

**Исследование по оценке барьеров к прохождению
вакцинации от COVID-19 среди людей, живущих с
ВИЧ и представителей наиболее уязвимых к ВИЧ
групп населения (ЛУИН, СР, МСМ, ТГЛ)**

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

Авторский коллектив:

Ежова Любовь Вениаминовна – социолог СПб БФ «Гуманитарное действие», дизайн и методология исследования, контроль поля, редакция отчета lve17may@gmail.com

Сердюков Борис Владимирович – ген. директор ООО «Центр социальных технологий и прикладных исследований «СФЕРА», методология, разработка гипотез и инструментария исследования, обработка и анализ данных, отчёт serd_bv@mail.ru

Дамберг Сергей Вадимович – ген. директор ООО «Социологическое бюро «Экспертиза»», контроль поля, разработка методических рекомендаций sv.damberg@gmail.com

Соисполнителем в части информационной поддержки и консультирования является основной реципиент проекта «КАСКАД» СПб БФ «Гуманитарное Действие»

Источники финансирования

Проект «КАСКАД»

Выражение признательности

Авторы отчета выражают благодарность коллегам и экспертам за оказанную помощь, консультации и обсуждения в ходе исследования. Особую благодарность хочется выразить командам, проводившим онлайн опрос среди ЛЖВ и КГН.

Краткое изложение исследовательского проекта

В рамках проекта «КАСКАД», поддержанного Глобальным Фондом для борьбы со СПИДОМ, туберкулезом и малярией, а также дополнительного финансирования Механизма реагирования Глобального фонда на COVID-19 (C19RM) (Global Fund COVID-19 Response Mechanism (C19RM)) предусмотрено проведение онлайн опроса КГН «Оценка барьеров к прохождению вакцинации представителями ключевых групп». Опрос проводился в IV квартале 2022 года для выявления барьеров и предубеждений в отношении вакцинации от COVID-19. Полученная информация будет использоваться сотрудниками проекта «КАСКАД» (социальными работниками, психологами, кейс-менеджерами) для информирования клиентов о необходимости вакцинации с учётом результатов опроса и особенностей отношения к вакцинации среди представителей различных КГН (ЛУИН, МСМ, СР, ТГЛ, ЛЖВ).

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

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.

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

Список аббревиатур

АРВ препараты	Антиретровирусные препараты
АРВ-терапия или АРТ	Антиретровирусная терапия
БФ	Благотворительный фонд
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВН	Вирусная нагрузка
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДУ	Диспансерный учет
ИС	Иммунный статус
КГН	Люди, относящиеся к одной или нескольким ключевым группам населения (ЛУИН, СР, МСМ, ТГЛ)
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
МЛС	Люди, освободившиеся из мест лишения свободы
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
ПАВ	Психоактивные вещества
ПНД	Психоневрологический диспансер
СР	Секс-работники/цы — люди, вовлечённые в сферу оказания платных сексуальных услуг
ТГЛ	Трансгендерные люди
Центр СПИД (ЦС)	ГБУЗ/ГКУЗ (государственное бюджетное/казенное учреждение здравоохранения) «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

РЕФЕРАТ

Отчет содержит 98 страниц, 29 рисунков, 42 таблицы, 46 источников, 3 приложения.

Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди людей, живущих с ВИЧ и представителей наиболее уязвимых к ВИЧ групп населения (ЛУИН, СР, МСМ, ТГЛ)

Ключевые слова: *вакцинация, COVID-19, пандемия, ключевые группы населения, количественное и качественное исследование.*

Отчет включает в себя информацию по трём разделам. В первой части представлены результаты онлайн опроса представителей ключевых групп по барьерам к вакцинации от COVID-19. Вторая часть содержит результаты экспертных интервью с представителями медицинского сообщества, основанные на выявленных барьерах и особенностях восприятия КГН COVID-19 и его последствий. Третья часть посвящена методическим рекомендациям, разработанным на основе экспертных интервью, которые могут быть использованы при работе с клиентами проекта «КАСКАД», по их убеждению к вакцинации от COVID-19.

Отчет содержит резюме и приложения, включающие таблицы к отчёту (кросс-таблицы, расчёты коэффициентов корреляции, сравнительные таблицы), анкету и гид (путеводитель) для проведения интервью.

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

Оглавление

РЕФЕРАТ	5
ПРОГРАММА ИССЛЕДОВАНИЯ	7
Проблематика исследования.	7
Методология исследования.	8
Гипотезы исследования:	15
Методика проведения исследования	16
Организационный план исследования	17
Социально-демографическая характеристика респондентов	19
ВИЧ-статус респондентов	21
Личный опыт вакцинации от COVID-19	23
Вакцинация от COVID-19 в оценках респондентов	25
Личный опыт в области диагностики и лечения коронавирусной инфекции COVID-19	38
Пандемия COVID-19 в оценках респондентов	41
Факторы влияющие на готовность вакцинироваться от COVID-19	55
ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ	56
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	66
Результаты экспертного интервью с сотрудниками учреждений здравоохранения и консорциума Санкт-Петербурга	69
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ТАБЛИЦЫ К ОТЧЁТУ	74
Корреляционные таблицы	74
Кросс-таблицы	77
Сравнительные таблицы	81
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. АНКЕТА ОНЛАЙН ОПРОСА	83
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. ГИД ЭКСПЕРТНОГО ИНТЕРВЬЮ	91

ПРОГРАММА ИССЛЕДОВАНИЯ

Проблематика исследования. В 2020 году Роспотребнадзор в своем исследовании выявил, что в Российской Федерации среди 16 регионов с наибольшим числом заболевших COVID-19 (на 1 октября 2020 г.) большинство одновременно имели и наиболее высокое абсолютное число зарегистрированных случаев выявления ВИЧ-инфекции.¹ Для людей, живущих с ВИЧ (далее ЛЖВ), а также представителей ключевых групп населения (далее КГН) институциональные изменения системы здравоохранения в период пандемии 2019-2021 гг. создали дополнительные сложности, с которыми они могут столкнуться как в конце 2022 года, так и в последующие годы. Так, многие инфекционные государственные клиники и лаборатории были перепрофилированы для работы с COVID-19. Большой поток тестирования на COVID-19 сократил объем обследований по другим заболеваниям, в том числе по ВИЧ. Низкий размер оплаты труда и высокие риски привели к массовому оттоку медицинского персонала и огромным перегрузкам оставшихся сотрудников системы здравоохранения. В некоторых регионах России из-за нехватки медицинского персонала инфекционисты Центров СПИД были перепрофилированы исключительно на работу с пациентами, инфицированными COVID-19, что привело к нарушениям доступа к диспансерному наблюдению в связи с ВИЧ.

На сегодняшний день основным способом борьбы с COVID-19 является вакцинирование и достижение коллективного иммунитета до 80%. В то же время, согласно данным, полученным в ходе оценки потребностей в период пандемии COVID-19, которую проводил Координационный Комитет в рамках подготовки запроса на финансирование C19RM, среди представителей КГН существуют барьеры к прохождению вакцинации, связанные, в основном, с недостатком информации по данному вопросу.

Проблематика данного исследования обусловлена тем, что сегодня в России практически отсутствует информация о распространенности COVID-19 среди представителей наиболее уязвимых к ВИЧ ключевых групп населения (КГН), так же, как и информация о распространенности COVID-19 среди людей, живущих с ВИЧ. Опрос представителей КГН направлен на устранение имеющихся пробелов в стратегически важной информации, в частности, выявление основных барьеров и предубеждений, связанных с вакцинацией от COVID-19. Результаты исследования позволят разработать рекомендации, содержащие

¹ «Изучение распространенности коронавирусной инфекции COVID-19 среди инфицированных ВИЧ пациентов России и влияние эпидемии коронавирусной инфекции COVID-19 на оказание медицинской помощи при ВИЧ-инфекции» Роспотребнадзор, 2020
<http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2020/11/Issledovanie-VICH-SOVID-19.pdf>. В 2021 году в 2021 г. было выявлено 9 054 041 случай коронавирусной инфекции
<https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/594/sqyww14tg5arqff6xvl5dss0l7vvuank/Gosudarstvennyy-doklad.-O-sostoyanii-sanitarno-epidemiologicheskogo-blagopoluchiya-naseleniya-v-Rossiyskoy-Federatsii-v-2021-godu.pdf> с. 168

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

обоснованные ответы на имеющиеся опасения представителей КГН, которые будут использованы в вебинарах по обучению персонала консорциумов.

Объект исследования – люди, живущие с ВИЧ, а также представители ключевых групп населения, наиболее уязвимых к ВИЧ – люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), секс-работники (СР), мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ) и трансгендерные люди (ТГЛ).

Предмет исследования – барьеры и предубеждения, препятствующие вакцинированию среди представителей ЛЖВ и КГН.

Цель исследования – выявление и анализ основных барьеров и предубеждений против вакцинации от COVID-19 среди представителей ЛУИН, МСМ, ТГЛ, СР, ЛЖВ, а также разработка рекомендаций для профильных специалистов.

Задачи исследования:

1. В рамках теоретического поля социологии составить методологический конструкт, позволяющий описать препятствующие вакцинации барьеры и предубеждения, распространённые среди ЛЖВ и КГН;
2. Проанализировать субъективную оценку ЛЖВ и КГН коронавируса COVID-19 как медико-социального явления;
3. Охарактеризовать восприятие представителями ЛЖВ и КГН различных аспектов вакцинации от COVID-19 и связанных с этим предубеждений;
4. Выявить наиболее значимые факторы, оказывающие влияние на принятие решения о вакцинации среди ЛЖВ и КГН;
5. Разработать проект рекомендаций, направленных на убеждение представителей ЛЖВ и КГН к вакцинации от COVID-19, которые будут использованы сотрудниками проекта КАСКАД при работе с клиентами.

Методология исследования. В исследовании использована микс-стратегия сочетания количественного и качественного исследований. Количественное исследование включает онлайн опрос представителей ключевых групп. Качественное исследование включает экспертные интервью с представителями медицинского сообщества и консорциумов.

Теоретическая рамка исследования основывается на сочетании структурно-функциональной и феноменологической методологий. Первая позволяет проанализировать влияние пандемии и меры противодействия ей во взаимодействии различных общественных субъектов (социальных институтов, организаций), в то время как применение второй даёт возможность раскрыть значение, которое имеет сознание (индивидуальное и

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

коллективное) для конструирования общественных процессов в этой области. Структурно-функциональная методология, применяемая в исследовании, представлена теориями социальной аномии (Эмиль Дюркгейм, Роберт Мертон) и социальной солидарности (Макс Вебер, Талкотт Парсонс), а также концепцией социального капитала Роберта Патнэма. Феноменологическая составляющая методологии основывается на концепции когнитивного стиля Альфреда Шюца.

Эмиль Дюркгейм, утверждал, что *социальная аномия* – паталогическое общественное состояние, являющееся следствием социальных катаклизмов или преобразований, после которых обществу требуется определенный промежуток времени, чтобы новые условия жизни установились². Согласно Роберту Мертону, в этот промежуток времени в обществе формируется противоречие между существующими нормами и целями социального поведения, с доступными общественности способами их достижения³. И действительно, в первые месяцы пандемии кризис социальной аномии повсеместно диагностировался социологами, что связано с экстренным введением правительствами различных стран противоэпидемиологических ограничений, направленных на обеспечение безопасной социальной дистанции.⁴ Оказавшись в ситуации пандемии, множество людей одновременно столкнулись, с одной стороны, с угрозой смертельного заболевания, невозможностью придерживаться привычного образа жизни, а также с изменением структурных и социальных условий повседневности. С другой стороны, граждане оказались в ситуации слабого общественного консенсуса в восприятии пандемических рисков, недостатка веры в общественные ценности и цели, обусловленные необходимостью противостоять распространению коронавируса.

В более долгосрочной перспективе пандемия COVID-19 привела к нарушению равновесия во многих общественных сферах. В области трудоустройства пандемия спровоцировала ускоренное внедрение дистанционных технологий, спровоцировала рост структурной безработицы.⁵ Со временем обнаружились системные проблемы в сфере здравоохранения, вызванные повышением карантинных стандартов и перепрофилированием ряда медицинских учреждений под противоэпидемиологические центры. Из-за массового закрытия границ и непризнания национальных вакцин существенно пострадала туристическая

² Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд / пер. с фр. с сокр.; под ред. В. А. Базарова. М.: Мысль, 1994. 399 с. (ссылка на стр. 238)

³ Мертон Р. Социальная теория и социальная структура. М.: АСТ : Хранитель, 2006. 880 с. (ссылка на стр. 284)

⁴ Щетинина И.В. Государственные ограничительные меры в условиях пандемии и их социально-экономические последствия / И.В. Щетинина // ЭКО. 2020. №5. С. 156-174. (ссылка на стр. 157)

⁵ Чекмарев Олег Петрович, Лукичев Павел Михайлович, Конев Павел Андреевич Факторы изменений рынка труда России под влиянием пандемии COVID-19 и стратегии адаптации работодателей // Экономика труда. 2021. №4. С. 329-340

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

отрасль, а большинство людей лишились возможности свободно передвигаться, совершая международные поездки, в результате чего многие оказались оторванными от своих референтных групп.

Социальная anomia, образовавшаяся в следствии пандемии, выразилась в повышенной тревожности россиян⁶, ухудшении их социально-экономического самочувствия.⁷ Спустя полгода после снятия жёстких ограничительных мер психологи продолжали диагностировать дистрессовую реакцию более чем у 47% россиян⁸, а значит можно утверждать, что течение социальной anomии приобрело имплицитный характер. По их мнению, образовавшийся в следствии пандемии тревожный дистресс стал основополагающим фактором формирования рационального отношения к вакцинации как способу предотвращения заражения новой коронавирусной инфекцией.

В рамках данного исследования была произведена оценка распространённости социальной anomии среди ЛЖВ и КГН. Для этого в анкете было предусмотрено два вопроса: о том, с чем за время пандемии пришлось столкнуться респонденту и как он смотрит на будущее в контексте пандемической ситуации.

Массовое распространение COVID-19 – это угроза жизни и здоровью граждан. В качестве основного субъекта, координирующего усилия по противодействию распространения этого заболевания, выступают представительные органы власти. Тем не менее, успех в преодолении пандемической угрозы в большей степени определяется *солидаризационным потенциалом* общества, готовностью его граждан добровольно следовать юридически конституированным⁹ социальным нормам, направленным на нейтрализацию эпидемиологической опасности.

Макс Вебер объяснял солидарное поведение человека нормативной регламентацией, производимой на него легитимным порядком. Он утверждал, что действия участников социальных отношений всегда взаимообусловлены, а сами действующие лица могут соотноситься в своих решениях с некоторыми максимами, сформировавшимися в смысловом

⁶ Сорокин М.Ю., Касьянов Е.Д., Рукавишников Г.В., Макаревич О.В., Незнанов Н.Г., Лутова Н.Б., Мазо Г.Э. Психологические реакции населения как фактор адаптации к пандемии COVID-19 // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2020. № 2. С 87-94 (ссылка на стр.

⁷ Фадеева Е.В., Великая Н.М., Белова Н.И. Социальное самочувствие россиян в период распространения коронавирусной инфекции // Вестник РГГУ. Серия «Философия. Социология. Искусствоведение». 2021. № 2. С. 58–71. (ссылка на стр. 61)

⁸ Сорокин М.Ю., Лутова Н.Б., Мазо Г.Э., Незнанов Н.Г., Касьянов Е.Д., Рукавишников Г.В., Макаревич О.В., Хобейш М.А. Структура тревожных переживаний и стресс как факторы готовности к вакцинации против коронавирусной инфекции. Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2021; 55:2 С. 52-61. (ссылка на стр. 55)

⁹ См. ст.207 (пункт 1 и пункт 2) Федеральный закон от 01.04.2020 № 100-ФЗ "О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и статьи 31 и 151 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации"

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

содержании отношений¹⁰. Легитимность порядка гарантируется как внутренними установлениями (аффективная привязанность, религиозная подчинённость или ценностно-рациональная значимость), так и внешне, по принципу «права» (когда порядок гарантирован внешне специальным органом) либо конвенции (осуждение, имеющее ощутимые практические последствия). Вебер отмечал, что общественное принятие установленного порядка в целом неоднородно, что выражается в уровне его эмпирической значимости.¹¹ Талкотт Парсонс также утверждал, что вне отношений солидарности невозможно само существование социальной системы, поскольку культурная ценностная ориентация «...в форме прав и обязанностей является фундаментальным компонентом социальной структуры»¹². Согласно Парсонсу, социальная система представляет собой конечную и сводную результирующую множества индивидуальных выборов, которые устанавливаются и воспроизводятся в ходе институционализации ценностных образцов, узаконивающих доступные альтернативы действия.

В контексте данного исследования гражданская *солидарность* на индивидуальном уровне будет рассматриваться как *интернализованная нормативность* (усвоение социальных норм и следование им). Таким образом, готовность человека следовать рекомендуемым мерам профилактики коронавирусной инфекции (в том числе, вакцинироваться), будет свидетельствовать о высоком уровне интернализации противоэпидемиологических норм, социальной солидарности. Как показали исследования, проведённые в первый год пандемии, гражданская солидарность, направленная на противостояние распространению коронавируса, по прошествии периода нерабочих дней так и не обрела в обществе абсолютного характера¹³. Многие граждане и сегодня придерживаются дезинтеграционных взглядов, исключающих солидаризацию по данному вопросу. Часть социума не поняла и не приняла жизненного смысла ограничений и противоэпидемиологических мер, в т.ч. вакцинации¹⁴.

По прошествии более чем двух лет пандемии в гуманитарной исследовательской среде так и не сформировалось единого подхода к описанию устойчивых групп и социальных типов в области пандемической солидаризации. Среди подходов к объяснению расслоения общества по

¹⁰ Вебер М. Хозяйство и общество: очерки понимающей социологии: в 4 т. / Сост., общ. ред. и предисл. Л. Г. Ионина. М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2016. 445 с., (ссылка на стр. 87)

¹¹ Вебер М. Избранные произведения / Сост., общ. ред. и послесл. Ю.Н. Давыдова; Предисл. П. П. Гайденко. М.: Прогресс, 1990. 808 с. (ссылка на стр. 512)

¹² Парсонс Т. О структуре социального действия. М.: Академический Проект, 2002. 830 с. (ссылка на стр. 451-452)

¹³ Сердюков Б.В. Гражданская солидарность в условиях пандемии COVID-19 // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2022. Т. 15. Вып. 4.

¹⁴ Макушева М.О. Социально-психологические предпосылки и эффекты доверия социальным институтам в условиях пандемии / М.О. Макушева, Т.А. Нестик // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2020. № 6. С. 427-447 (ссылка на стр. 435)

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

отношению к пандемии превалирует социально-экономический (Г. Кузнецов¹⁵) и ценностно-культурный (В. Воронов¹⁶). В рамках социально-экономического подхода групповое деление общества в отношении пандемии обосновывается «объективным» фактором – социально-экономическим интересом. Г. Кузнецов выделяет группы «COVID-бенефициантов», «COVID-лоялистов», «COVID-аутсайдеров». В рамках ценностно-культурного подхода, разделение на различные группы конституируется антиномическим характером определённого исторического типа настроения, который сложился в эпоху Нового времени и продолжает влиять на культурные паттерны в глобальном масштабе. В. Воронов выделяет группы «корона-паникёров», «корона-лоялистов», «корона-скептиков», «корона-диссидентов».

В рамках данного исследования изучен уровень нормативной интернализации среди ЛЖВ и КГН, для чего в анкете предусмотрены вопросы, направленные на оценку принятия ими противоэпидемиологических установок: готовность обратиться к врачу при появлении симптомов COVID-19 и готовность соблюдать противоэпидемиологические рекомендации.

Роберт Патнэм характеризует **социальный капитал** как специфические черты общественной жизни – структуры (сеть сложившихся взаимоотношений), существующие в них нормы и доверие, – позволяющие участникам отношений действовать для достижения общих целей¹⁷. Наиболее важным компонентом социального капитала является доверие, достигаемое за счёт действия социальных норм и структур, внутри которых протекает жизнь людей. Согласно Патнэму, основные ресурсы социального капитала (доверие, нормы, структуры) способны воспроизводить друг друга, в результате чего «...оформляется социальное равновесие того типа, которому свойственны высокая степень кооперации, гражданская вовлеченность, коллективное благосостояние»¹⁸. Как показали исследования, направленные на изучение институционального доверия, его значимости как социального капитала в современной России, уровень доверия к власти оказывает влияние на лояльность людей как к вакцинации, так и прочим ограничительным мерам (см. Латов¹⁹, ВШЭ²⁰). Иначе говоря, в условиях пандемии

¹⁵ Прощай, COVID? / Под ред. К. Гаазе, В. Данилова, И. Дуденковой, Д. Кралечкина, П. Сафронова. Москва: Издательство Института Гайдара, 2020. 432 с.

¹⁶ Воронов В.М. Пандемия COVID-19 как экзистенциальное и культурное событие: группы, культурные границы и феномен настроения (на примере российского общества) / В.М. Воронов // Журнал Фронтальных Исследований. 2021. №1 (21). С. 41-68.

¹⁷ Putnam. R. (1995). "Bowling Alone: America's Declining Social Capital." *Journal of Democracy*. 6(1): 65-78.

¹⁸ Патнэм, Роберт. Чтобы демократия сработала: Гражданские традиции в современной Италии: [Пер. с англ.] / Роберт Патнэм. - М. : Изд. фирма "Ad Marginem", Б. г. (1996). - 287 с. (Ссылка на стр. 220)

¹⁹ Латов Ю.В. Институциональное доверие как социальный капитал в современной России (по результатам мониторинга). – Полис. Политические исследования. 2021. № 5. С. 161-175 (ссылка на стр. 170)

²⁰ «Черный лебедь» в белой маске. Аналитический доклад НИУ ВШЭ к годовщине пандемии COVID-19 / под ред. С. М. Плаксина, А. Б. Жулина, С. А. Фаризовой; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». — М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2021. — 336 с (Ссылка на стр. 15)

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

институциональное доверие ложится в основу социального капитала, актуализируя внутрисетевые нормы здоровьесберегающего поведения.

Дело в том, что среди общественных благ есть такие, полезность которых получатель принципиально не может точно оценить при их приобретении, а часто и после их потребления. Многие лекарства (включая вакцины от COVID-19) именно таковы, что пользователь при их выборе вынужден опираться только на доверие к тому, кто их рекомендует. При обычных условиях лекарства чаще всего являются доверительным частным благом (их покупают за деньги), но в условиях пандемии самое важное лекарство (вакцина от коронавируса) стало доверительным общественным благом: его потребляют те, кто доверяет рекомендующим ее врачам и властям. Таким же доверительным общественным благом стали рекомендации по здоровьесберегающему поведению (прежде всего, снижению контактов с окружающими людьми и ношению масок в общественных местах). Согласно исследованию НИУ ВШЭ, проведенному в марте-мае 2020 г., “из тех, кто не верит в эпидемию, 43% навещают родственников и больше половины (54%) выходит на прогулку. Только 18% из группы тех, кто признает существование эпидемии, навещают своих родственников и меньше 12% встречаются с друзьями”. Вера или неверие в эпидемию – одна из проекций доверия или недоверия существующему политическому режиму (доверия президенту, СМИ и т.д.). На этом примере явно прослеживается причинно-следственная цепочка: (не)доверие режиму - неверие/вера в официальную информацию об эпидемии; (не)здоровьесберегающее поведение - умножение/сокращение личных потерь граждан от пандемического кризиса COVID-19.

В данном исследовании была произведена оценка уровня институционального доверия среди ЛЖВ и КГН. Для этого в анкете предусмотрено два вопроса – о доверии к социальным институтам и доверии к источникам информации о коронавирусе.

Ввиду медико-социальных особенностей статуса ЛЖВ и КГН могут столкнуться со специфическими барьерами к вакцинации (структурными, социальными, институциональными, индивидуальными)²¹. Для описания этих барьеров в данном исследовании задавался вопрос о том, что станет проблемой для респондента, если он решит сегодня вакцинироваться.

Оценка предубеждений к вакцинации будет производиться с применением **феноменологического** подхода, допускающего, что человек в повседневной жизни принимает решения, основываясь не на строгом научном анализе, а в соответствии с догадками о том, чего

²¹ Типология идентична типологии барьеров при доступе к тестированию лечению КГН, см. отчет «Исследование барьеров в доступе к тестированию и лечению ВИЧ-инфекции для ключевых групп населения (ЛЖВ, ЛУИН, СР, МСМ и ТГ) в трех регионах Российской Федерации» <https://haf-spb.org/material/issledovanie-barerov-v-dostupe-k-testirovaniyu-i-lecheniyu-vich-infekczii-dlya-klyuchevykh-grup-naseleniya-v-treh-regionah-rossijskoj-federaczii-g-moskva-g-sankt-peterburg-g-chelyabinsk/>

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

ему следует опасаться, на что надеяться. Человек опирается на свой личный опыт, но знания эти зачастую пребывают в несогласованном, спутанном виде. Решая задачи повседневности, человек прибегает к содержащимся в социокультурной среде убеждениям и принципам, истинность которых никогда не подвергалась проверке. Однако, как утверждает А. Шюц, если переживания и предубеждения человека сгруппированы в соответствии с единым когнитивным стилем, и «...в отношении этого стиля – не только непротиворечивы сами по себе, но и совместимы друг с другом»²², то необходимо говорить о «конечной области значения». В таком случае работа с отдельными предубеждениями представляется малоэффективной, поскольку их устойчивость определяется общей областью значения (областью солидаризации), определяющей жизненный мир человека.

Для изучения факторов и описания предубеждений, препятствующих вакцинации среди ЛЖВ и КГН, целесообразно определение контуров когнитивного стиля, характерного для людей, избегающих вакцинации. В связи с этим разработанный инструментарий включает в себя открытые варианты ответов, а также вопросы, представленные в форме оценочных суждений о вакцинации против COVID-19.

Низкий уровень институционального доверия, рост неопределённости и актуализация пандемического дискурса создали условия, при которых люди оказались готовы «...воспринимать **конспирологические теории** возникновения пандемии, ее искусственного происхождения, нарочитого сгущения красок в разговорах о ней и вокруг нее»²³. По прошествии двух лет с начала пандемии конспирологические теории, объясняющие её логику и природу, так и не утратили своей популярности, подогреваемые громкими заявлениями об искусственном происхождении вируса, доносящимися из уст политиков²⁴ и учёных²⁵.

Роль конспирологических теорий в вопросе следования противозидемиологическим мерам наглядно продемонстрировала в своём исследовании А.А. Кирзюк. Используя качественный подход, ей удалось выделить среди COVID-диссидентского движения умеренных и радикальных представителей. Последние в большинстве своём оказались сторонниками конспирологических теорий и «стигматизированного знания». В свою очередь, «умеренные диссиденты» в основном соблюдают рекомендованные ВОЗ гигиенические меры, в то время как

²² Шюц, А. Мир, светящийся смыслом / Пер. с нем. и англ. – М.: «Российская политехническая энциклопедия» (РОССПЭН), 2004. – 1056 с. (Ссылка на стр. 424)

²³ Социология пандемии. Проект коронаФОМ / Рук. авт. колл. А.А.Ослон. – М.: Институт Фонда Общественное Мнение (инФОМ), 2021 – 319 с. (ссылка на стр. 32)

²⁴ Володин обвинил США в появлении COVID-19 [Электронный ресурс]: [раздел сайта] // Коммерсантъ: [Официальный сайт]. 2022. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/5447558> (дата обращения: 25.09.2022)

²⁵ Ученые журнала Lancet не исключили лабораторного происхождения COVID-19 [Электронный ресурс]: [раздел сайта] // РИА Новости: [Официальный сайт]. 2022. // <https://ria.ru/20220915/koronavirus-1816989229.html> (дата обращения: 25.09.2022)

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

«радикальные» относятся к ним негативно. А.А. Кирзюк утверждает, что «...склонность к конспирологическим объяснениям и стремление сопротивляться ограничительным мерам связаны, с одной стороны, с «паникой агентности», а с другой — с пессимизмом радикальных диссидентов».²⁶

Высказывания, характеризующие взгляды конспирологического толка, были добавлены в оценочные суждения для последующего обоснования экспрессивно-символических конструктов, вокруг которых формируются предубеждения представителей ЛЖВ и КГН, отказывающихся от прохождения вакцинации от коронавируса (Р.Г. Ардашев²⁷, М.И. Кришталь²⁸).

Представления человека о COVID-19 складываются из его личного опыта, а также из взглядов и оценок, содержащихся в доступной ему социальной среде. В анкете предусмотрены вопросы о том, что респонденты думают о пандемии COVID-19, как расценивают риски заражения этим заболеванием. Также предполагается, что восприятие вакцинации может быть связано с состоянием здоровья человека, наличием у него хронических заболеваний. Для подтверждения данного допущения в анкете были добавлены соответствующие вопросы.

Для последующего обсуждения и сопоставления результатов исследования в анкете используются формулировки вопросов, применявшиеся ранее при проведении общероссийских мониторингов. В разработанном инструментарии учтены: материал аналитического доклада НИУ ВШЭ «Черный лебедь» в белой маске»; результаты исследования «Изучение распространенности коронавирусной инфекции COVID-19 среди инфицированных ВИЧ пациентов в России и влияния эпидемии коронавирусной инфекции COVID-19 на оказание медицинской помощи при ВИЧ-инфекции»; материалы проекта «Влияние нематериальных факторов на консолидацию российского общества в условиях новых социокультурных вызовов и угроз», осуществляемому при финансовой поддержке РФФ.

Гипотезы исследования:

1. Отношение к вакцинации среди представителей ЛЖВ и КГН не зависит напрямую от опыта столкновения с COVID-19 (личного или опосредованного), а определяется их представлениями о состоянии собственного здоровья, отношением к нему в целом.

²⁶ Кирзюк А. А. «У меня нет страха»: ковид-диссиденты в поисках агентности и правды // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2021. № 2. С. 484—509. (ссылка на стр. 505)

²⁷ Ардашев Роман Георгиевич. Конспирологические теории в период пандемии: эффекты сознания // Социология. 2021. №5. С. 74-81

²⁸ Кришталь Михаил Игоревич. Социальные представления о происхождении пандемии covid-19 и ее бенефициарах: результаты фокус-групп // Международный демографический форум «Демография и глобальные вызовы» /отв. ред. д.г.н., проф. Н.В. Яковенко. - Воронеж: «Цифровая полиграфия», 2021. С. 230-237

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

2. На решение о вакцинации от COVID-19 оказывают влияние структурные барьеры и личные предубеждения, обусловленные медико-социальными аспектами КГН.
3. Пандемия COVID-19 привела к структурным сдвигам в обществе и, как следствие, к образованию кризиса социальной интеграции. Отношение представителей ЛЖВ и КГН к COVID-19 и их готовность следовать противоэпидемиологическим рекомендациям определяется дезорганизующими последствиями социальной аномии.
4. Интернализация норм, лежащих в основе гражданской солидарности, направленной на противодействие коронавирусу, не приняла среди ЛЖВ и КГН абсолютного характера. Образовались объединённые когнитивным стилем альтернативные области пандемической солидаризации, имеющие отличающееся отношение к COVID-19 в целом, к целесообразности вакцинации и соблюдению противоэпидемиологических мер, в частности.
5. Доверие к социальным институтам, определяющим и координирующим официальную пандемическую повестку, определяет готовность человека следовать противоэпидемиологическим мерам. Представители ЛЖВ и КГН, доверяющие институту президентства в РФ, министерству здравоохранения или представителям российской академии наук, будут чаще придерживаться здоровьесберегающего поведения (чаще ограничивать контакты с другими людьми, носить маску, проходить вакцинацию) и реже болеть коронавирусом. Соответственно, представители ЛЖВ и КГН, имеющие более низкий социальный капитал (в меньшей степени доверяющие власти и здравоохранению) будут, наоборот, реже беречь здоровье и болеть чаще.

