



# **Онлайн и цифровые сервисы в программах профилактики, лечения и сопровождения в связи с ВИЧ-инфекцией среди MSM**

Обзор

Санкт-Петербург,

2022 год



### **Автор, составитель обзора**

Камалдинов Денис Олегович – к.м.н., независимый консультант, [deniskamal@gmail.com](mailto:deniskamal@gmail.com)  
Соисполнителем в части информационной поддержки и консультирования является основной реципиент проекта «КАСКАД» СПб БФ «Гуманитарное Действие».  
Координатор исследований проекта «КАСКАД» социолог Ежова Любовь Вениаминовна  
[lve17may@gmail.com](mailto:lve17may@gmail.com)

### **Источники финансирования**

Проект «КАСКАД»

### **Выражение признательности**

Авторы выражают признательность всем, оказавшим неоценимую помощь в проведении исследования и подготовке отчета, российским и международным специалистам и экспертам: Геннадию Роцупкину (независимый консультант), Шоне Шониинг (независимый консультант), Анне Дерябиной (ICAP, Казахстан), Николаю Лунченкову (ЕКОМ), Раминте Штуйките (независимый консультант), Алексею Лахову, Полине Баляевой, Константину Мишеничеву, Ивану Садыкову, Юрию Авдееву, Александру Железкину, Артуру Гильманову, Дмитрию Уфимцеву.

### **Краткое изложение исследовательского проекта**

В рамках проекта «КАСКАД» предусмотрено проведение обзора «Оценка/инвентаризация существующих в России онлайн-сервисов для МСМ и других уязвимых групп населения, разработка рекомендаций по дальнейшему развитию сервисов по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции среди МСМ в России». Настоящий отчет представляет результаты работы эксперта, отобранного на основе открытого конкурса, и сосредоточен на целевой группе МСМ: «Онлайн и цифровые сервисы в программах профилактики, лечения и сопровождения в связи с ВИЧ-инфекцией среди МСМ». В обзоре представлены основные международные и российские документы по вопросам цифровизации здравоохранения, результаты проведенных исследований, проанализированы основные особенности целевой группы МСМ, а также представлены модели и оценки онлайн и цифровых сервисов. Обзор будет способствовать совершенствованию деятельности проекта «КАСКАД», внедрению лучших практик, расширению институциональных и географических рамок предоставления сервисов в программах профилактики, лечения и сопровождения в связи с ВИЧ-инфекцией среди МСМ.

Документ разрешается копировать, распространять и адаптировать для некоммерческих целей при условии соответствующей ссылки на этот документ.

**Дисклеймер.** Отчет подготовлен фондом «Гуманитарное действие» в рамках национального проекта «КАСКАД». Санкт-Петербургский Благотворительный фонд «Гуманитарное действие» не несёт ответственности за использование и трактовку данных, выводов и рекомендаций, сделанных третьими сторонами и представленных в настоящем отчете. Выводы, содержащиеся в отчете, отражают точку зрения авторов, которая может не совпадать с мнениями других заинтересованных лиц. Информация, содержащаяся в отчете, почерпнута из открытых источников, а также из анализа данных социологического исследования. БФ «Гуманитарное действие» не гарантирует стопроцентную достоверность

данных, предоставленных третьими сторонами, а также может не разделять мнения третьих сторон, цитируемых в отчете. Документ может подвергаться обновлениям. СПб БФ «Гуманитарное действие» оставляет за собой право не объявлять публично обо всех изменениях, вносимых в отчет.

## СОДЕРЖАНИЕ

РЕЗЮМЕ	5
Основные рекомендации	9
Краткая информация о проекте.	13
Цели и задачи обзора	13
Методология	14
Ситуация в области ВИЧ/СПИДа в России, в том числе среди MSM.	16
Основные международные документы	19
Основные российские документы по вопросам цифровизации здравоохранения	29
Рекомендованные ресурсы по вопросам цифровизации НКО	31
Уровень развития онлайн и цифровых профилактических интервенций, реализуемых НКО среди MSM	34
Основные результаты опроса представителей сообщества MSM.	34
Основные результаты опроса ВИЧ-сервисных НКО, работающих с MSM.	36
Рассмотрение некоторых цифровых и онлайн интервенций по результатам исследований	38
Целевая (таргетированная) информация о здоровье и продвижение услуг.	38
Онлайн-аутрич работа и онлайн консультации	39
Самотестирование на ВИЧ.	42
Онлайн- интервенции и приверженность терапии, включая сопровождение и группы поддержки	44
Чат-боты	47
Тестирование на ИППП	48
Онлайн - сервисы информирования партнеров ЛЖВ	48
Факторы и вмешательства для развития и становления онлайн и цифровых профилактических интервенций	50
Построение комплексных моделей, сочетающих очные и онлайн подходы.	50
Снижение нагрузки на систему здравоохранения за счёт интернет интервенций	54
Возможные цифровые решения, как их видят НКО.	54
Особенности сервисов для группы MSM	57
Клиентоориентированность в предоставлении онлайн услуг.	59

Позиционирование НКО при предоставлении цифровых и онлайн услуг	60
Безопасность и цифровые технологии.	60
Барьеры и извлеченные уроки в развитии цифровых сервисов	62
Структурные проблемы со стороны НКО по внедрению сервисов	64
Критерии оценки онлайн и цифровых сервисов	67
Приложение №1 Результаты опроса представителей сообщества МСМ.	71
Приложение № 2 Результаты опроса ВИЧ-сервисных НКО и инициативных групп, работающих с МСМ	93
Приложение № 3 Основные инструменты и терминология цифрового маркетинга	102

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АР	Аутрич работники
АРТ/АРВТ	Антиретровирусная терапия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ (WHO)	Всемирная организация здравоохранения
ГФ, Глобальный Фонд	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ИППП	Инфекции, передаваемые половым путем
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
МиО	Мониторинг и оценка
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
НКО	Некоммерческие, общественные организации
ЛУН	Люди употребляющие наркотики
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ТБ	Туберкулез
ЮНЭЙДС (UNAIDS)	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДУ
CRM	(Customer Relationship Management) система управления взаимоотношения с клиентами, с помощью которой можно автоматизировать рутинные бизнес-процессы и наладить эффективную работу внутри организации.

# РЕЗЮМЕ

Для достижения цели, поставленной Государственной стратегией противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации, чтобы к 2030 году<sup>1</sup> это заболевание перестало быть угрозой общественному здоровью, требуются совместные усилия государства и гражданского общества. Государство указывает о необходимости активного привлечения к сотрудничеству СОНКО, специализирующихся на предоставлении помощи ключевым группам людей с ВИЧ-инфекцией, в том числе в обеспечении мотивации к прохождению тестирования на ВИЧ-инфекцию, в организации медицинской и социальной помощи, мероприятий по профилактике, лечению, социальной адаптации и реабилитации людей, живущих с ВИЧ.

Правительством Российской Федерации сформирована национальная программа «Цифровая экономика Российской Федерации». В [стратегии цифровой трансформации отрасли «Здравоохранение» до 2024 года и на плановый период до 2030 года](#)<sup>2</sup> заявляется, в том числе, необходимость единого цифрового профиля пациента, обеспечение экстерриториального принципа, применение технологий машинного обучения и искусственного интеллекта, обеспечение преемственности оказания медицинских услуг, от мониторинга здоровья, с внесением данных пациентами самостоятельно, профилактики заболеваний, и до результатов диагностики, лечения и реабилитации.

Опрос представителей сообщества MSM определил приоритетные сервисы и каналы коммуникации, в которых есть потребность сообщества: реклама ВИЧ-сервисов в приложениях для MSM (83,04% опрошенных), реклама ВИЧ-сервисов в интернет (79,46%), информационные сообщения и предложения услуг через социальные сети, каналы и приложения для знакомств (75,00%), профессиональные консультации онлайн по вопросам здоровья и ВИЧ (психолог, врач) (65,18%), постаматы, точки выдачи для получения тестов на ВИЧ и презервативов (64,29%), обучающие вебинары или онлайн-курсы по вопросам здоровья и ВИЧ (63,39%), аутрич-работники (health амбассадоры) в приложениях и социальных сетях (61,61%), равный консультант онлайн по вопросам здоровья и ВИЧ (58,93%), онлайн заказ теста на ВИЧ и презервативов (56,25%), чат-бот по вопросам ВИЧ (53,57%).

Представители сообщества также определили наиболее важные темы при получении услуг онлайн: PreP - Доконтактная профилактика (68,75% респондентов), гепатиты (в том числе вакцинирование) (58,93%), психическое здоровье (58,93%), постконтактная профилактика (55,36%), ИППП (45,54%) и тестирование на ВИЧ (43,75%). Темы, связанные с высоким риском

---

<sup>1</sup> <https://docs.cntd.ru/document/573200412>

<sup>2</sup>

[https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/057/382/original/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D1%8F\\_%D1%86%D0%B8%D1%84%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B9\\_%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%81%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D0%B8\\_%D0%B8\\_%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%81%D0%BB%D0%B8\\_%D0%97%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%BE%D1%85%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5.pdf?1626341177](https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/057/382/original/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D1%8F_%D1%86%D0%B8%D1%84%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B9_%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%81%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D0%B8_%D0%B8_%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%81%D0%BB%D0%B8_%D0%97%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%BE%D1%85%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5.pdf?1626341177)

передачи ВИЧ-инфекции (химсекс, зависимость от наркотиков/алкоголя) выбрал только каждый пятый респондент. Отметим, что в данном исследовании не уточнялся удельный вес МСМ, практикующих химсекс, употребляющих при этом ПАВ до или во время секса, но по данным исследований, проведенных СПб БФ «Гуманитарное действие в 2022 году, доля МСМ, практикующих химсекс, составила в разных регионах в среднем 37%. Это говорит о том, что в данном опросе предположительно все респонденты, вовлеченные в химсекс, заявили о важности тем химсекса и употребления наркотиков, что следует учитывать при планировании тем онлайн услуг.

Опрос НКО, работающих в программах профилактики и сопровождения в связи с ВИЧ показал, что чаще всего организации, работающие с МСМ, оказывают в онлайн пространстве консультирование по вопросам профилактики ВИЧ (82% опрошенных НКО), представляют консультации психолога (76%), консультация по вопросам приверженности терапии (71%). Около двух третей организаций проводят социальное сопровождение своих клиентов с помощью онлайн инструментов (65%). Только половина НКО, принявших участие в опросе, проводит онлайн-аутрич (53%) и информирование через мессенджеры и смс (47%). Только в каждой пятой организации доступны онлайн заказ и доставка терапии для ЛЖВ, а также средств профилактики для МСМ (23%).

Онлайн заказ тестов для скринингового самотестирования на ВИЧ интегрировано в работу более половины опрошенных НКО и инициативных групп (59%), причем, у большинства из них услуга не сводится только к рассылке тестов, а проводится с ассистентом со стороны НКО и с онлайн консультацией (80% из числа предоставляющих услугу самотестирования и 47% от общего числа опрошенных).

Из трех основных рекомендованных ВОЗ мероприятий, осуществляемых в режиме онлайн, российскими НКО успешно реализуются онлайн-аутрич работа и предоставление целевой (таргетированной) информации о здоровье с использованием интернет-сайтов и приложений для социальных сетей. Онлайн-ведение случаев заболевания для ключевых групп населения пока недоступно. Активности, связанные с разработкой и внедрением приложений для смартфонов, личных кабинетов пациента, которые бы позволяли людям, живущим с ВИЧ получать в электронном виде результаты анализов, напоминания о необходимости посетить Центр СПИД, получать онлайн поддержку лечащего врача невозможны без лидирующей роли государственного здравоохранения. На момент подготовки обзора в стране не было примеров успешной реализации таких цифровых решений на национальном уровне.

Вызовы времени определяют необходимость создания и внедрения современных цифровых систем, которые бы позволяли ВИЧ-сервисным НКО в онлайн режиме достигать охвата целевых групп, предоставлять и учитывать услуги, видеть и анализировать результаты своей работы, прогнозировать дальнейшие шаги, отчитываться перед государством и донорами.

Переход на цифровые и онлайн технологии позволяет увеличить охваты целевых групп профилактическими интервенциями и требует выстраивания горизонтальных связей, так как цифровые продукты могут быть не привязаны к конкретному региону и ими может пользоваться очень широкий круг благополучателей.

Комплексные программы должны быть ориентированы на то, чтобы удовлетворять новые возникающие потребности клиента, на фоне удовлетворения насущных. Будущее развитие программ – за новыми комплексными навигационными платформами для клиентов, которые будут предусматривать полностью цифровой формат коммуникации и предполагать анонимное и безопасное получение информации и, вместе с тем, опираться на личную ответственность клиента за свое здоровье. Такие платформы могут включать интегрированные решения связующие социальные сети, каналы, сайты и специальные приложения для смартфонов, в том числе, возможно, с расширением функционала приложений, используемых целевой аудиторией.

Интернет интервенции могут снижать нагрузку на систему здравоохранения и непосредственную работу Центров СПИД в стране. Так, онлайн консультации и перевод услуг на базу сообществ и НКО могут решать целый спектр проблем информирования, не затрагивая сугубо врачебные вопросы и назначение терапии.

Онлайн и цифровые технологии требуют новых подходов к планированию и организации вмешательств, в том числе, есть необходимость разработки стандартов оказания помощи, индикаторов оценки эффективности интервенций как в НКО, так и для государственных организаций, выделяющих ресурсы на работу НКО.

Продвижение услуг и увеличение аудитории пользователей напрямую зависят от социального капитала, позиционирования НКО в информационном поле и навыков сотрудников в установлении контакта и его поддержании.

Планируя онлайн интервенции, организациям важно сегментировать целевые группы и определить коммуникационные каналы получения информации, которыми уже пользуются клиенты НКО. Необходимо более широкое профилирование целевой аудитории с выходом на закрытые подгруппы, такие как МСМ практикующие хомосекс, мигранты, МСМ старшего возраста и т.д.

Внедряя цифровые интервенции, необходимо учитывать материальное положение самих клиентов, связанное с техническими возможностям использования цифровых продуктов, доступности сети интернет.

Цифровая трансформация предусматривает не только развитие услуг, но и необходимость развития цифрового потенциала НКО, которые их оказывают. Отсутствие или недостаток ресурсов - основной барьер в цифровой трансформации ВИЧ-сервисных НКО в России. Речь идет про все уровни ресурсов, начиная с уровня знаний и позиции руководителей и менеджеров организаций, готовности команды НКО к изменениям, наличия штатных сотрудников и консультантов в сфере цифровых технологий, аналитических и методических материалов, технических ресурсов организаций позволяющих интегрировать цифровые сервисы, доступности готовых онлайн платформ и цифровых решений, готовности государства, грантодающих организаций и доноров к выделению достаточных ресурсов на эту работу.

Готовые цифровые решения для программной и операционной деятельности НКО могли бы облегчить их работу по внедрению цифровых и онлайн сервисов. Спектр потребностей в цифровых продуктах НКО очень широк, от программ ведения бухгалтерии, учета

материальных средств в онлайн режиме, программ менеджмента проектов до систем, помогающих в сборе средств.

НКО владеют важной информацией о профилактических интервенциях на уровне затронутых эпидемией ВИЧ сообществ, но так как нет цифровых решений, которые бы позволяли обобщать данные на национальном уровне, сложно выстраивать работу с государством по продвижению услуг, оказываемых НКО, на федеральном и региональном уровнях. Так, в России пока нет единой базы учета вклада НКО на национальном уровне, у каждой организации своя база данных, но эта информация не обобщается и практически не анализируется на национальном уровне. Опыт крупных международных проектов не имеет институциональной преемственности, поэтому базы, которые велись в проектах долгие годы, становятся недоступны после их завершения. Вместе с тем, НКО испытывают потребность в таких базах МиО, которые бы позволяли отслеживать путь клиента в долгосрочной перспективе, в том числе, социальные эффекты для клиента, роль интервенций в жизни клиента и в итоге оценивать результаты проектов на уровне влияния (долгосрочных результатов).

Для работы НКО очень важно доверие со стороны целевых групп, испытывающих на себе стигму со стороны общества. Сохранение конфиденциальности и безопасности клиентов при коммуникации с НКО – одна из важных стратегических задач. Поэтому вопросы безопасности являются ключевыми – безопасность клиентов, безопасность данных, контроль за сохранением конфиденциальности данных, уважение конфиденциальности данных со стороны заинтересованных сторон.

ВИЧ-сервисные НКО всегда стоят перед сложным выбором в вопросе сбора данных клиентов и их использовании. Важно оценивать риски и то, что, с одной стороны, для построения современных систем планирования и учета профилактических вмешательств необходимо профилирование клиента, включая знания о нем вплоть до персональных данных. Но с другой стороны, потеря доверия со стороны целевых групп в связи со сбором данных может быть критическим фактором для всей работы НКО.

В настоящее время особое внимание необходимо обратить на контекст реализации программ, включающий в себя доступность коммуникационной инфраструктуры с учетом экономических санкций, а также учитывать высокую вероятность принятия новых законопроектов, которые сузят возможности для работы с сообществом в онлайн пространстве. Именно для существующего российского поля реализации профилактических программ важны конфиденциальность и, возможно, нейтральность внедряемых цифровых продуктов.

Для НКО в некоторой степени доступны государственные и национальные ресурсы для своей цифровой трансформации и внедрения онлайн услуг. Так, некоторые опрошенные организации упоминали о внедрении таких услуг при поддержке Фонда президентских грантов и благотворительного фонда Владимира Потанина.

Ключевая группа МСМ более продвинута, по сравнению с другими ключевыми группами, по уровню владения и использования онлайн технологий. Для МСМ, живущих за пределами мегаполисов и областных центров, онлайн услуги могут быть еще более актуальными и являться, по сути, одной из немногих возможностей для получения профилактических

услуг.

В связи с высокой стигмой в обществе применение онлайн и цифровых профилактических интервенций может быть предпочтительной формой, которая поможет в сохранении анонимности и конфиденциальности и, в конечном итоге, большей безопасности клиентов программ.

При подаче информации онлайн также необходимо учитывать, что представители группы могут относиться и к другим ключевым группам (ЛЖВ, ЛУН, СР), практикуя поведение, которое может увеличивать риски инфицирования ВИЧ и другими социально-значимыми инфекциями, например химсекс и потребление наркотиков в немедицинских целях.

## Основные рекомендации

### **Для НКО и заинтересованных сторон на страновом уровне**

Разработать стандарты оказания онлайн и цифровых услуг для МСМ и других ключевых групп, включая индикаторы результативности.

Способствовать внедрению цифровых и онлайн услуг на основе разработанных стандартов, включая их в государственные программы поддержки ВИЧ-сервисных НКО, субсидии, гранты, государственный-социальный заказ.

Способствовать тому, чтобы все структуры, финансирующие деятельность ВИЧ-сервисных НКО, в том числе, грантодающие фонды и организации, внесли развитие цифровых и онлайн сервисов в свои программные документы и систему индикаторов.

В условиях изменяющегося законодательства, затрагивающего целевые аудитории, с которыми работают ВИЧ сервисные НКО, проработать вопрос о подаче информации об онлайн и цифровых сервисах для МСМ и других ключевых групп в нейтральном ключе, с целью снижения рисков для целевой аудитории и НКО, предоставляющих услуги.

Способствовать продвижению онлайн и цифровых сервисов как важного элемента охвата профилактическими интервенциями представителей ключевых групп, живущих за пределами областных центров в малых городах и сельской местности.

Для повышения приверженности терапии и доступности информации о своем здоровье для ЛЖВ, необходимо предпринять шаги на федеральном уровне по встраиванию тематики ВИЧ в общие процессы цифровизации здравоохранения. В этой работе учитывать высокий уровень стигматизации в связи с ВИЧ и способствовать сохранению тайны диагноза.

Проработать вопрос разработки приложения для ЛЖВ (кабинета пациента) совместно с государственными структурами для синхронизации усилий и максимального удобства для

целевой аудитории с соблюдением принципов конфиденциальности.

При планировании проектов национального уровня предусматривать финансирование для разработки и продвижения цифровых продуктов национального уровня, а также работ в области цифровых технологий, интернет-безопасности, интернет-аутрич, на продвижение услуг, а также на затраты, связанные с инфраструктурой организаций для оказания онлайн и цифровых услуг.

Рассмотреть возможность и целесообразность формирования единой информационно-сервисной онлайн платформы национального уровня для целевой аудитории МСМ и других ключевых групп.

Способствовать тому, чтобы большинством НКО, работающих с МСМ и другими ключевыми группами, внедряли интервенции, рекомендованные ВОЗ: онлайн-аутрич, целевая (таргетированная) информация о здоровье, самотестирование на ВИЧ, доконтактная и постконтактная профилактика и другие.

Проработать вопрос о доступности самотестирования в России, в том числе, онлайн, включая: доступные тест-системы, взаимодействие НКО и государства в информационном сопровождении и ведении выявленных при скрининге реактивных случаев.

Разработать пакет готовых онлайн и цифровых решений для ВИЧ-сервисных НКО. Возможные составляющие такого пакета: CRM сопровождения клиента, CRM менеджмента ВИЧ-сервисного проекта, система, синхронизирующая бухгалтерские транзакции, учет материальных средств и программная деятельность.

Проработать вопрос создания единой базы МиО, учета вклада НКО на национальном уровне, возможно, с участием государства. Учитывать необходимость обеспечения конфиденциальности информации клиентов и безопасности хранения данных. Способствовать формированию согласованной позиции лидеров сектора относительно системы формирования уникальных кодов клиента, системы учитываемых индикаторов, в том числе, формулировке долгосрочных результатов для клиентов программ.

Провести аудит существующих цифровых платформ, прежде всего, приложений для смартфонов, на предмет их доработки и расширения круга пользователей.

Сформировать платформу для ВИЧ-сервисных НКО для анализа существующих и появляющихся новых подходов и продуктов и сопровождение их внедрения. Спланировать серию дискуссионных площадок, публикацию обзоров, методических материалов, возможность получения технической помощи по вопросам внедрения цифровых и онлайн сервисов.

Для повышения уровня информированности и мотивации к изменениям необходимо проведение среди ВИЧ-сервисных НКО информационных мероприятий по вопросам дигитализации некоммерческого сектора, включающую разработку системы подготовки персонала ВИЧ-сервисных НКО по внедрению цифровых и онлайн услуг, подготовку лидеров и руководителей НКО, менеджеров, IT специалистов, равных консультантов и аутрич-работников.

Провести обучение НКО, работающих с МСМ, навыкам планирования развития цифровых сервисов, исходя из своего стратегического плана, задач, существующих условий и ресурсов для работы.

Проработать комплексную рамку безопасности при работе онлайн для организаций и проектов, включая безопасность и сохранность данных, конфиденциальность и безопасность клиентов, безопасность сотрудников НКО.

Разработать чат-боты по таким темам для МСМ как: доконтактная профилактика (PreP), вакцинирование от гепатитов и ПВЧ, постконтактная профилактика и другим.

Провести работу с профильным российским и международным бизнесом, владельцами онлайн-платформ и приложений для знакомств для облегчения доступа НКО к информированию своей целевой аудитории в программах профилактики ВИЧ и сохранения здоровья.

Проанализировать имеющийся российский и международный опыт на возможность внедрения в России сервиса для МСМ по дистанционному тестированию на ИППП. Реализовать пилотные проекты с широким кругом НКО, работающих с МСМ.

Пилотировать внедрение сервисов по анонимному онлайн информированию партнеров ЛЖВ о необходимости пройти тестирование на ВИЧ, с соблюдением правовых и этических норм.

#### **Для НКО, оказывающих услуги по профилактике ВИЧ для МСМ.**

Для сервисных НКО необходимо учесть в своих подходах по оказанию услуг, что, как минимум, половина представителей сообщества готова получать практически все возможные услуги в цифровом формате, что онлайн услугами НКО можно достичь тех представителей группы, которых организация не сможет достичь при оказании офлайн услуг. Учесть разумный баланс распределения ресурсов, так как онлайн услуги не заменяют традиционные очные услуги, но дополняют их.

Выстраивать информационное поле и сервисные сети для своей целевой аудитории, включая перенаправление и информационные каналы, способствующее наибольшей удовлетворенности потребностям клиента в получении услуг, сохраняющих здоровье, максимально приближая их к рекомендованному ВОЗ пакету услуг для МСМ, включая скрининговое тестирование и самотестирование на ВИЧ, доконтактная и постконтактная профилактика, предоставление презервативов и лубрикантов, сопровождение и формирование приверженности терапии ЛЖВ.

При разработке проектов и программ предусматривать выделение ресурсов на работу специалистов в области цифровых технологий, интернет-аутрич, продвижение услуг в интернет и затраты, связанные с инфраструктурой организаций.

При планировании разработки приложений для смартфонов необходимо учитывать, что представители сообщества почти в равных долях пользуются основными платформами коммуникации (android и ios).

Провести обучение НКО, работающих с МСМ, навыкам планирования развития цифровых сервисов, исходя из своего стратегического плана, задач, существующих условий и ресурсов для работы.

Разработать операционные планы по усилению позиционирования своих организаций в сети интернет, внедрению, расширению онлайн и цифровых услуг в рамках выполнения НКО своей миссии и стратегических планов организаций.

В текущей деятельности онлайн проводить постоянную работу по профилированию целевой аудитории для повышения эффективности работы путем выхода на закрытые подгруппы, такие как МСМ практикующие химсекс, мигранты, МСМ старшего возраста и т.д.

Предусмотреть организацию мероприятий по обучению клиентов основам цифровой безопасности.

Проводить обучение сотрудников НКО по внедрению и использованию цифровых и онлайн технологий, таких как:

- Аутрич-работа (health амбассадоры) в приложениях и социальных сетях.
- Целевая (таргетированная) информация о здоровье.
- Рассылки по почте, смс или в мессенджерах с рекламой услуг в связи с ВИЧ.
- Реклама ВИЧ-сервисов в интернет и в приложениях для МСМ.
- Само тестирование на ВИЧ при помощи онлайн консультанта.
- Онлайн заказ профилактических материалов, а также постаматы, точки выдачи для получения тестов на ВИЧ и презервативов.
- Специализированные приложения по вопросам ВИЧ.
- Чат-боты по вопросам ВИЧ.

## **Краткая информация о проекте.**

Проект «Каскад» реализуется Санкт-Петербургским благотворительным фондом «Гуманитарное действие».

Деятельность проекта направлена на людей, наиболее подверженных риску инфицирования ВИЧ, и осуществляется в трех регионах России – Санкт-Петербурге, Москве, Челябинске.

Основное направление проекта – комплексный подход, при котором в каждом регионе проекта осуществляются мероприятия, позволяющие представителям ключевых групп получить профилактические услуги, содействие в получении лечения ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, организовать психологическую помощь и поддержку на уровне сообщества людей, живущих с ВИЧ.

Проект нацелен на решение целого ряда проблем, которые не позволяют людям из ключевых групп вовремя пройти диагностику, начать лечение, сохранить приверженность и достичь неопределяемой вирусной нагрузки. В связи с этим осуществляется отдельное направление работы проекта – развитие эффективного партнерства между социально ориентированными некоммерческими организациями и государственными учреждениями здравоохранения и социальной защиты, так как взаимодействие всех этих сторон играет ключевую роль в снижении эпидемии ВИЧ-инфекции в регионах реализации проекта.

Основными составляющими деятельности проекта КАСКАД являются:

- Содействие людям из ключевых групп в доступе к диагностике и лечению ВИЧ-инфекции.
- Профилактика COVID-19.
- Взаимодействие СО НКО, государственных учреждений здравоохранения и социальной защиты.
- Оказание юридической поддержки.
- Поддержка сообществ ключевых групп.
- Предоставление малых грантов.

## **Цели и задачи обзора**

При подготовке настоящего обзора использованы результаты трех исследований, проведенных исполнителем, результаты которых легли в основу анализа наиболее востребованных онлайн сервисов для МСМ и других КГН, а также выявили проблемы, с которыми сталкиваются НКО и бенефициары в рамках каскада услуг в связи с ВИЧ-инфекцией. Исследования проведены под общим названием: «Повышение эффективности и устойчивости онлайн услуг, оказываемых российскими ВИЧ-сервисными НКО, работающими с МСМ и другими КГН (ТГЛ, СР, ЛУИН) в рамках каскада профилактики, тестирования и сопровождения в связи с ВИЧ».

### **Вопросы при подготовке обзора:**

- Какова роль онлайн и цифровых профилактических интервенций в каскаде профилактики, тестирования и сопровождения в связи с ВИЧ-инфекцией?
- Каков уровень развития онлайн и цифровых профилактических интервенций,

реализуемых НКО среди МСМ?

- Какие факторы и вмешательства помогут в развитии и становлении онлайн и цифровых профилактических интервенций, реализуемых НКО среди ключевых групп?

На основании данных, полученных в ходе подготовки отчета, были выработаны рекомендации.

В ходе подготовки данного обзора внимание уделялось соответствию работы среди МСМ в России рекомендациям ВОЗ по онлайн-предоставлению услуг по ВИЧ, вирусному гепатиту и ИППП ключевым группам населения, изложенным в «Сводном руководстве по профилактике, диагностике, лечению и уходу за ключевыми группами населения в связи с ВИЧ, вирусным гепатитом и ИППП»<sup>3</sup>

## **Методология**

Для подготовки обзора был использован подход, основанный на смешанных методах, сочетающий в себе использование как качественных, так и количественных данных.

Этот дизайн подготовки данного отчета позволил сформировать максимально полную картину ситуации по оказанию услуг по каждому разделу «Оценки/инвентаризации существующих в России онлайн-сервисов для МСМ и других уязвимых групп населения, разработка рекомендаций по дальнейшему развитию сервисов по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции среди МСМ в России» за счет получения информации из разных источников.

Разделы, где будет использована данная информация, представляют собой- резюме, основные рекомендации, основные международные документы и рекомендации, основные результаты опроса представителей сообщества МСМ, основные результаты опроса ВИЧ-сервисных НКО, работающих с МСМ и включают в себя: рассмотрение некоторых цифровых и онлайн интервенций по результатам исследований, факторы и вмешательства необходимые для развития и становления онлайн и цифровых профилактических интервенций, а также особенности сервисов для группы МСМ, барьеры и извлеченные уроки в развитии цифровых сервисов, возможные критерии оценки онлайн и цифровых сервисов.

### **Методы сбора информации, использованные для проведения исследования**

- Обзор нормативных документов, отчетов, приказов и др.;
- Полуструктурированные интервью с международными и национальными экспертами. Интервью состояло из тематических блоков (онлайн и цифровые

<sup>3</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>

профилактические интервенции: опыт, извлеченные уроки, барьеры и видение развития). Путеводители интервью представлен в Приложениях 6 и 7 (отдельными файлами).

