых лиц представлена 37% женщин и 63% мужчин [Рис.1.], в возрасте от 18 до 53 лет [Рис.2.]. Средний возраст респондентов составил 36 лет, наиболее часто встречающийся возраст – 39 лет. Только 32% опрошенных состоят в гражданском или зарегистрированном браке, остальные – не женаты (45%), разведены (20%), вдовцы (3%) [Рис.3.]. 70% опрошенных имеют среднее или среднее специальное образование, о высшем и незаконченном высшем заявили 11% опрошенных, а 14% имеют только начальное образование [Рис.4.]. 38% опрошенных имеют постоянную работу, 10% имеют непостоянные случайные заработки, а 52% - не имеют работы вообще [Рис.5.]. Большая часть опрошенных находятся в затруднительном материальном положении: треть опрошенных (33%) заявили, что им не хватает средств даже на еду, 21% не могут оплачивать услуги ЖКХ и покупать одежду, а 25% - не могут позволить себе покупку бытовой техники, мебели и пр. [Рис.6.]

49 респондентов являются активными потребителями ПАВ в настоящее время, 59 – находятся в ремиссии либо на лечении, 14 респондентов относят себя к группе людей, предоставляющих/предоставлявших сексуальные услуги за плату. 5 респондентов в настоящее время находятся в зоне внимания правоохранительных органов за те или иные правонарушения, в прошлом в местах лишения свободы побывали 44 респондента, из них 3 мужчин указали на наличие в прошлом половых контактов с мужчинами. Без регистрации по месту жительства в настоящее время 5 респондентов, в прошлом – 14, 1 респондент – в прошлом мигрант. 7 респондентов имеют либо имели инвалидность, 11 – проживали либо в настоящее время проживают в сельской местности. 22 респондента имеют/имели статус многодетного родителя, и 35 человек имеют несовершеннолетних детей на иждивении, а у 17 респондентов на попечении взрослые иждивенцы [Рис.7, 8.].

Охват услугами профилактики ВИЧ и тестирование на ВИЧ

Полученные данные показали, что подавляющее большинство респондентов (109) проходили тестирование на ВИЧ хотя бы единожды на момент анкетирования, и только 1 респондент «затруднился ответить». Данные проведенного исследования говорят о наличии доступа к тестированию среди наркозависимых лиц, зачастую благодаря имеющимся профилактическим программам в СПб для уязвимых групп, эффект которых влияет на изменение эпидемиологической ситуации в Санкт-Петербурге в том плане, что *уровень пораженности ВИЧ-инфекцией потребителей инъекционных наркотиков в СПб снизился с 59% в 2007-2009гг. до 48,3% в 2018г. Достигнутые изменения поведения снижают, но не позволяют исключить заражение ВИЧ-*

инфекцией, поскольку представителями уязвимых групп в настоящее время практикуются многочисленные виды рискованного поведения на фоне употребления психоактивных веществ¹.

Ситуация с тестированием на ВИЧ среди потребителей психоактивных веществ выглядит в целом оптимистично. Большинство (86,4%) респондентов знают, где можно пройти тестирование на ВИЧ, только 12% - не имели на момент анкетирования такой информации, и 3% затруднились с ответом. [Рис.9.] Практически все респонденты проходили ранее тестирование (109 из 110 опрошенных), причем 82,7% - в течение последнего года, только 6 человек проходили тестирование более 2 лет, и 2-е – более 4 лет назад. [Рис.10.]

В основном тестирование было добровольным (96,4%), чаще всего тестирование было пройдено в мобильном пункте профилактики (40%), либо при обращении в больницу или стационар (36,4%), 10% - в ЦСПИД, 6,4% - в поликлинике (амбулатории). [Рис.11,12.]

Причем наличие консультирования до и после теста на ВИЧ имеет определенные тенденции: респонденты, протестированные в мобильном пункте профилактики в подавляющем большинстве получили до- и после- тестовое консультирование. Только 5 из 44 отметили, что консультирование не проводилось или они не помнят, было ли консультирование, а все, прошедшие тестирование в поликлинике, отрицают проведение консультирования до и после теста, большинство прошедших тестирование в больницах и стационарах (31 из 40) не получили консультацию до теста и после теста (37 из 40). Почти половина протестированных в СПИД-Центре респондентов ответили, что консультирование было, остальные отметили, что не было, либо затруднились ответить на этот вопрос. [Рис.13, 14, 15.]

В большинстве случаев консультирование проводилось социальным работником (33 респондента), психологом (27 респондентов), либо равным консультантом (25 респондентов), также отмечены врач-инфекционист (17 респондентов), врач-эпидемиолог (8 респондентов). [Рис.16.]

Информированность о ВИЧ

Информацию о ВИЧ большинство респондентов получали из бесед с друзьями и знакомыми (81 респондент), из брошюр и флайеров (77 респондентов), из роликов в интернет и TV (60 и 65 респондентов), через наружную рекламу/постеры (58 респондентов), при беседе со специалистом (врач, соцработник и т.п., 55 респондентов), при общении с равным консультантом (39 респондентов). [Рис.22.] Большинство респондентов (68 человек) высоко оценили свою информированность о ВИЧ по 5-балльной шкале на «4» и «5», 28 – на «3», и только 12 человек низко оценили свою осведомленность о ВИЧ на «1» и «2». [Рис.18.] При этом подавляющее большинство респондентов (100 и 104) отметили два пути передачи через нестерильный инструментарий и незащищенные половые контакты, а 62 респондента вспомнили о переливании инфицированной крови, и только 26 – о передаче через инфицированное грудное молоко. При этом есть и ответы, которые демонстрируют наличие таких мифов, как возможность заражения через посуду, поцелуи, укус москитов, через слизистую. Единично респондентами были названы возможности инфицирования при отказе от лечения (*если не пить таблетки*), *от матери ребенку*, *использование чужой бритвы, медицинские приборы, порезы, у стоматолога, при сексе мужчины с мужчиной, при нанесении татуировок*. [Рис.17.] Практически все респонденты (103) отметили, что можно обезопасить себя от ВИЧ при использовании стерильного инструментария и презервативов. [Рис.19.] Один респондент ответил, что можно обезопасить себя, *избегая контакта с ВИЧ+ людьми*.