Методика проведения исследования. Сбор социологических данных производился методом интернет-опроса, в рамках которого респонденты анонимно заполняли интерактивную анкету, размещённую на сервисе «Google Forms». Заполнение анкет доступно с компьютера или мобильного устройства в режиме онлайн. Тип выборки – случайная, отсеянная, с применением методики локального ривер-сэмплинга.

Для разработки рекомендаций по преодолению барьеров и предубеждений представителей КГН против вакцинации от COVID-19 проведены экспертные интервью с представителями учреждений здравоохранения, предоставленными СПб БФ «Гуманитарное действие», а также представителями СПб консорциума, имеющими опыт работы с клиентами по теме исследования.

География исследования. В опросе приняли участие жители различных поселений РФ. Ссылки для участия в исследовании размещались на ресурсах, охватывающих представителей КГН регионов проекта «КАСКАД» (Москва, Санкт-Петербург, Челябинск).

Алгоритм обработки данных. *Количественное исследование:* Для обработки и последующего анализа полученных данных использован прикладной статистический пакет SPSS. Описание результатов исследования производится с помощью дескриптивной статистики. Дезагрегация данных по барьерам и предубеждениям против вакцинации осуществлена посредством кросс-анализа в соответствии с возрастом, принадлежностью респондента к КГН, его статусом в отношении ВИЧ и COVID-19 (болел-не болел). Выявление факторов, оказывающих наибольшее влияние на готовность представителей КГН пройти вакцинацию, выполнено с использованием коэффициента корреляции Пирсона, рассчитанным программным образом. При этом за значимые факторы будут приняты лишь те, в отношении которых величина указанного коэффициента будет иметь статистически достоверное значение. *Качественное исследование:* анализ интервью с экспертами будет проведен с применением контент-анализа и сопоставления мнений информантов.

Организационный план исследования

I. Подготовительный этап исследования.

Период выполнения работ: 12-29 сентября 2022.

1.1. Разработка программы и анкеты для проведения исследования. Разработка теоретико-методологической основы исследования, выдвижение исследовательских гипотез. Разработка предварительного макета анкеты для последующего апробирования.

1.2. Проведение пилотажного исследования. Предварительный опрос проводился среди информантов из числа кейс-менеджеров проекта «КАСКАД» и клиентов мобильных пунктов Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие». По итогу пилотирования были внесены изменения в формулировки, содержащиеся в анкете.

1.3. Согласование анкеты с Заказчиком. Вёрстка итоговой версии анкеты. Согласование анкеты с представителем заказчика.

1.4. Размещение анкеты. Размещение анкеты в интернет-ресурсе «Google Forms». Подготовка текста для размещения опроса.

II. Полевой этап исследования, сбор эмпирических данных.

Период выполнения работ: 30 сентября-31 октября 2022.

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

2.1. *Проведение онлайн-опроса.* Размещение объявлений, постов на сайтах, в мессенджерах о проведении исследования и приглашение к заполнению анкет.

2.2. *Контроль полевого этапа исследования.* Предоставление обратной связи не реже, чем раз в неделю, о ходе заполнения анкеты (индикаторы: количество респондентов, география опроса). Подготовка разогревающих постов и рекомендаций по их размещению – в зависимости от динамики заполнения анкет.

III. Подготовка к обработке и обработка информации.

Период выполнения работ: 01 ноября-03 ноября 2022.

3.1. *Редактирование данных.* Проверка эмпирического массива на полноту собранных данных.

3.2. *Формирование массива данных.* Формирование матрицы для выгрузки данных в систему SPSS (с учётом выбранных алгоритмов обработки данных). Адаптация полученного массива с последующей выгрузкой данных в систему SPSS.

IV Анализ информации, подготовка аналитического отчёта и рекомендаций.

Период выполнения работ: 01 ноября-23 декабря 2022.

4.1. *Анализ данных.* Обработка результатов исследования статистическими методами и подготовка аналитического отчета по его результатам с дезагрегацией данных по ЛЖВ и КГН, возрасту, ВИЧ и COVID статусу.

4.2. *Разработка рекомендаций.* Подготовка гайда и раздаточного материала для проведения экспертного интервью. Проведение экспертных интервью с сотрудниками Консорциумов и сотрудниками государственных медицинских учреждений.

4.3. *Подготовка финального отчета.* Подготовка аналитического отчёта и рекомендаций.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОНЛАЙН-ОПРОСА

Социально-демографическая характеристика респондентов

Возрастное распределение респондентов

В исследовании приняли участие 466 респондентов, с возрастным распределением в диапазоне от 17 до 61 года. Основную часть выборки составили молодые люди в возрасте 17-29 лет (44,4%), а также респонденты зрелого возраста, входящие в возрастной диапазон 30-44 лет (42,6%). Доля средневозрастных и пожилых участников опроса (45-60 и более) составила 12,6%.

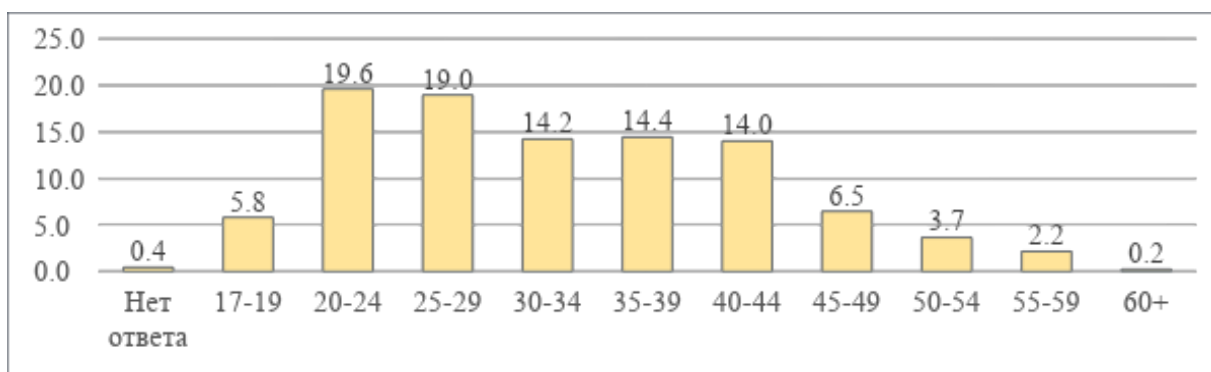


Рисунок 1. Возрастная структура среди участников исследования (% от общего числа респондентов)

География исследования

В выборочную совокупность исследования вошли жители 54 субъектов РФ. Двое респондентов указали, что они проживают за пределами РФ, ещё двое при заполнении анкеты отказались указывать сведения о регионе своего жительства. Наибольшую долю участников опроса составили респонденты, проживающие в регионах проекта «КАСКАД»: Санкт-Петербург - 34,9%; Москва - 21,6%; Челябинск - 5,8%. В таблице №1 представлена информация о месте проживания респондентов.

Таблица 1. Распределение респондентов по месту жительства в регионах РФ

Субъект РФ	Количество респондентов	Доля в выборке, %
Санкт-Петербург	162	34,9
Москва	100	21,6
Челябинск	27	5,8
Краснодарский край	16	3,4
Калининградская область	15	3,2
Республика Татарстан	9	1,9
Свердловская область	9	1,9
Иркутская область	8	1,7
Ростовская область	8	1,7

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

Пермский край	7	1,5
Самарская область	6	1,3
Томская область	6	1,3
Ярославская область	6	1,3
Новосибирская область	5	1,1
Омская область	5	1,1
Оренбургская область	5	1,1
Прочие (38 субъектов РФ)	66	14,2
За пределами РФ	2	0,4
Не указали	2	0,4
Всего	464	100

Структура выборки в зависимости от принадлежности к КГН и ЛЖВ

В ходе опроса 69,7% (324 респондента) отнесли себя к ЛЖВ или представителям КГН. Наиболее широко в выборочной совокупности представлены ТГЛ (28,4% от всех опрошенных), а также МСМ (14,2% от всех опрошенных). Наименьшее число респондентов отнесли себя к ЛУИН (6% от всех опрошенных) и СР (4,7% от всех опрошенных). Доля респондентов, отнесших себя к ЛЖВ, составила 16,4%. Применение метода локального ривер-семплинга обусловило значительное присутствие в полученной выборке анкет, заполненных респондентами, не относящими себя ни к ЛЖВ, ни к одной из КГН. По итогу полевого этапа их доля составила 130 человек (28% от всех опрошенных) от всех опрошенных. Доля респондентов, указавших свой вариант ответа в графе «друге», составила 2,2%.

В соответствии с отсеянным принципом построения выборки, люди, не отнёсшие себя ни к одной из КГН, были исключены из основного анализа. Тем не менее, ответы респондентов, указавших, что они не относят себя ни к одной из названных групп, а также тех, кто заполнил графу «другое», будут использованы в качестве *контрольной группы* (30,2% от общей выборки, 140 чел.). Люди, представляющие данную группу, приняли участие в опросе самостоятельно, перейдя по ссылке, размещённой в форумах или телеграмм-каналах, посвящённых изучаемой проблематике. Поскольку эти люди тематически включены в информационный контекст ЛЖВ и КГН, их ответы представляют исследовательский интерес.

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

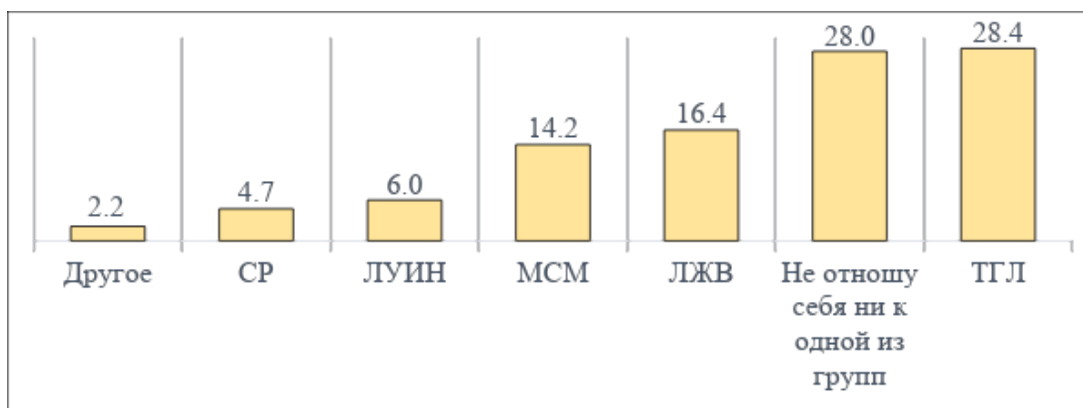


Рисунок 2. Распределение ответов на вопрос: «К какой ключевой группе (преимущественно, одной) Вы можете отнести себя?» (% от всех респондентов)

ВИЧ-статус респондентов

Тестирование на ВИЧ

В целом доля ВИЧ-инфицированных респондентов составила 20% (91 человек). Из числа КГН-респондентов 74,2% ранее проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию. Не обследовались на ВИЧ 24,2% КГН-респондентов, а 1,6% затруднились с ответом. Наиболее всего практика тестирования на ВИЧ-инфекцию распространена среди респондентов из числа СР (100% от СР), ЛУИН (92,9% от ЛУИН), МСМ (92,4% от МСМ). Наименьший удельный вес по тестированию на ВИЧ, в сравнении с контрольной группой и другими КГН, наблюдается среди ТГЛ (56,8% от всех ТГЛ, по сравнению с 73,6% от контрольной группы).

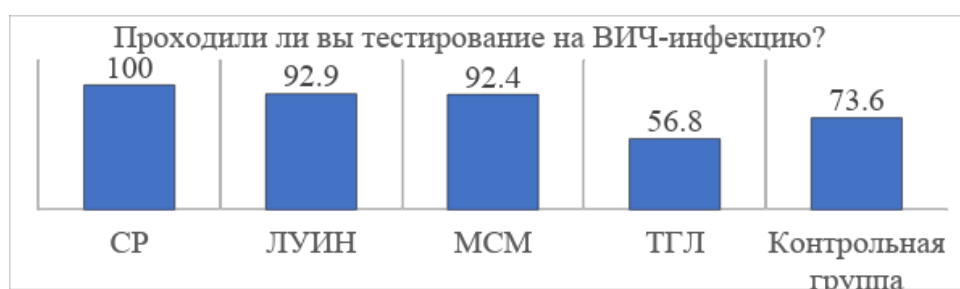


Рисунок 3. Доля респондентов, прошедших тестирование на ВИЧ среди представителей КГН, в сравнении с контрольной группой (валидный %)

Среди КГН-респондентов, проходивших ранее тестирование на ВИЧ, 23 респондента (12,5% от прошедших тестирование КГН) получили ВИЧ-положительный результат, в то время как у 189 респондентов (86,4% от прошедших тестирование КГН) результат был ВИЧ-отрицательный. Два респондента затруднились с ответом о результатах обследования. Как показал кросс-анализ (см. Приложение 1, таблица 2.1.), среди КГН наиболее часто ВИЧ-положительный результат диагностировался среди респондентов, отнёсших себя к ЛУИН (30,8% от прошедших тестирование ЛУИН) и МСМ (23% от прошедших тестирование МСМ).

Среди ТГЛ-респондентов, проходивших тестирование, ВИЧ-инфекция была диагностирована у 1 человека (1,3%), а среди СР, принявших участие в исследовании, у всех респондентов был ВИЧ-отрицательный результат.

Медицинская помощь при ВИЧ-инфекции

Из числа ВИЧ-инфицированных участников опроса 92 человека (96,8% от ВИЧ-инфицированных респондентов) указали, что они состоят на учете в центре СПИД или в другой специализированной на ВИЧ/СПИД медицинской организации. Двое ВИЧ-положительных респондентов на момент проведения опроса не получали медицинскую помощь в связи с ВИЧ-инфекцией и ещё один затруднился с ответом (2,1% и 1,1% от ВИЧ-инфицированных респондентов, соответственно). Как показал структурный анализ ответов (см. Рисунок 4), наименьшее число ВИЧ-положительных респондентов, состоящих на диспансерном учёте, оказалось среди МСМ (не состоял 1 ВИЧ-инфицированный МСМ) и ЛЖВ (не состояло 4 ВИЧ-инфицированных МСМ). Среди ЛУИН и ТГЛ все ВИЧ-положительные респонденты состояли на учете в центре СПИД или в другой специализированной на ВИЧ/СПИД медицинской организации.

Доля ВИЧ-инфицированных респондентов, состоящих на диспансерном наблюдении и получающих при этом антиретровирусную терапию, составила 89 человек (93,6% от всех ВИЧ-респондентов или 96,7% от респондентов, состоявших на диспансерном наблюдении). В числе обследованных групп ВИЧ-респонденты, одновременно состоящие на диспансерном наблюдении и избегающие приёма АРТ, были обнаружены среди ЛУИН (не принимают АРТ 1 из 8 ВИЧ-респондентов) и ЛЖВ (не принимают АРТ 2 из 68 ВИЧ-респондентов). Все участники опроса, относящие себя к ТГЛ и МСМ, а также состоящие на учете в центре СПИД или в другой специализированной на ВИЧ/СПИД медицинской организации, принимают АРВ терапию.

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

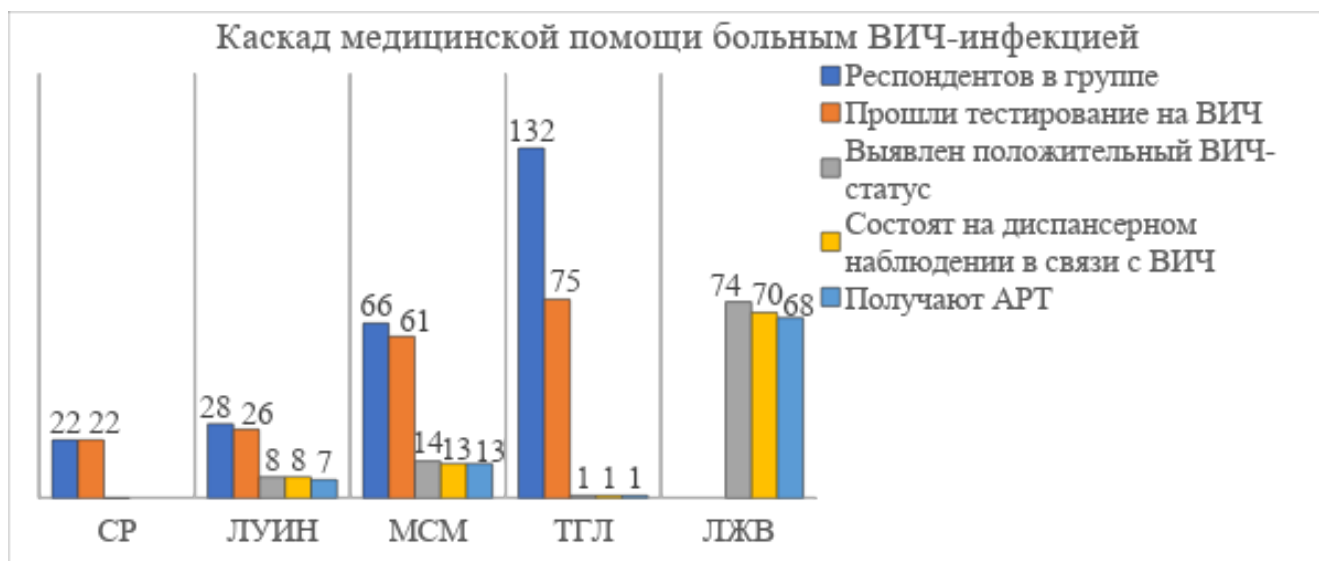


Рисунок 4. Охват услугами по ВИЧ-инфекции среди ЛЖВ/КГН-респондентов (Количество респондентов)

Примечание: в связи с наличием единичных ответов данные по каскаду лечения приводятся не в процентах, а в абсолютных значениях.

Большинство участников с ВИЧ-положительным статусом ответили, что они принимают АРВ-терапию уже длительный период. Среди ВИЧ-положительных респондентов 62,9% проходят лечение АРВ-препаратами шесть и более лет, а ещё 23,6% принимают АРТ от трёх до пяти лет. Численность респондентов, принимающих АРВ-терапию относительно недавно, проходящих лечение от одного до двух лет, составила 7,9%, менее года – 5,6%. Как показал кросс-анализ (см. приложение 1, таблица 2.2.) среди представителей различных ключевых групп с ВИЧ-положительным статусом наиболее продолжительное время АРВ-терапию принимают представители ЛУИН (5 из 7 принимают шесть лет и более) и ЛЖВ (46 из 68 принимают шесть лет и более).

Таблица 3. Сроки приема антиретровирусной терапии среди ВИЧ инфицированных респондентов (валидный %)

Сроки обследования	Количество ответов	Доля в выборке, %
Менее 1 года	5	5,6
1-2 года	7	7,9
3-5 лет	21	23,6
6 лет и более	56	62,9
Всего	89	100

Личный опыт вакцинации от COVID-19

Личный опыт вакцинации респондентов от коронавирусной инфекции COVID-19

Проведённый опрос показал, что в большинстве своём представители обследованных групп прививаются от COVID-19. Среди ЛЖВ/КГН-респондентов 201 человек (62% от ЛЖВ/КГН-респондентов) вакцинировались от COVID-19, не привились на момент опроса 122 человека (37,7% от ЛЖВ/КГН-респондентов). Как показал кросс-анализ (см. Рисунок 5) наиболее активно против COVID-19 прививаются МСМ (86,4% от опрошенных МСМ). В сравнении с контрольной группой (62,9% от контрольной группы), наиболее редко прививаются СР (36,4% от опрошенных СР) и ЛУИН (46,4% от опрошенных ЛУИН) и ТГЛ (56,1% от ТГЛ). Среди ЛЖВ вакцинировалось 64,5% респондентов.

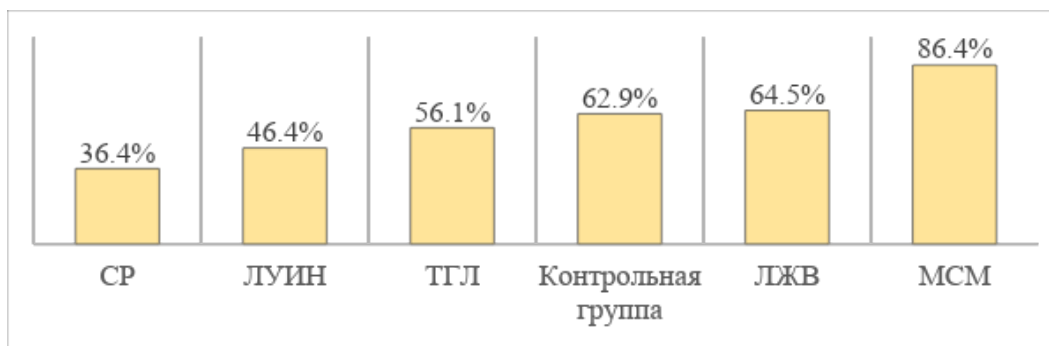


Рисунок 5. Доля респондентов, вакцинировавшихся от COVID-19, в зависимости от принадлежности к КГН

Дезагрегация ответов по территориальному признаку показала, что по числу вакцинировавшихся ЛЖВ/КГН-респондентов Москва занимает первое место (70% от ЛЖВ/КГН-респондентов, проживающих в Москве). В числе ЛЖВ/КГН-респондентов, проживающих в Санкт-Петербурге, вакцинировалось 62,4%, а среди жителей Челябинска этот показатель составил 41,2%. Доля вакцинировавшихся представителей ЛЖВ и КГН, принявших участие, но не проживающих в регионах проекта «КАСКАД» (указали «другое» в вопросе: «В каком субъекте Российской Федерации Вы проживаете?»), составила 60,3%.

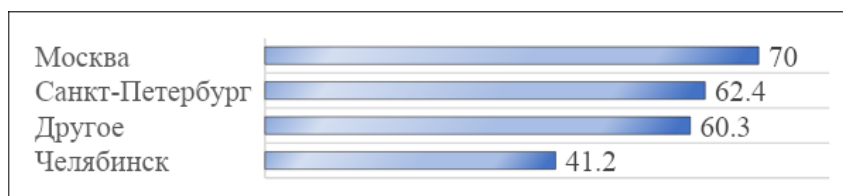


Рисунок 6. Доля ЛЖВ/КГН-респондентов, прошедших вакцинацию от COVID-19, в зависимости от места проживания (валидный %)

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

Столь значимые различия вакцинации в зависимости от региона могут быть связаны с мобилизационным ресурсом системы здравоохранения, исполнительных органов власти, но в рамках настоящего исследования не стояло задачи выявления указанных особенностей. Тем не менее, это важный результат исследования: региональные особенности в борьбе с пандемией имеют широкий разброс данных.

Для прохождения вакцинации против COVID-19 наиболее часто использовались препараты, разработанные НИЦ эпидемиологии и микробиологии имени Н.Ф. Гамалеи. Как показало исследование, 81,6% ЛЖВ/КГН-респондентов, ранее вакцинировавшихся от COVID-19, использовали «Спутник V» (Гам-Ковид-Вак), а 29,4% прививались препаратом «Спутник Лайт» (Гам-Ковид-Вак однокомпонентный). Прочие препараты в общей совокупности использовали 15% от ЛЖВ/КГН-респондентов, вакцинировавшихся против COVID (см. Таблица 4). Среди препаратов иностранного происхождения, используемых при вакцинации от COVID-19, наибольшую популярность среди ЛЖВ/КГН-респондентов имеет вакцина AstraZeneca (4,5% от ЛЖВ/КГН-респондентов).

Произведённый кросс-анализ (см. Приложение 1, таблица 2.3.) показал, что среди обследуемых групп вакцинами иностранного производства прививались преимущественно МСМ (7,2% от всех МСМ-респондентов), ТГЛ (6,8% от всех ТГЛ-респондентов) и ЛЖВ (6,1% от всех ЛЖВ-респондентов). Среди людей, не относящих себя к ЛЖВ/КГН, предпочтение иностранным вакцинам отдали 3 человека (3,6% от не ЛЖВ/КГН-респондентов). В числе тех, кто указал «другое» в вопросе о принадлежности к КГН, 2 из 7 (28,6% от респондентов, указавших «Другое») прошли вакцинацию против COVID-19 с использованием зарубежных вакцин.

Таблица 4. Вакцина от COVID-19, которой прививались ЛЖВ/КГН-респонденты

Название препарата	Ответы	% от привитых ЛЖВ/КГН-респондентов
«Спутник V» (Гам-Ковид-Вак)	164	81,6
«Спутник Лайт» (Гам-Ковид-Вак однокомпонентный)	59	29,4
«ЭпиВакКорона» (центра вирусологии «Вектор»)	7	3,5
«КовиВак», (центра им. Чумакова)	10	5,0
Comirnaty (вакцина Pfizer/BioNTech)	2	1,0
Spikevax (вакцина Moderna)	1	0,5
Janssen, вакцина Johnson & Johnson	1	0,5
Vaxzevria, вакцина AstraZeneca (или Covishield)	9	4,5

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

Затрудняюсь ответить	7	3,5
Всего	260	129,4

Из числа представителей ЛЖВ/КГН, прошедших вакцинацию против COVID-19, большинство ответили, что они ввели все компоненты препарата, если это требовалось (190 респондентов или 94,5% от привитых ЛЖВ/КГН). В рамках контрольной группы респондентов полный курс вакцинации прошли 85 человек (96,6% от привитых респондентов из контрольной группы). Среди ЛЖВ/КГН-респондентов, на момент проведения опроса полностью не вакцинировалось 9 человек, что составило 4,5% от всех привитых респондентов из КГН. Отвечая на вопрос: «Собираетесь ли Вы вводить второй компонент вакцины от COVID-19?» 6 из 9 привитых неполностью ЛЖВ/КГН-респондентов высказались отрицательно, а 2 положительно. Малая численность респондентов, отвечающих на данный вопрос, не позволяет в полной мере характеризовать общие тенденции, складывающиеся в этой области.

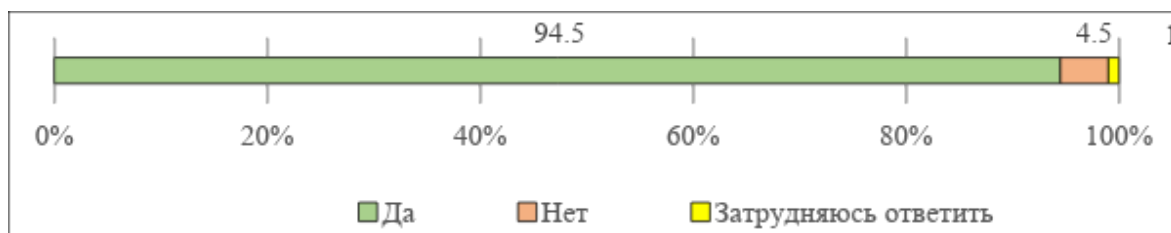


Рисунок 7. Распределение ответов на вопрос: «Вы полностью вакцинированы от COVID-19?» (валидный % от вакцинировавшихся ЛЖВ/КГН-респондентов)

Вакцинация от COVID-19 в оценках респондентов

Планы на вакцинацию от COVID-19

Для того, чтобы изучить характер и направленность установок на вакцинацию, свойственных ЛЖВ и КГН, всем респондентам задавался следующий вопрос: «Собираетесь ли Вы прививаться от коронавируса в будущем?». Как показало исследование, доля ЛЖВ/КГН-респондентов, намеренных сделать в будущем прививку от COVID-19, невелика и составляет 39,8%, что тем не менее больше на 6,9%, чем в контрольной группе (32,9% от контрольной группы). На момент опроса 30,2% от ЛЖВ/КГН-респондентов не собирались вакцинироваться, а 29,9% не определились по данному вопросу.

Как показал кросс-анализ (см. Рисунок 8) в сравнении с контрольной группой наибольшим образом установки на вакцинацию воспроизводятся среди МСМ (59,1% от МСМ-респондентов) и ТГЛ (40,9% от ТГЛ-респондентов). Наименее всего на вакцинацию в

СПб БФ «Гуманитарное действие»
 Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

будущем ориентированы СР (13,6% от СР-респондентов) и ЛУИН (25% от ЛУИН-респондентов).

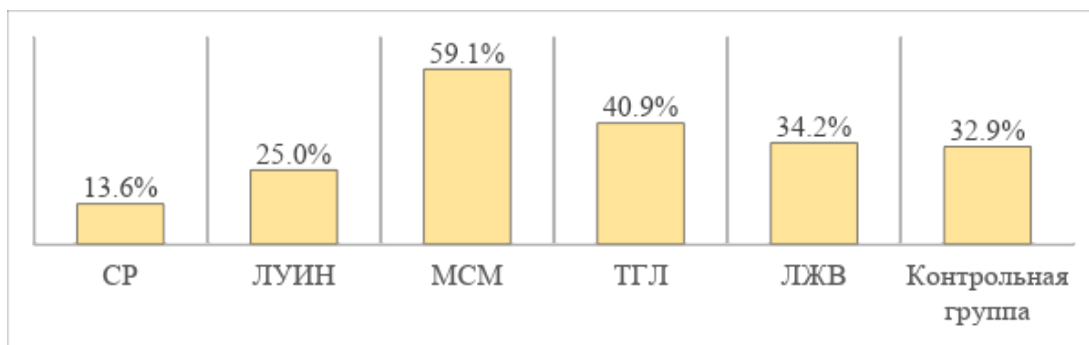


Рисунок 8. Респонденты, собирающиеся пройти вакцинацию от COVID-19 (% от обследуемой группы)

В результате корреляционного анализа удалось выявить наличие связи между опытом прохождения вакцинации и готовностью прививаться в будущем ($r=0,33$; $p<=0,01$). Однако, как показал кросс-анализ (см. рисунок 9), установки на прохождения вакцинации от COVID-19 во многом носят неустойчивый характер. Среди ЛЖВ/КГН-респондентов, прошедших ранее вакцинацию, лишь 58% ответили, что собираются привиться повторно. И, наоборот, из числа непривитых ЛЖВ/КГН-респондентов 61,5% оказались тверды в своём решении отказаться от вакцинации. Таким образом, опыт предыдущего вакцинирования играет решающую роль: те, кто прививался ранее, в большинстве склонны сделать прививку в будущем; те, кто не прививался – в большинстве не меняют позицию и не собираются прививаться.