- Онлайн опрос руководителей и лидеров НКО инициативных групп, работающих с МСМ и другими ключевыми группами в Российской Федерации. Анкета представлена в Приложении № 4 (отдельным файлом). Ссылка на опрос <https://ru.surveymonkey.com/r/G856GTL>
- Онлайн опрос целевой аудитории, мужчин, практикующих секс с мужчинами. Анкетирование клиентов программ (сбор информации проводится среди клиентов программ по структурированному опроснику). Анкета представлена в Приложении № 5 (отдельным файлом). Ссылка на опрос <https://ru.surveymonkey.com/r/KQGGJ2ZD>

**Всего в ходе исследования была проведена следующая работа:**

**В исследовании приняло участие – 133 человека.**

Онлайн опрос представителей целевой аудитории - 113 человек

Онлайн опрос руководителей ВИЧ-сервисных НКО – 17 человек

Сбор данных проводился с использованием платформы surveymonkey.

Интервью с экспертами национального уровня - 7 человек.

Интервью с экспертами международного уровня - 6 человек.

Инструменты для проведения качественной оценки в Приложениях № 6,7

Сбор данных проходил летом-осенью 2022 года.

**Основные ограничения в ходе подготовки обзора:**

В настоящем обзоре выводы основаны на результатах исследования только среди пула организаций, работающих с МСМ. Таким образом, специфика работы с другими ключевыми группами требует дополнительного исследования и анализа.

При использовании результатов данного обзора для национального уровня важно учитывать, что ситуация с доступностью международных цифровых платформ и инструментов динамически изменятся в связи с экономическими санкциями, что ограничивает их использование российскими ВИЧ-сервисными НКО.

Работа по подготовке обзора носила преимущественно качественный характер (с элементами количественного анализа) и обеспечила глубину анализа за счет информации, полученной от разных участников процесса: целевой аудитории, провайдеров услуг и экспертов национального и международного уровня.

Представленные в обзоре данные получены в ходе онлайн-опросов целевой аудитории и руководителей ВИЧ-сервисных организаций, работающих с МСМ, полуструктурированных интервью с национальными и международными экспертами, в том числе, руководителями и ключевыми сотрудниками российских ВИЧ-сервисных организаций, работающих с МСМ. На

основании анализа полученных в ходе подготовки обзора данных были сделаны выводы о внедренных сервисах, барьерах в реализации, потребностях целевой аудитории, и выработаны рекомендации по дальнейшему развитию цифровых и онлайн сервисов для МСМ в России.

**Обеспечение конфиденциальности и работа с полученными данными и информацией.**

В ходе проведения полуструктурированных интервью участники были ознакомлены с целями/задачами исследования и ожидаемыми результатами. Все участники исследования дали свое информированное согласие на участие в исследовании (устно).

## **Ситуация в области ВИЧ/СПИДа в России, в том числе среди МСМ.**

### **Обзор эпидемиологической ситуации.**

В настоящий момент Российская Федерация (РФ) занимает одно из первых мест по темпам распространения ВИЧ в Европе<sup>5</sup>. Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех регионах, причем наблюдается рост числа субъектов Федерации с высокой пораженностью ВИЧ-инфекцией, где показатель заболеваемости превышает среднероссийское значение. Сегодня ВИЧ-инфекция вышла за пределы уязвимых групп населения и распространяется в общей популяции. Официальные эпидемиологические данные по ВИЧ-инфекции в РФ по состоянию на 31 декабря 2021 г.<sup>6</sup> и их динамика по сравнению с 2019<sup>7</sup>-2021<sup>8</sup> гг., приведены в табл. 1.

*Таблица 1 Основные эпидемиологические данные по ВИЧ-инфекции в РФ, 2020-2021 гг.*

<b>Показатель</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Динамика</b>	<b>2021</b>	<b>Динамика</b>
Количество зарегистрированных ВИЧ+ (исключая умерших)	1 068 839	1 104 768	+3,36%	1 137 596	+2,97%

<sup>4</sup> Цитируется по информационно-аналитической справке об эпидемиологической ситуации и реализации программ профилактики среди МСМ в РФ

<sup>5</sup> HIV/AIDS surveillance in Europe:

[https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/2021-Annual\\_HIV\\_Report\\_0.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/2021-Annual_HIV_Report_0.pdf)

<sup>6</sup> Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора. Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2021 г.:

<http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2022/03/Spravka-VICH-v-Rossii-na-31.12.2021-g..pdf>

<sup>7</sup> Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора. Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в 2019 г.:

<http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2020/02/VICH-infektsiya-v-Rossijskoj-Federatsii-na-31.12.2019.pdf>

<sup>8</sup> Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора. Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2020 г.:

<http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2021/03/VICH-infektsiya-v-Rossijskoj-Federatsii-na-31.12.2020-..pdf>

за весь период наблюдения)					
Количество умерших за год	33 577	32 208	-4,08%	34 093	+5,85%
Новые случаи выявленной ВИЧ-инфекции	94 668	88 154	-6,88%	93 009	+5,51%
Заболеваемость (на 100 тыс. человек)	55,65	41,72	-25,03%	41,72	0%
Пораженность (на 100 тыс. человек)	728,2	752,8	+3,38%	782	+3,88%
Количество протестированных на ВИЧ образцов крови	40 574 261	35 409 873	-12,73%	41 927 340	+18,41%
Количество ЛЖВ, состоящих на диспансерном наблюдении	776 868	788 938	+1,55%	803 796	+1,88%
Число тех, кто получает АРВТ	534 990	604 999	+13,09%	660 821	+9,23%
Число тех, кто прервал прием АРВТ	36 703	33 941	-7,52%	-	-
Охват лечением ЛЖВ, % (наблюдаемых диспансерно / инфицированных)	68,9 / 48,5	76,7 / 53,2	+7,8% / +4,7%	82,2 / 56,4	+5,5% / +3,2%
% россиян, живущих с ВИЧ, у которых достигнут уровень неопределяемой нагрузки	38,18	41,15	+2,97%	46,4	+5,25%

Число регионов с высокой пораженностью ВИЧ-инфекцией (т.е., более 0,5% от общей численности населения) в 2021 г. составило 41. В этих неблагополучных регионах в 2021 г. проживало 64,3% всего населения страны. Наибольшая распространенность ВИЧ-инфекции наблюдалась у представителей наиболее активных и трудоспособных возрастных категорий - 30-49 лет. Доминирующим являлся половой путь передачи. Среди регионов проекта КАКАСД наибольшей пораженностью выделяется Челябинск (1420,1) и Санкт-Петербург (991,9<sup>9</sup>).

### **Влияние пандемии COVID-19.**

Пандемия COVID-19 оказала серьезное влияние на предоставление услуг по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ. Количество тестов на ВИЧ в учреждениях здравоохранения существенно снизилось. В период локдаунов это было вызвано, очевидно, ограничительными мерами, которые предусматривали приостановку плановых медицинских процедур, прекращение работы общественного транспорта и нежеланием населения подвергаться риску заражения COVID-19. Также это можно объяснить повышенной нагрузкой на систему здравоохранения, в частности, учреждения службы ВИЧ/СПИД во время бурного роста случаев COVID-19. Количество регистраций новых случаев ВИЧ с дальнейшей постановкой на учет во время пандемии COVID-19 снизилось, как и число случаев тестирования на ВИЧ на базе медицинских учреждений.

### **ВИЧ среди MSM.**

В РФ отсутствуют официальные данные по количеству проживающих в стране MSM. Однако, по подсчетам UNAIDS<sup>10</sup> глобальной медианой количества мужчин, практикующих секс с мужчинами, является 1,9%. Численность населения в РФ на 2021 год составила 146,2 млн. человек. Таким образом, можно предположить, что количество MSM в РФ составляет не менее 2 777 800 человек. Это число может увеличиваться или уменьшаться в соответствии с увеличением или уменьшением взрослого мужского населения (из-за миграции или темпов роста населения).

По данным UNAIDS<sup>11</sup> риск инфицирования ВИЧ в 25 раз выше среди мужчин-гомосексуалов и других мужчин, практикующих секс с мужчинами.

---

<sup>9</sup> Справка. ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2021 г.  
<http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2022/03/Spravka-VICH-v-Rossii-na-31.12.2021-g..pdf>

<sup>10</sup> Техническая справка. Рекомендуемая оценка численности мужчин, практикующих секс с мужчинами:  
[https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2020-recommended-population-size-estimates-of-men-who-have-sex-with-men\\_ru.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020-recommended-population-size-estimates-of-men-who-have-sex-with-men_ru.pdf)

<sup>11</sup> Информационный бюллетень — Глобальная статистика по ВИЧ:  
<https://www.unaids.org/ru/resources/fact-sheet>



## Основные международные документы

В июле 2022 года ВОЗ выпустила новую редакцию «Сводного руководства по профилактике, диагностике, лечению и уходу за ключевыми группами населения в связи с ВИЧ, вирусным гепатитом и ИППП»<sup>12</sup>. Одновременно с этим ЮНЭЙДС и ВОЗ опубликовали краткое изложение политики «Виртуальные интервенции в ответ на ВИЧ, инфекции, передающиеся половым путем, и вирусный гепатит. Инновации-Внедрение-Интеграция»<sup>13</sup>

Таким образом Всемирная организация здравоохранения впервые включила в рекомендации онлайн-интервенции для ключевых групп.

В сводном руководстве ВОЗ формулирует рекомендацию:

Онлайн-предоставление услуг по ВИЧ, вирусному гепатиту и ИППП ключевым группам населения может предлагаться в качестве дополнительной опции (услуг), обеспечивая при этом защиту безопасности и конфиденциальности данных.

При этом авторы указывают, что онлайн-услуги должны составлять часть спектра вмешательств, а не отдельные вмешательства, и не должны заменять очные услуги.

Также ВОЗ указывает на необходимость усилий для расширения равноправного доступа к сети интернет, повышения уровня грамотности и обеспечения надлежащего обучения ключевых групп населения.

В сводном руководстве ВОЗ впервые применила методологию анализа, разработки и оценки рекомендаций (GRADE), этот подход способствовал определению силы и направленности рекомендации. В соответствии с этим подходом виртуальные вмешательства пока относятся к условным рекомендациям и с пока имеющимся низким уровнем достоверности доказательств. Все рекомендации были вынесены на основе консенсуса.

ВОЗ и ЮНЭЙДС указывают, что все чаще службы, предназначенные для ключевых групп населения, используют виртуальные платформы, проводят аутрич работу с людьми, находящимися в группе риска; предоставляют информацию о доступных услугах; предоставляют информацию для самотестирования и тесты; записываются на прием для тестирования; и связывают с поставщиками медицинских услуг людей с диагнозом ВИЧ, вирусный гепатит или ИППП. Такой подход к предоставлению услуг может иметь особую актуальность и важность для дополнения и улучшения существующей инфраструктуры здравоохранения и предоставления услуг для более молодого населения из числа

<sup>12</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>

<sup>13</sup>

[https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/policy-brief\\_virtual-interventions\\_en.pdf?fbclid=IwAR23\\_4U8\\_Iy-TzshhQW5GBA7p\\_mx9GF8nBtgw9Iv4OABILkMXw0PY29qbkq](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/policy-brief_virtual-interventions_en.pdf?fbclid=IwAR23_4U8_Iy-TzshhQW5GBA7p_mx9GF8nBtgw9Iv4OABILkMXw0PY29qbkq)

ключевых групп населения, всегда при условии, что могут быть решены потенциальные проблемы, связанные с конфиденциальным контентом и конфиденциальностью данных.

ВОЗ указывает, что к общим категориям мероприятий, осуществляемых в режиме онлайн, относятся следующие:

1. **Онлайн-аутрич работа** с потенциальными пользователями услуг для ключевых групп населения через онлайн-платформы. Это включает в себя обращение к тем, с кем раньше не было связи, с помощью систем и структур, таких как веб-сайты и приложения для социальных сетей, где ключевые группы населения могут общаться, получать доступ к информации и социализироваться.
2. **Онлайн-ведение случаев заболевания** для ключевых групп населения с диагнозом ВИЧ, ВГС или ИППП, которым необходимо воспользоваться услугами для оценки риска и соблюдения необходимого лечения. Ведение пациентов с помощью онлайн-систем потенциально может сократить потери при последующем наблюдении, обеспечить полезные напоминания (например, напоминания о необходимости записаться на прием или принять лекарство) и поддержку ключевых групп населения.
3. **Целевая (таргетированная) информация о здоровье** использует интернет-сайты и приложения для социальных сетей, чтобы обеспечить адресность общения на основе демографических данных и характеристик пользователей.

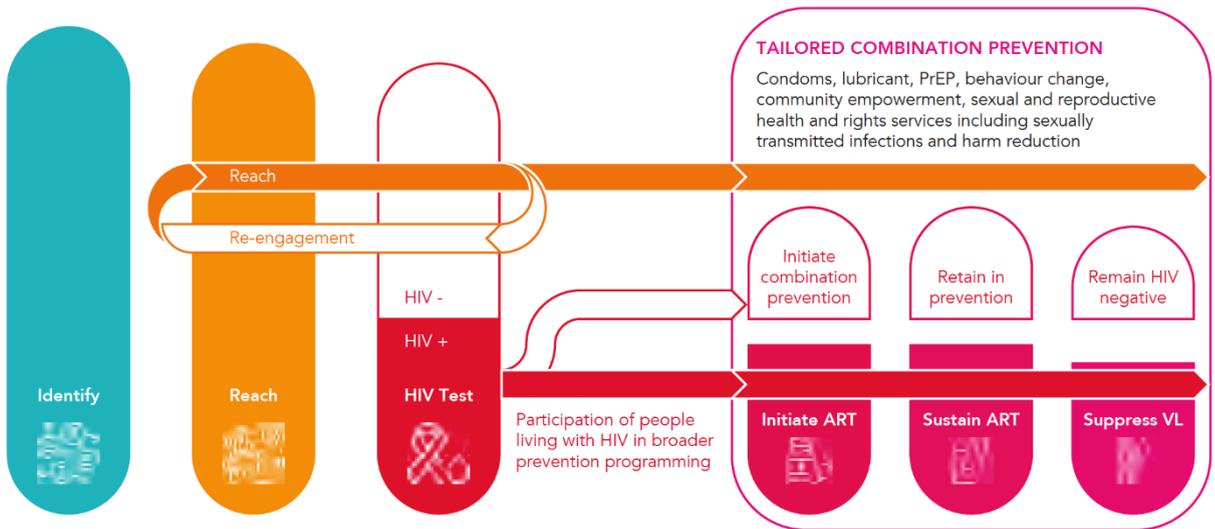
Например, реклама в социальных сетях может быть нацелена на пользователей определенного возраста, социальных профилей, географических местоположений и т.д. Сегментация населения может позволить более конкретно ориентироваться на ключевые группы населения, чтобы предоставлять специализированную информацию или увязывать ее с услугами здравоохранения.

*Рисунок 1 Рамка подходов к виртуальным интервенциям в каскаде помощи в связи с ВИЧ (часть 1)<sup>14</sup>*

---

14

[https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/policy-brief\\_virtual-interventions\\_en.pdf?fbclid=IwAR23\\_4U8\\_Iy-TzshhQW5GBA7p\\_mx9GF8nBtgw9Iv4OABILkMXw0PY29qbkg\\_ctp???](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/policy-brief_virtual-interventions_en.pdf?fbclid=IwAR23_4U8_Iy-TzshhQW5GBA7p_mx9GF8nBtgw9Iv4OABILkMXw0PY29qbkg_ctp???)



## Контекст оказания услуг

ВОЗ считает, что виртуальные и онлайн-каналы становятся все более распространенными за последнее десятилетие, изменяя способ, которым люди связываются друг с другом и получают доступ к информации и услугам, связанным со здоровьем. В 2021 году около 60% людей во всем мире были подключены к сети, и 54% из них использовали социальные сети. Многие люди, в том числе, представители ключевых групп населения, используют платформы социальных сетей и приложения для знакомств, чтобы найти партнеров в интернете, потому что они считают их конфиденциальными и удобными.

За последние два года пандемия COVID-19 создала новые барьеры для получения медицинских услуг, оказываемых лично и в медицинских учреждениях, что подчеркивает важность виртуальных каналов для поддержки доступа к медицинским услугам.

Многие программы по ВИЧ внедрили интерактивные и телефонные интервенции для подключения людей к соответствующим службам. Вмешательства включают простую самооценку клиентов, системы записи на прием, информационные и консультационные услуги по телефону, заказ наборов для самотестирования на ВИЧ и виртуальные консультации с поставщиками услуг.

Во время пандемии COVID-19 стали более широко использоваться наборы для самотестирования на ВИЧ и модели онлайн-распространения. Рутинная поддержка приверженности к доконтактной профилактике (ДКП) и антиретровирусной терапии расширилась и теперь включает онлайн-поддержку и поддержку по телефону, а также доставку на дом и выдачу лекарств на несколько месяцев.

Программы ищут инновационные способы поддержки непрерывности обслуживания и охвата людей, которые не имеют доступа к традиционным услугам. Виртуальные интервенции являются важным способом поддержки таких усилий.

Программы могут разработать гибкие пути самопомощи для доступа клиентов к услугам по ВИЧ, инфекциям, передающимся половым путем, туберкулезу (ТБ), вирусному гепатиту и другим заболеваниям, с возможностью предложить виртуальную поддержку. Это помогает сохранить ресурсы системы здравоохранения и снижает потребность в поездках клиентов и личных контактах.

**Виртуальные вмешательства должны дополнять и улучшать существующие функции системы здравоохранения с помощью таких механизмов, как ускоренный обмен информацией, охват и улучшенный доступ к услугам, но они не заменяют базовые компоненты, необходимые системам здравоохранения, такие как медицинские кадры, финансирование, лидерство и управление, и доступ к основным лекарственным средствам.**

## ***Почему программы должны становиться виртуальными?***

Виртуальные интервенции могут помочь программам ускорить прогресс в достижении

Национальных целей:

- Расширение информационной деятельности и услуг для групп населения, которые в противном случае остались бы не охваченными традиционными очными услугами.
- Связь с растущим числом людей, которые пользуются Интернетом и предпочитают получать доступ к услугам с помощью виртуальных каналов.
- Фокусирование усилий по продвижению и созданию спроса среди людей, которым эти услуги могут быть полезны (например, с помощью рекламы в социальных сетях или приложениях для знакомств) или уже ищут услуги в Интернете (например, с помощью рекламы в поисковых системах).
- Предоставление новых возможностей, которые лучше соответствуют предпочтениям людей в отношении быстрых, удобных и доступных виртуальных услуг и поддержки без стигматизации и дискриминации.
- Повышение эффективности оказания услуг и сохранение пропускной способности медицинских учреждений за счет сокращения ненужных посещений клиник для людей, которые могут проходить осмотры и консультации онлайн.
- Смягчение последствий перебоев в предоставлении услуг в связи с COVID-19 и другими потенциальными чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, которые могут ограничить возможности программ по обеспечению бесперебойного предоставления услуг.

## ***Кому могут быть полезны виртуальные интервенции?***

Виртуальные вмешательства могут быть предложены людям из различных групп населения, включая людей, подверженных риску заражения ВИЧ, инфекциями, передающимися половым путем, и вирусным гепатитом.

Виртуальные интервенции также могут быть привлекательными для людей, которые предпочитают большую конфиденциальность, анонимность или удобство, а также для людей, уже использующих виртуальные каналы для общения, поиска информации о здоровье или общения и знакомства с людьми для свиданий, секса, секс-бизнеса или употребления наркотиков. В зависимости от контекста страны, эпидемиологической ситуации и пробелов в предоставлении услуг приоритетные группы населения для виртуальных интервенций может включать:

- Люди, у которых не диагностирован ВИЧ, которые беспокоятся о заражении ВИЧ или подвержены риску заражения ВИЧ или другими заболеваниями, такими как вирусный гепатит, инфекции, передающиеся половым путем, или туберкулез.

- Ключевые группы населения (включая молодых людей из ключевых групп населения и их партнеров), таких как мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, работники секс-бизнеса, транс-люди и лица, употребляющие инъекционные наркотики.
- Люди, живущие с ВИЧ, клиенты ДКП, партнеры людей, живущих с ВИЧ и другие приоритетные группы населения, зависящие от конкретного контекста, такие как девочки-подростки и молодые женщины, мигранты и водители-дальнобойщики («мостовые группы»).

### ***Основа для принятия и реализации виртуальных вмешательств***

Руководство Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по цифровым интервенциям для укрепления систем здравоохранения содержит всеобъемлющие рекомендации по вмешательствам для улучшения систем здравоохранения и решения проблем на пути к всеобщему здравоохранению.

Эти рамки определяют принятие и реализацию программами виртуальных вмешательств. Структура представляет этапы взаимодействия с клиентом в каскаде предоставления услуг с потенциальными подходами виртуального вмешательства, которые могут поддерживать каждый из каскадных шагов. Подходы к виртуальному вмешательству на каждом этапе должны быть адаптированы в соответствии с местным контекстом, эпидемиологией, технологией, политической средой и предпочтениями сообщества. Он использует цикл реализации, который состоит из планирования, охвата и вовлечения, а также мониторинга и совершенствования (программ).

Также существует дополнительная информация об этих подходах, включая вопросы безопасности и конфиденциальности, а также рекомендации по составлению бюджета.

### ***Планирование***

Чтобы спланировать эффективные виртуальные вмешательства, программы должны предпринять шаги для выявления потенциально приоритетных групп населения, которые могут быть охвачены виртуальным доступом и получают пользу от виртуальных вмешательств. Подходы и стратегии виртуального вмешательства затем могут быть разработаны на основе потребностей и предпочтений этих групп населения. Для информирования процесса планирования можно использовать следующие подходы:

- Быстрые онлайн-опросы, такие как короткие программные (не исследовательские) опросы, могут помочь программам, лицам, определяющим политику, и исполнителям лучше понять сегменты населения, которые используют онлайн-платформы и могут получить пользу от виртуальных услуг по ВИЧ, инфекциям, передаваемым половым путем, и вирусным гепатитам. Они также увеличивают понимание потребностей в услугах,

связанных с рискованным поведением, использования технологий, интересов в социальных сетях, истории доступа к услугам и предпочтений для доступа к услугам.

- Картирование социальных сетей позволяет программам проводить онлайн-поиск, находить и составлять онлайн-пространства, где люди встречаются виртуально (например, группы в социальных сетях, страницы, групповые чаты), а также выявлять потенциальных влиятельных лиц в социальных сетях (популярных людей в социальных сетях), которые могут связаться с пользователями, чтобы продвигать услуги и создавать спрос.

- Картографирование плотности пользователей приложений для знакомств в определенной географии позволяет составлять географические карты и определять наиболее посещаемые места (виртуальные точки доступа).

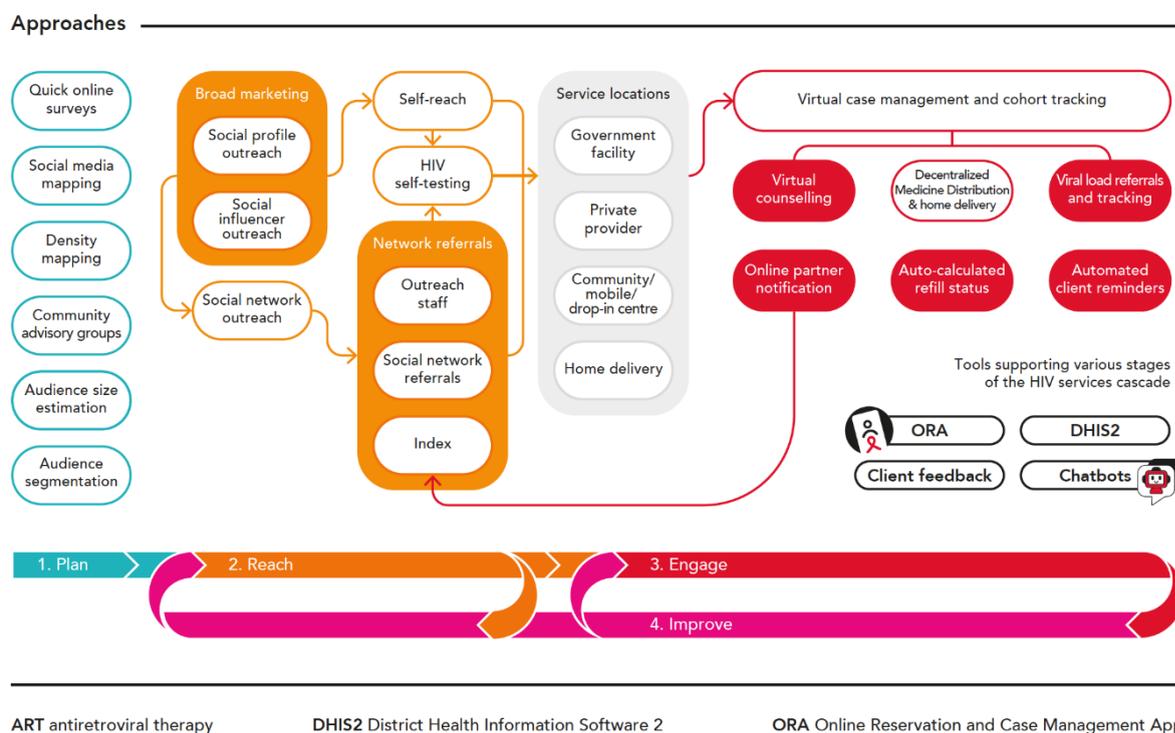
Это может помочь аутрич-работникам достигать групп населения, когда они наиболее активны.

- Оценка размера потенциальной онлайн-аудитории на основе количества активных пользователей на онлайн-платформах важна для планирования масштабов онлайн-охвата, необходимых ресурсов и усилий по продвижению.

- Сегментация аудитории означает разделение населения на основе типологии, рискованного поведения, обращения за медицинской помощью и текущего состояния здоровья. Сегментация онлайн-населения может помочь программам подобрать индивидуальные коммуникационные кампании или пути предоставления услуг для удовлетворения потребностей и предпочтений пользователей.

- Консультативные группы сообщества представляют сообщество и помогают программам взаимодействовать и учиться у новых слоев населения, которые они стремятся охватить и вовлечь. Во многих странах и программах существуют общественные консультативные группы, которые можно использовать для виртуальных вмешательств.

Рисунок 2 Рамка подходов к виртуальным интервенциям в каскаде помощи в связи с ВИЧ (часть 2)



### Достижение охвата.

Основываясь на результатах этапа планирования и выявлении приоритетных групп населения, которым могут быть полезны виртуальные вмешательства и потенциальные платформы, **программы могут начать создавать спрос и повышать осведомленность об услугах и поддерживать участие в этих услугах.** Это часто делается через социальные сети и другие онлайн-овые и виртуальные каналы, используемые людьми из приоритетных групп населения.

Важно, чтобы любые виртуальные подходы к созданию спроса и контент учитывали предпочтения и интересы людей из приоритетных групп населения; предоставляли культурно приемлемую, точную и основанную на фактах информацию; и развеивали мифы.

К наиболее перспективным подходам, которые можно адаптировать и внедрить для охвата целевых аудиторий, относятся следующие:

- Аутрич через социальные сети: **обучение существующего или нового персонала** по работе с клиентами для проведения виртуальной работы с людьми из приоритетных групп

населения с помощью таких услуг, как индивидуальные чаты на онлайн-платформах или виртуальных платформах о профилактике, тестировании, лечении и удержании.

Обученный персонал может связаться с коллегами или онлайн-сетями и связать их со службами.

Неподготовленные члены сообщества также могут быть мобилизованы для поощрения социальных контактов к доступу к услугам.

- **Аутрич через инфлюенсеров (лидеров мнения):** привлечение влиятельных, заслуживающих доверия людей с хорошими связями, лидеров сообществ или знаменитостей в качестве партнеров для виртуального охвата и расширение охвата программы в новых онлайн-сетях. Инфлюенсеры включают макро-инфлюенсеров, таких как знаменитости, и нано-инфлюенсеров с меньшим охватом. Инфлюенсеры могут быть вовлечены в программу по-разному, в зависимости от целей и имеющихся ресурсов.

- **Аутрич через социальное профилирование:** используйте онлайн-рекламу в социальных сетях, приложениях для знакомств, веб-сайтах и поисковых системах, повышая точность охвата нужных групп населения с учетом демографических данных, интересов и содержания онлайн-активности.

### ***Привлечение к услугам***

После достижения (информационного охвата) заинтересованные клиенты могут **получить поддержку виртуально**, используя адаптированные клиентоориентированные подходы, чтобы помочь им получить доступ к услугам. **Услуги могут быть полностью виртуальными (например, распространение наборов для самотестирования, онлайн-заказ и доставка, виртуальная поддержка)** или могут включать **виртуальное направление и навигацию в учреждения** (например, для подтверждающего диагноз тестирования после самотестирования на ВИЧ или для начала ДКП или антиретровирусной терапии). Эти подходы могут быть особенно полезны для предоставления людям услуг, таких как **постконтактная профилактика (ПКП)**, услуги по предоставлению средств профилактики, в том числе, стерильного инструментария, тестирование на ВИЧ, выявление и направление людей с симптомами инфекций, передающихся половым путем, или ВИЧ, контрацепция, услуги психического здоровья и поддержка людей, подвергшихся насилию, а также поддержка клиента на пути от начала антиретровирусной терапии для достижения неопределяемой вирусной нагрузки .

Подходы, которые можно адаптировать и внедрить для привлечения людей к услугам, включают следующее:

- **Виртуальный кейс-менеджмент** — это индивидуальные отношения между кейс-менеджером и клиентом. Кейс-менеджер помогает клиенту достичь целей в каскаде услуг.

Кейс-менеджеры сосредотачиваются на поддержке своих клиентов в начале и продолжении антиретровирусной терапии или PrEP, включая пополнение запасов, а также помогают и отслеживают клиентов, когда они обращаются к услугам различных поставщиков, включая консультации с врачом, телемедицину и подавление вирусной нагрузки.

- **Услуги на дому** могут сократить количество визитов клиентов в медицинские учреждения и сократить потребность в личном общении с поставщиками медицинских услуг. Сюда могут входить профилактические услуги (например, запасы PrEP), услуги по тестированию (например, самотестирование на ВИЧ с доставкой на дом или самовывозом из пунктов выдачи, аптек или торговых автоматов) и услуги по лечению (например, антиретровирусная терапия).

Для большей эффективности можно также рассмотреть **комбинированные услуги, такие как предложение профилактических пакетов с презервативами, лубрикантами, тестами для самопроверки и наборами для самостоятельного забора анализов на ИППП.**

- **Чат-боты (боты)** — это компьютерные программы, имитирующие естественный человеческий разговор.

Пользователи общаются с чат-ботом через интерфейс чата или голосом, как если бы разговаривали с реальным человеком. Программы могут использовать чат-ботов для поддержки взаимодействия с услугами, включая информацию и осведомленность, создание спроса и направление к услугам.

### ***Совершенствование (программ)***

Важно проанализировать успех виртуальных вмешательств в охвате людей из приоритетных групп населения, взаимодействии с ними и улучшении доступа к услугам.

