

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

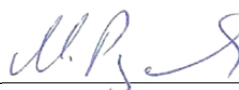
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НАУКИ  
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК  
СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ РАН — ФИЛИАЛ ФНИСЦ РАН

УДК 316

УТВЕРЖДАЮ  
Директор СИ РАН —  
филиала ФНИСЦ РАН  
д-р филос. наук, проф.  
\_\_\_\_\_ В.В. Козловский  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г.

ОТЧЕТ ПО ДОГОВОРУ НИР-2 НА ВЫПОЛНЕНИЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ  
РАБОТ  
КОМПЛЕКСНОЕ ТРЕХЛЕТНЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЕКТА  
«КАСКАД» И СООТНОШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ИНВЕСТИЦИЙ ПО  
РЕЗУЛЬТАТАМ РЕАЛИЗАЦИИ И ВОЗДЕЙСТВИЯ ГРАНТА

Руководитель темы:  
Ст. науч. сотр., канд. социол. наук

 30.06.2023 М.М. Русакова  
подпись, дата

Директор БФ «Гуманитарное действие» \_\_\_\_\_

С.Г. Дугин  
подпись, дата

Санкт-Петербург  
2023

## СПИСОК ИСПОЛНИТЕЛЕЙ

Руководитель темы:

Ст. науч. сотр.,  
канд. социол. наук



30.06.2023

(подпись, дата)

М.М. Русакова (введение,  
основная часть)

Исполнители темы:

Ст. науч. сотр., канд.  
псих. наук



30.06.2023

(подпись, дата)

К.Ю. Ерицян (введение,  
основная часть)

Ст. науч. сотр., канд.  
социол. наук



30.06.2023

(подпись, дата)

В.А. Одиноква (введение,  
основная часть)

Науч. сотр.



30.06.2023

(подпись, дата)

В.П. Авдеева (введение,  
основная часть)

Мл. науч. сотр.



30.06.2023

(подпись, дата)

А.Р. Шаршов (введение,  
основная часть)

## РЕФЕРАТ

Отчет 211 страниц, 13 рисунков, 38 таблиц, 6 приложений.

### КОМПЛЕКСНОЕ ТРЕХЛЕТНЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЕКТА «КАСКАД» И СООТНОШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ИНВЕСТИЦИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РЕАЛИЗАЦИИ И ВОЗДЕЙСТВИЯ ГРАНТА

Ключевые слова: ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ, КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ, АНАЛИЗ КАСКАДА ЛЕЧЕНИЯ, ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЕКТА, ОЦЕНКА КОМПОНЕНТА ПРАВОВОЙ ПОМОЩИ, КАЧЕСТВЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Отчет включает в себя информацию по следующим блокам: каскадный анализ, анализ эффективности проекта «Каскад», качественный компонент исследования эффективности проекта, основанный на анализе мнений представителей различных заинтересованных сторон, оценка компонента правовой помощи в рамках проекта «Каскад».

В процессе проведения качественного компонента исследования были проведены интервью с клиентами проекта «Каскад» из числа представителей ключевых групп населения, сотрудниками Консорциумов, участвующих в проекте «Каскад», а также с активистами Форумов КГН.

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	9
<b>1. КАСКАДНЫЙ АНАЛИЗ.....</b>	<b>13</b>
Методика расчета.....	13
Результаты.....	14
Каскадный анализ: ЛЖВ в целом, Москва.....	14
Каскадный анализ: ЛЖВ в целом, Санкт-Петербург.....	16
Каскадный анализ: ЛЖВ в целом, Челябинск.....	18
Тестирование КГН в регионах проекта.....	20
Тестирование КГН, Москва.....	23
Тестирование КГН, Санкт-Петербург.....	23
Тестирование КГН, Челябинск.....	24
<b>2. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЕКТА «КАСКАД».....</b>	<b>25</b>
Общие основания оценки эффективности проекта «Каскад».....	25
1. Оценка выполнения показателей проекта по сервисному компоненту.....	26
1.1 Оценка результативности проекта в натуральном выражении по регионам.....	26
1.2 Оценка результативности проекта в натуральном выражении по целевым группам.....	29
1.3 Анализ кратности оказания услуг в разрезе групп и регионов.....	32
1.4 Оценка результативности проекта по сервисному плану (оценка комплексных услуг по основным программам).....	33
2. Оценка результативности проекта денежном выражении по модулям и интервенциям по Санкт-Петербургу.....	36
3. Оценка социально-экономической эффективности реализации проекта.....	39
<b>3. КАЧЕСТВЕННЫЙ КОМПОНЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЕКТА, ОСНОВАННЫЙ НА АНАЛИЗЕ МНЕНИЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН.....</b>	<b>45</b>
Методология.....	45
Цель исследования.....	45
Задачи исследования.....	45
Дизайн исследования.....	45
Целевые группы.....	45
Процесс рекрутирования.....	46
Выборочная совокупность.....	47
Методика исследования.....	47
Полуструктурированные интервью с клиентами проекта.....	48
Полуструктурированные интервью с сотрудниками Консорциумов.....	49
Полуструктурированные интервью с активистами Форумов КГН.....	49
Анализ данных.....	50
Ограничения исследования.....	50
Результаты качественного исследования.....	52
1. Оценка сервисного компонента проекта «КАСКАД».....	52
1.1. Описание выборочной совокупности: опыт и частота обращения в НКО и ИГ-члены Консорциумов.....	52
1.2. Оценка услуг по профилактике ВИЧ.....	52
Собственные действия клиентов проекта по профилактике инфицирования/распространения ВИЧ.....	52
Опыт получения профилактических услуг в проекте.....	53
Доступность профилактических услуг с точки зрения количества.....	54

Доступность профилактики для клиентов.....	54
Приемлемость профилактических услуг для клиентов проекта.....	55
Качество профилактических услуг .....	55
Помощь в профилактике, которой не воспользовались .....	56
Запрос на дополнительные услуги по профилактике .....	56
Запрос на дистанционные услуги в области профилактики .....	56
Доступность профилактической помощи в регионе.....	57
Рекомендации по развитию профилактики .....	57
1.3. Оценка услуг по тестированию.....	58
Собственные действия в области тестирования.....	58
Опыт получения услуг по тестированию в проекте .....	58
Доступность тестирования с точки зрения количества.....	58
Доступность тестирования для клиентов .....	58
Приемлемость услуг по тестированию .....	59
Качество тестирования.....	59
Помощь в тестировании, которой клиенты не воспользовались.....	59
Запрос на дополнительные услуги по тестированию .....	60
Запрос на дистанционные услуги.....	60
Доступность тестирования в регионе .....	60
Рекомендации по развитию тестирования.....	61
1.4. Оценка услуг по лечению ВИЧ-инфекции .....	61
Опыт принятия АРВТ.....	61
Опыт прерывания приема терапии.....	62
Получение помощи в лечении ВИЧ в проекте.....	62
Доступность услуг по сопровождению к лечению с точки зрения количества .....	63
Доступность услуг по сопровождению для клиентов .....	63
Приемлемость услуг по сопровождению к лечению .....	63
Качество услуг по сопровождению.....	64
Помощь в сопровождении к лечению, которой не воспользовались .....	64
Запрос на дополнительные услуги по сопровождению к лечению.....	64
Запрос на дистанционные услуги.....	65
Доступность сопровождения к лечению в регионе .....	65
Рекомендации по приверженности .....	65
1.5. Общая оценка проекта .....	66
Опыт взаимодействия с сотрудниками.....	66
Оценка взаимодействия с сотрудниками.....	66
Доступность услуг организации.....	66
Изменение жизни при закрытии организации .....	67
Оценки сервисного компонента сотрудниками Консорциумов .....	68
Дополнительные услуги для клиентов проекта .....	69
Дополнительная помощь сотрудникам Консорциумов.....	70

Барьеры к услугам НКО .....	71
2. Оценка мероприятий по укреплению НКО и организаций на базе сообществ .....	74
2.1. Обучение сотрудников Консорциумов .....	74
Опыт участия в обучающих мероприятиях .....	74
Оценка эффективности обучения сотрудников НКО .....	74
Потребности в обучении .....	75
3. Оценка работы Форумов КГН и взаимодействия с Консорциумами .....	78
4. Общая оценка проекта: соответствие потребностям КГН, оценка управления проектом и изменения на втором этапе реализации .....	79
4.1. Соответствие проекта проблемам в сфере ВИЧ и потребностям КГН .....	79
4.2. Оценка организации работы и управления проектом .....	80
Взаимодействие с основным реципиентом и управление проектом .....	80
Оценка системы мониторинга и оценки (МиО) .....	82
Оценка программы малых грантов (ПМГ) .....	87
5. Оценка социального партнерства и реализации первого этапа проекта .....	90
Общая оценка первого этапа проекта .....	90
Изменения на втором этапе проекта .....	91
<b>4.ОЦЕНКА КОМПОНЕНТА ПРАВОВОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ПРОЕКТА «КАСКАД»</b> .....	94
.....	94
Методология .....	94
1. Анализ деятельности по наработке эффективных алгоритмов разрешения сложных правовых проблем клиентов проекта КАСКАД .....	94
2. Реализация правового компонента проекта «КАСКАД»: оценка сотрудников Консорциумов и членов Форумов КГН .....	114
3. Оценка правовой помощи клиентами проекта .....	123
<b>5. ВЫВОДЫ</b> .....	128
Выводы по результатам каскадного анализа .....	128
Выводы по результатам оценки экономической эффективности проекта .....	128
Выводы по результатам качественного анализа данных .....	130
Выводы по результатам правовой оценки .....	133
<b>6. РЕКОМЕНДАЦИИ</b> .....	136
Рекомендации по результатам оценки экономической эффективности проекта .....	136
Рекомендации по сбору данных, необходимых для уточнения социально-экономической эффективности .....	136
Рекомендации по результатам качественного исследования .....	137
Рекомендации по результатам правовой оценки .....	140
<b>7. ПРИЛОЖЕНИЯ</b> .....	143
Приложение 1. КАСКАДНЫЙ АНАЛИЗ .....	144
Приложение 2. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЕКТА «КАСКАД» .....	153
Приложение 2.1 .....	153
Приложение 2.2 .....	153
Приложение 2.3 .....	156
Приложение 2.4 .....	157
Приложение 2.5 .....	166
Приложение 3. КАЧЕСТВЕННЫЙ КОМПОНЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЕКТА, ОСНОВАННЫЙ НА АНАЛИЗЕ МНЕНИЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН .....	167

Приложение 3.1. Список интервью с сотрудниками Консорциумов, клиентами проекта и членами Форумов КГН.....	167
Приложение 3.2. Форма информированного согласия КГН.....	170
Приложение 3.3. Форма информированного согласия СК .....	172
Приложение 3.4. Форма информированного согласия представителя Форумов КГН.....	174
Приложение 3.5. Путеводитель КГН .....	176
Приложение 3.6. Путеводитель СК.....	184
Приложение 3.7. Путеводитель Форумы КГН .....	192
Приложение 4. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ ОЦЕНКА КОМПОНЕНТА ПРАВОВОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ПРОЕКТА «КАСКАД».....	198
Приложение 5. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ВАРИАНТ СТАТЬИ.....	200

## ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ И ОБОЗНАЧЕНИЙ

- АРВ (АРВТ) — антиретровирусная терапия
- ВИЧ — вирус иммунодефицита человека
- ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения
- ГНБ – государственная наркологическая больница
- ГФ – Глобальный фонд
- ИГ — инициативная группа
- КГН — люди, относящиеся к одной или нескольким ключевым группам населения
- КоАП РФ — Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях
- КП — клиент проекта
- ЛЖВ — люди, живущие с ВИЧ
- ЛУИН — люди, употребляющие инъекционные наркотики
- МВД – министерство внутренних дел
- МЗ — Министерство Здравоохранения РФ
- МО - медицинская организация
- МСМ — мужчины, практикующие секс с мужчинами
- НКО — некоммерческие организации
- ПИН — потребители инъекционных наркотиков
- РФ — Российская Федерация
- СК — сотрудник Консорциума
- СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита
- СР — секс-работники/цы
- ТГЛ — трансгендерные люди
- УК (УК РФ) — Уголовный кодекс РФ
- ФЗ — Федеральный закон
- ФЦ — Федеральный центр по профилактике и борьбе со СПИДом
- ЦС — центр СПИД
- ЮНЭЙДС — Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу



## ВВЕДЕНИЕ

В России продолжает развиваться эпидемия ВИЧ, на 31 декабря 2021 г. в стране проживало 1 137 596 россиян с лабораторно подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекции. Пораженность населения ВИЧ-инфекцией составила 782,0 на 100 тысяч населения России, то есть с зарегистрированной ВИЧ-инфекцией жили 0,8% всего населения России и 1,5% населения в возрасте от 15 до 49 лет. Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех субъектах Российской Федерации. Однако, по данным официальной статистики, лишь около половины людей с официально зарегистрированным диагнозом ВИЧ-инфекция (56,4%) получают лечение. Среди тех, кто состоит на диспансерном наблюдении, получают лечение 82,2% пациентов<sup>1</sup>.

Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года нацелена на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации путем достижения постоянного снижения числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди населения и снижения смертности от заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией и СПИДом, чтобы к 2030 году это заболевание перестало быть угрозой общественному здоровью<sup>2</sup>. Привлечение людей с ВИЧ-инфекцией к эффективному лечению является важным инструментом как для снижения смертности, так и для снижения числа новых случаев ВИЧ-инфекции.

Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ и СПИДу (ЮНЭЙДС) в 2014 году были поставлены следующие задачи:

- к 2020 году 90% всех людей, живущих с ВИЧ, должны знать о своем статусе;
- к 2020 году 90% всех людей, у которых диагностирована ВИЧ-инфекция, должны стабильно получать антиретровирусную терапию;
- к 2020 году у 90% людей, получающих антиретровирусную терапию, должна наблюдаться вирусная супрессия<sup>3</sup>.

Данная концепция получила название «care continua» (далее — каскад лечения). К 2030 году показатели каскада лечения планируется повысить до 95% в каждой категории<sup>4</sup>. Каскад лечения используется для оценки эффективности ухода и лечения хронических и

---

<sup>1</sup> Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2021 г. <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2022/03/Spravka-VICH-v-Rossii-na-31.12.2021-g..pdf>

<sup>2</sup> Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года от 21 декабря 2020 года N 3468-р. <https://docs.cntd.ru/document/573200412>

<sup>3</sup> «90–90–90: амбициозные цели, приближающие победу над эпидемией СПИДа». <https://www.unaids.org/ru/resources/909090>

<sup>4</sup> UNAIDS, Fast-Track: accelerating action to end the AIDS epidemic by 2030. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/201506\\_JC2743\\_Understanding\\_FastTrack\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf)

инфекционных заболеваний, в том числе и ВИЧ-инфекции<sup>5</sup>. Параллельно с концепцией каскада лечения также был предложен каскад профилактики ВИЧ<sup>6</sup>. В нем акцент смещается с людей, живущих с ВИЧ-инфекцией на тех, кто находится в группе риска и кому могут быть полезны первичные профилактические вмешательства<sup>7</sup> или комбинированные вмешательства для предотвращения передачи ВИЧ половым путем<sup>8</sup>. Совместное использование данных каскадов и согласование последовательности действий (профилактика плюс лечение) позволит улучшить здоровье ключевых групп населения и свести к минимуму риск передачи ВИЧ-инфекции.

Оценка актуальных показателей каскада лечения ВИЧ-инфекции с помощью специальных методов позволяет обеспечить основу для принятия решений государственными структурами и иными субъектами профилактики. Так, ответы на следующие вопросы позволяют определить, какие пробелы существуют в сфере лечения людей с ВИЧ в области предоставления устойчивого, качественного обслуживания:

- Сколько людей, живущих с ВИЧ, проходят тестирование и знают свой диагноз?
- Из них, какое количество получают медицинскую помощь?
- Из них, сколько продолжают получать помощь?
- Из них, сколько получают АРВТ?
- Из них, сколько продолжают лечение и достигают неопределяемой вирусной нагрузки?

Проект «Каскад», реализуемый БФ «Гуманитарное действие», нацелен на разработку и внедрение модели предоставления услуг по профилактике ВИЧ-инфекции для ключевых групп населения на основе тесной координации и сотрудничества между социально ориентированными некоммерческими организациями, государственными учреждениями, органами здравоохранения и социальной защиты. Проект реализуется в трех регионах Российской Федерации (г. Санкт-Петербург, г. Москва, г. Челябинск) и охватывает такие ключевые группы, как мужчины, практикующие секс с мужчинами

---

<sup>5</sup> Uusku<sup>u</sup>la A, Vickerman P, Raag M, Walker J, Paraskevis D, Eritsyan K, et al. (2020) Presenting a conceptual framework for an HIV prevention and care continuum and assessing the feasibility of empirical measurement in Estonia: A case study. PLoS ONE 15(10): e0240224. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240224>

<sup>6</sup> Garnett GP, Hallett TB, Takaruzza A, Hargreaves J, Rhead R, Warren M, et al. Providing a conceptual framework for HIV prevention continuums and assessing feasibility of empirical measurement with data from east Zimbabwe: a case study. Lancet HIV. 2016; 3(7): e297–e306. [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(16\)30039-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(16)30039-X/fulltext)

<sup>7</sup> Kelley CF, Kahle E, Siegler A, et al. Applying a PrEP Continuum of Care for Men Who Have Sex with Men in Atlanta, Georgia. Clin Infect Dis. 2015; 61(10):1590–1597. <https://academic.oup.com/cid/article/61/10/1590/302887>

<sup>8</sup> Moorhouse L, Schaefer R, Thomas R, et al. Application of the HIV prevention continuum to identify, develop and evaluate interventions to improve use of prevention methods: examples from a study in east Zimbabwe. J Int AIDS Soc. 2019; 22 Suppl 4(Suppl Suppl 4): e25309.

(МСМ), работники секс-бизнеса (СР) (в том числе женщины, мужчины и трансгендерные люди, а также СР, употребляющие наркотики), люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), трансгендерные люди (ТГЛ), люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ) с особым фокусом на тех ЛЖВ, которые сталкиваются с определенными барьерами при обращении за услугами (т.е. ключевые и уязвимые группы населения). Во всех ключевых группах особое внимание уделяется подгруппам в рамках этих ключевых групп, которые подвержены особенно высокому риску инфицирования ВИЧ.

Проект включает четыре модуля, ориентированные на оказание услуг ключевым группам: профилактика (предоставление годового пакета базовых услуг); услуги на основе дифференцированного подхода к тестированию на ВИЧ; помощь в постановке на учет и содействие приверженности лечению; снижение барьеров при получении доступа к услугам в сфере ВИЧ, правовая поддержка.

Кроме того, еще пять модулей включают организацию проектной деятельности и взаимодействие с партнерами: развитие сильных и устойчивых систем оказания медицинских и немедицинских услуг в связи с ВИЧ-инфекцией: укрепление систем сообществ ключевых групп; управление и планирование, в том числе информационные системы управления, мониторинг и оценка; системы финансового управления; исследования; управление проектной деятельностью.

В рамках проекта предусмотрено комплексное исследование его эффективности, основанное на сочетании различных методов, в том числе качественного социологического исследования, правовой оценки, математического моделирования и экономического анализа.

В данном отчете представлены результаты исследования по следующим направлениям:

Таблица 1.1. Разделы отчета и авторы:

№	Раздел отчета	Авторы
1	Каскадный анализ	Ерицян К.Ю., Шаршов А.Р.
2	Анализ эффективности проекта «Каскад»	Рождественская Н.В., Богуславская С.Б.
3	Качественный компонент исследования эффективности проекта, основанный на анализе мнений представителей различных заинтересованных сторон	Авдеева В.П., Шаршов А.Р., Одиноква В.А.
4	Оценка компонента правовой помощи в рамках проекта «Каскад»	Раздел 1, выводы и рекомендации, Крюкова А.А., Романяк Е.В. Разделы 2, 3, выводы и рекомендации, Авдеева В.П.

## 1. КАСКАДНЫЙ АНАЛИЗ

### Методика расчета

Для оценки продвижения по каскаду диагностики и лечения ВИЧ-инфекции были сделаны запросы на получение статистической информации в следующие учреждения:

1. Федеральная служба государственной статистики (Росстат);
2. Федеральный научно-методический Центр по профилактике и борьбе со СПИДом;
3. Министерство здравоохранения Российской Федерации;
4. Московский городской центр профилактики и борьбы со СПИДом;
5. Нижегородский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями;
6. Государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Министерства здравоохранения Республики Татарстан»;
7. Самарский областной клинический центр профилактики и борьбы со СПИД;
8. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» в Челябинске;
9. Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

В ответ на запрос статистическая информация была предоставлена Федеральной службой государственной статистики и Нижегородским областным центром по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями. Также в анализе каскада лечения ВИЧ-инфекции были использованы данные из открытых источников Федерального научно-методического Центра по профилактике и борьбе со СПИДом и Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Открытая информация и Федерального научно-методического Центра по профилактике и борьбе со СПИДом позволяет оценить количество людей, живущих с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция в региональном разрезе (имеющиеся данные ограничены 2021 годом).

Предоставленные Федеральной службой государственной статистики данные позволяют оценить полный спектр показателей, относящихся к каскаду лечения: количество диагностированных ЛЖВ, их нахождении в контакте с системой

здравоохранения, получение АРВТ и достижение ими неопределяемой вирусной нагрузки на основе форм отчетности Министерства Здравоохранения РФ. Эти данные также представлены в региональном разрезе, однако они не позволяют оценить специфику каскада лечения у КГН. Кроме того, их ограничением является спорный статус оценок об общем количестве ЛЖВ на территориях: оценки данного ведомства существенно более консервативны чем оценки Федерального центра по профилактике и борьбы со СПИДом. По данным за 2021 год данное различие сохраняется: общероссийское число ЛЖВ по данным Федерального центра в 1,3 раза выше, чем у альтернативного источника. Если говорить о региональных данных, что наиболее подвержены потенциальному смещению данные из Москвы (различие в 2,2 раза), Санкт-Петербурга и Челябинска (различие в 1,5 и 1,4 раз), то есть как раз целевых регионов проекта. В группах сравнения различия существенно менее выражены – от практически полного отсутствия различий в Казани до 1,2 в Нижнем Новгороде. Таким образом, потенциально оценка первого шага в каскаде (доля состоящих на наблюдении от всех ЛЖВ) может быть подвергнута искажениям и оценена более благоприятно именно для регионов проекта.

## Результаты

### Каскадный анализ: ЛЖВ в целом, Москва

Динамика основных показателей каскада в г. Москва представлена на рисунках 1-4

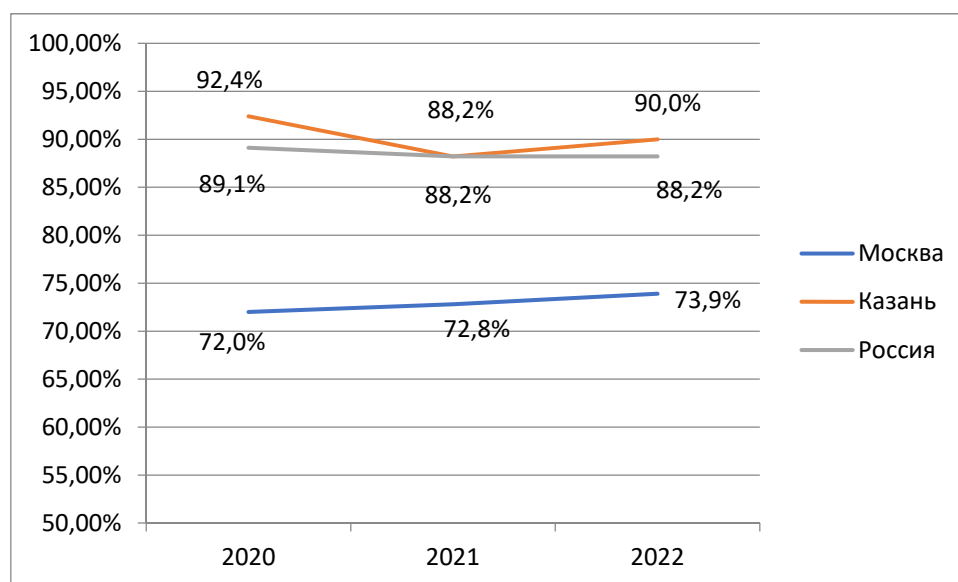


Рисунок 1. Динамика доли ЛЖВ в контакте с профильной системой здравоохранения, Москва и регионы сравнения, 2020-2022

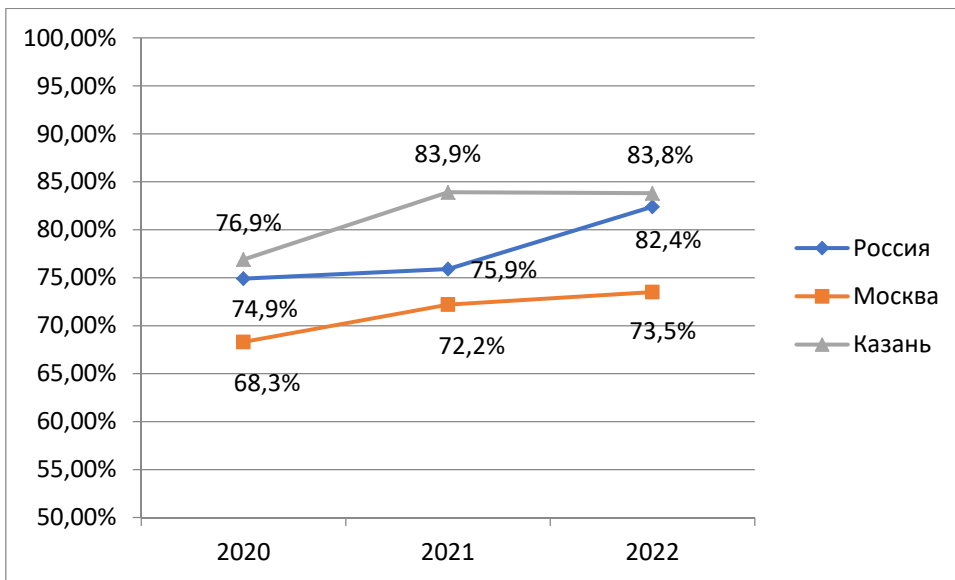


Рисунок 2. Динамика доли ЛЖВ, получающих АРВТ, Москва и регионы сравнения, 2020-2022

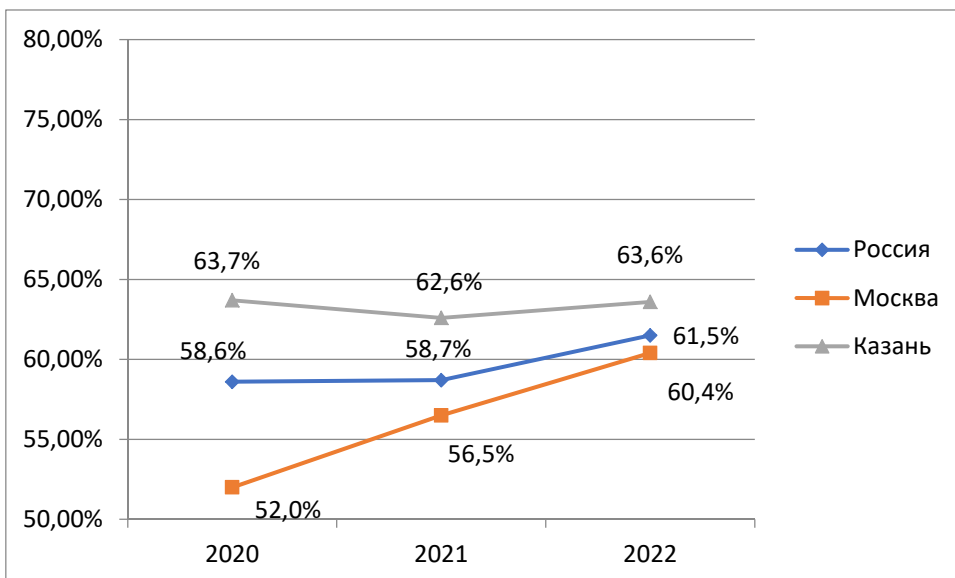


Рисунок 3. Динамика доли ЛЖВ, с неопределяемой вирусной нагрузкой, Москва и регионы сравнения, 2020-2022

Говоря об итоговых достигнутых значениях, Москва демонстрирует продвижение по всем этапам каскада: за рассмотренный период произошло увеличение доли ЛЖВ, состоящих на профильном диспансерном учете с 72% до почти 74% (рис.1), увеличение доли ЛЖВ, получающих лечение, с 68% до 73% (рис.2) и как результат, существенное увеличение доли ЛЖВ, демонстрирующих неопределяемую вирусную нагрузку (с 52% до 60,6%). Данная тенденция не характерна для региона сравнения и России в целом – там

происходит небольшое увеличение доли ЛЖВ на АРВТ, однако в разрезе иных этапов каскада какая-либо существенная динамика отсутствует.

В целом наибольшее продвижение по показателям каскада в Москве осуществлено за счет предоставления АРВТ лицам, находящемуся на диспансерном учете – за указанный период потери на данном этапе каскада были минимизированы и составляют по официальным данным менее 1% ЛЖВ, а также на этапе лечения – потери на этапе достижения неопределяемой вирусной нагрузки на 2022 год составляют 17,5% против 23,8% на период до начала проекта (Табл. 1. Прил. 1). На сегодняшний день наибольшие потери при прохождении по каскаду лечения, как и на начало проекта происходят на этапе установления контакта с системой здравоохранения на уровне диспансерного наблюдения. По разным данным от 26% до 67% людей с установленным диагнозом не находятся на диспансерном наблюдении.

### **Каскадный анализ: ЛЖВ в целом, Санкт-Петербург**

Как и Москва, Санкт-Петербург в целом демонстрирует улучшение показателей по всем этапам каскада (рис. 4-6): увеличение с 91% до 95% доли ЛЖВ, находящихся в контакте с системой здравоохранения, увеличение на 15% доли ЛЖВ, получающих терапию, (с 68% до 84%) и такое же увеличение доли ЛЖВ с неопределяемой нагрузкой, которая на 2022 оценивается в почти 68%. В Нижнем Новгороде как регионе сравнения показатели за указанный период демонстрируют неоднозначную динамику и, за исключением аналогичного с Санкт-Петербургом повышения контакта ЛЖВ с системой здравоохранения не проявляют какого-либо улучшения показателей. По сравнению с общероссийскими показателями Петербург также демонстрирует существенно более высокие темпы роста по всем показателям.

На конец 2022 года основные потери ЛЖВ по этапам каскада находятся на стадии достижения неопределяемой вирусной нагрузки – порядка 20% пациентов, при этом данный показатель за прошедшие годы не улучшился, а, напротив, несколько снизился (Табл. 3. Прил. 1). Основной прогресс по этапам каскада наблюдается за счет снижения потерь на этапе назначения АРВТ – с 29,5% в 2020 году до 11,5% в 2022 году. Следует отметить, что, если ориентироваться на показатели, публикуемые самим Санкт-Петербургским Центром по профилактике и борьбе со СПИДом (Табл. 4. Прил. 1), то прогресс по этому показателю также будет весьма существенным, однако с намного более низкими значениями – с 31,7% в 2020 до 17,1% в 2022 г. На этапе установления контактов с системой здравоохранения потери относительно небольшие и продолжали весь период



снижаться до порядка 4,8% (Росстат). Однако, если учитывать данные ФЦ, то они намного существеннее и составляют практически 36% при базовой оценке в 46%.