Большинство (104) респондентов понимают, что ВИЧ-положительные люди могут сохранять привычный образ жизни, только 4 затруднились ответить на этот вопрос, и лишь 1 респондент считает это невозможным.

О наличии профилактического сервиса были осведомлены большинство респондентов: знали, где можно получить бесплатные презервативы 81 человек, стерильный инструментарий – 77 человек, налоксон – 45 человек, АРВТ – 67 человек. [Рис.20.]

¹ Приведены данные Отчета "Эпидемиологический надзор II поколения за ВИЧ-инфекцией. Распространенность ВИЧ-инфекции и рискованного поведения среди уязвимых групп населения в 7 регионах РФ, Результаты био-поведенческого исследования, 2017г.", Открытый институт здоровья, Москва, сборник выпущен в 2018г.

Высока информированность респондентов о месте лечения и диагностики гепатитов В и С (87 человек), наличии мобильного пункта профилактики для ПИН (83 человека), обследование и лечение психических расстройств (78), о возможности профилактики, диагностики и лечения ТБ (70), более 60 респондентов знают о работе равных консультантов и предоставляемых мотивационных пакетах для ЛУН, информированы о наличии доверенных врачей и возможности получения консультаций 57 респондентов, более 40 знают о горячей линии по ВИЧ, о группах поддержки для ЛЖВ и услугах для ВИЧ+ беременных женщин. Об остальных сервисах информированность ниже среднего уровня. Только 18 респондентов знают, куда обращаться в случае стигмы и дискриминации, только 13 знают о наличии доконтактной профилактике для дискордантных пар и MSM. [Рис.21.]

Выводы

В результате проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. В группу респондентов в основном вошли люди с низким или ниже среднего уровнем доходов, многие из них побывали в местах лишения свободы. Уровень образования в подавляющем большинстве – среднее или среднее специальное. У большинства респондентов либо нет работы, либо есть случайные временные заработки. Большая часть респондентов – неженаты либо разведены. Почти половина респондентов имеют на попечении несовершеннолетних либо взрослых иждивенцев.
2. Доступность тестирования на ВИЧ в Санкт-Петербурге можно характеризовать как удовлетворительную, что обеспечивается, скорее всего, наличием в городе профилактических программ для ЛУН. Более трети опрошенных прошли тестирование на базе мобильного пункта профилактики.
3. При этом необходимо отметить, что не всегда при тестировании респонденты получали до- и после- тестовое консультирование. Хотя большое количество респондентов было протестировано в медицинских учреждениях, но тестирование не сопровождалось необходимым консультированием как до, так и после теста, что снижает профилактический эффект данного мероприятия.
4. Высока роль в информировании о ВИЧ потребителей психоактивных веществ сохраняется за социальными работниками, психологами и равными консультантами.
5. Ситуация с информированностью о ВИЧ в целом также можно охарактеризовать как благоприятную, но необходимо отметить, что лишь 26 респондентов вспомнили о передаче ВИЧ от матери ребенку через грудное молоко, а среди единичных респондентов до сих пор живут мифы и необоснованные страхи по поводу ВИЧ-инфекции (риск передачи ВИЧ через посуду и поцелуй, при укусах moskitov, банальном общении с ВИЧ-инфицированным человеком).
6. Информацию о ВИЧ респонденты чаще всего получали от знакомых и друзей, а также через выдаваемые флайеры, буклеты. Не последняя роль сохраняется за профилактическими роликами на TV и в сети интернет, уличными постерами и рекламой. Также определенный вес имеют консультации специалистов: социальных работников, врачей, равных консультантов.
7. Большинство респондентов знают о существующем в городе сервисе для ЛУН, о возможности получить бесплатно презервативы и стерильный инструментарий, а чуть менее половины знают о том, где можно получить и налоксон. Больше половины респондентов информированы о возможности получения АРВТ.
8. Но если информированность о сервисе для ЛУН среди респондентов на достаточно высоком уровне, то о некоторых услугах, связанных с ВИЧ, осведомлено малое число опрошенных ЛУН, о таких, как, например, профилактика среди дискордантных пар, MSM, беременных ВИЧ+ женщин, поддержка в случае стигмы и дискриминации, группа поддержки для ВИЧ+ женщин.
9. К сожалению, в связи с определенной формулировкой вопроса, не удалось получить информацию о барьерах к регулярному тестированию среди респондентов, хотя бы раз

прошедших тестирование. На будущее необходимо откорректировать этот вопрос для определения причин отказа от тестирования с необходимой регулярностью.