Программы могут адаптировать подходы для улучшения и достижения своих целей. Следующие подходы могут быть реализованы, чтобы позволить программам отслеживать, контролировать и управлять виртуальными службами информационно-разъяснительной работы и виртуального управления делами:

- Можно разработать **веб-приложения и приложения для смартфона, чтобы клиенты могли легко бронировать медицинские услуги с помощью смартфона, планшета или ноутбука.** Эти инструменты могут также предоставлять сотрудникам клиник и программ функции мониторинга, отслеживания и составления отчетов о текущем состоянии клиента.

- Существующие программные инструменты могут быть адаптированы, чтобы различать, когда поддержка или предоставление услуг являются результатом виртуального охвата или предоставляются через виртуальные каналы.

Например, формы приема клиентов в учреждениях могут быть адаптированы для включения возможности виртуальных направлений, или существующие системы данных

могут быть адаптированы для отслеживания клиентов, проходящих антиретровирусную терапию или ДКП.

- **Программы могут создавать электронные системы обратной связи с клиентами** для сбора предложений по улучшению и отзывов непосредственно от клиентов, которые были охвачены программой или вовлечены в нее виртуально.

### ***Этапы реализации***

Программы должны рассматривать виртуальные вмешательства как неотъемлемую часть предоставления услуг и обеспечивать ресурсы и опыт для поддержки их реализации.

Следующие шаги могут служить ориентиром для программ при осуществлении виртуальных вмешательств:

- Провести консультации с сообществом и заинтересованными сторонами, чтобы понять потребности и предпочтения приоритетного населения в отношении виртуального доступа к услугам.
- Провести ситуационный анализ и спланировать модели виртуального вмешательства для картирования и вовлечения групп населения в зависимости от их контекста и требований (например, через интернет или по телефону).
- Определить и сегментировать приоритетные группы населения, которые должны быть охвачены виртуальными вмешательствами, и создать механизмы для их постоянного участия в программе.
- Разработать мероприятия, отвечающие предпочтениям приоритетной группы населения, на основе сегментации, включая виртуальный охват, модели предоставления услуг, пути направления, последующее наблюдение и механизмы отчетности, которые могут помочь в плавном переходе клиентов по каскаду.
- Разработать бюджет запланированных виртуальных интервенций.
- Развивать и формировать спрос на услуги и повышать осведомленность населения на основе сегментации. Это может быть передано внешним партнерам в случае отсутствия потенциала в рамках программ.
- При необходимости приобрести устройства, такие как планшеты или смартфоны, а также мобильные данные для выездных групп и групп по ведению дел.
- Разработать рабочие инструкции и стандартные операционные процедуры для сотрудников, ответственных за реализацию виртуальных вмешательств.

- Обучать исполнителей виртуальным подходам, таких как онлайн-аутрич-работники, коллеги, виртуальные кейс-менеджеры и поставщики услуг.
- Реализовать запланированные вмешательства. Рассмотрите возможность поэтапного подхода, начиная с отдельных районов или групп населения, а затем расширяйте масштабы для увеличения охвата и вариантов предоставления услуг по мере накопления опыта.
- Обеспечьте постоянный поддерживающий надзор за командами, реализующими виртуальные вмешательства в отношении новых подходов, безопасности и обновлений, связанных с технологиями.
- Регулярно отслеживать и анализировать результаты, чтобы увидеть, достигают ли программы своих целей. Документируйте любые проблемы, неблагоприятные события и отзывы клиентов.

### ***Возможности для успешного осуществления виртуальных интервенций***

- **Виртуальные вмешательства предназначены для дополнения существующих услуг, в том числе, услуг на базе медицинских учреждений и сообществ.** Клиенты должны иметь возможность выбирать предпочтительные варианты получения услуг. **Виртуальные подходы должны применяться не только как мера экономии средств, но и как дополнительный подход к доступу клиентов к услугам. Эти мероприятия необходимо интегрировать и адаптировать для использования любых уже существующих платформ, чтобы обеспечить устойчивость и избежать дублирования.**
- Что касается любого подхода к предоставлению услуг, вовлечение сообщества и участие в планировании и разработке виртуальных вмешательств имеют важное значение для обеспечения соответствия услуг нуждам приоритетных групп населения.
- Виртуальное внедрение может значительно увеличить охват услугами при относительно меньших ресурсах, но может не привести к аналогичному охвату услугами. Часто это происходит из-за пробелов в механизмах определения целей и последующих действий. Это не является чем-то необычным и не должно препятствовать внедрению и предложению вариантов предоставления виртуальных услуг. Ожидается, что со временем и опытом услуги будут соответствующим образом сфокусированы, что приведет к увеличению их использования.

Предоставление клиентам выбора в вариантах предоставления услуг также может увеличить их использование.

- Текучесть или увольнение обученного персонала и поставщиков услуг очень распространены и часто могут замедлять прогресс. Это следует предвидеть, и необходимо предусмотреть и обеспечить постоянное онлайн наращивание потенциала персонала. Следует проявлять осторожность, чтобы избежать потери квалифицированных специалистов или поставщиков. Важно правильно вознаграждать персонал и поставщиков услуг.
- Важно обеспечить **сохранность и безопасность данных клиентов** и конфиденциальность сотрудников, которые также работают на равных. Для обеспечения этого должны быть обеспечены надлежащие руководящие указания и механизмы.
- **Затраты на реализацию различаются в зависимости от страны и должны быть предусмотрены в бюджете с учетом пробелов, которые необходимо заполнить виртуальными вмешательствами** — например, страна с высокими затратами на интернет может планировать использовать вмешательства по телефону и SMS вместо виртуальных платформ.

## **Основные российские документы по вопросам цифровизации здравоохранения**

В рамках реализации Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и от 21.07.2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года», в том числе с целью решения задачи по обеспечению ускоренного внедрения цифровых технологий в экономике и социальной сфере, Правительством Российской Федерации сформирована национальная программа «Цифровая экономика Российской Федерации» утвержденная протоколом заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 4 июня 2019 г. № 7.

**В Национальную программу «Цифровая экономика Российской Федерации» входят следующие федеральные проекты:** «Нормативное регулирование цифровой среды», «Кадры для цифровой экономики», «Информационная инфраструктура», «Информационная безопасность», «Цифровые технологии», «Цифровое государственное управление», «Искусственный интеллект», «Обеспечение доступа в Интернет за счет развития спутниковой связи», «Развитие кадрового потенциала ИТ-отрасли»

В [стратегии цифровой трансформации отрасли «Здравоохранение» до 2024 года и на плановый период до 2030 года](#)<sup>15</sup> заявляется следующее:

- создание единого цифрового медицинского профиля пациента со сквозной целостной историей болезней, посещений медицинских организаций, как государственных, так и коммерческих;
- обеспечение экстерриториального принципа, вне зависимости от места нахождения пациента и его прикрепления к медицинской организации;
- обеспечение преемственности оказания медицинских услуг, от мониторинга здоровья, с внесением данных пациентами самостоятельно, профилактики заболеваний, и до результатов диагностики, лечения и реабилитации после перенесенной болезни;
- управление формированием и исполнением программы ОМС на основе анализа «больших данных» о состоянии здоровья населения России;
- применение технологий машинного обучения и искусственного интеллекта для предиктивного оказания и экспертизы качества медицинской помощи;

15

[https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/057/382/original/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D1%8F\\_%D1%86%D0%B8%D1%84%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B9\\_%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%81%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D0%B8\\_%D0%B8\\_%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%81%D0%BB%D0%B8\\_%D0%97%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%BE%D1%85%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5.pdf?1626341177](https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/057/382/original/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D1%8F_%D1%86%D0%B8%D1%84%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B9_%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%81%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D0%B8_%D0%B8_%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%81%D0%BB%D0%B8_%D0%97%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%BE%D1%85%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5.pdf?1626341177)

- переход от «кабинетного» принципа работы с пациентом к командной работе с использованием технологий дистанционного мониторинга и телемедицины;
- массовое внедрение телемедицинских технологий персонального мониторинга с использованием носимых медицинских устройств удаленной диагностики состояния здоровья пациентов в процессы оказания первичной медико- санитарной медицинской помощи в рамках системы ОМС;
- формирование электронных баз знаний по лечению заболеваний на основе обработки первичных электронных медицинских данных с использованием технологии «больших данных».
- единый цифровой профиль пациента
- обеспечение экстерриториального принципа
- мониторинг здоровья - внесение данных пациентами самостоятельно, профилактика заболеваний, результаты диагностики, лечения и реабилитации после перенесенной болезни;
- применение технологий машинного обучения и искусственного интеллекта
- дистанционный мониторинг и телемедицина;
- электронные базы знаний с использованием технологии «больших данных».

Таким образом, в России созданы нормативные и структурные основания для развития онлайн сервисов, однако, требуются усилия на национальном и региональном уровнях для координации усилий с некоммерческим сектором.

## **Рекомендованные ресурсы по вопросам цифровизации НКО**

### **РЕКОМЕНДОВАННЫЕ РОССИЙСКИЕ РЕСУРСЫ ПО ВОПРОСАМ ЦИФРОВИЗАЦИИ НКО**

DI:NGO — проект Института социально-экономического проектирования НИУ ВШЭ в партнерстве с Бизнес-инкубатором НИУ ВШЭ. Название создано из англоязычного словосочетания "digital transformation of NGOs» (цифровая трансформация НКО).

<https://www.di.ngo.ru/public>

Глава 3 «Технологии для НКО» из «Путеводителя для НКО: что нужно знать, чтобы деятельность некоммерческой организации была успешной».

Агентство социальной информации.

[https://www.asi.org.ru/wp-content/uploads/2020/11/3\\_ladoshkinakrylova\\_informacionnye-tehnologii-dlya-nko.pdf](https://www.asi.org.ru/wp-content/uploads/2020/11/3_ladoshkinakrylova_informacionnye-tehnologii-dlya-nko.pdf)

Исследование «Цифровизация некоммерческого сектора: готовность, барьеры и эффекты» проведено [Центром оценки общественных инициатив ИППИ НИУ ВШЭ](#) при поддержке программы [«Центр развития филантропии» Благотворительного фонда Владимира Потанина](#) и в партнерстве с [Благотворительным фондом поддержки и развития социальных программ «Социальный навигатор»](#).

<http://digitalnonprofit.ru/about>

Теплица социальных технологий—независимый просветительский и развивающий проект, миссия которого—усилить российское гражданское общество с помощью информационных технологий.

<https://te-st.ru/about/>

## **РЕКОМЕНДОВАННЫЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ РЕСУРСЫ ПО ЦИФРОИЗАЦИИ ВИЧ-СЕРВИСА (НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ).**

Помощь онлайн: Картирование цифровых и дистанционных медико-социальных услуг для ключевых групп в связи с ВИЧ в регионе ЦВЕЦА.

Отчет является результатом проведения картирования цифровых (онлайн) и дистанционных медицинских и социальных услуг для представителей ключевых групп населения в регионе ЦВЕЦА.

[https://ecom.ngo/library/online-care\\_rus](https://ecom.ngo/library/online-care_rus)

Помощь онлайн: Лучшие практики в предоставлении цифровых и дистанционных медицинских и социальных услуг в связи с ВИЧ.

Отчет описывает лучшие практики на основе проведенного картирования цифровых (онлайн) и дистанционных медицинских и социальных услуг для представителей ключевых групп населения в регионе ЦВЕЦА.

[https://ecom.ngo/library/online-care\\_best-practices](https://ecom.ngo/library/online-care_best-practices)

Доконтактная профилактика и использование онлайн-технологий для эффективного консультирования.

Курс предназначен для специалистов и специалистов, которые консультируют или планируют начать консультировать по вопросам доконтактной профилактики ВИЧ среди MSM и транс\* людей

<https://ecom.ngo/ehub/dokontaktnaya-profilaktika-i-ispoljzovanie-onlayn-tehnologiy-dlya-effektivnogo-konsuljtirovaniya>

Цифровая помощь: курс обучения по предоставлению цифровых услуг ключевым группам населения (версия на русском языке)

<https://ehra.learnworlds.com/course/digi>

Дорожная карта «Профилактика ВИЧ 2025» – это руководство для всех заинтересованных сторон, стремящихся снизить число новых случаев ВИЧ-инфекции. Стр.18

[https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/prevention-2025-roadmap\\_ru.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevention-2025-roadmap_ru.pdf)

Рекомендации по веб-аутричу для людей, употребляющих наркотики (ЛУН), включая людей, употребляющих новые психоактивные вещества (НПВ).

[https://www.unodc.org/res/hiv-aids/new/publications\\_drugs\\_html/RecommendOutreachRU.pdf](https://www.unodc.org/res/hiv-aids/new/publications_drugs_html/RecommendOutreachRU.pdf)

## **РЕКОМЕНДОВАННЫЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ РЕСУРСЫ (НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ).**

Сводные руководящие принципы по профилактике, диагностике, лечению и уходу за ключевыми группами населения в связи с ВИЧ, вирусными гепатитами и ИППП

ВОЗ 2022

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>

Полиси-бриф ВОЗ/ЮНЭЙДС

Виртуальные интервенции в ответ на ВИЧ, инфекции, передающиеся половым путем, и вирусный гепатит. Инновации-Внедрение-Интеграция

[https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/policy-brief\\_virtual-interventions\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/policy-brief_virtual-interventions_en.pdf)

ВИЧ Виртуальные вмешательства

ПОМОЩЬ ДЛЯ СОСТАВЛЕНИЯ БЮДЖЕТА И ПРОГРАММИРОВАНИЯ

<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-going-online-budgeting-guide.pdf>

## **Фонды и грантовые конкурсы, поддерживающие организационное развитие, а также цифроизацию НКО**

Гранты Группы компаний Тинькофф на организационное развитие — работа над эффективностью изнутри: чтобы рабочий процесс стал лучше, проще и дешевле для некоммерческой организации. Все то, что в перспективе поможет повысить устойчивость, сэкономить ресурсы и расширить свою деятельность и экспертность

<https://grants.tinkoff.ru/>

Фонд Владимира Потанина.

В рамках конкурса «Маршрут добра» сотрудникам НКО представится возможность познакомиться с успешным опытом некоммерческих организаций и углубить знания в области стратегического управления, а также работы с различными аудиториями.

<https://fondpotanin.ru/competitions/marshrut-dobra/>

# Уровень развития онлайн и цифровых профилактических интервенций, реализуемых НКО среди МСМ

## **Основные результаты опроса представителей сообщества МСМ.**

В рамках исследования был проведен онлайн опрос представителей сообщества МСМ (см. полный текст в Приложении № 1) Опросник состоял из 20 закрытых вопросов (см. Приложение 5 - отдельным файлом). Полученные ответы позволили оценить потребности, ожидания и удовлетворенность сервисами, если респондент уже пользовался ими.

Объем выборки составил 113 респондентов, средний возраст – 34 года.

### **Основные выявленные тенденции:**

При планировании разработки приложений для смартфонов необходимо учитывать, что представители сообщества почти в равных долях пользуются основными платформами коммуникации (android и ios). Больше половины респондентов пользуется смартфонами на android (58%), остальные (42% ) - на IOS.

Все опрошенные являются активными пользователями сети интернет. Так, 14% опрошенных проводят в интернет более 4 часов ежедневно, остальные 86% - ежедневно, но менее 4 часов в день. Никто из опрошенных не выбрал варианты ответов: «Несколько раз в неделю», «Несколько раз в месяц», «Эпизодически, но не менее 1 раза в полгода».

По сочетанию положительного опыта использования и сформулированной потребности, в случае доступности услуги, большинство перечисленных услуг оказались востребованными как минимум половиной опрошенных. Таким образом, многие представители сообщества МСМ готовы и хотят использовать онлайн технологии.

Наименее востребованной услугой оказалось «Обращение на телефонную горячую линию по вопросам ВИЧ»: вариант ответа «Нет, и в этом нет необходимости» выбрали более половины респондентов (55,75%) (см. Рисунок 2.3. Приложения 1).

Наиболее часто используемыми онлайн услугами являются (см. Таблицу 2.1. Приложения 1): Информационные сообщения и предложения услуг через социальные сети, каналы и приложения для знакомств (54,46% опрошенных), Реклама ВИЧ-сервисов в приложениях для МСМ (51,79%), Реклама ВИЧ-сервисов в интернет (41,07%), Обучающие вебинары или онлайн-курсы по вопросам здоровья и ВИЧ (38,39%).

Услугой «Чат-бот по вопросам ВИЧ» опрошенные респонденты пока пользовались реже всего (8,04%), но у этой услуги самый высокий рейтинг ожиданий, готовности использовать в случае доступности (53,57%).

Рейтинговое распределение сервисов по сумме ответов респондентов тех, кто пользовался и имеет положительный опыт и тех, кто пока не пользовался, но воспользовался бы, если услуга доступна (см. Таблицу 2.2. Приложения 1), представляет следующие востребованные сервисы и каналы коммуникации: Реклама ВИЧ-сервисов в приложениях для МСМ (83,04%) , Реклама ВИЧ-сервисов в интернет (79,46%), Информационные сообщения и предложения услуг через социальные сети, каналы и приложения для знакомств (75,00%), Профессиональные консультации онлайн по вопросам здоровья и ВИЧ (психолог, врач) (65,18%), Постаматы, точки выдачи для получения тестов на ВИЧ и презервативов.(64,29%), Обучающие вебинары или онлайн-курсы по вопросам здоровья и ВИЧ (63,39%), Аутич-работники (health амбассадоры) в приложениях и социальных сетях (61,61%), Равный консультант онлайн по вопросам здоровья и ВИЧ (58,93%), Онлайн заказ теста на ВИЧ и презервативов (56,25%), Чат-бот по вопросам ВИЧ (53,57%).

При ответе на вопрос: «Какие темы были бы важны для вас при получении услуг онлайн?» (см. Таблицу 2.3. Приложения 1) респонденты выбрали следующие актуальные темы: PreP - Доконтактная профилактика (68,75% респондентов), Гепатиты (в том числе вакцинирование) (58,93%), Психическое здоровье (58,93%), Постконтактная профилактика (55,36%).

Наименее важны, по мнению опрошенных, такие темы как: Химсекс (19,64%), Добровольчество (19,64%), Зависимость от наркотиков/алкоголя (17,86%). Важно отметить, что, несмотря на невысокую долю опрошенных, отметивших важность таких тем, как «Химсекс» и «Зависимость от наркотиков/алкоголя», эти темы напрямую связаны с высокими рисками заражения ВИЧ и такую заинтересованность высказали почти каждый пятый из числа респондентов.

При построении сервисных программ важно учитывать, что наиболее важными характеристиками для целевой аудитории являются (см. Таблицу 2.4. Приложения 1): качество услуги (4,56, средневзвешенный балл по 5-ти бальной шкале), доступность информации (4,41), дружелюбность (4,4), гарантии конфиденциальности и безопасности (4,33).

## **Основные результаты опроса ВИЧ-сервисных НКО, работающих с МСМ.**

В рамках исследования был проведен онлайн опрос ВИЧ-сервисных НКО, работающих с МСМ (полный текст см. Приложение № 2).

Метод проведения: онлайн опрос.

Используемая платформа: surveymonkey

Опросник состоял из закрытых вопросов, позволяющих оценить охват клиентов НКО, формы работы организации с разными целевыми группами, услуги, которые организации оказывают онлайн, в том числе цифровые продукты, а также в общем виде оценить цифровое развитие организации (см. Приложение 4 – отдельным файлом).

Всего в опросе приняло участие 17 НКО и инициативных групп, работающих в программах противодействия ВИЧ среди МСМ из 15 субъектов России. Более половины из ответивших организаций/инициативных групп охватывают своими услугами в год от 100 до 1000 человек, уникальных клиентов МСМ.

### **Очные услуги для ключевых групп.**

Большинство респондентов указали, что работают, помимо МСМ, с другими целевыми группами, в частности, с людьми, живущими с ВИЧ и с общим населением – четыре организации из пяти (82% опрошенных), а также с транс\*людьми (71%), ЛУН (64%). Каждая вторая организация работает с секс-работниками(-цами) (53%). Реже всего оказываются услуги беженцам, а также людям находящимся, выходящим из мест лишения свободы, всего две НКО/Инициативных группы указали эти целевые группы в своих ответах (см. Таблицу № 3. 2. Приложения 2)

Для МСМ все организации оказывают услугу по скрининговому тестированию на ВИЧ (100% респондентов). Услуги по предоставлению презервативов, консультирования по вопросам профилактики ВИЧ, по вопросам приверженности терапии оказывают четыре из пяти организаций (70,59 - 82,35%). Низкопороговый сервис, включая мотивационные пакеты для МСМ, указали 76% респондентов. Выездные формы работы, включая тест-мобили, есть у 40% организаций. Всего 2 организации из опрошенных (12%) указали, что предоставляют своим клиентам МСМ доконтактную профилактику (ДКП /PreP).

Таким образом НКО/инициативные группы, принявшие участие в опросе и работающие с МСМ, не имеют специализированного характера и работают также с другими целевыми группами (ЛЖВ, ЛУН, СР, ТГЛ), оказывая широкий спектр услуг: от информирования до представления средств профилактики, социального сопровождения и формирования приверженности терапии. Всего 2 организации из опрошенных (12%) указали, что предоставляют своим клиентам МСМ доконтактную профилактику (ДКП /PreP).

### **Онлайн и цифровые услуги**

Чаще всего организации, работающие с МСМ, оказывают онлайн следующие услуги (см. рис.3 Приложения 2): консультирование по вопросам профилактики ВИЧ (82% респондентов), консультации психолога (76%), консультация по вопросам приверженности

терапии (71%). Важно отметить, что около двух третей организаций проводят социальное сопровождение своих клиентов с помощью онлайн инструментов (65%).

Только половина опрошенных проводит онлайн-аутрич (53%) и информирование через мессенджеры и смс (47%).

Только в каждой пятой организации доступны онлайн заказ и доставка терапии для ЛЖВ, а также средств профилактики для МСМ (23%).

Онлайн заказ тестов для скринингового самотестирования на ВИЧ интегрировано в работу более половины опрошенных НКО и инициативных групп (59%), причем, у большинства из них это не сводится только к рассылке тестов, а проводится с ассистентом со стороны НКО и с онлайн консультацией (80% из числа предоставляющих услугу самотестирования и 47% от общего числа опрошенных).

Только три организации (17%) указали, что информируют с помощью онлайн-инструментов половых партнеров ЛЖВ и лишь в одной организации возможно заказать тестирование на ИППП онлайн.

### **Развитие НКО в контексте цифровизации.**

Развитие онлайн услуг напрямую связано с цифровым развитием организаций.

В исследовании предполагалось получить рейтинговое распределение онлайн технологий, используемых НКО и инициативными группами, работающими с МСМ. Лидером рейтинга (см. рис.5 Приложения 2) оказалось использование социальных сетей (100%) и использование инструментов для электронного документооборота и бухгалтерии (94%). Подавляющее число организаций использует мессенджеры для рабочих коммуникаций (88%), имеют электронную цифровую подпись и сайт, а также используют цифровые инструменты для совместной работы с документами (по 87%).

68% опрошенных используют онлайн базы мониторинга и оценки.

Следующий кластер в рейтинге используемых цифровых технологий можно обозначить как потенциальные точки роста организаций, то, чем пользуется от 50 до 30% опрошенных. Так веб-аналитикой пользуется только половина опрошенных (50%), системами планирования и постановки задач 47%, фандрайзинговые, краудфандинговые или пр. платформы 37%, автоматизированными email-рассылками 33%, использовали в своей работе чат-боты 33%, внедрили программное обеспечение (CRM) учета и работы с клиентами организации и пользовались IP-телефонией 31% организаций. Только у каждой 4-ой НКО (27%) серверы находятся в самой организации, что важно учитывать при планировании программ защиты и сохранности данных.

Только каждая третья из организаций использует для менеджмента программное обеспечение (CRM) учета и работы с клиентами организации (31%).

Программное обеспечение (CRM) для работы с частными жертвователями разово пользовались всего три организации и только одна из них отметила, что имеет продвинутый опыт использования этой технологии (всего 19% от числа опрошенных).

Всего по одной организации из числа респондентов отметили, что они используют в своей работе «большие данные» big data и имеют свое собственное мобильное приложение. Ни один из опрошенных не использует пока технологии искусственного интеллекта, дополненной реальности (AR), и виртуальной реальности (VR).

В России наиболее подробное исследование «Цифровизация некоммерческого сектора: готовность, барьеры и эффекты» по оценке потенциала НКО в контексте цифровой трансформации проводила Высшая школа экономики для Фонда Владимира Потанина. С основными результатами исследования можно ознакомиться на [сайте](#). В рамках нашего исследования мы выявили, пробелы в цифровом развитии НКО, существующие во всем российском некоммерческом секторе, перекликаются с таковыми в ВИЧ-сервисе.

# Рассмотрение некоторых цифровых и онлайн интервенций по результатам исследований

## Целевая (таргетированная) информация о здоровье и продвижение услуг.

Как уже отмечалось выше, ВОЗ указывает в общей категории мероприятий, осуществляемых в режиме онлайн, **целевую (таргетированную) информацию о здоровье с использованием** сайтов, приложений и социальных сетей, чтобы обеспечить адресность общения на основе демографических данных и характеристик пользователей<sup>16</sup>.

*Из результатов опроса представителей сообщества МСМ (Приложение № 1)*

**Реклама в интернет ВИЧ-сервисов для мужчин, практикующих секс с мужчинами,** является одним из важных каналов работы с МСМ, так, 41,59% респондентов видели такую рекламу и она им нужна, еще 38,05% готовы бы были видеть такую рекламу. Те, кто видели и кому такая реклама не нужна, составляют 9,73% от всех опрошенных, те кто не видели и не считают такую коммуникацию необходимой - 10,62%

**Реклама ВИЧ-сервисов в специализированных приложениях для МСМ** является одним из самых востребованных и ожидаемых средств коммуникации в данной группе. Так 51,3% респондентов видели такую рекламу в приложениях и 31% не видели, но хотели бы ее видеть в приложениях для МСМ, что в совокупности составляет 82,3% всех опрошенных. По 8,85% составляют группы тех, кто видел и не считают, что такая реклама нужна и тех, кто не видел и не считает такую коммуникацию необходимой.

**Информационные сообщения и предложения услуг в связи с ВИЧ социальных сетях, каналах и приложениях для знакомств:** получали и считают такую коммуникацию необходимой 54% респондентов и еще 20,35% не видели, но готовы к получению предложений услуг через этот канал получения информации. Доля тех, кто получал такую информацию и кому такой способ коммуникации не подходит, составляет 9,73% от всех опрошенных; 20,35% - это те, кто не получал информацию через социальные сети и не готов к такой коммуникации. Таким образом, этот канал коммуникации является одним из самым востребованным среди опрошенных представителей сообщества.

**Получали рассылки по почте, смс или в мессенджерах с рекламой услуг в связи с ВИЧ** 18,58% респондентов, из них 15,04% составляют группу тех, кто указывает эту услугу как нужную и 3,54% от общего числа опрошенных считают, что им такая коммуникация не подходит. Почти половина опрошенных (49,56%) не пользовались такой услугой и не считают, что она необходима. Каждый третий (31,86%) пока не пользовался такой коммуникацией, но считает, что такая коммуникация им подходит.

<sup>16</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>

*Из результатов опроса ВИЧ-сервисных НКО и инициативных групп, работающих с МСМ (Приложение №2).*

Все организации имеют и работают через социальные сети (100%), информирование через мессенджеры и смс осуществляет каждая вторая организация (47,06%)

**Таким образом,** услуга входит в рекомендации ВОЗ, оказывается НКО и востребована целевой аудиторией.

**Основные качественные данные из интервью с национальными и международными экспертами:**

Многие национальные эксперты, руководители НКО, отмечали в интервью, что их организации уже используют рекламу, в том числе, таргетированную, для продвижения услуг для целевых аудиторий. Информанты говорили о том, что таргетированная реклама позволяет сфокусировать информационное воздействие на определённые подгруппы и регионы. В этой сфере также ощущается нехватка ресурсов и подготовленных специалистов в НКО. Некоторые организации заказывают продвижение своих услуг у внешних подрядчиков.

*«Ведется работа в телеграмм каналах, даем платную рекламу на гей досках, имеется отклик». Выдержка из интервью № 12 с национальным экспертом, руководителем НКО*

*«Таргетинг наших услуг в ВКонтакте, мы упираемся, что нужен специалист, который бы этим занимался, грантами, продвижением услуг онлайн и т.д.». Выдержка из интервью № 10 с национальным экспертом*

*«Систему таргетированного информирования ..., в ВК, на грант, систему, отсеивающую крупные города и составить малые и село, чтоб искали по ВИЧ», «Таргетинг в ВК – третий кабинет будет в одном из городов нашей республике расширять на наиболее пораженные районы нашей республики». Выдержки из интервью № 12 с национальным экспертом, руководителем НКО*

*«Мы понимаем, что есть компания на аутсорсинге, которая делает за тебя работу, а ты получаешь клиентов, это все ресурсы». Выдержка из интервью № 11 с национальным экспертом, руководителем НКО*

## Онлайн-аутрич работа и онлайн консультации

ВОЗ также указывает в общей категории мероприятий, осуществляемых в режиме онлайн, **онлайн-аутрич работу** с потенциальными пользователями услуг для ключевых групп населения через онлайн-платформы. Эта работа включает в себя обращение к тем, с кем раньше не было связи, с помощью систем и структур, таких как веб-сайты и приложения для социальных сетей, где ключевые группы населения могут общаться, получать доступ к информации и социализироваться.

*Из результатов опроса представителей сообщества МСМ (Приложение № 1)*

**Аутрич-работники (health амбассадоры) связывались в приложениях и социальных сетях** с 36,28% от общего числа опрошенных, из них три четверти (27,43% от общего числа опрошенных) считают такую коммуникацию необходимой, а каждый четвертый из тех, к кому обращались аутрич работники, не считают, что им такая коммуникация подходит (8,85% от общего числа опрошенных). Каждый третий (33,63%) от общего числа опрошенных, с кем пока аутрич-работники не связывались, был бы готов к такому способу получения информации. 30% составляет группа тех, кто не коммуницировал таким образом и не готов к такому взаимодействию.

**Профессиональными консультациями онлайн по вопросам здоровья и ВИЧ** психологов, врачей пользовались и считают такие услуги необходимыми 29,20% опрошенных. Каждый третий респондент (35,40%) воспользовался бы такой услугой если бы она была доступна. 32,74% не считают, что в таких услугах есть необходимость.

*Из результатов опроса ВИЧ-сервисных НКО и инициативных групп, работающих с МСМ (Приложение №2).*

Чаще всего оказываются онлайн услуги по консультированию по вопросам профилактики ВИЧ (82% опрошенных), консультации психолога (76%), консультация по вопросам приверженности терапии (71%).

Только половина опрошенных НКО проводит онлайн-аутрич (53%) и информирование через мессенджеры и смс (47%).

**Таким образом,** рекомендованная ВОЗ онлайн-аутрич работа востребована целевой аудиторией, но пока оказывается только половиной ВИЧ-сервисных НКО, работающих с МСМ.