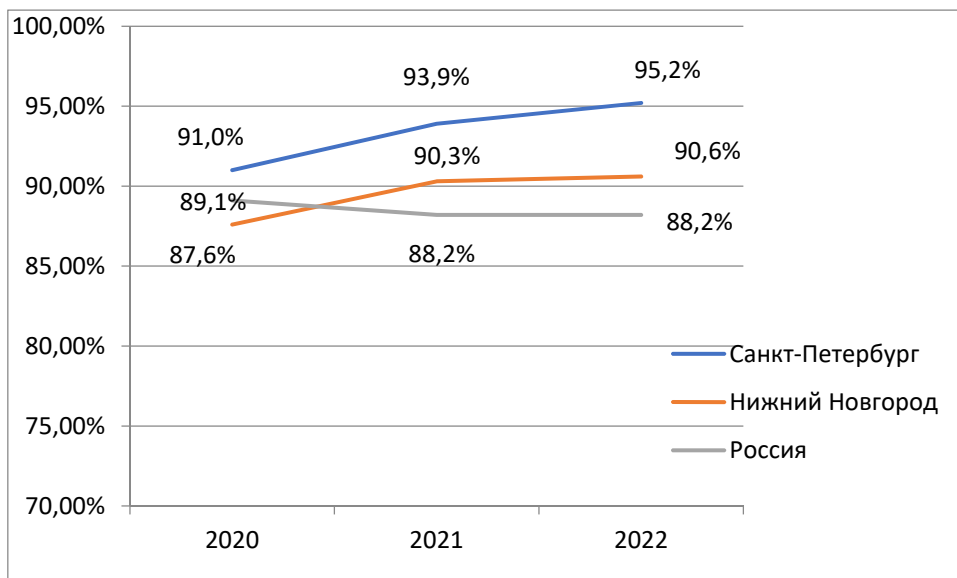


Рисунок 4. Динамика доли ЛЖВ в контакте с профильной системой здравоохранения, Санкт-Петербург и регионы сравнения, 2020-2022

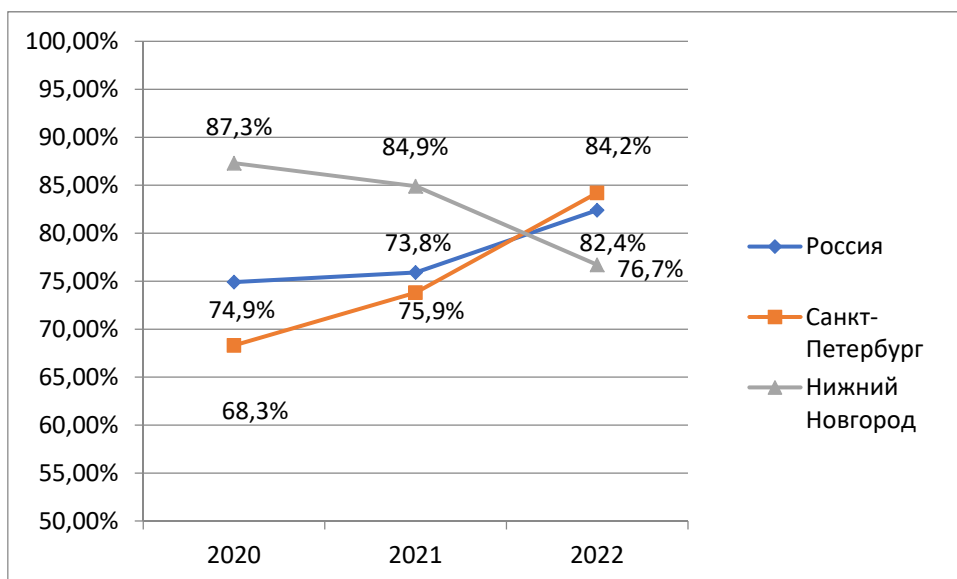


Рисунок 5. Динамика доли ЛЖВ, получающих АРВТ, Москва и регионы сравнения, 2020-2022

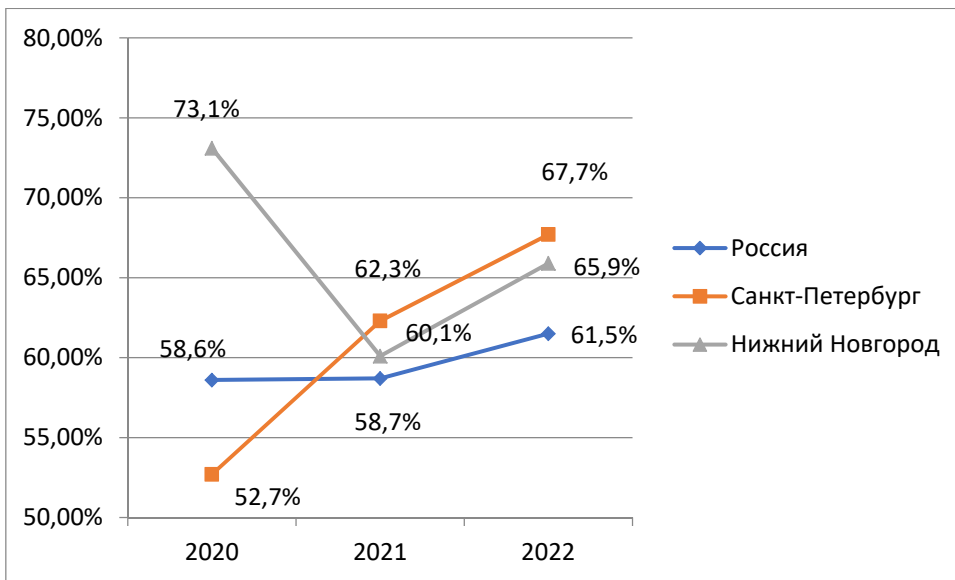


Рисунок 6. Динамика доли ЛЖВ, с неопределяемой вирусной нагрузкой, Санкт-Петербург и регионы сравнения, 2020-2022

#### Каскадный анализ: ЛЖВ в целом, Челябинск

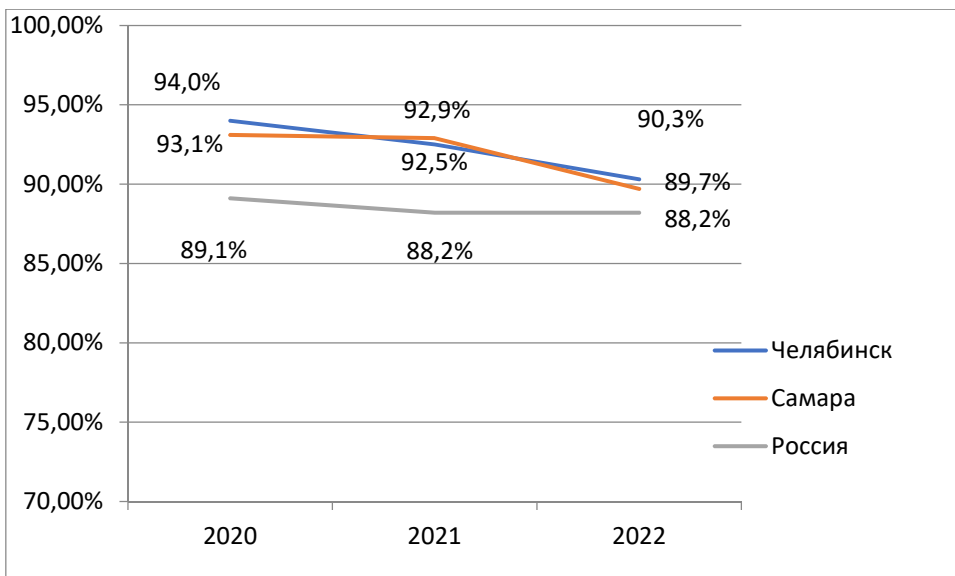


Рисунок 7. Динамика доли ЛЖВ в контакте с профильной системой здравоохранения, Челябинск и регионы сравнения, 2020-2022

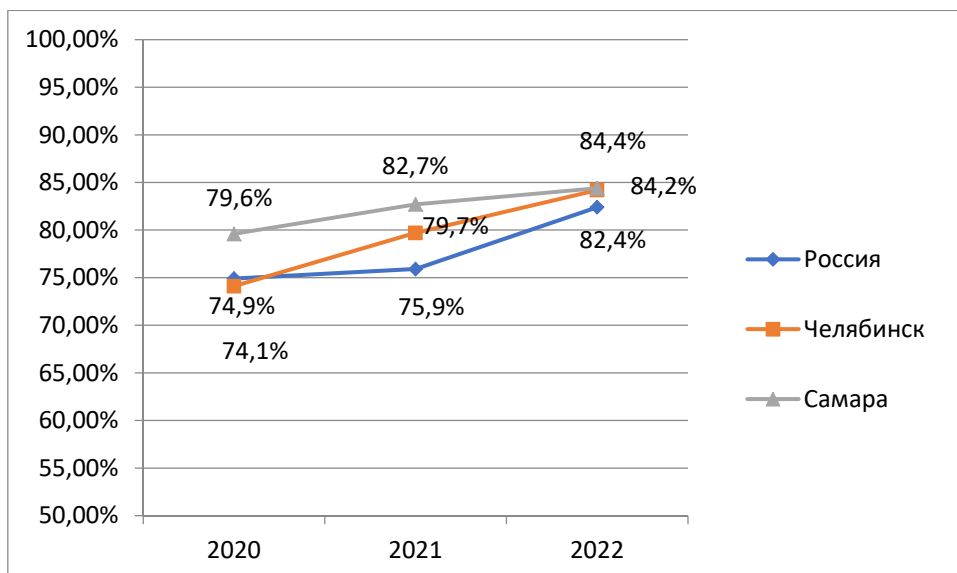


Рисунок 8. Динамика доли ЛЖВ, получающих АРВТ, Челябинск и регионы сравнения, 2020-2022

Челябинск выделяется на фоне других регионов проекта в целом отсутствием очевидной позитивной динамики и, напротив, снижением ряда показателей (рис. 7-9). За рассматриваемый период доля ЛЖВ в контакте с системой здравоохранения снизилась на 4% с 94% до 90%. Впрочем, такая же негативная динамика характерна и для Самары – региона сравнения. Потери на первом этапе компенсируются за счет более активного привлечения состоящих на учёте ЛЖВ к лечению: за прошедший период было достигнуто увеличение данного показателя практически на 10% с 75% до 84%. Схожая динамика, хотя и менее интенсивная, характерна как для региона сравнения, так и для России в целом.

Однако, на последнем этапе каскада происходит еще более сильное снижение достигнутого успеха, и доля ЛЖВ с неопределяемой вирусной нагрузкой снижается более чем на 10% с 57% до 45%. Схожая негативная, хотя и менее выраженная динамика свойственна Самаре – региону сравнения. В тоже время на общероссийских данных мы видим пусть незначительное, но увеличение данного показателя за последние 2 года

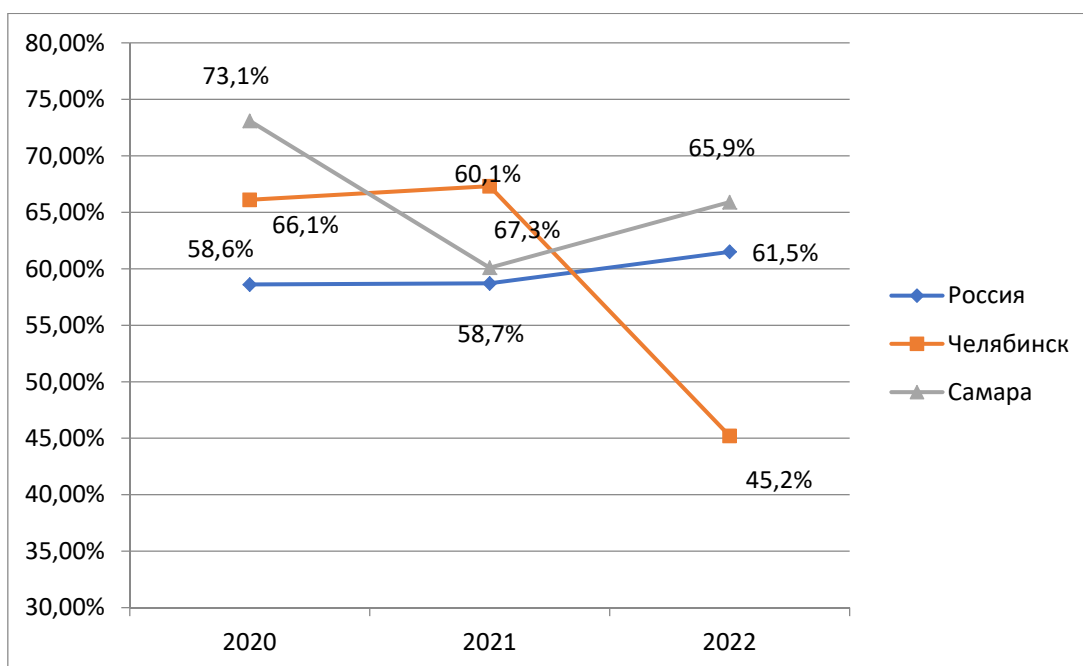


Рисунок 9. Динамика доли ЛЖВ, с неопределяемой вирусной нагрузкой, Челябинск и регионы сравнения, 2020-2022

По данным на 2022 год наиболее существенный пробел в каскаде лечения связан с достижением неопределяемой вирусной нагрузки (Табл. 5. Прил. 1 – на этом этапе теряются практически половина ЛЖВ (43,3%). При этом существенное снижение данного показателя происходит именно в 22 году. Причины данного снижения неочевидны и их целесообразно прояснять в интервью с представителями СПИД Центра Челябинской области. Поскольку иные референсные цифры в распоряжении исследовательской группы отсутствуют, нельзя исключить, что это связано с какой-либо технической ошибкой.

### Тестирование КГН в регионах проекта

Данные ФЦ о структуре контингента, проходящего тестирование на ВИЧ-инфекцию, являются основным всероссийским источником данных, который позволяет косвенно оценить прогресс в отношении первого этапа каскада - тестирования на ВИЧ-инфекцию среди групп КГН. В таблице 10 представлены данные о структуре тестирования в регионах проекта и регионах сравнения на основе данных, предоставленных ФЦ и динамика этих показателей за период 2021-2022 годов.

Таблица №10. Структура тестирования по регионам

Год	Регион	Всего			Потребители психоактивных веществ			МСМ			СР		
		Обследовано сывороток	Число обследованных на 100 человек населения	ВИЧ+ на 100 тыс. сывороток	Обследовано сывороток	ВИЧ+ на 100 тыс. сывороток	Доля среди всех обследований (%)	Обследовано сывороток	ВИЧ+ на 100 тыс. сывороток	Доля среди всех обследований (%)	Обследовано сывороток	ВИЧ+ на 100 тыс. сывороток	Доля среди всех обследований (%)
2020	Москва	3 934 570	31,10%	320,3	<b>10 693</b>	2 889,70	<b>0,27177</b>	610	<b>40 327,90</b>	0,015504	198	0	0,005032
2021	Москва	4 663 218	36,90%	252,0	<b>15 211</b>	2 393,0	<b>0,326191</b>	448	<b>48 214,30</b>	0,0096071	19	0	0
2020	Санкт-Петербург	1 124 859	20,90%	177,5	3 647	<b>1 261,3</b>	0,324218	766	5 874,7	0,068097	15	0	0
2021	Санкт-Петербург	1 208 073	22,50%	184,1	2 276	<b>1 889,3</b>	0,18839	646	4 179,60	0,05347359	9	0	0
2020	Челябинск (Челябинская область)	979 184	28,40%	344,8	9 938	1 952,1	1,0149	67	20 895,5	0,006842	4 314	1 645,8	0,44057
2021	Челябинск (Челябинская область)	1 042 220	30,40%	333,3	9 972	1 855,2	0,9568	87	9 195,4	0,00834757	2 765	976,5	0,26529
2020	Казань (Республика Татарстан)	963 124	24,70%	115,8	<b>14 492</b>	814,2	1,504687	23	52 173,9	0,002388	192	520,8	0,019935
2021	Казань (Республика Татарстан)	1 155 230	29,70%	98,9	<b>16 839</b>	522,6	1,4576	24	29 166,7	0,00207751	21	0	0
2020	Нижний Новгород (Нижегородская область)	720 749	22,70%	315,5	11 271	1 907,6	1,56379	60	<b>11 666,7</b>	0,008325	9	11 111,1	0
2021	Нижний Новгород (Нижегородская область)	862 787	27,30%	268,3	11 189	1 474,7	1,2968	18	<b>33 333,3</b>	0,00208626	7	0	0
2020	Самара (Самарская область)	767 503	24,30%	293,8	<b>6 172</b>	2 462,7	0,804166	13	15 384,6	0,001694	2	0	0

2021	Самара (Самарская область)	930 493	29,60%	230,6	<b>9 577</b>	<i>1 472,3</i>	1,0292	16	<i>0,0</i>	0,00171952	4	0	0
------	----------------------------------	---------	--------	-------	--------------	----------------	--------	----	------------	------------	---	---	---

\*Курсивом отмечено снижение показателя, жирным шрифтом – возрастание показателя.

Можно отметить, что во всех регионах тестирование представителей КГН, соответствующим образом зарегистрированное в государственной статистике, по-прежнему составляет ничтожную часть от общего числа тестирований на ВИЧ-инфекцию в год, однако наблюдается и динамика данных показателей.

### **Тестирование КГН, Москва**

За первый год реализации проекта в Москве наблюдается существенное увеличение тестирования ЛУИН на ВИЧ-инфекцию, причем как в абсолютных, так и в относительных значениях, а также существенное снижение тестирования среди иных ключевых групп: МСМ и СР. При этом уровень тестирования СР, отраженный в официальной статистике, снизилось в 10 раз и достигло минимальных значений – 19 тестов за 2021 год.

В Казани как регионе сравнения для города Москвы наблюдаются сходные тенденции, не изменилось лишь число обследованных МСМ, но оно и было минимальным на начало проекта.

Следует отметить, что распространенность ВИЧ-инфекции среди обследованных КГН по результатам тестирования за указанный период снижается, за исключением МСМ Москвы, среди которых данный показатель, напротив, несколько возрос.

### **Тестирование КГН, Санкт-Петербург**

В Санкт-Петербурге за аналогичный период наблюдается снижение темпов тестирования всех КГН, как в абсолютных, так и в относительных значениях. Как и в Москве, количество протестированных СР минимально и фактически находится в пределах статистической погрешности.

В Нижнем Новгороде – регионе сравнения для Санкт-Петербурга, снижение тестирования КГН также наблюдается, хотя и несколько менее выражено, особенно для ЛУИН.

Что касается распространенности ВИЧ-инфекции по результатам данного обследования, то следует отметить, что среди ЛУИН Санкт-Петербурга за этот период она несколько возросла.

## **Тестирование КГН, Челябинск**

В Челябинской области среди ЛУИН ситуация с тестированием и распространенностью инфекций за рассмотренный период существенно не изменилась. Однако темпы обследования СР, намного большие, чем в иных регионах (несколько тысяч в год) сократились примерно в два раза. Число обследованных МСМ осталось примерно таким же низким, как и на период до начала проекта. Выявляемость ВИЧ среди данных двух групп также существенно снизилась.

В Самаре как регионе сравнения за тот же период произошло увеличение уровня тестирования среди ЛУИН, тогда как тестирование других групп осталось таким же низким. Выявляемость ВИЧ-инфекции среди ЛУИН и МСМ также несколько снизилась.



## **2. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЕКТА «КАСКАД»**

### **Общие основания оценки эффективности проекта «Каскад»**

Результативность и социально-экономическая эффективность проекта может оцениваться, исходя из нескольких концепций.

**Концепция 1. Выполнения показателей проекта в натуральном выражении по сервисному компоненту.** Результативность означает, что при определенных затратах, заложенных в бюджете, и определенных внешних ограничениях работы и услуги были выполнены в полном объеме и правильным образом (в соответствии со стратегией Глобального Фонда).

#### **В анализ по данному разделу включаются:**

1. Расчет выполнения показателей проекта в натуральном и денежном выражении по модулям и интервенциям по Санкт-Петербургу;
2. Расчет выполнения показателей проекта в натуральном выражении по модулям разрезе регионов (г. Санкт-Петербург, г. Москва, г. Челябинск);
3. Расчет выполнения показателей проекта в натуральном выражении по модулям по целевым группам (МСМ, СР, ЛУИН, ТГЛ, ЛЖВ, в том числе, ЛЖВ, которые сталкиваются с барьерами при обращении за услугами);
4. Расчет выполнения показателей проекта в натуральном выражении по модулям по регионам и целевым группам;
5. Расчет выполнения показателей проекта по кратности оказания услуг в соответствии с установленными стандартами.

**Концепция 2. Оценка удельных затрат по сервисному компоненту (расчет производится только по Санкт-Петербургу).** Концепция подразумевает, что будут рассчитаны удельные затраты на оказание услуг по направлениям и проанализирована их динамика. Проект реализуется эффективно, если удельные затраты равны плановым или ниже их, а также если имеет место снижение удельных затрат без ухудшения качества оказания услуг. На текущий момент нет достаточных данных, чтобы реализовать эту концепцию на практике.

**Концепция 3. Оценка экономической эффективности.** Оценка экономической эффективности проекта подразумевает сравнение удельных затрат проекта и удельных затрат, которые несут другие организации (НКО или государство). На текущий момент нет достаточных сопоставимых данных, чтобы реализовать эту концепцию на практике.

**Концепция 4. Оценка социально-экономической эффективности.** Социальная эффективность проекта рассматривается как вклад в снижение инфицирования и смертности, а также в улучшение качества жизни членов КГН.

В анализ по данному разделу включаются:

1. Расчет количества сохранения высокого качества жизни у членов КГН-клиентов программы.
2. Финансовая оценка количества сохраненных лет с учетом качества жизни и расчет социально-экономической рентабельности проекта.

**Информационной базой** исследования являются следующие документы:

- Стратегия Глобального фонда на 2023–2028: Борьба с эпидемиями и построение более здорового и справедливого мира. URL [http://nswp.org/sites/default/files/sg\\_to\\_global\\_fund\\_strategy\\_2023-28\\_russian\\_prf02.pdf](http://nswp.org/sites/default/files/sg_to_global_fund_strategy_2023-28_russian_prf02.pdf)
- бюджет проекта (файл 1\_GF-budget\_main\_corrections\_15\_November\_2022)
- отчеты об исполнении бюджета проекта (файлы US\_H\_HAF\_Reporting\_Period\_31\_Dec. 2021\_SignedProgressReportSignedProgressReport\_PRSub\_1\_ОТЧЕТ\_2021 и RUS\_H\_HAF\_Reporting\_Period\_31\_Dec. 2022\_GenerateProgressReport\_1C-1D\_complete\_last\_of the last)
- сервисный план (файл КАСКАД\_МиО),
- стандарты услуг (файл КАСКАД\_МиО),
- аналитический отчет по оценке проекта за 2021-2022 год (URL <https://clck.ru/34g23K>).

Расчеты и моделирование проведены с помощью программы Microsoft Excel.

В целях приведения данных к общему виду при оценке будет использоваться следующие термины, содержащиеся в бюджете: модули (**Modules**), программы (**Interventions**), действия (**Activities**), затраты (**Cost Inputs**).

Каждый раздел отчета содержит информацию об ограничениях, которые имеют место при анализе данных. Рекомендации по итогам оценки размещены в отдельном разделе.

## **1. Оценка выполнения показателей проекта по сервисному компоненту**

### **1.1 Оценка результативности проекта в натуральном выражении по регионам**

**Источниками данных** для оценки результативности проекта в натуральном выражении по регионам в разрезе модулей является сервисный план, в котором содержатся плановые и фактические значения по единицам товаров, услуг, в отдельных

случаях — по количеству человек). Результаты анализа показателей сервисного плана представлены в таблицах ниже (полные данные — в приложении №2).

Здесь и далее при визуализации данных используется следующая **цветовая шкала**: зеленый цвет — исполнение плана на 100% и более (благоприятная ситуация), красный цвет — недопустимо маленькие проценты выполнения, градация от красный-светло красный-желтый-зеленый показывает остроту проблемы.

**Тестирование на гепатит С и сифилис.** В МСК план по количеству тестов не выполнен, в СПб по гепатиту С выполнен почти наполовину, а по сифилису перевыполнен в 2 раза. По выполнению плана тестирования на гепатит С и сифилис лидирует Челябинск, с перевыполнением плана по тестированию на гепатит С на 40%, а по сифилису — в 8 раз. По кратности тестирования на гепатит С и сифилис план полностью выполнен (и перевыполнен) во всех городах. Сводные данные по тестированию приведены в следующей таблице:

Таблица №11.

**Выполнение плана по тестированию на гепатит С и сифилис по регионам (%)**

	выполнение плана		
	СПб	МСК	ЧЛБ
Кратность протестирования на гепатит С	103,9%	101,3%	102,9%
Количество уникальных клиентов, протестированных на гепатит С	44,5%	4,5%	138,1%
Сделано тестов на гепатит С (из них положительных на гепатит С)	46,3%	4,5%	142,1%
Кратность протестирования на сифилис	104,0%	100,0%	102,6%
Количество уникальных клиентов, протестированных на сифилис	212,1%	1,3%	783,8%
Сделано тестов на сифилис (из них положительных тестов на сифилис)	220,5%	1,3%	803,8%

**Тестирование на ВИЧ и выдача гигиенических средств.** Что касается тестов на ВИЧ, план по кратности выполняется на, в среднем, 61% по всем городам, при этом по количеству тестируемых (51% от плана и 83,5% от плана по уникальным клиентам) снова лидирует Челябинск. Выполнение плана по количеству тестируемых менее 30% (а по уникальным — менее 20%) в остальных регионах.

Таблица №12.

**Выполнение плана по тестированию на ВИЧ по регионам (%)**

	выполнение плана		
	СПб	МСК	ЧЛБ
Кратность протестирования на ВИЧ	60,7%	61,1%	61,1%
Количество уникальных клиентов, протестированных на ВИЧ	26,4%	29,7%	83,5%
Сделано тестов на ВИЧ	16,0%	18,1%	51,0%

По выдаче, кроме лубрикантов, лидирует Санкт-Петербург. Перевыполнен в 1,7 раза план по иглам, более, чем на 50% выполнен план по шприцам (другие города —

менее 5%), а сданные шприцы (в плане отсутствуют) есть только в Петербурге. Более 43% плана выполнено по спиртовым салфеткам (5,1% в Челябинске, 1,6% в Москве). В целом количество уникальных контактов по выдаче в СПб почти достигло 60% от плана, тогда как в других городах — менее 40%. при этом кратность выдачи практически 50% (другие города — менее 25%). По наборам для группы СР Петербург и Челябинск практически сравнялись — около 25% выполнения плана, тогда как в Москве они не выдавались. По информационным материалам Санкт-Петербург выполнил план на 23,1%, Челябинск на 15,2%, Москва — на 1,8%.

Таблица №13.

**Выполнение плана по выдаче по регионам (%)**

	выполнение плана		
	СПб	МСК	ЧЛБ
Презервативы (шт.)	8,5%	4,0%	4,6%
Лубриканты/саше (шт.)	1,6%	4,1%	5,4%
Лубриканты/бут. (шт.)	5,5%	19,6%	16,1%
Информационные материалы (кол-во получивших клиентов)	23,1%	1,8%	15,2%
Naohop	15,1%	2,3%	8,1%
Выдано шприцев (всего, шт.)	56,4%	3,1%	4,7%
Спиртовые салфетки (шт.)	43,5%	1,6%	5,1%
Иглы (шт.)	166,7%	1,2%	3,2%
Бинт (шт.)	14,3%	0,5%	2,7%
Набор для ж-ЛУИН (шт.)	0,3%	0,0%	0,7%
Набор для СР (шт.)	25,2%	0,0%	24,4%
<b>КОЛИЧЕСТВО КОНТАКТОВ ПО ВЫДАЧЕ (по сервисному плану)</b>	27,7%	8,6%	8,2%
<b>КОЛИЧЕСТВО УНИКАЛЬНЫХ КОНТАКТОВ ПО ВЫДАЧЕ (по сервисному плану)</b>	55,9%	35,0%	38,1%
<b>КРАТНОСТЬ ВЫДАЧИ (по всем программам)</b>	49,6%	24,6%	21,6%

**Консультирование.** Социально психологические консультации — как в общей сумме, так и по уникальным клиентам, — в большей степени исполнены в Челябинске — 10,4% и 36% соответственно. При этом кратность их во всех городах около 28-29%. По психологическим консультациям лидирует Петербург — 35,5% выполнения плана, при этом по уникальным клиентам — превышение плана на 49%. Высок процент выполнения по уникальным клиентам и в Челябинске — 81,7%, но кратность в обоих городах — 22-24%, тогда как в Москве — 81,5%. План по медицинским консультациям на 40,6% выполнен в Санкт-Петербурге, в остальных городах не выполнен. Группы взаимопомощи совсем не пользовались в анализируемом периоде спросом в Москве, да и в других городах процент выполнения плана низок — не более 5% в сумме, до 10% — по уникальным клиентам. Перенаправление клиентов в другие сервисы проекта наиболее распространено в Петербурге — порядка 10% уникальных клиентов, и 4,1% всего, когда в других городах до 2%, при этом кратность в городах близка — 40,3% в Петербурге, 37,7%

в Москве и 36% — в Челябинске. Юридические консультации не включены в анализ, поскольку они запланированы только в СПб, но проходили и в других городах, при этом процент выполнения плана незначительный (менее 2%).

**Ограничения.** Данные по плановым показателям в файле сервисного плана не совпадают с количественными показателями бюджета, что могло привести к искажениям в анализе данных.

Таблица №14.

**Выполнение плана по консультированию по регионам (%)**

	выполнение плана		
	СПб	МСК	ЧЛБ
Социально-психологических консультаций (~15-30 мин.)	2,4%	5,4%	10,4%
Количество уникальных клиентов, получивших социально-психологическое консультирование	8,7%	18,9%	36,0%
Кратность социально-психологических консультаций	27,5%	28,8%	28,8%
Психологических консультаций (~40-60 мин.)	35,5%	28,9%	17,7%
Количество уникальных клиентов, получивших психологическое консультирование	149,3%	35,4%	81,7%
Кратность психологических консультаций	23,8%	81,5%	21,7%
Медицинских консультаций (~30-40 мин.)	40,6%	0,0%	0,0%
Группа взаимопомощи [человеко-посещений] (~30 мин.)	3,1%	0,0%	1,2%
Количество уникальных клиентов, посетивших группы взаимопомощи	9,2%	0,0%	5,6%
Кратность посещений групп взаимопомощи	0,0%		27,7%
Перенаправлений клиентов в другие сервисы проекта или учреждения (~10-15 мин.)	4,1%	0,7%	0,2%
Количество уникальных клиентов, перенаправленных в другие сервисы проекта или учреждения	10,1%	1,7%	0,5%
Кратность перенаправлений	40,3%	37,7%	36,0%

**1.2 Оценка результативности проекта в натуральном выражении по целевым группам**

Источниками данных для оценки результативности проекта в натуральном выражении по модулям по регионам является сервисный план (плановые и фактические значения по единицам товаров, услуг, в отдельных случаях - по количеству человек). Результаты проведенного анализа представлены в таблицах ниже (полные данные - в приложении №2).

Максимальный процент выполнения плана - выдача игл в группе ЛУИН - 70,4%. В целом по ЛУИН план выполнения выше (иногда - значительно) по большинству пунктов в этой категории, исключая кратность контактов - тут лидирует МСМ - 36,8%, а ЛУИН на 2м месте с 30,2%. В частности, это объясняется выполнением плана по уникальным контактам на 57,3% при выполнении плана по контактам в целом на 23%<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Бинты запланированы только у ЛУИН, но, хотя и совсем немного, выдавались и СР.



Таблица №15.

**Выполнение плана по выдаче в разрезе групп (%)**

Intetventions	выполнение плана			
	ЛУИН	СР	МСМ	ТГЛ
Презервативы (шт.)	10,3%	4,4%	6,4%	8,3%
Лубриканты/саше (шт.)	10,4%		3,1%	
Лубриканты/бут. (шт.)		7,4%		10,9%
Информационные материалы (кол-во получивших клиентов)	24,3%	9,6%	7,0%	0,3%
Naloxon	8,8%			
Выдано шприцев (всего, шт.)	25,5%			
Спиртовые салфетки (шт.)	19,6%			
Иглы (шт.)	70,4%			
Бинт (шт.)	6,7%			
Набор для ж-ЛУИН (шт.)	0,2%			
Набор для СР (шт.)		11,8%		
КОЛИЧЕСТВО КОНТАКТОВ ПО ВЫДАЧЕ (по сервисному плану)	23,0%	6,1%	13,2%	6,0%
КОЛИЧЕСТВО УНИКАЛЬНЫХ КОНТАКТОВ ПО ВЫДАЧЕ (по сервисному плану)	57,3%	29,5%	36,7%	34,0%
КРАТНОСТЬ ВЫДАЧИ	30,2%	20,2%	36,8%	17,6%

План по кратности консультаций выполнен только у группы СР в области психологических консультаций (на 116%), у ТГЛ - на 39 %. При этом план по числу консультаций у группы СР выполнен на 19,5%, у группы ТГЛ 7,1%. Лидирует группа ЛУИН - 42,6% выполнения плана.