Приложение №1

Рис. 1. Распределение респондентов по полу

■ Мужчины ■ Женщины ■ Небинарный, транс*

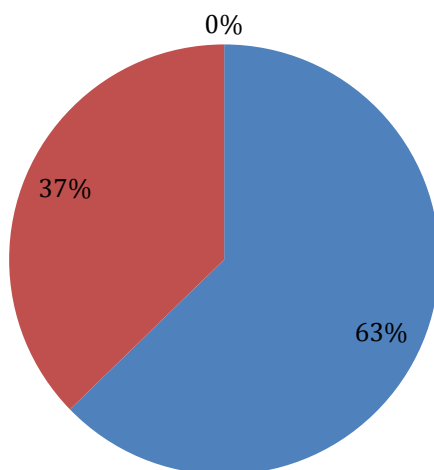


Рис. 2. Распределение респондентов по возрасту

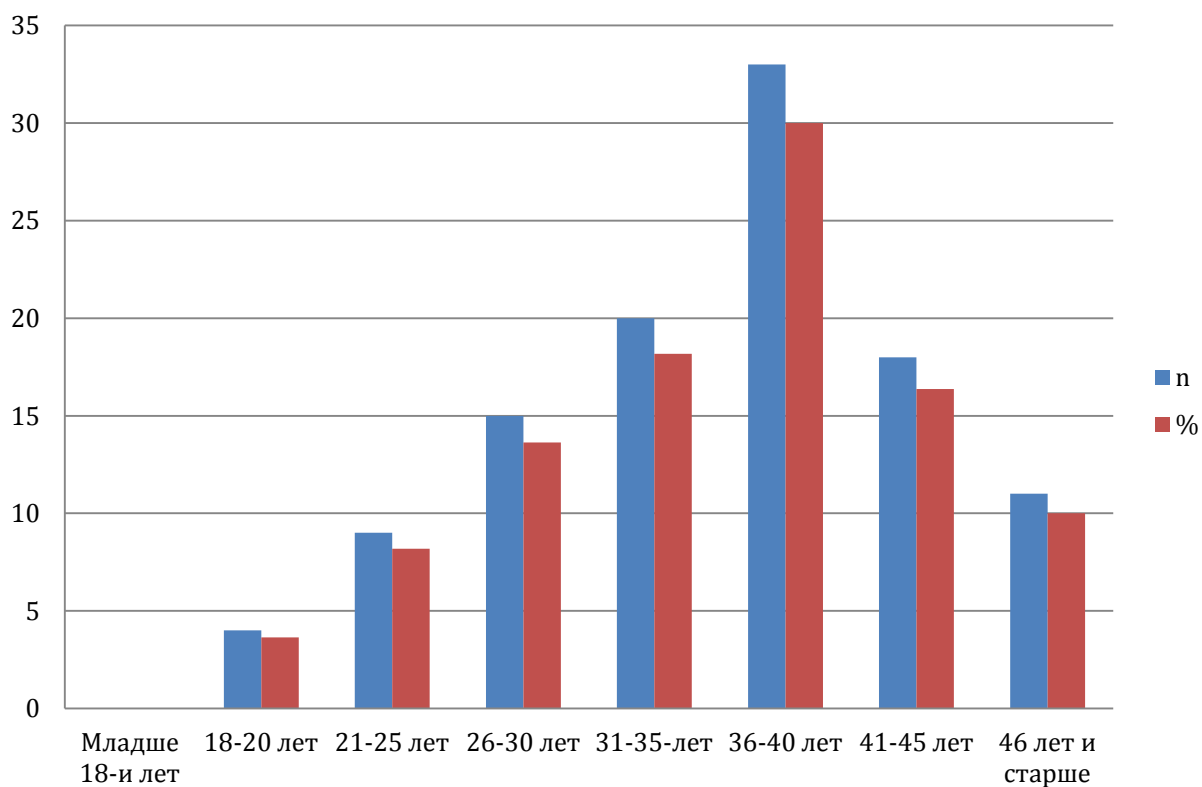


Рис. 3. Семейное положение

- Не женатые / не замужние
- Женатые / замужние (в зарегистрированном браке)
- В гражданском (незарегистрированном) браке
- Разведённые
- Вдовцы / вдовы

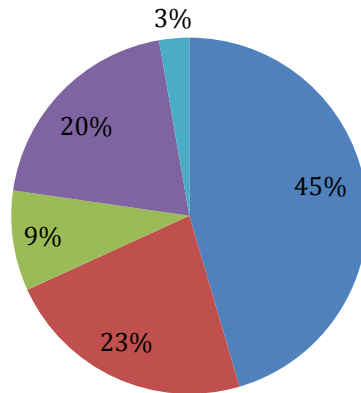


Рис.4. Уровень образования

- Начальное (1-8 классов школы)
- Среднее общее (9-11 классов школы)
- Начальное профессиональное (лицей, ПУ)
- Среднее специальное (колледж, техникум)
- Неполное высшее или бакалавриат (1-4 года обучения в ВУЗе)
- Высшее или магистратура (5-6 лет обучения в ВУЗе)
- Аспирантура, ученая степень