**Основные качественные данные из интервью с национальными и международными экспертами:**

Руководители организаций, оказывающих услуги МСМ, при проведении интервью сообщали о том, что интернет-аутрич и многие консультативные услуги (равного консультанта по ВИЧ, психолога, социального работника) получили развитие, прежде всего,

в период самоизоляции в связи с новой коронавирусной инфекцией. Во многих организациях, работающих с МСМ, на данный момент консультативные услуги можно получить онлайн и дистантно, в том числе, через онлайн-запись и с использованием средств телекоммуникации. Клиенты могут выбрать тему консультации, сформулировать проблему и выбрать консультанта. Респонденты обращали внимание, что основными целями этой работы являются решение актуальной проблемы клиента и помощь в выборе стратегий менее рискованного поведения и сохранения здоровья.

*«На данный момент услуги, можно получить онлайн...выбрать тему, консультанта онлайн, ... верификация потребностей клиента и выбор консультанта». Выдержка из интервью № 8 с национальным экспертом, руководителем НКО.*

*«Онлайн консультации психолога и соц. работника» Выдержка из интервью № 12 с национальным экспертом, руководителем НКО*

*«Равные консультанты могут писать свой ВИЧ статус и онлайн общение может быть более открытым и больше получать информацию» Выдержка из интервью № 13 с национальным экспертом, руководителем НКО.*

*«Контекст психологический всем нужен, алкоголизм в семьях, зависимость от ПАВ у клиентов». Выдержка из интервью № 11 с национальным экспертом, руководителем НКО.*

*«Онлайн консультирование психологом, всегда плотная запись.... Пользуются ЛЖВ, причем, не только из нашего региона, но и из других». Выдержка из интервью № 12 с национальным экспертом, руководителем НКО*

*«Любая услуга оказывается с двумя целями: первая - помочь решить актуальную проблему, вторая - мотивировать клиента в решенном состоянии, чтобы клиент не откатился назад, чтобы не заразился той же гонореей, многими способами можно достичь результата и мотивации». Выдержка из интервью № 2 с международным экспертом.*

*«Онлайн аутрич начался с 2020 года после начала эпидемии COVID-19. Мы тогда поняли, что сервис может быть эффективным, мы его создали после локдауна. У нас 7 человек амбассадоры в хорнет, это выход на МСМ через платформы знакомств для привлечения к услугам, продвижения наших услуг в том числе ДКП и ПКП». Выдержка из интервью № 10 с национальным экспертом.*

*«Основная цель - это информирование по вопросам здоровья и привлечение для тестирования в офлайн». Выдержка из интервью № 10 с национальным экспертом*

*«Онлайн аутрич стандартный – наши консультанты в приложениях знакомств, телеграмм каналы, ссылки на консультантов в ТГ с кем будет*

*коммуницировать». Выдержка из интервью № 8 с национальным экспертом, руководителем НКО.*

При внедрении онлайн и цифровых сервисов организации сталкиваются со многими трудностями. Так, респонденты выделяли, как основные: потери клиентов от момента онлайн контакта до следующего шага в получении услуги; нарушение границ работы консультантов, звонки со стороны клиентов в нерабочее время; блокировка онлайн -аутрич за «спам»; недоверие и страхи клиентов о разглашении их личной информации при коммуникации онлайн.

*«Сложность со стороны клиентов – клиент может всегда теряться, пропадать на любом этапе, если человек не хочет получать помощь, отказывается от коммуникации». Выдержка из интервью № 10 с национальным экспертом*

*«Мы внедряли опцию «заказать звонок», а потом клиенты не берут трубку. Дает людям возможность разнообразия услуг, а потом люди теряются. Много ресурсов тратится, но результаты оказываются не всегда впечатляющими». Выдержки из интервью № 11 с национальным экспертом, руководителем НКО*

*«Чаты и мессенджеры работают, но очень часто границы консультанта могут нарушаться ночью и с потребляющим ПАВ клиентом». Выдержки из интервью № 11 с национальным экспертом, руководителем НКО*

*«Хорнет стал нас часто блокировать, за спам, технически для нас сложно получить специальный доступ». Выдержка из интервью № 12 с национальным экспертом, руководителем НКО*

*«Негативная обратная связь бывает от клиентов, и когда мы уверены в своих консультантах, а негатив про помощь ночью, рано утром, сразу здесь и сейчас»;*

*«Вопрос безопасности для клиентов. Особенно для мигрантов, опасения что информация собирается и «сливается»;*

*«Вопрос недоверия к информации, подаваемой НКО и через мессенджеры, насколько можно доверить этой информации». Выдержки из интервью № 10 с национальным экспертом*

## Самотестирование на ВИЧ.

Самотестирование на ВИЧ-инфекцию является одной из услуг, рекомендованной ВОЗ, входит в СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" и активно развивается как у российских ВИЧ-сервисных НКО, так и в регионе ВЕЦА.

*Из результатов опроса представителей сообщества МСМ (Приложение № 1)*

**Заказ тестов на ВИЧ и средств профилактики онлайн.** Такой услугой пользовался каждый четвертый из опрошенных респондентов (25,7%), почти каждый третий готов воспользоваться такой услугой (30%), в случае если бы она была доступна; таким образом более половины опрошенных (55,7%) или уже пользуются или готовы воспользоваться такой услугой. 6,19% опрошенных пользовались услугой и считают, что без нее можно обойтись или не считают ее необходимой в принципе (38%).

**Тестирование при помощи консультанта онлайн.** При помощи онлайн консультанта проходил самотестирование на ВИЧ каждый третий из всех опрошенных (31,86%), а четверть из тех, кто получил эту услугу считают, что можно было бы обойтись и без нее. Можно предположить, что это может косвенно указывать на то, что часть получивших консультацию считает, что может пройти тестирование самостоятельно. 25,66% опрошенных пока не пользовались услугой, но готовы были бы получить ее в случае доступности.

42,48% всех опрошенных не пользовались и не считают эту услугу необходимой.

*Из результатов опроса ВИЧ-сервисных НКО и инициативных групп, работающих с МСМ. (Приложение №2).*

Онлайн заказ тестов для самотестирования на ВИЧ интегрировано в работу более половины опрошенных НКО и инициативных групп (59%), причем, у большинства из них это не сводится только к рассылке тестов, а проводится с ассистентом со стороны НКО и с онлайн консультацией (80% из числа предоставляющих услугу самотестирования и 47% от общего числа опрошенных).

**Таким образом,** рекомендованное ВОЗ и национальными нормативными документами самотестирование на ВИЧ востребовано каждым вторым МСМ и интегрировано в работу более половины опрошенных НКО.

**Основные качественные данные из интервью с национальными и международными экспертами:**

Большинство опрошенных экспертов отмечали услугу самотестирования как ключевую и востребованную. Информация о тестировании и последующее информационное сопровождение онлайн должно учитывать, что необходимо использовать мотивацию клиента в момент обращения за информацией о получении услуги, используя для этого все возможности цифровых платформ. Важно, чтобы информация о тестировании на ВИЧ сопровождалась онлайн информированием и перенаправлением ко всему комплексу профилактических услуг (например, получению доступных презервативов, ДКП, шаблонами обращения и сформулированными вопросами при обращении к медицинским профессионалам, вопросы безопасности в жизни клиента и т.д.). Эксперты отмечали необходимость сокращения и оптимизации шагов до получения теста для максимальной доступности для целевой группы, включая информирование мотивацию, подробные инструкции и прямую переадресацию.

*«Конечно, тестирование, когда человек может легко и просто сдать тест и информационной поддержке результатов этого теста. На моменте (коммуникации) надо переключать человека на что-то сделать (для сохранения здоровья), использовать презерватив, чтобы мотивация пока не истощилась. Вопросы безопасности, собственные действия в контексте безопасности, то, что опытный пользователь знает. Вопросы для врача заранее и т.д. Все вещи с перенаправлением и подготовкой к другим услугам и подготовкой себя к более безопасному поведению в контексте ситуации клиента». Выдержка из интервью № 2 с международным экспертом*

*«Чем меньше шагов человек делает, чтобы получить тест, тем больше шансов получить и пройти его». Выдержка из интервью № 5 с международным экспертом*

*«Кто-то бы отвечал на вопросы, мотивировал на тестирование, что-то помогало быстро тестироваться быстро и конфиденциально, очень просто записаться на тест и куда ехать на тест с маршрутом и визуализацией, как добраться, к кому обратиться». Выдержка из интервью № 3 с международным экспертом*

Ниже мы приводим несколько примеров из Алматинской модели контроля за ВИЧ-инфекцией, в которой основную координирующую роль несет на себе Центр СПИД, а НКО отвечают за сервисы и за распространение информации среди целевых групп.

Так, в Алматинской модели, помимо констатации появления таких сервисов и их роли в онлайн и цифровых услугах, эксперты отмечали следующие моменты, повышающие эффективность вмешательств, такие как:

- Необходимость расширения пунктов получения тестов, в том числе через *«...сеть поликлиник общей медицинской сети, где возможно получить экспресс тест круглосуточно», «возможность получения тестов как в НПО, так и в Центрах СПИД», «через сеть постаматов и пунктов выдачи». Выдержка из интервью № 4 с международным экспертом*

- Необходимость сегментации целевой аудитории, понимание того, что этим сервисом могут пользоваться те представители целевой аудитории, которые по разным причинам не хотели бы или не могут обращаться за услугой тестирования в рутинном режиме.
- Важность при планировании интервенции позиционирования сервиса и, в ситуации высокой стигмы, сервис подается нейтрально в общем информационном поле, но информация о предоставляемой услуге распространяется и таргетируется для целевой аудитории MSM
 

*«Сервис не ограничивается для всех, но информация идет через закрытые сети и поэтому позиционирование идет нейтральным, без принадлежности к КГ». «Наиболее популярен среди молодых мужчин 20-29 лет». «В рамках Алматинской модели, мы запустили в феврале платформу по заказу наборов для самотестирования на ВИЧ». Выдержка из интервью № 4 с международным экспертом*
- Важность синхронизации и усиления профилактических интервенций, чтобы человек вместе с тестом мог получать максимальный спектр услуг в рамках комплексной модели профилактики: презервативы лубриканты, информацию о ДКП и т.д. *«Сертификаты вместе с тестами... в сеть аптек, через которые будет возможность получить (средства профилактики ВИЧ)». Выдержка из интервью № 4 с международным экспертом*

## Онлайн- интервенции и приверженность терапии, включая сопровождение и группы поддержки

ВОЗ выделяет среди общих цифровых мероприятий **онлайн-ведение случаев заболевания** для ключевых групп населения с диагнозом ВИЧ, ВГС или ИППП, которым необходимо воспользоваться услугами для оценки риска и соблюдения необходимого лечения. Ведение пациентов с помощью онлайн-систем потенциально может сократить потери при последующем наблюдении, обеспечить полезные напоминания (например, напоминания о необходимости записаться на прием или принять лекарство) и поддержку ключевых групп населения.

Активности, связанные с разработкой и внедрением приложений для смартфонов, личных кабинетов пациента, которые бы позволяли людям живущим с ВИЧ получать в электронном виде результаты анализов, напоминания о необходимости посетить Центр СПИД, получать онлайн поддержку лечащего врача, невозможны без лидирующей роли государственного здравоохранения. На момент подготовки обзора в стране не было примеров успешной реализации таких цифровых решений на национальном уровне.

*Из результатов опроса представителей сообщества МСМ (Приложение № 1)*

**Специализированными приложениями по вопросам ВИЧ** пользовались и считают, что эта услуга необходима 15,93% опрошенных, еще 37,17% воспользовались бы такой услугой в случае ее доступности. 44,25% респондентов не пользовались специализированными приложениями по вопросам ВИЧ и не считают такую услугу необходимой

**В группах взаимопомощи онлайн по вопросам здоровья и ВИЧ** участвовали 25,66% респондентов. В случае доступности такой услугой воспользовались бы 23,89% респондентов. Не считают, что такая услуга необходима 48,67% всех опрошенных.

**Онлайн-помощь равного консультанта из сообщества по вопросам здоровья и ВИЧ** получал каждый четвертый респондент (27,43%), и еще 30,97% опрошенных готовы были бы воспользоваться такой услугой. Около 40% опрошенных считают, что в помощи равных онлайн нет необходимости.

**Участвовали в обучающих вебинарах или онлайн-курсах по вопросам здоровья и ВИЧ** и считают это хорошей практикой 38,05% респондентов. Еще 24,78% готовы были бы воспользоваться такой услугой в случае ее доступности. Каждый третий респондент 34,51% не считает, что такая услуга необходима.

*Из результатов опроса ВИЧ-сервисных НКО и инициативных групп работающих с МСМ (Приложение №2)*

Около двух третей опрошенных организаций, работающих с МСМ, проводят социальное сопровождение своих клиентов с помощью онлайн инструментов (64,7%). В каждой четвертой организации (23,53%) можно онлайн заказать доставку терапии для ЛЖВ. Консультации онлайн по вопросам приверженности терапии оказывают 70,59% опрошенных организаций. Только одна из организаций, из числа опрошенных, сообщила о разработке специализированного приложения по вопросам ВИЧ.

**Таким образом,** рекомендованное ВОЗ онлайн ведение случаев заболевания не внедрено. Каждый четвертый опрошенный МСМ участвовал онлайн в группах взаимопомощи, получал консультации равного консультанта, а 38% участвовали в обучающих вебинарах. Две третьих НКО оказывают услугу социального сопровождения с помощью онлайн инструментов, 70% - консультации по вопросам приверженности лечению.

**Основные качественные данные из интервью с национальными и международными экспертами:**

Особое внимание опрошенные национальные эксперты обращали на консультации в связи с лечением, когда клиенты пытаются получить помощь здесь и сейчас от сотрудников НКО,

но задавая при этом вопросы, находящиеся в прямой компетенции врачей. Поэтому, возможным направлением развития консультативных сервисов является доступное онлайн консультирование медицинскими профессионалами.

*«Был такой опыт – не давать врачебные консультации дистанционно. Многие серьезные проблемы люди пытаются решить дистанционно. Подскажите мне, я вам фотки пришлю, и вы мне дадите рекомендации и назначите лечение. Половые инфекции - чаще всего»;*

*«Золотой середины нет, останавливать консультации в вопросах, связанных с лечением, переводить на очный прием». Выдержки из интервью № 12 с национальным экспертом, руководителем НКО*

Организации успешно используют онлайн сервисы для дистантного сопровождения своих целевых групп. Так, эксперты говорили о том, что это также позволяет экономить ресурсы.

*«Дистанционное сопровождение – клиент может сам дойти до больницы, какой врач может быть френдли, не обязательно ехать вместе с клиентом, большую часть этого процесса мы увели онлайн - это дешевле»,*

*«Социальный работник работает онлайн, был запрос клиентов на это»  
Выдержки из интервью № 8 с национальным экспертом, руководителем*

*«Сопровождение ведется в основном онлайн, сразу после выявления».  
Выдержка из интервью № 7 с национальным экспертом*

Проведение групп онлайн получило развитие в период COVID-19 и стало особенно востребованным для группы ЛЖВ, для тех малых населённых пунктов, где нет очных групп. Ограничением таких групп является то, что не все готовы быть онлайн с открытым лицом из-за стигмы и соображений безопасности. Для МСМ ЛЖВ этот сервис не у всех НКО интегрировался в постоянную услугу, так как клиенты были больше ориентированы на индивидуальную работу.

*«Из своих услуг хорошо сработали дистанционные группы взаимопомощи, особенно те, кто в малых населённых пунктах. Это общая группа для ЛЖВ, сегментированные группы не удалось пока [организовать], у МСМ выше стигма. Группа МСМ ЛЖВ больше искали знакомства, не в связи с ВИЧ. Поэтому пока только ЛЖВ» Выдержка из интервью № 12 с национальным экспертом, руководителем НКО*

*«Группы поддержки МСМ ЛЖВ онлайн в период карантина – обратная связь такова, что группа не пошла, сфокусировались на личных консультациях».  
Выдержка из интервью № 8 с национальным экспертом, руководителем НКО*

*«люди, выходя без лица (не включая камеру на онлайн сессии), эффективность (такой) группы падает, возникает момент недоверия».  
Выдержка из интервью № 10 с национальным экспертом*

Важно, чтобы сопровождение онлайн стремилось быть комплексным, чтобы цифровое развитие организации помогало быть с клиентом в постоянном контакте в любое время, отслеживать путь клиента, выстраивало цепочку перенаправлений, как внутри организации, так и к внешним поставщикам услуг.

*«CRM работа с клиентом, сопровождение, когда постоянное взаимодействие соц. работника и клиента, возможность обращения клиента в любое время, гибкость планирования времени, планируя и подбирая информационные инструменты. Перевод на работу с психологом, социальным работником. Более устойчивая связка консультанта и с клиентом – это верификация запроса клиента и перевод в другие форматы (пример: коммерческая психотерапия, поддержка продукта со стороны бизнеса)» Выдержка из интервью № 2 с международным экспертом*

Онлайн консультации могут не ограничиваться только краткосрочными интервенциями в связи с представлением профилактической информации и информации о существующих сервисах. Одним из перспективных направлений развития могут быть системы поддержки приверженности терапии в связи с ВИЧ, гепатитами и туберкулезом.

*«Онлайн консультаций ранее внедрены в теме туберкулеза, для контролируемого потребления препаратов, онлайн контроль. Есть технологии и в модели ТБ представляют смартфон, чтобы была видеосвязь». Выдержка из интервью № 4 с международным экспертом*

В рамках упомянутой выше Алматинской модели, в которой Центр СПИД работает вместе с НКО, внедряются онлайн технологии, способствующие формированию приверженности терапии, в том числе, бот в телеграмм, возможность получения информации с результатами анализов по СМС, возможность получения консультации врача.

*Выдержки из интервью № 4 с международным экспертом:*

*«Телеграмм бот, по поводу жизни с ВИЧ, есть возможность индивидуального консультирования своим врачом и есть возможность сделать сообщение, напоминание».*

*«И есть возможность группового чата, мы будем постить информацию по часам работы и по деталям работы ЦС Алматы»*

*«Есть возможность получения для ЛЖВ по смс рассылке на свой мобильный телефон выписки из карты пациента, данных результатов некоторых анализов».*

## Чат-боты

*Из результатов опроса представителей сообщества МСМ (Приложение № 1)*

**Пользовались чат-ботом по вопросам ВИЧ** 7,96% опрошенных. 45,13% готовы были бы воспользоваться такой услугой, если бы она была доступна, а 46,90% считают, что в такой услуге нет необходимости.

*Из результатов опроса ВИЧ-сервисных НКО и инициативных групп работающих с МСМ (Приложение №2).*

Постоянно используют в своей работе чат боты 13,3% опрошенных НКО, работающих с МСМ, среди организаций ни одна не заявила, что обладает экспертным уровнем по этой технологии.

**Таким образом,** в сравнении с другими сервисами чат-бот одна из самых «ожидаемых» МСМ услуг в случае ее доступности. Тем не менее, только 13% НКО используют чат-боты в своей работе.

### **Основные качественные данные из интервью с национальными и международными экспертами:**

Эксперты указывали, что на все проблемы, которые имеют свою логику ответов и возможные решения, хорошим вариантом цифровой услуги могут быть чат-боты, причем, они могут быть эффективны в самом широком спектре вопросов относительно профилактики ВИЧ и сохранения здоровья: тестирование на ВИЧ, вакцинация (гепатиты, COVID-19), ремиссия в потреблении наркотиков, кризисная психологическая ситуация и т.д.).

Факторы, которые отмечались респондентами как значимые, при внедрении этой услуги: экономия времени сотрудников офлайн и анонимность для клиента. При разработке алгоритмов важно учесть сценарии жизни и вопросов клиента. На момент опроса специализированный российский чат-бот по вопросам химсекса находился на стадии тестирования продукта.

*«Чат боты, и к социальным сетям, и сайтам, и мессенджерам, вакцинация от COVID-19, избежать срыва потребления наркотиков для находящихся в абстиненции. Конкретный запрос – конкретной группы». Выдержка из интервью № 6 с международным экспертом*

*«Чат боты нормальная тема, то, что касается тестирования на ВИЧ, по крайней мере, не тратьшь время на простую консультацию», «Чат-бот дает анонимно информацию, что важно». «Чат бот чисто для экономии ресурсов консультантов для МСМ - да нормально, но для ЛУН - не всегда».*

*Выдержки из интервью № 11 с национальным экспертом, руководителем НКО*

*«Чат бот кризисной психологической ситуации - набор предложений, что можно сдать , онлайн упражнения, т.е. дробление ситуаций и состояний человека может помочь созданию новых чат-ботов. (сделать их прицельными)». Выдержка из интервью № 6 с международным экспертом*

## Тестирование на ИППП

*Из результатов опроса ВИЧ-сервисных НКО и инициативных групп, работающих с МСМ (Приложение №2)*

Только одна организация из 17 опрошенных НКО, работающих с МСМ, заявила, что она предоставляет такую услугу для МСМ

***Основные качественные данные из интервью с национальными и международными экспертами:***

Можно констатировать, что в России пока не интегрирован международный опыт доступности такой услуги для МСМ, как дистанционное прохождение тестов на ИППП, когда забор материала для анализа производится дома, затем забранный материал отсылается в лабораторию, а результаты клиент получает в электронном виде. Также эксперты указывали, что забор материала в частных клиниках часто не учитывает специфику целевой аудитории и необходимость забора мазков на ИППП из ануса.

*«Существующий международный опыт представление услуг, который пока не интегрирован в России и в соседних странах. ....формат - это самостоятельный сбор материала на ИППП, пакет для забора материала, отправить в лабораторию и через 3-5 дней приходит результат, приходит вместе с адресами клиник где возможно вылечить», «В большинстве сетей нет возможности или не осознаваемым необходимым врачами и медицинскими сотрудниками необходимость забора анального мазка». Выдержки из интервью № 1 с международным экспертом*

## Онлайн - сервисы информирования партнеров ЛЖВ

*Из результатов опроса ВИЧ-сервисных НКО и инициативных групп, работающих с МСМ (Приложение №2).*

Только три организации (17,6%) из числа 17 опрошенных НКО сообщили, что проводят онлайн информирование половых партнеров ЛЖВ о необходимости пройти тест.

### **Основные качественные данные из интервью с национальными и международными экспертами:**

На [международном уровне](#) и в регионе, но пока не в России, есть примеры анонимных онлайн платформ по уведомлению партнеров клиентов о необходимости пройти тестирование на ВИЧ и ИППП. Эксперты обращали внимание, что при организации таких услуг важно делать акцент на последующих шагах клиента, узнавшего свой позитивный ВИЧ статус, предполагающих позитивное переформирование контекста на заботу о близких.

*«Испанский проект по уведомлению клиентов, когда человек получая результат теста на ВИЧ, информировал партнеров о своем ВИЧ статусе, когда уведомление идет анонимно для клиента, но система информирует половых партнеров о том, что был риск. Важный момент в испанском примере, внимание человека притягивается к последующим шагам, открыть карту возможностей, помощников, вывести из состояния обиды и злости. С одной стороны, это защита человека, который сообщает таким образом о риске, но фокус идет на том, что делать дальше». Выдержка из интервью № 2 с международным экспертом*

Также один из вариантов такого сервиса запущен и в Алматы, продвижение этого продукта идет через Центр СПИДа, сообщество ЛЖВ и школы пациента.

*«Онлайн платформа для конфиденциального информирования человека о том, что нужно пройти тест, можно отправить смс со стандартным текстом: «Возможно, у вас был контакт с ВИЧ – инфекцией, пожалуйста пройдите тест на ВИЧ» Выдержка из интервью № 5 с международным экспертом*



## **Факторы и вмешательства для развития и становления онлайн и цифровых профилактических интервенций**

Этот раздел обзора подготовлен на основе качественных данных, полученных в результате анализа полуструктурированных интервью с национальными и международными экспертами (путеводители интервью представлены в Приложениях 6, 7 – отдельными файлами).

### **Построение комплексных моделей, сочетающих очные и онлайн подходы.**

Экспертов просили описать существующие модели и обозначить рамочные, по их мнению, подходы к формированию комплексной помощи по всему каскаду профилактики, сопровождения и лечения в связи с ВИЧ.

Опрошенные информанты не смогли привести пример отдельно взятой страны или организации, где можно было бы говорить о полностью выстроенном каскаде помощи в связи с ВИЧ в цифровом формате. Вместе с тем, информанты описали возможные составляющее и подходы при формировании такой модели.

*«Мы не видели комплексных подходов онлайн, пока не такая высокая (цифровая) зрелость ... и это будет зависеть от цифрового развития стран, организаций и клиентов.» Выдержка из интервью № 5 с международным экспертом*

Описывая то, как они видят комплексную систему онлайн и цифровой трансформации, в контексте ВИЧ, информанты озвучивали необходимость формирования систем, которые бы позволяли НКО в онлайн режиме учитывать свои услуги, видеть результаты, прогнозировать дальнейшие шаги, отчитываться перед государством и донорами. Условиями такой трансформации эксперты называли выработку единой позиции крупных национальных игроков со стороны государства, НКО, бизнеса и других заинтересованных сторон по формированию таких платформ, согласованию индикаторов, инструментов и систем учета. Для НКО важно показывать государству свою работу с уязвимыми группами.

*«В идеале, полная цифровизация вплоть до того, что данные попадают напрямую донору, программа сама формирует и максимальная прозрачность, ты сам видишь данные, которые уходят донору, но ты больше наблюдатель». Выдержка из интервью № 6 с международным экспертом*

*«Через планшет или через сканер, со стороны донора супер умная программа обработала, формирует отчет и по итогам отчета - взаимодействие с донором, достигнутые результаты и что улучшить, прогноз, что может ожидать в следующем периоде работы, что можно сделать. Прозрачно донорам и исполнителям. Государство заказчик и может делать тебя заложником, свои рекомендации и могут перейти к ручному управлению, тогда у государственных органов рычаг контроля. С государством отработать другую цифровую систему – исследовательской информации о группе, о распространенности. Возможно, НИИ государственные могли бы быть тем партнеров среди частно - государственных структур для этих программ цифровизации». Выдержка из интервью № 6 с международным экспертом*

*«Цифровизация всех процессов, универсализация процессов, одинаковы, интуитивно понятно, для всех, проще всем работать. Каждый придумывает для себя свое, было бы круто, чтобы было создано что-то универсальное крупными игроками. Платформа начинается с договорённостей и общих языках и кодировках. Например сбис, контур и прочие договорились, чтобы быть совместимыми. Мы проводим опросы клиентов и не можем в автоматическом режиме сравнивать получаемые данные». Выдержка из интервью № 8 с национальным экспертом, руководителем НКО*

Эксперты отмечали, что онлайн и цифровые услуги для целевых аудиторий, безусловно, актуальны и что важно использовать опыт бизнеса в построении этой работы, так как это позволяет клиентам получать услуги вне жесткой привязки ко времени и месту.

*«...само использование мобильного телефона, ноутбука или компьютера для благополучателя уже является хорошей практикой, когда телефон является средством коммуникаций - быстрое получение информации, не надо ехать в спец. место, нет привязки ко времени и месту» (получения услуги). Выдержка из интервью № 6 с международным экспертом*

*«Онлайн консультирование – благополучатель связывается с консультантом, и далее проводится полноценная консультация, нет привязки к месту в удобное время и оперативно – получить требуемую информацию». Выдержка из интервью № 6 с международным экспертом*

*«Это самый простой способ получения информации» Выдержка из интервью № 9 с национальным экспертом*

*«Связь (мост) между клиентами и НКО, запись на пример к врачу, заказ тестов и презервативов - старая и давно существующая работа. Бизнес-подходы также применимы, все современные тренды связи между клиентом и провайдером услуг». Выдержка из интервью № 2 с международным экспертом*

Существующие системы базовой медицинской помощи уже сейчас претерпевают цифровую трансформацию и меняются во многих странах региона ВЕЦА. Эти изменения

были простимулированы в период ограничений в связи с новой коронавирусной инфекцией, и они помогают людям экономить время и ресурсы.

*Специфика региона и России состоит в том, что «цифровизация общества, такие страны как Россия, довольно высоко стоят по уровню дигитализации, есть быстрый интернет. И много IT компаний, которые [связаны] с руководителями и основателями из этого региона. Много продуктов». Выдержка из интервью № 4 с международным экспертом*

Переход на цифровые и онлайн технологии позволяет увеличить охваты целевой группы и может потребовать выстраивания горизонтальных связей, так как цифровые продукты могут быть не привязаны к конкретному региону и ими может пользоваться очень широкий круг благополучателей. И еще один из возможных подходов - когда тематика ВИЧ встраивается в текущий мониторинг состояния здоровья клиента в его «карту здоровья». Причем, основным барьером в этих процессах интеграции может быть стигма, связанная с ВИЧ, но будущее респонденты видят именно в интеграционных процессах цифровых сервисов, связанных со здоровьем.

*«Расширение охватов, мы не ограничены в поле благополучателей, выходя за границы и выходя за пределы муниципалитета и региона, клиенты из других регионов к нам обращаются, экономия ресурсов». Выдержка из интервью № 12 с национальным экспертом, руководителем НКО*

*«Дашборд моего здоровья, такие вакцины, такие заболевания, такие анализы». Выдержка из интервью № 3 с международным экспертом*

*«Сообщество ЛЖВ может быть (сначала) против, в связи со стигмой и страхами, но экономия ресурсов будет диктовать свои правила. Поэтому важно, чтобы ВИЧ стал как диабет и другие хронические заболевания. Поменять отношение к заболеваниям общества в целом, как к хроническим заболеваниям. Продвижение в обществе принципа Н=Н и формирование отношения к ВИЧ, как к любому хроническому заболеванию». Выдержка из интервью № 3 с международным экспертом*

*«Стигма – ее много, но закрыв все двери, ты не сможешь бороться со стигмой». Выдержка из интервью № 4 с международным экспертом*

*«(например) В Литве первую консультацию врача общей практики ты можешь получить онлайн и не ходить очно, за 15 минут было 3 перенаправления между врачами, и выписали 2 рецепта на препараты, главное - алгоритмы, я сэкономила время». Выдержка из интервью № 4 с международным экспертом*

*«Цифровая система московской поликлиники - это фантастика, к любому врачу можно попасть очень просто. ЕМИАС может увидеть твою карту и твою историю, для ЛЖВ это может быть ограничением». Выдержка из интервью № 10 с национальным экспертом*

Опрошенные информанты отмечали важность планирования развития цифровых сервисов исходя из задач, существующих условий и ресурсов для работы, учитывая опыт бизнеса, доступные в стране цифровые инструменты. Также необходимо анализировать уже существующую информацию, используя для этого разные инструменты и базы данных.