В большинстве групп более чем на 30% выполняется план по кратности перенаправлений в другие сервисы (СР-51,5%, МСМ-33,3%, ТГЛ 34,9%), при этом план по количеству перенаправленных выполняется максимум на 6,3%- у ТГЛ, у других групп менее 1,5%. Более 60% выполнение плана тестирования на ВИЧ у групп СР, МСМ, более 40% у групп ЛУИН и ТГЛ.

На гепатит С были протестированы члены группы ЛУИН, где план по тестам выполнен на 33,7%, по кратности тестирования на 84,8%. На сифилис были протестированы только члены группы СР, план по тестам выполнен на 50,7%, по кратности тестирования - на 68,9%.

У группы МСМ не были запланированы психологические консультации, но фактически их было больше, чем у СР и ТГЛ, и ненамного меньше, чем в группе ЛУИН. Юридические были запланированы только у ТГЛ, но были проведены и для группы ЛУИН. В группе ТГЛ план по консультациям был выполнен менее, чем на 1%. Медицинских консультаций у МСМ тоже в плане нет, но небольшое количество таких консультаций было проведено. Подробные данные отражены в следующей таблице:

Таблица №16.

**Выполнение плана по консультированию в разрезе групп**

Intetventions	выполнение плана			
	ЛУИН	СР	МСМ	ТГЛ
Социально-психологических консультаций (~15-30 мин.)	5,1%	2,5%	7,1%	2,2%
Количество уникальных клиентов, получивших социально	19,5%	9,7%	21,0%	10,4%
Кратность социально-психологических консультаций	26,3%	25,8%	34,0%	20,6%
Психологических консультаций (~40-60 мин.)	42,6%	19,5%		7,1%
Количество уникальных клиентов, получивших психологи		16,8%		18,3%
Кратность психологических консультаций		116,0%		39,0%
Медицинских консультаций (~30-40 мин.)	11,8%	3,9%		20,0%
Группа взаимопомощи [человеко-посещений] (~30 мин.)	0,0%		1,7%	0,4%
Количество уникальных клиентов, посетивших группы вза	0,0%		6,2%	1,1%
Кратность посещений групп взаимопомощи	0,0%		27,7%	33,3%
Перенаправлений клиентов в другие сервисы проекта или		1,1%	0,1%	6,3%
Количество уникальных клиентов, перенаправленных в дру		2,2%	0,3%	18,0%
Кратность перенаправлений		51,5%	33,3%	34,9%
Кратность протестирования на гепатит С	84,8%			
Количество уникальных клиентов, протестированных на г	32,7%			
Сделано тестов на гепатит С	33,7%			
(из них положительных на гепатит С)				
Кратность протестирования на сифилис		68,9%		
Количество уникальных клиентов, протестированных на с		48,5%		
Сделано тестов на сифилис		50,7%		
Кратность протестирования на ВИЧ	42,5%	61,0%	61,5%	42,6%
Количество уникальных клиентов, протестированных на В	38,8%	26,0%	48,5%	16,8%
Сделано тестов на ВИЧ	20,0%	19,3%	35,6%	8,5%

**1.3 Анализ кратности оказания услуг в разрезе групп и регионов**

Источниками данных для оценки результативности проекта в натуральном выражении по модулям по регионам является сервисный план (плановые и фактические значения по единицам товаров, услуг, в отдельных случаях - по количеству человек). Результаты проведенного анализа представлены в таблицах ниже.

Таблица №17.

**Данные по кратности оказания услуг в разрезе регионов (%)**

	СПб		МСК		ЧЛБ		выполнение плана		
	план	факт	план	факт	план	факт	СПб	МСК	ЧЛБ
КРАТНОСТЬ ВЫДАЧИ (по всем программам)	5,02	2,49	4,63	1,14	4,77	1,03	50%	25%	22%
Кратность социально-психологических консультаций	3,74	1,03	3,59	1,03	3,61	1,04	28%	29%	29%
Кратность психологических консультаций	5,41	1,29	5,19	4,23	6,13	1,33	24%	81%	22%
Кратность юридических консультаций		1,10		1,00		1,00			
Кратность медицинских консультаций		1,94							
Кратность посещений групп взаимопомощи	4,10	1,38	4,82		4,77	1,00	34%	0%	21%



Кратность перенаправлений	2,65	1,07	2,76	1,04	2,78	1,00	40%	38%	36%
Кратность протестирования на гепатит В		1,04		1,00		1,03			
Кратность протестирования на гепатит С	1,00	1,04	1,00	1,01	1,00	1,03	104%	101%	103%
Кратность протестирования на сифилис	1,00	1,04	1,00	1,00	1,00	1,03	104%	100%	103%
Кратность протестирования на ВИЧ	1,71	1,04	1,65	1,01	1,70	1,04	61%	61%	61%

Таблица №18.

**Данные по кратности оказания услуг в разрезе целевых групп**

	ЛУИ Н		СР		МС М		ТГЛ		выполнение плана			
	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	ЛУИ Н	СР	МС М	ТГЛ
КРАТНОСТЬ ВЫДАЧИ (по всем программам)	18	5	18	4	9	3	18	3	30%	20%	37%	18%
Кратность социально-психологических консультаций	4,0	1,1	4,0	1,0	3,0	1,0	5,0	1,0	26%	26%	34%	21%
Кратность психологических консультаций		1,2	1,0	1,2		3,9	6,0	2,3		116%		39%
Кратность посещений групп взаимопомощи	4,0			1,0	5,0	1,4	3,0	1,0	0%		28%	33%
Кратность перенаправлений		1,1	2,0	1,0	3,0	1,0	3,0	1,0		51%	33%	35%
Кратность протестирования на гепатит С	6	5	0	5	0	4	0	3	85%			
Кратность протестирования на сифилис	0	5	6	4	0	4	0	3		69%		
Кратность протестирования на ВИЧ	12	5	8	5	8	5	12	5	43%	61%	62%	43%

Таким образом, во всех городах выполняется план по кратности тестирования на гепатит С и сифилис, тогда как ВИЧ находится на уровне 61%. Близка к плану (81%) кратность психологического консультирования в Москве. В разрезе целевых групп план по кратности таких консультаций перевыполнен на 16% у СР и на 39% выполнен у ТГЛ. Кратность тестирования на гепатит С ближе других пунктов к плановой у ЛУИН (85%), а на сифилис - у СР (69%). Выше других кратность тестирования на ВИЧ у СР и у МСМ (61 и 62%).

**1.4 Оценка результативности проекта по сервисному плану (оценка комплексных услуг по основным программам)**

Распределение интервенций по программам, согласно сервисному плану, предположительно даёт возможность оценить в комплексе выполнение плана по

программе выдачи презервативов и лубрикантов (включает в себя большинство интервенций модуля Prevention, в том числе тестирование на большинство со-инфекций) и по тестированию на ВИЧ (для ЛУИН - на ВИЧ и гепатит).

Пример расчёта ниже приведён для группы ЛУИН Санкт-Петербурга, оценка выполнения плана в других регионах и группах проводится аналогично. Условность - равнозначность пунктов, входящих в комплексную услугу. При необходимости заменяется соответствующими весами для расчёта средневзвешенной величины (заложено в расчётном файле).

Таблица №19.

**Выполнение плана по программе распространения презервативов и лубрикантов для ЛУИН в разрезе сервисного плана, Санкт-Петербург**

1.1 Программы распространения презервативов и лубрикантов	показатель	план	факт	% выполнения плана
Количество уникальных ЛУИН, получивших базовый сервисный пакет услуг в течение сервисного года	годовой пакет услуг для одного клиента	3074,0	2851,0	92,75%
Количество контактов с одним клиентом 6 раз в год (раздача информационных материалов, презервативов и т.д. первичная информационная беседа)	контакты с клиентом в течение сервисного года	6,0	3,0	49,82%
Социально-психологическое консультирование клиентов общего характера (4 консультации одного клиента в год)	социально-психологическое консультирование клиентов	4,0	1,0	25,95%
Среднее количество презервативов, полученных одним клиентом в течение каждого сервисного года	презервативы	40,0	8,1	20,34%
Среднее количество лубрикантов, полученных одним клиентом в течение каждого сервисного года (лубриканты получает 10% ЛУИН)	лубриканты (саше)	20,0	1,6	8,24%
Среднее количество информационных материалов, полученных одним клиентом в течение каждого сервисного года	информ.материалы	2,0	1,2	58,17%
Среднее количество шприцев, полученных одним клиентом в течение каждого сервисного года	шприц	150,0	90,7	60,46%
Среднее количество спиртовых салфеток, полученных одним клиентом в течение каждого сервисного года	салфетка	150,0	69,7	46,46%
Среднее количество перевязочного материала, полученного одним клиентом в течение каждого сервисного года	перевязочный материал	12,0	1,8	15,32%
Среднее количество игл, полученных одним клиентом в течение каждого сервисного года	игла	17,0	30,4	178,87%
Среднее количество материалов по профилактике передозировок, полученных одним клиентом в течение каждого сервисного года (85% клиентов)	ампула налоксона	6,0	1,0	16,20%
Психологическое консультирование клиентов (психологом, по потребности клиента)	психологические консультации клиентов	461,0	353,0	76,57%
Минимальное количество консультаций медицинских специалистов не по вопросам тестирования (по потребностям клиентов)	медицинские консультации клиентов	2093,0	590,0	28,19%
Минимальное количество уникальных клиентов, участвующих в группах взаимопомощи в течение сервисного года	уникальные клиенты	231,0	0,0	0,00%
Минимальная кратность посещения групп взаимопомощи - 4 раза в течение сервисного года	человеко-посещения групп взаимопомощи	4,0	0,0	0,00%

\* расчёт проведён при равных весах составляющих, можно задать неравные  
 X - лубриканты в бутылочках в факте пересчитаны в саше по среднему объёму, желательно уточнить данные по объёму бутылочек.

Таблица № 20

### Выполнение плана по программам тестирования и услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, Санкт-Петербург (в шт. и %)

2.1. Тестирование на уровне сообществ	показатель	план	факт	% выполнения плана
Количество ЛУИН (уникальных клиентов за год), прошедших тестирование на ВИЧ и гепатит	количество уникальных клиентов в течение сервисного года	3688,0	1170,0	31,72%
Среднее количество тестов на ВИЧ, проведенных одному клиенту в течение одного года сервисных услуг (кратность тестирования - 2 раза в год)	тест на ВИЧ	2,0	1,04	51,85%
Среднее количество тестов на ГЕПАТИТ, проведенных одному клиенту в течение одного года сервисных услуг (кратность тестирования - 1 раз в год)	тест на гепатит	1,00	1,03	103,22%
До- и послетестовое консультирование - два раза в течение сервисного года	до- и послетестовое консультирование в течение сервисного года	нет данн	нет данн	
<b>% выполнения плана по программе в целом</b>	<b>средняя из % выполнения плана по составляющим*</b>			<b>62,26%</b>
3.1. Услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе в связи с ИППП	показатель	план	факт	% выполнения плана
Количество женщин-ЛУИН (уникальных клиентов за год), получивших гигиенические пакеты (ориентировочно 34% клиентов, получивших базовые пакеты услуг)	уникальные клиенты	1045,2	969,3	34% должно быть 969,3 - по факту 3
Мотивационные пакеты для женщин ЛУИН, полученные одним клиентом в течение каждого сервисного года (34% клиентов). 2 раза в течение сервисного года	мотивационный пакет для женщин ЛУИН	нет данн	нет данн	

Услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья представлены только для ЛУИН, при этом их фактическое выполнение незначительно - менее 1% в Петербурге и Челябинске, 0 в МСК - далее не рассматриваем.

Состав сервисных пунктов по основным программам частично отличается для каждой целевой (ключевой) группы - в частности, например, у СР, МСМ и ТГЛ учитывается тестирование только на ВИЧ, при этом у ТГЛ отдельно выделяется самотестирование и связанные с ним консультации - данных нет по большему числу пунктов. Принцип расчёта сохраняем, исходим из имеющихся данных. Сравним результаты, полученные для программ в разных городах по каждой из групп в таблицах ниже.

Таблица №21.

### Сравнение данных по выполнению плана по программе распространения презервативов и лубрикантов для разных групп по городам

	ЛУИН	СР	МСМ	ТГЛ
Санкт-Петербург	45,2%	39,8%	64,6%	19,4%
Челябинск	20,9%	47,9%	56,8%	14,1%
Москва	12,1%	9,9%	51,0%	31,3%

Таблица №22.

### Сравнение данных по выполнению плана по программе тестирования для разных групп по городам

	ЛУИН	СР	МСМ	ТГЛ
Санкт-Петербург	62,3%	53,6%	50,6%	29,9%
Челябинск	107,1%	74,0%	56,8%	39,2%

Москва	51,7%	36,8%	69,3%	37,2%
--------	-------	-------	-------	-------

**Выводы.** По программе выдачи презервативов и лубрикантов в наибольшей степени выполняется план во всех городах по группе МСМ - от 51% в МСК и до 64,6% в Санкт-Петербурге. В наименьшей степени - в Москве, особенно по группам СР и ЛУИН - при этом в Петербурге ЛУИН следующие после МСМ, а в Челябинске - СР. В Москве же вторая по выполнению плана группа - ТГЛ, тогда как и в Челябинске, и в Петербурге по этой группе значения минимальны.

По тестированию безусловный лидер по всем группам Челябинск, а по ЛУИН план у них выполнен более чем на 100%, при этом показатели высокие как по ВИЧ, так и по гепатитам. ЛУИН в лидеры по тестированию в Челябинске и Санкт-Петербурге, далее здесь идут СР, потом МСМ, последние ТГЛ. В Москве лидеры МСМ, а ЛУИН только на втором месте, ТГЛ и СР близки.

## 2. Оценка результативности проекта денежном выражении по модулям и интервенциям по Санкт-Петербургу

**Источниками данных** для оценки результативности проекта в натуральном и денежном выражении по модулям и интервенциям по Санкт-Петербургу являются: бюджет - плановые значения, ежегодные отчеты - фактические значения.

**Общий анализ исполнения бюджета.** В данном разделе отражены результаты проведенных расчетов по исполнению бюджета в разрезе модулей (в % от запланированной суммы за период 2021-2022 годов). Данные в табличной форме приведены в приложении №2, их визуализация представлена на следующем рисунке:

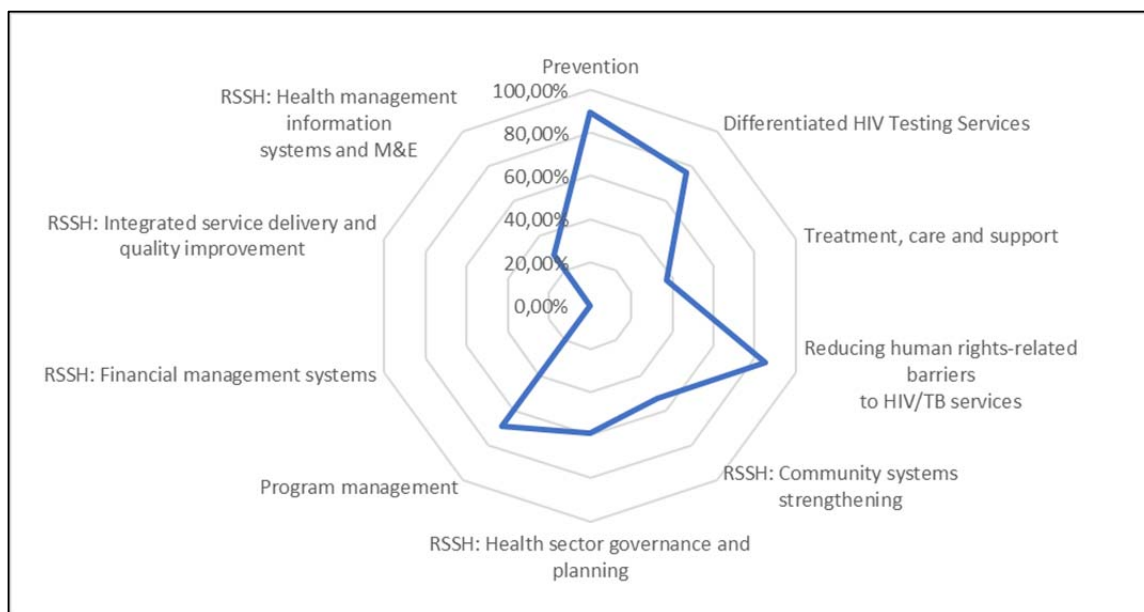


Рис. №10. Исполнение бюджета в разрезе модулей за период реализации проекта

Из приведенных данных видно, что за рассматриваемый период не выявлено перерасхода бюджета по модулям. Расходы по модулям RSSH: Financial management systems и RSSH: Integrated service delivery and quality improvement - были запланированы, но не выполнены (в сумме на 46 000 рублей), а мероприятия, связанные с Covid-19 на сумму 1 068 329 рублей оплачены сверх плана.

Анализ расходов бюджета в разрезе действий показывает, что по большинству действий за рассматриваемый период сохраняется экономия бюджета программы (развернутые данные см. в приложении №2). Незначительные превышения бюджета по отдельным действиям имеют место в модулях Prevention (действия Needle and syringe programs, Condom and lubricant programing), Reducing human rights-related barriers to HIV/TB services (HIV and HIV/TB-related legal services). Значительное превышение зафиксировано в модуле Prevention (Prevention and management of co-infections and co-morbidities, Coordination and management of national disease control programs).

Сравнение структуры плановых и фактических расходов не выявило существенных отклонений (см. приложение 2).

Экономия средств бюджета на рассматриваемый период составила 89,42%, что показывает экономию в 554 670 рублей.

**Ограничения.** Данные по плановым показателям в файлах бюджета и в плановых столбцах файлов отчётов не совпадают друг с другом (*указанные в файле отчета планы по разным регионам иногда выше, чем план по Санкт-Петербургу из бюджета*), что могло привести к искажениям в анализе данных.

Рассмотрим расходы по модулям более подробно.

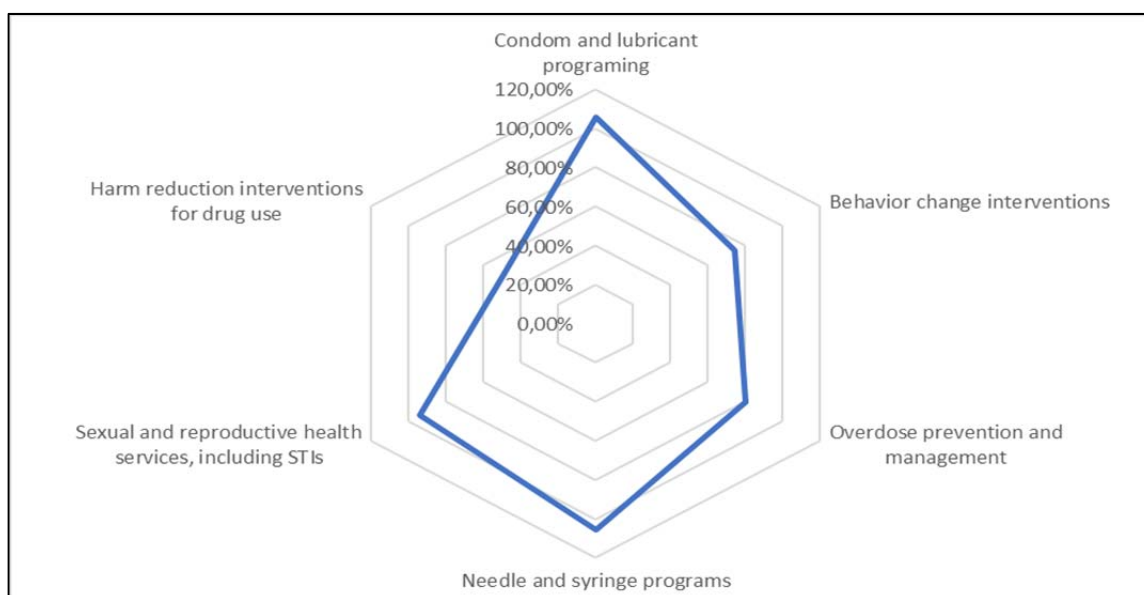
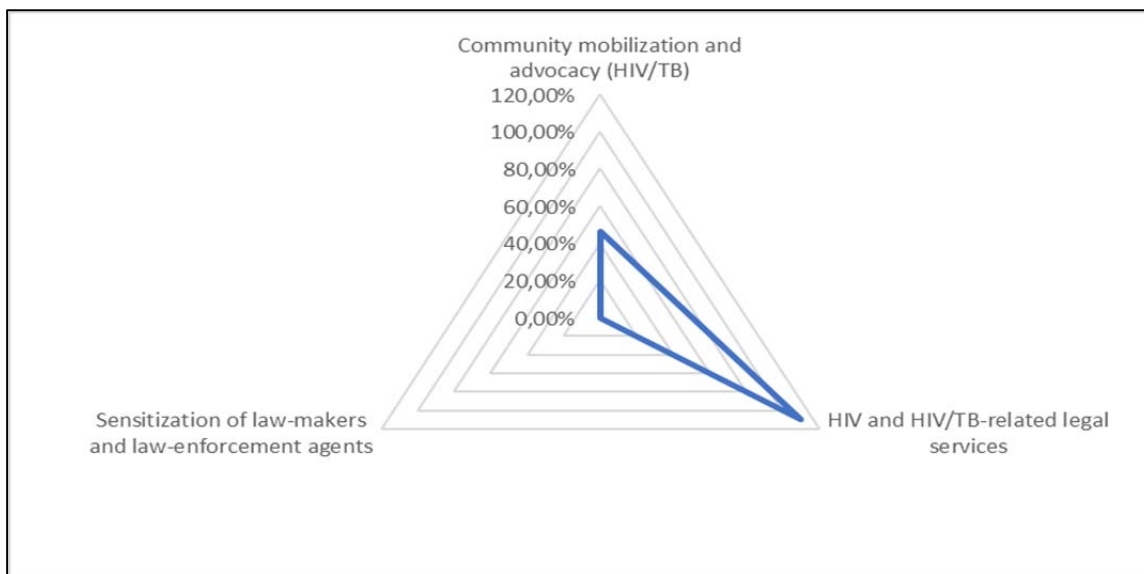
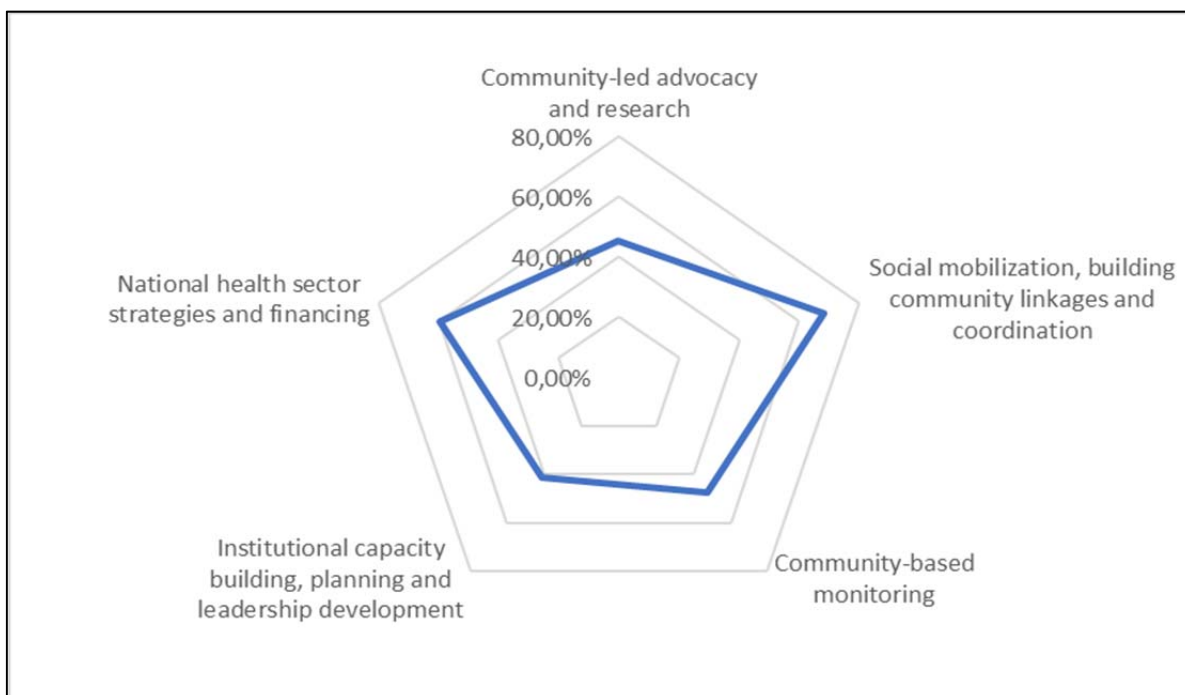


Рис. №11 Исполнение бюджета по модулю Prevention (без ...co-infections - 369%)



**Рис. №12.** Исполнение бюджета по модулю Reducing human rights-related barriers to HIV/TB services



**Рис. №13.** Исполнение бюджета по модулю RSSH: Community systems strengthening

Согласно сервисному плану, разделение по программам несколько иное - плановая и фактическая стоимость комплексной услуги на одного клиента представлена в таблице ниже.

Таблица №23.

**Удельная стоимость комплексной услуги согласно сервисному плану в СПб**

	План на 1 уникального клиента	Факт на 1 уникального клиента	Усреднённое выполнение плана	Факт на запланированные статьи

Программа выдачи презервативов и лубрикантов	239,9	382,4	42,22%	161,4
Программа тестирования	37,1	94,7	49,07%	46,5

**Выводы.** Если сравнивать сумму, потраченную на одного уникального клиента с запланированной, то по обеим программам видим превышение фактических расходов. При этом итоги анализа бюджета дают 89% исполнения по Prevention и 76% по программам тестирования. Если же применить процент выполнения плана по услуге, получаем уже другие цифры - 67,3% фактические затрат по программе выдачи презервативов и лубрикантов составляют от плановых. Что касается тестирования, здесь сохраняется превышение - вероятно, сказывается то отсутствие информации по услугам консультирования по всем группам, а также самотестирования в группе ТГЛ.

### 3. Оценка социально-экономической эффективности реализации проекта

Обобщенным показателем, позволяющим оценить социально-экономическую отдачу от инвестиций проект «Каскад» можно считать количество добавленных лет качественной жизни (QALY), которые благодаря проекту получили ЛЖВ в трех регионах реализации.

**Данные о движении ЛЖВ по этапам каскада** по регионам содержатся в аналитическом отчете. Эти данные не относятся к проекту «КАСКАД» и собраны на основе анализа официальной статистики. В следующей таблице они показаны в обобщенном виде:

Таблица №24.

#### **Данные по движению ЛЖВ по каскаду услуг в разрезе регионов<sup>10</sup>**

№	Показатели (за 2021 год)	Москва	Санкт-Петербург	Челябинск
1	Пораженность ВИЧ-инфекцией (кол-во на 100 тыс. населения)	634	1082	1500
2	Доля инфицированных среди ЛУИН	0,143	0,43	0,413
3	Доля ЛЖВ в контакте с системой здравоохранения (от ЛЖВ с установленным диагнозом)	0,322	0,54	0,583
4	Доля ЛЖВ, получающих лечение (от ЛЖВ с установленным диагнозом)	0,305	0,38	0,46
5	<b>Доля ЛЖВ с неопределяемой нагрузкой от всех диагностированных ЛЖВ</b>	<b>0,232</b>	<b>0,323</b>	<b>0,41</b>

<sup>10</sup> Аналитический отчет, таблица 3. «Показатели каскадного анализа для регионов проекта».

Количество ЛЖВ и лиц без ВИЧ по регионам, которые были вовлечены в реализацию проекта «КАСКАД» в 2021-2022 годах, отражено в сервисном плане проекта: Таблица №25.

**Данные по вовлеченности ЛЖВ в разрезе регионов:**

№	Показатели (за 2021-2022 год)	Москва	Санкт-Петербург	Челябинск
1	Количество клиентов без ВИЧ, которым благодаря программе удалось избежать инфицирования	нет данных	нет данных	нет данных
2	<b>Количество ЛЖВ, вовлеченных в программу «КАСКАД»</b>	<b>67</b>	<b>541</b>	<b>31</b>
2.1	из них впервые выявленных случаев	0	54	3
2.2	<b>из них ЛУИН</b>	<b>0</b>	<b>530</b>	<b>0</b>

**Данные о среднестатистическом ухудшении здоровья и уменьшении срока жизни ЛЖВ, не получающих лечения.** Для расчета QALY для КП с ВИЧ и КП, которым удалось избежать заражения, могут использоваться усредненные значения, представленные в следующей таблице<sup>11</sup>.

Таблица №26.

**Значения для расчета добавленных QALY по группам КП**

Группа	Значение добавленных QALY
Клиенты без ВИЧ, которым благодаря программе удалось избежать инфицирования	5,83 QALY (среднее значение)
Клиенты с ВИЧ, которым благодаря программе удалось достичь нулевой вирусной нагрузки (кроме ЛУИН)	0,35
Клиенты с ВИЧ, которым благодаря программе удалось достичь нулевой вирусной нагрузки (ЛУИН)	0,21 (дисконт за счет прочих факторов, формирующих низкое качество жизни ЛУИН)

Общее количество добавленных QALY рассчитывается по формуле:

$$QALY = 5,83 * A + 0,35 * B + 0,21 * C, \text{ где}$$

A — количество предотвращенных случаев заражения, произошедших благодаря проекту «Каскад» (за период реализации проекта),

B — количество ЛЖВ, которые достигли нулевой вирусной нагрузки благодаря проекту «Каскад» (за период реализации проекта, без группы ЛУИН);

<sup>11</sup>См. Баринаева А. Н., Обоснование организационной модели профилактики социально-значимых заболеваний, опасных для окружающих., стр. 32; Methodology for estimating the QALYs gained from the prevention of HIV and HCV infections; Farnham P.; Holtgrave D.; Gopalappa C.; Hutchinson, Angela B.; Sansom S., Lifetime Costs and Quality-Adjusted Life Years Saved From HIV Prevention in the Test and Treat Era (полный анализ представлен в Аналитическом отчете 2021-2022)

Sachs J. D., Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development, стр. 31



С — количество ЛЖВ, которые достигли нулевой вирусной нагрузки благодаря проекту «Каскад» (за период реализации проекта, группа ЛУИН).

Таблица №27.

### Расчет количества приобретенных QALY

Показатели (за 2021-2022 год)	Москва	Санкт-Петербург	Челябинск
Количество QALY, полученных за счет клиентов без ВИЧ, которым удалось избежать инфицирования	нет данных	нет данных	нет данных
Количество QALY, полученных за счет ЛЖВ, которые достигли нулевой вирусной нагрузки благодаря проекту «КАСКАД» (за период реализации, без группы ЛУИН);	5,4404	1,24355	4,4485
Количество QALY, полученных за счет ЛЖВ, которые достигли нулевой вирусной нагрузки благодаря проекту «КАСКАД» (за период реализации, группа ЛУИН);	0	35,9499	0
Общее количество QALY, полученных за период проекта	47,08235		

Стоимость добавленных лет качественной жизни (QALY), рассчитывается по следующей формуле:

**Стоимость QALY = Фактические затраты проекта на сервисный компонент за период / Количество добавленных QALY**

Этот показатель на текущий момент можно посчитать только для Санкт-Петербурга:

**Стоимость QALY = 4 791 278 / 37,19 = 128 832 рубля 43 коп.**

**Расчет полной стоимости QALY.** Проект «Каскад» является частью системы помощи ЛЖВ, существенный вклад в которую делает государство. В силу этого его эффективность не может быть рассмотрена без оценки государственных затрат.