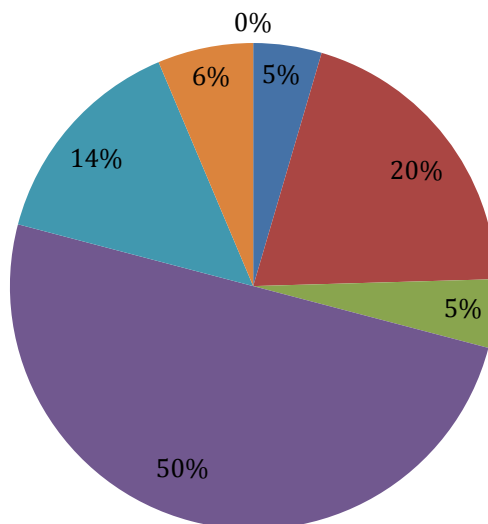


Рис.5. Наличие работы у респондентов

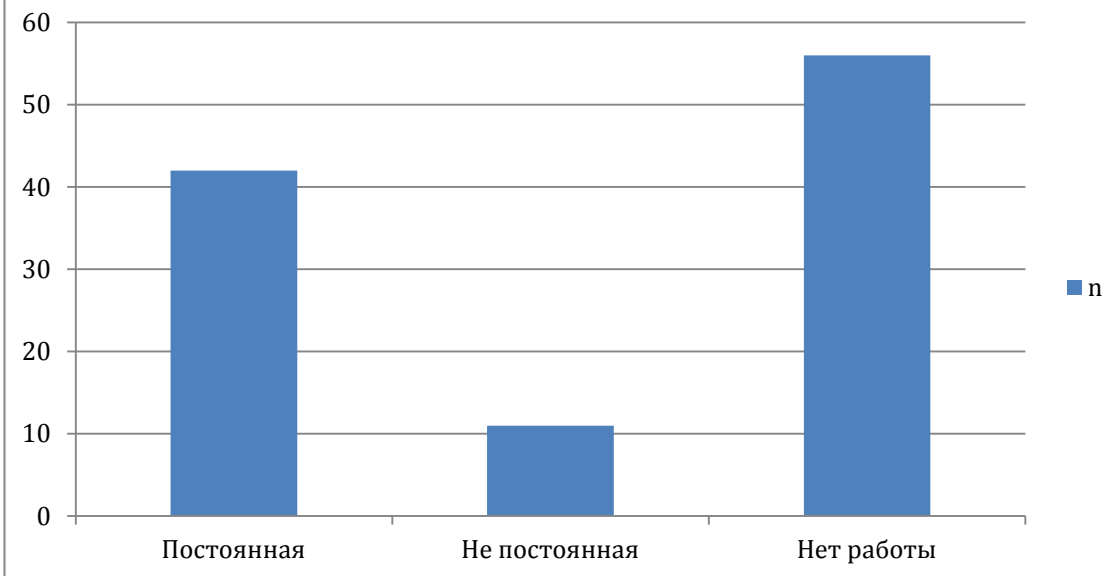


Рис.6. Материальное положение респондентов

- Не хватает денег даже на еду
- Затруднительно покупать одежду и оплачивать жилищно-коммунальные услуги
- Не могут купить товары длительного потребления – бытовую технику, мебель и пр.
- Не хватает денег на покупку автомобиля, квартиры
- Средств достаточно, чтобы купить всё, что считаем нужным