Рисунок 9. Соотношение опыта вакцинации от COVID-19 и намерения привиться в будущем

Установки на прохождение вакцинации от COVID-19

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

Оценка установок, способствующих вакцинации среди ЛЖВ и КГН, производилась посредством следующего вопроса, заданного всем привитым респондентам: «Если Вы ранее привились от коронавируса, то почему Вы это сделали?» (можно было выбрать несколько вариантов ответов). Результаты анализа показывают, что основным условием для принятия решения о вакцинации от COVID-19 является убежденность человека в высокой эффективности такой меры профилактики. Однако, в ходе опроса лишь 67% ЛЖВ/КГН-респондентов ответили, что они вакцинировались поскольку уверены в том, что это поможет им не заболеть или перенести коронавирус легче. Ещё меньше оказалось тех, кто делает прививку, чтобы обезопасить здоровье и жизнь своих близких (43,2% от привитых ЛЖВ/КГН-респондентов). Как показал кросс-анализ (см. приложение 1, таблица 2.4.) респонденты из числа МСМ и ТГЛ оказались более остальных убеждены в эффективности вакцинации (84,2% от МСМ; 81,1% от ТГЛ), её способности обезопасить близких (56,1% от МСМ; 58,1% от ТГЛ). В остальных вопросах между ответами ЛЖВ/КГН-респондентов и данными по контрольной группе существенных отличий не наблюдается.

Существенным фактором, стимулирующим ЛЖВ и представителей КГН вакцинироваться, является воздействие, производимое различными мерами социального контроля. Исходя из результатов опроса 26,1% от ЛЖВ/КГН-респондентов прошли вакцинацию от COVID-19 под угрозой увольнения, а 4,5% сделали это под давлением, оказываемым на них близкими людьми. Также наблюдается значительное влияние формально-бюрократических факторов, способствующих вакцинации. Так, среди ЛЖВ/КГН-респондентов 11,4% сделали прививку, чтобы получить справку, необходимую для посещения другой страны, а 5,7% - для предстоящей госпитализации в связи с другим заболеванием или для оформления в реабилитационный центр (1,1% от привитых ЛЖВ/КГН-респондентов).

Таблица 5. Распределение ответов на вопрос: «Если Вы ранее привились от коронавируса, то почему Вы это сделали?», множественный выбор (% от ЛЖВ/КГН-респондентов, вакцинировавшихся от COVID)

Причины, по которым респондент прошёл вакцинацию	Респондентов	% от ЛЖВ и КГН
Верю, что вакцинация поможет мне не заболеть или перенести КОВИД-19 легче	59	67,0
Сделал(а), потому что опасаюсь за здоровье и жизнь своих близких	38	43,2
Сделал(а) прививку под угрозой увольнения	23	26,1
Справка о вакцинации требовалась для посещения другой страны	10	11,4

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

Требовалась справка для госпитализации в связи с другим заболеванием	5	5,7
Из-за просьб/требований близких	4	4,5
Не помню	4	4,5
Требовалась справка для реабилитационного центра	1	1,1
Требовалась справка для санаторно-курортного лечения, дневного стационара	0	0,0
Другое	2	2,3

В вариантах ответа «другое» указаны преимущественно причины регламентирующего характера: требовалась справка/QR код для посещения театров, музеев, торговых комплексов, баров, государственных учреждений (социальной защиты); для поступления в учебное заведение; для свидания в тюрьме; для поселения в общежитие; для перемещений в городе и в другой город/страну; по мягкому требованию работодателя/деканата/колледжа; верю научной информации, в частности, публикациям в журнале Lancet, поэтому привилась Спутником после появления независимых публикаций; для профилактики; ради посильного вклада в коллективный иммунитет; чтобы других не заразить; участие в исследовании вакцины.

Как показал структурный анализ (см. Рисунок 10.), среди ЛЖВ/КГН-респондентов, сделавших прививку от COVID-19 под угрозой увольнения, или руководствовавшихся при этом карантинной целесообразностью, доля готовых сделать это повторно существенно меньше, чем среди тех, кто убежден в её эффективности и конечной пользе от вакцинации для окружающих.



Рисунок 10. Соотношение причин, побудивших вакцинироваться от COVID-19 и намерения привиться в будущем (% от вакцинировавшихся респондентов, относящихся себя к одной из обследуемых групп)

Причины, лежащие в основе отказа от вакцинации против COVID-19

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

Для того, чтобы характеризовать установки, препятствующие вакцинации от COVID-19, непривитых респондентов просили ответить на следующий вопрос: «Если Вы не делали прививку от КОВИД-19, то почему?» (можно было выбрать несколько вариантов ответов). Отвечая на него, 13,9% непривитых ЛЖВ/КГН-респондентов указали в качестве причины официальный медотвод, а 6,6% ответили, что ранее переболели COVID-19 и собираются привиться в будущем. Наиболее значимыми факторами, лежащими в основе отказа от вакцинации против COVID-19 среди ЛЖВ/КГН-респондентов, является неуверенность в эффективности и безопасности используемых при этом препаратов, наличие хронических заболеваний, а также недоверие к системе здравоохранения.

Как показало исследование, среди непривитых ЛЖВ/КГН-респондентов большинство (55,7%) не верят в способность вакцины эффективно защитить их от COVID-19, а каждый второй (50%) боится тяжёлых побочных эффектов. Многие респонденты высказались, что они не прививаются от COVID-19 поскольку отдают предпочтение естественному иммунитету, приобретённому ими в результате ранее перенесённого заболевания (30,3% от непривитых ЛЖВ/КГН-респондентов), а некоторые опрошенные (14,8% непривитых ЛЖВ/КГН-респондентов) оказались уверены, что от вакцины можно заболеть COVID-19.

Большое значение при принятии решения о вакцинации против COVID-19 имеет состояние здоровья человека, необходимость проходить постоянное лечение сильнодействующими препаратами. В рамках проведённого опроса 40,2% непривитых ЛЖВ/КГН-респондентов объяснили отказ от вакцинации против COVID-19 риском обострения хронических заболеваний, а 23,8% не прививаются, поскольку не понимают, как вакцина будет взаимодействовать с сильными препаратами или веществами, которые они принимают. Как показал кросс-анализ (см. приложение 1, таблица 2.5.), наиболее всего обеспокоены возможной несовместимостью вакцины респонденты из числа ЛЖВ (26,9% от непривитых ЛЖВ-респондентов), ЛУИН (26,7% от непривитых ЛУИН-респондентов), и ТГЛ (25,9% от непривитых ТГЛ-респондентов). Тем не менее, такого рода беспокойства характерны также и для СР (14,3% от непривитых СР-респондентов), МСМ (11,1% от непривитых МСМ-респондентов), а также участников опроса из контрольной группы (11,8% от непривитых респондентов из контрольной группы).

Ещё одним важным фактором, препятствующим вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ/КГН-респондентов, является низкий уровень институционального доверия, а также антивакцинаторские и COVID-диссидентские установки. Как показало исследование, 33,6% от непривитых ЛЖВ/КГН-респондентов, убеждены, что вакцинация от COVID-19 – это массовый

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

эксперимент, в котором они не хотят принимать участие. Помимо этого, 10,7% выступают в принципе против любых прививок, а 4,1% попросту не верят в COVID-19.

В результате произведённой дезагрегации ответов по КГН (см. приложение 1, таблица 2.5.) удалось установить, что большинство препятствующих вакцинации установок характерны, в том числе, и для респондентов из контрольной группы исследования. Тем не менее, были выделены специфические причины, характерные только для представителей отдельных КГН.

Первая группа специфических причин связана с ВИЧ-статусом респондентов. Как показало исследование, представители ЛЖВ (57,7% от непривитых ЛЖВ-респондентов), МСМ (22,2% от непривитых МСМ-респондентов) и ЛУИН (13,3% от непривитых ЛУИН-респондентов) часто отказываются от вакцинации в связи с имеющимися у них сомнениями в безопасности прививки для людей с ВИЧ. Некоторые из ЛЖВ (15,4% от непривитых ЛЖВ-респондентов) и МСМ (13,3% от непривитых ЛУИН-респондентов) отказываются от вакцинации, поскольку считают, что принимаемая ими АРТ эффективно действует не только против ВИЧ-инфекции, но и против COVID-19.

Вторая группа причин характерна только для ТГЛ-респондентов и связана с несоответствием имеющихся у них документов гендеру (17,2% от непривитых ТГЛ-респондентов). С этой проблемой связан и тот факт, что некоторые из ТГЛ не прививаются ввиду отсутствия необходимых документов (5,2% от непривитых ТГЛ-респондентов).

Таблица 6. Распределение ответов на вопрос: «Если Вы не делали прививку от КОВИД-19, то почему?», множественный выбор (% от ЛЖВ/КГН-респондентов, НЕ вакцинировавшихся от COVID)

Причины, по которым респондент не прошёл вакцинацию	Респондентов	% от ЛЖВ/КГН
Не верю в то, что вакцина эффективно защищает от КОВИД-19	68	55,7
Боюсь тяжёлых побочных эффектов после вакцинации	61	50,0
Из-за прививки могут обостриться мои хронические заболевания	49	40,2
Не хочу	45	36,9
Вакцинация против КОВИД-19 - это эксперимент, а я не хочу быть «подопытным кроликом»	41	33,6
Я уже переболел(а) КОВИД-19, не собираюсь прививаться	37	30,3
Не понятно, как вакцина будет взаимодействовать с сильными препаратами или веществами, которые я принимаю, поэтому лучше не рисковать	29	23,8

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

Не уверен, что вакцинация безопасна для людей с ВИЧ	19	15,6
От вакцины можно заболеть КОВИД-19, а я этого не хочу	18	14,8
У меня есть официальный медотвод (обострение хронических заболеваний)	17	13,9
Я против любых прививок	13	10,7
Документы не соответствуют гендеру	10	8,2
Я уже переболел(а) КОВИД-19, собираюсь привиться	8	6,6
Я принимаю АРТ, которое эффективно действует не только против ВИЧ-инфекции, но и против КОВИД-19	6	4,9
Не верю в КОВИД-19	5	4,1
Меня это не коснётся, так как я никогда не болею	3	2,5
Не было необходимых документов	3	2,5
Другое	3	2,5

В вариантах ответа «другое указано: не попасть в свободное от работы время; не работаю, редко бываю в общественных местах; скорее, заболею, если пойду прививаться; из-за депрессии; нет моральных сил заняться этим, как и многим другим; вакцины не прошли должную проверку, большое количество побочных эффектов (5 чел.); не верю в качество российских вакцин (4 чел.); надеюсь на собственный иммунитет; не болею уже более 10 лет; долгое время болел (ковид и пр.), а прививаться нужно здоровому; не успеваю, т.к. заболеваю снова; тревожно обращаться в поликлинику; много заболеваний (аллергик, астматик, артрит), не хочу использовать российскую вакцину с побочными эффектами; из религиозных соображений (2 чел.).

Сопоставление причин отказа от вакцинации с намерениями привиться в будущем показало (см. Рисунок 11), что наиболее устойчивые установки на отказ от вакцинации проявляются в том случае, если в их основе лежит эмпатическая отчуждённость респондента от официального противоэпидемиологического дискурса, а также низкий уровень институционального доверия. Если же респондент отказывается от вакцинации ввиду опасений, связанных с возможными побочными эффектами или риском обострения хронических заболеваний, то взгляды в вопросах вакцинации носят менее радикальный характер.

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

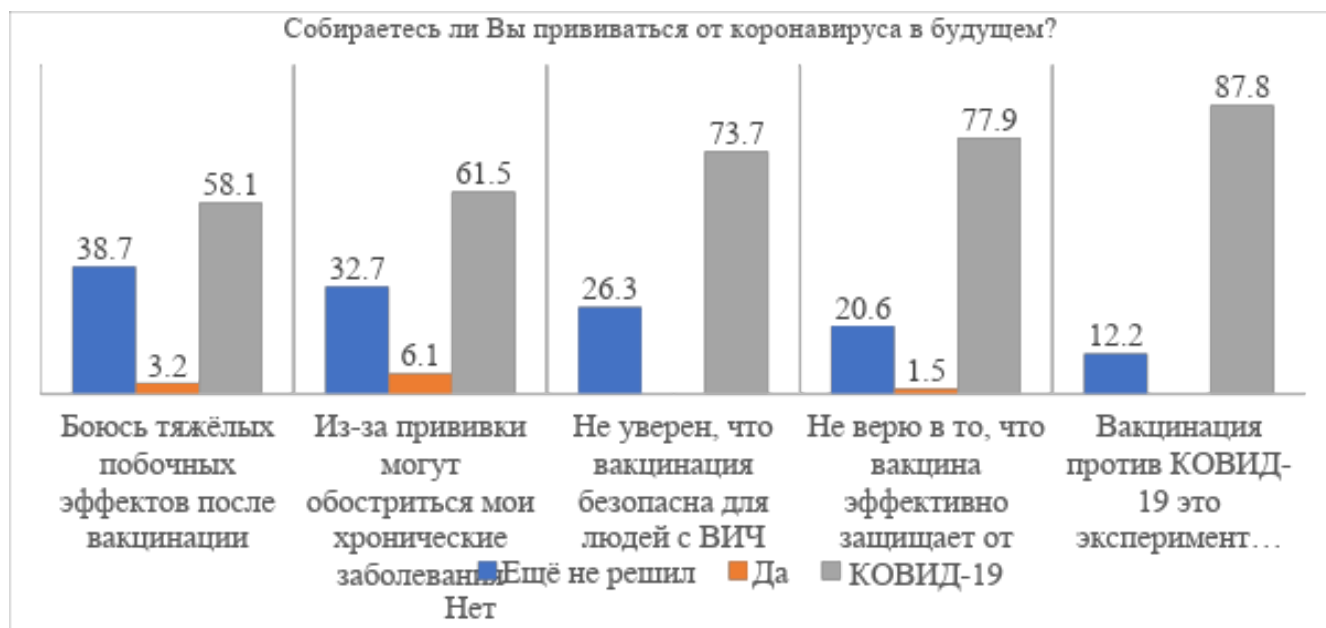


Рисунок 11. Соотношение причин, лежащих в основе отказа от вакцинации против COVID-19 среди ЛЖВ/КГН и их намерения привиться в будущем (% от НЕ вакцинировавшихся респондентов, относящих себя к одной из обследуемых групп)

Барьеры вакцинации от COVID-19 среди КГН

С целью описания наиболее значимых барьеров, препятствующих вакцинации среди ЛЖВ и КГН, всем респондентам предлагалось ответить на следующий вопрос: «Что сегодня станет для Вас проблемой, если Вы решите вакцинироваться?». Среди ЛЖВ/КГН-респондентов 144 человека (44,4% от всех ЛЖВ/КГН-респондентов) ответили, что они не ожидают никаких проблем в связи с вакцинацией, в то время как среди контрольной группы их доля составила 72 человека (51,4% от респондентов из контрольной группы). Полученные результаты позволяют утверждать, что для большинства ЛЖВ/КГН-респондентов процедура вакцинирования от COVID-19 связана с рядом трудностей. Наиболее проблематичной процедура вакцинации представляется респондентам из числа ЛУИН (25% от респондентов, относящих себя к ЛУИН не ожидают проблем) и ТГЛ (31,8% респондентов, относящих себя к ТГЛ не ожидают проблем), а менее остальных каких-то проблем в процессе вакцинации ожидают представители МСМ (63,6% от МСМ-респондентов никаких проблем не ожидает).

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН



Рисунок 12. Доля респондентов, не ожидающих никаких проблем в том случае, если соберутся пройти вакцинацию от COVID-19

Дифференциация полученных данных в соответствии с анализируемыми группами позволила выделить некоторые отличия в распределении ответов среди представителей различных КГН (см. приложение 1, таблица 2.6). Выявленные в ходе исследования барьеры можно условно разделить на те, которые значимы только для определённых групп, и те, которые препятствуют вакцинации всех респондентов, включая контрольную группу.

В числе общих причин, препятствующих вакцинации от COVID-19, высокую значимость для ЛЖВ/КГН-респондентов имеют **структурные барьеры**. Как показало исследование, существенная часть препятствующих вакцинации трудностей оказались связаны с необходимостью посетить для этого медицинское заведение. Прежде всего, это обусловлено тем, что многие из представителей ЛЖВ/КГН в принципе избегают государственных учреждений (21% от ЛЖВ/КГН-респондентов). Среди КГН-респондентов такая установка наиболее характерна для ТГЛ (35,6% от респондентов). Примечательно, что доля ЛЖВ-респондентов, избегающих государственных учреждений, оказалась в три раза меньше, чем в контрольной группе (5,3% от ЛЖВ-респондентов избегают ГУ; 17,9% от респондентов из контрольной группы избегают ГУ). Вероятнее всего, это связано с тем, что в исследовании в основном приняли участие ЛЖВ, состоящие на диспансерном учёте в связи со своим ВИЧ-статусом, то есть регулярно взаимодействующие с государственными учреждениями.

Некоторые ЛЖВ/КГН-респонденты также указали, что они опасаются осуждающего отношения со стороны медицинского персонала из-за своего образа жизни (8,3% от респондентов из КГН). Такие переживания чаще характерны для ЛУИН (14,3% от ЛУИН-респондентов) и ТГЛ (13,6% ТГЛ-респондентов). Помимо этого, ЛЖВ/КГН-респонденты обеспокоены тем, что медики могут не сохранить конфиденциальность данных о них (7,1% от респондентов из ЛЖВ/КГН-респондентов). Среди КГН наиболее всего этот вопрос беспокоит ТГЛ (11,4% от ТГЛ-респондентов) и ЛУИН (10,7% от ЛУИН-респондентов).

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

К наиболее общим проблемам, связанным с медицинскими учреждениями, относится страх заразиться при их посещении (14,5% от ЛЖВ/КГН-респондентов), а также беспокойство относительно больших очередей на вакцинацию (10,2% от ЛЖВ/КГН-респондентов). Существенных отличий между ответами ЛЖВ/КГН-респондентов на данные вопросы и данными контрольной группы не обнаруживается.

Из числа **индивидуальных барьеров**, наиболее часто представители обследуемых групп называли ослабленность организма ввиду приёма сильнодействующих препаратов (12,3% от ЛЖВ/КГН-респондентов), а также сложность поддержания трезвого состояния (4% от ЛЖВ/КГН-респондентов). Как показал кросс-анализ беспокойства, связанного с ослабленностью организма ввиду приёма препаратов, это характерно преимущественно для ЛУИН (28,6), СР (18,2% от СР-респондентов), ЛЖВ (13,2 от ЛЖВ-респондентов) и ТГЛ (12,9 от ТГЛ-респондентов). Соответственно, со сложностью поддержания трезвости чаще других сталкиваются преимущественно ЛУИН (10,7% от ЛУИН-респондентов). Каждый десятый ЛЖВ/КГН-респондент помимо прочего указал, что прохождению вакцинации мешает отсутствие возможности оторваться от работы (10,5% от ЛЖВ/КГН).

Наиболее специфическим **индивидуальным** барьером, имеющим значение только для ТГЛ, является несоответствие гендерной идентичности имеющимся документам. В ходе опроса, практически каждый пятый респондент из числа ТГЛ ответил, что ему приходится сталкиваться с такой проблемой (23,5% от ТГЛ-респондентов).

Для некоторых ЛЖВ/КГН-респондентов преградой, мешающей вакцинации, является низкая информированность о том, куда обращаться, чтобы получить вакцину (5,2% от ЛЖВ/КГН), а также отсутствие необходимых документов (3,4% от ЛЖВ/КГН). Примечательно, что среди ТГЛ оказалось наибольшее число тех, кто не знает куда обращаться для прохождения вакцинации (9,2% от ТГЛ-респондентов). Предположительно это связано с тем, что ТГЛ больше других опасаются стигматизирующего и дискриминационного отношения к себе со стороны медработников в государственных учреждениях здравоохранения, а также с желанием пройти вакцинацию определённым препаратом.

Для некоторых ЛЖВ/КГН-респондентов оказались значимыми проблемы, связанные с самостигматизацией и принятием своего статуса. Как показало исследование, 4,3% от всех ЛЖВ/КГН-респондентов опасаются, что им придется заявить о своем хроническом заболевании. Более всего этот барьер оказывает влияние на ЛЖВ, из которых практически каждый десятый отказывается от вакцинации от COVID-19, потому что не хочет раскрывать информацию о своём заболевании (9,2% от ЛЖВ-респондентов).

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

В числе **институциональных барьеров** ЛЖВ/КГН-респонденты называли дефицит вакцины в городе/районе (4,9%), а также высокую стоимость препарата для вакцинации (3,7%). Как показал кросс-анализ, такие проблемы имеют актуальность преимущественно для тех групп, среди которых наибольшая часть респондентов отдают предпочтение препаратам иностранного производства, используемым при вакцинации от COVID-19 (ТГЛ и МСМ).

В вариантах ответа «другое» указано: боязнь заболеть от вакцины; очереди; проблемы с ментальным здоровьем; после прививки Спутник Лайт плохо себя чувствовал 5 дней, а т.к. две работы – нет времени на 5 дней болезни; сложно получить доступ к нероссийской вакцине; нет доказательной базы эффективности от ковида; не уверена, что это необходимая мера; страх, что вакцина убьёт меня; у меня аллергия; в Иркутской области вакцина с просроченным сроком годности; нет денег на предварительное мед. обследование, а в поликлинике очереди и страх заразиться; не буду вакцинироваться (2 чел.).

Таблица 7. Распределение ответов на вопрос: «Что сегодня станет для Вас проблемой, если Вы решите вакцинироваться?», множественный выбор, (% от ЛЖВ/КГН-респондентов)

Проблемы	Ответы	% от ЛЖВ/КГН
Никаких проблем не ожидаю	144	44,4
Вообще избегаю государственных учреждений	68	21,0
Боюсь, что могу заразиться в медучреждении	47	14,5
Мой организм ослаблен приёмом сильнодействующих препаратов	40	12,3
Нет возможности оторваться от работы	34	10,5
В медучреждениях большие очереди на вакцинацию	33	10,2
Моя гендерная идентичность не совпадает с документами	32	9,9
Опасаясь осуждения со стороны медицинского персонала из-за моего образа жизни	27	8,3
Опасаясь, что медики не сохранят конфиденциальность данных обо мне	23	7,1
Не знаю куда обращаться, чтобы получить вакцину	17	5,2
У нас в городе/районе дефицит вакцины	16	4,9
Опасаясь, что придется заявить о своем хроническом заболевании	14	4,3
Мне сложно сохранить трезвость	13	4,0
Вакцинация недешево стоит	12	3,7
У меня отсутствуют документы, необходимые для прохождения вакцинации	11	3,4
Другое	24	7,4

Предубеждения респондентов к вакцинации от COVID-19

Для того, чтобы описать предубеждения представителей ЛЖВ/КГН в отношении вакцинации против COVID-19, всех участников опроса попросили оценить ряд суждений,

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

характеризующих их отношение к различным аспектам вакцинации. Как показало исследование, большинство ЛЖВ/КГН эмпатически включено в официальный противоэпидемиологический дискурс. Из них 67,9% считают, что прививка от коронавируса помогает человеку не заболеть или перенести заболевание в лёгкой форме и лишь 18,5% с этим не согласны. Тем не менее, вне зависимости от опыта вакцинации многие представители ЛЖВ/КГН сочли прививку против COVID-19 малоизученной и выразили беспокойство о том, как она будет взаимодействовать с другими сильнодействующими препаратами в будущем (48,5% согласны с суждением; 27,2 не согласны с суждением; 24,4% затруднились с ответом).

Другие два суждения характерны для людей, скептически настроенных к целесообразности вакцинации как таковой, сомневающийся в искренности субъектов противоэпидемиологической мобилизации. Так, среди ЛЖВ/КГН распространено убеждение, что эффективной вакцины против COVID-19 на сегодняшний день не существует и она вряд ли появится, поскольку коронавирус постоянно мутирует (44,4% согласны с суждением; 27,8 не согласны с суждением; 27,8 затруднились с ответом). Помимо этого, часть ЛЖВ/КГН разделяют убеждение, что программа вакцинации – коммерческий проект, лоббируемый представителями фармацевтических компаний (27,5% согласны с суждением; 48,5 не согласны с суждением; 24,1 затруднились с ответом). Распространённость обоих суждений свидетельствует о существовании среди ЛЖВ/КГН альтернативных интеграционных векторов, объединённых единым когнитивным стилем.

Следующие суждения характеризовали опасения респондентов в отношении действия, оказываемого вакциной против COVID-19 на здоровье человека. Как показало исследование среди представителей КГН широко распространено мнение, что в результате прививки ослабленный иммунитет человека может не справиться с частицами вируса, содержащимися в вакцине против COVID-19 (42,3% согласны с суждением; 34,9% не согласны с суждением: 22,8% затруднились с ответом). Среди представителей КГН также не сложилось единого мнения относительно безопасности вакцины, в том числе для людей с хроническими заболеваниями, беременных женщин и детей (32,1% согласны с суждением, 36,1% не согласны с суждением, 31,8% затруднились с ответом,). При этом 31,8% убеждены, что хронические заболевания после прививки от COVID-19 обостряются.

В числе прочих суждений участникам опроса предлагалось оценить и такие, которые характеризуют неблагоприятные последствия от вакцинирования против COVID-19. Как показало исследование, каждый третий представитель КГН считает, что вакцинация приводит к тяжёлым побочным эффектам, в том числе долгосрочным (29,6% согласны с суждением,

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

44,1% не согласны с суждением, 26,2% затруднились с ответом, а каждый четвёртый уверен, что после прививки велика вероятность заболеть коронавирусом (25,9% согласны с суждением, 48,5% не согласны с суждением, 25,6% затруднились с ответом,). Следует также отметить, что в числе людей, разделяющих данное убеждение, немало респондентов, прошедших ранее процедуру вакцинирования против COVID-19.

Таблица 8. Распределение ответов на вопрос: «*Ответьте, пожалуйста, с каким суждением о вакцинировании от коронавируса КОВИД-19 Вы согласны*» (% от всех ЛЖВ/КГН-респондентов)

Суждения	Затрудняюсь ответить	Согласен	Не согласен
Из-за прививки у человека обостряются хронические заболевания	23,8	31,8	44,4
Прививка от коронавируса помогает человеку не заболеть или перенести заболевание в лёгкой форме	13,6	67,9	18,5
Программа вакцинации – коммерческий проект, лоббируемый представителями фармацевтических компаний	24,1	27,5	48,5
Если у человека ослабленный иммунитет, то он может не справиться с частицами вируса, содержащимися в вакцине	22,8	42,3	34,9
После прививки велика вероятность заболеть коронавирусом	25,6	25,9	48,5
Вакцина от коронавируса безопасна и позволяет прививаться, в том числе, людям с хроническими заболеваниями, беременным женщинам и детям	31,8	32,1	36,1
Вакцина от коронавируса мало изучена и не понятно, как она будет взаимодействовать с другими сильнодействующими препаратами	24,4	48,5	27,2
Коронавирус постоянно мутирует, поэтому сейчас нет эффективной вакцины и вряд ли она появится	27,8	44,4	27,8
Прививка от коронавируса даёт тяжёлые побочные эффекты, в том числе долгосрочные	26,2	29,6	44,1

В результате последующей дезагрегации полученных данных удалось выявить ряд тенденций, характеризующих включённость в официальный противозидемиологический дискурс респондентов из различных КГН (см. Рисунок 13). Среди обследуемых групп наблюдается значительная поляризация суждений в отношении вакцинации от COVID-19. Оценивая различные её аспекты, большинство респондентов из МСМ и ТГЛ преимущественно соглашались со всеми суждениями, характеризующими прививку как эффективную и безопасную меру борьбы с эпидемией. Диаметально противоположной позиции придерживается большинство респондентов из числа ЛУИН и СР. Большинство из них

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

сомневается в целесообразности вакцинации, соглашаясь с суждениями, характеризующими прививку как небезопасную и малоизученную меру, несущую скрытые угрозы. Наиболее нейтральные оценки обнаружилось среди ЛЖВ, а также респондентов, не относящих себя ни к одной из КГН.

Последующий корреляционный анализ подтвердил (см. Приложение 2, Таблица 3) высокую степень внутренних связей между ответами в рамках данного блока вопросов. Следовательно, в понимании респондентов оцениваемые суждения обладают комплементарным характером, что позволяет говорить о существовании нескольких когнитивных стилей, по-разному характеризующих процедуру вакцинации.

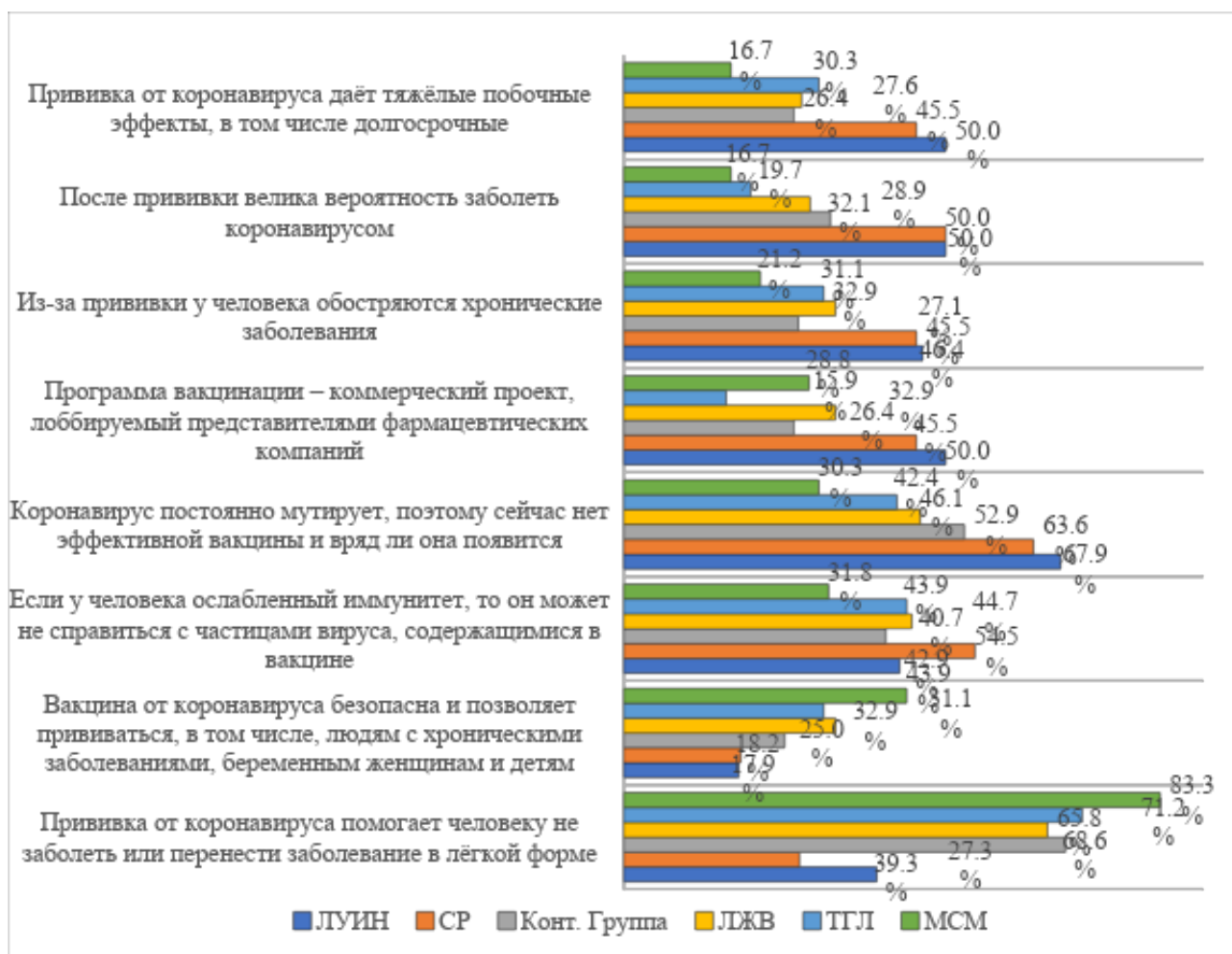


Рисунок 13. Количество респондентов из обследуемых групп согласных с суждениями, характеризующими различные аспекты вакцинации

Личный опыт в области диагностики и лечения коронавирусной инфекции COVID-19

За время пандемии 295 опрошенных ЛЖВ и представителей КГН (91% от ЛЖВ/КГН-респондентов) сталкивались со случаями заболевания COVID-19 в своём окружении, что сопоставимо с количеством таких респондентов в контрольной группе (93,6% от респондентов из контрольной группы). Как показало исследование, из числа ЛЖВ/КГН-респондентов каждый второй (149 человек или 48,7% от ЛЖВ/КГН-респондентов) сам переболел COVID-19 в 2020-2022 гг., что было подтверждено наличием соответствующих маркеров. Доля тех, кто не болел COVID-19 в указанный период составила 109 человек (35,6% от всех ЛЖВ/КГН-респондентов).²⁹ Примечательно, что внутри контрольной группы общая численность респондентов, переболевших COVID-19, оказалась выше (55,6%). Как показал кросс-анализ (см. таблицу 14) среди КГН чаще остальных COVID-19 болели МСМ (60,3% от МСМ, против: 52% от ЛЖВ; 44,7% от ТГЛ; 33,3% от СР; 40,7% от ЛУИН).