*Выдержки из интервью № 2 с международным экспертом:*

*«Задачи как понимание задач, которые НКО перед собой ставят с использованием тех или иных ресурсов или услуг»*

*«Очень много из бизнеса и все это применимо к НКО – маркетинг, целевые аудитории».*

*«Есть все инструменты для анализа, в том же пакете гугл, они больше ориентированы на бизнес, но здесь нет разницы – есть большие возможности».*

*«Часто при планировании НКО могут упускать необходимость должного анализа, полагаясь только на интуицию. Важно начать анализировать ту работу, которая ведется»*

Новые технологии требуют новых подходов к планированию и организации вмешательств, в том числе, есть необходимость разработки стандартов оказания помощи, индикаторов оценки эффективности интервенций как в НКО, так и в государственных организациях.

*«(ранее) оплата была (только) за очный визит, и онлайн не было включено в алгоритмы и оплату работы врачей». Выдержка из интервью № 4 с международным экспертом*

Эксперты отмечали, что когда речь идет о взрослых людях, имеющих базовое образование и ресурсы, тогда все стереотипные потребности, любое повторяющееся действие могут уходить в онлайн, в цифру.

Во многих случаях услуги создаются для решения одной отдельно взятой проблемы, запроса клиента, поэтому важно ориентироваться на создание таких разветвленных информационных сетей, когда клиент будет переходить по этапам, получая ответы на запросы, формулировать новые потребности и формировать запрос на последующие услуги.

*«Первая услуга – это информирование по широкому кругу вопросов, направленное на изменение отношения, мнения. Это информирование должно быть полезно в ситуации принятия решений, прежде всего, в контексте сексуального и ментального здоровья» Выдержка из интервью № 2 с международным экспертом*

Эксперты предлагали широкий спектр использования новых, инновационных на сегодняшний день, технологий в сфере ВИЧ. Так, информанты предлагали использование таких технологий как: искусственный интеллект, работа с большими данными, приложения и гаджеты, которые позволяли бы строить путь клиента, и систему поддержки исходя из жизненной ситуации целевой аудитории в режиме реального времени.

*«Искусственный интеллект в теме ВИЧ, настройка алгоритм по определению когорты пациентов, кто оторвется от лечения. Выявление зависимостей, выстроить алгоритм, выявить тех пациентов, в которых мы бы вкладывали больше ресурсов, но для репрезентативности пока не хватает данных выборки». Выдержка из интервью № 5 с международным экспертом*

*«Более сложные истории с искусственным интеллектом, может быть, что-то в отслеживании приема АРВТ за счет видеонаблюдения, и искусственный интеллект напоминает, что нужно принять таблетку»  
Выдержка из интервью № 9 с национальным экспертом*

*«Трекеры-браслеты на руках, кажется, что для многих ЛЖВ можно было мотивировать на то, чтобы видеть динамику своего состояния - и это мотивирующая информация». Выдержка из интервью № 3 с международным экспертом*

*«Приложения, отслеживающее пульс, сердечный ритм, вызов скорой помощи на автомате, при передозировке, если не ответил, что у тебя все в порядке, и рассылка сообщений людям с геопозицией»,*

*«Цифровая платформа в Техасе отслеживает в разных штатах, можно строить модель прогноза передозировок... Прогнозирование – где может случиться вспышка ВИЧ, какие параметры внести в систему для анализа»,*

*«Эффективность технологии «споттинг», когда человек удаленно наблюдает за потребителем наркотиков и в случае необходимости помочь – передозировка, помощь». Выдержки из интервью № 6 с международным экспертом*

*«В период ковид, дроны для доставки препаратов, в горные районы, 1-3 пациента по аналогии с почтой, дроны для доставки посылок». Выдержка из интервью № 5 с международным экспертом*

## Снижение нагрузки на систему здравоохранения за счёт интернет интервенций

Интернет интервенции могут снижать нагрузку на систему здравоохранения и непосредственную работу Центров СПИД в стране. Так, равные онлайн консультации и перевод услуг на базу сообществ и НКО могут решать целый спектр проблем информирования, не затрагивая сугубо врачебные вопросы и назначение терапии.

*«Зачастую люди приходят в ЦС с теми вопросами, которые можно было бы обсудить онлайн (побочки, секс позитивного партнера и негативного, забыл выпить таблетку 3 часа назад, можно ли сейчас выпить?)». Выдержка из интервью № 1 с международным экспертом*

*«Перевод на базу сообществ, равные консультанты, чтобы повысить уровень доверия, врач мог бы вести вопрос-ответ». Выдержка из интервью № 1 с международным экспертом*

*«Врачи часто недооценивают пациентов, что пациенты сами могут искать информацию. НКО помогают преодолевать барьер, помогают получать информацию, и получается, что пациентское сообщество начинает быть носителем экспертизы». Выдержка из интервью № 9 с национальным экспертом*

*«Для врачей и пациентов, чтобы для врачей облегчалась работа» Выдержка из интервью № 3 с международным экспертом*

*«Если рядом с указанием нормы и твоих показателей будет онлайн ссылка, чтобы узнать больше информации, то это повышает мотивацию клиента, стимулируем знать больше тех, кто в этом заинтересован. Причем, время специалистов, работающих очно, при этом экономится». Выдержка из интервью № 2 с международным экспертом*

## Возможные цифровые решения, как их видят НКО.

Респонденты отмечали, что возможно формирование ресурса, платформы, на которой были бы аккумулированы лучшие практики и технологии, которые возможно было бы использовать российским НКО.

*«Наверное, такой ресурс для ВИЧ были бы прикольным – лучше практики, работа с разными группами с кейсами, с чат ботами и консультантами». Выдержка из интервью № 11 с национальным экспертом, руководителем НКО*

Респонденты обращали внимание, что будущее, в том числе, за новыми комплексными навигационными платформами для клиентов, которые будут предусматривать полностью цифровой формат коммуникации и предполагать анонимное и безопасное получение информации и, вместе с тем, опираться на личную ответственность клиента за свое здоровье.

*«Более сложное и новое направление – убрать говорящего, отвечающего, сделать так, чтобы сам человек искал ответы, когда онлайн ресурс создает навигацию для клиента, когда удобно клиенту и полностью анонимно и безопасно. Это про чат-боты, про библиотеки с системой навигации, это видео интерактивные игры/игрушки, которые помогают управлять событиями и делать выбор, и получать развитие событий. Главное здесь - что клиент сам ищет с помощью навигации, исследовать явление, получать ответы, искать вопросы. Главное - удобство по времени и полная анонимность клиента». Выдержка из интервью № 2 с международным экспертом*

*«Образовательные программы и личная ответственность клиента. Шаги по камням, шаг за шагом вместе с клиентом, вперед». ». Выдержка из интервью № 2 с международным экспертом*

*«Например, приложения для знакомств они международные, по их принципу можно делать и платформу для МСМ международную по вопросам здоровья и сервисам». Выдержка из интервью № 5 с международным экспертом*

В плане цифровой трансформации и ее облегчения информанты сообщали о том, что готовые решения для программной и операционной деятельности НКО могли бы облегчить их работу, таких инициатив НКО ждут, в том числе, и от фонда президентских грантов, от крупных российских цифровых платформ. Спектр потребностей озвученных НКО очень широк: от программ ведения бухгалтерии и учета материальных средств в онлайн режиме, программ ведения проектов до систем, помогающих в сборе средств. Опрошенные также констатировали, что от политики, внесения цифровых и онлайн технологий в программные документы и индикаторы крупных доноров и фондов также будет зависеть развитие цифровых сервисов.

*«Нужно вносить (цифровые и онлайн технологии) в глобальные стратегии и вносить их в индикаторы». Выдержка из интервью № 2 с международным экспертом*

*«Иностранцы на реорганизацию и развитие НКО – ждем от ГФ (Глобального фонда), развитие цифровых навыков НКО, повышение прозрачности деятельности средства на развитие самих организаций и их институциональную устойчивость, фандрайзинг»,*

*«Унифицированная 1С бесплатная и удобная со списание еженедельным материалов»,*

*«Готовые решения помогли бы, например при ведении проектов фонда президентских грантов менеджерский инструмент был бы необходим». Выдержки из интервью № 12 с национальным экспертом, руководителем НКО*

## Особенности сервисов для группы МСМ

Опрошенные эксперты описали основные тенденции, которые важно учесть при планировании и организации онлайн и цифровых сервисов для МСМ.

В настоящее время (лето 2022 года) респонденты рекомендовали особое внимание обратить на контекст реализации программ, включающий в себя доступность коммуникационной инфраструктуры с учетом экономических санкций, а также учитывать высокую вероятность принятия новых законопроектов, которые сузят возможности для работы с сообществом в онлайн пространстве. Именно для существующего российского поля реализации профилактических программ важны конфиденциальность и, возможно, нейтральность внедряемых цифровых продуктов.

*«Контекст задает развитие услуг – для России наиболее актуально сейчас». Выдержка из интервью № 6 с международным экспертом*

*«Сузился пакет цифровых сервисов, которые можно использовать в России, российские сервисы тормозят от наплыва пользователей». Выдержка из интервью № 9 с национальным экспертом*

*«К сожалению, возможности уменьшаются в России, я не могу говорить, что появились новые возможности. Многие инструменты уходят из страны, отток мозгов разработчиков». Выдержка из интервью № 8 с национальным экспертом, руководителем НКО*

*«Две вещи - конфиденциальность и нейтральность продуктов - для России важны». Выдержка из интервью № 3 с международным экспертом*

Многие опрошенные делали акцент на том, что группа МСМ более продвинута, по сравнению с другими ключевыми группами, по уровню владения и использования онлайн технологий. Причем, в самой группе тоже есть некоторая сегментация. Так, более молодые представители этой целевой аудитории, по мнению экспертов, более ориентированы на цифровые сервисы.

Для МСМ, живущих за пределами мегаполисов и областных центров, онлайн услуги могут быть более востребованы и являться, по сути, одной из немногих возможностей для получения профилактической информации и помощи.

*«В том, что группа, продвинутая в цифровых сервисах, может пользоваться цифровыми услугами, состоит главное отличие от ЛУН и СР»,*

*«МСМ - эта группа умеет и предпочитает пользоваться цифровыми сервисами. Выдержки из интервью № 8 с национальным экспертом, руководителем НКО*

*«Молодые МСМ более гибкие, они проще используют цифровые технологии»,*

*«Чем старше, тем ниже уровень компетенций и ниже доверия и другие смыслы, по продвижению технологий». Выдержки из интервью № 9 с национальным экспертом*

В связи с высокой стигмой в обществе применение онлайн и цифровых профилактических интервенций может быть предпочтительной формой, которая поможет в сохранении анонимности и конфиденциальности и, в конечном итоге, большей безопасности клиентов программ. От возраста и других характеристик могут зависеть и предпочтительные коммуникационные каналы для охвата целевой аудитории, поэтому необходимо особое внимание уделять картированию информационного поля, которым пользуется целевая аудитория.

*«Цифровые услуги будут предпочтительными, именно в связи с определённой стигмой, я бы понимал контекст, я бы картировал источники, где размещать рекламу услуги». Выдержка из интервью № 1 с международным экспертом*

*«МСМ, сегментируя при онлайн работе (получим) возраст, доход, национальность (мигранты)». Выдержка из интервью № 9 с национальным экспертом*

*«Понимать, что есть телеграмм, есть чаты знакомств, есть разные места коммуникаций этой группы»,*

*«Вопросы анонимности, цифровой безопасности наиболее важны в существующем контексте оказания цифровых услуг для МСМ». Выдержки из интервью № 1 с международным экспертом*

При подаче информации онлайн также необходимо учитывать, что представители группы могут относиться и к другим ключевым группам (ЛЖВ, ЛУН, СР), практикуя поведение, которое может увеличивать риски инфицирования ВИЧ и другими социально-значимыми инфекциями, например, химсекс и потребление наркотиков в немедицинских целях.

*«При консультировании МСМ часто могут выступать вопросы, касающиеся химсекса и потребления психоактивных веществ. Проще будет сообщать клиентам про снижение вреда онлайн, сотрудник НКО может сообщить человеку про снижение рисков инфекционных заболеваний и передозировок при потреблении наркотиков». Выдержка из интервью № 1 с международным экспертом*

*«Размытость групп и то, что группы стали пересекать, это тоже влияет, интерсекциональность влияет на развитие услуг». Выдержка из интервью № 6 с международным экспертом*

Эксперты выделяли необходимость развития работы с профильным бизнесом, которому принадлежат, например, приложения для знакомств онлайн. Респонденты указывали на то, что необходимо развивать эту работу, мотивируя бизнес-структуры к совместной работе с НКО по сохранению здоровья целевой аудитории.

*«Работа с бизнес структурами онлайн – приложения для знакомств, бизнес, который уже работает с группой, чтобы бизнес понимал свою ответственность и выделял свою нишу для продвижения услуг для НКО. Это пока плавающий вопрос, и бизнес не всегда готов к изменениям в контексте помощи НКО в реализации миссии». Выдержка из интервью № 10 с национальным экспертом*

*«Хорнет стал нас часто блокировать, за спам, технически для нас сложно получить специальный доступ». Выдержка из интервью № 12 с национальным экспертом, руководителем НКО*

## Клиентоориентированность в предоставлении онлайн услуг.

Комплексные программы должны быть ориентированы на то, чтобы удовлетворять новые возникающие потребности клиента, на фоне удовлетворения насущных. Для ВИЧ-сервисных НКО важно учитывать, что каждый запрос - это потенциально два новых запроса: от клиента и его ближнего окружения в перспективе. Таким образом, можно строить «дерево услуг - сеть здоровья», а развитие услуг может состоять в развитии новых сервисных сетей, включая перенаправление и информационные каналы.

*«Главные вещи – сформировать у людей видение ситуации в контексте жизненных ситуаций и рисков для здоровья и связать с теми, кто оказывает помощь». Выдержка из интервью № 2 с международным экспертом*

Эксперты указывали на то, что качество информационных продуктов (информация, интерфейс, удобство пользования, дополнительная информация для клиента, предугадывающая его запрос) напрямую будет влиять на их использование, но важно не забывать, что часть аудитории все равно не будут охвачены онлайн интервенциями в связи с тем, что технические средства коммуникации могут быть не всем доступны.

*«Нужно начинать с обычных вещей - хорошая интернет информация, ответы на обычные вопросы, вопросы качества информации, ее апробация и удобный интерфейс, чтобы человеку было легко ориентироваться, куда и когда дальше двигаться. Много цифровых услуг ориентированы на «богатых», а будет ли равенство с теми, у кого низкий доход, у кого меньше доступа к услугам. Такое чувство, что активисты - не самых низких доходов и это задает тренд. Главное - не забыть других, так как услуги не равнодоступны». Выдержка из интервью № 4 с международным экспертом*

Интернет-аутрич, амбассадоры здоровья в приложениях для знакомств, являются важным и необходимым инструментом по работе с целевой аудиторией. Так, эксперты говорили о

том, что в некоторых случаях это может быть единственным достоверным источником информации для клиентов профилактических программ.

*«Для многих людей амбассадор здоровья - единственная возможность для начала коммуникации в связи с ВИЧ. Стигма и самостигма - это все то, что влияет на коммуникацию. Посол здоровья – входные ворота для начала диалога». Выдержка из интервью № 1 с международным экспертом*

Для повышения эффективности предпринимаемых интервенций эксперты предлагали, прежде всего, использовать ту информацию о целевой аудитории, которой уже владеют НКО, для построения цифровых сервисов.

*«Очень часто в НКО не делают грамотный перевод того, что они знают о своих группах в грамотно построенные сервисы. Те смыслы и технологии, которые могут привлечь аудиторию именно сегодня, нужна сегментация и лучшее понимание чего хотят люди...» Выдержка из интервью № 11 с национальным экспертом, руководителем НКО*

Также информанты констатировали что при планировании онлайн интервенций важно гибкое реагирование на ситуацию и понимание всего контекста, в котором живет целевая аудитория, какими услугами клиенты уже пользуются. Важно сегментировать целевые группы и определить коммуникационные каналы получения информации, которыми уже пользуются клиенты НКО, в том числе, более широкое использование профилирования целевой аудитории для выхода на закрытые подгруппы, такие как MSM практикующие хомосекс, мигранты, MSM старшего возраста и т.д.

*«При разработке контента нам важно учитывать тренды явлений существующие в сообществе, отслеживать новости, быть гибкими в подходах, тренды в получаемых услугах, в том числе, напрямую не связанных с сохранением здоровья (еда, покупки, отдых и т.д. ). Выдержка из интервью № 2 с международным экспертом*

*«Выход на закрытые группы, тех, кого нет в клубах, нужны фокус – группы, что интересно этим людям, как привлечь к услугам по ВИЧ, почему купил в онлайн аптеке...». Выдержка из интервью № 7 с национальным экспертом*

*«Сегментируя группы, мы понимаем какие каналы нам нужны, например для ЛУН те же каналы, которые используются для покупки ПАВ». Выдержка из интервью № 9 с национальным экспертом*

## Позиционирование НКО при предоставлении цифровых и онлайн услуг

Продвижение услуг и увеличение аудитории пользователей, по мнению респондентов, напрямую зависит от социального капитала, позиционирования НКО в информационном

поле и навыков сотрудников в установлении контакта и его поддержании, а также «формирования бренда» услуг. Важно отметить, что НКО выступает в этом случае для целевых аудиторий в качестве верификатора онлайн информации.

*«Если ты хочешь сделать эти интервенции наиболее вытребованными, важно создать бренд, вокруг которого захочет сформироваться сообщество». Выдержка из интервью № 6 с международным экспертом*

*«Доступность информации – фокус группы (которые проводились респондентом, вне рамок данного обзора) показывают, что НКО помогают получить достоверную информацию. Онлайн сервисы тоже будут вызывать больше доверия, так как в интернет много дискриминации и НКО роль онлайн (может быть) как верификатора достоверной информации»,*

*«Социальный капитал, который нарастила организация, помогает в выстраивании отношений с клиентом и продвигать определенные сервисы и информацию, основываясь на этом доверии». Выдержки из интервью № 9 с национальным экспертом*

Позиционирование НКО в сети становится важной необходимостью, влияющей на эффективность работы с целевыми аудиториями.

*«Триггеры у организаций для доверия клиента при переходе по ссылкам, что видят люди, когда пришли онлайн в организацию, т.е. страницы организации онлайн теперь стали важнее, чем даже ранее». Выдержки из интервью № 9 с национальным экспертом*

## Безопасность и цифровые технологии.

Для работы НКО очень важно доверие со стороны целевых групп, испытывающих на себе стигму со стороны общества. Сохранение конфиденциальности и безопасности клиентов при коммуникации с НКО – одна из важных стратегических задач. Поэтому вопросы безопасности являются ключевыми – безопасность клиентов, безопасность данных, контроль за сохранением конфиденциальности данных, уважение конфиденциальности данных со стороны заинтересованных сторон. Эксперты также отмечали, что важно охранять данные о клиентах, которыми располагает НКО, и понимать, какие именно данные НКО передает государству, вместе с тем, придерживаясь прозрачности и подотчетности НКО.

*«Вопросы анонимности, цифровой безопасности. Наиболее важны в существующем контексте оказания цифровых услуг для МСМ». Выдержка из интервью № 6 с международным экспертом*

*«Часть нашей работы – это не просто услуги, а цифровое лавирование по безопасности. Особенно в группе МСМ...». «Важно охранять данные,*

*которые НКО передает государству, кто должен или не должен иметь доступ и по каким причинам. Говорят только про деньги, мы хотим, чтобы государство было подотчетным, а когда НКО перед государство - взгляд меняется (НКО не всегда готовы предоставлять данные)». Выдержки из интервью № 4 с международным экспертом*

Эксперты отмечали следующие тренды в рамках сохранения безопасности коммуникаций в контексте оказания услуг в связи с ВИЧ: необходимость обучения, инструментов коррекции вреда от внедрения цифровых технологий, возможный контроль со стороны заинтересованных органов за целевыми группами, внедрение новых подходов и технологий:

*«(необходимо)Обучать клиентов основам цифровой безопасности», «безопасности во всех аспектах, физическая, психологическая и цифровая» Выдержки из интервью № 6 с международным экспертом*

*«Существуют инструменты, позволяющие снизить вред от ситуации в области безопасности цифровых коммуникаций». «Развитость технологий прямо коррелирует с вопросами контроля со стороны государства и тогда это может выливаться в контроль за целевыми группами». Выдержки из интервью № 4 с международным экспертом*

Необходимо изучать новые подходы и технологии, так, например, *«блокчейн позволяет обеспечивать конфиденциальность»*. Выдержка из интервью № 3 с международным экспертом

ВИЧ-сервисные НКО всегда стоят перед сложным выбором в вопросе сбора данных клиентов и их использовании. Информанты отмечали, что важно оценивать риски и что, с одной стороны, для построения современных систем планирования и учета профилактических вмешательств необходимо профилирование клиента, знание о нем в том числе данных, которые можно отнести к персональным, а с другой стороны, потеря доверия со стороны целевых групп может быть критическим фактором для всей работы НКО. Респонденты приводили примеры, что ситуация с персональными данными может отличаться в разных регионах. Возможным решением является использование уникального кода клиента, но и здесь нет единого для НКО, принятого на национальном уровне, подхода.

*«Бюрократия мешает – персональные данные клиента, для мониторинга хотелось бы получать данные телефон, адрес, ФИО, но многие могут бояться предоставлять эти данные»,*

*«Важно оценивать риски, правовые барьеры и риски, сбор персональной и информации, многие организации смело берут на себя ответственность за сбор персональных данных». Выдержки из интервью № 9 с национальным экспертом*

## Барьеры и извлеченные уроки в развитии цифровых сервисов

В настоящее время для бизнеса и НКО существует много вариантов цифровых решений, респонденты отмечали, что в современном потоке информации сложно ориентироваться и выбрать продукты именно для своей организации. ВИЧ-сервис зачастую находится в самоизоляции, не изучает опыт НКО из других сфер благотворительности. Респонденты сформулировали запрос на то, что необходимы дискуссионные площадки, анализ существующих и появляющихся новых подходов и продуктов и сопровождение их внедрения.

*«Препятствия - очень много разным моделей, но никто не оценивал, какая лучше, не хватает дискуссий и обучения. Не было анализа, что и как использовалось, какие проблемы могут возникать при внедрении и реализации, надо учиться как избегать провалов, нужна техническая поддержка в принятии решений НКО.» Выдержка из интервью № 3 с международным экспертом*

*«Искажение, на основе опыта региона (ВЕЦА) и других НКО (вот видите - у нас не получается)». Выдержка из интервью № 2 с международным экспертом*

*«Барьер организационный, ВИЧ сервис не видит, что есть в других секторах, больше нужно сквозных мероприятий». Выдержка из интервью № 6 с международным экспертом*

На уровне разработки и поддержки цифровых продуктов, эксперты отмечали, что основные проблемы возникали в поддержании работы этих приложений, сайтов, платформ после окончания крупных проектов, что вложенные ресурсы, возможно, не всегда оправдывали себя. Проблемы возникали также и в связи с тем, что организации «проскакивали» этап апробации внедрения для последующей доработки продукта. Важным фактором устойчивости продукта и его эффективности, по мнению экспертов, является также и интеграция и перенаправление в государственные медицинские сервисы.

*«Теоретически есть такие, где много денег потрачено, но мало что выходило»,*

*«Уроки – пилотировать и понять сколько людей будет использовать, сколько нуждается, чтобы это использовать. Иногда вложенные ресурсы не оправдывали себя». Выдержки из интервью № 3 с международным экспертом*

*«(в приложении) была не учтена мотивация врача, врачу не дается время на онлайн работу, нет учета времени для онлайн консультаций в текущей практике врача». Выдержка из интервью № 2 с международным экспертом*

*«Пилотирование продуктов, очень важно, никто не хочет дорабатывать, есть пропущенный шанс, когда создаются продукты, которыми может*

*никто не пользоваться, создаются новые и много вопросов». Выдержка из интервью № 4 с международным экспертом*

*«И важна позиция здравоохранения, чтобы услуга была внедрена». Выдержка из интервью № 3 с международным экспертом*

Информанты также указывали на то, что необходимо учитывать материальное положение самих клиентов для использования технических возможностей цифровых продуктов, доступности сети интернет.

*«Техническое оснащение самих клиентов, наличие интернет и смартфона, пользование приложений», «Бедность - это основное препятствие со стороны клиента». Выдержки из интервью № 2 с международным экспертом*

*«У наших целевых групп не всегда есть возможность использования цифры». Выдержка из интервью № 11 с национальным экспертом, руководителем НКО*

*«Какая- то часть наших ЦГ не может знать технологии и их осваивать». Выдержка из интервью № 10 с национальным экспертом*

*«Потери при коммуникациях онлайн состоят, прежде всего, в том, что может теряться социальное взаимодействие, доверительность, снижаться качество коммуникации»,*

*«Есть и минусы, что люди не общаются лично, может лишаться эмпатии коммуникации...» Выдержки из интервью № 6 с международным экспертом*

*«Вместе с тем, снижается социальное взаимодействие за счет внедрения онлайн услуг». Выдержка из интервью № 4 с международным экспертом*

*«Чем организация ближе к уязвимым группам,  
тем меньше понимания – как вводить цифру»*

из интервью

## Структурные проблемы со стороны НКО по внедрению сервисов

Для того, чтобы выстроилась стройная система цифровой и онлайн работы НКО, нужны единые принятые заинтересованными сторонами платформы, стандарты и индикаторы национального уровня. Но, с другой стороны, цифровая отрасль насколько быстро развивается, что все структурированные процессы могут отставать от того, что происходит в реальной жизни целевых групп в контексте цифровых технологий.

*«Диссонанс – регуляция мешает гибкости услуг, с одной стороны, ситуация сложная, общая ситуация формирует потребности клиента, они разные в странах и понятие «хорошо» для услуги будет разным. ... НПО чаще следуют за потребностями сообщества, а закон всегда опаздывает»,  
«Общественная жизнь всегда обгоняет закон, всегда запаздывает, все то, что связано с регулированием». Выдержки из интервью № 2 с международным экспертом*

Информанты отмечали, что отсутствие или недостаточные ресурсы - основной барьер в цифровой трансформации ВИЧ-сервисных НКО в России. Эксперты обращали внимание на то, что речь идет про все уровни ресурсов, начиная с уровня знаний и позиции руководителей и менеджеров организаций, готовности команды НКО к изменениям, наличия штатных сотрудников и консультантов в сфере цифровых технологий, аналитических и методических материалов, технических ресурсов организаций, позволяющих интегрировать цифровые сервисы, доступности готовых онлайн платформ и цифровых решений, готовности государства, грантодающих организаций и доноров к выделению достаточных ресурсов на эту работу. Важно отметить, что все новые технологии сначала требуют большего вложения ресурсов на старте (инфраструктура, подготовка персонала, техническая помощь), что не всегда учитывается донорами.

*«...важно, как к этому относится руководитель (если он) не готов, если лидер не готов, цифроизации не будет». Выдержка из интервью № 10 с национальным экспертом*

*«Менеджеры не знают всех возможностей систем и что (системы) позволят сделать». Выдержка из интервью № 4 с международным экспертом.*

*«Основное - это деньги, чтобы (происходили изменения) нужны деньги и... доноры чтобы давали на это ресурсы». Выдержка из интервью № 9 с национальным экспертом*

*«IT специалисты – нужны во всех НКО, это уже стандарт», «Бюджет и техническая помощь, как предусмотреть изменения в организации». Выдержки из интервью № 4 с международным экспертом*

*«У НКО нет донора, который бы давал на постоянную работу, институциональную деятельность. Не у всех есть деньги на помещение, на аренду и на цифровые ресурсы нет финансовых ресурсов и цифровизация не соотносится с проектной деятельностью, не все доноры идут на подобные изменения». Выдержка из интервью № 12 с национальным экспертом, руководителем НКО*

*« (барьеры) Штат, технологии, ресурсы, платформы и др». Выдержка из интервью № 6 с международным экспертом*

*«Самое сложное - не хватает знаний в области цифры, не хватает времени и знаний, каким образом можно оптимизировать процессы, какие программы и какие решения сейчас оптимальны». Выдержка из интервью № 10 с национальным экспертом*

*«Низкий уровень цифровой грамотности специалистов НКО»,*

*«Не у всех НКО есть возможности организации кампаний продвижения, не все даже смогут организовать простые сервисы с онлайн консультированием». Выдержки из интервью № 9 с национальным экспертом*

*«Отсутствие опыта, нужны специалисты, навигаторы, которые помогают при переходе на цифру», «Мало руководств, которые бы описывали сложности, связанные с переходом». Выдержка из интервью № 1 с международным экспертом*

*«Зачаточное состояние уровень цифровизации НПО, к сожалению, сильных организаций единицы, в основном потенциал НПО по орг менеджменту не сильно продвинулся, сами НПО не видят, что будет через 5 лет, нет потенциала, чтобы изменяться». Выдержка из интервью № 5 с международным экспертом*

Некоторые эксперты обращали внимание, что цифровые изменения в организации – это всегда сложный процесс для команды НКО, может возникнуть сопротивление новому. Респонденты приводили примеры, когда продуманные и прописанные алгоритмы позволяют быстро внедрить новые подходы, которые будут понятны и сотрудникам и клиентам.

*«Сотрудники часто не готовы переходить на цифровые услуги сервисы и их использовать»,*

*«Большая программа в ВИЧ сервисе, что люди не воспринимают цифровые изменения сложности к обучению и восприятию нового». Выдержки из интервью № 10 с национальным экспертом*

*«Самое сложное – переместить онлайн тех людей, кто привык к офлайн: и сотрудников, и клиентов». Выдержка из интервью № 12 с национальным экспертом, руководителем НКО*

*«...продумать, как это будет и прописать механизмы, как это будет делаться, нужно объяснить новому сотруднику. Главное – принять решение, что мы это делаем и прописать алгоритмы. Алгоритмы должны быть понятны и клиенту, и сотруднику, как это работает. Мы должны прописывать, что мы делаем и зачем мы это делаем». Выдержка из интервью № 8 с национальным экспертом, руководителем НКО*

Особое внимание эксперты обращали на кадровый потенциал организаций, как возможность для изменений и эффективной работы онлайн сервисов, в том числе, ведения работы внутри сообществ, затронутых эпидемией ВИЧ.

*«Нужны кадры, которые занимаются именно этими технологиями», «Если нет людей, которые постоянно будут этим заниматься, то лучше не начинать. Уход сотрудников или сворачивание проекта – все затухает, сообщество без модератора затухает...» Выдержки из интервью № 6 с международным экспертом*

Вместе с тем, даже при наличии ресурсов у ВИЧ-сервисных НКО существует проблема выбора организаций и консультантов, которые бы помогли в цифровой трансформации. В области комплексных подходов в построении цифровых и онлайн систем пока мало лидерских организаций в секторе российского ВИЧ-сервиса. Поэтому некоторые респонденты предлагали смотреть на проблему шире и использовать опыт, накопленный НКО в других секторах российской благотворительности. И еще одна сторона этого же барьера состоит в том, что НКО не ориентируются в рыночных ценах и не всегда могут рассчитать стоимость услуг по разработке цифровых решений.