На сегодняшний день недостаточно статистических данных для проведения системной оценки. Наиболее существенными методическими ограничениями, которые сопровождают такой расчет, является фрагментарность расчетных данных.

1. Отсутствует информация по совокупным государственным затратам на программы профилактики и лечения ВИЧ в разрезе регионов и групп. Для проведения расчета были взяты данные по совокупным прямым медицинским и косвенным медицинским

затратам на лечение ВИЧ инфекции в России в 2018 году<sup>12</sup> с учетом общего уровня инфляции за период с января 2018 года по декабрь 2022 года<sup>13</sup>.

2. Отсутствует информация об изменении доли ЛЖВ в контакте с системой здравоохранения и доли ЛЖВ, достигших нулевой вирусной нагрузки по Российской Федерации. Для проведения расчета было использовано среднее значение по трем регионам (г. Москва, г. Санкт-Петербург, г. Челябинск), но эта цифра не отражает объективной ситуации по стране.
3. Отсутствуют достоверные данные об изменении процента ЛЖВ в контакте с системой здравоохранения и процента ЛЖВ, достигших нулевой вирусной нагрузки, которое произошло в связи с участием клиентов в проекте «Каскад». Хотя программа работает на увеличение этих показателей в регионах реализации, сбор таких данных невозможен по причине отсутствия доступа к медицинской тайне пациентов с ВИЧ.
4. Отсутствуют обоснованные подходы к определению эффективности отдельных участников системы помощи клиентов с ВИЧ. В случае, если эффективность государственной системы помощи низка, увеличение эффективности проекта «Каскад» не приведет к пропорциональному увеличению социального влияния. В произведенном расчете обоснована общая эффективность системы с опорой на финансовый вклад каждой стороны, но этот подход нельзя считать полностью обоснованным.

Данные по расчету полной стоимости QALY представлены в следующей таблице:

Таблица №28.

**Расчет полной стоимости QALY с учетом вклада государства**

№№	Показатель	Значение
1	Прямые медицинские и косвенные медицинские затраты на лечение ВИЧ инфекции в России в 2018 году (руб.) <sup>14</sup>	45 353 118 244,97
2	Инфляции за период январь 2018 - декабрь 2022 года (%) <sup>15</sup>	36,75
3	Прямые медицинские и косвенные медицинские затраты на лечение ВИЧ инфекции в России с поправкой на инфляцию (руб.)	62 020 389 200,00

<sup>12</sup> Проведение социально-экономического исследования, касающегося государственной политики борьбы с ВИЧ // Аналитический отчет, НИФИ МИНФИНА РОССИИ, 2020 - стр. 184

<sup>13</sup> Калькулятор инфляции // Ресурс «Инфляция в России» URL <https://clck.ru/JgDDQ>

<sup>14</sup> Отчет о проведении социально-экономического исследования, касающегося государственной политики борьбы с ВИЧ // Аналитический отчет, НИФИ МИНФИНА РОССИИ, 2020 - стр. 184

<sup>15</sup> Калькулятор инфляции // Ресурс «Инфляция в России» URL <https://clck.ru/JgDDQ>

4	Количество ЛЖВ в Российской Федерации на 31.12.2018 (чел.) <sup>16</sup>	1 329 331,00
5	Количество ЛЖВ в контакте с системой здравоохранения (от ЛЖВ с установленным диагнозом) при среднем проценте получающих лечение в 38% (чел.)	505 145,78
6	Средние государственные расходы на 1 ЛЖВ в 2018 году (руб./чел.)	89 782,24
7	Средние расходы проекта «Каскад» на 1 ЛЖВ в 2021-2022 году (руб./чел.)	8 856,34
8	Доля государственных затрат в общей структуре затрат	0,91
9	Доля затрат проекта «Каскад» в общей структуре затрат	0,09
10	Полная стоимость QALY с учетом государственных затрат (руб.)	1 434 887,58

При обосновании эффективности программы с использованием стоимости QALY используются критерии ВОЗ, которые связывают стоимость QALY и ВВП на душу населения<sup>17</sup>:

Таблица №29.

**Критерии эффективности программы по методике ВОЗ при расчете стоимости QALY**

Степень эффективности	Критерий	ВВП на душу населения (по данным 2022)
Высокая эффективность	Стоимость одного добавленного QALY меньше валового внутреннего продукта (ВВП) на душу населения	$QALY < 1\ 045\ 813$ рублей
Адекватная эффективность	Стоимость одного добавленного QALY меньше трехкратного ВВП на душу населения	$1\ 045\ 813$ рублей $< QALY < 3\ 137\ 439$ рублей
Неэффективность	Расходы на один DALY более чем в 3 раза превышают ВВП на душу населения	$QALY > 3\ 137\ 439$ рублей

**Из проведенного анализа видно, что социально-экономическая эффективность проекта «КАСКАД» с учетом вклада государства является адекватной (ближе к высокой).**

Однако на эффективность проекта «КАСКАД» оказывает существенное влияние государственная система, эффективность которой снижается. Об этом говорят, например, перебои с поставкой препаратов АРТ-терапии и вынужденный перевод пациентов на сравнительно менее эффективные препараты в связи с импортозамещением.

<sup>16</sup> ВИЧ-инфекция. Информационный бюллетень №44. // Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом: М., 2019 - стр. 44

<sup>17</sup> По данным Росстата в 2022 году ВВП на душу населения составил 1 045 813 рублей 09 коп. без учета статистической информации по Донецкой Народной Республике (ДНР), Луганской Народной Республике (ЛНР), Запорожской и Херсонской областям (URL <https://rosstat.gov.ru/statistics/accounts>)

В этой ситуации требуется разработка и реализация дополнительных мероприятий, направленных на взаимодействие с государством для укрепления национальной системы здравоохранения, что в текущих геополитических реалиях трудно реализовать. Если при этом основные доноры заинтересованы в развитии данного направления, наиболее правильным было бы сохранение или увеличение финансирования. Если же основной донор предоставляет финансирование на конкурентной основе, с большой долей вероятности может быть принято решение о сокращении финансирования, т.к. пониженный уровень эффективности системы в целом не будет позволять получать требуемый социальный эффект от инвестиций.

### **3. КАЧЕСТВЕННЫЙ КОМПОНЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЕКТА, ОСНОВАННЫЙ НА АНАЛИЗЕ МНЕНИЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН**

#### **Методология**

##### **Цель исследования**

Оценка эффективности вмешательств, проведенных в ходе реализации проекта «КАСКАД», направленных на КГН, на основании мнений представителей ключевых групп населения, поставщиков услуг и представителей Форумов КГН.

##### **Задачи исследования**

1. Оценка эффективности проекта «КАСКАД» в отношении оказания услуг ключевым группам населения: оценка удовлетворенности клиентов получаемыми услугами, взаимодействием с сотрудниками Консорциумов, выявление запросов клиентов и активистов Форумов на услуги, оставшиеся за рамками проекта.
2. Анализ степени реализации задачи по мобилизации сообществ ключевых групп населения и усилению координации и взаимодействия с местными органами власти и государственными организациями.
3. Выявление сильных и слабых сторон реализации проекта «КАСКАД» при взаимодействии между различными стейкхолдерами (представителями ключевых групп, членами Консорциумов, местными органами власти и государственными организациями системы здравоохранения и пр.).
4. Оценка проекта «КАСКАД» в отношении организации работ по проекту и управления проектом, а также соответствия реализуемых вмешательств актуальным эпидемиологическим потребностям.
5. Формирование рекомендаций по совершенствованию реализации проекта «КАСКАД» и тиражированию лучших практик.

##### **Дизайн исследования**

Исследование проводится в три этапа (раунда) и позволит сравнить эффективность воздействия вмешательств в начале проекта «КАСКАД», на этапе активной реализации проекта и на его заключительном этапе.

##### **Целевые группы**

В качественное исследование были включены три целевые группы информантов:

1. Представители ключевых групп населения: ЛЖВ, ЛУИН, МСМ, СР, ТГЛ

К участию в интервью были привлечены представители пяти ключевых групп населения, включенные в проект: ЛЖВ, ЛУИН, МСМ, СР и ТГЛ. Приглашение

потенциальных участников осуществлялось при посредничестве сотрудников Консорциумов: им было предложено пригласить к участию в исследовании клиентов проекта «КАСКАД» с разным опытом получения услуг и с учетом различий их места в каскаде ВИЧ.

В трех регионах проекта обеспечивался гетерогенный состав участников: информанты получали различные услуги проекта, имели разный срок знакомства и получения помощи от организаций-членов Консорциумов, представители групп СР, МСМ, ЛУИН и ТГЛ - разный ВИЧ-статус.

## 2. Поставщики услуг в регионах проекта, сотрудники Консорциумов;

Ключевые информанты из числа поставщиков услуг (сотрудники Консорциумов) – представители организаций и инициативных групп, непосредственно осуществляющих работу с КГН. К участию в исследовании были привлечены как специалисты, непосредственно взаимодействующие с представителями КГН и отвечающие за полевую работу, так и организующие весь спектр работ по проекту, включая координацию на уровне организации и/или региона.

## 3. Члены Форумов КГН

Информанты из числа членов межрегиональных Форумов КГН представляли активистов Форумов, обладающих наиболее полной информацией о проекте.

## **Процесс рекрутирования**

Рекрутирование информантов из числа сотрудников Консорциумов в регионах и активистов Форумов КГН осуществлялось при содействии СПб БФ «Гуманитарное действие»: списки информантов от каждого Консорциума и Форума КГН, с которыми были проведены интервью, были предоставлены СПб БФ «Гуманитарное действие» в целях обеспечения представленности различных мнений. Для участия в интервью второго этапа исследования были привлечены сотрудники и активисты, которые не принимали участие в исследовании первого этапа проекта.

Рекрутирование клиентов проекта было реализовано при содействии сотрудников Консорциумов, непосредственно работающих с конкретной КГН: сотрудники исследовательской группы связывались с координаторами, контактные данные которых были предоставлены СПб БФ «Гуманитарное действие», и предлагали пригласить к участию клиентов проекта. В некоторых случаях привлечение клиентов из групп ЛУИН и СР осуществлялось сотрудниками исследовательской группы в мобильном пункте (в Санкт-Петербурге) и в офисе организации (в Москве): во время посещения офиса или мобильного пункта клиенты проекта приглашались принять участие в исследовании.

Основные трудности, которые возникали на первом этапе исследования оценки эффективности проекта «КАСКАД», были связаны с рекрутированием участников фокус-групп и привлечением к участию в исследовании представителей экспертов государственных организаций. В связи с этим на втором этапе исследования было принято решение об отказе от проведения интервью с представителями государственных организаций и замене фокус-групп с КГН на дополнительные индивидуальные интервью.

Наиболее труднодоступной группой для рекрутирования в исследование были ТГЛ: трудности были связаны с малочисленностью этой группы во всех регионах проекта и с закрытостью группы, представители которой чаще остальных клиентов проекта отказывались от участия в исследовании.

Наиболее оперативный процесс рекрутинга всех групп информантов – сотрудников Консорциума и клиентов – был реализован Консорциумом Челябинска. Все интервью были согласованы в кратчайшие сроки, что может свидетельствовать об активном взаимодействии организаций, которые входят в состав Консорциума, и налаженных контактах с КГН.

### **Выборочная совокупность**

Целевой объем выборки по трем целевым группам исследования составил:

1. 16 поставщиков услуг – представителей Консорциумов в трех регионах проекта
2. 45 клиентов проекта из числа 5 КГН
3. 5 активистов Форумов КГН

Всего в рамках второго этапа качественного исследования были проведены:

4. 16 полуструктурированных интервью с поставщиками услуг в трёх регионах проекта, членами Консорциумов – 5 в Санкт-Петербурге, 6 в Москве, 5 в Челябинске;
5. 45 полуструктурированных интервью с представителями пяти КГН (по 3 представителя каждой КГН в трех регионах проекта, всего 9 ЛЖВ, 9 ЛУИН, 9 МСМ, 9 СР, 9 ТГЛ);
6. 5 полуструктурированных интервью с активистами Форумов (2 Форум ЛЖВ, 1 Форум ЛУИН, 1 Форум МСМ, 1 Форум СР, 1).

Списки информантов без указания персональных данных представлены в Приложении № 3.

### **Методика исследования**

В качестве метода сбора данных выступали полуструктурированные интервью. Большинство интервью с клиентами проекта и представителями Консорциумов проводились в очном формате в офисе организаций или в мобильном пункте (интервью с

ЛУИН в Санкт-Петербурге). Некоторые интервью с сотрудниками Консорциумов и клиентами проекта проводились по телефону. Все интервью с активистами Форумов были проведены в онлайн-формате по причине территориальной удаленности – активисты находились за пределами регионов исследований.

Перед началом интервью все участники прошли процедуру получения информированного согласия – им было предложено прочитать Форму информированного согласия (ФИС) (Приложения №3). Сотрудники исследовательской группы предоставили информантам полную информацию о цели исследования, организации, которая его проводит, основных темах, которые будут обсуждаться в интервью, вознаграждении. За участие в интервью участникам предоставлялась компенсация в виде подарочного сертификата: сотрудникам Консорциумов – номиналом 1000 рублей, клиентам проекта – номиналом от 700 до 1000 рублей (номинал был согласован с координаторами работы с КГН).

Сотрудники Консорциумов подписывали ФИС, клиенты проекта давали устное согласие. При желании информанты могли забрать экземпляр ФИС с подписью интервьюера. После процедуры получения информированного согласия всех участников проводилась аудиозапись интервью. Аудиозаписи были расшифрованы (переведены в текстовый вид).

### **Полуструктурированные интервью с клиентами проекта**

Путеводитель полуструктурированных интервью для клиентов проекта – представителей ключевых групп (ЛЖВ, ЛУИН, МСМ, СР, ТГЛ) (Приложение №3) включал следующие тематические блоки:

1. Собственный опыт получения услуг в проекте
2. Оценка услуг в области профилактики ВИЧ
3. Оценка услуг в области тестирования на ВИЧ
4. Оценка услуг в области лечения ВИЧ
5. Оценка правовой помощи
6. Взаимодействие с сотрудниками Консорциумов
7. Оценка проекта в целом
8. Барьеры к получению услуг в области профилактики и лечения ВИЧ

Минимальная продолжительность интервью с клиентами проекта составила 20 минут, максимальная – 1 час 42 минуты, средняя продолжительность интервью – 46 минут.



## **Полуструктурированные интервью с сотрудниками Консорциумов**

Путеводитель интервью для сотрудников Консорциумов включал следующие темы (Приложение №3):

1. Общая характеристика проекта и оценка сервисных модулей проекта «КАСКАД»
2. Потребности, сильные стороны и трудности в профилактике, тестировании и лечении в регионе
3. Оценка правовой поддержки в рамках проекта
4. Оценка проекта для развития НКО и социального партнерства
5. Оценка проекта для развития НКО и социального партнерства
6. Оценка эффективности проекта «КАСКАД»

Так как представители Консорциумов, которые были выбраны СПБ БФ «Гуманитарное действие» для участия в исследовании, имели разную специализацию и выполняли различные функции в проекте, вопросы интервью были адаптированы с учетом специфики их работы - некоторые вопросы могли не задаваться, если они были нерелевантны для работы информантов в проекте.

Минимальная продолжительность интервью с сотрудниками составила 38 минут, максимальная – 2 часа 14 минут. Средняя продолжительность интервью – 1 час 25 минут.

## **Полуструктурированные интервью с активистами Форумов КГН**

Путеводитель интервью для активистов Форумов (Приложение №3) включал следующие тематические блоки:

1. Опыт участия в проекте «КАСКАД»
2. Взаимодействие с сотрудниками Консорциумов
3. Оценка услуг проекта для КГН
4. Правовая поддержка Форумов
5. Услуги по поддержке сообществ
6. Налаживание координации и взаимодействия сообществ и государственных организаций
7. Управление проектом и оценка проекта в целом

Минимальная продолжительность интервью с сотрудниками составила 37 минут, максимальная – 2 часа 14 минут. Средняя продолжительность интервью – 1 час 7 минут. Подробные данные о всех проведенных интервью представлены в Приложении №3.

Протокол данного исследования, включая все формы для качественного сбора данных и формы информированного согласия, был рассмотрен независимым Локальным

этическим комитетом ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова».

### **Анализ данных**

На первом этапе анализа были составлены книги кодов отдельно для интервью с клиентами проекта, сотрудниками Консорциумов и членами Форумов КГН: они включали априорные коды, сформулированные исходя из задач исследования и содержания путеводителей интервью. Коды были сгруппированы по категориям, так как интервью имели достаточно четкую структуру. Затем проводился построчный анализ расшифрованных интервью: производился поиск априорных тем и их выражения в данных.

Для анализа оценок клиентов проекта и сотрудников Консорциумов услуг по профилактике, тестированию, сопровождению к лечению ВИЧ и правовой помощи использовалась модель AAAQ. Для каждой категории услуг были проанализированы следующие аспекты, которые присутствовали в интервью с информантами: количественная доступность услуг (availability), доступность услуг для клиентов (accessibility), приемлемость и соответствие особенностям КГН (acceptability) и качество услуг (quality).

Анализ данных и представление результатов носят прикладной характер. Целью анализа данных являлось представление и обобщение сведений, которые сообщили информанты, с учетом региональной специфики и, где релевантно, мнений отдельных целевых групп исследования (клиентов проекта, сотрудников Консорциумов, активистов Форумов). Некоторые подразделы содержат срез мнений только одной целевой группы: например, подраздел, посвященный анализу управления проектом и организации работы, содержит только мнения сотрудников Консорциумов и членов Форумов.

### **Ограничения исследования**

Данное исследование имеет несколько ограничений:

1. В связи с тем, что некоторые клиенты проекта – представители КГН – были рекрутированы сотрудниками Консорциумов, они могут представлять собой наиболее лояльную категорию клиентов, что может обуславливать некоторые смещения в сторону более позитивной оценки сервисов и их реализации НКО. Подобное смещение в сторону более лояльных клиентов характерно и для ситуаций, когда рекрутирование осуществлялось сотрудниками исследовательской группы, так как исследование направлено на оценку сервисного компонента, реализуемого Консорциумами, и клиенты проекта могут соглашаться принять участие в интервью в случае высокой

лояльности к НКО. В то же время по результатам интервью были получены как позитивные оценки услуг, так и критические замечания и рекомендации по их улучшению.

2. Сотрудникам организаций, которые ответственны за полевую работу с КГН, в некоторых случаях было сложно разделить задачи и содержание работы по разным проектам, которые реализует НКО, так как работа с целевыми группами организации, как правило, финансируется из средств разных проектов. То же характерно для клиентов проекта – получая услуги организации, они часто не знают о том, относятся ли они к проекту «КАСКАД». По этой причине оценка проекта некоторыми сотрудниками и клиентами проекта могла быть затруднена в отношении оценки усилий, связанных именно с проектом «КАСКАД».
3. В связи с тем, что в исследовании принимали участие сотрудники Консорциумов и члены Форумов с разной специализацией, выполняющие различные функции в проекте и обладающих различной информацией о его содержании, сопоставление данных не всегда было возможным. С другой стороны, такой подход позволил оценить разные аспекты реализации проекта.

## **Результаты качественного исследования**

### **1. Оценка сервисного компонента проекта «КАСКАД»**

#### **1.1. Описание выборочной совокупности: опыт и частота обращения в НКО и ИГ-члены Консорциумов**

Около половины клиентов проекта-представителей ключевых групп населения, которые приняли участие в исследовании, имели опыт обращения за помощью в организации-члены Консорциумов более года. Однако в исследовании также приняли участие информанты, которые знакомы с организациями совсем недавно — около четверти опрошенных клиентов были знакомы с деятельностью организаций несколько месяцев. Также встречались информанты, которые имели более длительный опыт взаимодействия с организациями-членами Консорциумов — более 10 лет.

Клиенты также имели разную частоту обращения в организации. Большая часть информантов обращались за помощью в организации-члены Консорциумов несколько раз в месяц. Другая часть информантов имели более эпизодический опыт обращений — несколько раз в год. Некоторые из клиентов, преимущественно МСМ, СР и ЛУИН, которые не имели ВИЧ-инфекции, обращались исключительно за услугами по профилактике ВИЧ-инфекции и тестированию на ВИЧ. В то время как ЛЖВ и представители других ключевых групп с положительным ВИЧ-статусом практически во всех случаях получали помощь в сопровождении к лечению, а также правовую помощь.

#### **1.2. Оценка услуг по профилактике ВИЧ**

##### **Собственные действия клиентов проекта по профилактике инфицирования/распространения ВИЧ**

Информантами, не имеющими ВИЧ-инфекции, были названы следующие действия по профилактике ВИЧ-инфекции: изучение информационных материалов о ВИЧ-инфекции (о рисках инфицирования, возможностях профилактики), использование презервативов, прохождение регулярного тестирования на ВИЧ, отказ от случайных сексуальных контактов. Представители группы ЛУИН отмечали, что используют стерильный инструментарий для инъекций или отказываются от употребления наркотиков в группах с другими людьми. Информантки из числа СР в качестве мер профилактики также называли использование лекарственных препаратов (хлоргексидин, мирамистин) в гигиенических целях после незащищенного полового акта.

*«Предохраняюсь. Ну, как бы, конечно, я пользуюсь всякими антисептиками, там Хлоргексидин, Мирамистин, в целях профилактики. Но в первую очередь это, конечно, то есть не вступать в половые связи без защиты. Ну, и проверяться» (СР Челябинск).*

Информанты из группы ЛЖВ и представители других ключевых групп с положительным ВИЧ-статусом также отмечали использование презервативов и стерильного инструментария для инъекций (в группе ЛУИН), помимо этого — регулярный прием АРВТ, контроль вирусной нагрузки.

*«Я постоянно, по возможности, и в Центре [прим. - СПИД], и без Центров, я сдаю на вирусную нагрузку. Она у меня сейчас неопределяемая, но я поддерживаю образ такой. Пользуюсь, естественно, презервативами при интимных отношениях» (ЛЖВ Челябинск).*

### **Опыт получения профилактических услуг в проекте**

Клиенты во всех регионах проекта «КАСКАД» получали профилактические услуги в сфере ВИЧ. Большинство клиентов получали базовые профилактические наборы, состав которых мог незначительно меняться в зависимости от организации и КГН. В основном информанты получали презервативы и лубриканты, информационные материалы о рисках инфицирования и возможностях профилактики ВИЧ, гигиенические материалы и дезинфицирующие средства, консультации специалистов о ВИЧ-инфекции, консультации о приеме ДКП и ПКП, психологические консультации. Также информанты отмечали возможность обратиться за консультацией к профильным медицинским специалистам благодаря контактам организаций, некоторые клиенты имели опыт посещения мероприятий, а также дискуссионных групп, проводимых в организациях с разными ключевыми группами, об этом опыте рассказали ТГЛ, СР и ЛЖВ в Челябинске, а также МСМ, ТГЛ в Санкт-Петербурге. В Челябинске информанты говорили об опыте получения продуктовых наборов, что также стимулировало клиентов посещать организации.

*«Предложено было, да, презервативы получала. И, знаете, даже единожды, это вот у меня было в самом начале, по-моему, какие-то смазки, гели, девочки мне тоже все это дали. И они предлагают это всегда. Я просто подумала, что, может быть, как-то меня проконсультируют. Они не только проконсультировали, они мне еще и продуктовый набор дали» (ЛЖВ Челябинск).*

Большинство информантов из группы ЛУИН, помимо прочих профилактических материалов, отмечали опыт получения стерильного инструментария для инъекций и ампул Налоксона. Представители группы ТГЛ в Санкт-Петербурге также получали стерильные шприцы. Информантки из группы СР отмечали опыт прохождения тестирования на ИППП. Представители группы ТГЛ в Санкт-Петербурге имели опыт обращения к эндокринологу, ТГЛ Москве и Челябинске подчеркивали значимость этой

услуги, однако были слабо информированы о возможности ее получения в организациях-членах Консорциумов у себя в регионах.

Немногие представители группы MSM были информированы о возможности получения информационных материалов и консультаций по «химсексу», в Москве и Челябинске информанты отметили опыт получения информационных материалов в Telegram, однако для многих опрошенных эта помощь не являлась актуальной, так как они не практиковали «химсекс».

### **Доступность профилактических услуг с точки зрения количества**

По оценкам информантов, в целом количество материалов и услуг в области профилактики ВИЧ-инфекции достаточно во всех регионах: они отмечали возможность получения определенного количества раздаточных материалов, которое зависит от их потребностей. Так, количество презервативов, лубрикантов, шприцев, информационных материалов является достаточным для удовлетворения потребностей клиентов.

В регионах клиенты проекта сообщали о недостатке некоторых средств в области профилактического компонента. Так, представители группы ЛУИН в Санкт-Петербурге отмечали нехватку антисептических и заживляющих мазей (гепариновая, левомеколь) и лекарственных средств (декспантенол, мирамистин, хлоргексидин), которые выдавались ранее. Клиенты из группы ЛЖВ в Челябинске отмечали, что прекратили выдавать витамины, которые выдавались ранее, а также продуктовые наборы стали меньше. MSM в Санкт-Петербурге отмечали ограниченное количество возможных консультаций с психологом. Также часть информантов отмечала недостаток тестов на гепатит С и В.

*«Я думаю, в принципе, как бы все хватает. И количественно, и качественно»*  
(ЛЖВ Санкт-Петербург).

### **Доступность профилактики для клиентов**

Информанты во всех регионах исследования высоко оценивают доступность услуг по профилактике ВИЧ в организациях-членах Консорциумов. Профилактическую помощь, по мнению большинства информантов, получить легко: организации удобно расположены, обратиться можно почти в любое время, не требуется предварительная запись и документы; никто из информантов не сталкивался с негативным отношением со стороны сотрудников. Однако некоторые информанты отмечали отдельные аспекты, затрудняющие доступ к профилактическим услугам:

- 1) Некоторые представители разных ключевых групп населения сообщали, что информацию о существовании организаций не всегда просто найти, чаще всего она распространяется внутри ключевых групп населения среди знакомых.

- 2) Информантки из числа СР отмечали, что не всегда удается подстроиться под график работы организации.
- 3) Некоторые информанты из группы ЛУИН не имели возможности приехать в организации из-за невозможности оплатить проезд до организации.

### **Приемлемость профилактических услуг для клиентов проекта**

При оценке профилактических услуг информанты отмечали дружественную обстановку в организациях-членах Консорциумов, возможность получить поддержку и психологическую помощь от сотрудников НКО и инициативных групп, которую было бы сложно найти в государственной организации. Одним из плюсов организаций-членов Консорциумов информанты называли умение работать с ключевыми группами населения, представители группы ТГЛ также отмечали ориентированность на потребности и особенности КГН, что они также не могут встретить в государственных организациях. Также наличие представителей КГН среди сотрудников организаций повышает доверие к ним среди ключевых групп населения.

*«Меня все устраивает. Да, я прихожу сюда на пару минут, но за эти пару минут, бывает, прям отдохну, поговорила с женщиной, она всегда улыбочивая такая, добрая, всегда спросит, как дела, как самочувствие. Домой приходишь, вот к сестре я приезжаю, она мне не задает эти вопросы, а посторонние люди интересуются моей жизнью, вот это вот понимание, поддержка» (ЛУИН Санкт-Петербург).*

### **Качество профилактических услуг**

Клиенты проекта высоко оценивают качество профилактических услуг, предоставляемых организациями и инициативными группами во всех регионах проекта. Тем не менее, некоторые информанты подчеркивали, что у разных ключевых групп населения есть специфические индивидуальные запросы, на которые стоит ориентироваться в профилактике: к таким услугам относятся консультации эндокринолога для ТГЛ, гинеколога для СР, эту помощь могли получить не все заинтересованные в ней клиенты из-за недостатка информации об этих услугах.

Стоит отметить, что информанты во всех регионах проекта удовлетворены профилактической помощью, предоставляемой в организациях-членах Консорциумов, поэтому не видят необходимости искать другие организации, оказывающие подобную помощь у себя в регионах.

*«Мы начали разговаривать по проблемам ВИЧ-инфекции, по моим, а закончили вообще семейными отношениями. То есть это настолько получилось разносторонне, что*

*не только в одном направлении люди работают, но и вообще поддерживают со всех сторон. Было вот так. Да, тут я поставлю прям 10 из 10» (ЛЖВ Челябинск).*

### **Помощь в профилактике, которой не воспользовались**

Несмотря на то, что все услуги проекта пользуются спросом среди клиентов, часть профилактических услуг является актуальной не для всех клиентов проекта. Некоторые информанты редко или вовсе не берут презервативы и лубриканты, что аргументируют своей низкой сексуальной активностью, чаще это касается ТГЛ, ЛЖВ и ЛУИН. Немногие МСМ заинтересованы в предоставлении информации и консультирования по вопросам «химсекса». Не все информанты из разных групп считают актуальными для себя психологические консультации, из-за этого отказываются от психологической помощи в организациях. Средства индивидуальной защиты: маски и перчатки пользовались большей актуальностью в период начала пандемии COVID-19, в настоящее время они в гораздо меньшей степени пользуются спросом. Также информированность клиентов о возможности получения доконтактной профилактики была низкой, однако данная помощь, по мнению информантов из группы МСМ, является для них актуальной. Информантка из группы СР в Санкт-Петербурге информирована о возможности получения ДКП, однако отдает приоритет другим способам профилактики и не готова принимать ДКП.

### **Запрос на дополнительные услуги по профилактике**

Клиенты также поделились своим мнением о возможных дополнительных услугах по профилактике ВИЧ-инфекции. Представители группы ЛУИН отмечали необходимость выдачи антисептических и противовоспалительных, заживляющих мазей в организациях и мобильных пунктах. МСМ в Челябинске говорили о желании создания группы поддержки для МСМ с положительным ВИЧ-статусом, а также об увеличении времени и количества бесплатных психологических консультаций. Информантки из числа СР и ЛУИН сообщили о необходимости расширения гигиенических пакетов, добавления в них прокладок, влажных салфеток и тестов на беременность, а также кейсов для презервативов. ЛЖВ хотели бы иметь возможность получать витамины и таблетки. Информанты из группы ТГЛ отмечали необходимость получения консультаций у эндокринолога. Представители КГН, болеющие гепатитом или туберкулезом, хотели бы получать помощь от организаций в прохождении лечения.

### **Запрос на дистанционные услуги в области профилактики**

Некоторые клиенты проекта говорили о своем желании получать услуги по профилактике удаленно. К таким услугам относятся: консультации по вопросам ВИЧ-



инфекции, психологическая помощь, информационные материалы, проведение групп поддержки в онлайн-формате. Многие клиенты отмечали собственный опыт получения дистанционных консультаций по вопросам ВИЧ-инфекции.

*«Если была бы возможность получать вообще, как онлайн-помощь или хотя бы консультации информационные, было бы здорово» (ТГЛ Санкт-Петербург).*

### **Доступность профилактической помощи в регионе**

В целом доступность профилактической помощи в регионах проекта оценивается информантами как низкая: большинство клиентов, которые приняли участие в исследовании, знали только о профилактических услугах организаций-членов Консорциумов. Однако некоторые информанты называли другие организации, занимающиеся профилактической помощью в регионах. Так, информанты из всех трех регионов проекта упоминали Центры по профилактике и борьбе со СПИДом. В Москве информанты назвали следующие организации: «Шаги», «СПИД.ЦЕНТР», «Мост», «Центр плюс». В Санкт-Петербурге — «Выход», «Серебряная роза», «Центр Т», «Парни плюс». В Челябинске информанты затруднились назвать другие некоммерческие организации, занимающиеся профилактикой ВИЧ. Стоит отметить, что с названными выше организациями информанты имели ограниченный опыт взаимодействия, некоторые не имели опыта обращения в эти организации, имели поверхностное представление об их деятельности, некоторые знали лишь их названия.

### **Рекомендации по развитию профилактики**

Информанты считали, что необходимо в целом развивать информированность населения о ВИЧ-инфекции и путях передачи. Перспективными каналами распространения информации были названы социальные сети, брошюры, визитки, плакаты в местах скопления представителей ключевых групп, реклама по телевидению. Некоторые информанты высказывали идею о профилактике на рабочем месте и в образовательных организациях. Информанты также положительно высказывались о раздаточных материалах, которые мотивируют получать консультации и другую профилактическую помощь в сфере ВИЧ.