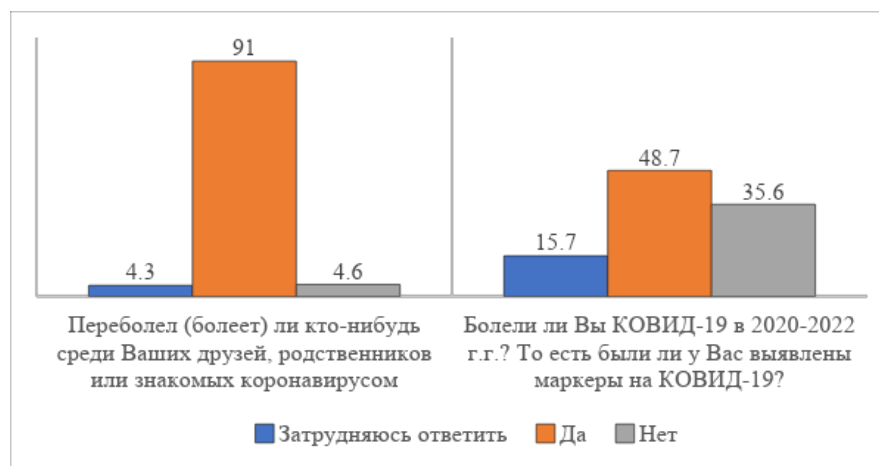


Рисунок 14. Опыт столкновения с COVID-19 (% от ЛЖВ/КГН-респондентов)

Среди переболевших COVID-19 ЛЖВ/КГН-респондентов 130 человек (87,2%) обращались к врачу в связи с симптомами коронавирусной инфекции или проходили соответствующее обследование. Как показал кросс-анализ, реже остальных проходили медицинское обследование или обращались к врачу в связи с симптомами COVID-19 представители КГН (85,5% от переболевших КГН), а наиболее часто делали это ЛЖВ (92,3% от переболевших ЛЖВ). Среди контрольной группы обращались к врачу 65 человек (87,8% от переболевших респондентов, не относящих себя к ЛЖВ/КГН).

²⁹ Отвечая на вопрос «Какой вид обследования на коронавирусную инфекцию Вы проходили?» 25 респондентов (5,4% от общей выборки) указали, что они не проходили обследование, но думают, что болели COVID-19. Ответы данных респондентов не учитывались при анализе личного опыта в области диагностики и лечения коронавирусной инфекции COVID-19.

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН



Рисунок 15. Распределение ответов на вопрос: «Проходили ли Вы обследование на COVID-19 или обращались к врачу в связи с симптомами?» (% от переболевших COVID-19 ЛЖВ/КГН-респондентов)

Наиболее распространённым среди ЛЖВ/КГН-респондентов способом диагностики COVID-19 является ПЦР-тест (его проходили 89,3% переболевших COVID-19 ЛЖВ/КГН-респондентов). В 42,3% случаев коронавирусная инфекция была диагностирована посредством тестирования на антитела, а в 24,8% больному производилась КТ органов грудной клетки. Как показал кросс-анализ (см. приложение 1, таблица 2.7.) КТ органов грудной клетки чаще всего делалась ЛЖВ (41,3% от переболевших ЛЖВ/КГН-респондентов) и ЛУИН (36,4% от переболевших ЛУИН-респондентов). Тестирование на антиген проходил каждый десятый из переболевших COVID-19 ЛЖВ/КГН-респондентов (11,4%). Наиболее часто тестирование на антиген проходили МСМ (18,4% от переболевших МСМ-респондентов).

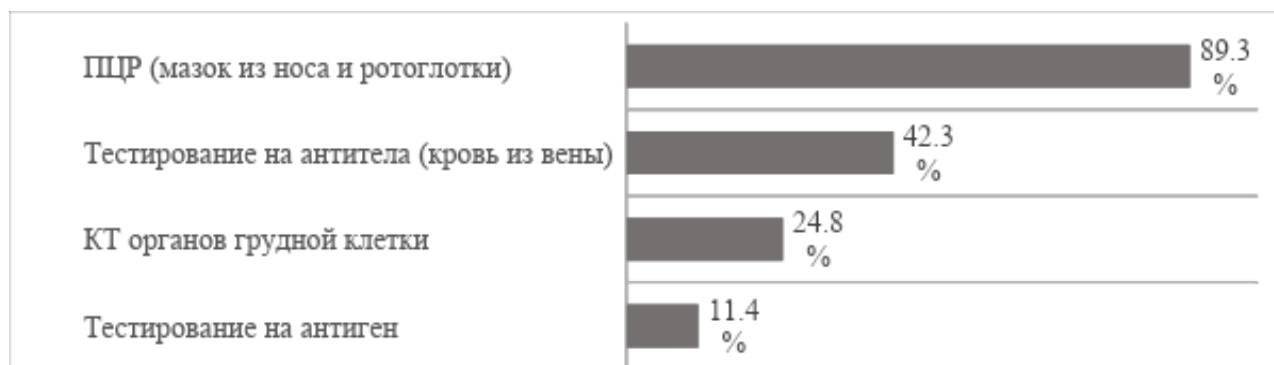


Рисунок 16. Распределение ответов на вопрос: «Какой вид обследования на коронавирусную инфекцию Вы проходили?» (% от ЛЖВ/КГН-респондентов, указавших, что они болели COVID-19 в 2020-2022 гг.)

Переболевшим ЛЖВ и КГН респондентам, прошедшим обследование на COVID-19 или обращавшимся к врачу по этому поводу (130 человек), отдельно задавался следующий вопрос: «Был ли Вам официально поставлен врачом диагноз коронавирусной инфекции COVID-19?». Отвечая на него, 103 обследованных или обращавшихся к врачам ЛЖВ/КГН-респондентов (79,2%), отметили, что им был поставлен официальный диагноз - коронавирусная инфекция

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

COVID-19, в то время как среди контрольной группы таких респондентов оказалась больше (86,2% от переболевших респондентов из контрольной группы). Доля переболевших ЛЖВ/КГН-респондентов, которым тем не был установлен соответствующий диагноз, составила 25 человек (19,2%), а ещё 2 респондента (1,5%) затруднились с ответом.

Исходя из результатов исследования, среди ЛЖВ/КГН-респондентов, переболевших коронавирусом COVID-19 в 2020-2022гг., большинство заразились им впервые (53,7%). Ситуация, когда люди заболевают COVID-19 несколько раз, также встречается достаточно часто. Так 30,9% переболевших ЛЖВ/КГН-респондентов инфицировались коронавирусом дважды, а 10,7% - трижды. Об опыте заражения коронавирусом четыре и более раз рассказали 4,7% переболевших COVID-19 ЛЖВ/КГН-респондентов.

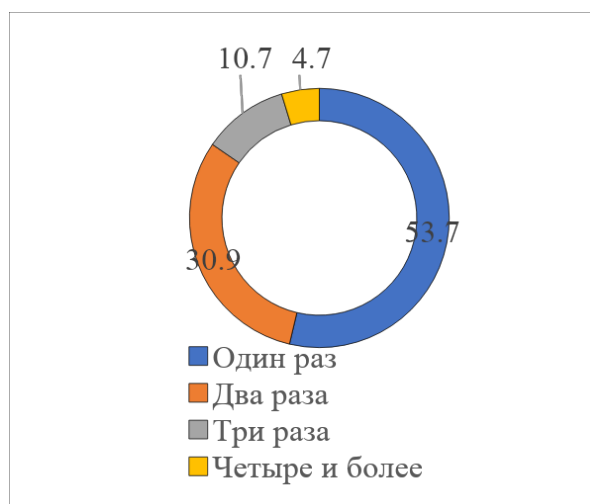


Рисунок 17. Распределение ответов на вопрос: «Сколько раз Вы болели КОВИД-19, начиная с марта 2020 года?» (% от ЛЖВ/КГН-респондентов, указавших, что они болели КОВИД-19 в 2020-2022 гг.)

Пандемия COVID-19 в оценках респондентов

Трудности, с которыми пришлось столкнуться респондентам во время пандемии

Как показало исследование, пандемия непосредственно коснулась большинства ЛЖВ/КГН-респондентов и их близких, большая часть которых (67%) переболели коронавирусной инфекцией COVID-19. За более чем два года жизни в карантинных условиях 62,3% от опрошенных ЛЖВ/КГН-респондентов столкнулись с нарушением привычного образа жизни, а 58,6% пожаловались на ухудшение психоэмоционального состояния. В соответствии с результатами корреляционного анализа, негативные перемены в самочувствии респондентов связаны, прежде всего, с нарушением привычного образа жизни ($r=0,35$; $p\leq 0,01$), что позволяет

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

констатировать значительные последствия, оказываемые социальной anomией на обследуемые группы населения. Некоторые респонденты также отмечали ухудшение взаимоотношений с близкими людьми (14,5% от ЛЖВ/КГН-респондентов).

Негативное влияние на психоэмоциональное самочувствие ЛЖВ/КГН-респондентов в период пандемии оказали также и финансовые трудности ($r=0,21$; $p \leq 0,01$), с которыми пришлось столкнуться 43,8% из них. При этом, каждый десятый указал, что он лишился работы (10,5% от ЛЖВ/КГН-респондентов). В числе трудностей 34% ЛЖВ/КГН-респондентов также назвали необходимость осваивать новые формы работы/обучения. Дифференциация ответов в соответствии с КГН показала (см. таблица 9), что наибольшим образом проблемы, связанные с ухудшением финансового благополучия, а также потерей работы затронули респондентов из числа СР (72,7% от СР-респондентов столкнулись с финансовыми трудностями, а 18,2% потеряли работу). В условиях ограничительных мер СР оказались наиболее уязвимой в финансовом плане группой, поскольку у них как правило нет постоянного гарантированного дохода и оплачиваемых больничных, что по всей видимости и привело к повышенной необходимости осваивать новые способы заработка (40,9% от СР-респондентов).

Таблица 9. Трудности, с которыми пришлось столкнуться за более чем два года жизни в условиях пандемии коронавируса (% от обследуемых групп)

	СР	ЛУИ Н	МС М	ТГЛ	ЛЖВ	конт. групп а
Ухудшилось психоэмоциональное состояние	50,0 %	50,0%	56,1 %	67,4 %	51,3 %	63,8%
Потеря работы	18,2 %	10,7%	7,6%	12,1 %	7,9%	9,2%
Нарушился привычный образ жизни	59,1 %	50,0%	60,6 %	66,7 %	61,8 %	67,7%
Потребовалось освоить новые формы работы/обучения	40,9 %	14,3%	31,8 %	41,7 %	27,6 %	31,5%
Ухудшились взаимоотношения с близкими и родными	9,1%	10,7%	7,6%	20,5 %	13,2 %	13,1%
Денежные проблемы	72,7 %	53,6%	33,3 %	44,7 %	39,5 %	30,0%

Перепрофилирование медицинских учреждений и повышенная нагрузка на систему здравоохранения привели к сбоям в медицинском обслуживании населения, что негативным образом сказалось на ЛЖВ и КГН. Как показало исследование, треть из них столкнулись с невозможностью попасть на приём к врачу (32,7% от ЛЖВ/КГН-респондентов), а каждый пятый испытывал сложности при получении необходимых лекарств для лечения других

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

заболеваний (20,7% от ЛЖВ/КГН-респондентов). В числе прочих проблем, связанных с медицинским обслуживанием в условиях пандемии, ЛЖВ/КГН-респонденты называли отсутствие возможности вовремя сдать анализы (17,6% от ЛЖВ/КГН-респондентов), а также невозможность госпитализации по основному заболеванию (17%). Среди обследуемых групп, проблемы, связанные с нарушением доступа к медицинским услугам, в большей степени коснулись респондентов из числа ЛЖВ, ЛУИН и ТГЛ (см. таблица 10).

Таблица 10. Трудности с доступом к медицинским услугам, с которыми пришлось столкнуться респондентам за более чем два года жизни в условиях пандемии коронавируса (% от обследуемых групп)

	СР	ЛУИ Н	МС М	ТГЛ	ЛЖВ	Конт. групп а
Не попасть на приём к врачу	22,7 %	28,6%	22,7 %	35,6 %	40,8 %	32,9%
Невозможно было вовремя сдать анализы	4,5%	21,4%	10,6 %	16,7 %	27,6 %	20,7%
Не всегда удавалось получить необходимые лекарства для лечения других заболеваний	22,7 %	17,9%	15,2 %	22,7 %	22,4 %	15,7%
Не было возможности лечь в больницу по основному заболеванию	18,2 %	28,6%	10,6 %	14,4 %	22,4 %	15,7%

Закрытие межгосударственных границ, непризнание национальных вакцин, а также введение жёстких карантинных требований привели к нарушению транспортной мобильности большинства населения. Не исключением стали и представители ЛЖВ/КГН, многие из которых (39,2% от ЛЖВ/КГН-респондентов) столкнулись во время пандемии с необходимостью отменить запланированные ранее поездки, что также внесло значительный вклад в ухудшение их психоэмоционального самочувствия ($r=0,21$; $p<=0,01$), нарушив привычный образ жизни ($r=0,23$; $p<=0,01$).

Таблица 11. Распределение ответов на вопрос: «С какими трудностями столкнулись Вы, а также Ваши близкие (члены семьи) за более чем два года жизни в условиях пандемии коронавируса?», множественный выбор, (% от ЛЖВ/КГН-респондентов)

Трудности	Ответ ы	% от ЛЖВ/КГН
Переболели	217	67,0
Нарушился привычный образ жизни	202	62,3
Ухудшилось психоэмоциональное состояние	190	58,6

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

Денежные проблемы	142	43,8
Пришлось отменить запланированные поездки	127	39,2
Потребовалось освоить новые формы работы/обучения	110	34,0
Не попасть на приём к врачу	106	32,7
Не всегда удавалось получить необходимые лекарства для лечения других заболеваний	67	20,7
Невозможно было вовремя сдать анализы	57	17,6
Не было возможности лечь в больницу по основному заболеванию	55	17,0
Ухудшились взаимоотношения с близкими и родными	47	14,5
Потеря работы	34	10,5
Другое	10	3,1

Социальное самочувствие респондентов в связи с ростом заболеваемости

Затяжной характер пандемии, а также трудности, с которыми пришлось столкнуться представителям ЛЖВ/КГН, привели многих из них к усталости от эпидемиологической проблематики. Среди всех участников опроса, относящих себя к ЛЖВ или КГН, лишь 18,2% ответили, что смотрят в будущее с надеждой и оптимизмом в связи с ростом заболеваемости COVID-19. Большинство же сохраняют спокойствие, не испытывая при этом особых надежд (38,3% от всех ЛЖВ/КГН), либо смотрят в будущее с усталостью и безразличием (30,2% от всех ЛЖВ/КГН). Пессимистические ожидания характерны для наименьшей части ЛЖВ/КГН-респондентов, среди которых 11,1% смотрит в будущее с тревогой и неуверенностью, а 3,1% со страхом и отчаянием.

Деагрегация ответов в соответствии КГН (см. рисунок 18) позволила выявить среди них некоторые особенности в восприятии связанных с ростом заболеваемости COVID-19 перспектив: наибольшее число респондентов, смотрящих в будущее с надеждой и оптимизмом в связи с ростом заболеваемости, отмечается среди ЛЖВ (32,9% от ЛЖВ-респондентов) и ЛУИН (25% от ЛУИН-респондентов); наиболее индифферентные взгляды характерны преимущественно для ТГЛ (41,7% от ТГЛ-респондентов) и контрольной группы (37,1% от респондентов из контрольной группы).

Как показал корреляционный анализ, наибольшее влияние на социальное самочувствие респондентов и их настрой на будущее, оказывает кризис социальной анонии, выраженный в ухудшении психоэмоционального состояния, случившемся за время пандемии ($r=0,31$; $p<=0,01$).

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

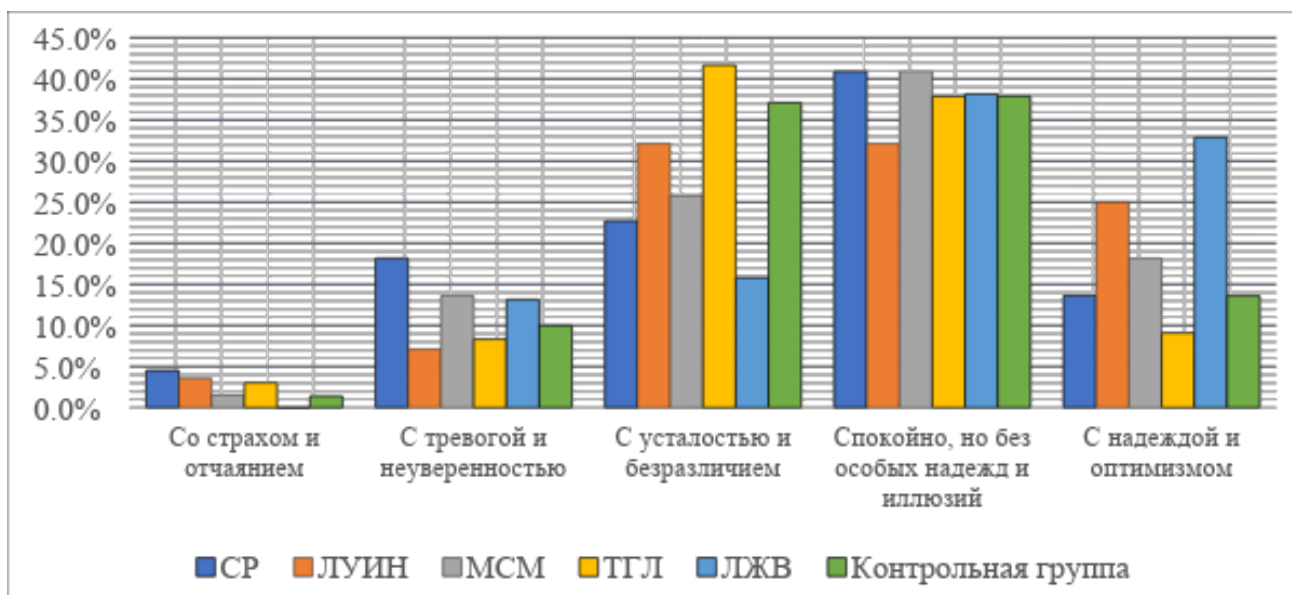


Рисунок 18. Распределение ответов на вопрос: «С каким чувством Вы смотрите в будущее в связи с ростом заболеваемости КОВИД-19?» (% от обследуемой группы)

Оценка потенциального риска заразиться COVID-19

В ходе опроса респондентов просили оценить свой риск заразиться коронавирусной инфекцией по 10-ти бальной шкале. Как показало исследование, большинство ЛЖВ/КГН-респондентов (53,7%) оценивают риск заражения как средний (в диапазоне от 4 до 7 баллов). Наиболее крайние значения имеют оценки респондентов, ощущающих высокую степень опасности (в диапазоне от 8 - 10 баллов). В их числе оказалось 23,5% ЛЖВ/КГН-респондентов, из которых 10,5% оценили опасность заразиться коронавирусной инфекцией как максимальную. Доля ЛЖВ/КГН-респондентов, оценивших риск как низкий (в диапазоне 1 - 3 баллов) составила 22,8%.

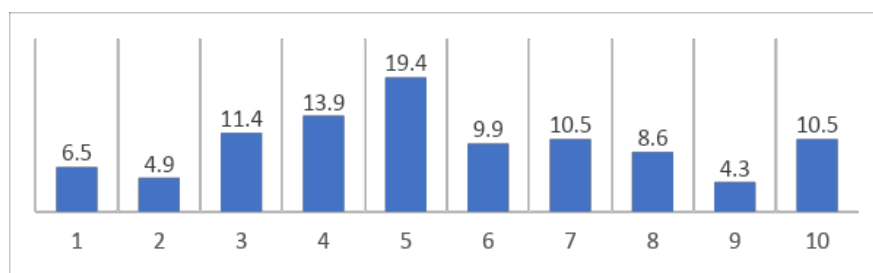


Рисунок 19. Распределение ответов на вопрос: «Оцените, пожалуйста, свой риск заразиться коронавирусной инфекцией по 10 бальной шкале». (% от ЛЖВ/КГН-респондентов)

Дезагрегация полученных данных по КГН (см. рисунок 20) показала следующее: наиболее всего в сравнении с контрольной группой свой риск заразиться коронавирусом COVID-19 оценивают CP (40,9% от CP-респондентов оценивают в диапазоне от 8 - 10 баллов),

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

ЛЖВ (40,8 от ЛЖВ-респондентов оценивают в диапазоне от 8 - 10 баллов) и ЛУИН (39,3% от ЛУИН-респондентов оценивают в диапазоне от 8 - 10 баллов); оценивают свой риска как невысокий преимущественно ТГЛ (28,8% от ТГЛ-респондентов оценивают в диапазоне от 1 - 3 баллов).

Как показал корреляционный анализ (см. Приложение 1, Таблица 1.4) интенсивное влияние на оценку рисков оказывает опыт многократного заражения коронавирусной инфекцией COVID-19 ($r=0,26$; $p\leq 0,01$), возраст респондента ($r=0,23$; $p\leq 0,01$). Также ощутимое влияние на восприятие рисков заражения COVID-19 оказывает состояние здоровья респондента: отсутствие хронических заболеваний ($r=-0,26$; $p\leq 0,01$); наличие ВИЧ-инфекции ($r=0,20$; $p\leq 0,01$), вирусных гепатитов В или С ($r=0,14$; $p\leq 0,01$), а также туберкулеза ($r=0,14$; $p\leq 0,01$).

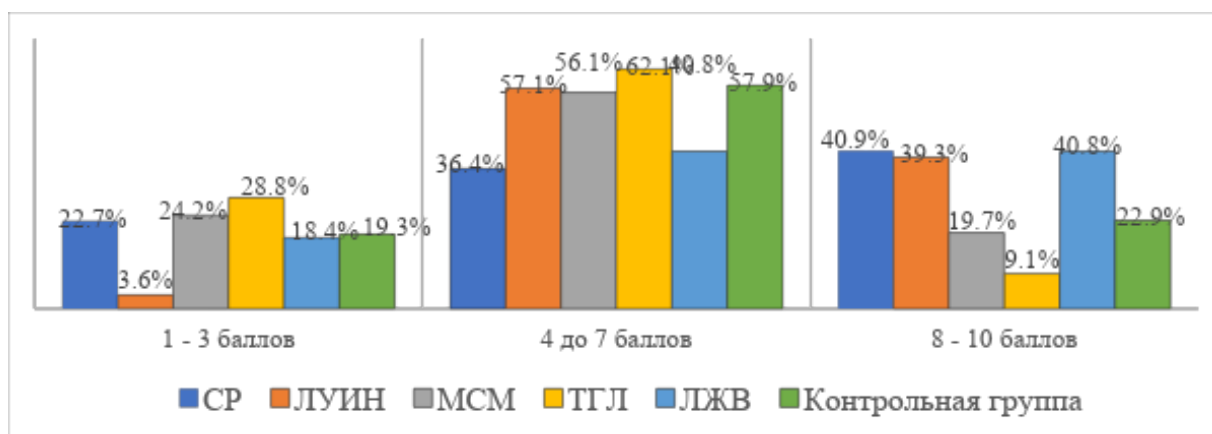


Рисунок 20. Распределение ответов на вопрос: «Оцените, пожалуйста, свой риск заразиться коронавирусной инфекцией по 10-бальной шкале». (% от ЛЖВ/КГН-респондентов)

Оценка респондентами факторов преодоления COVID

За более чем два года пандемии гражданская солидарность в сфере противодействия коронавирусу так и не приобрела в обществе однородного характера. Как показало исследование, среди ЛЖВ/КГН-респондентов наибольшим образом распространено убеждение, что эпидемия COVID-19 в ближайшее время не закончится, а само заболевание примет сезонный характер (66%). Установка, характеризуемая таким убеждением, не отрицает эпидемиологической опасности, однако умалает значимость коллективных усилий, направленных на преодоление пандемии. Скептическое отношение также демонстрируют 11,4% ЛЖВ/КГН-респондентов, убеждённых, что COVID-19 отступит сам. В наиболее тревожных оценках COVID-19 в будущем мутирует и станет еще опаснее, с чем согласились

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

18,2% ЛЖВ/КГН-респондентов. Среди ЛЖВ/КГН-респондентов доля открытых COVID-диссидентов, убеждённых, что коронавируса не существует, составила 3,7%.

По мнению большинства ЛЖВ/КГН-респондентов решающим фактором преодоления пандемии станет иммунизация населения. Среди них 52,8% считают, что для преодоления коронавируса необходима выработка коллективного иммунитета, а 39,8% надеются на массовую вакцинацию. Эффективность от массового соблюдения профилактических мер (маски, антисептики, дистанция), их роль в преодолении эпидемии COVID-19 оценил лишь каждый четвёртый представитель ЛЖВ/КГН (26,8%). Доля радикально настроенных респондентов, убеждённых, что основным фактором в преодолении эпидемии является ужесточение ответственности за нарушение мер по предупреждению распространения коронавируса, составляет 4%.

Как показал кросс-анализ (см. приложение 1, таблица 2.8.) среди КГН наиболее всего на вакцинацию от COVID-19 надеются МСМ (51,5% от МСМ-респондентов) и ТГЛ (49,2% от ТГЛ-респондентов), а менее всего СР (18,2% от СР-респондентов). Значимость массового соблюдения мер профилактики (маски, антисептики, дистанция) выше остальных оценили респонденты из числа ТГЛ (32,6% от ТГЛ-респондентов).

В вариантах ответа «другое» указано: когда мир объединится; кампания по просвещению населения; повышение мер профилактики и поднятие уровня жизни; развитие медицинской профилактики первого звена; когда сильные мира сего наиграются, эпидемия отступит; утилизация людей в соответствии с планами «гейтсов», «ротшильдов» и других психопатов; они снова что-нибудь придумают; коронавирусная инфекция будет существовать, но не в масштабах эпидемии; когда будут в продаже противовирусные препараты сразу от всех вирусов; создание качественного лекарства от ковида; когда на нем перестанут все зарабатывать; вирус мутирует и станет менее опасным.

Таблица 12. Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, что станет главным условием завершения эпидемии коронавируса?», множественный выбор (% от ЛЖВ/КГН-респондентов)

Варианты ответа	Респонденты	% от ЛЖВ/КГН
Коронавирус не закончится, а станет сезонной инфекцией	214	66%
Выработка коллективного иммунитета (когда большая доля людей переболеет)	171	52,8%
Массовая вакцинация	129	39,8%
Ответственное массовое соблюдение мер профилактики (маски, антисептики, дистанция)	85	26,2%

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

Коронавирус мутирует и станет еще опаснее, с этим придётся жить	59	18,2%
Коронавирус отступит сам	37	11,4%
Ужесточение ответственности за нарушение мер по предупреждению распространения коронавируса	13	4%
Коронавируса не существует	12	3,7%
Другое	6	1,9%

Соблюдение мер профилактики в случае ухудшения эпидобстановки

Для того, чтобы оценить уровень интернализации противоэпидемиологических норм, респондентам предлагалось указать, какие из представленных в анкете профилактических мер они будут соблюдать в случае усложнения эпидемиологической ситуации. Как показало исследование, каждый десятый ЛЖВ/КГН-респондент не намерен предпринимать какие-либо профилактические действия, даже если численность заболеваний COVID-19 возрастёт (10,2%). И тем не менее, в большинстве своём (75,9%) ЛЖВ/КГН-респонденты выразили готовность придерживаться общих мер профилактики в случае роста заболеваемости COVID-19. Однако, пройти вакцинацию от COVID-19 или ограничить себя мерами самоизоляции оказались готовы далеко не все. Так, доля ЛЖВ и КГН, готовых вакцинироваться в условиях нарастания пандемии, составила 54%. Как показал кросс-анализ (см. рисунок 21.), в сравнении с контрольной группой, наибольшую готовность пройти вакцинацию выразили МСМ (74,2% от МСМ-респондентов), а наименьшую ЛУИН (39,3% от ЛУИН-респондентов) и СР (22,7% от СР-респондентов).

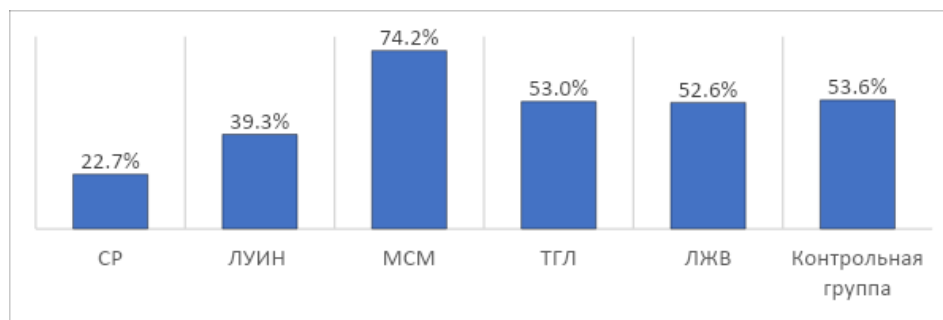


Рисунок 21. Готовность респондентов пройти вакцинацию в случае начала очередной новой волны эпидемии. (% от обследуемой группы)

Среди ЛЖВ/КГН-респондентов чуть более половины (57,4%) оказались согласны ограничить себя в посещении кинотеатров и предприятий общественного питания (бары, рестораны), 36,1% пожертвуют времяпрепровождением в торговых центрах (крупных магазинов), а 38% в случае необходимости откажутся от поездок в другие регионы или страны.