*«Много обучающих курсов, все ловят тренды, а кому можно доверять обучение в использовании цифровых сервисов? Должны ли мы ориентироваться на ВИЧ сервисные НКО или уходить в другие более широкие площадки и повестки?»*,

*«В России нужна помощь не от доноров, а от экспертных организаций, таких как теплица социальных технологий, ресурсные центры -профессионалы по внедрению услуг, которые готовы работать с НКО, это те, кто может помочь». Выдержки из интервью № 9 с национальным экспертом*

*«Я не понимаю, сколько это стоит. Например приложение. Цены, которые для НКО очень большие». Выдержка из интервью № 10 с национальным экспертом*

*«И вместе с тем, НКО не понимают сколько может это стоить». Выдержка из интервью № 13 с национальным экспертом,*

Системная работа НКО подразумевает наличие современных систем ведения проектов и проектов их мониторинга и оценки. Эксперты констатировали, что в России нет единой цифровой базы учета вклада НКО на национальном уровне, у каждой организации своя база данных, данные из которых не обобщаются и практически не анализируются на национальном уровне. Опыт крупных международных проектов не имеет институциональной преемственности, базы, которые велись в проектах долгие годы становятся недоступны после их окончания и постоянно меняются подходы к формированию уникального кода клиента. У значительной доли небольших НКО система МиО и в настоящее время существует в виде разрозненных файлов в таблицах.

Вместе с тем, НКО испытывают потребность в таких базах МиО, которые бы позволяли отслеживать путь клиента в долгосрочной перспективе, в том числе, социальные эффекты для клиента, помогали отслеживать влияние интервенций на жизнь клиента и в итоге оценивать результаты проектов на уровне влияния (долгосрочных результатов). НКО владеют важной информацией о профилактических интервенциях на уровне затронутых эпидемией ВИЧ сообществ, но так как данные не обобщаются, сложно выстраивать работу с государством по продвижению услуг, оказываемых НКО, на федеральном и региональном уровнях. Возможным решением могло бы быть внедрение единой базы учета профилактических вмешательств, которой бы пользовались одновременно и государство и НКО, но примеров таких онлайн систем в регионе ВЕЦА пока нет.

*«У каждого своя база данных и много вопросов, которые не решенные, например, что делать с данными, которые появляются у организаций». Выдержка из интервью № 13 с национальным экспертом, руководителем НКО*

*«Для нас сложно собирать данные, так как у нас нет онлайн системы МиО, пока все на бумаге и в разных файлах». Выдержка из интервью № 12 с национальным экспертом, руководителем НКО*

*«Параллельные базы данных у НКО не позволяют синхронизировать данные и видеть общую картину». Выдержка из интервью № 4 с международным экспертом*

*«Нужны данные статистики за разные годы, чтобы смотреть и думать, что облегчило бы работу, лучше бы понимали региональную специфику». Выдержка из интервью № 9 с национальным экспертом*

*«Выдача qr кода клиента, чтобы считывать его и видеть всю историю, видеть карточку клиента. Т.е. нужна база данных клиента, чтобы видеть всю его историю». Выдержка из интервью № 10 с национальным экспертом*

*«...требует проработки и исследований, приносим ли мы пользу». Выдержка из интервью № 9 с национальным экспертом*

*«Как совместить различную отчетность и понять какой охват, какие услуги более эффективны». Выдержка из интервью № 5 с международным экспертом*

*«...единая база, внедрению единой системы учет клиентов НКО и государства»,*

*«Много лет работали по одному стандарту идентификационного кода (клиента), пришел новый донор и пришлось менять кодировку и базы стали не совпадать. Единая база фиксации данных, по которой мы работаем, из проекта в проект (отсутствует), в каждом проекте ГФ новая база проекта и данные теряются. Каждый проект - новая база, хотелось преемственности». Выдержки из интервью № 10 с национальным экспертом*

## Критерии оценки онлайн и цифровых сервисов

Критерии оценки эффективности онлайн сервисов, прежде всего, складываются из традиционных для ВИЧ-сервиса системы индикаторов по каскаду помощи в связи с ВИЧ: доля представителей целевых групп, охваченных профилактическими услугами, доля людей, знающих свой ВИЧ статус, доля ВИЧ-позитивных людей начавших прием АРТ, доля достигших неопределяемой вирусной нагрузки.

Опрошенные национальные и международные эксперты формулировали возможные подходы и критерии оценки эффективности онлайн и цифровых сервисов, в общем виде рекомендации систематизировались следующим образом:

Практически все опрошенные эксперты упоминали, что охват целевых аудиторий профилактическими интервенциями является основным результатом онлайн и цифровых технологий. Информанты отмечали, что и в этом процессе могут быть специфические активности, когда роль НКО будет состоять еще и в том, чтобы помогать осваивать новые технологии своим целевым группам, таким образом увеличивая охват.

*«Сколько людей удалось привлечь на тестирование, сколько людей использует продукт, увеличилось ли у тебя использование безопасных форм поведения после использования продукта». Выдержка из интервью № 6 с международным экспертом*

*«Кто-то равный показывает, как пользоваться продуктом, но многим нужна помощь в освоении новых технологий, особенно тех, кто постарше, ЛУН». Выдержка из интервью № 3 с международным экспертом*

Контекстная реклама, таргетированное продвижение услуг, по мнению информантов, один из эффективных способов достижения целевых аудиторий, у которого есть свои специфические индикаторы эффективности. Причем, важен постоянный мониторинг этих интервенций на предмет того, насколько эффективно то, что делают НКО; на какую

аудиторию направлены вмешательства; с какими посланиями обращаются к целевым группам, что в совокупности дает наибольший охват услугами.

*«Сколько людей удалось привлечь на тестирование, сколько людей использует продукт, увеличилось ли у тебя использование безопасных форм поведения после использования продукта». Выдержка из интервью № 6 с международным экспертом*

*«Рутинный мониторинг эффективности таргетирования рекламы, что дает большую конверсию в действия, на какую аудиторию и с какими посланиями» Выдержка из интервью № 13 с национальным экспертом, руководителем НКО*

Также одним из основных критериев, по мнению опрошенных информантов, является удовлетворенность клиентов и ориентированность на нужды клиента, причем эксперты обращали внимание, что в зависимости от контекста оказания услуги, будет разным понимание ее эффективности для клиента.

*«Я бы спрашивала клиентов простые вопросы, про облегчение жизни, помогло ли это приложение вовремя сходить к врачу, как тебе кажется ты стал более привержен, ты получил чувство контроля своего здоровья?» Выдержка из интервью № 3 с международным экспертом*

*«Общая ситуация формирует потребности клиента, они разные ... и понятие «хорошо» для услуги будет разным». Выдержка из интервью № 2 с международным экспертом*

Эффективность работы онлайн и цифровых сервисов складывается, в том числе, и в повышении эффективности работы НКО и государственных организаций за счет экономии времени и удобства пользования для сотрудников организаций.

*«Освободить время сотрудников, а не нагружать их...». Выдержка из интервью № 10 с национальным экспертом*

*«Для врачей, насколько облегчается работа, работа с пациентами, насколько интерфейс помогает сразу увидеть позитивную или негативную динамику пациента». Выдержка из интервью № 3 с международным экспертом*

*«...(делать) оценку стоимости индивидуальной консультации, средняя стоимость и объем и какой объем клиентов для онлайн (охвата). Сначала (важно) понять, что онлайн дает похожие возможности для базовой консультации». Выдержка из интервью № 2 с международным экспертом*

Э

Эффективность профилактической работы в социальных сетях будет складываться, помимо охвата и количества активностей пользователей, еще и из наличия и профессиональной работы комьюнити-менеджеров, способных вовлечь сообщество в коммуникацию и поддерживать ее на постоянном уровне.

*«Вовлеченность сообщества ежедневное и еженедельное, как много комментариев и дискуссий, помимо лайков, вовлечение сообщества в диалог и сделать процесс ориентированным на пользователя», «Чтобы повысить конвертацию, например через комьюнити менеджера, через акции, через таргетинг». Выдержки из интервью № 6 с международным экспертом*

При подготовке обзора были сформулирована модель, включающая шаги клиента при получении услуг, возможные индикаторы и основные технологии работы с ключевой группой МСМ. Результаты представлены в таблице № 2.

Специальные термины, используемыми в цифровом маркетинге, основные используемые индикаторы и технологии в онлайн продвижении и услугах используемые в бизнес процессах, мы приводим в приложении № 3.

*Таблица 2 Путь клиента, возможные индикаторы и цифровые технологии.*

Шаги Клиента	Возможные основные индикаторы	Возможные онлайн и цифровые технологии по работе с МСМ
Информирование о сервисе, осознание проблемы, формулировка проблемы/запроса клиентом.	Охват уникальных пользователей	<p>Целевая (таргетированная) информация о здоровье</p> <p>реклама в социальных сетях</p> <p>Реклама в приложениях для знакомств</p> <p>Инфлюенсеры, лидеры общественного мнения</p> <p>Сайты и лендинги</p> <p>Онлайн-аутрич работа</p> <p>Чат-бот</p> <p>Веб-приложения и приложения для смартфона</p>

		<b>Электронные системы обратной связи с клиентами</b>
<p>Решение клиента знать больше. Первичное действие (переход на сайт, на онлайн платформу и т.д.)</p> <p>Сравнение с другими сервисами.</p>	<p><b>Охват уникальных пользователей,</b></p> <p><b>% новых пользователей сервиса</b></p>	<p><b>Целевая (таргетированная) информация о здоровье</b></p> <p><b>Реклама в социальных сетях</b></p> <p><b>Реклама в приложениях для знакомств</b></p> <p><b>Инфлюенсеры, лидеры общественного мнения</b></p> <p><b>Сайты и лендинги</b></p> <p><b>Онлайн-аутрич работа</b></p> <p><b>Чат-бот</b></p> <p><b>Веб-приложения и приложения для смартфона</b></p> <p><b>Электронные системы обратной связи с клиентами</b></p>
<p>Действие Получение услуги.</p> <p>(использование чат-бота, заказ теста, запись на консультацию)</p>	<p><b>% новых пользователей сервиса</b></p> <p><b>Количество / % людей, получивших онлайн услугу</b></p>	<p><b>Сайты и лендинги</b></p> <p><b>Веб-приложения и приложения для смартфона</b></p> <p><b>Информирование через мессенджеры и смс</b></p> <p><b>Онлайн распространение наборов для самотестирования, онлайн-заказ и доставка, в том числе, ассистированное самотестирование на ВИЧ – онлайн консультация.</b></p> <p><b>Чат-боты</b></p> <p><b>Заказ тестов на ИППП (с последующей пересылкой в лабораторию)</b></p> <p><b>Консультирование по вопросам профилактики ВИЧ</b></p>

		<p>Консультации психолога</p> <p>Онлайн-ведение случаев заболевания</p> <p>Виртуальный кейс-менеджмент</p> <p>Социальное сопровождение</p> <p>Консультация по вопросам приверженности терапии</p> <p>Заказ и доставка терапии для ЛЖВ</p> <p>Заказ и доставка средств профилактики</p> <p>Информирование половых партнеров ЛЖВ о необходимости пройти тест</p> <p>Электронные системы обратной связи с клиентами</p>
<p>Повторное действие. Регулярное использование и получение других услуг (регулярный заказ тестов)</p> <p>Обращение за другими сервисами</p>	<p>Количество / % людей, получивших онлайн услугу повторно</p> <p>Количество / % людей, получивших другую представляемую услугу</p>	<p>Все выше перечисленное</p> <p>Особое внимание - на электронные системы обратной связи с клиентами</p>
<p>Лояльность</p> <p>Обратная связь</p> <p>Рекомендации другим пользователям</p>	<p>Количество/ % услуг по рекомендациям пользователей</p>	<p>Электронные системы обратной связи с клиентами</p> <p>Форумы – группы в социальных сетях и каналах.</p> <p>Рассылки email, SMS, мессенджеры</p>

## Приложение №1 Результаты опроса представителей сообщества МСМ.

Выборка – 113 респондентов.

Опросник состоял из 20 закрытых вопросов (см. Приложение 5 Онлайн услуги ВИЧ и здоровье – отдельным файлом).

Средний возраст респондентов – 34 года, медианный 34,5 года, из них: в группе 18-30 лет – 35 респондентов, 31-50 лет – 71 респондент, от 51 до 62 лет – 7 респондентов.

Респонденты отвечали на вопросы, структурированные таким образом, чтобы оценить потребности, ожидания и удовлетворенность сервисами, если респондент уже пользовался ими.

При планировании разработки приложений для смартфонов необходимо учитывать, что представители сообщества почти в равных долях пользуются основными платформами коммуникации (android и ios). Больше половины респондентов пользуется смартфонами на android (58%), остальные (42%) на IOS.

Все опрошенные являются активными пользователями сети интернет, так 14 % опрошенных проводят в интернет более 4 часов ежедневно, остальные 86% ежедневно, но менее 4 часов в день. Никто из опрошенных не выбрал варианты ответов: «Несколько раз в неделю», «Несколько раз в месяц», «Эпизодически, но не менее 1 раза в полгода». Таким образом все опрошенные респонденты являются активными пользователями сети интернет.

Рисунок 2.1.

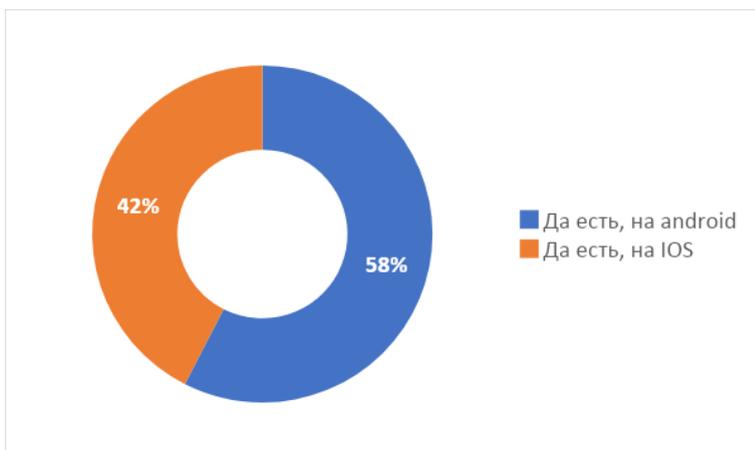


Рисунок 2.2.



**Основные выявленные тенденции:**

- По сочетанию положительного опыта использования и сформулированной потребности, в случае доступности услуги, большинство перечисленных услуг оказались востребованными как минимум половиной опрошенных. Таким образом, многие представители сообщества готовы и хотят использовать онлайн технологии. Наименее востребованной услугой в этом контексте оказалась «Обращение на телефонную горячую линию по вопросам ВИЧ» «Нет, и в этом нет необходимости» сообщило 55,75% опрошенных (Рисунок 2.3.).

Всего предлагалось оценить следующие дистанционные сервисы и онлайн интервенции:

- Рассылки по почте, смс или в мессенджерах с рекламой услуг в связи с ВИЧ.
- Реклама ВИЧ-сервисов в интернет
- Реклама ВИЧ-сервисов в приложениях для МСМ
- Информационные сообщения и предложения услуг через социальные сети, каналы и приложения для знакомств
- Аутрич-работники (health амбассадоры) в приложениях и социальных сетях.
- Равный консультант онлайн по вопросам здоровья и ВИЧ
- Обращение на телефонную горячую линию по вопросам ВИЧ.
- Обучающие вебинары или онлайн-курсы по вопросам здоровья и ВИЧ
- Группы взаимопомощи онлайн по вопросам здоровья и ВИЧ.
- Профессиональные консультации онлайн по вопросам здоровья и ВИЧ (психолог, врач)
- Тестирование на ВИЧ при помощи онлайн консультанта.
- Онлайн заказ теста на ВИЧ и презервативов.
- Постаматы, точки выдачи для получения тестов на ВИЧ и презервативов.
- Специализированные приложения по вопросам ВИЧ.
- Чат-бот по вопросам ВИЧ.

- Наиболее часто используемыми онлайн услугами являются (Таблица 2.1.): «Информационные сообщения и предложения услуг через социальные сети, каналы и приложения для знакомств» (54,46% опрошенных) и «Реклама ВИЧ-сервисов в приложениях для МСМ» (51,79%), «Реклама ВИЧ-сервисов в интернет» (41,07%), «Обучающие вебинары или онлайн-курсы по вопросам здоровья и ВИЧ» (38,39%).
- Услугой «Чат-бот по вопросам ВИЧ» (Рисунок 2.3.) пока менее всего пользовались опрошенные (8,04%), но у которой самый высокий рейтинг ожиданий, готовности использовать в случае доступности (53,57%).
- Рейтинговое распределение сервисов **по сумме ответов** респондентов тех, кто пользовался с положительным опытом и тех, кто пока не пользовался, но воспользовался, бы если услуга доступна (Таблица 2.2. ), выявило следующие приоритетные сервисы и каналы коммуникации, в которых есть потребность сообщества: Реклама ВИЧ-сервисов в приложениях для МСМ (83,04%) , Реклама ВИЧ-сервисов в интернет (79,46%), Информационные сообщения и предложения услуг через социальные сети, каналы и приложения для знакомств (75,00%),

Профессиональные консультации онлайн по вопросам здоровья и ВИЧ (психолог, врач) (65,18%), Постаматы, точки выдачи для получения тестов на ВИЧ и презервативов (64,29%), Обучающие вебинары или онлайн-курсы по вопросам здоровья и ВИЧ (63,39%), Аутрич-работники (health амбассадоры) в приложениях и социальных сетях (61,61%), Равный консультант онлайн по вопросам здоровья и ВИЧ (58,93%), Онлайн заказ теста на ВИЧ и презервативов (56,25%), Чат-бот по вопросам ВИЧ (53,57%).

- Наиболее важная тематика, по мнению респондентов, выявленная при ответе на вопрос: «Какие темы были бы важны для вас при получении услуг онлайн?» (Таблица 2.3.), это: «PreP - Доконтактная профилактика» - 68,75% респондентов, «Гепатиты (в том числе вакцинирование)» -58,93%, «Психическое здоровье» - 58,93%, «Постконтактная профилактика» -55,36%.
- Наименее важны, по мнению опрошенных, такие темы, как: «Химсекс» - 19,64%, «Добровольчество» - 19,64%, «Зависимость от наркотиков/алкоголя» - 17,86%. Важно отметить, что, несмотря на невысокую долю опрошенных, отметивших важность таких тем, как «Химсекс» и «Зависимость от наркотиков/алкоголя», эти темы напрямую связаны с высокими рисками заражения ВИЧ и такую заинтересованность высказали почти каждый пятый из числа респондентов.
- При построении программ важно учитывать, что в сервисах наиболее важными характеристиками для целевой аудитории являются (Таблица 2.4. ) качество услуги (4,56, средневзвешенный балл по 5-ти бальной шкале), доступность информации (4,41), дружелюбность (4,4), гарантии конфиденциальности и безопасности (4,33).

Рисунок 2.3. Сводные данные опроса представителей сообщества МСМ

Легенда

синий цвет ДА+ (Да заказывал/пользовался, и эта услуга необходима)

оранжевый НЕТ+ (Нет, но я бы воспользовался, если услуга доступна)

серый ДА- (Да заказывал/пользовался, но можно обойтись без этой услуги)

желтый НЕТ- (Нет, не пользовался, и можно обойтись без этой услуги)

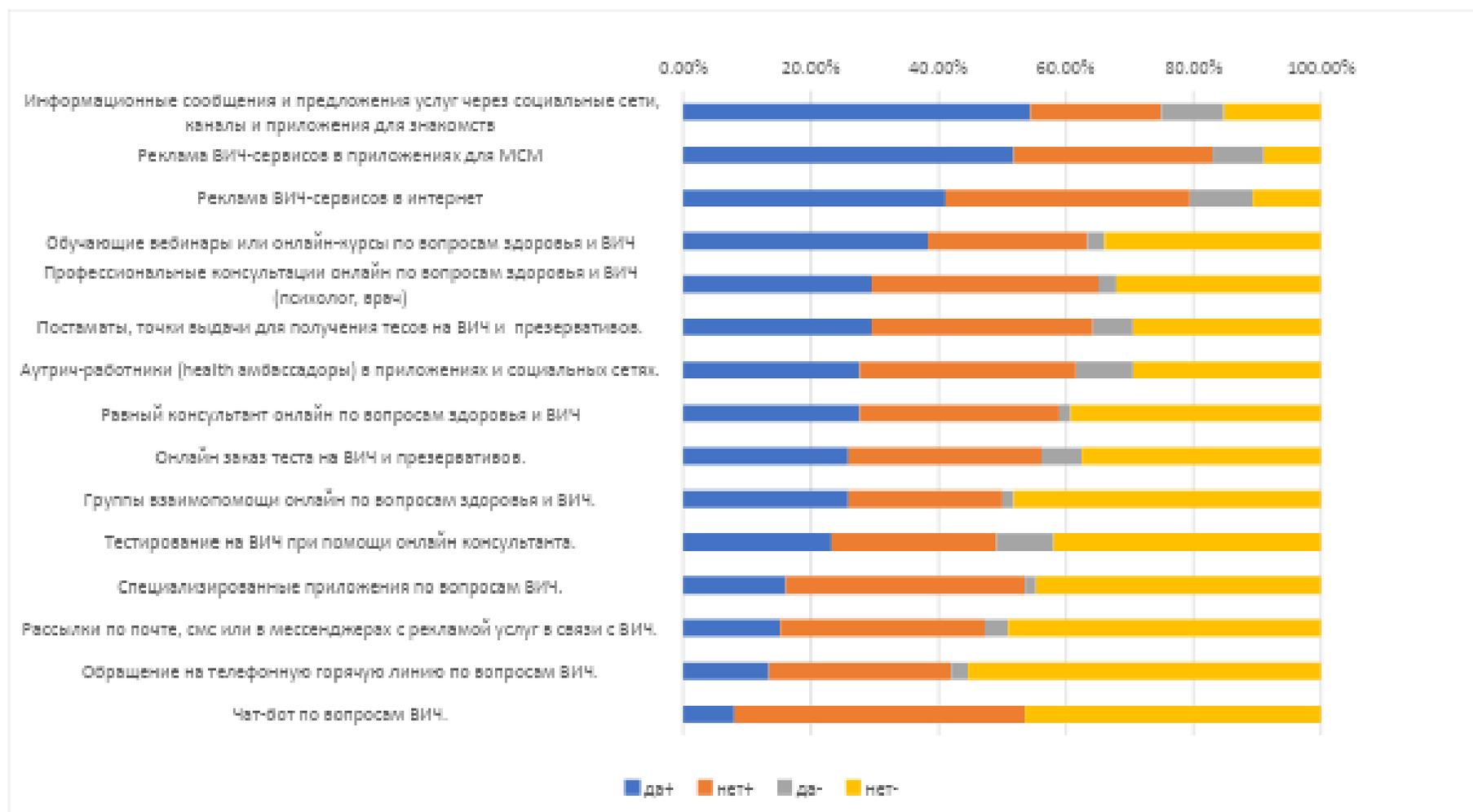


Таблица 2.1

Рейтинговое распределение сервисов по частоте использования с положительным опытом (Да заказывал/пользовался, и эта услуга необходима)

Информационные сообщения и предложения услуг через социальные сети, каналы и приложения для знакомств	54,46%
Реклама ВИЧ-сервисов в приложениях для MSM	51,79%
Реклама ВИЧ-сервисов в интернет	41,07%
Обучающие вебинары или онлайн-курсы по вопросам здоровья и ВИЧ	38,39%
Профессиональные консультации онлайн по вопросам здоровья и ВИЧ (психолог, врач)	29,46%
Постаматы, точки выдачи для получения тестов на ВИЧ и презервативов.	29,46%
Аутрич-работники (health амбассадоры) в приложениях и социальных сетях.	27,68%
Равный консультант онлайн по вопросам здоровья и ВИЧ	27,68%
Онлайн заказ теста на ВИЧ и презервативов.	25,89%
Группы взаимопомощи онлайн по вопросам здоровья и ВИЧ.	25,89%
Тестирование на ВИЧ при помощи онлайн консультанта.	23,21%
Специализированные приложения по вопросам ВИЧ.	16,07%
Рассылки по почте, смс или в мессенджерах с рекламой услуг в связи с ВИЧ.	15,18%
Обращение на телефонную горячую линию по вопросам ВИЧ.	13,39%
Чат-бот по вопросам ВИЧ.	8,04%

Чаще всего из предложенных онлайн интервенций по частоте использования с положительным опытом опрошенные упоминали информационные сообщения и предложения услуг через социальные сети, каналы и приложения для знакомств (54,46%), рекламу ВИЧ-сервисов в приложениях для MSM (51,79%), рекламу ВИЧ-сервисов в интернет (41,07%), обучающие вебинары или онлайн-курсы по вопросам здоровья и ВИЧ (38,39%). Все остальные услуги могут получить развитие

Таблица 2.2.

Рейтинговое распределение сервисов сумма ответов респондентов тех, кто пользовался с положительным опытом и тех, кто пока не пользовался, но воспользовался бы, если услуга доступна (Да заказывал/пользовался, и эта услуга необходима; Нет, но я бы воспользовался, если услуга доступна).

Реклама ВИЧ-сервисов в приложениях для MSM	83,04%
Реклама ВИЧ-сервисов в интернет	79,46%
Информационные сообщения и предложения услуг через социальные сети, каналы и приложения для знакомств	75,00%
Профессиональные консультации онлайн по вопросам здоровья и ВИЧ (психолог, врач)	65,18%
Постаматы, точки выдачи для получения тестов на ВИЧ и презервативов.	64,29%
Обучающие вебинары или онлайн-курсы по вопросам здоровья и ВИЧ	63,39%
Аутрич-работники (health амбассадоры) в приложениях и социальных сетях.	61,61%
Равный консультант онлайн по вопросам здоровья и ВИЧ	58,93%
Онлайн заказ теста на ВИЧ и презервативов.	56,25%
Чат-бот по вопросам ВИЧ.	53,57%
Специализированные приложения по вопросам ВИЧ.	53,57%
Группы взаимопомощи онлайн по вопросам здоровья и ВИЧ.	50,00%
Тестирование на ВИЧ при помощи онлайн консультанта.	49,11%
Рассылки по почте, смс или в мессенджерах с рекламой услуг в связи с ВИЧ.	47,32%
Обращение на телефонную горячую линию по вопросам ВИЧ.	41,96%

Таблица 2.3. Рейтинговое распределение тем, связанных со здоровьем, наиболее важных для опрошенных респондентов.

(Какие темы были бы важны для вас при получении услуг онлайн? Пожалуйста выберите наиболее важные для вас, но не более пяти).

PreP - Доконтактная профилактика	68,75%
Гепатиты (в том числе вакцинирование)	58,93%

Психическое здоровье	58,93%
Постконтактная профилактика	55,36%
Получение презервативов и смазок	52,68%
ИППП	45,54%
Тестирование на ВИЧ	43,75%
Консультации проктолога	43,75%
Безопасность	35,71%
Лечение ВИЧ	35,71%
Юридические вопросы	32,14%
Химсекс	19,64%
Добровольчество	19,64%
Зависимость от наркотиков/алкоголя	17,86%

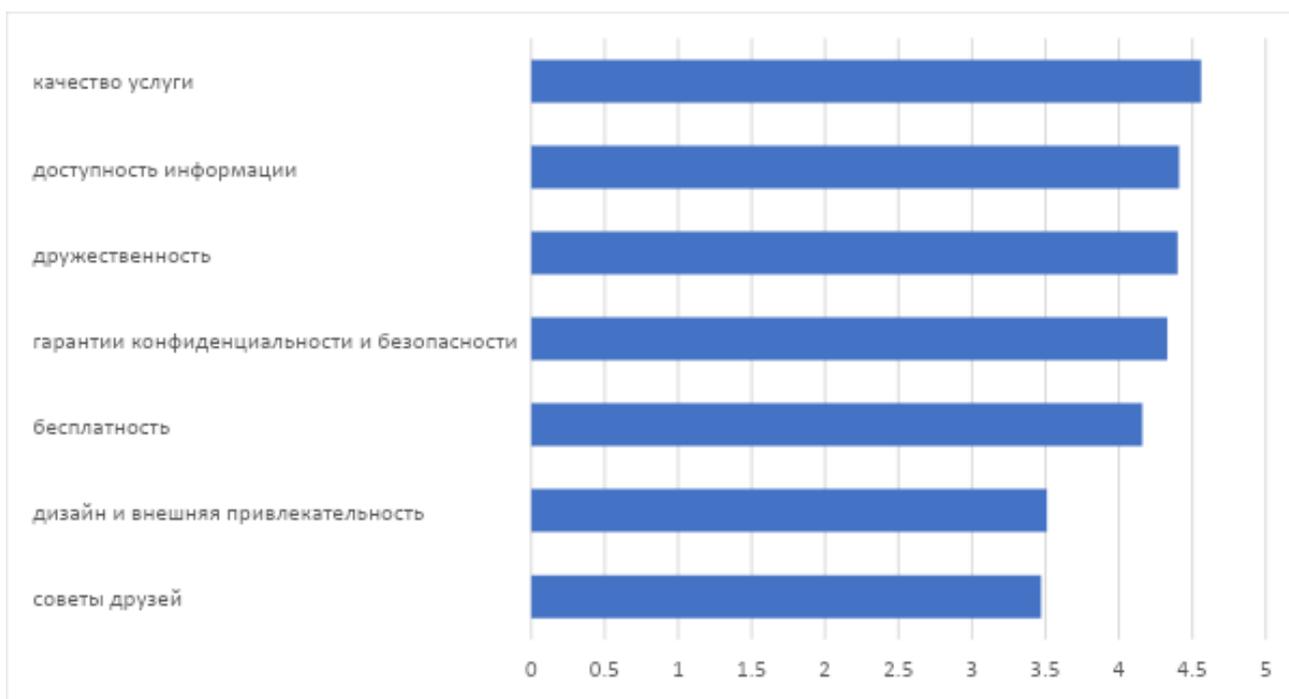
Таблица 2.4.

Рейтинговое распределение характеристик услуг, которые важны респондентам

(Оцените, что в большей степени будет влиять на ваше пользование онлайн ВИЧ-сервисами. 1 - нет влияния; 5 - максимальное влияние.)

характеристика услуги	Средневзвешенное
качество услуги	4,56
доступность информации	4,41
дружественность	4,4
гарантии конфиденциальности и безопасности	4,33
бесплатность	4,16
дизайн и внешняя привлекательность	3,51
советы друзей	3,47

Рисунок 2.4. Рейтинговое распределение характеристик услуг, которые важны респондентам



## ЗАКАЗ ТЕСТОВ НА ВИЧ И ПРЕЗЕРВАТИВОВ ОНЛАЙН.

Таблица 2.5.

### Вы заказывали тест на ВИЧ и презервативы онлайн?

Варианты ответов	Ответы	
Да заказывал, и эта услуга необходима	25,66%	29
Да заказывал, но можно обойтись и без этой услуги	6,19%	7
Нет, но я бы воспользовался, если услуга доступна	30,09%	34
Нет, и в этом нет необходимости	38,05%	43
<b>Ответов</b>		<b>113</b>
<b>Пропущен</b>	<b>о</b>	<b>0</b>

Рисунок 2.5.