*«Мне кажется, это нужно еще с учебных заведений вводить все это. То есть постоянно какие-то лекционные программы проводить в учебных заведениях именно, потому что, блин, даже взрослые люди не знают о том, то, что та же самая ВИЧ-инфекция, для них она, по сути, ну никак, она опасна, она передается, но, если человек грамотно принимает лекарства и так далее, то это все, все нормально» (СР Челябинск).*

Представители групп МСМ и ТГЛ считают рост толерантности к ЛГБТ и снижение стигматизации положительной тенденцией для профилактики ВИЧ.

### **1.3. Оценка услуг по тестированию**

#### **Собственные действия в области тестирования**

Часть информантов имели собственный опыт прохождения тестирования на ВИЧ вне организаций-членов Консорциумов. Этот опыт варьировал от единоразового тестирования до регулярного тестирования несколько раз в год.

Чаще о собственном опыте тестировании сообщали представители групп СР и МСМ. Информанты из разных регионов исследования одинаково часто рассказывали о наличии практики самостоятельного прохождения тестирования вне Консорциумов.

#### **Опыт получения услуг по тестированию в проекте**

Абсолютное большинство информантов, представляющих разные КГН, сообщили об опыте получения услуг по тестированию на ВИЧ в организациях и инициативных группах проекта. Клиенты также рассказали о собственном опыте прохождения тестирования на сифилис и гепатит С и В.

Прохождение тестирования возможно не только в организациях, но и удаленно, с помощью волонтеров и сотрудников организаций, в местах локализации ключевых групп населения: в мобильных пунктах, клубах для МСМ. Некоторые представители группы ЛЖВ сообщили, что впервые узнали о своем положительном ВИЧ-статусе именно в организациях-членах Консорциумов. Часть информантов из числа МСМ имели опыт получения наборов по самотестированию, сложностей у клиентов при прохождении самотестирования не было.

#### **Доступность тестирования с точки зрения количества**

По оценкам информантов, количество и кратность тестирования на ВИЧ, предусмотренные в проекте, достаточны. Также клиенты проекта отмечали удовлетворенность дотестовым и послетестовым консультированием, которое проводят сотрудники. Однако не всегда информантам также удавалось протестироваться на гепатит С и В и сифилис из-за недостатка тестов, об этом сообщили информанты из Москвы. В Челябинске информанты отметили нехватку наборов для тестирования на ВИЧ по слюне.

*«И в прошлый раз делали тест ВИЧ, гепатит С, В и сифилис. И сегодня тоже так же сделали, только сейчас на сифилис нету тестов, закончились» (СР Москва).*

#### **Доступность тестирования для клиентов**

Клиенты проекта отмечали легкость и доступность получения тестирования в организациях-членах Консорциумов. Тестирование в офисах или мобильных пунктах (для

МСМ — в клубах) является наиболее предпочтительным вариантом для информантов из-за экономии времени, которое пришлось бы тратить в очередях в государственных учреждениях. Также в качестве положительного аспекта доступности тестирования клиенты проекта отмечали то, что тестирование проводится бесплатно, отсутствие необходимости предъявлять документы, удостоверяющие личность, легкость процедуры сдачи теста, результат теста можно узнать быстрее, чем в других организациях города. Информанты отмечали возможность получить консультации при тестировании от сотрудников организаций, которые также помогают снизить психологическую нагрузку при тестировании. Кроме того, информанты сообщали о возможности выбрать, к кому из сотрудников они обратятся для тестирования, исходя из собственных предпочтений и комфорта во взаимодействии.

*«Вообще нормально, честно. Причем очень быстро, во-вторых, не публично и вообще легко, очень легкий доступ. И удобно вообще, девчонки взяли на ВИЧ вот эту, сразу, по-моему, двух или трех человек приводил, они сомневались, есть у них или нету. Вот они на ВИЧ, на гепатит сдавали анализы. Кому-то, что показало, кто-то что выяснил, ну так все довольны, в принципе, остались» (ЛУИН Челябинск).*

Однако часть информантов в Санкт-Петербурге говорили об очередях в мобильный пункт, также некоторые представители ключевых групп не готовы обращаться в мобильный пункт, так как считают, что это специализированное место для групп СР и ЛУИН.

### **Приемлемость услуг по тестированию**

Информанты высоко оценивают соответствие услуг по тестированию на ВИЧ и другие инфекции их потребностям и особенностям. Клиенты проекта из группы МСМ сообщали о том, что им комфортнее протестироваться в организациях-членах Консорциумов, чем в государственных организациях, где можно столкнуться со стигматизацией из-за принадлежности к ЛГБТ. Наличие в организациях ЛГБТ-френдли сотрудников и специалистов привлекает большее количество клиентов из этой группы.

### **Качество тестирования**

Большинство информантов были крайне удовлетворены качеством услуг по тестированию, которые они получали в организациях-членах Консорциумов.

### **Помощь в тестировании, которой клиенты не воспользовались**

Информанты группы МСМ в Москве и Челябинске не получали наборы для самотестирования на ВИЧ. Немногие информанты из числа МСМ в Санкт-Петербурге воспользовались услугой по получению набора для самотестирования, это связано с

разными причинами: некоторым удобнее, чтобы их протестировали сотрудники, часть информантов не были информированы о существовании такой услуги в организации, также информанты отказывались от наборов самотестирования из-за наличия недавнего опыта сдачи экспресс-теста в организации.

### **Запрос на дополнительные услуги по тестированию**

К дополнительным услугам по тестированию информанты отнесли увеличения количества тестов на сифилис и гепатит С и В, дополнительные тесты на другие ИППП: такой запрос озвучивали представители групп МСМ и СР. Одна из информанток из группы СР высказывала запрос на появление тестов Папаниколау. Также информанты из группы МСМ хотели бы получать больше времени на дотестовые и послетестовые консультации в клубах, где у сотрудников ограничено время на консультацию одного клиента из-за условий помещения.

*«Да, то есть опять же, это не беда со стороны организации. Это просто не успели. Потому что они обрабатывали меня 15 минут, пока, собственно говоря, полоска не появится» (МСМ Санкт-Петербург).*

### **Запрос на дистанционные услуги**

Некоторые информанты из Санкт-Петербурга и Челябинска поделились опытом дистанционного получения услуг по тестированию на ВИЧ, когда сотрудник организации выезжал к ним домой или проводил тестирование в городской наркологической больнице, где на тот момент находился информант. У некоторых информантов существует запрос на получение дистанционных услуг по тестированию или предоставление наборов для самотестирования. Однако информанты также понимают высокую загруженность сотрудников организации, а дополнительная обязанность по тестированию на выезде будет отнимать еще больше времени. Представители группы ТГЛ из Москвы считают, что дистанционные услуги по тестированию могли бы сделать их более доступными, так как они не всегда готовы ехать в организацию из-за угрозы их безопасности.

*«Я за себя могу сказать, просто ездить в офис и тратить время, тем более я на общественном транспорте не могу ездить, потому что я боюсь, и поэтому нечасто. Ну то есть небезопасно ездить, и поэтому я предпочитаю дома находиться» (ТГЛ Челябинск).*

### **Доступность тестирования в регионе**

В отличие от профилактических услуг, информанты выше оценивали доступность тестирования на ВИЧ в регионах проекта и называли больше организаций, в которых можно пройти тест, помимо членов Консорциумов. К ним относились частные

медицинские организации, также упоминали Центры по профилактике и борьбе со СПИДом и другие государственные медицинские организации.

Несмотря на то, что тестирование считается доступным в регионах большим количеством информантов, остаются преимущества, которые свойственны именно организациям-членам Консорциумов. К ним относятся: возможность пройти тестирование бесплатно, без больших очередей, быстро получить результат теста, высокая степень защиты конфиденциальности персональных данных, а также низкопороговый доступ в организации.

### **Рекомендации по развитию тестирования**

В качестве рекомендаций по развитию системы тестирования представители ключевых групп населения формулировали необходимость повышения информированности о важности и возможностях прохождения регулярного тестирования как для представителей ключевых групп, так и среди населения в целом. К первой категории относятся рекомендации по расширению аутрич-работы, привлечение большего числа сотрудников ВИЧ-сервисных НКО и на более длительное время в места локализации представителей ключевых групп, например, клубы для MSM.

К рекомендациям по распространению практики тестирования среди населения, как и в случае с профилактикой, информанты считают необходимым повышать информированность населения о тестировании с помощью рекламы и введением сексуального образования в учебных заведениях.

*«В первую очередь это информация. То есть это работа со СМИ. То есть и работа именно не только в коллективах и в тех же поликлиниках, но и как-то вот все-таки, делать более широкую рекламу и объяснять. То есть это нужно прямо, на мой взгляд, это надо, вот именно эту проблему освещать в средствах массовой информации более, все-таки, более доступно» (ЛЖВ Челябинск).*

## **1.4. Оценка услуг по лечению ВИЧ-инфекции**

### **Опыт принятия АРВТ**

Клиенты-представители ключевых групп населения, которые имеют положительный ВИЧ-статус, рассказали о своем опыте принятия АРВТ. Большинство из них принимали АРВТ на момент участия в исследовании. Часть информантов с недавно выявленной инфекцией находились в процессе диагностики и согласовывали получение терапии со своим лечащим врачом в Центре СПИД. Некоторые информанты из Санкт-Петербурга и Москвы из-за проблем с документами не могли получать терапию в государственных учреждениях, эта возможность у них появилась благодаря сотрудникам

организаций-членов Консорциумов, которые предоставляли препараты людям, живущим с ВИЧ.

### **Опыт прерывания приема терапии**

Некоторые информанты имели опыт прерывания терапии по разным причинам: отъезд в командировку и невозможность получения терапии в другом городе, нахождение в активной фазе употребления наркотиков, побочные эффекты от терапии или восприятие вредного влияния терапии на здоровье. Также некоторые информанты перестали принимать терапию после взаимодействий с людьми, отрицающими существование ВИЧ-инфекции.

*«Когда в жизни были наркотики, естественно, это все сдвигалось, я бросала, не вспоминала об этом. Ну а в периоде, может быть, когда там три месяца до больницы, там в больнице, опять же получала, выходя, опять в это болото залезала, переставала пить» (ЛЖВ Санкт-Петербург).*

### **Получение помощи в лечении ВИЧ в проекте**

Большинство клиентов из группы ЛЖВ, а также представители других ключевых групп населения с положительным ВИЧ-статусом, получали помощь в лечении ВИЧ в рамках проекта. Так, информантами были названы следующие услуги в лечении ВИЧ: получение информации о ВИЧ и консультирование по вопросам лечения от сотрудников организации, сопровождение в медицинские учреждения за диагностикой и лечением, помощь в смене терапии из-за наличия побочных эффектов, сопровождение сотрудника организации в Центры профилактики и борьбы со СПИДом на всех этапах диагностики и назначения лечения, консультирование сексуальных партнеров или других знакомых из окружения информанта. Также у клиентов проекта в Москве и Санкт-Петербурге, которые не имели возможности получения АРВТ в Центрах по профилактике и борьбе со СПИДом из-за проблем с документами, был опыт получения терапии в организациях-членах Консорциумов. Часть информантов, у которых отсутствовала возможность лично прийти в Центр по профилактике и борьбе со СПИДом за АРВТ, могли обратиться к сотрудникам организаций, чтобы они по доверенности получили терапию за них.

*«Ну, я, когда узнал, то бишь ВИЧ, и меня человек, который делал мне тест, он меня поддерживал и сопровождал именно в СПИД-Центр. Я как бы сначала не хотел идти, у меня была прям истерика, но в определенный момент как бы человек переубедил, и мы сходили. То бишь человек мне помог понять, что это такое, как с этим бороться, как принять диагноз и... как бы по сей день человек постоянно старается помогать мне» (МСМ Челябинск).*

### **Доступность услуг по сопровождению к лечению с точки зрения количества**

Клиенты отмечали, что сотрудники организаций всегда готовы предоставить консультации по вопросам лечения и сопроводить в медицинские организации. При сопровождении в Центры профилактики и борьбы со СПИДом сотрудники проводят с клиентами все необходимое время для диагностики и получения лечения. Информанты отметили свою удовлетворенность количественной составляющей услуг по сопровождению к лечению.

### **Доступность услуг по сопровождению для клиентов**

По мнению большинства клиентов проекта «КАСКАД», услуги по сопровождению к лечению ВИЧ в организациях-членах Консорциумов получить легко.

*«Она никогда не отвернётся. Она всегда: “Приезжай, поговорим. Я с тобой съезжу”. Ну, то есть вообще все время» (ЛУИН Москва).*

Однако в Санкт-Петербурге один из представителей группы ЛУИН не смог несколько раз договориться о времени для встречи с сотрудником организации для сопровождения в Центр по профилактике и борьбе со СПИДом, следствием стал отказ информанта от обращения за получением лечения. Несмотря на то, что эта ситуация произошла несколько лет назад, в настоящее время участница исследования не готова повторно обратиться за помощью в сопровождении.

*«Здесь девочка была, она занималась вот этим, она отвозила в СПИД Центр, помогала встать на учет. Мы с ней договорились сдать, я собралась, звоню ей, она говорит — отбой, у меня не получается. Потом в следующий раз мы с ней договариваемся, она перезванивает, опять мы с ней не встречаемся, она говорит — я не успеваю, давай позже. А позже у меня не получилось, плохо себя чувствовала, меня кумарило, ломало меня, я уже не поехала. И короче вот так вот у нас раза 4. Не сложилось, и после этого я сказала — спасибо, не надо, я сама» (ЛУИН Санкт-Петербург).*

Клиенты, которые получили помощь в сопровождении к лечению, считают, что благодаря сотрудникам организаций удавалось лучше выстроить взаимодействие с медицинскими специалистами. Также сопровождение специалистов НКО-членов Консорциумов помогает ускорить процесс диагностики и назначения терапии в Центрах по профилактике и борьбе со СПИДом.

### **Приемлемость услуг по сопровождению к лечению**

Помимо того, что сопровождение сотрудников организации помогает ускорить процесс диагностики и получения терапии, клиенты также отметили, что их помощь

помогает уменьшить волнение при обращении в государственные медицинские учреждения: с ними информанты чувствовали себя более защищенными. Также представители ключевых групп населения с положительным ВИЧ-статусом поделились, что сотрудники организаций мотивируют принимать терапию, что влияет на поддержание приверженности к лечению и возвращение к приему терапии в случаях прерывания. Представители группы МСМ в Челябинске также положительно высказались о возможности обратиться к ЛГБТ-френдли медицинским специалистам с помощью организации.

*«У них есть контакты с врачами. Просто мне помог назначить врача, который более френдли-специалист к геем, более френдли-специалист к вот этой ситуации, понимает, как-то более адекватно относится» (МСМ Челябинск).*

### **Качество услуг по сопровождению**

Большинство клиентов, имеющих опыт обращения в НКО-члены Консорциума, крайне положительно оценивают качество услуг по сопровождению к лечению. Основными сильными сторонами этого компонента информанты называли следующие: снижение стресса от обращения за медицинской помощью, возможность быстрее получить диагностику и лечение, изменить АРВТ в случае возникновения побочных эффектов, получение мотивации от сотрудников для приема терапии.

### **Помощь в сопровождении к лечению, которой не воспользовались**

Несмотря на все положительные стороны услуг по сопровождению к лечению, некоторые представители группы ЛЖВ без опыта употребления наркотиков и группы МСМ считают сопровождение сотрудников НКО в медицинские учреждения излишним. Также не все информанты воспользовались услугой по консультированию сексуальных партнеров, так как считают ее неактуальной для себя.

### **Запрос на дополнительные услуги по сопровождению к лечению**

В целом клиенты проекта оценивали доступность услуг по сопровождению к лечению как высокую. Дополнительно клиенты представители группы ЛЖВ в Челябинске хотели бы чаще проводить встречи школы пациента, чтобы в дальнейшем самим пройти обучение и стать равными консультантами. В Санкт-Петербурге представитель группы ЛУИН хотел бы иметь возможность дистанционно обсудить со своим лечащим врачом побочные эффекты для дальнейшей смены терапии. Также информанты высказывали идею о получении более современных методов лечения ВИЧ: часть клиентов организаций негативно воспринимает большое количество препаратов, которое необходимо принимать.



### **Запрос на дистанционные услуги**

Многие клиенты уже имели опыт дистанционного получения консультаций по вопросам лечения от сотрудников Консорциумов. Также информанты из всех регионов исследования имели опыт получения терапии дистанционно, когда сотрудники организации получали АРВТ по доверенности в Центрах профилактики и борьбы со СПИДом, а затем привозили ее клиентам.

Дистанционно клиенты хотели бы иметь возможность получать консультации от медицинских специалистов, обсуждать с ними вопросы лечения, получать результаты своих анализов. Получение терапии дистанционно информантами воспринимается положительно, однако клиенты понимают загруженность сотрудников организаций, данная услуга, по мнению представителей ключевых групп населения, может усложнить их работу.

### **Доступность сопровождения к лечению в регионе**

Клиенты затруднились назвать другие организации в регионах исследования, в которых могли бы получить помощь в сопровождении к лечению. Часть клиентов не имели опыта поиска других организаций, предоставляющих помощь в сопровождении к лечению, так как помощь в организациях-членах Консорциумов их полностью устраивает.

*«Я не знаю, правда. Потому что я не интересовалась как бы. Вот это первая организация, и мне другого не надо» (ЛУИИИ Москва).*

Другие клиенты считали, что нехватка информации у них о существовании других организаций обусловлена тем, что таких организаций мало или вовсе нет.

### **Рекомендации по приверженности**

По мнениям информантов, для формирования приверженности к лечению необходимо доносить полную информацию о ВИЧ-инфекции, методах лечения, АРВТ и влиянии лечения на организм. Информанты высказали мнение о необходимости снижать стигматизацию ЛЖВ на уровне общества: объяснять людям, как распространяется инфекция, какие существуют методы лечения, что такое неопределяемая вирусная нагрузка. Также информанты считают, что позитивные взаимоотношения с медицинскими работниками положительно влияют на формирование приверженности. Умение медицинских специалистов налаживать контакт с представителями КГН, по мнению информантов, положительно скажется на формировании приверженности у клиентов организаций-членов Консорциумов.

## **1.5. Общая оценка проекта**

### **Опыт взаимодействия с сотрудниками**

В основном клиенты проекта взаимодействовали с кейс-менеджерами, сотрудниками, которые проводят аутрич-работу (выдают профилактические наборы, проводят дотестовое и послетестовое консультирование, тестирование на ВИЧ), реже — с «уличными юристами», психологами, медицинскими специалистами, контакты которых получили в организации.

### **Оценка взаимодействия с сотрудниками**

Большинство информантов из числа клиентов проекта давали высокую оценку взаимодействия с сотрудниками Консорциумов. Клиенты подчеркивали профессиональные и личные качества сотрудников организаций, их постоянную готовность оказывать помощь всем представителям ключевых групп населения. Также многие клиенты говорили о наличии дружественной атмосферы в организациях, созданной сотрудниками. Некоторым клиентам удалось построить с сотрудниками не только эффективное взаимодействие в сфере профилактики и лечения ВИЧ, но и дружеские отношения. Положительно клиенты высказывались о возможности получать консультации и другие услуги организации у определенного сотрудника, с которым сформировался контакт.

По мнению информантов, за работу сотрудников организаций-членов Консорциумов необходимо платить более высокую заработную плату, еще одной рекомендацией клиенты считают необходимость расширения кадрового состава, чтобы у сотрудников организаций не наступало профессиональное выгорание, а также проведение мероприятий по профилактике выгорания.

Негативный опыт взаимодействия с сотрудниками встречался в единичных случаях: одному из клиентов из группы ТГЛ не подошел психолог, представленный организацией, несмотря на это клиент отметил, что терапия ему помогла. Большинство опрошенных клиентов считают, что взаимодействие с сотрудниками не нуждается в каких-либо изменениях, так как реализовано на высоком уровне.

### **Доступность услуг организации**

По мнению большинства опрошенных информантов, услуги организации являются высоко доступными для клиентов из разных КГН. Среди причин, по которым может быть трудно обращаться к помощи организаций, были названы:

- 1) нехватка информации о деятельности организаций в социальных сетях,

- 2) клиенты из разных регионов и КГН отмечали, что не всегда имеют финансовую возможность добраться до организации
- 3) низкая доступность услуг организаций для маломобильных граждан, людей в активных фазах употребления наркотиков и алкоголя.
- 4) клиенты из числа МСМ, ТГЛ и СР (предположительно – также и из других КГН) могут не обращаться в организацию из-за самостигматизации и страха иметь проблемы с законом

### **Изменение жизни при закрытии организации**

Информантам из числа клиентов проекта был задан вопрос, как изменится их жизнь при закрытии организаций, в которых они получают сервисы в сфере ВИЧ. Этот вопрос был нацелен на выявление наиболее приоритетных услуг и анализу роли организаций-членов Консорциумов в практиках клиентов по профилактике и лечению ВИЧ.

Представители всех ключевых групп населения считают, что организации являются уникальным местом, в котором можно найти не только помощь в профилактике и лечении ВИЧ, но и получить поддержку от сотрудников в комфортной атмосфере. Наиболее приоритетные услуги для группы МСМ относятся к получению услуг по профилактике и тестированию на ВИЧ, в случае закрытия организации информантам из этой группы придется искать услуги в государственных организациях, где они рискуют столкнуться со стигматизацией и дискриминацией.

*«Не будет уже работать с этой группой людей и, соответственно, заболеваемость может усилиться. Не может усилиться, она усилится, потому что не будет тестирования, не будет информации, не будет бесплатных тех же самых презервативов, которые помогают людям понимать, что они делают и иметь доступ к контрацепции. Поэтому будет очень печально» (МСМ Челябинск).*

Для группы ТГЛ основная роль организаций — возможность быть частью сообщества, получать психологическую поддержку. Представители группы ЛЖВ наиболее приоритетными считают услуги по сопровождению к лечению. Информанты из группы СР выделили профилактические материалы, тестирование и правовую поддержку, как наиболее приоритетные направления работы. Представители группы ЛУИН ценят отношения с сотрудниками организаций, по их мнению, стерильные иглы они смогут приобрести самостоятельно, но услуги по сопровождению к лечению будет сложно найти без помощи организаций-членов Консорциумов. По мнению информантов из разных

групп, им будет сложно найти подобные услуги бесплатно вне организаций-членов Консорциумов.

### **Оценки сервисного компонента сотрудниками Консорциумов**

Сотрудники Консорциумов трех регионов проекта отнесли к приоритетным и наиболее востребованным среди клиентов в течение первого года реализации проекта «КАСКАД» следующие услуги и материалы:

- 1) аутрич-работа для поиска новых категорий КГН, которые еще не охвачены профилактической работой
- 2) психологическое и медицинское консультирование онлайн (в Консорциуме Москвы информанты отметили недостаток этих услуг), в том числе отмечалось востребованность психологов для группы МСМ
- 3) тестирование на ВИЧ, гепатит С и сифилис
- 4) сопровождение к лечению
- 5) среди медицинских специалистов Консорциума Санкт-Петербурга наиболее востребованы следующие: хирург, дерматолог, терапевт, инфекционист, гинеколог.

К наиболее востребованным профилактическим материалам относились: инсулиновые шприцы и иглы маленького диаметра (для ЛУИН), маски и антисептики (пользовались высоким спросом на первом этапе проекта)

Многие информанты считают предоставляемый пакет услуг базовым и не рассматривают возможность его сокращения. Низкопороговые пункты профилактики, аутрич-работа и кейс-менеджмент воспринимается как целостная система работы, обеспечивающая взаимосвязанность этапов работы с КГН. Информанты, которые ответили на вопрос о менее приоритетных услугах, в качестве услуг, которые могли бы быть исключены из проекта в ситуации сокращения финансирования, называли следующие:

- 1) количество профилактических материалов, которые выдаются клиентам, и некоторых материалов, которые пользуются меньшим спросом (например, некоторые клиенты проекта из числа ЛУИН в Челябинске отказываются от получения лубрикантов; клиентам проекта из числа ТГЛ и МСМ в Москве может надолго хватать выдаваемых презервативов, лубрикантов и салфеток)
- 2) сокращение тестирования для группы ТГЛ
- 3) информационные материалы для МСМ и ТГЛ, так как они пользуются меньшим спросом, и их распространение связано с рисками для организаций; кроме того, большую часть информации клиенты получают во время консультирования

- 4) группы взаимопомощи, так как они потенциально могли бы быть организованы на волонтерских началах
- 5) сокращение правовой помощи клиентам
- 6) психологическое консультирование, которое менее востребовано для отдельных КГН (например, ЛЖВ)
- 7) медицинские маски, которые перестали пользоваться спросом после активного периода ограничительных мер, связанных с пандемией коронавируса

В каждом случае предполагалось сокращение количества оказываемых услуг или выдаваемых материалов, если возникнет ситуация выбора, не рассматривался полный отказ от этой помощи.

Информантам было предложено назвать услуги для КГН, которых, по их оценке, не хватает в проекте «КАСКАД». Часть рекомендаций касались сервисного компонента: дополнительных материалов и услуг, на которые существует запрос клиентов, другая группа рекомендаций относится к помощи для сотрудников.

#### **Дополнительные услуги для клиентов проекта**

- 1) мази для ЛУИН
- 2) женские наборы (прокладки, мыло и салфетки для интимной гигиены, кремы для рук) для женщин ЛУИН
- 3) женские презервативы
- 4) лейкопластырь для перевязок и фиксации бинтов для ЛУИН
- 5) расширение спектра тестирования на ИППП, включая хламидиоз, сифилис, гонорею, трихомониаз и др.
- 6) необходимость закупки тестов на гепатит С и В отмечалась сотрудниками во всех трех регионах проекта: по оценкам информантов, которые непосредственно работают с КГН, эти виды тестирования пользуются спросом; кроме того, тестирование на ВИЧ может восприниматься клиентами с осторожностью, вызывать большее напряжение. При этом предложение сдать комплекс тестов на вирусные заболевания – гепатиты С, В и ВИЧ – позволяет с большей долей вероятности получить согласие клиента на прохождение тестирования.

*«Вообще, вот гепатита С не хватает. Очень не хватает, потому что у многих именно запрос. Или, допустим, когда говоришь: «Не хотите протестироваться?» – «А на что?» Ты говоришь: «На ВИЧ». И это слово многих отпугивает. А если, допустим, «гепатит С, гепатит В и ВИЧ», и они как-то в совокупности – идут больше на этот контакт» (СК Челябинск).*

- 7) препараты доконтактной и постконтактной профилактики
- 8) наборы для самостоятельного тестирования на ВИЧ
- 9) шприцы для МСМ, практикующих химсекс, и ТГЛ (актуально для Консорциума Москвы, так как между организациями и ИГ существует разделение ответственности по работе с отдельными КГН)
- 10) съемные иглы для ЛУИН
- 11) дополнительные стимулирующие материалы для клиентов проекта: для ЛУИН – витамины, подарочные карты для оплаты услуг мобильной связи; для МСМ и ТГЛ – продуктовые наборы или подарочные карты на приобретение продуктов
- 12) обеспечение транспорта для клиентов из числа ЛЖВ, в частности, проживающих в области, до Центра СПИД, что может быть особенно актуально на этапе диагностики перед назначением лечения, так как пациентам необходимо несколько раз посетить Центр СПИД. Это может быть реализовано силами организации или путем предоставления карточек для оплаты проезда
- 13) формирование “аптечки взаимопомощи” для ЛЖВ
- 14) дополнительные медицинские услуги: помощь врача-нарколога, хирурга во время аутрич-работы; обеспечение доверенных врачей: эндокринолога, уролога, гинеколога, проктолога которые обладают навыками для работы с КГН

#### **Дополнительная помощь сотрудникам Консорциумов**

- 1) создание единой базы для всех организаций и ИГ проекта с информационными материалами для клиентов в целях обмена между НКО и ИГ.

*«По информационным материалам как бы было бы неплохо, наверное, какие-то... Ну, какую-то базу, может быть, единую создать, где были бы все заложены информационные материалы по ключевым группам... То есть каждая же организация выпускает что-то вот такое вот, какие-то методички... чтобы не искать это все, там, на форумах, ... у кого-то просить там вот эти вот шаблончики, было бы неплохо, чтобы была какая-то единая база материалов» (СК Челябинск).*

- 2) улучшение условий для тестирования и консультирования клиентов во время аутрич-работы в Москве (группы ЛУИН и СР)
- 3) оплата услуг мобильной связи для сотрудников и оплата такси для аутрич-работников, которые работают с группой МСМ в ночных клубах
- 4) оплата рекламы услуг организации по профилактике и тестированию для привлечения новых клиентов в чатах знакомств для МСМ - Hunters, BBS и др.

## Барьеры к услугам НКО

Говоря о барьерах к получению доступа услуг НКО, сотрудники Консорциумов и члены Форумов называют индивидуальные факторы клиентов, в первую очередь – наркотическую зависимость.

*«Трудности – у клиента активная зависимость, это самая основная трудность. У меня сколько – мы все, мы восстановили, и паспорт, и регистрацию сделали, и все, остальное только прийти в СПИД-центр, получить эти таблетки, и клиент будет здоров. Нет, клиент пропал, все, на связь не выходит – вот основная трудность».* (член Форума КГН)

Барьером для группы ЛУИН в некоторых случаях также является отсутствие мобильных телефонов. Отсутствие связи приводит к тому, что клиент НКО не может подтвердить прием АРТВ-терапии, что является важным показателем для Консорциумов в работе с КГН.

Некоторым барьером может выступать регистрация клиента в программе, так как для формирования индивидуального кода клиента необходимо сообщить некоторые персональные данные (полное имя, дату рождения, имя мамы), которые представители КГН боятся сообщать из-за опасения распространения информации.

*«...даже с получением вот этой кодировки уже проблема встает, потому что не все хотят давать свои данные, потому что постоянно чего-то боятся, переживают».* (СК Челябинск).

Для СР основным барьером является их график, который препятствует тому, чтобы они пришли в офис и получили услуги НКО. По словам одного из информантов, они работают в основном в вечернее время, днем спят. Сотрудники Консорциумов характеризуют группу как очень «закрытую».

В некоторых случаях барьером для получения услуг становится тяжелое состояние психического здоровья и психологическое состояние клиента, которое препятствует заботе о здоровье. Такие барьеры информанты чаще отмечали для групп СР и ТГЛ.

*«И у нее ВИЧ, у нее сифилис, терапию она не принимает. То есть работа идет постоянно с ней. То есть в какой-то момент, допустим, она приняла все, что надо принимать терапию, что надо сифилис пролечить, потому что она уже даже работать не может в секс-услугах... Потом опять – хлоп! – и все, то есть полное отрицание, получила терапию и ни разу не принимала. То есть как бы вот такие шатания-болтания. С психологическим, видимо, как бы состоянием тоже это все связано».* (СК Челябинск)

У MSM старшего возраста отмечается такой барьер, как самостигматизация. Они отрицают свою гомосексуальность. Если у них диагностируют ВИЧ, они отрицают ВИЧ-инфекцию.

Барьером для получения услуг НКО может также являться некомпетентность сотрудников в общении с ТГЛ, чувство неловкости, неуверенности в общении с ними.

Барьером также является множественная уязвимость (ТГЛ + ЛУИН или ЛЖВ), когда клиент относится сразу к двум или нескольким группам КГН, и, соответственно, вынужден искать помощь в нескольких НКО. Сотрудники НКО вынуждены перенаправлять таких клиентов в другие НКО, на этом этапе клиент может потерять доверие к организациям.

Барьером может стать также отсутствие у НКО налаженного взаимодействия с государственными организациями, которые потребуются для перенаправления клиента за лечением или социальными услугами. При этом информанты отмечали сложности в налаживании сотрудничества с государственными организациями для НКО, работающих с ключевыми группам. Особенно остро стоит вопрос с клиентами КГН, которые являются внешними мигрантами – возможность направить их в государственную организацию часто вообще отсутствует.