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

Доля ЛЖВ/КГН-респондентов, готовых отказаться от общественного транспорта, составила 18,8%.

Многие опрошенные, отнёсшие себя к ЛЖВ/КГН, высказали готовность перейти на удалённую работу, если это будет необходимо для обеспечения безопасности (42%). Положительное восприятие такой формы самоизоляции, по всей видимости связано с опытом дистанционной работы в условиях нерабочих дней 2020 года. Предположительно, с этим же фактором обусловлена готовность части ЛЖВ/КГН-респондентов перевести своих детей на время неблагоприятной эпидобстановки на удалённое обучение (18,2% от КГН / 33,9% от ЛЖВ/КГН-респондентов, имеющих детей).

Таблица 13. Распределение ответов на вопрос: «В случае начала очередной новой волны эпидемии, что из перечисленного Вы готовы будете ответственно соблюдать или делать?», множественный выбор. (% от общего числа ЛЖВ/КГН-респондентов)

Варианты ответа	Респонденты	% от ЛЖВ/КГН
Соблюдать меры профилактики (маски, антисептики, дистанция)	246	75,9
Отказаться от посещения баров, ресторанов, кинотеатров	186	57,4
Сделать прививку от коронавируса	175	54,0
Перейти на удалённую работу	136	42,0
Отказаться от поездок в другие регионы	123	38,0
Отказаться от посещения торговых центров и крупных магазинов	117	36,1
Отказаться от использования общественного транспорта	61	18,8
Перевести детей на удалённое обучение в школе (вузе)	59	18,2
Ничего из этого	33	10,2

Готовность обращаться к врачам в случае выявления симптомов COVID-19

В ходе опроса респондентам задавался следующий вопрос: «Некоторые симптомы коронавируса схожи с симптомами сезонного гриппа. При появлении у Вас симптомов заболеваний в каких случаях Вы будете обращаться за помощью врачей?». Распределение полученных ответов показали, что для ЛЖВ и КГН характерен невысокий уровень доверия к учреждениям здравоохранения, а также низкая степень интернализации противоэпидемиологических норм. Отвечая на него, каждый пятый респондент указал, что обратится к врачам только в критическом случае (20,1%), а каждый третий лишь в случае

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

продолжительного заболевания (35,8%). Некоторые респонденты (1,2%) заявили, что они вообще не будут обращаться за помощью врачей.

Здоровье сберегающее поведение продемонстрировали меньшая доля опрошенных ЛЖВ и КГН. К таким респондентам можно отнести представителей ЛЖВ/КГН, готовых обратиться к врачу при появлении отличительных симптомов (22,5%) или же сразу при появлении первых симптомов заболевания (18,8%). Как показал структурный анализ ответов, в сравнении с контрольной группой (19,3% от контрольной группы) наибольшим образом придерживаются здоровьесберегающего поведения респонденты из числа ЛЖВ (32,9% от ЛЖВ-респондентов), ЛУИН (28,6% от ЛУИН-респондентов) и МСМ (24,2% от МСМ респондентов). Наименьшая доля тех, кто готов обращаться за медицинской помощью сразу при появлении первых симптомов заболевания, отмечается среди СР (9,1% от СР-респондентов) и ТГЛ (7,6% от ТГЛ-респондентов).

Таблица 14. Распределение ответов на вопрос: «Некоторые симптомы коронавируса схожи с симптомами сезонного гриппа. При появлении у Вас симптомов заболеваний в каких случаях Вы будете обращаться за помощью врачей?» (% от ЛЖВ/КГН-респондентов)

Варианты ответа	Респонденты	% от ЛЖВ/КГН
В случае продолжительного заболевания (многодневная высокая температура, кашель)	116	35,8
Только при появлении отличительных симптомов (тяжесть при дыхании, отсутствие вкуса и обоняния)	73	22,5
Только в критическом случае (затруднение дыхания, угроза жизни, критическое состояние)	65	20,1
Сразу при появлении первых симптомов заболевания (повышенная температура, кашель, недомогание)	61	18,8
другое	5	1,5
Не буду обращаться за помощью врачей никогда	4	1,2
Всего	324	100,0

Как показал структурный анализ ответов (см. Рисунок 22), высокий уровень нормативной интернализации, выраженный в готовности ЛЖВ/КГН-респондентов обращаться за помощью врачей при появлении симптомов заболеваний, способствует принятию решения о прохождении вакцинации. Иначе говоря, чем сильнее респондент доверяет системе здравоохранения, тем сильнее выражена его готовность пройти вакцинацию против COVID-19, что подтверждается наличием соответствующей корреляционной связи ($r=-0,22$; $p\leq 0,01$).

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН



Рисунок 22. Установки ЛЖВ/КГН-респондентов на вакцинацию в соответствии с готовностью обращаться за помощью врачей при появлении симптомов заболеваний.

Доверие к общественным и государственным структурам

Для того, чтобы оценить, каким образом отношение к социальным структурам оказывает влияние на предрасположенность ЛЖВ/КГН вакцинироваться от COVID-19, респондентам задавался вопрос о том, доверяют ли они представленным в анкете государственным и общественным институтам. Распределение полученных ответов позволило разделить институты/организации по степени доверия к ним ЛЖВ/КГН на три основные группы: высокий, средний, низкий уровень доверия.

Высокий уровень доверия среди КГН отмечается у некоммерческих, общественных организаций (69,8% доверяет, 14,5% не доверяет). Как показал кросс-анализ, более всего НКО доверяют МСМ (доверяют 80,3% от МСМ доверяют), а менее всего СР (доверяют 54,5% от СР).

Вторая группа характеризуется средним уровнем доверия и включает в себя государственные институты, специализирующиеся на научно-исследовательской и прикладной деятельности. К ним относится Российская Академия наук (36,4% доверяет, 37,3% не доверяет) и Министерство здравоохранения РФ (21,3% доверяет, 60,8% не доверяет). Как показал кросс-анализ, больше всего доверяют Российской Академии наук респонденты из числа ЛЖВ, МСМ и ЛУИН, а меньше всего – СР и ТГЛ (см. Рисунок 23).

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

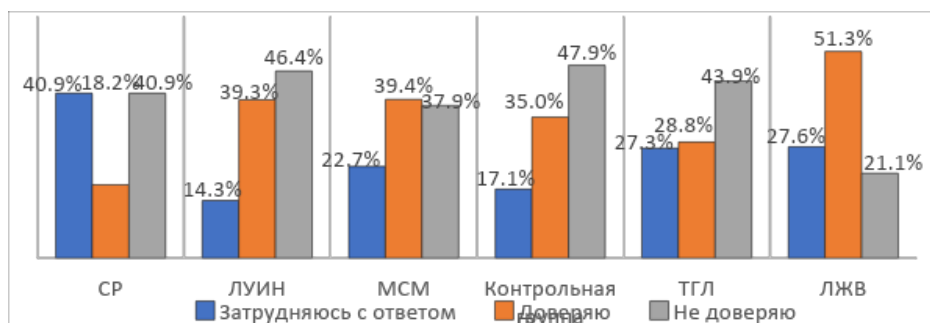


Рисунок 23. Доверяете ли вы Российской Академии наук (% ЛЖВ/КГН-респондентов, относящих себя к одной из обследуемых групп)

Наименьшим доверием среди ЛЖВ/КГН пользуются социальные институты, связанные с управлением обществом и политической конкуренцией, а также религиозные организации. Как показало исследование, среди субъектов государственной власти наибольшее доверие представители групп риска испытывают к институту президентства в РФ (17,9% доверяет, 70,4% не доверяет). Из числа представителей КГН максимальное недоверие к президенту РФ испытывают ТГЛ и MSM (см. Рисунок 24). Большинство ЛЖВ-респондентов, напротив, склонны доверять высшему государственному должностному лицу. Невысоким уровнем доверия наделяют представители КГН и средства массовой информации (13,6% доверяет, 63,3% не доверяет).

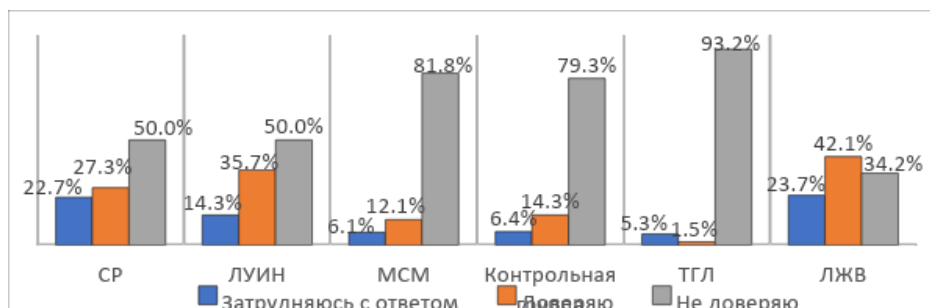


Рисунок 24. Доверие доверяете ли вы Президенту РФ (% ЛЖВ/КГН-респондентов, относящих себя к одной из обследуемых групп)

Своеобразный антирейтинг доверия среди ЛЖВ/КГН возглавили следующие структуры: церковь (9,3% доверяет, 81,2% не доверяет), Государственная Дума России (5,6% доверяет, 83% не доверяет), судебная система (4,9% доверяет, 84,3% не доверяет), политические партии (4,6% доверяет, 82,7% не доверяет). Значимые различия в институциональном доверии среди ЛЖВ и различных КГН были выявлены только в их отношении к церкви (среди ЛЖВ доверяет

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

26,3%, среди СР доверяет 13,6%, среди МСМ доверяет 6,1%, среди контрольной группы доверяет 4,3%, среди ТГЛ доверяет 0%).

В результате корреляционного анализа были выявлены связи, допускающие следующие утверждения: доверительное отношение к Министерству здравоохранения располагает ЛЖВ/КГН к готовности сделать прививку от COVID-19 в случае ухудшения эпидобстановки ($r=0,16$; $p<=0,01$); те, из ЛЖВ/КГН-респондентов, кто больше доверяет церкви ($r=0,15$; $p<=0,01$) выше оценивают опасность заразиться коронавирусной инфекцией COVID-19.



Рисунок 25. Распределение ответов на вопрос: «Доверяете ли Вы следующим государственным и общественным институтам». (% от ЛЖВ/КГН-респондентов)

Доверие к источникам информации о COVID

Как показало исследование, большинство ЛЖВ/КГН-респондентов преимущественно доверяют информации о коронавирусе, размещённой в интернет-СМИ (41% доверяет, 10,2 не использует) или в телеграмм-каналах/мессенджерах (38,6% доверяет, 13% не использует). Многие из ЛЖВ/КГН-респондентов в вопросах, связанных с коронавирусом, предпочитают прислушиваться к друзьям или знакомым (33,4% доверяет, 16% не использует), а также смотрят блогеров (21,6% доверяет, 18,8 не использует). Наименьшая доля ЛЖВ/КГН-респондентов доверяют информации, транслируемой по телевидению (8,9 доверяет, 44,1 не использует) или публикуемой в печатных СМИ (7,4% доверяет, 44,4% не использует). В то же время и обращаются к этим источникам также наименьшая доля из них. Не доверяют как источнику информации о коронавирусе – социальным сетям (не доверяет 75%).

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН



Рисунок 26. Распределение ответов на вопрос: «Каким источником информации о коронавирусе Вы доверяете?» (% от ЛЖВ/КГН-респондентов)

В результате кросс-анализа (см. Таблица 15) удалось установить, что среди ЛЖВ доля респондентов, доверяющих в вопросах коронавируса традиционным СМИ (телевидение, пресса) выше, чем среди представителей КГН. Представители ТГЛ преимущественно доверяют новым медиа (интернет-СМИ, телеграмм-каналы/мессенджеры, социальные сети) и информации, получаемой от друзей и знакомых. Последующий корреляционный анализ показал (см. приложение 1, таблица 1.5.), что доверие к источникам информации о коронавирусе связано с институциональным доверием. Так, ЛЖВ/КГН-респонденты доверяющие информации о коронавирусе, транслируемой по телевидению, чаще других верят таким структурам как: Президент РФ ($r=-0,36$; $p\leq 0,01$); церковь ($r=-0,30$; $p\leq 0,01$); Государственная Дума РФ ($r=-0,28$; $p\leq 0,01$); Судебная система ($r=-0,27$; $p\leq 0,01$); Политические партии ($r=-0,23$; $p\leq 0,01$); Минздрав РФ ($r=-0,14$; $p\leq 0,01$). Также корреляционный анализ показал наличие связи между готовностью прививаться в случае ухудшения эпидобстановки и доверием к новым медиа (Интернет-СМИ $r=0,19$; $p\leq 0,01$ и телеграмм-каналам/мессенджерам $r=0,14$; $p\leq 0,01$).

Таблица 15. Доля респондентов, доверяющих различным источникам информации о коронавирусе (% от респондентов из указанной группы)

Источник информации о коронавирусе	СР	ЛУИ Н	МС М	ТГЛ	ЛЖ В	Конт. группа
Телевидение	4,5	21,4	9,1	5,3	11,8	2,1
Печатные СМИ (газеты, журналы)	4,5	7,1	6,1	5,3	13,2	3,6
Интернет-СМИ	27,3	39,3	45,5	46,2	32,9	45

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

Социальные сети («ВКонтакте», «Одноклассники», Facebook и др.)	18,2	10,7	3	15,2	13,2	13,6
Блогеры (в том числе YouTube)	9,1	25,0	21,2	27,3	14,5	21,4
Информация от друзей и знакомых	22,7	28,6	31,8	39,4	28,9	47,2
Телеграмм-каналы и мессенджеры	27,3	35,7	42,4	47	25	43,6

Хронические заболевания респондентов

Как показало исследование, среди респондентов, относящихся себя к ЛЖВ или представителям КГН, значительная часть неудовлетворительно оценивают состояние своего здоровья. Лишь 30,2% ЛЖВ/КГН-респондентов (98 человек) в ходе опроса ответили, что у них нет никаких хронических заболеваний, в то время как среди контрольной группы доля таких респондентов составила 47,1%.

Наиболее часто среди респондентов из обследуемых групп встречается ВИЧ-инфекция (28,1%), сердечно-сосудистые заболевания (18,8%), а также вирусный гепатит В или С (12,3%). Многие респонденты также в числе хронических заболеваний назвали ожирение (11,1%). Также ЛЖВ/КГН-респонденты называли бронхиальную астму (8,3%), аутоиммунные или онкологические заболевания (7,1%), сахарный диабет (4,3%), туберкулез (1,5%).

Таблица 16. Распределение ответов на вопрос: «Есть ли у вас хронические заболевания?», множественный выбор (% от ЛЖВ/КГН-респондентов)

Хронические заболевания	Респонденты	% от ЛЖВ и КГН
Сердечно-сосудистые заболевания (повышенное артериальное давление, инфаркт миокарда, другие)	61	18,8
Бронхиальная астма	27	8,3
Аутоиммунные или онкологические заболевания	23	7,1
Сахарный диабет	14	4,3
Ожирение	36	11,1
Туберкулез	5	1,5
Вирусный гепатит В или С	40	12,3
ВИЧ-инфекция	91	28,1
Нет хронических заболеваний	98	30,2
Другое	43	13,3

Кросс-анализ полученных ответов показал (см. рисунок 27), что среди КГН реже всего хронические заболевания встречаются у СР (нет заболеваний у 45,5% от СР-респондентов) и ТГЛ (нет заболеваний у 42,4% от ТГЛ-респондентов). Вирусными гепатитами В и С чаще всего болеют ЛУИН (болеет 57,1% от ЛУИН-респондентов) и ЛЖВ (болеет 27,6% от

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

ЛЖВ-респондентов). Как показал корреляционный анализ, наличие хронических заболеваний содействует формированию противозидемиологических установок. Среди больных вирусным гепатитом В или С ЛЖВ/КГН-респондентов чаще встречаются те, кто готов сделать прививку в случае ухудшения эпидобстановки ($r=-0,14$; $p\leq 0,01$). Также, стоит отметить, что люди не имеющие хронических заболеваний чаще оценивают риск заразиться COVID-19 как низкий ($r=-0,26$; $p\leq 0,01$).

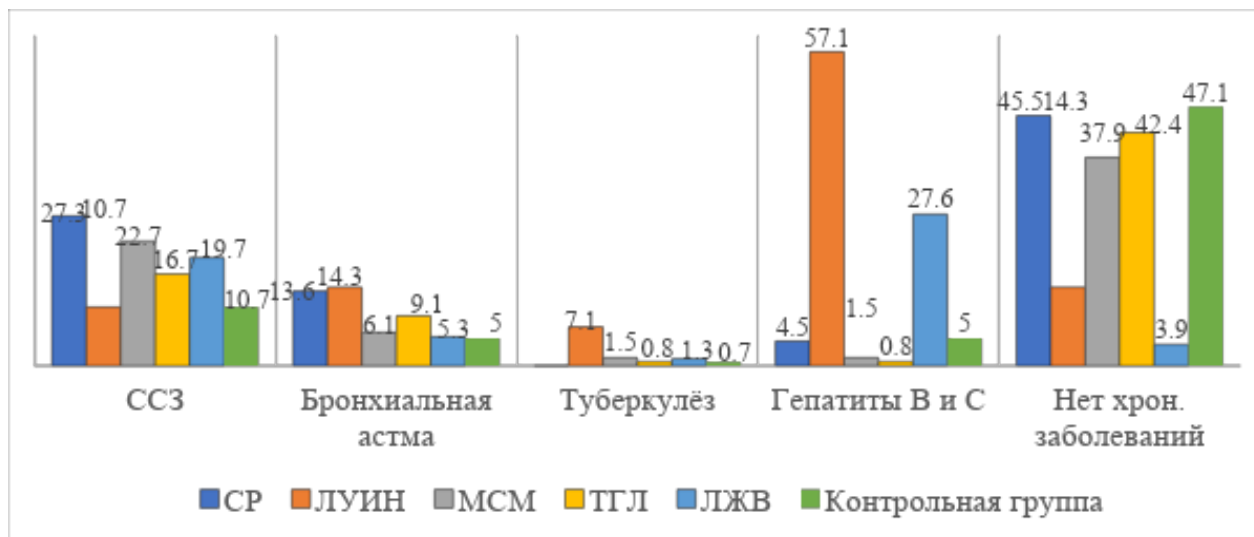


Рисунок 27. Распространённость хронических заболеваний среди обследуемых групп (% от обследуемой группы)

Факторы влияющие на готовность вакцинироваться от COVID-19

С целью выявления факторов, оказывающих наибольшее влияние на готовность ЛЖВ/КГН-респондентов пройти вакцинацию от COVID-19, в рамках исследования был произведён анализ с использованием коэффициента корреляции Пирсона, в результате которого удалось установить ряд устойчивых взаимосвязей между планами ЛЖВ/КГН-респондентов на вакцинацию (см. приложение 1, Таблица 1.1.), а также их готовностью сделать прививку при условии эпидемиологической обстановки (см. приложение 1, таблица 1.2.), со следующими переменными:

- оценкой различных аспектов вакцинации;
- взглядами на то, что должно стать решающим фактором в преодолении пандемии;
- готовностью ответственно соблюдать другие меры профилактики в случае начала очередной новой волны эпидемии;

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

- готовностью обращаться за помощью врачей при появлении соответствующих симптомов;
- наличием барьеров, препятствующих вакцинации (ослабленностью организма приёмом сильнодействующих препаратов, отсутствие информации о том куда обращаться, чтобы получить вакцину);
- доверием к некоторым источникам информации о коронавирусе (интернет-СМИ, телеграмм-каналы/мессенджеры);
- уровнем доверия к некоторым институтам (церковь, министерство здравоохранения);
- необходимостью осваивать новые формы работы/обучения;
- наличием у респондента хронических заболеваний (вирусный гепатит В или С);
- опытом заболевания COVID-19.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

В онлайн-опросе, направленном на выявление основных барьеров и предубеждений против вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и КГН, приняли участие 466 респондентов из 54 регионов РФ. Общая доля ЛЖВ и КГН в выборочной совокупности составила 69,8% (324 респондента).

Среди представителей КГН, принявших участие в исследовании, 74,2% ранее проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию. Среди обследуемых групп наименее всего практика тестирования на ВИЧ распространена среди ТГЛ (56,8% от ТГЛ). Из числа КГН-респондентов, прошедших тестирование на ВИЧ, 12,5% получили ВИЧ-положительный результат. В рамках проведённого исследования практически все ВИЧ-инфицированные респонденты состояли на диспансерном учете по поводу ВИЧ-инфекции (96,8%), а также получали АРВ-терапию (96,8%), что существенно превышает среднероссийский охват лечением. Исходя из данных федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом «охват лечением в 2021 г. в Российской Федерации составил 55,5% от числа живших с диагнозом

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

ВИЧ-инфекция и 81,6% от числа состоявших на диспансерном наблюдении».³⁰ Следовательно, обеспечить полноценное участие ЛЖВ, не приверженных диспансерному наблюдению и лечению, в рамках проведённого исследования, не удалось. По всей видимости, смещение выборки произошло в следствии того, что люди, избегающие лечения, не являются посетителями задействованных при проведении исследования информационных ресурсов.

Сравнение полученных результатов с итогами исследования, проведённого Роспотребнадзором в 2020 году³¹, позволяет отметить динамику роста, наблюдаемую в отношении продолжительности приёма ВИЧ-респондентами АРВ-терапии (см. таблицу 17). Выявленная тенденция преимущественно характеризуется увеличением доли респондентов, проходящих лечение в течении шести и более лет (34,9% в 2020, в сравнении с 62,9% в 2022). В отношении общей доли ВИЧ-респондентов, состоящих на диспансерном учёте в связи с ВИЧ, а также тех, кто принимает АРВ-терапию, между показателями 2020 и 2022 годов существенных отличий выявлено не было (приложение 1, рисунок 3.1. и рисунок 3.2., соответственно).

Таблица 17. Динамика продолжительности применения АРВ-терапии среди ЛЖВ за 2020 – 2022 гг. (% от ЛЖВ-респондентов; сравнение с данными исследования Роспотребнадзора, 2020)

Продолжительность приёма АРТ	2020 г.	2022г.
Менее 1 года	17,6%	5,6%
от 1-5 лет	47,5%	31,5%
6 лет и более	34,9%	62,9%

Результаты исследования показали значительную распространённость коронавирусной инфекции COVID-19 среди ЛЖВ и КГН респондентов. Сравнение полученных данных с результатами общероссийских исследований обнаруживает тенденцию к росту популяционного (коллективного) иммунитета против коронавируса COVID-19. Как показало исследование, из общей численности респондентов (включая контрольную группу), доля не сталкивавшихся с болезнью в окружении (среди знакомых и родственников) составила 4,6% (ещё 4,3%

³⁰ «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 30 сентября 2021 г.», ФБУН Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора, 2021 <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2021/11/Spravka-VICH-v-Rossii-9-mes-2021-g.pdf>

³¹ Ладная Н. Н., Козырина Н. В., Бабихина К. А. и др. Результаты исследования «Изучение распространенности коронавирусной инфекции COVID-19 среди инфицированных ВИЧ пациентов в России и влияния эпидемии коронавирусной инфекции COVID-19 на оказание медицинской помощи при ВИЧ-инфекции». М. 2020. (ссылка нас стр. 22)

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

затруднились с ответом), в то время как по данным ВШЭ³² в 2021 году их численность насчитывала 13,1% (см. таблица 18).

Таблица 18. Доля респондентов, не сталкивавшихся с болезнью в окружении (среди знакомых и родственников)

Апрель 2020 г.	Сентябрь 2020 г.	Март 2021 г.	Ноябрь 2022
80,8%	44,4%	13,1%	8,2%

За 2020-2022 гг. 149 человек из числа ЛЖВ/КГН (48,7%) переболели COVID-19, что было подтверждено наличием соответствующих маркеров. В то же время официально диагноз коронавирусная инфекция был поставлен врачом только у 103 из них (79,2% от переболевших ЛЖВ/КГН-респондентов), что на 7% меньше, чем в контрольной группе. Из числа обследуемых групп наибольшая доля переболевших COVID-19 наблюдается среди МСМ (60,3% от МСМ). Сравнение полученных данных с результатами исследования, проведенного Роспотребнадзором (см. Таблица 19), позволяет констатировать, что общая численность ЛЖВ, переболевших COVID-19, существенно выросла за более чем два года пандемии, составив 50% от ВИЧ-положительных респондентов, против 23,5% выявленных в августе 2020 года.³³ Также, следует отметить, что в рамках проведенного нами исследования, в отличие от данных 2020 года, между группами с различным ВИЧ-статусом отличий по количеству респондентов, которым врачом был поставлен диагноз коронавирусной инфекции COVID-19, выявлено не было (см. приложение 1, таблица 3.3.).

Таблица 19. Доли респондентов с разным ВИЧ-статусом, у которых была выявлена новая коронавирусная инфекция

	% от ВИЧ-положительных респондентов	% от ВИЧ-отрицательных респондентов
Данные 2020 года	23,5%	6,5%
Данные 2022 года	50%	58%

³² «Черный лебедь» в белой маске. Аналитический доклад НИУ ВШЭ к годовщине пандемии COVID-19 / под ред. С. М. Плаксина, А. Б. Жулина, С. А. Фаризовой; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». — М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2021. — 336 с. (ссылка нас стр. 9)

³³ Ладная Н. Н., Козырина Н. В., Бабикина К. А. и др. Результаты исследования «Изучение распространенности коронавирусной инфекции COVID-19 среди инфицированных ВИЧ пациентов в России и влияния эпидемии коронавирусной инфекции COVID-19 на оказание медицинской помощи при ВИЧ-инфекции». М. 2020. (ссылка нас стр. ???)

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

Проведённое исследование позволило обнаружить существенное влияние, произведённое пандемией COVID-19 на обследуемые группы населения. Исходя из полученных данных большинство ЛЖВ/КГН-респондентов столкнулись с кризисом социальной анонии, выраженным в нарушении привычного образа жизни (62,3% от ЛЖВ/КГН-респондентов), ухудшении психоэмоционального состояния (58,6% от ЛЖВ/КГН-респондентов) и финансовых проблемах (43,8% от ЛЖВ/КГН-респондентов). Как показал произведённый анализ, наиболее всего финансовые трудности сказались на благополучии респондентов из числа СР (72,7% от СР-респондентов столкнулись с финансовыми трудностями, а 18,2% потеряли работу), что предположительно связано с изменением спроса на предоставляемые ими услуги в условиях ограничительных мер. Помимо этого, многие ЛЖВ/КГН-респонденты за более чем два года жизни в условиях пандемии столкнулись с ограничением доступа к медицинским услугам, что наиболее остро отразилось на ЛЖВ, ЛУИН и ТГЛ.

Как показало исследование, большинство ЛЖВ и КГН смотрят в будущее с усталостью и безразличием в связи с ростом заболеваемости COVID-19, что свидетельствует о нормативации интеграционного кризиса, эмпатической отчуждённости мобилизуемых групп населения, уставших от принявшей затяжной характер пандемии. При этом наиболее положительно на будущее, в связи с ростом заболеваемости коронавирусом COVID-19, смотрят ЛЖВ (32,9% от ЛЖВ-респондентов) и ЛУИН (25% от ЛУИН-респондентов). ЛЖВ/КГН-респонденты преимущественно (53,7%) оценивают свой риск заражения COVID-19 как средний (в диапазоне от 4 до 7 баллов). Среди обследуемых групп наиболее высоко свой риск заразиться оценили СР (40,9% от СР-респондентов оценивают в диапазоне от 8 - 10 баллов), ЛЖВ (40,8 от ЛЖВ-респондентов оценивают в диапазоне от 8 - 10 баллов) и ЛУИН (39,3% от ЛУИН-респондентов оценивают в диапазоне от 8 - 10 баллов).

Оценка респондентами различных факторов преодоления пандемии позволяет констатировать, что гражданская солидарность, направленная на противодействие пандемии, не приобрела среди ЛЖВ и представителей КГН всеобщего характера. Результаты исследования позволяют констатировать отсутствие единства в оценках эпидемиологической угрозы, целесообразности и эффективности мер сдерживания COVID-19. Иначе говоря, пока одни представители КГН возлагают надежды на соблюдение мер профилактики (26,2%) или массовую иммунизацию населения (39,8%), другие убеждены, что коронавирус никуда не денется, а станет новой сезонной болезнью (66%) или, в принципе, отрицают его существование как факт (3,7%). Сравнение полученных данных с материалами аналитического доклада НИУ

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

ВШЭ (см. приложение 1, таблица 3.4.)³⁴, позволило выявить следующие тенденции в сфере восприятия пандемии COVID-19, оценки факторов её преодоления: по сравнению с 2021 годом значительно выросла доля людей, уверенных что коронавирус не закончится, а станет сезонной инфекцией (в марте 2021 - 23,9% от ответов; в ноябре 2022 - 33,2% от ответов ЛЖВ/КГН и 30,7% от ответов контрольной группы), а также тех, кто убеждён, что коронавирус мутирует и станет еще опаснее, с этим придётся жить (в марте 2021 - 5,1% ответов; в ноябре 2022 - 7,5% от ответов ЛЖВ/КГН и 8,2% от ответов контрольной группы); по сравнению с 2021 годом существенно сократилась общая доля COVID-диссидентов (в марте 2022 - 9,5% ответов; в ноябре 2022 - 2,1% от ответов ЛЖВ/КГН и 1,8% от ответов контрольной группы). Таким образом, в области гражданской пандемической солидаризации наблюдается отрицательная интеграционная динамика.

Проблемы в области гражданской интеграции оказали негативное влияние на пандемические практики солидаризации, в результате чего интернализация противоэпидемиологических норм фиксируется неравномерно, с высокой долей формализации. Как показало исследование, 75,9% ЛЖВ/КГН-респондентов готовы в случае ухудшения эпидобстановки соблюдать наименее издержкоёмкие меры профилактики (маски, антисептики, дистанция) – 75,9%, в эффективности которых сами же и сомневаются. Сравнение результатов исследования с данными ВШЭ от 2020 года (см. таблица 20.), обнаруживает следующую динамику: с 2021 года в несколько раз сократилась количество респондентов, готовых отказаться от использования общественного транспорта в случае начала очередной новой волны эпидемии (в марте 2021 – 55,7% ответов; в ноябре 2022 - 18,8% от ответов ЛЖВ/КГН и 19,3% от контрольной группы); с 2021 года выросла общая доля людей, готовых в случае роста заболеваемости сделать прививку от COVID-19 (в марте 2021 – 42,5% ответов; в ноябре 2022 - 52,6% от ответов ЛЖВ/КГН и 53,6% от ответов контрольной группы). Предположительно, непопулярность профилактических мер, связанных с самоизоляцией и социальной дистанцией, обуславливается нежеланием менять привычный образ жизни, усталостью представителей ЛЖВ/КГН от социальной аномии.