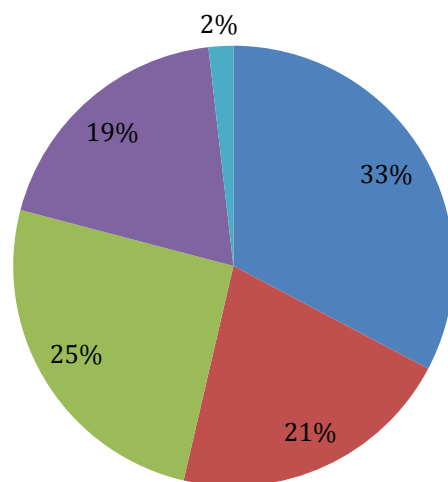


Рис.7. Принадлежность к уязвимым группам

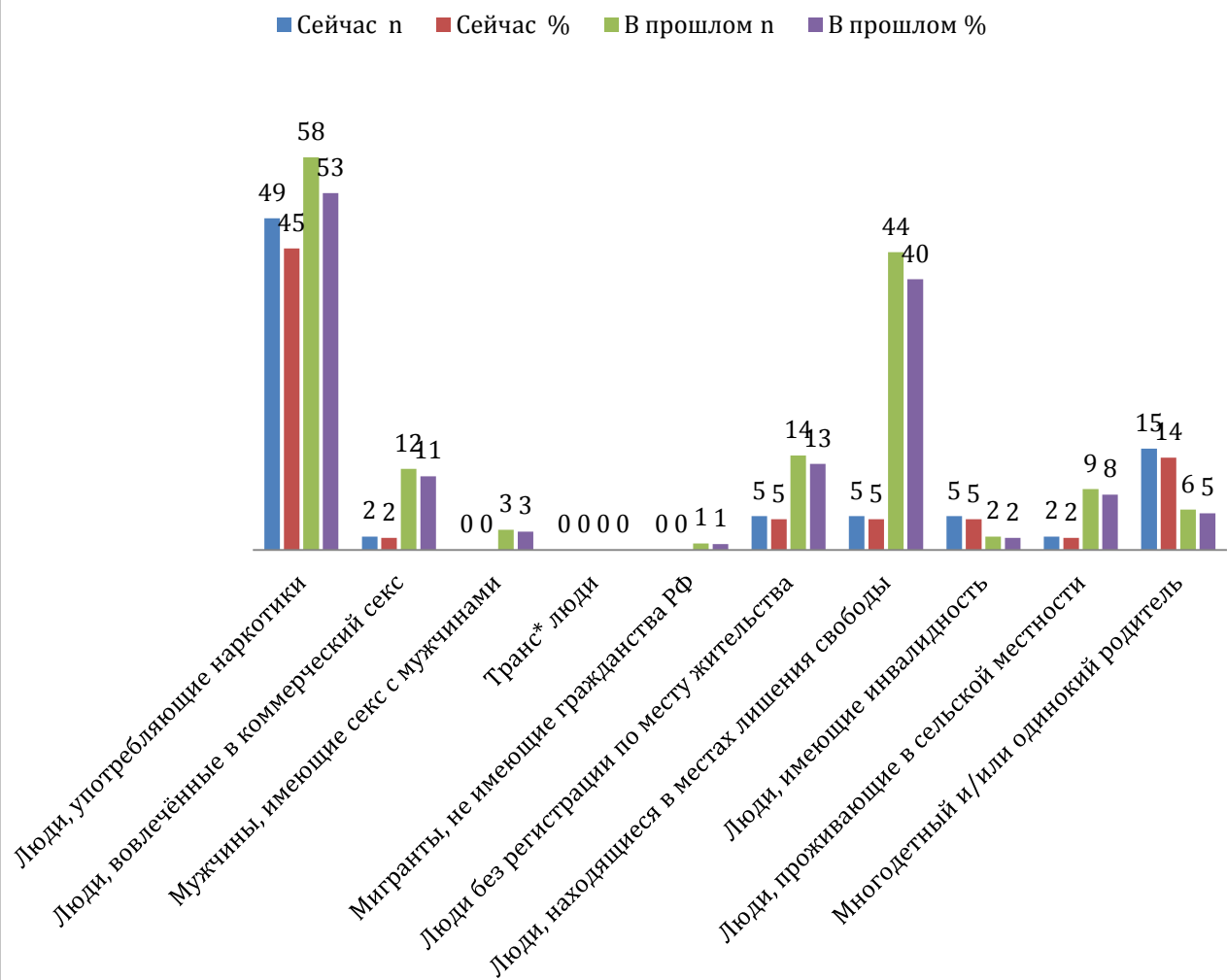


Рис.8. Наличие иждивенцев у респондентов

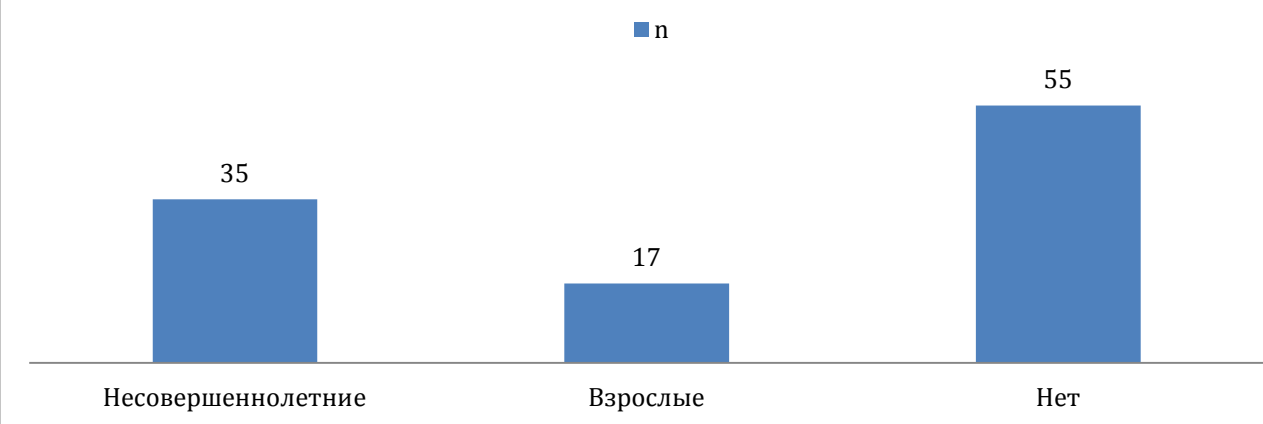


Рис.9. Информированность о том, где пройти тестирование на ВИЧ

■ Знают ■ Не знают ■ Затруднились ответить

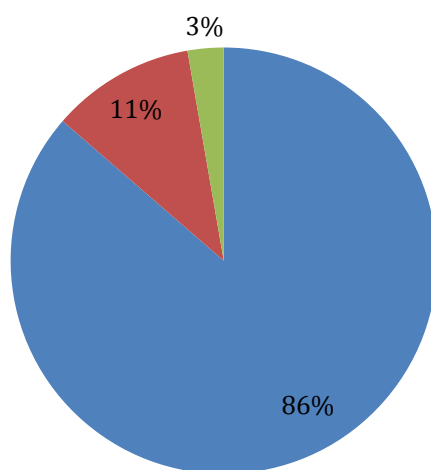