Говоря о барьерах, информанты упоминали ограниченное количество профильных НКО, которые доступны для КГН не во всех регионах: за последнее время произошло сокращение общественных ВИЧ-сервисных организаций, их доступность остается низкой в малых городах. Сотрудники Консорциумов также упоминали недостаточную информированность КГН об услугах НКО. В основном информация доходит до них через «сарафанное радио» или посредством рекрутирования силами сотрудников. Взаимодействие с государственной системой не всегда складывается удачно. Например, в Челябинске наркологическая служба отклонила предложение НКО о направлении пациентов из числа ЛУИН с ВИЧ для сопровождения. Открытая реклама услуг и распространение информации в социальных медиа могут быть рискованными для НКО, так как это может рассматриваться как нарушение одного из законов «о пропаганде».

Помимо перечисленных индивидуальных барьеров и отсутствия взаимодействия с государственными организациями (которое более характерно для новых организаций), информанты считают услуги НКО доступными для КГН. Получение доступа к ним не связано с рисками стигматизации и дискриминации.

*«Если они дотуда дошли, то уже никаких барьеров они не встретят, потому что их просто... (Смеется). Я знаю тех ребят, которые работают, там столько эмпатии,*



*столько понимания, очень много «равный равному», в любой организации найдется и СР, и ЛЖВ, и вопросов нет, с любым запросом». (член Форума КГН)*

## **2. Оценка мероприятий по укреплению НКО и организаций на базе сообществ**

### **2.1. Обучение сотрудников Консорциумов**

#### **Опыт участия в обучающих мероприятиях**

Все сотрудники, принявшие участие в исследовании, сообщили, что участвовали в обучении в проекте. Сотрудники в Челябинске участвовали в обучении по гендерно-чувствительному подходу, химсексу, работе с группами ЛУИН, МСМ, ТГЛ (в частности, психологическому консультированию МСМ, ТГЛ), по мониторингу и оценке, уличным юристам, а также обучению обработке ран, ожогов, паллиативной помощи.

Сотрудники в Москве принимали участие в тренингах по работе с ТГЛ, СР, ЛУИН, по кейс-менеджменту и правовому сопровождению, химсексу, по работе Форума ТГЛ в рамках проекта «КАСКАД», исследованию IBBS, по мониторингу и оценке, в тренинг по профилактике туберкулеза.

Сотрудники из Петербурга сообщили, что принимали участие в тренинге по гендерному насилию и по снижению вреда. Некоторые специалисты затруднились назвать обучающие мероприятия, в которых они принимали участие именно в проекте «КАСКАД».

#### **Оценка эффективности обучения сотрудников НКО**

Все информанты отметили высокую эффективность обучения в проекте:

*«На 150%. То есть даже больше, чем нужно. То есть обучалки, они действительно интересные, действительно как бы связаны с проектом, со спецификой проекта и проводятся на высоком уровне. Вот. Ну и как бы хорошими специалистами» (СК Челябинск)*

*«Полезно было очень. Все обучения были очень полезные. ... и я ходила, и мои сотрудники, вот прямо были в восторге» (СК Санкт-Петербург).*

Даже в том случае, когда обучение не приносило новой информации (например, если участником был опытный сотрудник), информанты отмечали полезность обучения:

*«это всегда хорошо для того, чтобы освежить свои знания, может быть, познакомиться, провзаимодействовать с группой и с аудиторией, узнать новые какие-то вещи всегда интересно» (СК Москва).*

Была отдельно отмечена эффективность обучения уличных юристов Консорциумов и Форумов КГН, которые специализируются на работе с разными КГН, благодаря совместным мероприятиям, обмену опытом:

*«мы пересекаемся все консорциумы, и это вообще без разницы МСМ, ТГЛ, ЛУНЫ, ЛЖВ. Мы как уличные юристы там все проходим, и у нас взаимоотношения обмен*

*опытом проходит. После нас либо чему-то обучают, либо мы просто делимся опытом. И я скажу, что я была приятно удивлена, что все идет на контакт. Каждый за свои достижения, успехи бьется» (СК Челябинск).*

В целом, помимо полезности самого обучения, обучающие мероприятия помогают в обмене опытом и налаживании контактов между специалистами. Также информанты отметили положительное влияние обучения на снижение стигматизирующих установок сотрудников в отношении МСМ и ТГЛ.

Негативные отзывы получили отдельные тренинги в рамках обучения в проекте: первый тренинг по химсексу:

*«то обучение, оно не совсем понятное было. Потому что в рамках «Каскада» под химсексом подразумевается одно, то есть там идет сексуализированное употребление наркотиков, ... а нам проводили обучение в таком ключе, что химсекс, он присущ только группе МСМ. Хотя по факту он как бы может в любой группе иметь место» (СК Челябинск).*

При этом информанты отмечают, что последующее обучение по теме химсекса было более качественным, были учтены недостатки первого тренинга. Другие негативные отзывы связаны с избыточной учебной нагрузкой, незаинтересованностью участников тренинга, и в одном из случаев – с неудовлетворенностью способом представления информации: информация преподносится непонятно.

*«слишком много. .... Ну, когда, если у вас там на 3 дня поездка в Питер, потом еще несколько вебинаров и так далее. ... еще работать надо» (СК Москва)*

*«в прошлом году было столько обучений, что мои просто уже все выли, ныли, что уже хватит, дайте поработать» (СК Санкт-Петербург)*

### **Потребности в обучении**

На вопросы о потребностях в обучении сотрудников Консорциумов респонденты сформировали следующие темы.

#### Челябинск:

- 1) АРВТ, схемы лечения, побочные эффекты, показания к смене терапии
- 2) Подготовка уличных юристов
- 3) Подготовка кейс-менеджеров
- 4) Мотивационное консультирование ЛУИН
- 5) Уличное консультирование подростков, употребляющих наркотики

#### Москва:

- 1) Обучение консультированию ЛУИН по взаимодействию с полицией (*«чтобы юристы дали какие-то грамотные комментарии по тому, как себя не закопать. Еще хотелось бы, чтобы, может быть, они предоставили какой-то список пояснения всех тех Федеральных законов, на которые мы ссылаемся при составлении жалоб и обращений в СПИД Центр и наркологичку» (СК Москва)*).
- 2) Практикум о том, как выступать общественным защитником, алгоритм работы по уголовным делам в качестве общественного защитника
- 3) Тренинг по работе с ТГЛ
- 4) Тренинг по химсексу
- 5) Обучение по ИППП (сифилис, гепатиты В, С и про другие ИППП, которые могут возникнуть у клиентов)
- 6) Тренинг для тренеров, которые затем смогут сами вести тренинги и вебинары)
- 7) Организационный менеджмент, тайм-менеджмент, профилактика выгорания.

Санкт-Петербург:

- 1) Школа социально-правового сопровождения (обучение продолжительностью 3 месяца минимум, онлайн вместе с офлайн занятиями)

Кроме того, прозвучала рекомендация объединить тренинги для разных КГН:

*«Скорее всего, вот работа, например, с ЛУН и с СР можно объединить. Работу с ЛУИН и МСМ можно объединить, потому что и тут и там есть ЛУИНЫ. Работу с МСМ и ТГЛ тоже можно объединить. И вот не делать прям точечные... под целевую группу, а делать как-то более мультидисциплинарно это» (СК Москва)*.

Сотрудники подчёркивают пользу очных тренингов, которые позволяют не только получить новые знания и навыки, отвлечься от рутины, но и познакомиться с коллегами. Говоря о желаемой частоте очного обучения, мнения разделились: опытные сотрудники говорят, что достаточно одного тренинга в полгода (три дня), начинающие – одного раза в два месяца (не менее 3-4 дней). При этом желательно, чтобы обучение проводилось не в конце месяца, так как это период подготовки отчетов.

Помимо обучения сотрудники хотели бы иметь возможность выезжать на ретрит с целью профилактики профессионального выгорания. Также сотрудники Консорциумов отмечали необходимость увеличения заработной платы/материального поощрения сотрудников – уличных юристов и социальных работников, учитывая высокую нагрузку и риски эмоционального выгорания.

У членов Форума ТГЛ существует запрос на проведение очных тимбилдинговых мероприятий, которые помогут наладить взаимодействие между его членами, и обучающие мероприятия

*«У разных участников форума разные знания и разные как раз таки слабости в знаниях. Кто-то, допустим, больше знает про юридический аспект транс-людей, больше, чем по ВИЧ у транс-людей. Кто-то знает больше про насилие по отношению к транс-людям, нежели про юридический аспект транс-людей. И это нужно учитывать, нам нужно выйти, как бы, на общий уровень знания, чтоб быть комплексными специалистами» (СК Москва).*

### 3. Оценка работы Форумов КГН и взаимодействия с Консорциумами

Большинство информантов из числа сотрудников Консорциумов не информированы или минимально информированы о работе Форумов КГН и не взаимодействуют с ними. Члены Форумов, которые приняли участие в исследовании, также отмечали редкое взаимодействие с Консорциумами. Некоторые сотрудники Консорциумов также являются членами Форумов КГН, что обеспечивает большую информированность об их работе, но в целом понимание функций Форумов и Консорциумов остается на достаточно низком уровне и может ограничиваться сотрудничеством на уровне личных контактов специалистов.

*«Лично какие-то контакты у меня есть, но обычно это, опять же, через рассылку. Но они как-то немножко по отдельности что ли работают... так-то мы вместе. Но переплетений у нас как таковых нет, их мало» (член Форума)*

Отсутствие запроса на сотрудничества может быть связано с недостаточным пониманием функций Форумов КГН в проекте и возможностей взаимодействия.

Формы сотрудничества сотрудников Консорциумов и членов Форумов КГН, которые были названы информантами из числа сотрудников и членов Форумов, включают:

- 1) обмен информационными материалами
- 2) перенаправление клиентов (в части правовой помощи и сопровождения к лечению)
- 3) обращение членов Форумов к сотрудникам СПб БФ “Гуманитарное действие” для оценки текстов, которые готовятся к публикации, с правовой точки зрения для целей обеспечения безопасности работы проекта
- 4) обмен информацией в части изменения законодательства,
- 5) обмен информацией и обсуждение вопросов оказания помощи клиентам в рамках информационной рассылки Форумов КГН и обмен опытом в рамках очных встреч
- 6) сотрудничество при проведении исследований.

Некоторые информанты упоминали сложности во взаимодействии с членами Форумов КГН в целом – непонимание целей, задач и ограничений работы в рамках проекта, а также в области правовой поддержки, когда происходит перенаправление клиентов от Форумов в НКО. Сложности могут заключаться в конфликтных ситуациях при сопровождении случая несколькими специалистами.

#### **4. Общая оценка проекта: соответствие потребностям КГН, оценка управления проектов и изменения на втором этапе реализации**

##### **4.1. Соответствие проекта проблемам в сфере ВИЧ и потребностям КГН**

Отвечая на вопросы о том, соответствует ли проект проблемам в сфере ВИЧ и потребностям КГН в регионе, информанты отмечали, что проект «КАСКАД» предоставляет разнообразные материалы и ресурсы для профилактики и лечения ВИЧ и здоровьесбережения КГН в целом, которые соответствуют их потребностям:

*«Даже количество, выдаваемого материала, те же мази, те же бинты, Налоксон, все вместе. Мы так формируем их здоровьесбережение, то есть сами они начинают о себе заботиться. ...А уже через вот эти вот моменты, где-то и приверженность работает» (СК Челябинск).*

*«Очень большой запрос на мотивационные наборы. Это, то есть либо просят дополнительно презервативы, либо смазку, либо ещё какие-то салфетки или антисептики» (СК Москва).*

Проект предлагает разнообразные услуги, соответствующие потребностям ключевых групп, включая тестирование, помощь медицинских специалистов, услуги в сфере профилактики (группы взаимопомощи, консультирование), сопровождения к лечению:

*«В целом проект, конечно, очень хороший, он позволяет учесть очень много активностей, которые мы делаем, и отвечать всегда потребностям клиента» (СК Москвы).*

*«Сам проект, что касается базовых, необходимых вещей, которые, вот, объективно нужны для ВИЧ-инфицированных, он покрывается. Профилактика, доступ к медицинской помощи, доступ к социальной помощи, психологическая помощь» (СК Петербург).*

Информанты отметили, что проект формирует спрос среди клиентов на профилактику, тестирование и лечение:

*«Мы сами формируем у них [КГН] спрос на услуги... они сами не знают, что им нужно» (СК Челябинск).*

Таким образом, проект, по оценке сотрудников Консорциумов, в целом соответствует проблемам в сфере ВИЧ, помогает выстроить доверительные отношения с КГН и удовлетворяет их потребности, предоставляя им необходимые ресурсы, услуги и поддержку.

Говоря о том, какие проблемы в сфере ВИЧ и потребностям КГН не учтены или недостаточно учтены в проекте, информанты назвали следующие:

- 1) Потребности ТГЛ, для которых менее актуальна профилактика полового пути передачи ВИЧ и в целом вопросы профилактики ВИЧ-инфекции:

*«Я думаю, что не до конца учтены проблемы ТГЛ. Всё-таки трансгендерные люди – это такая группа, где больше требуется не работа по ВИЧ-инфекция, не профилактика... У них сексуальных контактов как таковых мало, поскольку часто вот это гормональная терапия, которую принимают трансгендерные люди, она при сексе, например, у транс-мужчин приводит к болевым ощущениям, во время вагинального секса. Соответственно, у них сексуальных контактов нет» (СК Москва).*

- 2) Потребности людей, которые относятся сразу к нескольким КГН, например, ЛУИН, МСМ и СР:

*«... конечно мы не работаем напрямую с людьми, употребляющими наркотики. Но понимаете, сейчас так все перемешалось, что мужчина, МСМ, он же тут теперь и потребитель, он может также еще быть вовлечен в секс-бизнес. И как бы все это вместе. Поэтому мы, например, не имеем возможности раздать им шприцы чистые, там, воду, еще что-то. Не имеем возможности дать какие-то там сертификаты или куда-то что-то, обследоваться» (СК Москва).*

- 3) Потребности клиентов, инфицированных гепатитами, которым требуется консультация врачей-гепатологов и других профильных специалистов

При этом некоторые информанты отмечали, что потребности КГН шире, чем возможности проекта «КАСКАД» и задачи в области профилактики ВИЧ-инфекции. Это касается правовой помощи КГН и работе с ТГЛ.

## **4.2. Оценка организации работы и управления проектом**

### **Взаимодействие с основным реципиентом и управление проектом**

Оценки управления проектом варьируют в организациям-членах Консорциумов. Так, сотрудники Консорциума Челябинска, которые приняли участие в исследовании, высоко оценивали консультативную поддержку со стороны СПб БФ «Гуманитарное действие»:

*«На 150%, наверное. То есть, правда, когда какие-то появляются запросы, тут же находится специалист, который готов на эти вопросы ответить. То есть если какие-то там трудности, сразу же тебе там какие-то варианты решения этих трудностей. То есть оперативно, на 100%, мне кажется, эффективно» (СК Челябинск).*



Специалисты московского Консорциума чаще сообщали о потребностях в дополнительной поддержке работы и о трудностях во взаимодействии с основным реципиентом: в частности, в качестве негативных аспектов информанты называли недостаточную гибкость проекта, сложный процесс согласования изменений, недостаточную оперативность и учет потребностей, о которых сообщали специалисты, сложности в обмене информацией (информация о текущих потребностях может быть направлена, но не учтена в работе), недостатки в формировании поставок материалов. Сложности в согласовании относятся как к сервисному компоненту, так и к мероприятиям для сотрудников Консорциумов, в том числе обучающих мероприятий. Несмотря на то, что организационные вопросы могут не решаться оперативно, в части сопровождения клиентов и перенаправления из Москвы в Санкт-Петербург взаимодействие оценивается как эффективное.

Информанты, представляющие Консорциумы в трех регионах проекта, отмечали сложный и длительный процесс согласования перераспределения бюджета на покупку материалов, которые уже были запланированы. Некоторыми информантами это рассматривается не как управленческие трудности, зависящие от СПБ БФ «Гуманитарное действие», а как типичная проблема крупномасштабных проектов. В то же время некоторые сотрудники московского Консорциума отмечали легкое согласование изменений организационных вопросов проекта (например, изменение ставок специалистов).

*«Достаточно легко. Вот в этом плане гуманитарное действие, оно всегда идёт навстречу. Да. Может быть, то, что связано с какими-то закупками, потяжелее идёт» (СК Москва).*

Информанты всех Консорциумов отмечали сложности в планировании закупок и отправок материалов: не всегда своевременно сообщаются требования к закупке и распределению материалов между организациями, в свою очередь, субреципиенты сталкиваются с тем, что их запросы на определенные материалы могут быть не удовлетворены. При недостаточном планировании закупок и распределения приобретенных средств может возникать обратная ситуация, когда материалы, закупленные для определенной организации, не могут быть отправлены, так как у принимающей стороны нет ресурсов (складов) для размещения этих материалов.

Существует значительное количество ограничений для закупки материалов со стороны Глобального фонда, к которым относятся: приобретение всех материалов без НДС (исключение было сделано для приобретения лекарственных средств), наличие

определенных сертификатов соответствия для материалов (например, Европейского сертификата соответствия для медицинских масок, сертификаты для экспресс-тестов). Вследствие этих ограничений требуется больше усилий и значительно больше времени для поиска дистрибьюторов, которые работают в соответствии с требуемыми условиями, что, в свою очередь, негативно отражается на получателях услуг. Кроме того, требования не всегда возможно соотносить с российскими нормами и законодательством, например, в случае покупки экспресс-тестов, которые в России не требуют обязательной сертификации.

Члены Форумов КГН выделили несколько ключевых проблем в области управления проектом «КАСКАД»:

- 1) недостаток информационной поддержки: примеров успешных практик работы в странах со сходной ситуацией в сфере ВИЧ-инфекции
- 2) недостаток финансовой поддержки работы Форумов, в том числе недостаточный объем финансирования проектов в ПМГ
- 3) недостаточное понимание членами Форумов КГН цели проекта и своих функций в нем, разграничения зон ответственности в принятии решений, в результате функции Форумов формализуются
- 4) недостаток исследований для изучения актуальных характеристики и проблем КГН, и сложный процесс согласования исследований с Форумами

К сильным сторонам управления проектом информанты от Форумов КГН относят оперативное реагирование сотрудников СПБ БФ «Гуманитарное действие» на вопросы, связанные с правовой помощью, финансовую поддержку работы Форумов и возможность оперативного перенаправления клиентов между Форумами и Консорциумами.

### **Оценка системы мониторинга и оценки (МиО)**

Адаптация к системе МиО в проекте происходила по-разному в регионах проекта: в Гуманитарном действии ранее уже использовалась база REDCap для мониторинга проектов, в то время как для остальных организаций и инициативных групп использование этого ПО было нововведением. Сотрудники челябинского Консорциума дают позитивную оценку обучения системе МиО, работе с базой и взаимодействием с СПБ БФ «Гуманитарное действие», в то время как в Москве внедрение этой системы осуществлялось сложнее. Это обусловлено двумя ключевыми факторами 1) необходимость параллельно заполнять несколько баз по работе с клиентами по разным проектам; 2) наличие двух координаторов по МиО в регионе.

На начальном этапе проекта организации Консорциума Челябинска столкнулись со сложностями в адаптации к системе МиО. Их можно условно разделить на 1) организационные: на начальном этапе проекта не было планшетов, и вся отчетная документация велась в бумажном виде, после заполнения распечатанных документов необходимо было внести все данные в базу REDCap; и 2) связанные с человеческим фактором – сложности в адаптации сотрудников к новой системе отчетности. На этапе сбора данных информанты отмечали адаптацию к системе МиО:

*«Сейчас вроде как привыкли. То есть сейчас почувствовали какое-то удобство в этом во всем, то есть комфорт, и вроде как уже возмущений особо нет по этому поводу» (СК Челябинск).*

До введения базы REDCap система отчетности по сервисной работе Консорциума Челябинска велась с использованием таблиц в Excel. Представители Консорциума отмечали трудности такого подхода при реализации крупных проектов. Введение базы REDCap рассматривается как шаг в развитии системы мониторинга реализации проектов, позволивший структурировать работу, не ограничиваясь только проектом «КАСКАД».

*«Для нас вот этот REDCap – это все-таки какое-то свое открытие, которым мы, скорее всего, будем пользоваться после реализации уже проекта. (...) у нас появилось, скажем так, понимание, что вот в этой базе можно сделать вообще практически все, то есть ее можно под любой проект заточить, можно любые данные с нее получать. Вот. То есть вести достаточно структурированную работу по любому проекту» (СК Челябинск).*

Специалисты по МиО в регионах в целом позитивно оценивают систему МиО, в то время как оценки полевых сотрудников, которые работают с этой системой через мобильное приложение, разнятся. Особенности полевой работы, не всегда соответствует требованиям, заявленным в проекте, с учетом особенностей работы с клиентами и временем, которое можно уделить заполнению базы, особенно на аутрич-работе. Так, сотрудники московского Консорциума отмечали длительное время на внесение данных в базу REDCap через мобильное приложение во время аутрич-работы: при большом потоке клиентов в мобильном пункте они могут не успевать вносить все данные, кроме того, сократилось время на взаимодействие с клиентами проекта:

*«Из-за заполнения базы у нас сократилось какое-то временное взаимодействие с участниками и какие-то темы, которые можно было бы поднимать вовремя аутрича по профилактики, они могут уползти из фокуса внимания. Потому что база отнимает ресурс на общение и демотивирует» (СК Москва).*

Другая сложность заключается в необходимости получать нерелевантную для работы сотрудников Консорциума информацию о клиенте, которая не влияет на работу с ним: например, количество детей, опыт нахождения в местах лишения свободы, опыт сексуальных контактов с человеком своего пола. Такие вопросы могут не учитывать специфику группы и вызвать агрессивную реакцию клиентов). Также существует высокий риск получения недостоверной информации.

К позитивным результатам введения системы МиО информанты отнесли повышение организованности работы и мотивации сотрудников на достижение результатов, возможность наглядно продемонстрировать результаты работы:

*«Вот эти индикаторы, которые появились, то есть они все-таки мотивируют, они как-то подстегивают человека к работе» (СК Челябинск).*

*«Ну, наверное, что более наглядно видно, да, что мы делаем. Ну, то есть... на что нужно обратить внимание, ну, как бы, все время в этой отчетности нравится, что вот мы, пока здесь, вот все время все бегают и что-то делают, да» (СК Москва).*

При работе в базе REDCap допускаются следующие типичные ошибки:

1. некорректные даты рождения: неверный формат или указание текущей даты
2. неверное формирование кода клиента: в некоторых случаях сотрудники указывают краткие формы имен клиентов (должно быть указано полное имя), в других – сами клиенты называют разные имена при обращении в организацию из-за нежелания сообщать свое реальное имя в целях сохранения анонимности или, в случае ТГЛ, клиенты могут предпочитать другие имена (например, не называть свое полное имя, называть имя, которое получили после смены пола или с которым себя идентифицируют)
3. дублирование клиентских кодов: информация по одному клиенту дублируется под разными кодами
4. неверное указание адреса оказания услуг: автоматически вводятся данные из предыдущей формы (с прошлого выезда), адрес может не соответствовать действительности
5. Ошибочное заполнение форм о проведении психологической, юридической или медицинской консультации непрофильными специалистами (социальными работниками или равными консультантами)
6. неверное указание пола клиента при рождении, в особенности для ТГЛ

*«Часто встречается несоответствие гендера и пола при рождении. То есть, например, там может быть трансгендерная женщина, а пол – женщина» (СК Москва).*

Основной трудностью в сфере отчетности по проекту сотрудники Консорциумов Москвы и Челябинска отнесли выполнение индикатора по приверженности АРВТ и предоставление подтверждающих документов. Трудности с подтверждением приверженности связаны с тем, что не все клиенты получают рецепт (например, в Московском областном научно-исследовательском клиническом институте имени М. Ф. Владимирского пациентам не выдают рецепт, он передается только в электронном формате; специалисты просят клиентов проекта сфотографировать направление на анализы, которое им выдают при постановке на учет), те, кто получают, могут не иметь возможности сфотографировать (у некоторых представителей группы ЛУИН нет смартфонов, на которые они могут сфотографировать рецепт) или забыть сделать фотографию.

*«...соответственно, получается, что на кейс-менеджеров огромная ответственность возлагается, и времени это очень много занимает, что каждый квартал им нужно обзванивать для подтверждения всех своих клиентов» (СК Москва).*

В Консорциуме Санкт-Петербурга существует устоявшая практика взаимодействия с Центром СПИД по подтверждению приема клиентами терапии.

Информанты назвали несколько **преимущество системы МиО в проекте:**

1. Разработка базы для МиО сервисного компонента на базе программного обеспечения, созданного для научно-исследовательских целей, что обеспечивает возможность правильного формирования переменных и включения данных по всему каскаду услуг
2. Гибкость, возможность внедрения дополнительных функций, упрощающих работу сотрудников, при этом не требуются специальные навыки программирования для кастомизации базы под потребности проекта
3. Меньше возможности для преднамеренной манипуляции данными благодаря возможности у специалиста по МиО отслеживать по внутреннему регистрационному журналу форм REDCap внесённые первичные данные по оказанию помощи клиентам
4. Комплексность: в базу включены данные о профилактике (выдаче материалов, консультировании), тестировании и сопровождении. Также анкета по тестированию, которую заполняют сотрудники, содержит индикаторы, которые могут помочь задавать вопросы о рискованном поведении, что помогает при дотестовом консультировании

5. Разграничение уровней доступа к базе для разных категорий сотрудников: ограничение доступа к редактированию базы всеми сотрудниками в целях сокращения возможных ошибок, координаторы по МиО имеют доступ к большему объему данных, чем полевые сотрудники
6. Сокращение отчетных документов на бумаге, вся система отчетности реализуется в электронном формате (доля бумажной работы зависит от предпочтений сотрудников, клиентов и возможностей организации, условий работы: например, в печатном виде хранятся договоры и карты сопровождения)
7. Независимость базы от разработчика (Vanderbilt University), большая автономность и возможности для защиты данных, т.к. доступ к базе есть только у сотрудников организации
8. Наличие мобильного приложения, которое упрощает работу полевых сотрудников
9. Возможность сделать выгрузку промежуточных отчетов, дезагрегированных по КГН, категориям услуг, количеству обращений, районам и т.д. на любом этапе проекта
10. Универсальность базы REDCap, которая позволяет осуществлять мониторинг по разным проектам. Потенциально может стать базой, в которой будут содержаться данные для нескольких или всех проектов организаций, как это реализовано в Консорциуме Санкт-Петербурга – в базе REDCap содержатся универсальные формы, которые позволяют подготовить отчетность по всем проектам. Но перспектива использования REDCap после завершения проекта может быть затруднена вследствие того, что в настоящее время в связи с политической ситуацией REDCap не поддерживается со стороны разработчика данного программного обеспечения, и, как следствие, в настоящий момент невозможно установить базу REDCap на серверы организаций Консорциумов, возможно только продолжение ведения текущей базы, которая локализована на сервере СПб БФ «Гуманитарное действие»

Перспективы развития системы МиО в проекте:

- 1) Создание специальной формы (attention form), которая позволит автоматически предупреждать сотрудников о необходимости дополнительной работы по сопровождению с клиентами из группы ЛЖВ, которые прервали лечение, или с клиентами, у которых недавно выявлена ВИЧ-инфекция: при обращении клиентов из этих категорий в офис или мобильный пункт, будет появляться уведомление для сотрудников.

- 2) Другие перспективные направления развития включают дальнейшее повышение безопасностью и устойчивостью сервера, и улучшением приложения, разработка способов проверки надежности и достоверности данных.

### **Оценка программы малых грантов (ПМГ)**

В целях распространения информации о конкурсе ПМГ, помимо размещения объявления на сайте СПб БФ «Гуманитарное действие», использовались:

- 1) таргетированная реклама в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники»,
- 2) публикации анонсов конкурса в дружественных группах в этих социальных сетях и в Telegram
- 3) рассылка информации Форумам КГН, Национального диалога
- 4) рассылка по списку ВИЧ-сервисных НКО

Большинство заявителей узнали о конкурсе из рассылки Форумам КГН и Национального диалога.

На втором этапе проекта в ПМГ произошли позитивные изменения в части количества заявок и усовершенствования конкурсных процедур. Так, во втором конкурсе ПМГ было представлено значительно (практически в 3 раза) больше заявок на реализацию проектов от НКО и ИГ. Увеличение количества заявок в конкурсе Программы малых грантов информанты связывают со снятием статуса «иностранный агент» с СПб БФ «Гуманитарное действие».

Изменение в процессе оценки заявок связано с исключением сотрудников Консорциумов и членов Форумов КГН из числа экспертов, оценивающих конкурсные предложения. Это изменение оценивается информантами исследования положительно, так как при этом исключается заинтересованность в результатах конкурса при оценивании и снижается влияние субъективных факторов благодаря тому, что эксперты не знакомы с заявителями и не имеют опыта работы с ними. Это позволило сократить конфликты интересов в процессе оценки заявок.

Качество около трети заявок оценивается как высокое, остальные заявки – более низкого качества. Несмотря на возможность получить обратную связь по оценке заявки (по запросу заявителей), по результатам второго конкурса за ней обратились представители только одной организации.

Качество заявок варьирует в том числе в зависимости от КГН, на которую направлены проекты: на основе результатов первых двух конкурсов ПМГ организации на базе сообществ СР чаще представляли для участия в конкурсе заявки более низкого качества. Самое маленькое количество заявок было представлено от организаций или ИГ

на базе сообщества ТГЛ, также сравнительно меньшее количество заявок поступает от целевых групп МСМ и СР. Недостаточная представленность заявок, нацеленных на эти КГН, и более низкое качество заявок у разных групп является ограничением, так как в соответствии с рекомендациями Координационного комитета ПМГ следует поддерживать проекты в разных регионах и для разных ключевых групп.

К содержательным проблемным аспектам заявок на конкурс информанты отнесли представление на конкурс проектов, в которых основным является сервисный компонент.

Трудности, с которыми сталкиваются НКО и ИГ при подготовке заявок на участие в конкурсе ПМГ, относятся во многом к навыкам социального проектирования (формулирование задач проекта, дополнительных результатов, например, развития кадрового потенциала организации, указания партнеров организации) и использования стандартных программ (Microsoft Excel, Word).

Проблемные ситуации в области оценки заявок заключались в единичных конфликтных ситуациях и в раскрытии состава экспертной группы. В результате некоторые заявители связывались с экспертами, что не является допустимым в конкурсе.

При подготовке отчетов трудности участников конкурса связаны с неполным представлением информации о проделанной работе в отчете, непредоставлением первичных отчетных документов по проведенным мероприятиям.

На этапе перечисления денежных средств в рамках грантов происходили следующие технические сложности:

- 1) отсутствие возможности финансирования ИГ, которой не удалось зарегистрироваться в качестве НКО. На следующем конкурсе во избежание подобной ситуации принято решение о выборе финансового агента для всех ИГ на случай сложностей в процессе регистрации.
- 2) уменьшение количества банков, с которыми возможно работать в рамках ПМГ из-за отсутствия возможности открытия счетов в банках, которые попали под санкции: например, счета для получения грантов не могут быть открыты в таких банках как Альфа-Банк, ВТБ, Сбербанк, Тинькофф.

Результаты реализации проектов, получивших поддержку в первом конкурсе ПМГ, оцениваются высоко: доля достигнутых заявленных индикаторов составляет около 85%. Информанты высоко оценили исследования, разработанные методики и обучение, поддержка сообществ, реализованные в рамках проектов, при этом результативность трех проектов оценивается как более низкая. Такая оценка связана с объективными условиями работы организаций и низкой заинтересованностью руководителей и/или сотрудников.



Высоко оценивается поддержка заявителей и получателей грантов со стороны СПб БФ «Гуманитарное действие» благодаря возможности получать обратную связь на всех этапах работы: от разработки заявок до подготовки итогового отчета, в том числе техническую помощь в подготовке отчетов. Особенно актуальна эта помощь для НКО и инициативных групп, у которых не было опыта проектной деятельности в рамках получения грантовой поддержки ранее.

Об опыте участия в ПМГ сообщили сотрудники двух организаций в Москве и Челябинске. Информанты, которые были задействованы в подготовке и реализации проектов, не сообщили о каких-либо сложностях при подаче заявок на участие в конкурсе и отметили поддержку СПб БФ «Гуманитарное действие» в процессе работы.