Таблица 20. Доля респондентов готовых соблюдать различные меры профилактики в случае начала очередной новой волны эпидемии

	Март 2021	Ноябрь 2022
--	-----------	-------------

³⁴ «Черный лебедь» в белой маске. Аналитический доклад НИУ ВШЭ к годовщине пандемии COVID-19 / под ред. С. М. Плаксина, А. Б. Жулина, С. А. Фаризовой; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». — М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2021. — 336 с (Ссылка на стр. 15)

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

Варианты ответа	Общероссийская выборка	Контрольная группа	ЛЖВ/КГН
Соблюдать меры профилактики (маски, антисептики, дистанция)	75,2%	78,9%	80%
Отказаться от посещения баров, ресторанов, кинотеатров	67,1%	54,1%	56,4%
Сделать прививку от коронавируса	42,5%	52,6%	53,6%
Перейти на удаленную работу	48,1%	39,8%	40,7%
Отказаться от посещения торговых центров и крупных магазинов	50,5%	42,1%	44,3%
Отказаться от использования общественного транспорта	55,7%	18,8%	19,3%
Перевести детей на удаленное обучение в школе (вузе)	42,4%	23,3%	23,6%

Анализ ответов, характеризующих готовность ЛЖВ/КГН-респондентов обращаться за помощью врачей при появлении характерных для COVID-19 симптомов, позволяет констатировать невысокий уровень институционального доверия к системе здравоохранения, а также наличие проблем в области интернализации противоэпидемиологических норм. Сравнение полученных результатов с данными ВШЭ свидетельствует о том, что россияне в большинстве своём начинают привыкать к коронавирусу (см. приложение 1, таблица 3.5). Как показало проведённое нами исследование, начиная с марта 2021 года существенно выросла доля людей, готовых обратиться к врачам лишь в случае продолжительного заболевания (в марте 2021 – 22,2% ответов; в ноябре 2022 - 35,8% от ответов ЛЖВ/КГН и 34,3% от ответов контрольной группы). В то же время отмечается падение численности респондентов, готовых обратиться за медицинской помощью при появлении первых симптомов заболевания (в марте 2021 – 29,6% ответов; в ноябре 2022 - 18,8% от ответов ЛЖВ/КГН и 19,3% от ответов контрольной группы).

Структура институционального доверия, характерного для представителей ЛЖВ и КГН существенно отличается от общероссийской. Из предложенных в ходе опроса структур представители ЛЖВ/КГН высказали доверие преимущественно некоммерческим/общественным организациям (69% от ЛЖВ/КГН), Российской Академии наук (36,4% от ЛЖВ/КГН), а также Министерству здравоохранения (21,3% от ЛЖВ/КГН). Помимо этого, наблюдаются существенные отличия в отношении к религиозным и государственным институтам между ЛЖВ и представителями КГН. Наиболее низкий уровень институционального доверия характерен для представителей ТГЛ и МСМ, что объясняется спецификой общественно-правового положения ЛГБТ-сообщества в РФ. Сравнение

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

полученных результатов (см. таблица 21.) с данными общероссийской выборки показало значительные отличия в уровне доверия среди ЛЖВ/КГН-респондентов к Президенту РФ (среди ЛЖВ/КГН доверяет 17,9%, в рамках общероссийской выборки - 52%), церкви (среди ЛЖВ/КГН доверяет 9,3%, в рамках общероссийской выборки – 44%).³⁵

Следует также отметить значимые отличия между уровнем институционального доверия у респондентов из контрольной группы и данными общероссийской выборки. Выявленные отличия объясняются использованным для сбора данных методом, предполагающим размещения ссылок на интерактивную анкету в форумах или телеграмм-каналах, посвящённых изучаемой проблематике. Будучи тематически включёнными в предметную область исследования, респонденты, не относящие себя ни к КГН, ни к ЛЖВ, придерживаются схожих с ними взглядов и оценок в отношении общественных и государственных институтов.

Таблица 21. Динамика в 2019-2022 гг. доли испытывающих доверие к различным институтам

	2019	2020	2021	2022	
	июль	сентябрь	март	ноябрь	
	Общероссийская выборка			ЛЖВ/КГН	Контрольная группа
Государственная Дума РФ	20%	19%	21%	6%	6%
Российская Академия наук	48%	45%	46%	36%	35%
Президент России	57%	51%	52%	18%	14%
Некоммерческие, общественные организации	36%	37%	36%	70%	66%
Политические партии	12%	12%	17%	5%	5%
Церковь	44%	42%	44%	9%	4%

Специфика институционального доверия, характерного для ЛЖВ и КГН, находит отражение в их отношении к источникам информации о коронавирусе. В соответствии с результатами исследования ЛЖВ чаще доверяют традиционным СМИ (телевидение, пресса), в то время как ТГЛ и МСМ предпочитают новые медиа (интернет-СМИ, телеграмм-каналы/мессенджеры, социальные сети). Сравнение полученных данных с результатами всероссийского мониторинга³⁶ (см. таблица 22), позволяет выделить ряд особенностей в части доверия ЛЖВ/КГН-респондентов к источникам информации о коронавирусе: ЛЖВ/КГН значительно реже, чем респонденты из общероссийской выборки пользуются большинством информационных источников, за исключением телеграмм-каналов и

³⁵ Латов Ю.В. Институциональное доверие как социальный капитал в современной России (по результатам мониторинга). – Полис. Политические исследования. 2021. № 5. С. 161-175 (ссылка на стр. 165)

³⁶ «Черный лебедь» в белой маске. Аналитический доклад НИУ ВШЭ к годовщине пандемии COVID-19 / под ред. С. М. Плаксина, А. Б. Жулина, С. А. Фаризовой; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». — М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2021. — 336 с (Ссылка на стр. 15)

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

блогеров; в сравнении с общероссийской выборкой, представители ЛЖВ/КГН больше доверяют информации из телеграмм-каналов и мессенджеров (среди ЛЖВ/КГН доверяет 38,6%, в рамках общероссийской выборки – 25,9%).

Таблица 22. Динамика в 2021-2022 гг. доли испытывающих доверие к источникам информации о коронавирусе

	2021 март		2022 ноябрь			
	Общероссийская выборка		ЛЖВ/КГН		Контрольная группа	
	% не использует	% доверяет	Не пользуется	Доверяет	Не пользуется	Доверяет
Телевидение	11,7	21,5	44,1	8,9	59,3	2,1
Печатные СМИ (газеты, журналы)	18,9	14,8	44,4	7,4	53,6	3,6
Интернет-СМИ	4,9	40	10,2	41	11,4	45
Социальные сети («ВКонтакте», «Одноклассники», Facebook и др.)	6,1	34,1	13	12	17,1	13,6
Телеграмм-каналы и мессенджеры	20,1	25,9	13	38,6	13,6	43,6
Блогеры (в том числе YouTube)	18,3	20,2	18,8	21,6	20	21,4
Информация от друзей и знакомых	7,6	63	16	33,4	11,4	47,2

Результат исследования показал, что среди ЛЖВ/КГН-респондентов 62% прошли ранее вакцинацию против COVID-19, что сопоставимо с долей вакцинировавшихся респондентов из контрольной группы (62,9%). Предположительно, относительно высокий показатель вакцинации среди КГН/ЛЖВ-респондентов, выявленный в ходе исследования, связан со смещением выборки в сторону респондентов, ответственно относящихся к своему здоровью. Наиболее всего практика вакцинации от COVID-19 распространена среди МСМ (86,4% от МСМ). Для прохождения вакцинации против COVID-19 ЛЖВ/КГН-респондентами наиболее часто использовали препараты, разработанные НИЦ эпидемиологии и микробиологии имени Н.Ф. Гамалеи (81,6% привитых использовали «Спутник V», а 29,4% - «Спутник Лайт»). Препаратами иностранного производства вакцинировались чаще МСМ (7,2% от всех МСМ-респондентов), ТГЛ (6,8% от всех ТГЛ-респондентов) и ЛЖВ (6,1% от всех

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

ЛЖВ-респондентов). Предположительно, выбор некоторыми из ТГЛ и МСМ респондентов препарата иностранного происхождения для вакцинации от COVID-19 связан с уровнем институционального доверия, однако малочисленность респондентов, привившихся таким образом, не позволяет утверждать это с большой долей вероятности.

Готовность в будущем сделать прививку от COVID-19 наблюдается среди ЛЖВ/КГН-респондентов на невысоком уровне (всего 39,8% собираются прививаться). Наибольшим образом установки на вакцинацию воспроизводятся среди МСМ (59,1% от МСМ-респондентов) и ТГЛ (40,9% от ТГЛ-респондентов). Наименее всего нахождение вакцинации ориентированы СР (13,6% от СР-респондентов) и ЛУИН (25% от ЛУИН-респондентов). Как показал проведенный анализ, большее значение при принятии решения о вакцинации против COVID-19 имеет то, насколько респондент согласен с официальной позицией в отношении пандемии и целесообразности вакцинации. Исходя из полученных результатов, значительная доля ЛЖВ/КГН-респондентов прошли вакцинацию под угрозой увольнения, а также по формальным поводам, в связи с необходимостью получить сертификат, требуемый для большинства международных поездок или при госпитализации. Проведенный анализ позволяет предположить, что в случае снятия карантинных ограничений и ослабления механизмов социального контроля, следует ожидать пропорционального уменьшения числа ЛЖВ/КГН, вакцинирующийся от COVID-19. Результаты корреляционного анализа также показали, что респонденты переболевшие коронавирусом, реже выражают готовность вакцинироваться от COVID-19 ($r=0,14$; $p\leq 0,01$).

Наиболее распространёнными причинами, лежащими в основе отказа от вакцинации против COVID-19 среди ЛЖВ/КГН-респондентов, является неуверенность в эффективности и безопасности вакцины (55,7% от ЛЖВ/КГН), возможность тяжёлых побочных эффектов (50% от ЛЖВ/КГН) или обострения хронических заболеваний после её применения (40,2% от ЛЖВ/КГН), а также низкий уровень институционального доверия в целом. Отмечаются и специфические причины отказа от вакцинации, характерные для разных групп респондентов: ЛЖВ не уверены, что вакцина безопасна для ВИЧ инфицированных (57,7% от ЛЖВ), а некоторые из них убеждены, что АРТ эффективно действует и на COVID-19 (15,4% от ЛЖВ); ТГЛ сталкиваются с проблемой несоответствия гендера фактически имеющимся документам (17,2% от ТГЛ).

ЛЖВ/КГН чаще, чем респонденты из контрольной группы, сталкиваются с барьерами, препятствующими их вакцинации против COVID-19 (144 человека или 44,4% от всех ЛЖВ/КГН-респондентов). Наибольшее число барьеров возникает перед респондентами из

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

числа ЛУИН (25% от респондентов, относящих себя к ЛУИН, не ожидают проблем) и ТГЛ (31,8% респондентов, относящих себя к ТГЛ, не ожидают проблем). Доступнее всего вакцинация против COVID-19 респондентам из числа МСМ (63,6% от МСМ-респондентов никаких проблем не ожидает). Как показало исследование для ТГЛ и ЛУИН наибольшее значение имеют *структурные барьеры*, связанные с необходимостью посещать медицинские учреждения. Представители этих групп беспокоятся, что медики могут не сохранить конфиденциальность данных о них, а также опасаются осуждающего отношения со стороны медицинского персонала из-за образа жизни, который они ведут. Среди *индивидуальных барьеров* респонденты ЛЖВ, КГН и ТГЛ выделили ослабленность организма приёмом сильнодействующих препаратов (АРТ, ПАВ, ЗГТ). Для ЛЖВ значимы проблемы, связанные с самостигматизацией и неприятием своего статуса, так как каждый десятый из них боится раскрывать информацию о своём заболевании. Для ЛУИН наиболее проблематично сохранение трезвости, что является одним из условий для прохождения вакцинации. Помимо этого, значимым барьером, препятствующим вакцинации среди ТГЛ является несоответствие гендерной идентичности имеющимся документам, ввиду чего многие из них избегают государственных учреждений. *Институциональные барьеры* имеют значение преимущественно для ТГЛ и МСМ, отдающим предпочтение препаратам иностранного производства, недоступным в рамках государственной программы вакцинации против COVID-19.

Исходя из результатов исследования, большинство ЛЖВ/КГН эмпатически включено в официальный противэпидемиологический дискурс (67,9% от ЛЖВ/КГН-респондентов). В то же время внутри обследуемых групп образовались альтернативные области пандемической солидаризации, характеризующиеся различным отношением к целесообразности вакцинации и пандемии COVID-19 в целом. Наблюдается существенная поляризация суждений в отношении различных аспектов вакцинации от COVID-19: большинство ЛУИН и СР сомневается в целесообразности вакцинации, соглашаясь с суждениями, характеризующими прививку как небезопасную и малоизученную меру, несущую скрытые угрозы; МСМ и ТГЛ преимущественно характеризуют прививку как эффективную и безопасную меру борьбы с эпидемией; среди ЛЖВ, равно как и респондентов из контрольной групп, отсутствует радикализация мнений.

Последующий корреляционный анализ подтвердил (см. Приложение 2, Таблица 2.3.) высокую степень внутренних связей между суждениями, характеризующими разные аспекты вакцинации, следовательно, в понимании респондентов оцениваемые суждения обладают комплементарным характером, что позволяет говорить о существовании в этой области

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

нескольких когнитивных стилей. Стойкость предубеждений к вакцинации укрепляется субъективной оценкой респондентами пандемического опыта. Иначе говоря, опасения, связанные с обострением хронических заболеваний после вакцинаций, а также боязнь столкнуться с тяжёлыми побочными эффектами, поддерживаются респондентами, прошедшими ранее вакцинацию.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В рамках реализации количественного этапа исследования были выполнены все поставленные задачи. Проведённое исследование позволило выявить основные барьеры и предубеждения, препятствующие вакцинации среди ЛЖВ, а также представителей КГН. В рамках исследовательского проекта были разработаны методические рекомендации по преодолению барьеров и предубеждений представителей КГН против вакцинации от COVID-19.

Выявленные барьеры были условно разделены на четыре типа:

— *Индивидуальные барьеры*: низкая информированность о том, куда обращаться, чтобы получить вакцину; потребление ПАВ (сложность в сохранении трезвости); наличие хронических заболеваний; ослабленность организма ввиду приёма сильнодействующих препаратов (АРТ, ПАВ, ЗГТ); невозможность оторваться от работы (образ жизни); фатализм; заниженная ценность своего здоровья; отсутствие необходимых документов (несоответствие имеющихся документов гендеру).

— *Структурные барьеры*: дефицит вакцины в городе/районе/просроченный срок действия; отсутствие документов, необходимых для вакцинации; отсутствие уверенности в защищённости конфиденциальных данных в медучреждениях; очереди в медучреждении; недоверие государственным структурам в целом, что влияет на наблюдаемое низкое доверие врачам среди КГН.

— *Социокультурные барьеры*: социальная аномия (нормативация пандемической угрозы, формальное отношение к мерам профилактики COVID-19); распространённость альтернативных областей пандемической солидаризации (включая COVID-диссидентство, конспирологические теории о пандемии, антивакцинаторство); стигматизация, распространённая среди ЛЖВ, ЛУИН, СР, ТГЛ, МСМ.

— *Институциональные барьеры*: институциональное недоверие к субъектам официального пандемического дискурса, выраженное в COVID-скептицизме и предубеждениях к вакцинации против COVID-19; отсутствие доступа к широкому спектру препаратов для вакцинации, очереди в поликлиниках.

Как показало исследование, большинство представленных барьеров в той или иной степени имеют значение для всех участников опроса. Тем не менее, дезагрегация полученных данных по КГН позволила выделить наиболее специфические из них, препятствующие

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

вакцинации от COVID-19 среди представителей целевых групп (см. таблица 23). Характерных барьеров, препятствующих вакцинации преимущественно среди МСМ и СР выявлено не было. Иначе говоря, принимая решение о вакцинации против COVID-19 представители данных групп сталкиваются преимущественно с теми же преградами, что и респонденты из контрольной группы.

Таблица 23. Барьеры препятствующие вакцинации среди КГН

Описание барьера, препятствующего вакцинации от COVID-19	Целевые группы
Ослабленность организма приёмом сильнодействующих препаратов	- ЛУИН (28,6%) - ЛЖВ (13,2%) - ТГЛ (12,9%)
Нежелание посещать государственные учреждения	- ТГЛ (35,6%)
Несоответствие гендерной идентичности с документами	- ТГЛ (23,5)
Отсутствие информации куда обращаться, чтобы получить вакцину	- ТГЛ (9,8%)
Отсутствие документов, необходимых для прохождения вакцинации	- ТГЛ (6,8%)
Страх осуждения со стороны медицинского персонала из-за образа жизни	- ТГЛ (13,6%) - ЛУИН (14,3%)
Опасения, что медики не сохранят конфиденциальность данных	- ТГЛ (11,4%) - ЛУИН (10,7%)
Сложность в сохранении трезвого состояния	- ЛУИН (10,7%)
Боязнь, что придется заявить о своем хроническом заболевании	- ЛЖВ (9,2%)

Подводя итоги, можно резюмировать, что все сформулированные в начале исследования гипотезы в основном подтвердились. Соответствующие аргументы были изложены в описании линейных распределений и интерпретации результатов. Далее представлено обсуждение предположений и допущений, лежащих в основе пяти подтверждаемых гипотез.

1. В результате проведённого анализа подтвердилось, что пандемический опыт не оказывает решающего влияния на готовность ЛЖВ и КГН прививаться от COVID-19, ограничиваясь пониженным уровнем готовности пройти вакцинацию у тех, кому ранее диагностирован COVID-19. Это связано с мнением о приобретённом иммунитете ввиду ранее перенесённого заболевания. Большинство же барьеров и предубеждений, препятствующих вакцинации среди ЛЖВ и КГН, оказались так или иначе связаны с оценкой ими собственного состояния здоровья. Выяснилось, что респонденты, страдающие хроническими заболеваниями,

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

беспокоятся о том, что заболевания могут обостриться после вакцинации, а также того, что вакцина будет плохо взаимодействовать с принимаемыми сильнодействующими препаратами. Таким образом, первая гипотеза, выдвинутая нами в начале исследования, подтвердилась.

2. Представители ЛЖВ и КГН сталкиваются преимущественно с индивидуальными и структурными барьерами, препятствующими их свободному доступу к вакцинации против COVID-19. Как показало исследование, характер барьеров отличается для ЛЖВ/КГН-респондентов, что связано с медико-социальными аспектами той группы, к которой они относятся. Таким образом, подтверждается вторая исследовательская гипотеза.

3. Согласно результатам исследования, интернализация норм, лежащих в основании гражданской солидарности, направленной на противодействие распространению коронавирусной инфекции COVID-19, не приняла среди представителей ЛЖВ и КГН всеобъемлющего характера. Значительность влияния, производимого на решение о вакцинации различными мерами социального контроля, распространённость формального отношения к соблюдению наиболее общих мер профилактики COVID-19 свидетельствуют об эмпатической отчуждённости от официального противоэпидемиологического дискурса существенной части мобилизуемого общества. Помимо официального интеграционного вектора, ЛЖВ и КГН включаются в различного рода альтернативные структуры пандемической солидаризации, определяемые существованием специфических когнитивных стилей, по-разному характеризующих саму угрозу, исходящую от коронавирусной инфекции COVID-19 и целесообразность вакцинации от неё. Исходя из вышесказанного можно заключить, что третья гипотеза по итогу проведения исследования также подтвердилась.

4. Как и предполагалось в рамках подготовительного этапа исследования, пандемия COVID-19 привела к образованию среди ЛЖВ/КГН-респондентов социальной аномии, однако полученные данные не позволяют прямо подтвердить предположение, что готовность следовать противоэпидемиологическим рекомендациям определяется её дезорганизующими последствиями. Тем не менее, отсутствие единого интегрированного пространства в сфере пандемической коммуникации, противоречивость образовавшихся там партикулярных солидарностей, свидетельствуют о формировании в этой области «рефлексивной» аномии³⁷. Иначе говоря, отсутствие единства в понимании пандемической угрозы, недопустимость вакцинации для людей, разделяющих радикально-скептические, COVID-диссидентские или антивакцинаторские взгляды, а также доступность, комплексность и привлекательность

³⁷ Мещерякова Наталия Николаевна Аномия в сложном обществе // Вестник МГИМО. 2014. №2 (35). С 201-207 (ссылка на стр. 204)

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

названных позиций для части ЛЖВ/КГН-респондентов, подтверждает предположение о негативном влиянии аномии на противоэпидемиологические установки. В этом смысле можно утверждать, что четвёртая исследовательская гипотеза подтвердилась частично.

5. Проведённое исследование подтвердило, что готовность ЛЖВ/КГН-респондентов пройти вакцинацию против COVID-19 связана с уровнем институционального доверия, обнаружившегося в их отношении к министерству здравоохранения и готовности обращаться к врачам за медицинской помощью в случае обнаружения у себя симптомов коронавируса. Тем не менее, результаты произведённого анализа не позволяют утверждать, что доверие к структурам, специализирующимся на выполнении функций государственного управления, существенно влияет на уровень интернализации вакцинаторских установок. Как видно из опроса, представители КГН и ЛЖВ по-разному относятся к институту президентства в РФ и в тоже время прививаются в сопоставимых пропорциях. Предположительно, это связано с тем, что общественно-политический дискурс, определяющий угрозу распространения COVID-19 как всемирную проблему, актуализируется и координируется международными институтами, отношение к которым в рамках данного исследования не измерялось. Ввиду своего общественно-правового положения КГН (преимущественно ТГЛ и МСМ) в большинстве своём не доверяют традиционным СМИ, а обращаются за альтернативной информацией к новым медиа, подвергающимся меньшей государственной регламентации. Однако, позиция властей в РФ по вопросам борьбы с пандемией COVID-19 в основных положениях соответствует международным нарративам, исходящим преимущественно от ВОЗ, что позволило КГН восполнить образовавшийся на национальном уровне ресурсно-доверительный вакуум. Выражаясь словами Роберта Патнэма, в структуре социального капитала среди наиболее стигматизированных групп населения произошло замещение (воспроизводство) доверительного ресурса, позволившее им достигнуть интеграционного равновесия. Иначе говоря, представители КГН, не доверяющие субъектам, организующим профилактику COVID-19 на национальном уровне, выбрали в качестве источника противоэпидемиологических ценностей (экспрессивных символов) международные институты, что позволило им получить выгоду от социальной включённости. Предположительно, представители наиболее стигматизированных КГН доверяют в оценках риска пандемии таким институтам как ВОЗ, поддерживая национальные практики противодействия пандемии и профилактики заражения COVID-19

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

Результаты экспертного интервью с сотрудниками учреждений здравоохранения и
консорциума Санкт-Петербурга

— Методика исследования.

Используя имеющуюся в количественном исследовании информацию по барьерам и предубеждениям от вакцинации против COVID-19, разработаны рабочие версии рекомендаций, которые впоследствии корректировались и/или дополнялись экспертами – кейс-менеджерами и врачами (см. Приложение 3 Гид экспертного интервью). С кейс-менеджерами состоялись полноценные интервью (по телефону, длительность каждого около получаса), а врачи-инфекционисты вносили правки в текст проекта рекомендаций.

— Характеристика опрошенных экспертов.

При организационном содействии СПб БФ «Гуманитарное действие» в конце ноября – начале декабря 2022 года было опрошено три кейс-менеджера СПб БФ «ГД» и два врача-инфекциониста (Областной ЦС, ПСПбГМУ).

— Краткое описание результатов экспертных интервью.

И кейс-менеджеры, и врачи поддерживают идею создания буклета/брошюры с рекомендациями–разъяснениями относительно существующих барьеров и предубеждений вакцинации от COVID-19, отмечая, в том числе, что такой материал (в печатном, электронном виде) может стать эффективным мотивационным шагом для тех, кто не готов ни к диалогу, ни к вакцинации, кто не решается обращаться очно не только в поликлиники, но и в службы социального сопровождения ВИЧ-сервисных НКО. Такая брошюра/буклет могут подтолкнуть ЛЖВ и КГН к диалогу с врачами и соработниками/кейс-менеджерами.

Кейс-менеджеры не смогли прокомментировать «медицинские барьеры и предубеждения», поскольку в своей работе с ЛЖВ и КГН не ссылаются на научные исследования и другие специализированные знания в области медицины. Их задача – наладить диалог, донести до ЛЖВ и КГН пользу вакцинации, сопроводить в клинику и/ли к врачу с целью получения медицинской помощи. Кейс-менеджеры отмечают, что стараются не тратить время на споры и развенчания мифов, делая упор во время непосредственного контакта с клиентом на пользе терапии, лечения, вакцинации: *«Нужно просто говорить, чем вакцина полезна и когда нужно относиться к прививке с осторожностью, тем более при наличии ВИЧ-инфекции. Пустая трата времени – на спор и разубеждение, нужно говорить о пользе»* (КМ_1).

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

Эксперты в целом одобрили рабочие версии рекомендаций и внесли свои существенные дополнения, которые будут кратко описаны ниже. Так, в резюме экспертных интервью с КМ СПб БФ «Гуманитарное действие» описаны разъяснительные основания рекомендуемых изменений текста Рекомендаций. Экспертные замечания экспертов-врачей внесены непосредственно в текст Рекомендаций.

— Резюме экспертных интервью с кейс-менеджерами «Гуманитарного действия».

Ниже приведены дополнения к рекомендациям, на которых сделали акцент эксперты, учитывая собственный опыт работы с ЛЖВ и КГН:

Барьер «Опасаясь осуждения со стороны медицинского персонала относительно моего образа жизни». Действительно, эксперты подтверждают, что самым трудно преодолимым барьером для ЛЖВ и КГН является двойная стигматизация (на основании принадлежности к ЛЖВ и КГН) со стороны медицинского персонала государственных медицинских учреждений. Как показало исследование, проведенное СПб БФ «ГД» ранее³⁸, чем реже встречаются факты двойной стигматизации и чем выше доверие к врачам, тем эффективнее лечение (статистически установленная корреляционная взаимосвязь). Если ЛЖВ не может преодолеть этот барьер, то помочь может только поддержка социальной службы/соцработника, который буквально «за ручку» сопровождает клиента до тех пор, пока у него исчезнет страх. Одним из инструментов разрешения сложных ситуаций (КМ_2) является замена врача, если по какой-то причине с ним не складываются отношения. Главное, что должно быть в этой рекомендации, по мнению экспертов, это контактная информация социальной службы, по возможности персональные контакты социальных работников, специализирующихся по работе с теми или иными КГН, и только в качестве дополнений – адреса «фрэндли» частных клиник, работающих по системе ОМС.

Как отмечает КМ_1, главная проблема видится не только в преодолении стигмы, но и в преодолении страха лечения/терапии, признания себя «инфицированным», что требует смену образа жизни, и проч.

КМ_1 условно делит ЛЖВ на две обобщенные категории (без учёта промежуточных): тех, кто начал терапию, приверженных лечению и тех, кто отказывается лечиться. Склонить к вакцинации почти невозможно тех, кто в принципе отрицает АРВ-терапию, и, наоборот,

³⁸ «Исследование барьеров в доступе к тестированию и лечению ВИЧ-инфекции для ключевых групп населения (ЛЖВ, ЛУИН, СР, МСМ и ТГ) в трех регионах Российской Федерации» <https://haf-spb.org/material/issledovanie-barerov-v-dostupe-k-testirovaniyu-i-lecheniyu-vich-infekzii-dlya-klyuchevykh-grup-naseleniya-v-treh-regionah-rossijskoj-federaczii-g-moskva-g-sankt-peterburg-g-chelyabinsk/>

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

приверженных лечению шансов убедить в разы больше. Тех, кто получает АРТ, проще мотивировать к вакцинации, потому что у них уже есть доверие к государственным медицинским учреждениям, они менее закрытые, с ними легче вести диалог. Напротив, люди, которые отказываются от приёма АРТ, не состоят на Д-учёте в Центре СПИД, равно плохо относятся к любым лекарственным препаратам, в том числе, к прививкам, в том числе, к вакцинации от COVID-19.

Как подчеркивают эксперты, среди ЛЖВ встречаются не только те, кто опасается посещения медицинских государственных учреждений, но и те, кто не готов принять диагноз. Такие люди не готовы к новой информации, в них слишком много предубеждений и мифов. Поэтому их сложно убедить не просто вакцинироваться, но даже принимать АРТ. В этом плане, создание буклета/брошюры с рекомендациями по преодолению барьеров и предубеждений для самостоятельного изучения и обдумывания информации может стать дополнительным стимулом для принятия положительного решения по вакцинации от COVID-19.

Учитывая выше сказанное, указание в рекомендациях локаций частных клиник, в которые, в том числе, из-за низкого материального статуса смогут обращаться не все категории ЛЖВ и КГН, может оказаться излишним, и в рекомендациях, по мнению экспертов, они могут не фигурировать.

Барьер «Опасаюсь, что медики не сохранят конфиденциальность данных обо мне». КМ отмечают, что многие ЛЖВ боятся разглашения диагноза – узнают родственники/знакомые или работодатель. Это может привести, по мнению ЛЖВ, к потере работы, разрыву социальных и родственных связей. При работе с ЛЖВ кейс-менеджеры всегда ссылаются на соответствующие ФЗ, обеспечивающие сохранение врачебной тайны и уголовную, административную ответственность в случае разглашения диагноза «ВИЧ-инфекция», проводят мотивационное консультирование. В связи с этим в рекомендациях важно подчеркнуть, что данные ЛЖВ никуда не поступают, но они нужны, чтобы врач при вакцинации мог учитывать особенности состояния здоровья пациента. На это, по мнению экспертов, важно сделать акцент в рекомендациях.

Барьер «Моя гендерная идентичность не совпадает с документами». КМ_2 указала, что есть дружественные клиники/врачи, работающие с ТГЛ. Желающие могут их узнать через инициативные группы, работающие в сфере ВИЧ-сервиса с ТГЛ.

Барьер «Страх заразиться в медучреждении». КМ_2 отмечает, что с этим страхом сталкивается всё население, а не только ЛЖВ и КГН, это проблема общего характера, поэтому можно делать акцент на общих рекомендациях.

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

Барьер «Опасаюсь, что придётся заявить о своём хроническом заболевании». КМ_2 всегда говорит ЛЖВ и КГН, с которыми работает, что *«болеть не стыдно, мы же не стыдимся ангины, гриппа, онкологией. Нет постыдных болезней! Болеть не стыдно! Многие люди умирают, потому что стыдно и страшно»*.

Дополнения к барьеру «Вакцинация недешево стоит» (как мы знаем, российская вакцина бесплатная, но всё же 3,7% респондентов отметили этот вариант ответа; значит, необходимы разъяснения). Есть такое впечатление, что если вакцина бесплатная, значит некачественная, если платная, то она качественнее и лучше. Есть отторжение от российского. Но это отторжение не только среди ЛЖВ, но у части всего населения. В данном случае эксперты при общении с ЛЖВ стараются оперировать собственным опытом, говоря, что они сами лично делали вакцинацию, настаивая, что российская вакцина давно опробована и эффективно действует несколько лет, она бесплатная, и сегодня это реальная возможность сохранить свою жизнь.

Дополнения к предубеждению «Вакцина мало изучена». Уже нет смысла бояться, прошло два года, все вакцины хорошо изучены и апробированы на населении. Уже есть статистика, это уже не новые вакцины, за несколько лет вакцины доказали свою эффективность.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ТАБЛИЦЫ К ОТЧЁТУ

Корреляционные таблицы

Таблица 1.1. Результаты корреляционного анализа. Значимые связи между различными переменными и ответами на вопрос: «Собираетесь ли Вы прививаться от коронавируса в будущем?»

Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя)

Вопрос	Вариант ответа	Значение
Болели ли Вы COVID-19 в 2020-2022 гг.? То есть были ли у Вас выявлены маркеры на COVID-19?	-	,147
В случае начала очередной новой волны эпидемии, что из перечисленного Вы готовы будете ответственно соблюдать или делать	Перейти на удаленную работу	-,181
	Соблюдать меры профилактики (маски, антисептики, дистанция)	-,258
Как Вы считаете, что станет главным условием завершения эпидемии коронавируса?	Коронавирус отступит сам	,149
	Выработка коллективного иммунитета (когда большая доля людей переболеет)	-,164
	Ответственное массовое соблюдение мер профилактики	-,183
	Массовая вакцинация	-,247
Проходили ли Вы обследование на COVID-19 или обращались к врачу в связи с симптомами?	-	,186
При появлении у Вас симптомов заболеваний в каких случаях Вы будете обращаться за помощью врачей?	При появлении у Вас симптомов заболеваний в каких случаях Вы будете обращаться за помощью врачей?	-,228
С каким суждением о вакцинировании от коронавируса COVID-19 Вы согласны	После прививки велика вероятность заболеть коронавирусом	-,150
	Прививка от коронавируса помогает человеку не заболеть или перенести заболевание в лёгкой форме	,155
	Вакцина от коронавируса безопасна и позволяет прививаться, в том числе, людям с хроническими заболеваниями, беременным женщинам и детям	,217
Что сегодня станет для Вас проблемой, если Вы решите вакцинироваться?	Не знаю куда обращаться, чтобы получить вакцину	-,162

Таблица 1.2. Результаты корреляционного анализа. Значимые связи между различными переменными и ответом «сделать прививку от коронавируса» на вопрос: «В случае начала очередной новой волны эпидемии, что из перечисленного Вы готовы будете ответственно соблюдать или делать?»

Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя)

Вопрос	Вариант ответа	Значение
С каким суждением о вакцинировании от коронавируса COVID-19 Вы согласны	Прививка от коронавируса помогает человеку не заболеть или перенести заболевание в лёгкой форме	-,150
	Вакцина от коронавируса мало изучена и непонятно, как она будет взаимодействовать с другими сильнодействующими препаратами	,157
	Коронавирус постоянно мутирует, поэтому сейчас нет эффективной вакцины и вряд ли она появится	,158
	Прививка от коронавируса даёт тяжёлые побочные эффекты, в том числе долгосрочные	,217

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

	Если у человека ослабленный иммунитет, то он может не справиться с частицами вируса, содержащимися в вакцине	,247
	Вакцина от коронавируса безопасна и позволяет прививаться, в том числе, людям с хроническими заболеваниями, беременным женщинам и детям	-,275
	Из-за прививки у человека обостряются хронические заболевания	,293
	После прививки велика вероятность заболеть коронавирусом	,344
	Программа вакцинации – коммерческий проект, лоббируемый представителями фармацевтических компаний	,374
С какими трудностями столкнулись Вы, а также Ваши близкие (члены семьи) за более чем два года жизни в условиях пандемии коронавируса?	Потребовалось освоить новые формы работы/обучения	,152
В случае начала очередной новой волны эпидемии, что из перечисленного Вы готовы будете ответственно соблюдать или делать	Соблюдать меры профилактики (маски, антисептики, дистанция)	,205
	Перейти на удаленную работу	,208
Доверяете ли Вы следующим государственным и общественным институтам	Церковь	,165
	Министерство здравоохранения РФ	-,168
Есть ли у вас хронические заболевания?	Вирусный гепатит В или С	-,143
Как Вы считаете, что станет главным условием завершения эпидемии коронавируса?	Коронавирус отступит сам	-,175
	Коронавируса не существует	-,180
	Выработка коллективного иммунитета (когда большая доля людей переболеет)	,182
	Ответственное массовое соблюдение мер профилактики	,184
	Массовая вакцинация	,599
Каким источникам информации о коронавирусе Вы доверяете?	Телеграмм-каналы и мессенджеры	,143
	Интернет-СМИ	,190
При появлении у Вас симптомов заболеваний в каких случаях Вы будете обращаться за помощью врачей?	-	,222
Что сегодня станет для Вас проблемой, если Вы решите вакцинироваться?	Мой организм ослаблен приёмом сильнодействующих препаратов	-,162
	Никаких проблем не ожидаю	,240

Таблица 1.3. Результаты корреляционного анализа между распределениями ответов на вопрос: «С каким суждением о вакцинировании от коронавируса COVID-19 Вы согласны?»

***. Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя)*

**. Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя)*

	Суждения о вакцинировании от коронавируса COVID-19								
	D10.1	D10.2	D10.3	D10.4	D10.5	D10.6	D10.7	D10.8	D10.9
D10.1 Из-за прививки у человека обостряются хронические заболевания	1	,087	,353*	,427*	,454*	,104	,356*	,326*	,504*
D10.2 Прививка от коронавируса помогает человеку не заболеть или	,087	1	,088	,066	,134*	,301*	,134*	,176*	,188*

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

перенести заболевание в лёгкой форме									
D10.3 Программа вакцинации – коммерческий проект, лоббируемый представителями фармацевтических компаний	,353*	,088	1	,265*	,310*	,076	,373*	,264*	,350*
D10.4 Если у человека ослабленный иммунитет, то он может не справиться с частицами вируса, содержащимися в вакцине	,427*	,066	,265*	1	,447*	,127*	,304*	,353*	,437*
D10.5 После прививки велика вероятность заболеть коронавирусом	,454*	,134*	,310*	,447*	1	,067	,378*	,419*	,494*
D10.6 Вакцина от коронавируса безопасна и позволяет прививаться, в том числе, людям с хроническими заболеваниями, беременным женщинам и детям	,104	,301*	,076	,127*	,067	1	,212*	,186*	,135*
D10.7 Вакцина от коронавируса мало изучена и непонятно, как она будет взаимодействовать с другими сильнодействующими препаратами	,356*	,134*	,373*	,304*	,378*	,212*	1	,358*	,454*
D10.8 Коронавирус постоянно мутирует, поэтому сейчас нет эффективной вакцины и вряд ли она появится	,326*	,176*	,264*	,353*	,419*	,186*	,358*	1	,505*
D10.9 Прививка от коронавируса даёт тяжёлые побочные эффекты, в том числе долгосрочные	,504*	,188*	,350*	,437*	,494*	,135*	,454*	,505*	1

Таблица 1.4. Результаты корреляционного анализа. Значимые связи между различными переменными и ответами на вопрос: «Оцените, пожалуйста, свой риск заразиться коронавирусной инфекцией по 10-бальной шкале, где 10 баллов - самый высокий риск инфицироваться, а 1 балл – самый низкий риск»

Корреляция значима на уровне 0,01(двухсторонняя)

Вопрос	Вариант ответа	Значение
С какими трудностями столкнулись Вы, а также Ваши близкие (члены семьи) за более чем два года жизни в условиях пандемии коронавируса?	Пришлось отменить запланированные поездки	,176
	Не попасть на приём к врачу	,148
Проходили ли вы тестирование на ВИЧ-инфекцию?		-,197
Каковы были результаты тестирования?		-,181
Есть ли у вас дети?		-,176
В случае начала очередной новой волны эпидемии, что из перечисленного Вы готовы будете ответственно соблюдать или делать?	Соблюдать меры профилактики (маски, антисептики, дистанция)	,211
	Ничего из этого	-,202

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

	Отказаться от посещения баров, ресторанов, кинотеатров	,144
Доверяете ли Вы следующим государственным и общественным институтам:	Президент России	-,205
	Церковь	-,154
Есть ли у вас хронические заболевания?	Нет хронических заболеваний	-,260
	ВИЧ-инфекция	,209
	Вирусный гепатит В или С	,149
	Туберкулез	,143
Как Вы считаете, что станет главным условием завершения эпидемии коронавируса?	Коронавирус мутирует и станет еще опаснее, с этим придётся жить	,154
Сколько вам лет?		,235
Сколько раз Вы болели КОВИД-19, начиная с марта 2020 года?		,266
Что сегодня станет для Вас проблемой, если Вы решите вакцинироваться?	Вообще избегаю государственных учреждений	-,165

Таблица 1.5. Результаты корреляционного анализа. Связи между распределениями ответов на вопросы: «Каким источникам информации о коронавирусе Вы доверяете?»; «Доверяете ли Вы следующим государственным и общественным институтам?»

** Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя)

* Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя)

Каким источникам информации о коронавирусе Вы доверяете?	Доверяете ли Вы следующим государственным и общественным институтам?								
	Госдума РФ	РАН	Президент РФ	Суд. система	НКО	Минздрав	Полит. партии	СМИ	Церковь
Телевидение	-,287*	-,095	-,364*	-,274**	-,010	-,145**	-,238**	-,027	-,300**
Печатные СМИ (газеты, журналы)	-,212*	-,017	-,230*	-,164**	-,010	-,056	-,110*	,015	-,205**
Интернет-СМИ	-,021	-,174*	,027	,025	-,186*	-,175**	-,144**	-,310*	,026
Социальные сети («ВКонтакте», «Одноклассники», Facebook и др.)	-,046	-,184*	-,071	-,036	-,097	-,113*	-,074	-,111*	-,066
Телеграмм-каналы и мессенджеры	,022	-,167*	,073	-,006	-,132*	-,085	-,048	-,249*	,028
Блогеры (в том числе YouTube)	,030	-,181*	,016	,038	-,151*	-,117*	,032	-,233*	,031

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

Информация от друзей и знакомых	-,032	-,137*	,065	-,093	-,185*	-,098	-,059	-,185*	-,003
---------------------------------	-------	--------	------	-------	--------	-------	-------	--------	-------

Кросс-таблицы

Таблица 2.1. Результаты тестирования на ВИЧ среди КГН (количество респондентов среди целевых групп, проходивших тестирование)

	С Р	ЛУИ Н	МС М	ТГЛ
ВИЧ-положительный результат	0	8	14	1
ВИЧ-отрицательный результат	21	17	47	74
Затрудняюсь ответить	1	1	0	0

Таблица 2.2. Сроки приема антиретровирусной терапии среди инфицированных ВИЧ-респондентов (количество респондентов среди целевых групп, принимающих АРТ)

	ЛУИ Н	МС М	ТГЛ	ЛЖ В
Менее 1 года	0	1	0	4
1-2 года	1	1	0	5
3-5 лет	1	6	1	13
6 лет и более	5	5	0	46

Таблица 2.3. Препарат, использовавшийся для вакцинации от COVID-19 в различных в различных группах населения (количество респондентов среди целевых групп)

	КГН				ЛЖ В	Контрольная группа	
	С Р	ЛУИ Н	МС М	ТГ Л	ЛЖВ	Не ЛЖВ/КГН	Друго е
«Спутник V» (Гам-Ковид-Вак)	7	7	51	62	37	69	6
«Спутник Лайт» (Гам-Ковид-Вак однокомпонентный)	4	4	17	18	16	31	1
«ЭпиВакКорона» (центра вирусологии «Вектор»)	1	1	0	3	2	1	0
«КовиВак», (центра им. Чумакова)	0	2	2	4	2	3	4
Comirnaty (вакцина Pfizer/BioNTech)	0	0	1	0	1	0	0
Spikevax (вакцина Moderna)	0	0	1	0	0	1	1
Janssen, вакцина Johnson & Johnson	0	0	1	0	0	1	1
Vaxzevria, вакцина AstraZeneca (или Covishield)	0	1	1	5	2	1	0

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

Всего	8	13	57	74	49	81	7
--------------	---	----	----	----	----	----	---

Таблица 2.4. Причины, по которым респонденты проходили вакцинацию от COVID-19
(количество респондентов среди целевых групп)

	С Р	ЛУИ Н	МС М	ТГЛ	ЛУИ Н	К Г
Верю, что вакцинация поможет мне не заболеть или перенести КОВИД-19 легче	4	7	48	60	30	59
Сделал(а), потому что опасаюсь за здоровье и жизнь своих близких	4	5	32	43	15	38
Справка о вакцинации требовалась для посещения другой страны	3	0	5	6	11	10
Сделал(а) прививку под угрозой увольнения	1	4	10	10	10	23
Из-за просьб/требований близких	0	0	2	3	3	4
Требовалась справка для госпитализации в связи с другим заболеванием	0	1	1	1	2	5
Требовалась справка для реабилитационного центра	0	0	0	1	0	1
Требовалась справка для санаторно-курортного лечения, дневного стационара	0	1	1	1	2	0
Не помню	2	1	4	5	2	4
Другое	0	1	4	5	2	2
Всего	8	13	57	74	49	88

Таблица 2.5. Причины, по которым респонденты не прошли вакцинацию от COVID-19
(количество респондентов среди целевых групп)

	С Р	ЛУИ Н	МС М	ТГЛ	ЛЖ В	КГ
Не хочу	7	3	3	24	8	17
Я уже переболел(а) КОВИД-19, собираюсь привиться	0	2	1	4	1	2
Я уже переболел(а) КОВИД-19, не собираюсь прививаться	5	0	5	18	9	16
У меня есть официальный медотвод (обострение хронических заболеваний)	2	4	2	8	1	6
Я против любых прививок	4	3	0	2	4	4
Не верю в то, что вакцина эффективно защищает от КОВИД-19	8	7	6	30	17	30
Вакцинация против КОВИД-19 — это эксперимент, а я не хочу быть «подопытным кроликом»	9	5	4	15	8	23

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

Не уверен, что вакцинация безопасна для людей с ВИЧ	0	2	2	0	15	1
Меня это не коснётся, так как я никогда не болею	0	0	0	3	0	2
От вакцины можно заболеть КОВИД-19, а я этого не хочу	3	3	1	10	1	10
Из-за прививки могут обостриться мои хронические заболевания	4	6	4	22	13	16
Я принимаю АРТ, которое эффективно действует не только против ВИЧ-инфекции, но и против КОВИД-19	0	2	0	0	4	1
Боюсь тяжёлых побочных эффектов после вакцинации	6	7	3	32	13	29
Непонятно, как вакцина будет взаимодействовать с сильными препаратами или веществами, которые я принимаю, поэтому лучше не рисковать	2	4	1	15	7	6
Не верю в КОВИД-19	1	1	0	2	1	3
Не было необходимых документов	0	0	0	3	0	1
Документы не соответствуют гендеру	0	0	0	10	0	1
Другое	0	0	0	2	1	3
Всего	14	15	9	58	26	12
						2

Таблица 2.6. Проблемы, препятствующие вакцинации от COVID-19 (количество респондентов среди целевых групп)

	С Р	ЛУИ Н	МС М	ТГЛ	ЛЖ В	КГ
Никаких проблем не ожидаю	12	7	42	42	41	72
Опасаясь, что медики не сохранят конфиденциальность данных обо мне	0	3	2	15	3	8
У меня отсутствуют документы, необходимые для прохождения вакцинации	0	1	1	9	0	4
Мой организм ослаблен приёмом сильнодействующих препаратов	4	8	1	17	10	9
У нас в городе/районе дефицит вакцины	0	1	4	9	2	3
Вакцинация недешево стоит	0	0	1	11	0	5
В медучреждениях большие очереди на вакцинацию	1	3	5	17	7	16
Не знаю куда обращаться, чтобы получить вакцину	0	1	3	13	0	8
Боюсь, что могу заразиться в медучреждении	2	2	7	26	10	23
Опасаясь, что придется заявить о своем хроническом заболевании	0	0	2	5	7	5
Вообще избегаю государственных учреждений	3	5	9	47	4	25
Мне сложно сохранить трезвость	1	3	1	6	2	2
Нет возможности оторваться от работы	1	4	5	17	7	15
Моя гендерная идентичность не совпадает с документами	0	1	0	31	0	4

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

Опасаясь осуждения со стороны медицинского персонала из-за моего образа жизни	0	4	3	18	2	4
Другое	3	2	4	9	6	10
Всего	22	28	66	132	76	140

Таблица 2.7. Вид обследования на коронавирусную инфекцию COVID-19, которое проходили респонденты (количество респондентов среди целевых групп)

	С Р	ЛУИ Н	МС М	ТГЛ	ЛЖ В	КГ
ПЦР (мазок из носа и ротоглотки)	4	10	36	47	36	69
Тестирование на антитела (кровь из вены)	4	4	16	20	19	33
КТ органов грудной клетки	1	4	9	7	16	16
Тестирование на антиген	0	1	7	4	5	11
Всего	6	11	38	55	39	74

Таблица 2.8. Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, что станет главным условием завершения эпидемии коронавируса?» (количество респондентов среди целевых групп)

	С Р	ЛУИ Н	МС М	ТГЛ	ЛЖ В	КГ
Выработка коллективного иммунитета (когда большая доля людей переболеет)	9	16	36	76	34	74
Коронавирус не закончится, а станет сезонной инфекцией	18	14	42	85	55	96
Массовая вакцинация	4	7	34	65	19	50
Ответственное массовое соблюдение мер профилактики	2	6	17	43	17	37
Коронавируса не существует	2	1	2	4	3	6
Ужесточение ответственности за нарушение мер по предупреждению	3	0	2	4	4	7
Коронавирус отступит сам	4	3	6	20	4	13
Коронавирус мутирует и станет еще опаснее, с этим придётся жить	4	7	16	17	15	22
Всего	22	28	66	132	76	140

Сравнительные таблицы

Таблица 3.1. Динамика оказания медицинских услуг по диспансерному наблюдению больных ВИЧ-инфекцией за 2020 – 2022 гг.

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

	2020 г.	2022 г.
Доля ВИЧ-положительных респондентов, состоящих на учете в центре СПИД или другой специализированной на ВИЧ/СПИД медицинской организации	98,6	96,8

Таблица 3.2. Динамика охвата ЛЖВ антиретровирусной терапией за 2020 – 2022 гг.

	2020 г.	2022 г.
Доля ВИЧ-положительных респондентов получающих АРВ-терапию	95,3%	93,6%

Таблица 3.3. Результаты диагностики COVID-19 среди людей с различным ВИЧ-статусом. Сравнение результатов 2020 – 2022 гг.

Были ли Вам поставлены врачом диагнозы COVID-19?		Данные 2020 года		Данные 2022 года	
		Количество ответов	Доля, %	Количество ответов	Доля, %
ВИЧ-положительные респонденты	Да	29	17,5	35	74,5
	Нет	133	80,1	12	25,2
	Затрудняюсь ответить	4	2,4	0	0
	Всего			47	100
ВИЧ-негативные респонденты	Да	4	2,9	100	73,0
	Нет	134	97,1	34	24,8
	Затрудняюсь ответить	0	0	3	1,2
	Всего	138	100	137	100

Таблица 3.4. Динамика ответов на вопрос: «Как Вы считаете, что станет главным условием завершения эпидемии коронавируса?» (% от общего числа ответов)³⁹

Варианты ответа	Март 2021	Ноябрь 2022	
		Контрольная группа	ЛЖВ/КГН
Выработка коллективного иммунитета (когда большая доля людей переболеет)	25,3	24,6	24
Коронавирус не закончится, а станет сезонной инфекцией	23,9	33,2	30,7
Массовая вакцинация	18,4	15,7	17,7

³⁹ В исследовательском инструментарии разработанном ВШЭ отсутствовал вариант ответа «Ужесточение ответственности за нарушение мер по предупреждению распространения коронавируса», использованный в рамках проведённого нами опроса. В материалах, опубликованных по результатам исследования 2021 года доли посчитаны от общего числа ответов. Для сравнения результатов данный вариант был исключён из расчёта долей.

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

Ответственное массовое соблюдение мер профилактики (маски, антисептики, дистанция)	10,5	11,8	11,2
Коронавируса не существует	9,5	2,1	1,8
Коронавирус отступит сам	5,1	4,6	5,5
Коронавирус мутирует и станет еще опаснее, с этим придётся жить	5,1	7,5	8,2
Ужесточение ответственности за нарушение мер по предупреждению распространения коронавируса	-	-	-
Другое	2,1%	0,8	0,9

Таблица 3.5. Динамика ответов на вопрос: «Некоторые симптомы коронавируса схожи с симптомами сезонного гриппа. При появлении у Вас симптомов заболеваний в каких случаях Вы будете обращаться за помощью врачей»

Варианты ответа	Март 2021	Ноябрь 2022	
	% от общероссийской выборки	% от ЛЖВ/КГН	% от контрольная группы
В случае продолжительного заболевания (многодневная высокая температура, кашель)	22,2	35,8	34,3
Только при появлении отличительных симптомов (тяжесть при дыхании, отсутствие вкуса и обоняния)	21,6	22,5	25,0
Только в критическом случае (затруднение дыхания, угроза жизни, критическое состояние)	19,2	20,1	18,6
Сразу при появлении первых симптомов заболевания (повышенная температура, кашель, недомогание)	29,6	18,8	19,3
Другое	1,3	1,5	2,9
Не буду обращаться за помощью врачей никогда	6,3	1,2	0

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. АНКЕТА ОНЛАЙН ОПРОСА

Анкета

Друзья! Фонд «Гуманитарное действие» в рамках проекта КАСКАД проводит исследование барьеров и предубеждений к вакцинации от КОВИД-19 среди представителей ключевых групп. Его цель – изучение причин отказов от вакцинации против КОВИД-19.

Пожалуйста, примите участие в анкетном опросе! Анкета анонимная. Выберите подходящий вариант или напишите свой. Заполнение анкеты займёт немного времени - около 10 минут. Не забудьте в конце нажать «отправить»! Результаты и разъяснения будут опубликованы и помогут сохранить здоровье каждого из нас в условиях пандемии КОВИД-19.

Информированное согласие

Мне исполнилось 18 лет, я проживаю в Российской Федерации и согласен/согласна принять участие в опросе

1. Согласен принять участие в опросе
2. Отказываюсь от участия – окончание опроса

Я понимаю, что участие в опросе является добровольным, и я могу прекратить его в любой момент. Вся предоставленная мной информация будет защищена и конфиденциальна. Нажав кнопку «далее», я соглашаюсь принять участие в данном проекте

1. Далее
2. Завершить

Раздел А. В начале мы зададим несколько вопросов о том, как Вы жили в условиях пандемии КОВИД-19 и доверии к власти, НКО и пр.

A1. С какими трудностями столкнулись Вы, а также Ваши близкие (члены семьи) за более чем два года жизни в условиях пандемии коронавируса? Отметьте все подходящие варианты

1. Переболели
2. Не попасть на приём к врачу
3. Невозможно было вовремя сдать анализы
4. Не всегда удавалось получить необходимые лекарства для лечения других заболеваний
5. Потребовалось освоить новые формы работы/обучения
6. Ухудшилось психоэмоциональное состояние
8. Потеря работы
9. Не было возможности лечь в больницу по основному заболеванию
10. Пришлось отменить запланированные поездки
11. Нарушился привычный образ жизни
12. Ухудшились взаимоотношения с близкими и родными
13. Денежные проблемы
14. Другое (что именно) _____

A2. С каким чувством Вы смотрите в будущее в связи с ростом заболеваемости КОВИД-19?

1. С надеждой и оптимизмом
2. Спокойно, но без особых надежд и иллюзий
3. С усталостью и безразличием
4. С тревогой и неуверенностью
5. Со страхом и отчаянием

A3. Доверяете ли Вы следующим государственным и общественным институтам: пожалуйста, дайте ответ по каждой строке таблицы:

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

№		Доверяю	Не доверяю	Затрудняюсь с ответом
А3.1	Государственная Дума России	1	2	3
А3.2	Российская Академия наук	1	2	3
А3.3	Президент России	1	2	3
А3.4	Судебная система	1	2	3
А3.5	Некоммерческие, общественные организации (экологические, благотворительные, правозащитные и др.)	1	2	3
А3.6	Министерство здравоохранения РФ	1	2	3
А3.7	Политические партии	1	2	3
А3.8	СМИ (печатные газеты и журналы, радио, телевидение, Интернет)	1	2	3
А3.9	Церковь	1	2	3

Раздел В. Теперь мы зададим несколько вопросов о том, болели ли Вы сами или Ваши близкие, знакомые КОВИД-19

В1. Переболел (болеет) ли кто-нибудь среди Ваших друзей, родственников или знакомых коронавирусом?

1. Да
2. Нет
99. Затрудняюсь ответить

В2. Болели ли Вы КОВИД-19 в 2020-2022 гг.? То есть были ли у Вас выявлены маркеры на КОВИД-19?

1. Да
3. Нет (*переходите к разделу С*)
99. Затрудняюсь ответить (*переходите к разделу С*)

В3. Проходили ли Вы обследование на коронавирусную инфекцию КОВИД-19 или обращались к врачу в связи с симптомами коронавирусной инфекции?

1. Да
3. Нет
99. Затрудняюсь ответить

В4. Был ли Вам официально поставлен врачом диагноз коронавирусной инфекции КОВИД-19?

1. Да
2. Нет
99. Затрудняюсь ответить

В5. Какой вид обследования на коронавирусную инфекцию Вы проходили? Отметьте все подходящие варианты

1. ПЦР (мазок из носа и ротоглотки)
2. Тестирование на антитела (кровь из вены)
3. КТ органов грудной клетки
4. Тестирование на антиген
5. Я не проходил/а обследование, но думаю, что болел/а

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

99. Затрудняюсь ответить

В6. Сколько раз Вы болели КОВИД-19, начиная с марта 2020 года?

1. Один раз
2. Два раза
3. Три раза
4. Четыре и более

Раздел С. Теперь мы зададим несколько вопросов для того, чтобы понять, как Вы относитесь к пандемии КОВИД-19

С1. Как Вы считаете, что станет главным условием завершения эпидемии коронавируса?

Отметьте все подходящие варианты

1. Выработка коллективного иммунитета (когда большая доля людей переболеет)
 2. Коронавирус не закончится, а станет сезонной инфекцией
 3. Массовая вакцинация
 4. Ответственное массовое соблюдение мер профилактики (маски, антисептик, социальная дистанция)
 5. Коронавируса не существует
 6. Ужесточение ответственности за нарушение мер по предупреждению распространения коронавируса
 7. Коронавирус отступит сам
 8. Коронавирус мутирует и станет еще опаснее, с этим придется жить
 9. Другое (укажите)
-

Теперь ответьте, пожалуйста, что Вы сами готовы делать в случае роста случаев заболеваний КОВИД-19

С2. В случае начала очередной новой волны эпидемии, что из перечисленного Вы готовы будете ответственно соблюдать или делать? Отметьте все подходящие варианты

1. Соблюдать меры профилактики (маски, антисептики, дистанция)
2. Отказаться от посещения баров, ресторанов, кинотеатров
3. Отказаться от поездок в другие регионы
4. Отказаться от использования общественного транспорта
5. Отказаться от посещения торговых центров и крупных магазинов
6. Перейти на удаленную работу
7. Сделать прививку от коронавируса
8. Перевести детей на удаленное обучение в школе (вузе)
9. Ничего из этого

С3. Некоторые симптомы коронавируса схожи с симптомами сезонного гриппа. При появлении у Вас симптомов заболеваний в каких случаях Вы будете обращаться за помощью врачей?

Выберите один вариант ответа

1. Не буду обращаться за помощью врачей никогда
 2. Только в критическом случае (затруднение дыхания, угроза жизни, критическое состояние)
 3. В случае продолжительного заболевания (многодневная высокая температура, кашель)
 4. Только при появлении отличительных симптомов (тяжесть при дыхании, отсутствие вкуса и обоняния)
 5. Сразу при появлении первых симптомов заболевания (повышенная температура, кашель, недомогание)
 6. Другое (укажите)
-

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

С4. Оцените, пожалуйста, свой риск заразиться коронавирусной инфекцией по 10 бальной шкале, где 10 баллов самый высокий риск инфицироваться, а 1 балл – самый низкий риск

Выберите и обведите, пожалуйста, подходящее значение:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Низкий риск									Высокий риск

С5. Каким источникам информации о коронавирусе Вы доверяете? пожалуйста, дайте ответ по каждой строке таблицы:

№		Не использую	Совсем не доверяю	Скорее, не доверяю	Скорее, доверяю	Абсолютно доверяю
С5.1	Телевидение	0	1	2	3	4
С5.2	Печатные СМИ (газеты, журналы)	0	1	2	3	4
С5.3	Интернет-СМИ	0	1	2	3	4
С5.4	Социальные сети («ВКонтакте», «Одноклассники», Facebook и др.)	0	1	2	3	4
С5.5	Телеграмм-каналы и мессенджеры	0	1	2	3	4
С5.6	Блогеры (в том числе YouTube)	0	1	2	3	4
С5.7	Информация от друзей и знакомых	0	1	2	3	4

Блок D. Следующие вопросы будут касаться вакцинации от коронавирусной инфекции КОВИД-19

D1. Проходили ли Вы вакцинацию от КОВИД-19?

1. Да
2. Нет (*переходите к вопросу D6*)
3. Не помню (*переходите к вопросу D6*)

D2. Если Вы ранее привились от коронавируса, то почему Вы это сделали? Отметьте все подходящие варианты

1. Верю, что вакцинация поможет мне не заболеть или перенести КОВИД-19 легче
2. Сделал(а), потому что опасаясь за здоровье и жизнь своих близких
3. Справка о вакцинации требовалась для посещения другой страны
4. Сделал(а) прививку под угрозой увольнения
5. Из-за просьб/требований близких
6. Требовалась справка для госпитализации в связи с другим заболеванием
7. Требовалась справка для реабилитационного центра
8. Требовалась справка для санаторно-курортного лечения, дневного стационара
9. Требовалась справка для прохождения комиссии по гендерной трансформации
10. Не помню
11. Другое (укажите) _____

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

D3. Какой вакциной от КОВИД-19 Вы прививались? Отметьте все подходящие варианты

1. «Спутник V» (Гам-Ковид-Вак)
2. «Спутник Лайт» (Гам-Ковид-Вак однокомпонентный)
3. «ЭпиВакКорона» (центра вирусологии «Вектор»)
4. «КовиВак», (центра им. Чумакова)
5. Vero Cell, вакцина Sinopharm
6. Comirnaty (вакцина Pfizer/BioNTech)
7. Spikevax (вакцина Moderna)
8. Janssen, вакцина Johnson & Johnson
9. Vaxzevria, вакцина AstraZeneca (или Covishield)
10. CoronaVac, вакцина Sinovac
99. Затрудняюсь ответить

D4. Вы полностью вакцинированы от КОВИД-19? (получили два компонента, если того требовала вакцина)

1. Да
2. Нет
99. Затрудняюсь ответить

D5. Собираетесь ли Вы вводить второй компонент вакцины от КОВИД-19?

1. Да (*переходите к вопросу D7*)
2. Нет (*переходите к вопросу D7*)
99. Затрудняюсь ответить (*переходите к вопросу D7*)

D6. Если Вы не делали прививку от КОВИД-19, то почему? Отметьте все подходящие варианты

1. Не хочу
2. Я уже переболел(а) КОВИД-19, собираюсь привиться
3. Я уже переболел(а) КОВИД-19, не собираюсь прививаться
4. У меня есть официальный медотвод (обострение хронических заболеваний)
5. Я против любых прививок
6. Не верю в то, что вакцина эффективно защищает от КОВИД-19
7. Вакцинация против КОВИД-19 это эксперимент, а я не хочу быть «подопытным кроликом»
8. Не уверен, что вакцинация безопасна для людей с ВИЧ
9. Меня это не коснётся, так как я никогда не болею
10. От вакцины можно заболеть КОВИД-19, а я этого не хочу
11. Из-за прививки могут обостриться мои хронические заболевания
12. Я принимаю АРТ, которое эффективно действует не только против ВИЧ-инфекции, но и против КОВИД-19
13. Боюсь тяжёлых побочных эффектов после вакцинации
14. Не понятно, как вакцина будет взаимодействовать с сильными препаратами или веществами, которые я принимаю, поэтому лучше не рисковать
15. Не верю в КОВИД-19
16. Не было необходимых документов
17. Документы не соответствуют гендеру
18. Иные причины _____

D7. Собираетесь ли Вы прививаться от коронавируса в будущем?