Рис.10. Давность тестирования на ВИЧ

■ n

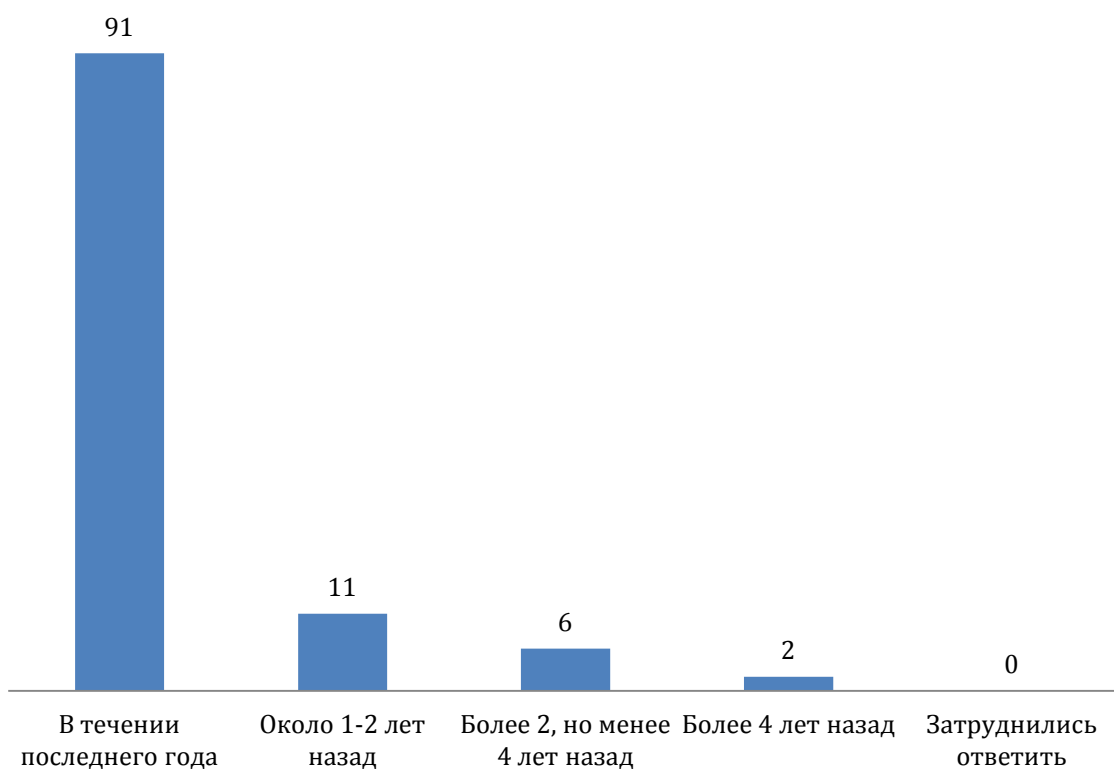


Рис.11. Добровольность тестирования на ВИЧ

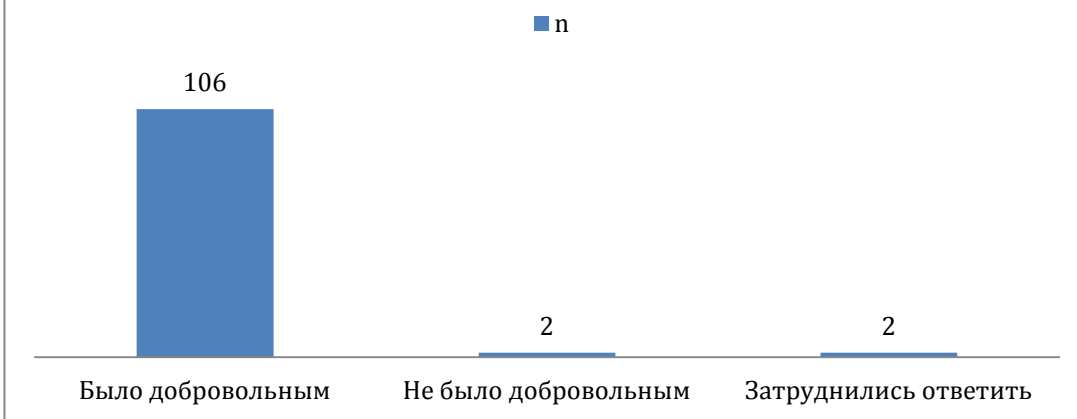


Рис.12. Место последнего тестирования на ВИЧ

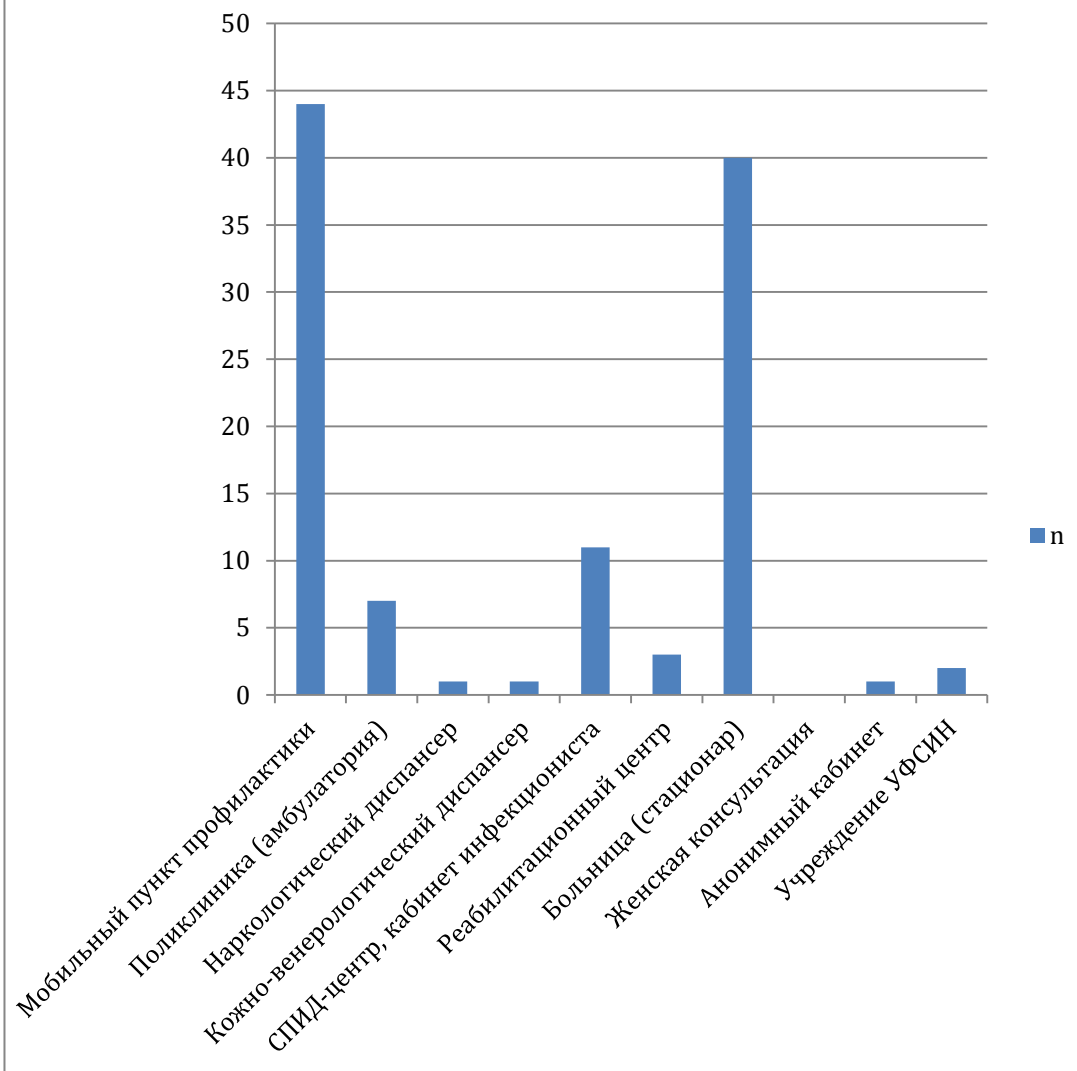


Рис.13. До-тестовое консультирование

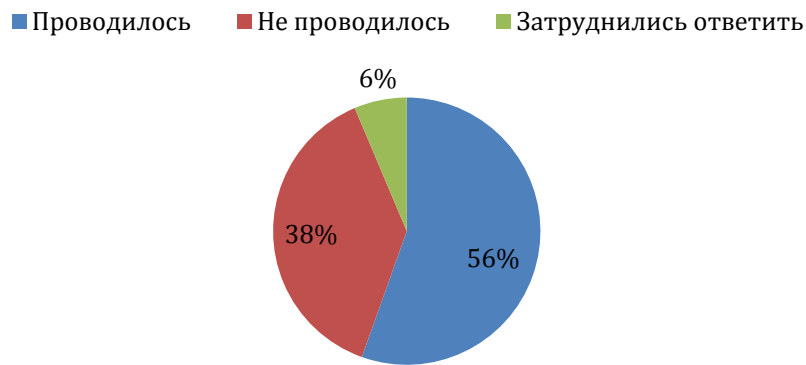


Рис.14. После-тестовое консультирование