**Заказ тестов на ВИЧ и средств профилактики онлайн.** Такой услугой пользовался каждый четвертый из опрошенных респондентов (25,7%), почти каждый третий готов воспользоваться такой услугой (30%), в случае если бы она была доступна, таким образом более половины опрошенных (55,75%) или уже пользуются или готовы воспользоваться такой услугой. 6,19% опрошенных пользовались услугой и считают, что без нее можно обойтись или не считают ее необходимой в принципе (38%) (Рисунок 2.5.).

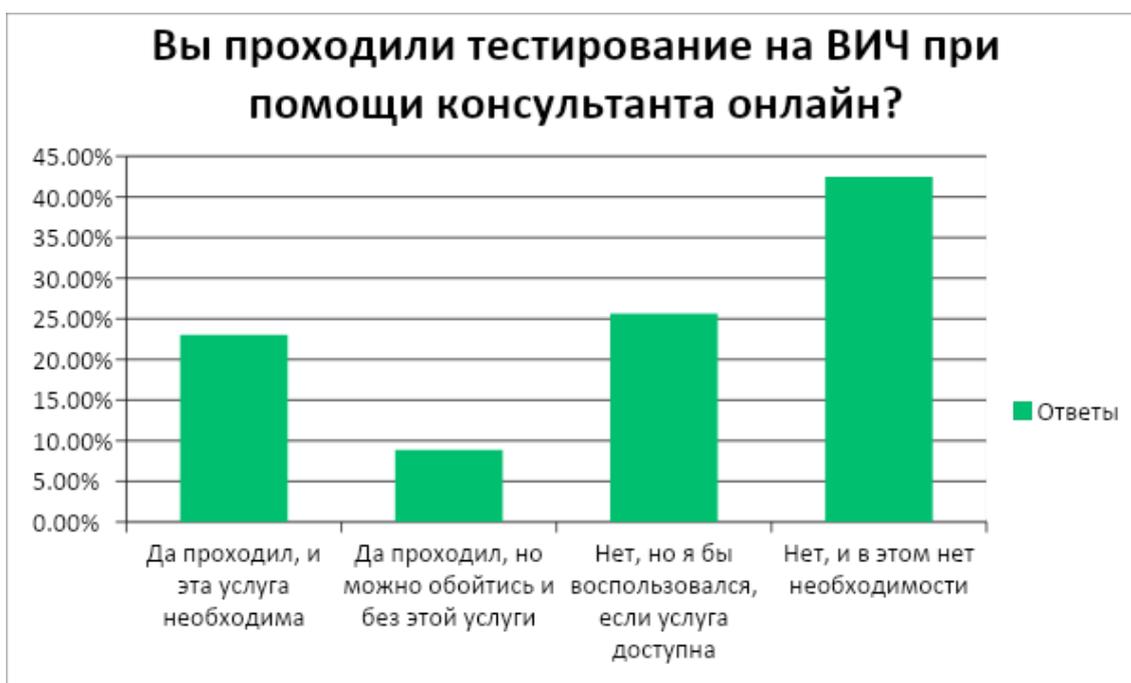
# ТЕСТИРОВАНИЕ ПРИ ПОМОЩИ КОНСУЛЬТАНТА ОНЛАЙН.

Таблица 2.6.

## Вы проходили тестирование на ВИЧ при помощи консультанта онлайн?

Варианты ответов	Ответы	
Да проходил, и эта услуга необходима	23,01%	26
Да проходил, но можно обойтись и без этой услуги	8,85%	10
Нет, но я бы воспользовался, если услуга доступна	25,66%	29
Нет, и в этом нет необходимости	42,48%	48
	<b>Ответов</b>	<b>113</b>

Рисунок 2.6.



**Тестирование при помощи консультанта онлайн.** При помощи онлайн консультанта проходил самотестирование на ВИЧ каждый третий из всех опрошенных (31,86%), а четверть из тех, кто получил эту услугу считают, что можно было бы обойтись и без нее. Можно предположить, что это может косвенно указывать на то, что часть получивших консультацию считает, что может пройти тестирование самостоятельно. 25,66% опрошенных пока не пользовались услугой, но готовы были бы получить ее в случае

доступности. 42,48% всех опрошенных не пользовались и не считают эту услугу необходимой (Рисунок 2.6.).

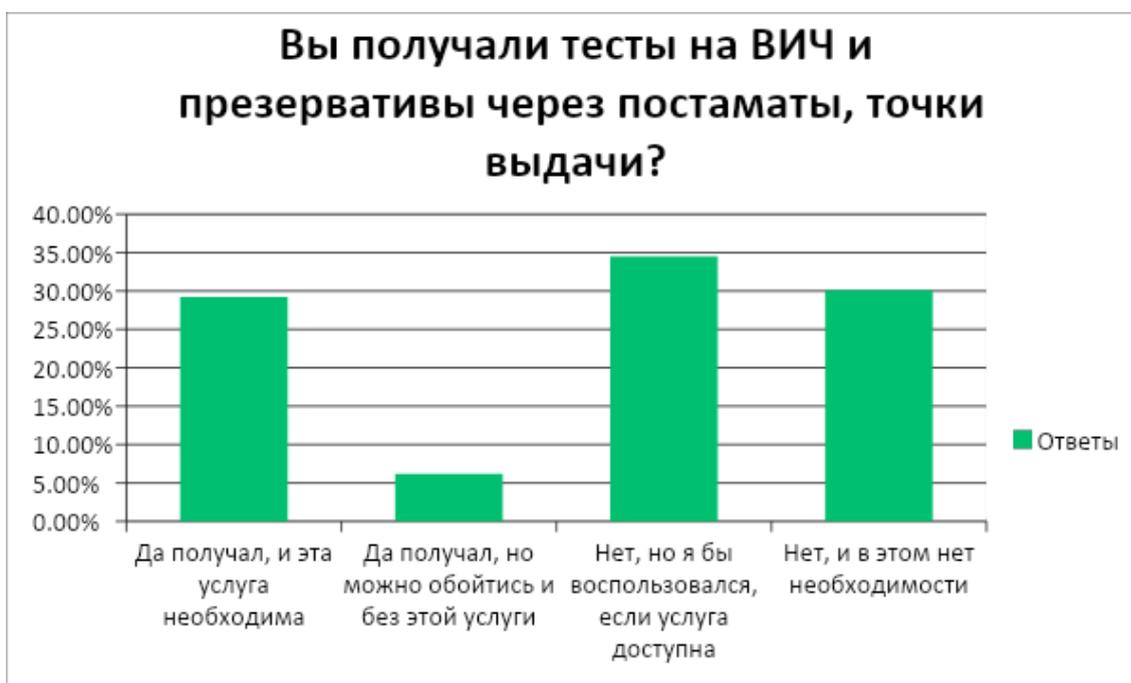
## ПОЛУЧЕНИЕ ТЕСТОВ НА ВИЧ И ПРЕЗЕРВАТИВОВ ЧЕРЕЗ ПОСТАМАТЫ И ТОЧКИ ВЫДАЧИ.

Таблица 2.7.

**Вы получали тесты на ВИЧ и презервативы через постаматы, точки выдачи?**

Варианты ответов	Ответы	
Да получал, и эта услуга необходима	29,20%	33
Да получал, но можно обойтись и без этой услуги	6,19%	7
Нет, но я бы воспользовался, если услуга доступна	34,51%	39
Нет, и в этом нет необходимости	30,09%	34
		<b>11</b>
	<b>Ответов</b>	<b>3</b>

Рисунок 2.7.



**Получение тестов на ВИЧ и презервативов через постаматы и точки выдачи.** В совокупности группа, которая включает тех, кто получал эту услугу и считает ее необходимой (29,20%) и тех, кто воспользовался бы ею в случае доступности (34,51%) составляет 63,71% (Рисунок 2.7.).

30,09% опрошенных не пользовались и считают, что в этой услуге нет необходимости.

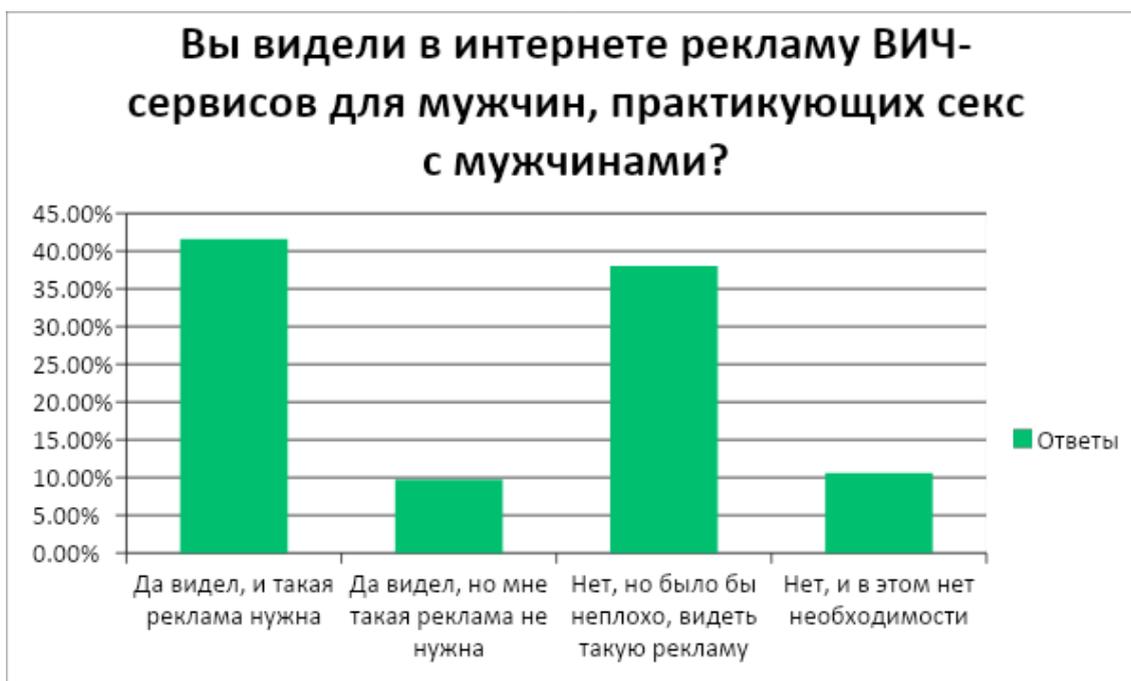
## РЕКЛАМА В ИНТЕРНЕТ ВИЧ-СЕРВИСОВ ДЛЯ МУЖЧИН, ПРАКТИКУЮЩИХ СЕКС С МУЖЧИНАМИ

Таблица 2.8.

**Вы видели в интернете рекламу ВИЧ-сервисов для мужчин, практикующих секс с мужчинами?**

Варианты ответов	Ответы	
Да видел, и такая реклама нужна	41,59%	47
Да видел, но мне такая реклама не нужна	9,73%	11
Нет, но было бы неплохо, видеть такую рекламу	38,05%	43
Нет, и в этом нет необходимости	10,62%	12
	<b>Ответов</b>	<b>113</b>

Рисунок 2.8.



**Реклама в интернет ВИЧ-сервисов для мужчин, практикующих секс с мужчинами,** является одним из важных каналов работы с МСМ, так 41,59% респондентов видели такую рекламу, и она им нужна, и еще 38,05% готовы бы были видеть такую рекламу. Те, кто видели и кому такая реклама не нужна, составляют 9,73% от всех опрошенных, те, кто не видели и не считают такую коммуникацию необходимой - 10,62% (Рисунок 2.8).



## РЕКЛАМА ВИЧ-СЕРВИСОВ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ПРИЛОЖЕНИЯХ ДЛЯ МСМ

Таблица 2.9.

**Вы видели рекламу ВИЧ-сервисов в приложениях для мужчин, практикующих секс с мужчинами?**

Варианты ответов	Ответы	
Да видел, и такая коммуникация нужна	51,33%	58
Да видел, но мне такая реклама не нужна	8,85%	10
Нет, но было бы неплохо, видеть такую рекламу	30,97%	35
Нет, и в этом нет необходимости	8,85%	10
	<b>Ответов</b>	<b>113</b>

Рисунок 2.9.



**Реклама ВИЧ-сервисов в специализированных приложениях для МСМ** является одним из самых востребованных и ожидаемых средств коммуникации с группой. Так 51,3% респондентов видели такую рекламу в приложениях и 31% не видели, но хотели бы ее

видеть в приложениях для МСМ, что в совокупности составляет 82,3% всех опрошенных. По 8,85% составляют группы тех, кто видел и не считают, что такая реклама нужна и тех, кто не видел и не считает такую коммуникацию необходимой (Рисунок 2.9.).

## ИНФОРМАЦИОННЫЕ СООБЩЕНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ УСЛУГ В СВЯЗИ С ВИЧ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ, КАНАЛАХ И ПРИЛОЖЕНИЯХ ДЛЯ ЗНАКОМСТВ

Таблица 2.10.

**В социальных сетях, каналах и приложениях для знакомств вы получали информационные сообщения и предложения услуг в связи с ВИЧ?**

Варианты ответов	Ответы	
Да получал, и такая коммуникация нужна	53,98%	61
Да получал, но мне такая коммуникация не подходит	9,73%	11
Нет, но было бы неплохо получать предложения услуг	20,35%	23
Нет, и в этом нет необходимости	15,93%	18
	<b>Ответов</b>	<b>113</b>

Рисунок 2.10.



**Информационные сообщения и предложения услуг в связи с ВИЧ социальных сетях, каналах и приложениях для знакомств** получали и считают такую коммуникацию необходимой 54% респондентов и еще 20,35% не видели, но готовы к получению предложений услуг через этот канал получения информации. Доля тех, кто получал такую информацию и кому такой способ коммуникации не подходит, составляет 9,73% от всех опрошенных и 20,35% - это те, кто не получал информацию через социальные сети и не готов к такой коммуникации (Рисунок 2.10.). Таким образом, этот канал коммуникации является одним из самым востребованным среди опрошенных представителей сообщества.

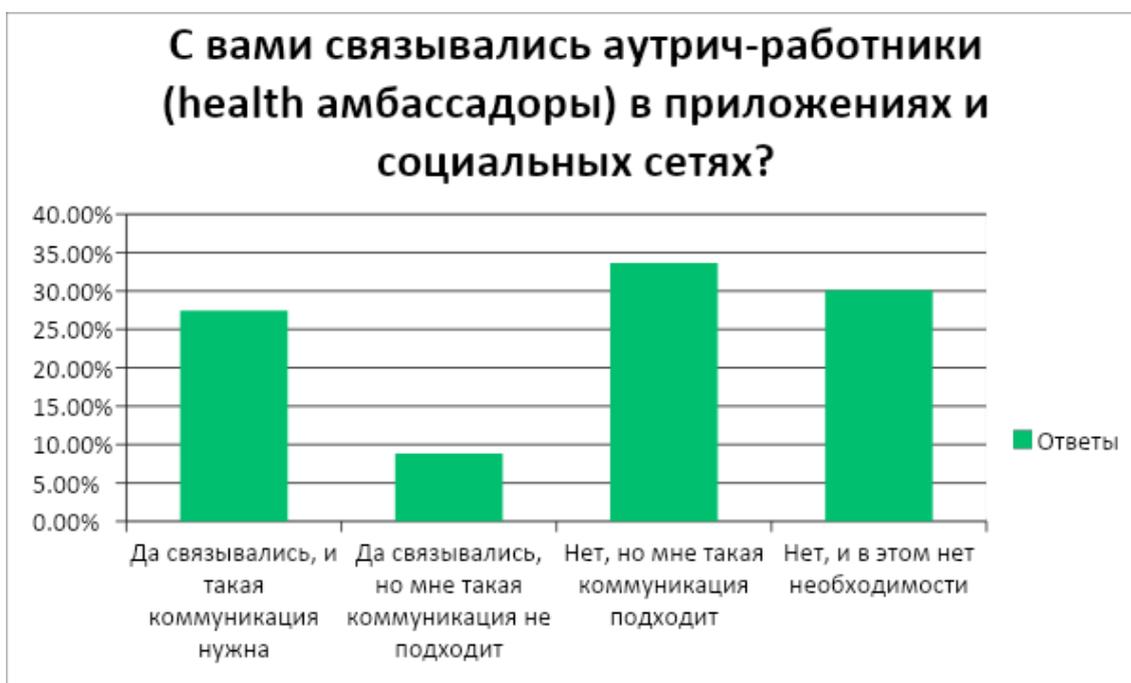
## АУТРИЧ-РАБОТНИКИ (HEALTH АМБАССАДОРЫ) КОММУНИКАЦИЯ С КЛИЕНТАМИ В ПРИЛОЖЕНИЯХ И СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ

Таблица 2.11.

**С вами связывались аутрич-работники (health амбассадоры) в приложениях и социальных сетях?**

Варианты ответов	Ответы	
Да связывались, и такая коммуникация нужна	27,43%	31
Да связывались, но мне такая коммуникация не подходит	8,85%	10
Нет, но мне такая коммуникация подходит	33,63%	38
Нет, и в этом нет необходимости	30,09%	34
	<b>Ответов</b>	<b>113</b>

Рисунок 2.11.



**Аутрич-работники (health амбассадоры) связывались в приложениях и социальных сетях связывались** с 36,28% от общего числа опрошенных, из них три четверти (27,43% от общего числа опрошенных) считают такую коммуникацию необходимой, а каждый четвёртый из тех, к кому обращались аутрич работники не считают, что им такая коммуникация подходит (8,85% от общего числа опрошенных). Каждый третий (33,63%) от общего числа опрошенных, с кем пока аутрич-работники не связывались, но были бы готовы к такому способу получения информации. 30% составляет группа тех, кто не коммуницировал таким образом и не готов к такому взаимодействию (Рисунок 2.11.).

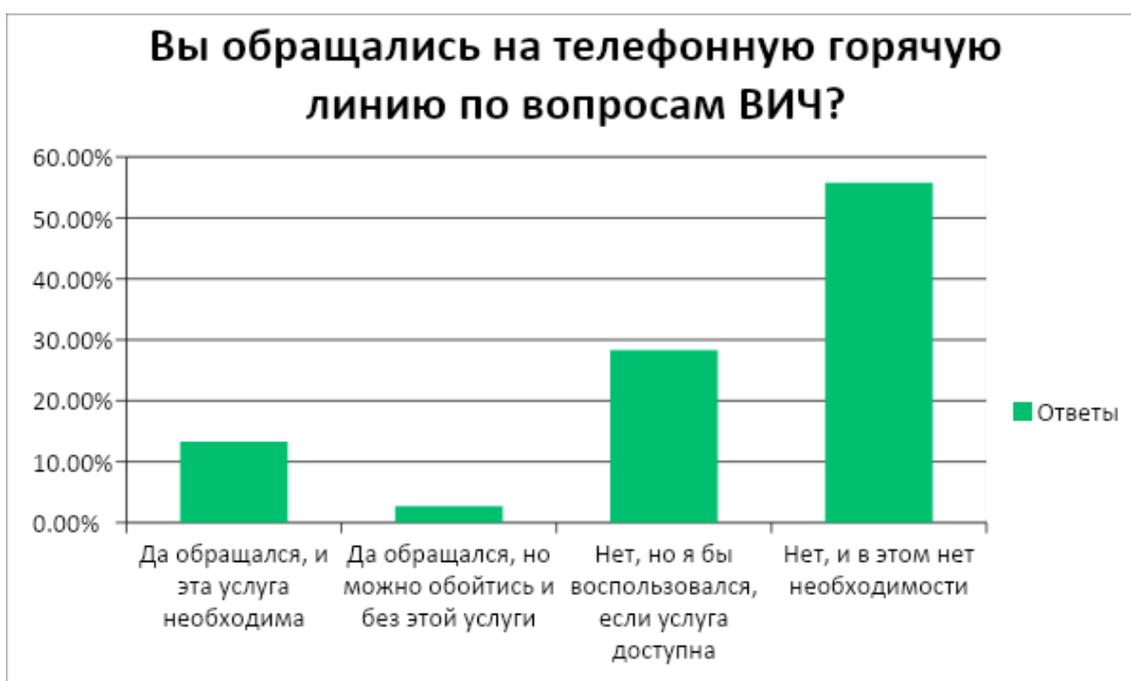
## ТЕЛЕФОННАЯ ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ

Таблица 2.12.

### Вы обращались на телефонную горячую линию по вопросам ВИЧ?

Варианты ответов	Ответы	
Да обращался, и эта услуга необходима	13,27%	15
Да обращался, но можно обойтись и без этой услуги	2,65%	3
Нет, но я бы воспользовался, если услуга доступна	28,32%	32
Нет, и в этом нет необходимости	55,75%	63
	<b>Ответов</b>	<b>113</b>

Рисунок 2.12.



На телефонную горячую линию по вопросам ВИЧ обращались 16% респондентов, из получивших эту услугу большинство (13,27% от всей выборки) считают эту услугу необходимой, а 2,65% считают, что можно обойтись без этой услуги. Каждый четвёртый

28,32% готов был бы воспользоваться услугой, если бы она была доступна. 55,75% опрошенных не получали этой услуги и не считают, что она необходима (Рисунок 2.12.).

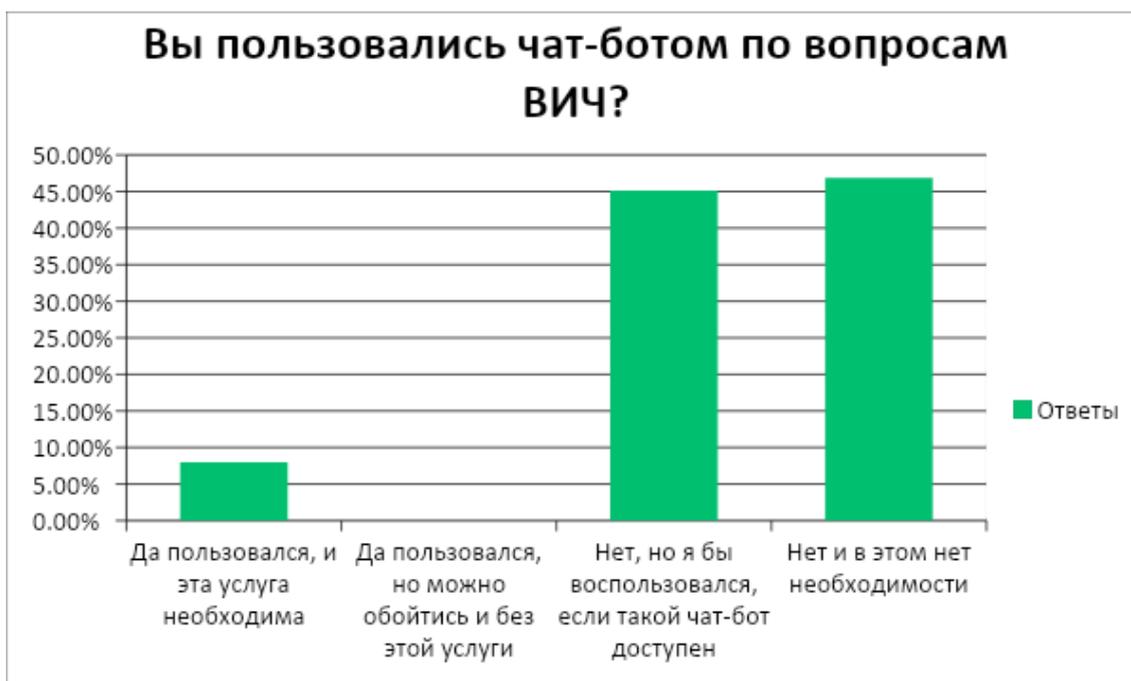
## ЧАТ-БОТ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ

Таблица 2.13.

### Вы пользовались чат-ботом по вопросам ВИЧ?

Варианты ответов	Ответы	
Да пользовался, и эта услуга необходима	7,96%	9
Да пользовался, но можно обойтись и без этой услуги	0,00%	0
Нет, но я бы воспользовался, если такой чат-бот доступен	45,13%	51
Нет и в этом нет необходимости	46,90%	53
	<b>Ответов</b>	<b>113</b>

Рисунок 2.13.



**Пользовались чат-ботом по вопросам ВИЧ** 7,96% опрошенных. 45,13% готовы были бы воспользоваться такой услугой, если бы она была доступна, а 46,90% считают, что в такой услуге нет необходимости. В сравнении с другими сервисами чат-бот одна из самых «ожидаемых» услуг в случае ее доступности (Рисунок 2.13.).



## СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ПРИЛОЖЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ

Таблица 2.14.

### Вы пользуетесь специализированными приложениями по вопросам ВИЧ?

Варианты ответов	Ответы	
Да, и такие приложения нужны	15,93%	18
Да, но можно обойтись и без приложений	2,65%	3
Нет, но я бы воспользовался, если услуга доступна	37,17%	42
Нет, и в этом нет необходимости	44,25%	50
	<b>Ответов</b>	<b>113</b>

Рисунок 2.14.



**Специализированными приложениями по вопросам ВИЧ** пользовались и считают, что эта услуга необходима 15,93% опрошенных, еще 37,17% воспользовались бы такой услугой в случае ее доступности. 44,25% респондентов не пользовались специализированными приложениями по вопросам ВИЧ и не считают такую услугу необходимой (Рисунок 2.14.).



## РАССЫЛКИ ПО ПОЧТЕ, СМС ИЛИ В МЕССЕНДЖЕРАХ С РЕКЛАМОЙ УСЛУГ В СВЯЗИ С ВИЧ

Таблица 2.15.

**Вы получали рассылки по почте, смс или в мессенджерах с рекламой услуг в связи с ВИЧ?**

Варианты ответов	Ответы	
Да получал, и такая коммуникация нужна	15,04%	17
Да получал, но мне такая коммуникация не подходит	3,54%	4
Нет, но мне такая коммуникация подходит	31,86%	36
Нет и в этом нет необходимости	49,56%	56
	<b>Ответов</b>	<b>113</b>

Рисунок 2.15.



**Получали рассылки по почте, смс или в мессенджерах с рекламой услуг в связи с ВИЧ** 18,58% респондентов, из них 15,04% составляют группу тех, кто указывает эту услугу как нужную и 3,54% от общего числа опрошенных считают, что им такая коммуникация не

подходит. Почти половина опрошенных (49,56%) не пользовались такой услугой и не считают, что она необходима. Каждый третий (31,86%) пока не пользовался такой коммуникацией, но считает, что такая коммуникация им подходит (Рисунок 2.15.).

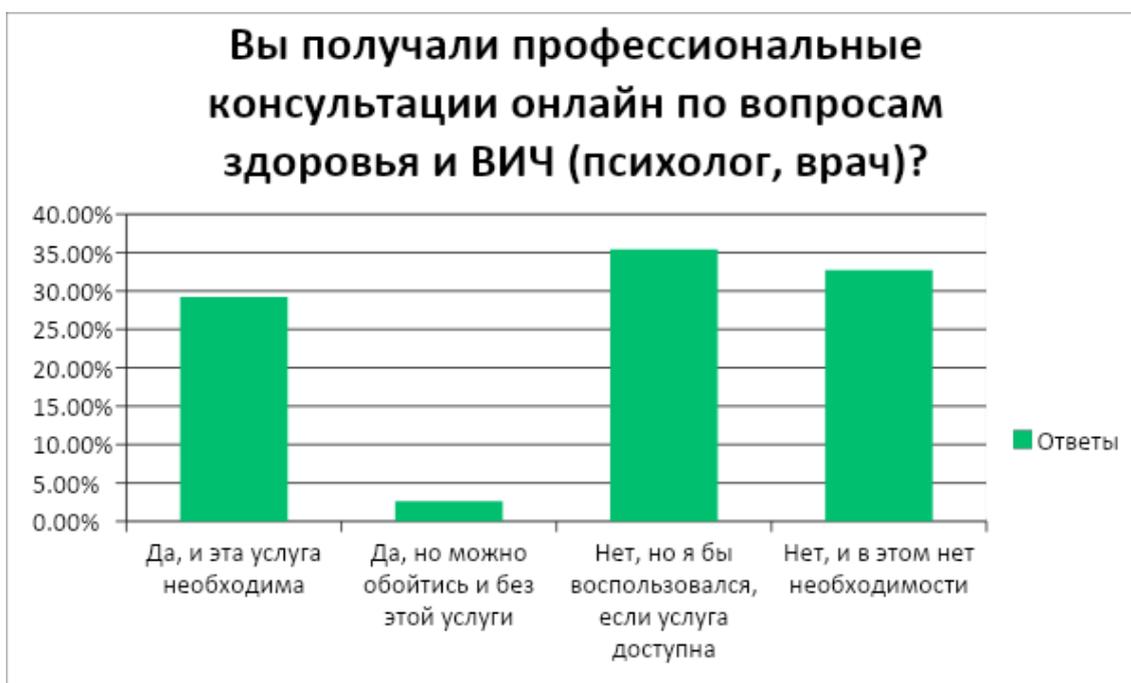
## ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ ОНЛАЙН ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ И ВИЧ

Таблица 2.16.

**Вы получали профессиональные консультации онлайн по вопросам здоровья и ВИЧ (психолог, врач)?**

Варианты ответов	Ответы	
Да, и эта услуга необходима	29,20%	33
Да, но можно обойтись и без этой услуги	2,65%	3
Нет, но я бы воспользовался, если услуга доступна	35,40%	40
Нет, и в этом нет необходимости	32,74%	37
	<b>Ответов</b>	<b>113</b>

Рисунок 2.16.



**Профессиональными консультациями онлайн по вопросам здоровья и ВИЧ** психологов, врачей пользовались и считают такие услуги необходимыми 29,20% опрошенных. Каждый третий респондент (35,40%) воспользовался бы такой услугой если бы она была доступна. 32,74% не считают, что в таких услугах есть необходимость (Рисунок 2.16.).