1. Да
2. Нет
3. Ещё не решил

D8. Что сегодня станет для Вас проблемой, если Вы решите вакцинироваться? Отметьте все подходящие варианты

1. Никаких проблем не ожидаю

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

2. Опасаюсь, что медики не сохранят конфиденциальность данных обо мне
3. У меня отсутствуют документы, необходимые для прохождения вакцинации
4. Мой организм ослаблен приёмом сильнодействующих препаратов
5. У нас в городе/районе дефицит вакцины
6. Вакцинация недешево стоит
7. В медучреждениях большие очереди на вакцинацию
8. Не знаю куда обращаться, чтобы получить вакцину
9. Боюсь, что могу заразиться в медучреждении
10. Опасаюсь, что придется заявить о своем хроническом заболевании
11. Вообще избегаю государственных учреждений
12. Мне сложно сохранить трезвость
13. Нет возможности оторваться от работы
14. Моя гендерная идентичность не совпадает с документами
15. Опасаюсь осуждения со стороны медицинского персонала из-за моего образа жизни
16. Другое _____

D9. Есть ли у Вас медицинское противопоказание против вакцинации?

1. Да, у меня есть выданный врачом медотвод от вакцинации
2. У меня есть противопоказания к вакцинации, но они не подтверждены врачом
3. Нет

D10. Ответьте, пожалуйста, с каким суждением о вакцинировании от коронавируса КОВИД-19 Вы согласны. Пожалуйста, дайте ответ по каждой строке таблицы:

№		1. Согласен 2. Не согласен 3. Затрудняюсь ответить		
		1	2	3
D10. 1	Из-за прививки у человека обостряются хронические заболевания	1	2	3
D10. 2	Прививка от коронавируса помогает человеку не заболеть или перенести заболевание в лёгкой форме	1	2	3
D10. 3	Программа вакцинации – коммерческий проект, лоббируемый представителями фармацевтических компаний	1	2	3
D10. 4	Если у человека ослабленный иммунитет, то он может не справиться с частицами вируса, содержащимися в вакцине	1	2	3
D10. 5	После прививки велика вероятность заболеть коронавирусом	1	2	3
D10. 6	Вакцина от коронавируса безопасна и позволяет прививаться, в том числе, людям с хроническими заболеваниями, беременным женщинам и детям	1	2	3
D10. 7	Вакцина от коронавируса мало изучена и не понятно, как она будет взаимодействовать с другими сильнодействующими препаратами	1	2	3
D10. 8	Коронавирус постоянно мутирует, поэтому сейчас нет эффективной вакцины и вряд ли она появится	1	2	3
D10. 9	Прививка от коронавируса даёт тяжёлые побочные эффекты, в том числе долгосрочные	1	2	3

**Блок Е. Сейчас мы зададим несколько вопросов относительно тестирования на ВИЧ и
медицинской помощи в связи с ВИЧ-инфекцией**

Е1. Проходили ли вы тестирование на ВИЧ-инфекцию?

1. Да
2. Нет (*переходите к разделу F*)
3. Затрудняюсь ответить (*переходите к разделу F*)

Е2. Каковы были результаты тестирования?

1. ВИЧ-положительный результат
2. ВИЧ-отрицательный результат (*переходите к разделу F*)
3. Затрудняюсь ответить (*переходите к разделу F*)

**Е3. Состоите ли Вы на учете в центре СПИД или другой специализированной на ВИЧ/СПИД
медицинской организации?**

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

Е4. Пожалуйста, укажите, получаете ли Вы АРВ-терапию?

1. Да
2. Нет (*переходите к разделу F*)
3. Затрудняюсь ответить (*переходите к разделу F*)

Е5. Как давно Вы получаете АРВ-терапию?

1. Менее 1 года
2. 1-2 года
3. 3-5 лет
4. 6 лет и более
5. Затрудняюсь ответить

Блок F. В заключении – несколько общих вопросов о Вас:

F1. Сколько вам лет?

Напишите _____ (лет)

F2. Укажите Ваше семейное положение:

1. Состою в браке
2. Не состою в браке

F3. Есть ли у вас дети?

1. Да
2. Нет

F4. Есть ли у вас хронические заболевания? Отметьте все подходящие варианты

1. Сердечно-сосудистые заболевания (повышенное артериальное давление, инфаркт миокарда, другие)
2. Бронхиальная астма
3. Аутоиммунные или онкологические заболевания
4. Сахарный диабет
5. Ожирение
6. Туберкулез
7. Вирусный гепатит В или С
8. ВИЧ-инфекция

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

12. Другое _____

F5. В каком субъекте Российской Федерации Вы проживаете? Выберите один вариант ответа

1. Москва
2. Санкт-Петербург
3. Челябинск
4. Другой регион/поселение: (укажите, какой именно) _____

F6. К какой ключевой группе (преимущественно, одной) Вы можете отнести себя? Выберите один вариант ответа

1. Секс-работники(цы)
2. Люди, употребляющие инъекционные наркотики
3. Мужчины, практикующие секс с мужчинами
4. Трансгендерные люди
5. Люди, живущие с ВИЧ-инфекцией
6. Не отношу себя ни к одной из групп
7. Другое (укажите) _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 3. ГИД ЭКСПЕРТНОГО ИНТЕРВЬЮ

Задача: опираясь на опыт работы кейс-менеджеров с ЛЖВ и КГН, раскрыть более подробно барьеры и предубеждения к вакцинации от КОВИД-19, полученных по итогам количественного опроса. На основе этих комментариев разрабатываются рекомендации по нивелированию барьеров и предубеждений, которые будут представлены для согласования с экспертами – профильными медработниками.

Задача для врачей: та же.

1. Преамбула экспертного интервью. Опыт взаимодействия с ЛЖВ и отдельно по каждой КГН – ЛУИН, СР, МСМ, ТГЛ:

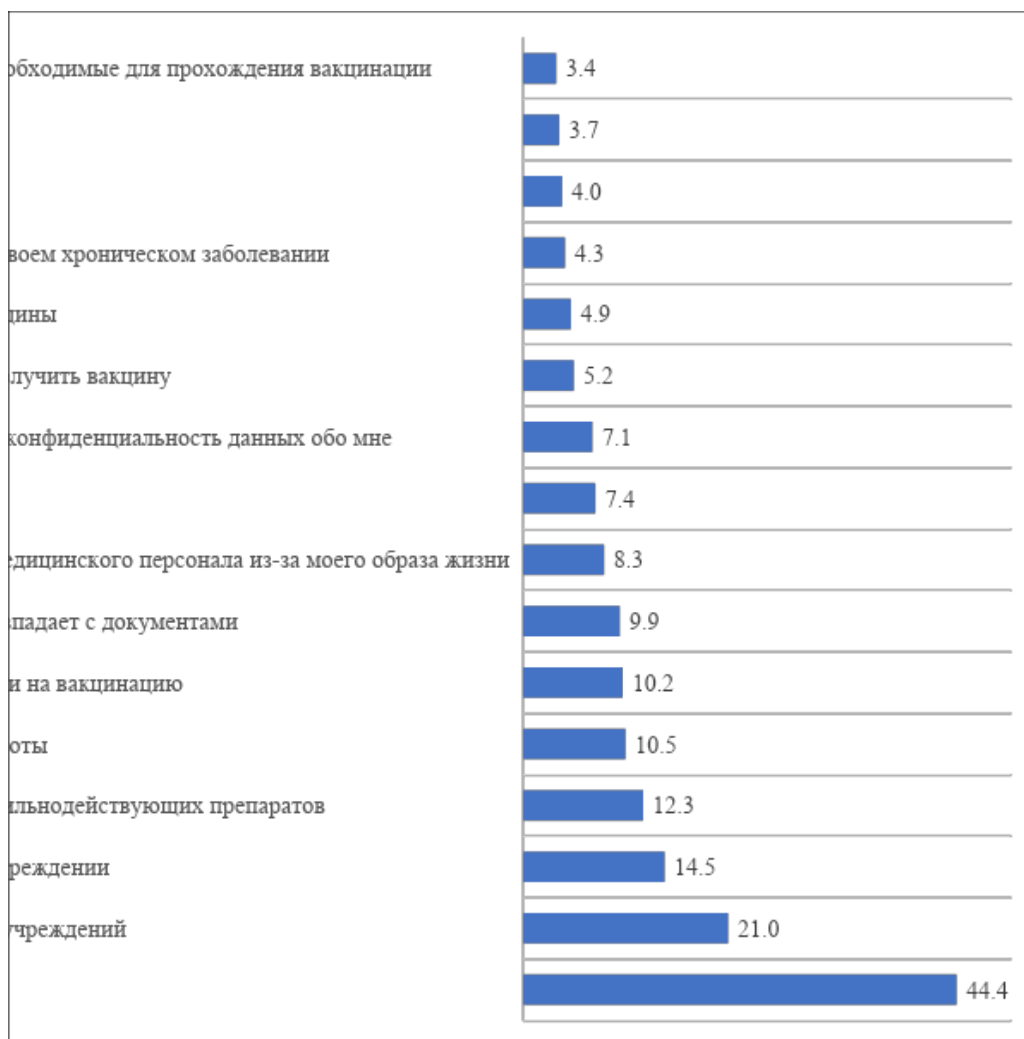
- как давно работает с ЛЖВ,
- в чём видятся основные трудности вакцинации КГН, в том числе, инфицированными ВИЧ,
- описание случаев вакцинации/отказа от вакцинации ЛЖВ и отдельно по каждой КГН.

2. По результатам онлайн опроса представлены основные барьеры и предубеждения, сдерживающие вакцинацию ЛЖВ и КГН. А также основной текст по нивелированию предубеждения или рекомендации по преодолению барьера.

БАРЬЕРЫ ВАКЦИНАЦИИ

Рисунок 1. Распределение ответов на вопрос: «*Что сегодня станет для Вас проблемой, если Вы решите вакцинироваться?*» (Ответы респондентов, относящих себя к КГН)

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН



По результатам опроса барьеры по вакцинации испытывают преимущественно две категории КГН – ТГЛ и ЛУИН, главный из них – недоверие государственным учреждениям. Это недоверие состоит из следующих восьми барьеров: (см. рис)

Барьер №1. Вообще избегаю государственных учреждений.

Рисунок 1. Рекомендация. Во-первых, человек защищен от «утечки персональных данных», что ему гарантирует ФЗ №323 статья 13 «Соблюдение врачебной тайны». Во-вторых, сейчас действует бесплатная вакцинация в некоторых частных клиниках, работающих по системе ОМС.

Вопрос к экспертам: есть ли частные «дружественные» клиники для ЛЖВ и КГН, кто категорически не хочет вакцинироваться в госучреждениях, где можно вакцинироваться?

Барьер №2. Боюсь, что могу заразиться в медучреждении.

Рисунок 1. Рекомендация. Несмотря на потенциальную стерильность помещений, внутрибольничные инфекции разнообразны и достаточно сильны. В больнице огромное количество всего, чем можно заразиться, начиная от каких-то кишечных инфекций до внутрибольничных пневмоний. Чтобы свести риски инфицирования к минимуму, по возвращении домой из больницы желательно сразу переодеться, и выстирать одежду на

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

высоких температурах в машинке. В больнице ходить в маске, а на входе и выходе из медучреждения обработать руки антисептиками.

Вопрос к экспертам: насколько сегодня риск заразиться в медучреждении высок?

Барьер №3. Опасаясь, что медики не сохранят конфиденциальность данных обо мне.

Рисунок 1. Рекомендация. Эти опасения противоречат Федеральному закону №323, в котором пункт 1 статьи сказано: «Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну».

Более того, при массовом характере распространения вируса, у государства нет ни специального интереса, ни ресурсов, ни механизмов, позволяющих отслеживать ЛЖВ и КГН.

Вопрос к экспертам: можно ли сохранить конфиденциальность?

Барьер №4. Моя гендерная идентичность не совпадает с документами.

Рисунок 1. Рекомендация. С 1 октября 2021 прививку от ковида делают бесплатно в некоторых частных клиниках, работающих в системе ОМС.

Вопросы к экспертам: действительно ли есть частные клиники, где делают бесплатно вакцинацию по ОМС? Делают ли там ЛЖВ и КГН вакцинацию, кто категорически не хочет вакцинироваться в госучреждениях, боится презрительного отношения в госучреждениях?

Барьер №5. Опасаюсь осуждающего отношения со стороны медицинского персонала из-за моего образа жизни.

Рисунок 1. Рекомендация. С 1 октября 2021 прививку от ковида делают бесплатно в некоторых частных клиниках, работающих в системе ОМС.

Вопросы к экспертам: действительно ли есть частные клиники, где делают бесплатно вакцинацию по ОМС? Делают ли там ЛЖВ и КГН вакцинацию, кто категорически не хочет вакцинироваться в госучреждениях, боится презрительного отношения в госучреждениях?

Барьер №6. Опасаясь, что придётся заявить о своём хроническом заболевании.

Рисунок 1. Рекомендация. При наличии любого хронического заболевания решение о вакцинировании принимается индивидуально, но важно понимать, что современные препараты вакцинации сокращают риски осложнений и тяжелого течения патологии хронического заболеваний пациента.

Вопрос к экспертам: можно ли сохранить конфиденциальность?

Барьер №7. Мой организм ослаблен приёмом сильнодействующих препаратов.

Рисунок 1. Рекомендация. Одно из самых частых заблуждений — «вакцинация ВИЧ-инфицированных опасна». Это неправильное мнение, которое распространено среди ВИЧ-позитивных и даже среди некоторых врачей. На самом деле вакцинация при ВИЧ-инфекции взрослых даже важнее, чем взрослых без ВИЧ, в том числе это касается и вакцинации от ковид.

Вакцины не так вмешиваются в наш иммунитет, как принято считать в обществе. Давайте поймем основной принцип: встреча с любым инородным веществом, с любым возбудителем болезни всегда вызывает ответ со стороны иммунной системы. Это нормальная

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и
представителей КГН

работа иммунитета, независимо от того, как в организм попал чужеродный материал. Но если ваш организм встречается с настоящим возбудителем инфекции, то это чаще всего вызывает болезнь, и иммунитет формируется в процессе заболевания. Можно получить защиту гораздо проще — заранее сделать прививку, которая запустит работу иммунных клеток без развития болезни. Применение вакцинопрофилактики на протяжении многих лет позволило многократно снизить случаи серьезных инфекционных заболеваний, а некоторые из них полностью искоренить.

Все вакцины делятся на два основных класса: живые и неживые. Живая вакцина содержит живой ослабленный вирус, который не может вызвать заболевание при нормально работающей иммунной системе. У ВИЧ-положительных людей уровень иммунитета определяется количеством CD4-лимфоцитов в микролитре крови, так называемый иммунный статус. Живую вакцину можно делать, когда иммунный статус выше 200 клеток в микролитре. А вот при более низком иммунитете, при СПИДе, такие прививки делать нельзя. **Этот фактор является противопоказанием для вакцинации ВИЧ-положительных взрослых людей от коронавируса (COVID-19) и других заболеваний.**

Барьер №8. Вакцина недёшево стоит.

Рисунок 1. Рекомендация. С 1 октября 2021 прививку от ковида делают бесплатно в любых медучреждениях, в том числе в частных клиниках, работающих в системе ОМС.

Вопрос к эксперту: так ли это? Есть ли список таких частных клиник?

Барьер №9. В медучреждениях большие очереди на вакцинацию.

Рисунок 1. Рекомендация. Прививку можно поставить без очередей и длительного ожидания, в удобный день. Для прохождения процедуры каждый пациент выбирает ближайшую к нему клинику или даже мобильный пункт. При этом обеспечивается предварительная запись.

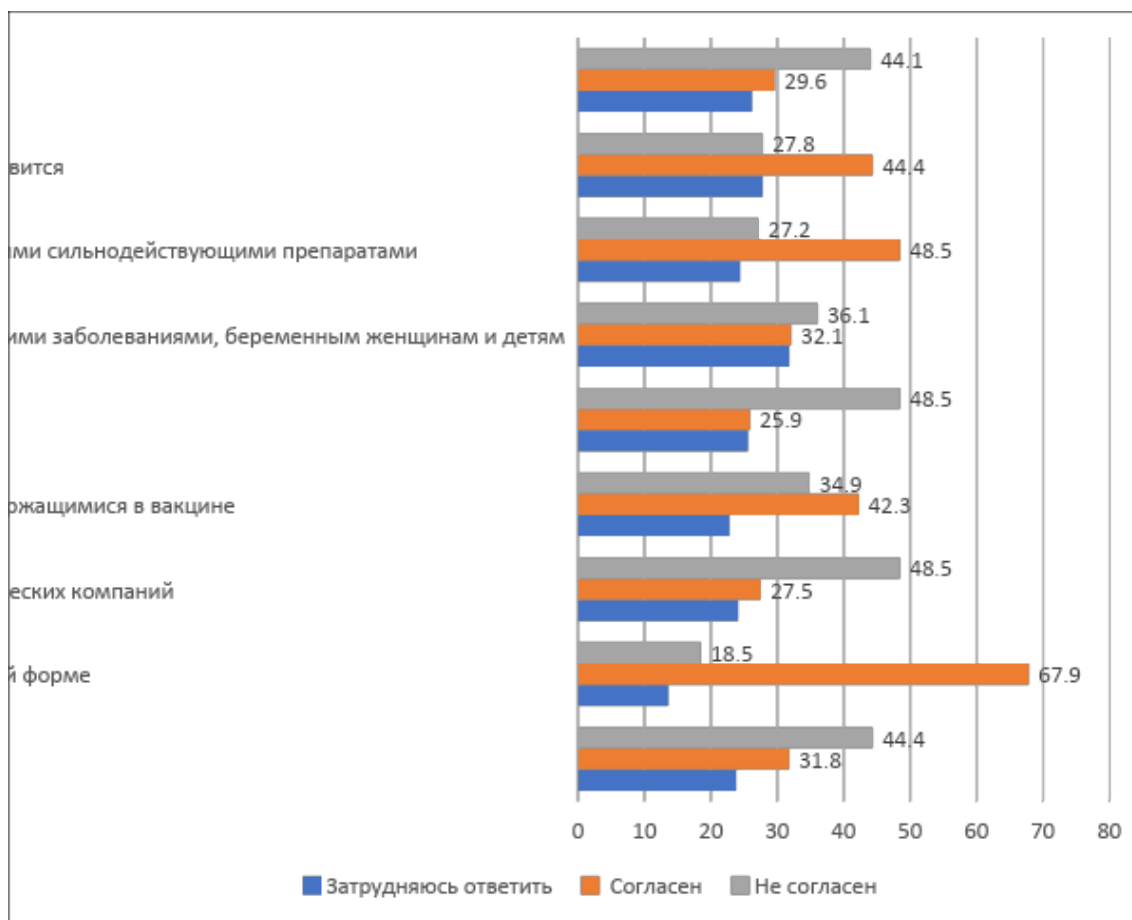
Вопрос к эксперту: так ли это – на практике?

ПРЕДУБЕЖДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ

По результатам опроса ЛЖВ и КГН не делали прививку от КОВИДА по причине убежденности в том, что вакцина нанесёт вред их и так ослабленному здоровью, поскольку вакцинирование особенно вредно для людей с ВИЧ – она мало изучена, не совместима с ВИЧ, даёт тяжёлые побочные эффекты, и т.п.

Рисунок 2. Распределение ответов на вопрос: *«Ответьте, пожалуйста, с каким суждением о вакцинировании от коронавируса КОВИД-19 Вы согласны»* (Ответы респондентов, относящих себя к КГН)

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН



Предубеждение №1. Вакцина от коронавируса малоизучена, и непонятно, как она будет взаимодействовать с другими сильнодействующими препаратами в будущем.

Рисунок 2. Рекомендация. Препаратов, которые нельзя совмещать с вакцинацией, не существует. В большинстве случаев необходимо продолжить приём лекарств по той схеме, которая была подобрана ранее. Однако, некоторые средства могут снижать выработку иммунного ответа: это цитостатики и кортикостероиды, которые нередко назначаются на длительное время при ревматологических и онкологических заболеваниях. Пациентам, получающим такую терапию, нужно обязательно перед вакцинацией посетить лечащего врача, который, уточнит отсутствие противопоказаний и, при возможности, скорректирует дозы.

Вопрос к эксперту: рассказать про последние исследования, а также последние наблюдения за ЛЖВ, кто вакцинировался и продолжает АРВ-терапию.

Предубеждение №2. Прививка от коронавируса даёт тяжёлые побочные эффекты, в том числе долгосрочные.

Рисунок 2. Рекомендация. Вакцины против COVID-19 безопасны и помогают предотвратить развитие тяжелой формы COVID-19 или летального исхода. После вакцинации вы можете испытать слабо выраженные побочные эффекты, которые свидетельствуют о развитии в организме защитного ответа. Важно понимать, что современные препараты не предотвращают факт заражения, они сокращают риски осложнений и тяжелого течения патологии.

Вопрос к эксперту: рассказать про последние исследования, а также последние наблюдения за ЛЖВ и КГН, кто вакцинировался, наблюдались ли тяжелые побочные эффекты?

Предубеждение №3. Из-за прививки у человека обостряются хронические заболевания.

Рисунок 2. Рекомендация. Любые хронические заболевания являются дополнительным показанием для проведения вакцинации. Прививку нужно делать в стабильном состоянии, когда нет обострения, подобрана схема терапии. Сейчас используется три типа вакцин от нового коронавируса: инактивированные, векторные и мРНК. Все они не содержат живой вирус SARS-CoV-2, поэтому не способны спровоцировать болезнь или усугубить состояние уже зараженного человека. Это касается всех, в том числе и пациентов с хроническими болезнями и ослабленным иммунитетом, которые принимают лекарства на постоянной основе. Более того, именно для таких категорий больных прививка необходима в первую очередь, поскольку COVID-19 у них может протекать в тяжелой форме. Хронические сердечно-сосудистые заболевания, аутоиммунные болезни, синдром Гийена – Барре и аллергии не являются противопоказаниями. Также противопоказанием не является и прием любых препаратов. Однако если человек получает регулярную терапию иммунодепрессантами, его вакцинация может быть недостаточно эффективной. Связано это с тем, что такие лекарства подавляют иммунный ответ, а значит, на их фоне иммунная система может «не заметить» антигены вакцины и не выработать специфического иммунитета.

Предубеждение №4. Ослабленный иммунитет человека может не справиться с частицами вируса, содержащимися в вакцине против COVID-19.

Рисунок 2. Рекомендация. Используемые сегодня вакцины не содержат живой вирус SARS-CoV-2, поэтому никак не способны нанести вред ослабленному организму. Наоборот, людям со сниженным иммунитетом стоит вакцинироваться от коронавируса, поскольку у них меньше механизмов, защищающих от неожиданной инфекции, и они подхватывают болезнь быстрее, чем здоровые люди.

На самом деле вакцина – будь то препарат от коронавирусной или любой другой инфекции – не влияет на интенсивность иммунного ответа. Антиген, который мы получаем с введённой вакциной, – лишь один из сотен, поступающих в организм. Ведь и в воздухе, которым мы дышим, и на предметах, которых мы касаемся, тысячи бактерий и вирусов, с которыми иммунитет борется буквально каждую минуту. Его возможности в этом отношении неистощимы, и «перегрузить» иммунную систему очередной вакциной невозможно. А вот выработать «клетки памяти», которые при встрече с настоящим вирусом обеспечат решительный ответ и быструю победу над врагом, действительно реально. Для этого и нужна вакцинация.

Предубеждение №5. После прививки велика вероятность заболеть коронавирусом.

Рисунок 2. Рекомендация. Современные средства для иммунизации не содержат живого вируса и не распространяют его. Прививка не приводит к болезни! Благодаря этому инфекция не распространяется.

Предубеждение №6. Коронавирус постоянно мутирует, поэтому сейчас нет эффективной вакцины и вряд ли она появится.

Рисунок 2. Рекомендация. Все существующие сегодня вакцины были сделаны на основе изначального «уханьского» штамма, появившегося в 2019 году, и должны были предотвратить распространение коронавируса. Но с появлением «омикрона», суть вакцинации изменилась. Штамм очень заразен и поражает большое количество людей, и на снижение заболеваемости

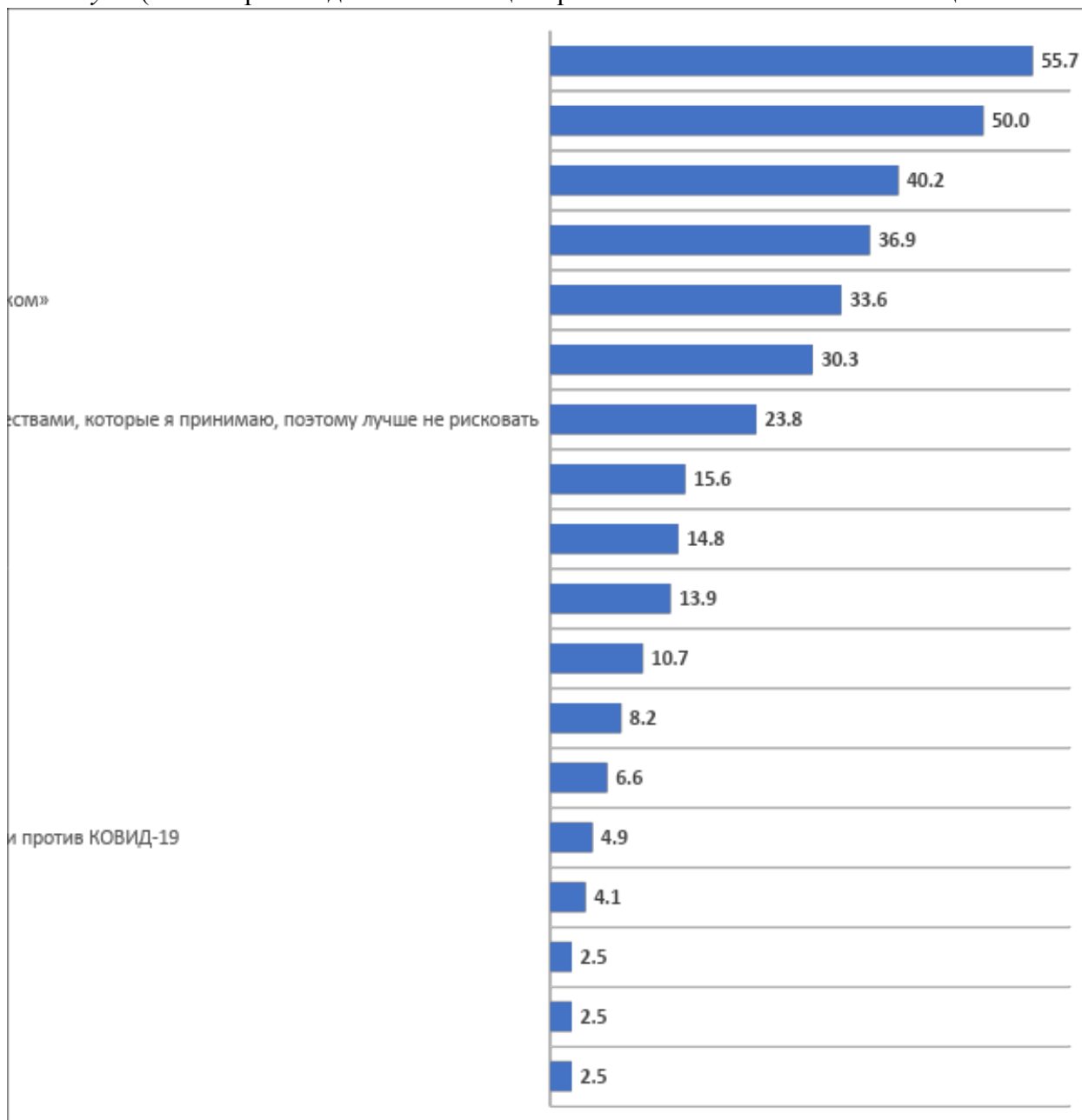
СПб БФ «Гуманитарное действие»
Исследование по оценке барьеров к прохождению вакцинации от COVID-19 среди ЛЖВ и представителей КГН

прививочная кампания теперь влияет слабо, но она помогает уменьшить количество тяжелых случаев, тяжесть протекания заболеванием, и уменьшает летальность.

Предубеждение №7. Программа вакцинации – коммерческий проект, лоббируемый представителями фармацевтических компаний.

Рисунок 2. Рекомендация. Во-первых, вакцинация по системе ОМС бесплатна. Во-вторых, вакцина разработана государственными НИИ, а государство не обязывает её делать.

Рисунок 3. Распределение ответов на вопрос: «Если Вы не делали прививку от КОВИД-19, то почему?» (Ответы респондентов НЕ вакцинировавшихся от COVID и относящих себя к КГН)



Предубеждение №8. Не доказано, что прививка безопасна для людей с ВИЧ

Рисунок 3. Рекомендация. ВИЧ-инфекция не является противопоказанием к вакцинации. Вакцинация — единственный способ снизить вероятность инфицирования, а также риски тяжелого течения и смерти от COVID-19. ВИЧ, СПИД – в настоящее время нет сведений, которые позволяют четко оценить риск для таких пациентов. Но учитывая, как ковид влияет на организм, наркоману лучше сделать прививку. «Живая» вакцина под запретом.

Предубеждение №9. АРТ эффективно действует не только против ВИЧ-инфекции, но и против COVID-19.

Рисунок 3. Рекомендация. Согласно имеющимся данным, применение LPV/r или других антиретровирусных препаратов, по всей видимости, не способствует улучшению клинических исходов у госпитализированных пациентов с COVID-19.

Предубеждение №10. Вакцинация против КОВИД-19 – это эксперимент, не хочется быть «подопытным кроликом».

Рисунок 3. Рекомендация. Клинические испытания отечественной вакцины «Спутник V» были завершены 1 августа 2020 года. Все добровольцы хорошо перенесли испытания, не было зарегистрировано непредвиденных и серьезных нежелательных явлений, вакцина индуцировала формирование высокого как антительного, так и клеточного иммунного ответа. Ни один участник нынешнего клинического испытания не заразился коронавирусом после введения вакцины. Высокая эффективность вакцины была подтверждена высокоточными тестами на антитела в сыворотках крови добровольцев (в том числе проводили анализ на антитела, которые нейтрализуют коронавирус), а также способностью иммунных клеток добровольцев активироваться в ответ на S белок шипа коронавируса, что говорит о формировании и антительного и клеточного иммунного ответа в результате вакцинации.

Вопрос к эксперту: рассказать про последние клинические исследования, а также последние наблюдения за ЛЖВ, кто вакцинировался и продолжает АРТ-терапию.