*«Очень удобно всё было. Форма заявки достаточно простая и понятная, насколько я помню. Поддержку мы по телефону получали неоднократно» (СК Москва).*

В целом ПМГ оценивается информантами позитивно и воспринимается как дополнение сервисного компонента проекта «КАСКАД» для членов Консорциума и как дополнение работы других сервисных организаций и ИГ, так как она позволяет получить финансирование на те аспекты работы, на которые обычно не хватает ресурсов этих организаций. К ним относятся: исследования, результаты которых могут использоваться в том числе при взаимодействии с государственными организациями, развитие сотрудничества с государственными учреждениями, обучение разработка и апробация методик, которые в дальнейшем имплементируются в работу НКО и улучшают сервисы. о, которое помогает преодолеть барьеры доступа к услугам в сфере профилактики и лечения ВИЧ в регионах.

## **5. Оценка социального партнерства и реализации первого этапа проекта**

Оценивая эффективность координации и сотрудничества между сервисными НКО и ИГ местными органами власти и государственными организациями здравоохранения, все информанты отметили, что проект способствует такому взаимодействию: НКО воспринимаются как экспертные организации, налаживается взаимодействие в области сопровождения клиентов:

*«У нас очень хорошо с заведующими, с главврачами налажено, они прямо обращаются к нам в организацию. То есть это восстановление документов. Вот нам его [клиента] передали, мы восстанавливаем документы, помогаем уход в реабилитационные центры, где его могут на пожизненное взять, он там живет, работает, что-то помогает, работу где-то дают» (СК Челябинск).*

*«...неплохие отношения и с областным СПИД-центром, и с городским СПИД-центром, и с туберкулезной службой, и с городским КВД. Даже вот с одной из поликлиник, в центре мы там с ними договор заключили, вот. И как бы этим могут пользоваться все пациенты из любой группы из любого проекта» (СК Санкт-Петербург).*

Информанты московского Консорциума отмечают, что контакты с государственными организациями были сформированы еще до начала проекта «КАСКАД». Работая с государственными организациями, они стараются не афишировать, что средства на проект поступают из Глобального фонда:

*«...мы никаких меморандумов, никаких соглашений о сотрудничестве не подписывали в рамках этих проектов. То есть это всё очень ... на личном контакте держится» (СК Москва).*

### **Общая оценка первого этапа проекта**

В течение первого этапа проекта, по оценкам информантов, удалось масштабировать работу организации как с точки зрения квалификации сотрудников, так и с точки зрения расширения взаимодействия с госструктурами и охвата новых для организаций КГН, расширения спектра оказываемых услуг. Также респонденты из Челябинска отмечают, что стали успешнее работать над сохранением приверженности, наработали навыки консультирования и перенаправления по юридическим вопросам.

В Москве информанты оценивают проект как эффективный:

*«Достаточно продуктивно, очень много людей получили лечение, много людей получили необходимую помощь. .... Ну, четыре из пяти, чтобы было куда расти» (СК Москва).*

По мнению информантов из Москвы, важным достижением стало то, что несмотря на ситуацию в стране, спрос на тестирование на ВИЧ, на консультирование и сопровождение не упал, даже несмотря на релокацию части клиентов.

В Санкт-Петербурге информанты отмечают, что проект принес стабильность, несмотря на первоначальные трудности с менеджментом и отчетностью:

*«Ну, мы стали стабильнее, все стало спокойнее, все риски стали прогнозируемее ... То есть, то, что раньше делалось в ручном режиме, стало алгоритмом» (СК Санкт-Петербурга).*

Говоря о том, каких запланированных результатов не удалось достичь в полной мере, информанты упоминают выполнение индикаторов по приверженности и тестирования ТГЛ.

### **Изменения на втором этапе проекта**

В сравнении с началом реализации проекта «КАСКАД» сотрудники Консорциумов отметили изменения, связанные непосредственно с работой организаций, и внешние системные изменения.

Изменения работы организаций, в частности, полевой работы с клиентами, являются локальными – характерны для отдельных организаций. Например, сотрудники челябинского Консорциума в качестве позитивного изменения отметили отказ от бумажных анкет при тестировании, в которых клиенты должны были расписываться, и переход к заполнению всех данных в электронном виде, сотрудники московского Консорциума — выполнение индикатора по медицинским консультациям благодаря тому, что удалось найти подходящего медицинского специалиста. После первого этапа проекта произошло масштабирование работы организаций, увеличение охвата КГН, развитие работы с новыми КГН (в Санкт-Петербурге – с СР, в Челябинске – с ТГЛ), увеличение количества и разнообразия материалов. Ко второму этапу проекта произошло налаживание связей между организациями и ИГ московского Консорциума.

К внешним изменениям, с которым столкнулись отдельные организации в регионах, относится смена руководства медицинских организаций (Московский научно-практический центр наркологии), которое усложнило работу с КГН: отсутствие налаженного контакта с новым руководством рассматривается как фактор формирования новых барьеров для доступа к лечению ЛУИН.

Системные изменения связаны с текущей политической ситуацией и новыми законодательными мерами, которые затронули работу с МСМ и ТГЛ. Такие изменения имели следующие последствия для Консорциумов:

- 1) уход квалифицированных сотрудников из организаций, в результате возросла нагрузка на оставшихся специалистов.
- 2) рост уровня стресса, эмоционального напряжения и рисков эмоционального выгорания для сотрудников и снижения работоспособности
- 3) усложнение доступа к работе с клиентами, так как многие из них уехали из России
- 4) ограничение выбора профилактических материалов и тест-систем в связи с уходом с рынка некоторых поставщиков
- 5) усложнение работы с государственными организациями и органами власти, особенно при наличии статуса иностранного агента
- 6) увеличение запроса на психологическое консультирование (в рамках исследования отмечалось для групп МСМ и ТГЛ)
- 7) сложности с работой с КГН с правовой точки зрения, в том числе в сфере работы в медиа и распространения профилактических материалов оффлайн (символики ЛГБТ в организациях, в клубах) из-за рисков расценивания их как пропаганды, ограничение доступа к социальным сетям, в которых раньше велась информационная работа и поддерживался контакт с клиентами

*«Но непосредственно СВО и все вот эти вещи, которые происходят в стране, экономические, повлияли, прежде всего, на то, что на цензуру. Ничего нельзя говорить. Очень страшно. И нет ресурсов, конечно, на то, чтобы искать новых клиентов. А это необходимо» (СК Москва).*

*«Сейчас все на такой прямо грани, все ходят прямо по тонкому лезвию, как бы что ни сказать» (член Форума КГН)*

- 8) увеличение числа мигрантов из Украины, которым требуется правовая помощь  
*«Ну, особенно не повлияло, появились просто новые кейсы, стало больше мигрантов с Украины. Вот эти появились кейсы о доступе к лечению мигрантами именно с Украины» (член Форума КГН).*

Однако некоторые сотрудники не отметили существенных изменений в работе, связанных с текущей политической ситуацией.

*«На проект, вот чтобы какие-то серьезные проблемы из этого были, нет, такого нет» (СК Москва).*

Большинство информантов из числа клиентов проекта не заметили никаких изменений в организации за прошедший год. Лишь некоторые опрошенные клиенты проекта «КАСКАД» смогли назвать изменения в предоставляемых организациями услугах. Так, в Санкт-Петербурге представители группы ЛУИН говорили о перебоях в

поставке антисептических и заживляющих мазей; представитель КГН МСМ в Санкт-Петербурге отметил уменьшение возможного количества бесплатных консультаций у психолога. Представитель группы МСМ в Москве отметил, что перестали выдавать сертификаты на получение бесплатной терапии в «H-Clinic»; информантка из группы СР отметила, что в 2022 году стали отказывать в выдаче дополнительных презервативов, несмотря на запросы клиентов. В Челябинске информантка из числа ЛУИН отметила перебои в поставках спиртовых салфеток. Также клиенты в разных регионах отмечали, что за 2022 сократилось количество тестов на гепатиты С и В и сифилис.

*«Стало меньше консультаций психолога. Но это понятно, что, ну... Понимаете, ну, я осознаю, что если бы было нормальное финансирование, стабильное, то можно было бы не просто просить людей за просто так тратить свое время, а чтобы платить им зарплату, чтобы они приходили сюда именно работать. И тогда, соответственно, больше было бы возможности оказывать услуги психолога» (МСМ Санкт-Петербург).*

Некоторые клиенты, наоборот, отметили, что некоторых услуг стало больше: в Санкт-Петербурге информант ЛЖВ отметил большее количество образовательных лекций. В Москве информант ТГЛ отметил, что появился сотрудник, который специализируется на помощи ТГЛ, в Санкт-Петербурге информант ТГЛ также отметил, что сотрудников стало больше.

#### **4. ОЦЕНКА КОМПОНЕНТА ПРАВОВОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ПРОЕКТА «КАСКАД»**

Основной задачей данного компонента научно-исследовательской работы стала комплексная оценка компонента правовой помощи проекта КАСКАД. Она проводилась по следующим направлениям:

1. выявление основных правовых проблем клиентов проекта КАСКАД и сформировавшихся механизмов по их разрешению.
2. оценка реализации правового компонента проекта сотрудниками Консорциумов и членами Форумов КГН.
3. оценка различных аспектов реализации правового проекта их клиентами.

На основании проведенного анализа представлены рекомендации по дальнейшему совершенствованию компонента правовой помощи.

##### **Методология**

Эмпирическую основу раздела составили материалы полуструктурированных интервью с клиентами и сотрудниками проекта (подробное описание представлено в разделе 3). Материалом для анализа послужили разделы интервью с клиентами проекта, посвященные доступу к лечению, стигме и дискриминации, защите прав и получения консультаций «уличных» юристов, а также разделы интервью с сотрудниками проекта и членами форумов, затрагивающие вопросы функционирования правового компонента.

Материалы интервью критически осмыслены с учетом действующих отдельных положений российского законодательства в сфере ВИЧ-инфекции и оказания медицинской помощи, а также изменений, внесенных в действующие нормативно-правовые акты и стратегические документы в период с мая 2022 по май 2023 гг. Это позволило уточнить правильность их трактования и применения на конкретных примерах из практики сотрудников проекта (список документов приложен к отчету).

Кроме того, использованы материалы статистической и ведомственной отчетности, а также документация проекта «КАСКАД», в том числе статистика за 2022 г. УЮ с количественными показателями, письменные и устные пояснения сотрудников проекта.

##### **1. Анализ деятельности по наработке эффективных алгоритмов разрешения сложных правовых проблем клиентов проекта КАСКАД**

Раздел выстроен следующим образом: выделены основополагающие тематические разделы, которые содержат перечень конкретных правовых проблем или барьеров, влияющих на получение доступа к медицинским и иным услугам в связи с ВИЧ, а также анализ алгоритмов их решения с цитатами из интервью. Отдельные вопросы выделены в

подразделах с учетом мнения всех КГ, потому что только на основании интервью сложно определить, к какой именно КГ или к нескольким относится клиент. Достигнутые показатели по направлению «уличные юристы» в предоставленном отчете<sup>18</sup> включают только перечисление ключевых групп, которые обращались за помощью: ЛЖВ, СР, ТГЛ, МСМ, ЛУН.

### **1.1. Обеспечение доступа к услугам, связанным с лечением ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний**

В мире ключевые группы населения непропорционально сильнее страдают от ВИЧ-инфекции и имеют более высокие показатели заболеваемости и смертности, чем население в целом<sup>19</sup>.

Увеличение охвата антиретровирусной терапией (АРТ) людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) до 90 % от их оценочного числа, позволит сохранить к 2050 году более 1 млн жизней и сократить экономическое бремя ВИЧ-инфекции.<sup>20</sup>

По данным специализированного научно-исследовательского отдела по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, из пациентов, начавших АРТ в 2021 году, сменили схему лечения 14740 человек (19,4%). Основной причиной смены схемы лечения было развитие побочных эффектов – 39,5%, замена препаратов с целью оптимизации терапии проведена в 37,2% случаев, по причине неэффективности – 21%, из-за отсутствия необходимых препаратов – 2%<sup>21</sup>.

По оперативным данным проекта «КАСКАД»: из 1118 обратившихся 670 (60%) – это обращения в связи с невозможностью получить гарантированное государством лечение. В частности, отказы в предоставлении лечения были связаны со следующими причинами: отсутствие или неполный комплект документов (паспорт, СНИЛС, медицинский полис, регистрация по месту жительства).

---

<sup>19</sup> Шилова М.А., Вальчук И.Н., Доценко М.Л. Эпидемическая характеристика смертности на фоне ВИЧ-инфекции и СПИДа в г. Минске. Международная научно-практическая конференция АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА. Материалы конференции. СПб.: Изд-во «Человек и его здоровье», 2021. С. 116

<sup>20</sup> О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2021 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2022. 340 с. Ссылка: <https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/594/sqywwl4tg5arqff6xvl5dss0l7vvuank/Gosudarstvennyy-doklad.-O-sostoyanii-sanitarno-epidemiologicheskogo-blagopoluchiya-naseleniya-v-Rossiyskoy-Federatsii-v-2021-godu.pdf>

<sup>21</sup> Аналитическая справка «Результаты исследования Роспотребнадзора о причинах летальных исходов у больных инфекцией ВИЧ в Российской Федерации в 2019-2021 гг.

Оценка разрешенных кейсов (843) показала, что 501 (59,4%) получили медицинскую помощь в госучреждениях. Однако о 342 получивших помощь данных нет. возможность, Сотрудники проекта сообщают следующее:

*«Так что, в основном, у меня вот пока такие – доверенности и паспорта – проблемы.» (СК Челябинск).*

*«...вообще вопрос документов – это самый-самый актуальный. То есть нет СНИЛС, многие не знают, что такое СНИЛС. Как он у тебя может появиться, если ты не знаешь, что он у тебя должен быть? А часто люди выясняют, что он должен быть, когда они находятся в терминальной стадии или в критической, очень критической ситуации. И все, его доставили в больницу, ему нужен СНИЛС. А где? Как?» (СК Санкт-Петербурга).*

УЮ отмечают проблему с документами как одну из самых распространенных. Пути решения, применяемые УЮ, были эффективны и имели свои положительные результаты (75,4%).

*«По документам вроде бы все в порядке, раньше был барьер документов, то есть много не было у кого документов, и у фонда нашего не было возможности, допустим, оплачивать госпошлину за восстановление. Сейчас и «Теплая помощь» этим занимается, и «Каскад» тоже выделяют какие-то финансы, то есть где-то госпошлину можно заплатить.» (СК Челябинск).*

- **Дискриминация (отсутствие уважительного и гуманного отношения в связи с ВИЧ и/или принадлежностью к КГ).**

Стигма на сегодняшний день не элиминирована, однако, проявление не нарочито агрессивно, а перешло в форму завуалированного отказа, причины которого пациенту, не имеющему специального образования, трудно оценить. Пренебрежительное отношение к пациентам способствует тому, что за медицинской помощью в государственные медицинские организации КГ обращаются реже, что негативно сказывается на состоянии здоровья.

*«Дискриминация в этой сфере, скажем так – это самое распространенное. Отменяли необоснованно таблетки. Отказывают в госпитализации, преднамеренно ссылаясь на ВИЧ, и так далее и тому подобное. Это основная проблема.» (Юрист форума).*

Подобный опыт послужил барьером для последующего обращения за лечением ВИЧ.



*«Вот этот факт психологический, что да, сейчас мне опять скажут, что я какой-то не такой и все, что у меня будет привязано. Из серии, я сама слышала эту фразу: “Ах, у вас же эта болячка, значит, у вас тут болит, там болит, потому что вы вот этим болеете”. Понимаете, все, что у тебя болит — это связано с ВИЧ-инфекцией. Ответ вот такого неграмотного врача. Ну, их единицы, но это есть» (ЛЖВ Челябинск).*

Яркий пример стигмы – это ситуация, описанная клиенткой проекта из г. Челябинск

*«Я пролежала в больнице. Потом выписалась. И уже, наверное, проходит месяц. Я просто читаю свою выписку. И у меня в выписке написано, что, что я ВИЧ, что у меня ВИЧ. Я звоню им, причем, у меня кровь не брали, я тоже знаю. Вот. То есть я звоню: «Да, на каком основании? То есть, как?». Думаю, может, я чего-то не помню, может, это, да, то есть, как так. Я бегу в центр, сдаю, делаю экспресс, то есть. Потом мы разбираемся. А там просто, как получилось? Я сказала, что у меня муж ВИЧ-инфицирован, а записали и меня в больные, понимаете?» (ЛУИН Челябинск)*

*«То есть, когда выделяют ВИЧ-положительного, то есть, там, ВИЧ-положительные заходите последними или отделяют, такие моменты есть. Также считаю стигма.» (СК Челябинск).*

Комментарий юриста: данный вывод о стигматизации пациентов с ВИЧ корректен, за исключением случаев, которые регламентированы санитарным законодательством, требования которого не могут считаться дискриминационными, а являются условием профилактики распространения. К примеру, согласно п. 3924. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. N 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" прием родов у ВИЧ-инфицированных беременных, а также у беременных с гепатитом В, С, сифилисом осуществляют в родильных домах специализированного или общего типа. При этом прием родов производят в специально выделенной палате, предпочтительно в боксе, где родильница с ребенком находится до выписки. При необходимости оперативного вмешательства используют операционную обсервационного отделения.

Также наблюдаются случаи, когда запрещают кормить грудью женщине, у которой отсутствует диагноз ВИЧ-инфекция только на том основании, что у ее мужа ВИЧ-инфекция.

*«А у нее нет ВИЧ-инфекции, она все тесты сдавала, она хочет кормить, а там вплоть до забирания ребенка, и дают таблетки для прекращения лактации, вот так, с*

*угрозами, что опека придет. Это было и есть во многих городах, до сих пор существует, и, вот, сейчас выработан. То есть, когда такая женщина обращается, с желанием кормить грудью, значит, она сама делает выбор, вот, то мы с ней тоже проработаем такой алгоритм. (Юрист Форума).*

Сведений о содержании алгоритма юристом не приведено.

Зафиксированы случаи дискриминации в медицинских учреждениях в связи с принадлежностью пациентов к сообществу ЛГБТ:

*«Я обращался в венерический диспансер на своем районе, где я прописан. Вот. И там как бы, ну, какого-то открытого буллинга не было, но было, в целом, как-то очень пренебрежительно, и это вводило в достаточный стресс.» (ТГЛ Санкт-Петербург).*

Большинство информантов считают минимальными риски для КГН столкнуться с дискриминацией и стигматизацией в Центрах СПИД, при этом в непрофильных медицинских организациях со стороны врачей и медицинского персонала проявления дискриминации сохраняются. Это усугубляется новыми законами, затронувшими ЛГБТ-сообщество и ЛУИН.

*«Если мы говорим о профильных учреждениях, тех же самых СПИД Центрах, то там дискриминация и стигматизация по принадлежности к какой-то ключевой группе – это, скорее, уже исключение из правил (...) Но среди врачей общей практики, среди гарантированного медицинского обслуживания, это все продолжается. И чем дальше мы от крупных городов, тем это более актуально (...) Здесь, скорее дискриминируют или, скорее, защищают себя, потому что никто не знает, какова будет реакция правового поля на те законы, которые принимаются сейчас» (СК Санкт-Петербург)*

Вместе с тем, информанты отмечали, что многие непрофильные врачи уже хорошо информированы о ВИЧ, задают вопросы о вирусной нагрузке, количестве клеток, назначенной терапии и т.д.

При этом пациенты центров СПИД в регионах отмечают хороший уровень доверия к врачам, социальным работникам, в целом, довольны качеством медицинской помощи.

*«Потому что одним из таких часто повторяющихся запросов - либо хамское отношение, либо пренебрежительное отношение врачей или отказ от госпитализации в больницу. Это просто незнание, неграмотность врачей. В центрах СПИД все в порядке. Именно, вот, поликлиника, гинекология, онкология и т.д. и т.п, вот, непрофильные поликлиники.» (Член Форума КГН).*

Руководитель компонента так характеризует ситуацию в последние годы:

*«И в контексте ВИЧ, по большому счету, если мы говорим о профильных учреждениях, тех же самых СПИД центрах, то там дискриминация и стигматизация по принадлежности к какой-то ключевой группе это, скорее, уже исключение из правил.» (СК Санкт-Петербург).*

На уровне районной поликлиники многие отмечали негативные проявления в словесной форме со стороны врачей и медицинского персонала, вплоть до отказа.

*«И где-то напрягает, в районах поликлиниках, что может заорать: «А, да ты ВИЧовый», а по сути, она этого делать не должна.» (ЛУИН Челябинск).*

На практике такие проблемные ситуации не решаются никак, так как механизм обжалования вопиющих случаев непрофессионализма или дискриминационных практик требует достаточно много ресурсов. А в случае с ВИЧ-положительными это может повлечь раскрытие врачебной тайны и дополнительные моральные издержки для представителей КГ.

*«Вот этот факт психологический, что да, сейчас мне опять скажут, что я какой-то не такой и все, что у меня будет привязано. Из серии, я сама слышала эту фразу: “Ах, у вас же эта болячка, значит, у вас тут болит, там болит, потому что вы вот этим болеете”. Понимаете, все, что у тебя болит — это связано с ВИЧ-инфекцией. Ответ вот такого неграмотного врача. Ну, их единицы, но это есть» (ЛЖВ Челябинск).*

Почти все респонденты в своих интервью стараются не разглашать свой диагноз без крайней необходимости.

*«Я, во-первых, не считаю это нужным, потому что риск передачи нулевой. Проблем с самим здоровьем из-за ВИЧ у меня нет. Зачем говорить? И, конечно, я не говорю потому, что есть у многих людей еще стереотипы, страхи. Я скажу стоматологу, что у меня ВИЧ – вдруг он меня откажется лечить. Хотя это реальный случай, что стоматологи отказываются.» (МСМ Челябинск).*

Очень часто в интервью клиентов отмечается такое явление как самостигма. Клиент проекта из группы МСМ отмечает:

*«Ну как минимум я бы себя чувствовал некомфортно, потому что, зная о том, что говорят по телевизору, я бы подсознательно бы уже искал бы взгляды людей... ну, не то, что подсознательно, а я бы намеренно бы уже искал взгляды людей, потому что а вдруг про меня бы тут кто-то что-то сказать. Ну то есть я бы намеренно уже бы искал взгляды, потому что знаю, что у нас идёт дезинформация.» (МСМ Челябинск).*

Трансгендерные женщины в интервью проявляют внутреннюю стигму и соглашаются с негативным отношением к себе:

*«В процессе оказания как бы помощи, человек проходил по моему внешнему виду. И я понимаю, что у всех разное представление о прекрасном, но, мне кажется, для специалиста это неприемлемо. То есть рассказывать мне о том, как я выгляжу, почему я так одеваюсь, на кого я похож и так далее. И это максимально уязвимая ситуация, и, в общем, с того момента я стал избегать походов к гинекологу.» (ТГЛ Санкт-Петербург).*

- **Дискриминация (Нарушение врачебной тайны).**

Нарушение тайны диагноза в настоящее время достаточно распространенное явление в медицинских организациях, не специализирующихся на лечении инфекционных заболеваний. Информация может передаваться устно. Более распространенной проблемой являются отметки в медицинской карте.

*«Но я знаю, что пишут «В23», ВИЧ – это больной В23 у врачей.» (ЛУИН, Челябинск).*

*«Отметки Р-75 в детских картах после того момента, как ребенок уже снят с учета. Р-75, это отметка об перинатальном контакте с ВИЧ. Ребенок, рожденный мамой с ВИЧ статусом положительным, он пока не снят с учета, во всех выписках и картах идет отметка Р-75. Это не заболевание, это просто метка о перинатальном контакте. И она должна исчезнуть в тот момент, когда снят с учета ребенок, но очень часто и много проблем, сталкиваемся, что пишут чуть ли не до школы этот Р-75, проблемы в других местах оказываются. (Член Форума КГН).*

*Комментарий юриста: Установленная форма амбулаторной медкарты несовершеннолетнего предполагает включать все сведения о ранее осуществленной диспансеризации. Проблема в месте карты, где такая отметка наносится. Если на титульном листе (обложке), видимом для других, это будет нарушением.*

В рамках правовой помощи по вопросу разглашения сведений, составляющих врачебную тайну, сформировался порядок действий, направленных на защиту прав.

*«В этом случае, что делать? Пишется заявление. Как правило, все зависит от того, какие последствия наступили. Там либо уголовная, либо административная ответственность. Административная ответственность – это, скажем так, епархия прокураты, административные протоколы, штрафы, до 3 тысяч вырос. А уголовная, если наступили значимые последствия для человека. Уволили с работы, например. Отвернулись родственники. Либо о его статусе узнал достаточно большой круг лиц. Это уже следственный комитет преследует по 137 статье, часть 1 Уголовного Кодекса.» (Член Форума КГН)*

В других случаях, не связанных с диагнозом ВИЧ-инфекция, также возможны проблемы у клиентов проекта в связи с принадлежностью к КГН.

*«...это наркология, на учет они встают, разглашение, допустим, куда-то. Это и то редкий случай, и то, такое бывает.» (СК Челябинск).*

- **Дискриминация (Отказы в оказании медицинской помощи и в санаторно-курортном лечении).**

Случаи дискриминации в учреждениях медицинского профиля чаще встречаются в интервью респондентов, возможно, это связано с тем, что они вынуждены чаще туда и обращаться в связи со слабым здоровьем и наличием сопутствующих заболеваний у ВИЧ-положительных. Такие случаи отличаются своей уникальностью, так как носят не массовый характер, чаще всего влекут за собой серьезные последствия для здоровья человека, а также не имеют четкого юридического решения вопроса. Отказ в медицинской помощи из-за наличия диагноза ВИЧ-инфекция не очень часто фиксируется в обращениях, однако респонденты из г. Москвы, независимо от принадлежности к ключевым группам, сообщали о том, что слышали такие истории от других:

*«Ну да, это стигматизация, причем как раз при оказании медицинской помощи, со стороны медицинских сотрудников, вплоть до лечения зубов, при проведении операций каких-то.» (МСМ Москва).*

В рамках проекта КАСКАД разработан алгоритм работы в связи с отказом от санаторно-курортного лечения, так как со слов юриста основанием для отказа служил аргумент, что ВИЧ-инфекция относится к инфекциям, передаваемым половым путем, а это противопоказание к санаторно-курортному лечению. Данный правовой барьер был решен:

*«Ну, вот, я точно смогу сказать, что был проработан алгоритм отказа в санаторно-курортном лечении ВИЧ-положительных граждан. То есть, это был такой частый запрос и не решаемый и, вот, сейчас есть готовый алгоритм действий, если отказывают в санаторно-курортном лечении<sup>22</sup>.» (Член Форума КГН)*

- **Некачественная медицинская помощь, перебои (АРВТ/тест-системы)**

Учитывая важность непрерывного приема лекарственных препаратов и регулярность прохождения обследования, данный вид нарушений является нарушением

---

<sup>22</sup> Алгоритм опубликован на сайте БФ «Гуманитарное действие» - <https://kaskad.haf-spb.org/%d1%87%d1%82%d0%be-%d0%b4%d0%b5%d0%bb%d0%b0%d1%82%d1%8c-%d0%b5%d1%81%d0%bb%d0%b8-%d0%be%d1%82%d0%ba%d0%b0%d0%b7%d0%b0%d0%bb%d0%b8-%d0%b2-%d1%81%d0%b0%d0%bd%d0%b0%d1%82%d0%be%d1%80%d0%bd%d0%be-%d0%ba/>

права на качественную медицинскую помощь. Как правило, такие барьеры разрешаются индивидуально силами консорциума, преимущественно без открытой конфронтации с медицинским учреждением.

*«Это отсутствие или замена препаратов по АРВТ, отсутствие исследований или анализов, которые необходимы, прописаны регламентом, которые положены человеку, то есть, отсутствие доступа к ним.» (Член Форума КГН).*

Форум ЛЖВ особое внимание уделяет перебоям не только с доступом к лечению, но и к регулярному мониторингу состояния здоровья пациента с ВИЧ-инфекцией. Юрист отмечает перебои с анализами на вирусную нагрузку и снижением качества тест-систем:

*«Это было связано с ковид первоначально. Ну, вот, я не знаю, в некоторых регионах вообще бывают перебои. У нас, в Пермском крае, более-менее решили эту проблему. Ну, вот, когда был ковид, наши эти аппараты, которые делали вирусную нагрузку, были заняты изготовлением тестов на ковид. В связи с этим не давали направления, только в крайних случаях. То есть, беременных в любом случае обеспечивали, а обычным людям иногда всего раз в год контролировали. Также все системы не на 40 чувствительность, а на 250 или даже 500. Это связано, опять же, с нехваткой бюджета СПИД-центра, удешевлением самого теста.» (Член Форума КГН).*

Алгоритмы по данному нарушению не разработаны, что подтверждается ответом юриста форума на этот вопрос, однако разработано юридическое обоснование.

*«...как правило, обращения по замещению АРВТ, замене АРТВ при побочных эффектах. Это, скажем так, там даже не алгоритм, там обоснование...То есть юридическое обоснование, которое можно вставлять в обращение и в жалобу. Там у каждого своя, вставляешь. Вот все, что пока что я на память вспомню. Как правило, это все основное.» (Член Форума КГН).*

- **Отказ в доступе к лечению ВИЧ-инфекции мигрантам «внутренним» и «внешним».**

С проблемами и барьерами доступа к услугам здравоохранения сталкиваются «внутренние» (прибывшие из других регионов России) и «внешние» (граждане иных стран) мигранты. Для г. Москвы выработан механизм согласования постановки на диспансерный учет ВИЧ-положительных без постоянной регистрации в г. Москве через официальное обращение в Департамент здравоохранения города Москвы. Основные вопросы связаны с постановкой на диспансерный учет, а также сбором необходимых документов для этого, в том числе регистрации.

*«То есть это там утерянный паспорт, утерянный СНИЛС, страховка. И прикрепление к СПИД-центру нашему без регистрации в Челябинской области. То есть вот это два основных таких самых часто встречающихся барьера. Ну плюс, если человек, например, проходит реабилитацию, у него нет возможности самостоятельно терапию забирать из СПИД-центра, то есть наши сотрудники, опять же, по доверенности получают, доставляют терапию.» (СК Челябинск)*

В рамках реализации проекта в консорциумах разработаны формы обращений, которые доступны для заполнения и направления «уличными юристами».

*«Такие случаи тоже есть. И по мигрантам, по внешним мигрантам, которые имеют право проживать в России, но в отношении них Роспотребнадзором вынесено решение нежелательности пребывания и проживания – это, как правило, мигранты, имеющие супругу, детей, родителей в России или постоянно проживающих в России. Мы тоже подаем иски в суд, потому что решение можно отменить Роспотребнадзора только через суд. Сами они свои решения не отменяют. И, как правило, все эти иски успешны.» (Член Форума КГН).*

Опыт консорциума из г. Москвы заслуживает отдельного внимания, так как наибольшее количество ВИЧ-положительных – «внутренних» мигрантов здесь проживают, не имея возможности получать лечение по месту постоянной регистрации в регионе, где был поставлен на диспансерный учет:

*«Есть отдельный город Москва, извините за слово «отдельный». Это, наверное, единственный город в стране, пожалуй, да, единственный, (в остальных вопросы решаются), который упорно не хотят ставить к себе на учет граждан Российской Федерации, внутренних мигрантов, проживающих и работающих в Москве, официально работающих, но имеющих временную регистрацию. То есть граждан с временной регистрацией они не ставят на учет к себе.» (Член Форума КГН).*

Отдельная группа обращений с отказом в лечении связана с предоставлением АРВТ ВИЧ-положительным мигрантам, в том числе гражданам Украины. На протяжении многих лет данный вопрос был предметом рассмотрения на заседаниях Совета по сотрудничеству в области здравоохранения в СНГ, но соглашений между РФ и странами исхода так и не было заключено.

*«Очень большой запрос у нас в Форуме СР – это мигранты. Очень много их. И я не могу им помочь, допустим, потому что они не граждане России.» (Член Форума КГН).*

Поэтому единственным способом преодоления законодательного пробела оставалось получение гражданства РФ при наличии оснований, вплоть до 2022 года.