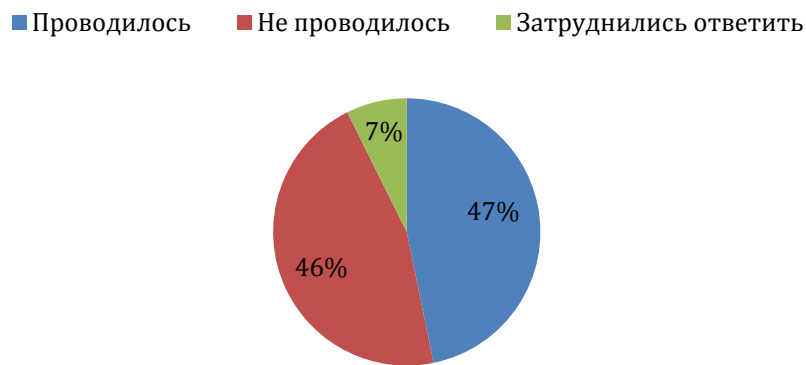


Рис.15. Место тестирования и наличие консультирования до и после теста

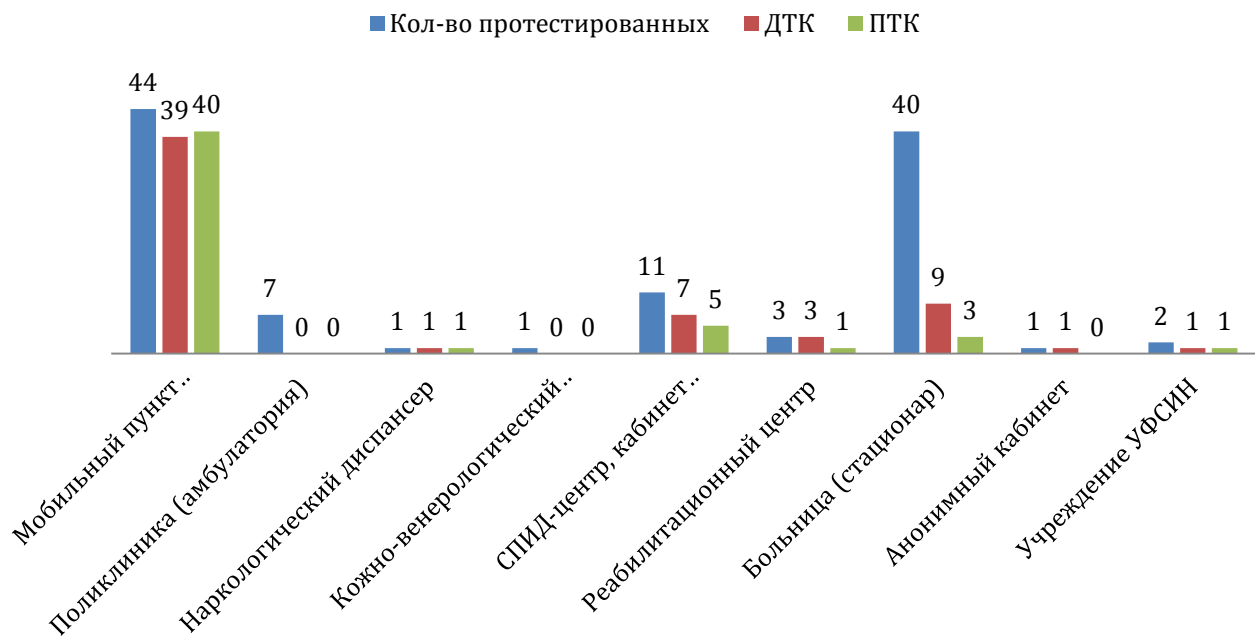


Рис.16. Кто сообщал результат тестирования

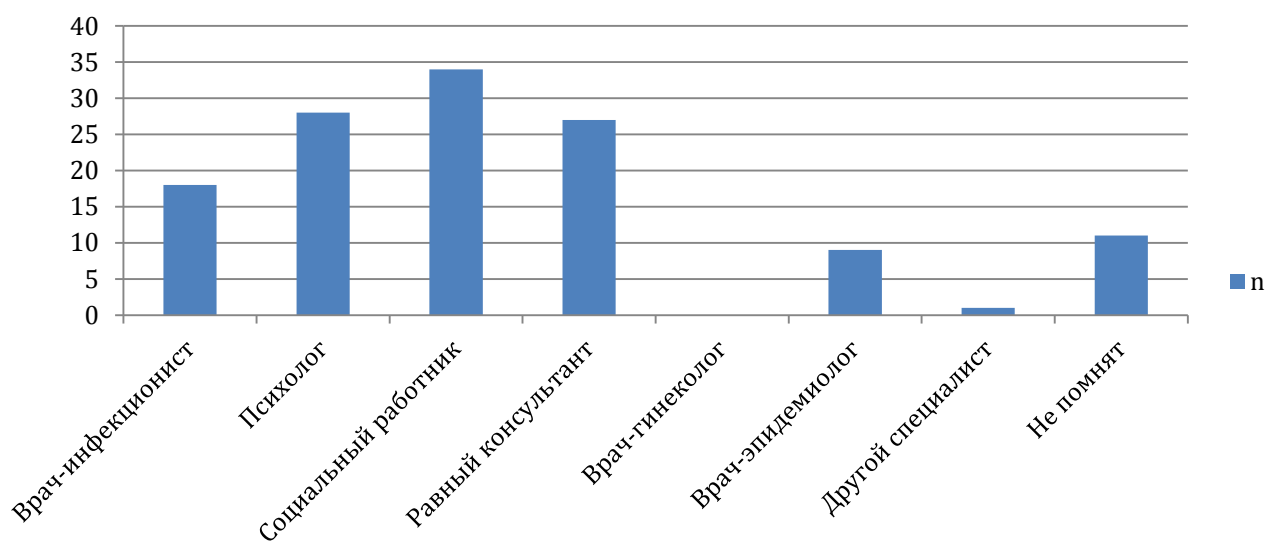


Рис.17. Знание о путях передачи ВИЧ

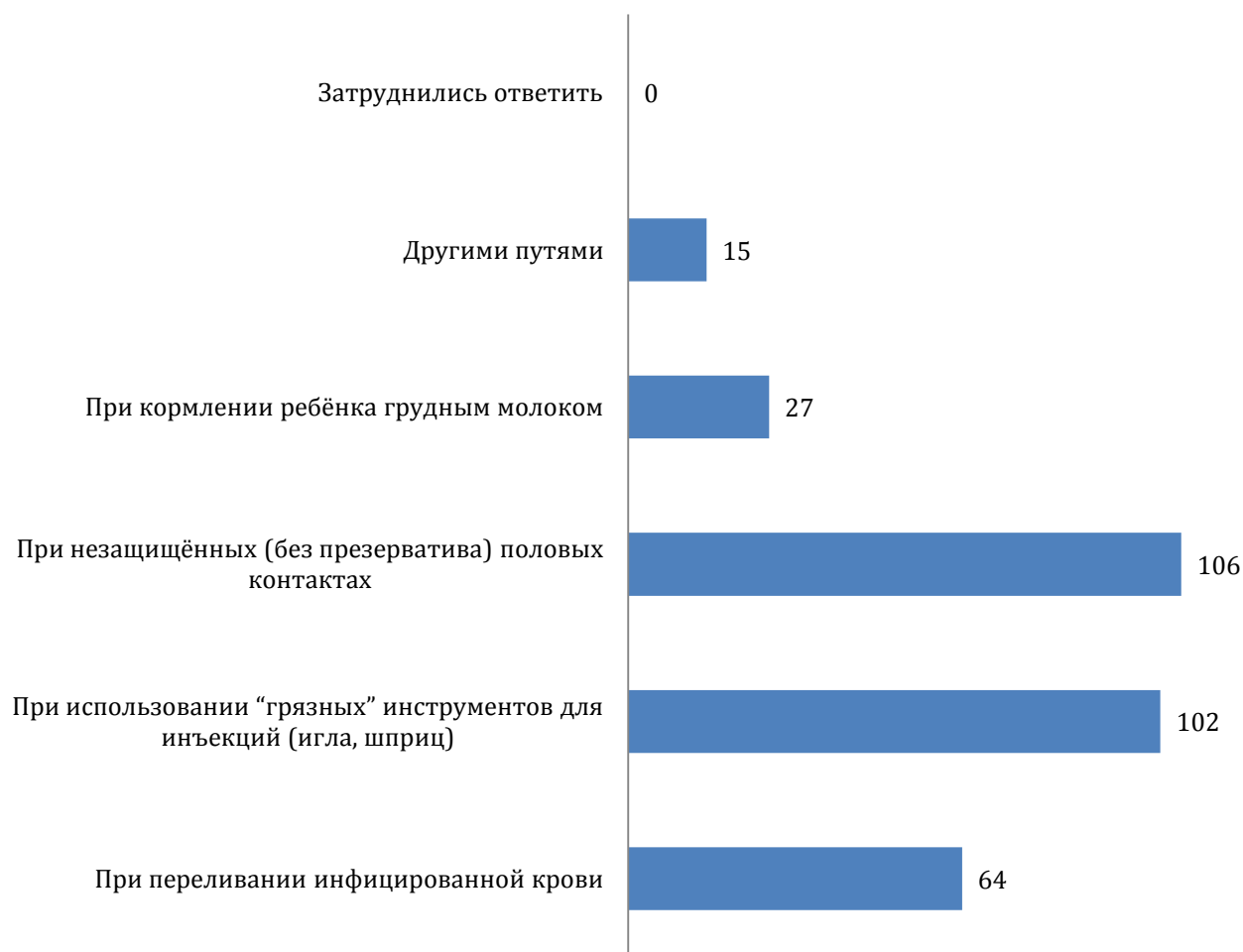


Рис.18. Субъективная оценка информированности о ВИЧ