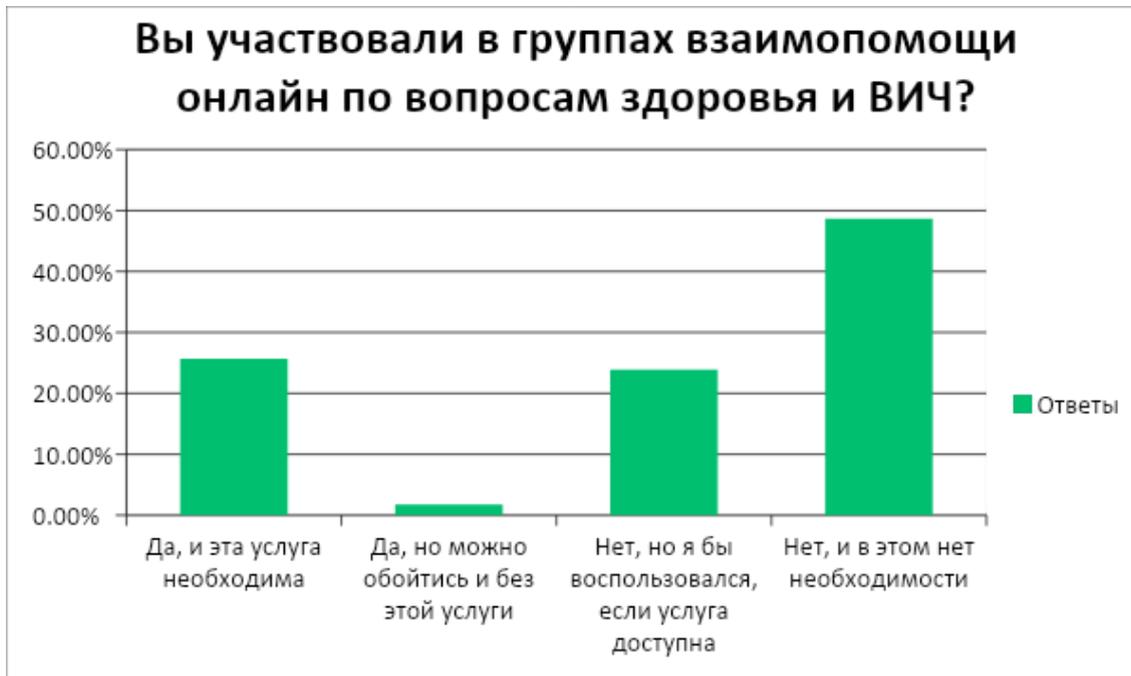
# Группы взаимопомощи онлайн по вопросам здоровья и ВИЧ

Таблица 2.17.

**Вы участвовали в группах взаимопомощи онлайн по вопросам здоровья и ВИЧ?**

Варианты ответов	Ответы	
Да, и эта услуга необходима	25,66%	29
Да, но можно обойтись и без этой услуги	1,77%	2
Нет, но я бы воспользовался, если услуга доступна	23,89%	27
Нет, и в этом нет необходимости	48,67%	55
		<b>11</b>
	<b>Ответов</b>	<b>3</b>

Рисунок 2.17.



**В группах взаимопомощи онлайн по вопросам здоровья и ВИЧ** участвовали 25,66% респондентов. В случае доступности такой услугой воспользовались бы 23,89% респондентов. Не считают, что такая услуг необходима 48,67% всех опрошенных (Рисунок 2.17.).

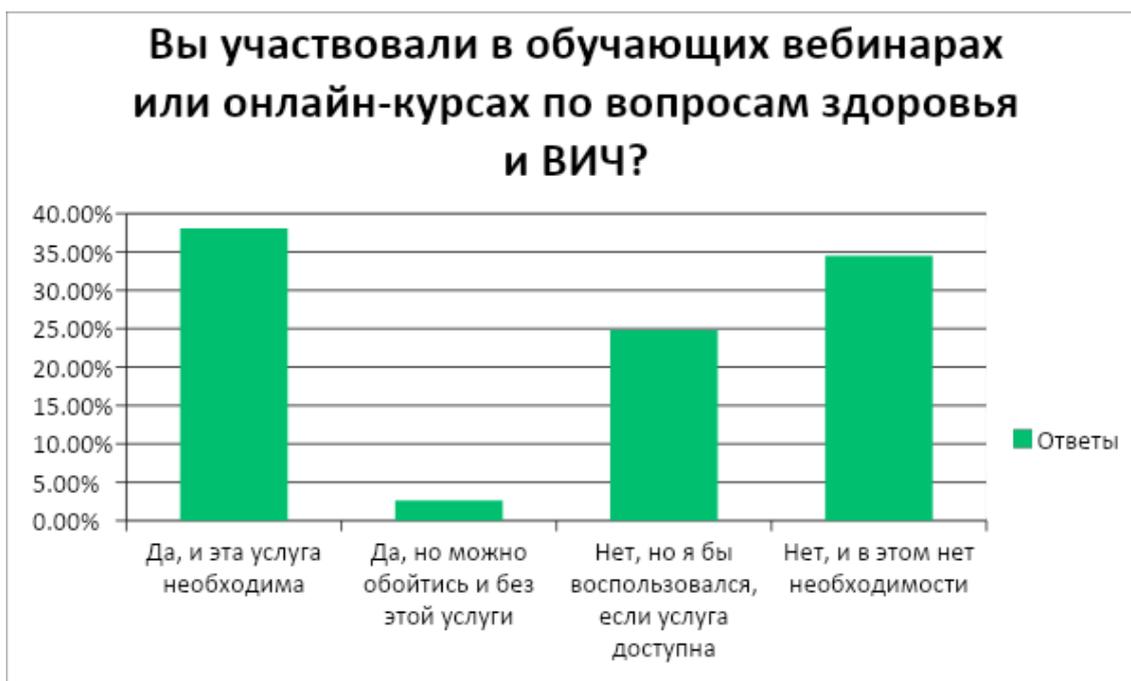
## ОБУЧАЮЩИЕ ВЕБИНАРЫ И ОНЛАЙН-КУРСЫ ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ И ВИЧ

Таблица 2.18.

**Вы участвовали в обучающих вебинарах или онлайн-курсах по вопросам здоровья и ВИЧ?**

Варианты ответов	Ответы	
Да, и эта услуга необходима	38,05%	43
Да, но можно обойтись и без этой услуги	2,65%	3
Нет, но я бы воспользовался, если услуга доступна	24,78%	28
Нет, и в этом нет необходимости	34,51%	39
	<b>Ответов</b>	<b>113</b>

Рисунок 2.18.



Участвовали в обучающих вебинарах или онлайн-курсах по вопросам здоровья и ВИЧ и считают это хорошей практикой 38,05% респондентов. Еще 24,78% готовы были воспользоваться такой услугой в случае ее доступности. Каждый третий респондент 34,51% не считает, что такая услуга необходима (Рисунок 2.18.).



## ОНЛАЙН-ПОМОЩЬ РАВНОГО КОНСУЛЬТАНТА ИЗ СООБЩЕСТВА ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ И ВИЧ

Таблица 2.19.

**Вы получали онлайн-помощь равного консультанта из сообщества по вопросам здоровья и ВИЧ?**

Варианты ответов	Ответы	
Да, и эта услуга необходима	27,43%	31
Да, но можно обойтись и без этой услуги	1,77%	2
Нет, но я бы воспользовался, если услуга доступна	30,97%	35
Нет, и в этом нет необходимости	39,82%	45
	<b>Ответов</b>	<b>113</b>

Рисунок 2.19.



Онлайн-помощь равного консультанта из сообщества по вопросам здоровья и ВИЧ получал каждый четвертый респондент (27,43%), и еще 30,97% опрошенных готовы были бы

воспользоваться такой услугой. Около 40% опрошенных считают, что в помощи равных онлайн нет необходимости (Рисунок 2.19.).

## Приложение № 2 Результаты опроса ВИЧ-сервисных НКО и инициативных групп, работающих с МСМ

Метод проведения: онлайн опрос.

Используемая платформа: surveymonkey

Опросник состоял из закрытых вопросов, позволяющих оценить охват клиентов НКО, формы работы организации с разными целевыми группами, услуги, которые организации оказывают онлайн, в том числе цифровые продукты, а также в общем виде оценить цифровое развитие организации (см. Приложение 4 Потенциал НКО онлайн услуги и ВИЧ – отдельным файлом).

Всего в опросе приняло участие 17 НКО и инициативных групп, работающих в программах противодействия ВИЧ среди МСМ из 15 субъектов России (Алтайский край, Архангельская область, Дальневосточный край, Иркутская область, Красноярский край, город Москва, Новосибирская область, Омская область, Республика Башкортостан, Ростовская область, Самарская область, город Санкт-Петербург, Свердловская область, Томская область, Челябинская область).

Таблица 3.1

Количество уникальных клиентов МСМ в год (человек) в НКО/инициативных группах участников опроса

### Количество уникальных клиентов МСМ в год (человек)

Варианты ответа	ответы	
до 100	18,75%	3
100 - 500	31,25%	5
500 - 1000	25,00%	4
1000 - 1500	12,50%	2
1500-2500	12,50%	2
более 2500 человек	0,00%	0
Другое (укажите)	0,00%	0
	<b>Ответили</b>	<b>16</b>

В опросе приняли участие организации с очень разным уровнем охвата целевой группы. Более половины из ответивших организаций/инициативных групп охватывают своими услугами в год от 100 до 1000 человек, уникальных клиентов.

Один из респондентов не ответил на вопрос об охвате клиентов профилактическими интервенциями.

Таблица 3.2.

## Формы работы с разными целевыми группами в 2022 году

	Аутрич		Тест на ВИЧ		Консультирование (профилактика ВИЧ)		Социальное сопровождение		Низкопороговый сервис (включая мотивационные пакеты)		Консультации по вопросам приверженности и терапии		Выездные формы (тест-мобилями и т.д.)		Доступные презервативы		ДКП (PreP)		Total
	Процент	Число	Процент	Число	Процент	Число	Процент	Число	Процент	Число	Процент	Число	Процент	Число	Процент	Число	Процент	Число	
МСМ	82,35%	4	100,00%	17	88,24%	5	70,59%	2	76,47%	3	82,35%	4	41,18%	7	82,35%	14	11,76%	2	17
ТГ	58,33%	7	100,00%	12	91,67%	1	75,00%	9	66,67%	8	58,33%	7	16,67%	2	83,33%	10	16,67%	2	12
Общее население	50,00%	7	100,00%	14	85,71%	2	57,14%	8	50,00%	7	78,57%	1	42,86%	6	71,43%	10	7,14%	1	14
Молодежь	53,85%	7	92,31%	12	84,62%	1	61,54%	8	53,85%	7	69,23%	9	38,46%	5	69,23%	9	0,00%	0	13
ЛЖВ	28,57%	4	21,43%	3	50,00%	7	78,57%	1	50,00%	7	85,71%	2	21,43%	3	85,71%	12	0,00%	0	14
Беременные женщины ЛЖВ	14,29%	1	14,29%	1	85,71%	6	85,71%	6	57,14%	4	85,71%	6	28,57%	2	71,43%	5	0,00%	0	7
ЛУН	63,64%	7	90,91%	10	72,73%	8	81,82%	9	63,64%	7	81,82%	9	54,55%	6	81,82%	9	0,00%	0	11
СР	33,33%	3	100,00%	9	77,78%	7	44,44%	4	44,44%	4	55,56%	5	33,33%	3	77,78%	7	0,00%	0	9
МЛС (места лишения свободы)	50,00%	1	50,00%	1	100,00%	2	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	50,00%	1	0,00%	0	0,00%	0	2
Мигранты	28,57%	2	85,71%	6	71,43%	5	42,86%	3	57,14%	4	71,43%	5	14,29%	1	85,71%	6	14,29%	1	7
Беженцы	25,00%	1	75,00%	3	75,00%	3	50,00%	2	25,00%	1	75,00%	3	25,00%	1	75,00%	3	0,00%	0	4



Рисунок 3.1.

Формы работы с разными целевыми группами в 2022 году.





Большинство респондентов указали, что работают помимо МСМ с другими целевыми группами, в частности, наиболее часто эти организации работают с людьми, живущими с ВИЧ и с общим населением – четыре организации из пяти (82% опрошенных), а также с транс\*людьми (71%) и с ЛУН (64%). Каждая вторая организация работает с секс-работниками(-цами) (53%). Реже всего оказываются услуги беженцам, а также людям, находящимся/выходящим из мест лишения свободы (МЛС), всего две НКО/Инициативных группы указали эти целевые группы в своих ответах (см. Таблицу № 3. 2.).

Для МСМ все организации оказывают услугу по скрининговому тестированию на ВИЧ офлайн (100% респондентов). Услуги по предоставлению презервативов, консультированию по вопросам профилактики ВИЧ, по вопросам приверженности терапии оказывают четыре из пяти организаций (70,59 - 82,35%). Низкопороговый сервис, включая мотивационные пакеты для МСМ, указали 76% респондентов. Выездные формы работы, включая тест-мобили, есть у 40% организаций. Всего 2 организации из опрошенных (12%) указали, что предоставляют своим клиентам ДКП (PreP).

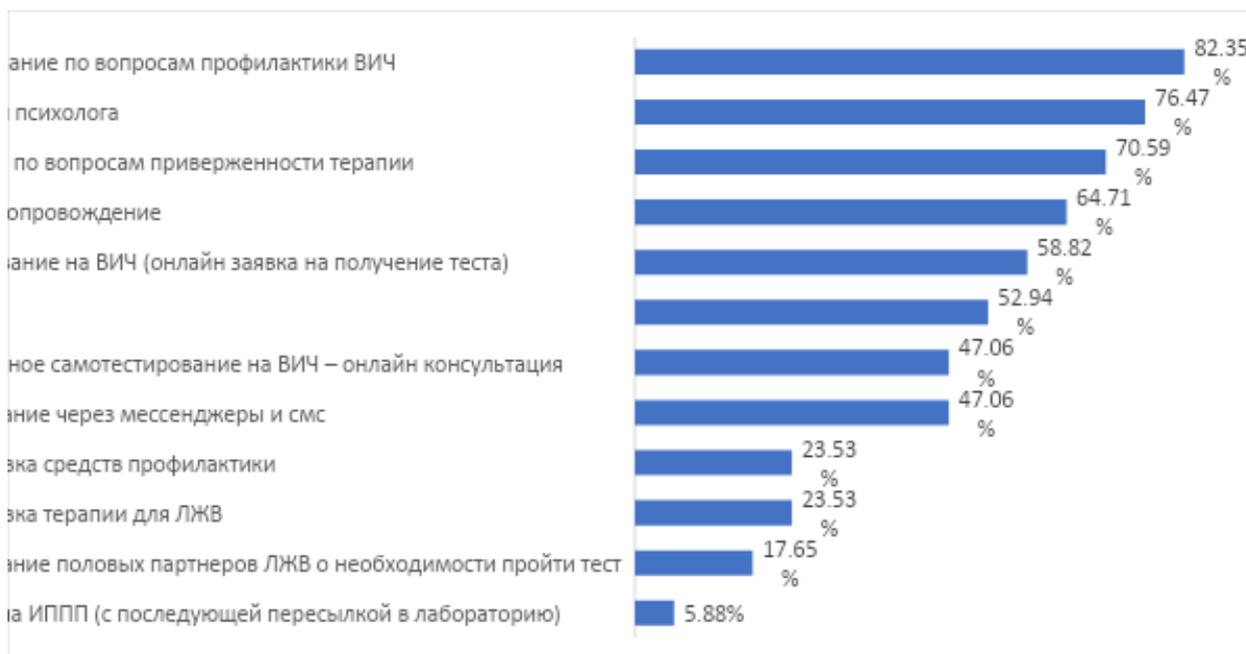
Таким образом, опрошенные, работающие с МСМ организации чаще всего работают и с другими целевыми группами (люди, живущие с ВИЧ, общее население, молодежь, старше 18 лет и транс\*люди), оказывая широкий спектр услуг от информирования до представления средств профилактики, социального сопровождения и формирования приверженности терапии. Всего 2 организации из опрошенных (12%) указали, что предоставляют своим клиентам МСМ доконтактную профилактику (ДКП /PreP).

Таблица 3.3. Услуги, оказываемые онлайн

Услуги, оказываемые онлайн (в том числе цифровые продукты организации):		
Варианты ответов	%, кол-во ответов	
Аутрич	52,94%	9
Информирование через мессенджеры и смс	47,06%	8
Самотестирование на ВИЧ (онлайн заявка на получение теста)	58,82%	10
Заказ тестов на ИППП (с последующей пересылкой в лабораторию)	5,88%	1
Ассистированное самотестирование на ВИЧ – онлайн консультация	47,06%	8

Консультирование по вопросам профилактики ВИЧ	82,35%	14
Консультации психолога	76,47%	13
Социальное сопровождение	64,71%	11
Консультация по вопросам приверженности терапии	70,59%	12
Заказ и доставка терапии для ЛЖВ	23,53%	4
Заказ и доставка средств профилактики	23,53%	4
Информирование половых партнеров ЛЖВ о необходимости пройти тест	17,65%	3
Другое (укажите)	11,76%	2

Рисунок 3.2.



Чаще всего организации, работающие с МСМ, оказывают онлайн следующие услуги: консультирование по вопросам профилактики ВИЧ (82% респондентов), консультации психолога (76%), консультация по вопросам приверженности терапии (71%). Важно отметить, что около двух третей организаций проводят социальное сопровождение своих клиентов с помощью онлайн инструментов (65%).

Только половина опрошенных проводит онлайн-аутрич (53%) и информирование через мессенджеры и смс (47%).

Только в каждой пятой организации доступны онлайн заказ и доставка терапии для ЛЖВ, а также средств профилактики для МСМ (23%).

Онлайн заказ тестов для скринингового самотестирования на ВИЧ интегрировано в работу более половины опрошенных НКО и инициативных групп (59%), причем, у большинства из них это не сводится только к рассылке тестов, а проводится с ассистентом со стороны НКО и с онлайн консультацией (80% из числа предоставляющих услугу самотестирования и 47% от общего числа опрошенных).

Только три организации (17%) указали, что информируют с помощью онлайн-инструментов половых партнеров ЛЖВ и лишь в одной организации возможно заказать тестирование на ИППП онлайн.

Таблица 3.4.

Цифровые инструменты	1	2	3	4	5	N	% использ ования
							Сумма столбцо в 3-5
Социальные сети НКО	0,00%	0,00%	12,50%	50,00%	37,50%	16	100,00%
Электронный документооборот и бухгалтерия	6,25%	0,00%	0,00%	75,00%	18,75%	16	93,75%
Мессенджеры для рабочих коммуникаций	0,00%	11,76%	17,65%	41,18%	29,41%	17	88,24%
Электронная цифровая подпись НКО	6,25%	6,25%	0,00%	50,00%	37,50%	16	87,50%
Сайт НКО	12,50%	0,00%	12,50%	37,50%	37,50%	16	87,50%
Совместная работа с документами	12,50%	0,00%	31,25%	25,00%	31,25%	16	87,50%
Ведение баз данных в Excel	12,50%	6,25%	12,50%	37,50%	31,25%	16	81,25%
Видеозвонки и трансляции	12,50%	6,25%	18,75%	43,75%	18,75%	16	81,25%
Сервисы по созданию опросов	12,50%	6,25%	12,50%	56,25%	12,50%	16	81,25%
Облачные хранилища	12,50%	12,50%	12,50%	43,75%	18,75%	16	75,00%
Компьютерная безопасность	12,50%	18,75%	12,50%	31,25%	25,00%	16	68,75%
Онлайн база мониторинга и оценки	12,50%	18,75%	18,75%	37,50%	12,50%	16	68,75%
Визуализация данных	18,75%	12,50%	31,25%	25,00%	12,50%	16	68,75%
Календари	20,00%	13,33%	20,00%	40,00%	6,67%	15	66,67%
Веб-аналитика	25,00%	25,00%	31,25%	12,50%	6,25%	16	50,00%
Системы планирования и постановки задач	26,67%	26,67%	33,33%	13,33%	0,00%	15	46,66%
Фандрайзинговые, краудфандинговые или пр. платформы	25,00%	37,50%	6,25%	25,00%	6,25%	16	37,50%

Автоматизированная email-рассылка	33,33%	33,33%	26,67%	6,67%	0,00%	15	33,34%
Чат-боты	26,67%	40,00%	20,00%	13,33%	0,00%	15	33,33%
Программное обеспечение (CRM) учета и работы с клиентами организации	25,00%	43,75%	18,75%	6,25%	6,25%	16	31,25%
IP-телефония	50,00%	18,75%	6,25%	12,50%	12,50%	16	31,25%
Физические серверы (в организации)	33,33%	40,00%	6,67%	13,33%	6,67%	15	26,67%
Программное обеспечение (CRM) для работы с частными жертвователями	43,75%	37,50%	12,50%	0,00%	6,25%	16	18,75%
Мобильное приложение НКО	60,00%	33,33%	0,00%	6,67%	0,00%	15	6,67%
Большие данные (big data)	68,75%	25,00%	0,00%	0,00%	6,25%	16	6,25%
Искусственный интеллект	73,33%	26,67%	0,00%	0,00%	0,00%	15	0,00%
Дополненная реальность (AR),	80,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%	15	0,00%
Виртуальная реальность (VR)	80,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%	15	0,00%
Сервисы для организации событий	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1	0,00%

В рамках исследования респондентам предлагалось определить уровень внедрения цифровых инструментов в своих организациях по 5-ти бальной шкале, где 1 – даже не слышали 2 – знаем, но не используем, 3 – разовое использование, 4 – используем в постоянной деятельности, 5 – продвинутый уровень, можем обучать других использованию. После сбора данных мы провели ранжирование полученных ответов, объединив ответы, означавшие использование технологий, т.е. колонки от 3 до 5-ой, таким образом мы получили рейтинговое распределение используемых технологий НКО и инициативными группами, работающими с МСМ. Лидером рейтинга оказалось использование социальных сетей (100%) в своей работе и использование инструментов для электронного документооборота и бухгалтерии (94%). Подавляющее число организаций использует мессенджеры для рабочих коммуникаций (88%), имеют электронную цифровую подпись и сайт, а также используют цифровые инструменты для совместной работы с документами (по 87%).

68% опрошенных используют онлайн базы мониторинга и оценки.

Следующий кластер в рейтинге используемых цифровых технологий можно обозначить как потенциальные точки роста организаций, то, чем пользуется от 50 до 30% опрошенных. Так веб-аналитикой пользуется только половина опрошенных (50%), системами планирования и постановки задач 47%, фандрайзинговые, краудфандинговые или пр. платформы 37%, автоматизированными email-рассылками 33%, использовали в своей работе чат-боты 33%,

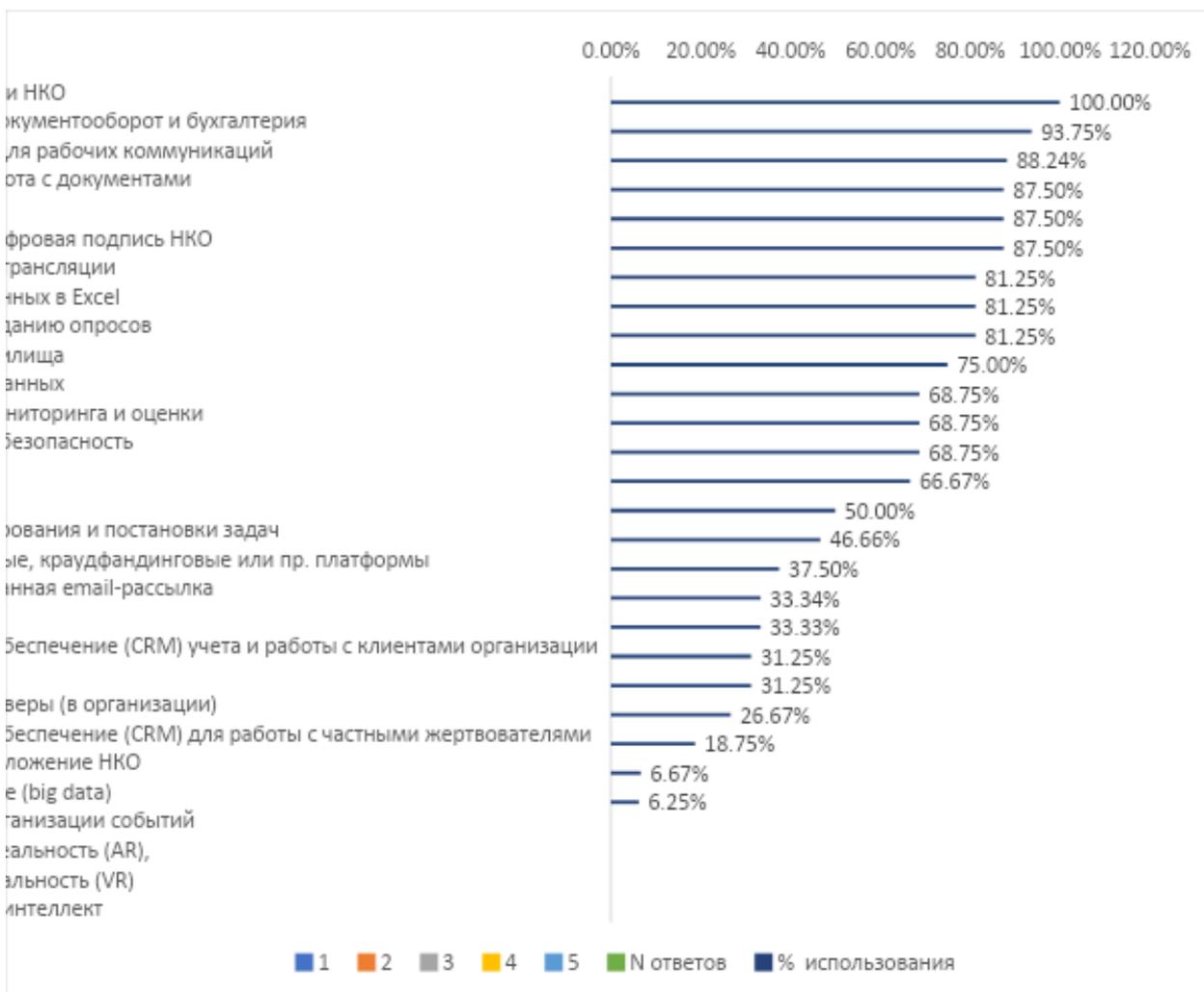
внедрили программное обеспечение (CRM) учета и работы с клиентами организации и пользовались IP-телефонией 31% организаций. Только у каждой 4-ой НКО (27%) серверы находятся в самой организации, что важно учитывать при планировании программ защиты и сохранности данных.

Только каждая третья из организаций использует для менеджмента программное обеспечение (CRM) учета и работы с клиентами организации (31%).

Программное обеспечение (CRM) для работы с частными жертвователями разово пользовались всего три организации и только одна из них отметила, что имеет продвинутый опыт использования этой технологии (всего 19% от числа опрошенных).

Всего по одной организации из числа респондентов отметили, что они используют в своей работе «большие данные» (big data) и имеют свое собственное мобильное приложение. Ни один из опрошенных не использует пока технологии искусственного интеллекта, дополненной реальности (AR), и виртуальной реальности (VR).

Рисунок 3.3.



В России наиболее подробное исследование «Цифровизация некоммерческого сектора: готовность, барьеры и эффекты» по оценке потенциала НКО в контексте цифровой трансформации проводила Высшая школа экономики для Фонда Владимира Потанина.

С основными результатами исследования можно ознакомиться на [сайте](#), здесь мы приводим одну из диаграмм, приведенных в отчете, для сравнения результатов полученных для ВИЧ-сервисных НКО инициативных групп, работающих с МСМ.

Собранные нами данные по использованию цифровых технологий во многом коррелируют с теми, что собирали авторы отчета, поэтому сравнение можно считать относительно корректным. Как мы видим, что пробелы в цифровом развитии НКО, существующие во всем российском некоммерческом секторе, перекликаются с таковыми в ВИЧ-сервисе.

Рисунок 3.4. (цитируется по «Цифровизация некоммерческого сектора: готовность, барьеры и эффекты»).



## Приложение № 3 Основные инструменты и терминология цифрового маркетинга

### СПРАВОЧНО

Так как большинство НКО слабо владеет специфическими терминами, используемыми бизнесом в цифровом маркетинге, мы приводим основные используемые индикаторы и технологии в онлайн продвижении и услугах используемые в бизнес-процессах. Источник: ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ DIGITAL МАРКЕТИНГОВЫХ КОММУНИКАЦИЙ. В. П. Семенов, А. Г. Будрин, А. В. Солдатова Журнал Дискурс 1 выпуск 2019<sup>17</sup>.

Таблица 3 Основные инструменты цифрового маркетинга

N	Инструменты digital MK в Интернете	Содержание
1	SEO (search engines)	Оптимизация сайта в поисковых системах, т. е., проведение мероприятий по продвижению сайта в верхние позиции

<sup>17</sup> <https://discourse.etu.ru/assets/files/v-p-semenov-a-g-budrin-a-v-soldatova.pdf>

	optimization)	поисковых результатов
2	SERM (search engine reputation management)	Система мероприятий, выполнение которых направлено на улучшение репутации коммерческих предприятий с использованием инструментов поисковой оптимизации
3	SMM (Social Media Marketing)	Инструмент, с помощью которого посетители привлекаются на сайт из социальных сетей, сообществ, блогов, дневников и форумов
4	Контекстная реклама	Текстовые объявления, которые показываются пользователям по запросам, если эти запросы рекламодатель добавил в настройки рекламной кампании
5	Таргетированная реклама	Адресное обращение, направленное на информирование потенциального покупателя о продукте, его потребительских свойствах
6	Web-usability	Степень, с которой сайт может быть использован определенными пользователями при определенном контексте применения для достижения определенных целей с должной эффективностью, продуктивностью и удовлетворенностью

*Таблица 4 Основные показатели, характеризующие экономическую эффективность цифрового маркетинга*

N	Показатели эффективности	Содержание
1	ROI (return on investment)	Представляет собой коэффициент окупаемости, демонстрирует прибыльность или убыточность той или иной инвестиции, измеряется в процентах
2	CAC (customer acquisition cost)	Стоимость привлечения нового клиента, применяется для определения затрат, которые рекламодатель несет в этом случае

3	CPA (cost per Action)	Рекламные системы-посредники, которые предлагают рекламодателям оплачивать только целевые действия пользователей - покупки, регистрации, заполнения анкет
4	CPI (cost per Install)	Стоимость установки приложения, применяется в мобильном маркетинге
5	CPO (cost per order)	Стоимость подтвержденного заказа, который совершил пользователь на сайте. В качестве CPO может выступать подтвержденный заказ товара в интернет-магазине, подтвержденный заказ услуги на сайте
6	CLV (customer lifetime value)	Совокупная прибыль компании, получаемая от одного клиента за все время сотрудничества с ним, «пожизненная стоимость клиента»
7	CRV (customer referral value)	Материальная выгода, которую приносит текущий клиент, рекомендуя бренд другим людям
8	ДРР (доля рекламных расходов)	Доля рекламных расходов - показывает соотношение затрат к доходам от этой рекламы, которые получил рекламодатель

*Таблица 5 Основные показатели результативности цифрового маркетинга*

№	Показатели результативности	Содержание
Показатели показа		
1	UR (user's reach)	Охват или число уникальных показов
2	Host (R)	Число уникальных пользователей, просмотревших рекламу
3	CCS (communication channels share)	Доля и вклад каждого из каналов коммуникации в общий охват аудитории

Показатели конверсии		
1	CTR (clickthroughrate)	Кликабельность
2	UI (user's interest)	Первичные обращения потребителей
3	СП (click to interest)	Отношение заинтересовавшихся к общему числу
Показатели трафика		
1	V (visit)	Число посещений
2	D (deny)	Число отказов
3	UISP (user's interest to selling pages)	Число посещений продающих страниц