■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5

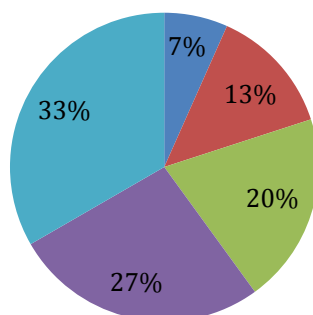


Рис.19. Знания о профилактике передачи ВИЧ

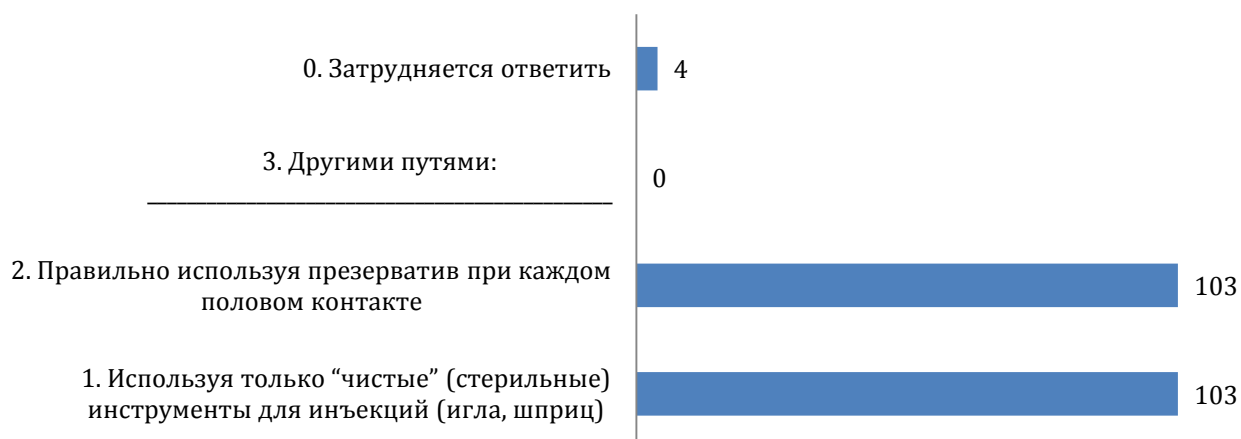


Рис.20. Информированность об услугах для уязвимых групп



Рис.21. Информированность о профилактических сервисах



Рис.22. Источники получения информации о ВИЧ