Большинство ставших россиянами в 2022 году — граждане Украины. На них пришлось почти 43% от общего числа решений о приобретении гражданства — почти 297 тыс. На втором месте — граждане Таджикистана с показателем 174 тыс. Далее следуют Армения (45 тыс. решений о гражданстве), Казахстан (42 тыс.), Узбекистан (27 тыс.) и Азербайджан (23 тыс.).<sup>23</sup>

*«Приезжает очень много мигрантов, там большой как бы процент людей, которые не контактные, это раз, которые ни в Форум не пойдут, ни на какие-то консультации не пойдут, это диаспоральные такие компоненты. Очень же много, допустим, китайской... вот Украина – это одно, допустим, сейчас приезжают мигранты. Допустим, очень много Казахстан занимает нишу».* (член Форума КГН)

В рамках других проектов иностранным гражданам ищут возможности для обеспечения АРТ:

*«Либо покупать за свои деньги, либо мы через аптечку. Вот я берусь их, прямо курирую. Ну вот я говорю: я вот полгода готова тебя вести. То есть прям раз в месяц ему привожу таблетки, сдаю схему. И все, ни анализы сдать, ничего не нужно. Только как бы за платно. Тоже не есть хорошо.»* (СК Челябинск).

Напрямую договариваются с медицинскими учреждениями на местах:

*«Вот, если нам какая-то помощь нужна в плане там больниц или что-то, то непосредственно у нас девочки, непосредственно которые кейс-менеджеры, они все это знают. И есть врачи, которые могут пойти на уступки либо там, понимая в какой мы организации работаем, что мы делаем, они всегда как бы помогут нам.»* (СК Челябинск)

Юрист форума сослался на имеющиеся решения по мигрантам из Украины, однако, точных данных о конкретных действиях в качестве алгоритма не привел.

*«По мигрантам есть, именно которые с Украины - как получить гражданство или вид на жительство, статус беженца и как встать на учет.»* (Член Форума КГН).

В целом, можно сказать о том, что какие-то подходы в каждой организации сформированы, так как проблема доступа к лечению мигрантов является многолетней. Во многом решение данных вопросов относится к другим проектам, которые реализуются в консорциумах. Отдельно, как ключевая группа, мигранты не выделены в проекте «КАСКАД».

- **Утрата или порча документов благополучателей.**

---

<sup>23</sup> Подробнее на РБК: <https://www.rbc.ru/society/31/01/2023/63d8ed0b9a7947715f002efa>



К услугам, которые пользуются наибольшим спросом, относится восстановление документов (паспорт, СНИЛС, страховка и др., в том числе восстановление гражданства) и оформление регистрации и других документов для прикрепления к Центру СПИД, правовое сопровождение при доведении до получения терапии и помощь при оформлении инвалидности. По оценкам информантов, ЛУИН наиболее часто в сравнении с представителями других КГН получают подобную правовую помощь в проекте. В меньшей степени в них заинтересованы МСМ.

*«Паспорт они теряют постоянно. Либо в залог отдают куда-то, кредиты на них берут, потом это все тоже тягомотина. Тут же у него и ВИЧ-инфекция, ему надо идти, а он никто, и вообще без бумажки какой-либо. Чаще у ЛУНов я считаю это паспорт». (СК Санкт-Петербурга).*

Отсутствие паспорта является ограничением в получении АРВТ. Дело в том, что АРВТ предоставляется бесплатно только гражданам РФ, что нужно подтвердить паспортом. Нет паспорта - нет права на АРВТ.

*«У меня вообще не было документов. То есть да, не было вообще документов. И мне надо было узнать, да, мой статус, потому что во все УФМС и во все двери, в которые я стучался, все были закрыты. И я не знал, что мне делать, да. Ну вот плюс ко всему, да, у меня была ВИЧ-инфекция и есть, да, и на основании того, что у меня нет документов, я не получать ни терапию, ничего.» (ЛЖВ Санкт-Петербурга).*

Для получения других видов медицинской помощи часто от благополучателей требуется собрать пакет документов, который включает оплату госпошлин, обследований и др.

*«Например, у меня есть некроз, да, я хромаю, 4-й степени. И нужно менять сустав. Потому что нету документов, он не меняется. Да, и, наверное, я еще, да, столкнулся с таким, когда не было возможности у «Гуманитарного действия» сделать МРТ. То есть да, сустава. То есть я ездил отдельно там, делал. Но потом приходил опять же, да, к хирургу. Хирург, что? Надо делать операцию. Надо к врачам. Опять же к врачам прихожу, и надо квоту. Да, квота – нужны документы. И все опять остановилось.» (ЛЖВ Санкт-Петербурга).*

Особенно сложно иностранным гражданам, у которых отсутствуют документы, удостоверяющие личность (паспорта):

*«Совсем не легко. Да, все двери, все суды, ничего не, в моем случае ничего не работало. Да, потому что справка об освобождении не является удостоверением личности, хотя выдана органами МВД. В суд подать невозможно, потому что нужны*

*документы, чтобы подать в суд, удостоверяющие личность. Да. Писали во все там, в какие могли. Но опять же это просто листочек, который приблизительно формата «обращайтесь в посольство», которое не работало уже, насколько я понимаю, устанавливайте личность, что вы это вы, да. С горем пополам там билась-билась, в итоге добились того, что в УФМС установили личность с помощью там свидетелей.» (ЛЖВ Санкт-Петербург).*

В рамках реализации правового компонента уличные юристы и кейс-менеджеры решают на операционном уровне работу по восстановлению документов получателей, однако отсутствуют наработанные четкие и подробные инструкции, шаблоны документов, которые могли бы быть крайне полезным инструментом в работе УЮ, давая им определенную самостоятельность в работе без обращения к профессиональному юристу.

- **Отсутствие доступа к услугам здравоохранения лицам, ограниченным в мобильности**

В тех случаях, когда сам клиент не может самостоятельно обратиться в медицинские или социальные учреждения по причине маломобильности, нахождения в стационаре или других случаях, возможным становится представление его интересов по нотариально удостоверенной доверенности. Такая доверенность может быть выдана на имя родственника, социального работника или иного лица. Ряд доверенностей приравнен к нотариальным и может быть заверена руководителем учреждения (ч. 3 ст. 185.1 ГК РФ). Стоимость удостоверения нотариусом доверенности от имени физических лиц составляет от 1000 рублей. В рамках проекта такие доверенности оплачены и по ним осуществлялось: восстановление документов, подача обращений и заявлений от имени клиента. В отношении получения АРТ-препаратов для пациентов процедура выглядит иначе с учетом того, что лекарственные препараты подлежат учету и не могут быть выданы бесконтрольно доверенному лицу в силу специфики заболевания.

Зафиксированы случаи, когда сотрудники государственных социальных учреждений знали о нуждающемся в помощи человеке на их подведомственной территории, но бездействовали.

Вместе с тем наблюдается также иной опыт, где демонстрируются достижения взаимодействия соцработников и Центра СПИД по получению АРВТ на основании удостоверенного согласия пациента для предоставления пациентам ГНБ:

*«Нет, я как бы только начал с августа, вот что-то полгода, все в достатке, и практика такая, что мне самому нет необходимости ездить и получать препараты, я*

написал доверенность, написал заявление, и сотрудник от Анастасии Юрьевны, она привозит полный комплект на месяц либо на два АРВТ терапию.» (ЛЖВ Санкт-Петербург).

- **Незаконное необоснованное обследование на ВИЧ-инфекцию**

Юристы отмечают случаи незаконное навязанного обследования на ВИЧ. Оно влечет за собой, как правило, сразу несколько нарушений гарантированных прав ВИЧ-положительных: согласие на медицинское вмешательство, незаконное увольнение, раскрытие врачебной тайны, дискриминацию, а также незаконную передачу персональных данных.

*«Однако работодатели тестируют всех сотрудников на ВИЧ-инфекцию в рамках медицинских осмотров, профессиональных или при получении медицинской книжки для работ в общественном питании или в каком-то медицинском центре. Они их тестируют на ВИЧ. И узнав, что у них положительный результат теста на ВИЧ... А в медкнижке это нигде не зафиксировано, это всё они узнают тайно, помимо воли пациента.» (СК Москва)*

В таких ситуациях необходимо иметь четкие алгоритмы реагирования, так как это напрямую связано с правами ВИЧ-положительных, гарантированных государством. Прописанные алгоритмы по обжалованию таких действий, а также информирование КГ по данному вопросу не отражены в интервью.

## **1.2. Криминализация в отношении ключевых групп**

Наркопотребление, секс-работа традиционно не только порицаются со стороны общества, но и наказываются: законодатель предусматривает как административную, так и в случае обнаружения состава преступления уголовную ответственность. Поэтому в рамках проекта было много вопросов, связанных не только с доступом к лечению и преодолением прямых барьеров, но и работой со сложными случаями.

*«В принципе, услуги предоставляются по доступу, лечению, проект рассчитан был на то, что лечение. И, в принципе, проект «Каскад» может все это предоставить. Проблема в другом – там пациенты сложные, они не все сами хотят. Они не то, что не хотят, не могут» (Член Форума КГН).*

Вместе с информированием, уличные юристы и кейс-менеджеры учитывали и мотивационную составляющую для успешного разрешения вопросов благополучателя:

*«Она работает, работает, потом все равно срывается: кто-то в наркотики, кто-то начинает пить, у кого-то просто жесткие депрессии. Потому что общаемся*

*уже годами с девочками, я вижу, как вот их то вверх, то вниз. Работа психологов, конечно, очень важна» (Член Форума КГН).*

В определенных условиях раскрытие своей принадлежности к мужчинам, практикующим секс с мужчинами, лицам, употребляющим инъекционные наркотики, секс-работникам или трансгендерам может сделать таких людей уязвимыми к дискриминации, насилию или преследованию в уголовном порядке.<sup>24</sup>

*«Это полиция, медучреждения, сталкивались с дискриминацией. Любой потребитель хоть раз сталкивался с дискриминацией в медучреждениях» (Член Форума КГН).*

Наряду с тяжелой жизненной и психологической ситуацией, в которой находятся представители КГ, законодательная среда становится более карательной по отношению к ним, давление на людей усиливается как внутри страны, так и извне.

*«Сейчас больше срок дают. Могут и социальный сбыт. Раньше как-то, если все равно это разграничивалось там, сама полиция разграничивала – либо он торгует наркотиками, ну, для него это бизнес, либо он просто наркоман. Сейчас эта граница размылась вообще» (член Форума КГН).*

Стратегические дела вне российской судебной системы не имеют, на сегодняшний день, той эффективности, как ранее. Возможно, остаются на международном уровне какие-то механизмы реагирования на нарушение фундаментальных прав человека, однако, приоритет отдается национальным инструментам.

*«Понимаете, законодательство с каждым разом все ужесточается по отношению к наркопотребителям. Работать стало сложнее намного, чем, допустим, 10 лет назад. Законы с каждым разом становятся все суровее и суровее» (Член Форума КГН).*

Обращения, зафиксированные «уличными» юристами, включают вопросы насилия, преследования, восстановления нарушенных прав.

*«Просто в нашем государстве многие законы не работают. Не работает ни закон о полиции, ни судебная система. Вот они, допустим, идут по накатанной, им что-то нужно сделать, они не будут слушать человека. Нарушается от и до: задерживают без объяснения причин, задерживают неправильно, предъявляют обвинения, заставляют*

---

<sup>24</sup>Сводное руководство по стратегической информации о ВИЧ секторе в здравоохранении. Всемирная организация здравоохранения, 2016. С.68. Ссылка: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249600/9789241508759-rus.pdf;jsessionid=5692477BD2EA07ACB7AB1EDB05589931?sequence=1>

*подписывать, другие всякие административные нарушения людям пришивают.» (член Форума КГН)*

При этом в случае ключевых групп многие сталкиваются с тем, что к профессиональным юристам и даже адвокатам они не могут обратиться, озвучив свою проблему полностью. СР с ВИЧ-отрицательным статусом, которая имела опыт обращения за правовыми консультациями несколько раз, переживает страх открыться юристам не из проекта:

*«Но в любом случае я не настолько свободна в своих этических, чтобы взять и сказать человеку со стороны о своей работе.» (СР Москва).*

Обращаясь за правовыми консультациями в проекты благополучатели не скрывают свой статус, для них эта помощь остается анонимной и бесплатной, что, безусловно, является ключевыми принципами предоставления услуг на базе НКО. Для получения начальной юридической помощи проектные возможности покрывают почти любые вопросы.

*«помогаю преодолевать барьеры для наркопотребителей в получении терапии от ВИЧ-инфекции. Также могу в суде выступать, как общественный защитник, если судят наркопотребителя – за наркотики именно, за наркотики. Другие уголовные дела я не беру.» (Член Форума КГН).*

Однако, в случае нестандартной ситуации или необходимости в специальных знаниях и опыте, у сотрудников возникают затруднения, которые нельзя решить консультацией с профессиональным юристом:

*«Но опять же не хватает профессионального юриста, который будет, именно, здесь на земле работать.» (СК Москва).*

Обращения за правовой помощью вне проектов, если и происходили, то на платной основе. СР так описывает свой опыт:

*«Вообще не довольна часто юристами, эти рекламы постоянные, разводилово, которые приглашают, “мы вам поможем”.» (СР Москва).*

Так называемые «закупки» секс-услуг происходят на регулярной основе с последующим оформлением штрафа и внесением в «базу данных».

Семинары по безопасности, наряду с индивидуальными консультациями помогают СР.

*«Они (прим. уличные и профессиональные юристы) предоставляют необходимую информацию, как, например, защитить себя в какой-то ситуации, к кому можно обратиться, какие права у тебя есть, потому что многие же не знают, какие у них есть*

права. Тем более очень многие девушки, которые работают или встречаются, ну, в силу общественного мнения, они считают, что да, они делают что-то плохое, и поэтому это всегда должно быть осуждено.» (СР Челябинск).

*«Правовой компонент, мы всем ключевым группам, особенно кто ВИЧ-положительный... как сказать получше, мы рассказываем о том, что у каждого из нас есть права. И они у всех одинаковые. И неважно, есть у тебя квартира, нет у тебя квартиры, потребляешь наркотики или нет. Мы помимо того, что им помогаем в решении этих вопросов, мы их обучаем на дальнейшее будущее.» (СК Челябинск)*

Профессиональные юристы больше, чем кейс-менеджеры и «уличные» юристы, нацелены на информирование и повышение уровня знаний у благополучателей проекта. Повышение информированности и уровня правовой грамотности способствует снижению случаев нарушения прав, но насколько представители КГ готовы отстаивать свои права и вступать в конфликт с правоохранительными органами. Вследствие участия в судебных делах может быть раскрыта принадлежность к какой-либо КГ, подробности личной жизни, информация о здоровье и т.д.

*«Это как себя вести во время, допустим, контрольной закупки, когда приходят сотрудники полиции, как не получить административное правонарушение, разъяснение основных прав, как человека. Потому что все данное нарушение по 6.11, по данной статье, оно отражается в составе правонарушения. Девочки вообще не понимают, что такое это. А там должно быть четко прописано – оказание услуги неоднократно за денежное вознаграждение.» (Член Форума КГН).*

Кроме консультаций и сопровождения в медицинские и социальные учреждения, в Москве респонденты из числа сотрудников проекта отмечали участие сотрудников проектов в судебных заседаниях в качестве общественных защитников.

*«Мы раньше не ходили в суды по 6.11, сейчас ходим в качестве общественных защитников, на административке допускают людей без юридического образования, опыта участия в судебных процессах. То есть, например, у нас сотрудник имеет возможность ходить и быть общественным защитником по этим делам. Вот этого у нас раньше не было.» (СК Москва).*

В регионах также существует практика участия кейс-менеджеров в судебных заседаниях:

1. По делам о лишении родительских прав:

*«У одной женщины я выступала прям как правовой защитник в суде, ее хотели лишить материнских прав, она была моим кейсом лечения ВИЧ-инфекции. И я выступала*

*просто как обычный правовой защитник с улицы, грубо говоря, есть же частные защитники просто. Я приходила на суд, и судья очень была заинтересована, что у нас есть такие организации» (СК Челябинск)*

2. По вопросам получения инвалидности:

*«Оформление инвалидность, выступание в суде как правовые защитники, просто общественные защитники, если нужно. Мы даем характеристики, не прям такие глобальные, из уголовной инспекции если у нас есть подопечные, у него суд на продление, пропустил 2 отметки, и помогаем, допустим, характеристики даем, что он сейчас стал лечиться исправно от ВИЧ-инфекции, то здоровьесбережение, встает на путь истинный, к примеру. Что работа у него появилась, допустим, если от нас куда-то идет, помогают трудоустроиваться. Вот такие моменты мы преодолеваем» (СК Челябинск).*

В Российской Федерации продолжается процесс изменения законодательства, который уже применяется к сообществу ЛГБТ, а также косвенно оказывает влияние на деятельность НКО, реализующих проекты по сдерживанию эпидемии ВИЧ-инфекции. Так, в декабре 2022 года начала действовать новая редакция статьи 6.21. КоАП РФ «Пропаганда нетрадиционных сексуальных отношений и (или) предпочтений, смены пола», введенная специально принятым федеральным законом<sup>25</sup>.

*«Запросы к нам, ко мне, к нашей команде поступают по двум направлениям. Первое – это именно от Форумов, и это можно назвать «специфичное», это оценка каких-то текстов, которые Форумы планируют публиковать, с точки зрения законодательства и безопасности для проекта. То есть, например, на предмет закона о пропаганде наркотиков или ЛГБТ и так далее. (...) И второе – это участие в обзорах изменений в законодательстве. То есть Форумы обращаются по разным вопросам к нам, иногда мы сами видим какие-то важные моменты, мы проводим в Zoom, то есть это не вебинары, а, скорее, участие в каких-то других собраниях, где присутствуют Форумы ключевых групп.» (Член Форума КГН).*

Ужесточение законодательства способствует повышению стигмы в отношении КГ и укреплению негативного восприятия их обществом в целом. Однако, не всегда к КГ относятся плохо:

*«Если брать MSM, в СПИД-центре вообще все любят, вот я знаю, к ним очень хорошо относятся, потому что они очень ответственные, у них очень хорошо развита*

---

<sup>25</sup> Федеральный закон от 05.12.2022 N 479-ФЗ "О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях"

*эмпатия к себе, самопомощь, забота о себе. В этом плане нормально. Но опять же раз на раз не приходится, от окружения многое идет стигмы.» (СК Челябинск)*

### **1.3. Иные правовые проблемы, с которыми сталкиваются ключевые группы**

Отдельные интервью сотрудников и благополучателей проекта позволяют выделить наиболее сложные, не часто встречающиеся ситуации, но имеющие важное значение для спасения жизни и здоровья человека:

1. Трансгендерные люди являются новой ключевой группой для проекта КАСКАД, круг вопросов, с которыми они обращаются, находится не только в сфере доступа к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции.

*«Трансгендеры вообще говорить не буду, то есть они без нас вообще мало куда ходят, им прям сопровождение нужно, потому что это медперсонал и обычные люди, которые приходят в больницу, им сложно очень.» (СК Челябинск)*

2. Некоторые благополучатели отмечают возможные проблемы в будущем при устройстве на работу. Для СР и ЛУИН риски попадания в базы данных в связи с занятием проституцией или потреблением наркотиков, а для ВИЧ-положительных в связи с заболеванием.

*«Для меня очень проблематично и страшно, чтобы кто-то на работе узнаёт... узнает, что у меня ВИЧ-инфекция. И я даже не представляю, какая будет реакция.» (МСМ Москва)*

*«Ну с работой путаница, если узнают про твой статус, тебе откажут под любым предлогом, не скажут, что из-за ВИЧ, но откажут. Это 100% я знаю...» \*ЛУИН Челябинск)*

При этом сами сотрудники не всегда готовы открывать свое лицо и считают важным именно в работе открывать свой статус принадлежности к одной из КГ:

*«Я с закрытым лицом, потому что я ВИЧ-положительный человек. В работе я, естественно, всем всегда обозначаю.» (СК Челябинск)*

Сформулированных универсальных алгоритмов для нестандартных ситуаций не описано, решение об оказании или отказе в правовой помощи часто остается за самим «уличным» юристом или кейс-менеджером:

*«Мы стараемся работать только по тем юридическим вопросам, которые непосредственно касаются людей, употребляющих наркотики и именно, тех вопросов, которые касаются их здоровья, ну здоровье я имею в виду, в том числе, наркологическое лечение и обслуживание в СПИД-центрах и семейные вопросы, именно, опеки, сохранение*



*семьи, какие-то там квартирные вопросы, например, или какие-то проблемы с работодателями не трогаем.» (СК Москва)*

Юрист одного из форумов указывает в интервью:

*«Ну правовая помощь ЛГБТ-людям, как, как правило, (думает), она сосредоточена обычно именно в профильных организациях. Мы, наверное, скорее, перенаправляем.» (СК Москва)*

3. COVID-19 – одно из важных направлений, которое проводится в данном компоненте, однако, упоминание об этом скорее было исключением:

*«Также были обращения, когда теряли близких во время ковида, и, допустим, была невозможность сделать какие-то определенные юридические манипуляции, из-за этого потом приходилось выходить в суд. Это, допустим, восстанавливать сроки вступления в наследство, изменять даты, ошибки, которые были допущены при выдаче документа – допустим, свидетельства о смерти. Далее обращения были по поводу пропуска сроков, допустим, проведения плановой операции в связи с ковидом, потому что больницы были закрыты, допустим, перепрофилировались на ковид, а в этой больнице должен был лежать человек и сделать себе, допустим, какую-то плановую операцию.» (Член Форума КГН).*

4. Отсутствие надлежащей информированности профессионального медицинского сообщества. В целом, низкая информированность о ВИЧ-инфекции, правах пациента способствует нарушению прав КГ со слов юриста:

*«Я бы сказал, что это – отсутствие базовых знаний медицинского персонала. Причем, знаете, такое поголовное отсутствие. За редким-редким исключением, там кто-то что-то в состоянии говорить. Даже узкоспециализированные врачи, вроде инфекционистов, не знаю, андрологов-проктологов, когда им задаешь какой-то конкретный вопрос, связанный с физиологией или особенностью сексуального поведения, ну, я не знаю, как монашка на выданье, он только бы что, не покраснел ногтями, все остальное он сделал.» (Член Форума КГН).*

5. Блок вопросов, связанный с нарушением прав ВИЧ-положительных вызывает затруднения у большинства респондентов из числа благополучателей. Не всегда респонденты могут определить случаи дискриминации и, соответственно, принять необходимые меры реагирования:

*Если ты ВИЧ-инфицированный, то от тебя начинают шарахаться, как будто ты прокаженный, там, где-то ограничивают, то есть в бассейн, например. Я просто знаю такую ситуацию с одним человеком. Мало того, что его, у него ещё и ребёнка отказались*

*принимать. Потому что типа мало ли. То есть настолько ограниченные в своём сознании и осведомлённости люди у нас, что к ВИЧ-инфицированным да, очень часто негативное отношение, и их прямо притесняют. (СР Челябинск)*

## **2. Реализация правового компонента проекта «КАСКАД»: оценка сотрудников Консорциумов и членов Форумов КГН**

### **2.1. Правовые услуги проекта «КАСКАД»**

На основе интервью с сотрудниками Консорциумов можно выделить несколько ключевых задач правовых услуг, предоставляемых клиентам проекта:

- 1) Обеспечение доступа к лечению ВИЧ
- 2) Помощь в решении проблем КГН, не инфицированных ВИЧ, которые влияют на увеличение рисков инфицирования
- 3) Помощь в решении проблем ЛЖВ, которые повышают риск распространения (создают ситуации, при которых профилактика ВИЧ становится неприоритетной)

Сотрудники Консорциумов и члены Форумов КГН назвали следующие правовые услуги, которые предоставляются в рамках проекта «КАСКАД»:

- 1) Помощь в получении доступа к лечению ВИЧ, включая помощь в восстановлении документов, подготовку заявлений, обращений для постановки на учет в Центрах СПИД, подготовку доверенностей для получения и доставки АРВТ, обращений по замене АРВТ при побочных эффектах от назначенной терапии.
- 2) Защита прав в области оказания медицинской помощи, не связанной напрямую с лечением ВИЧ: в случаях отказов в госпитализации, обеспечение доступа к качественной медицинской помощи в лечебных учреждениях общего и специализированного профиля, не ограничиваясь профильными медицинскими организациями по лечению ВИЧ, помощь в получении реабилитации от наркотической зависимости.
- 3) Подготовка жалоб, обращений, заявлений в случаях дискриминации в связи с наличием ВИЧ-инфекции (например, при отказе в санаторно-курортном лечении, в страховых выплатах, помощь мигрантам, которые имеют право на проживание в РФ, но в отношении которых вынесено решение нежелательности пребывания в стране; случае разглашения информации о ВИЧ-статусе).
- 4) Выступление УЮ в суде в качестве общественных защитников, правовая помощь в уголовных и административных делах, связанных с секс-работой и употреблением наркотиков (включая статьи 228, 158, 161 УК РФ).

- 5) Консультирование ЛУИН и СР по взаимодействию с правоохранительными органами, повышение правовой грамотности, защита прав при дискриминации правоохранительными органами

*«...как себя вести во время, допустим, контрольной закупки, когда приходят сотрудники полиции, как не получить административное правонарушение, разъяснение основных прав, как человека» (член Форума КГН)*

- 6) Помощь при оформлении инвалидности.
- 7) Консультирование по вопросам возможностей получения государственной поддержки для людей, которые болели коронавирусом (реабилитационное лечение, санаторно-курортное лечение, другие виды медицинской помощи), и другие виды помощи, связанные с последствиями пандемии (корректировка документов, восстановления сроков вступления в наследство, пропуск плановой операции и др.).
- 8) Подготовка характеристик клиентов из числа ЛУИН для уголовной инспекции.
- 9) Помощь с устройством в реабилитационные центры (для людей с инвалидностью, для ЛУИН – в программы лечения наркотической зависимости).
- 10) Защита прав в делах, связанных с опекой над детьми.

К услугам, которые пользуются **наибольшим спросом**, относится восстановление документов (паспорт, СНИЛС, страховка и др., в том числе восстановление гражданства) и оформление регистрации и других документов для прикрепления к Центру СПИД, правовое сопровождение при доведении до получения терапии и помощь при оформлении инвалидности. По оценкам информантов, ЛУИН наиболее часто в сравнении с представителями других КГН получают правовую помощь в проекте. В меньшей степени в них заинтересованы МСМ.

**Наименьшим спросом** в сравнении с остальными пользуются правовые услуги для ТГЛ. Запрос на правовую помощь для ТГЛ фактически оказался меньше запланированных индикаторов, так как для них проблемы профилактики ВИЧ и защиты прав в этой сфере менее приоритетны. Кроме того, группы ТГЛ в регионах малочисленны.

*«Мы планировали широкую, масштабную работу с трансгендерными людьми, то оказывается, что, во-первых, трансгендерные персоны, они в основном уезжают из своих маленьких городов, они в основном едут в Москву, Петербург. И какого-то шквала обращений нет» (СК Санкт-Петербург)*

## **2.2. Доступность и качество правовой помощи по оценкам специалистов**

Информанты оценивают высокую степень доступности правовой помощи для КГН: по оценкам специалистов, обращение к УЮ во многом зависит от мотивации самих

потенциальных клиентов и готовности идти на контакт. Наличие УЮ в Форумах КГН позволяет оказывать правовую помощь оперативно вне зависимости от местонахождения клиента.

*«Мне кажется, у нас все есть, просто желание клиента нужно (...) Хочет пройти реабилитацию – пожалуйста. Хочет восстановить документы – пожалуйста. Хочет, чтобы его в суде защищали – пожалуйста. Просто не всем это надо» (член Форума КГН)*

Информация о правовой помощи распространяется через ресурсы организаций, «сарафанное радио», знакомых с организацией/специалистов врачей, клиентам через сотрудников организаций и другие каналы (например, контактные данные УЮ-членов Форумов распространяются через организаторов внешних мероприятий, на которых они выступают). Однако некоторые информанты отметили недостаточную информированность клиентов о возможности получения правовой помощи.

Информанты из числа сотрудников Консорциумов и членов Форумов КГН в целом считают набор предоставляемых правовых услуг комплексным, включающим актуальные для КГН виды помощи. Некоторые информанты из числа сотрудников Консорциумов отметили расширение спектра правовых услуг для клиентов благодаря проекту, а также оптимизацию некоторых процессов в области правового сопровождения.

*«Благодаря этому проекту все-таки у нас спектр услуг, наверное, расширился, и некоторые моменты стали намного проще реализовываться. Даже получение терапии без регистрации в ходе реализации проекта мы стали делать немножко по-другому, то есть начали делать это через заявление в СПИД Центр» (СК Челябинск)*

Приемлемость правовых услуг для КГН достигается благодаря толерантности, перед которыми клиентам не приходится скрывать что-то о своем образе жизни и проблемах и опасаться стигматизации, оценки, предоставлению услуг анонимно и бесплатно. Одновременно с этим наличие опыта работы с КГН у специалистов позволяет лучше понимать проблемы клиентов и консультировать на понятном для клиентов языке.

*«если мы говорим именно про секс-работниц, (..) то они конечно к нам обращаются. И обращаются, прежде всего, за такой правовой помощью в вопросе восстановления их прав или защиты, потому что они не все могут обратиться к каким-то юристам, озвучив свой, свою проблему полностью. А, обращаясь в наши сервисы, они могут не скрываться, они знают, что это анонимно и бесплатно, они могут получить юридическую помощь». (СК СПб)*

### 2.3. Запросы на дополнение правового компонента проекта

Далее рассмотрим правовые услуги, на которые существует запрос со стороны клиентов проекта, по оценкам сотрудников Консорциумов и УЮ Форумов КГН.

- 1) Дополнительная работа в сфере помощи ЛЖВ из числа иностранных граждан: финансирование помощи в обеспечении лечения, работа с диаспорами, представительствами государств на территории РФ для обеспечения доступа к лечению.

*«Я не могу им помочь, допустим, потому что они не граждане России. Если им как-то помогать, то, блин, это уже прямо надо платить, там надо платить, и это совершенно не те деньги. Я понимаю, что это не граждане России, но их очень много (...) [не хватает] финансовой составляющей, которую в принципе, если иметь хорошую коммуникацию, могли бы делать и сами они для жителей своей страны» (член Форума КГН)*

- 2) Предоставление безопасного места для проживания и возможности лечения в случае, если клиенту проекта требуется защита в период ведения уголовного дела.

### 2.4. Потребности в дополнительном обучении уличных юристов

Существует запрос на дополнительное обучение для УЮ и других специалистов проекта, которые занимаются правовым сопровождением клиентов. Информанты выделили несколько основных тематических направлений для обучения специалистов в сфере правовой помощи клиентам проекта:

- 8) Обучение консультированию ЛУИН по взаимодействию с полицией.

*«Чтобы юристы дали какие-то грамотные комментарии по тому, как себя не закопать» (СК Москва)*

- 9) Практикум о том, как выступать общественным защитником, алгоритм работы по уголовным делам в качестве общественного защитника

- 10) Обучение написанию исковых заявлений в суд и других обращений и запросов, включая обращения в Центры СПИД, наркологические клиники, предоставление пояснений к нормативно-правовым актам, на которые необходимо ссылаться при подготовке таких обращений.

Было предложено проводить обучение в формате школ социально-правового сопровождения (обучение продолжительностью как минимум 3 месяца, сочетая занятия в онлайн и офлайн форматах), также в форматах стажировок и практических занятий.

## 2.5. Правовая поддержка Форумов КГН

Формы правовой поддержки Форумов КГН включают: сотрудничество при перенаправлении клиентов, консультирование в части оценки отправляемых запросов текстов, которые готовятся к публикации, предоставление актуальной информации об изменениях законодательства в сфере профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

Потребности Форумов в правовой поддержке отличаются в зависимости от степени сформированности сообщества, экспертизы и опыта работы: наибольший запрос характерен для Форума ТГЛ, который создан позже остальных. Высокий профессионализм и большой опыт работы членов Форума ЛЖВ обуславливает наименьшее количество запросов к Консорциумам. Также правовая поддержка менее актуальна для Форума ЛУИН в силу профессионализма специалистов и наличие налаженной сети контактов – адвокатов, юристов – в регионах.

*«Одни из самых эффективных – это как раз трансгендеры, потому что там динамика эффективности очень большая. И в меньшей степени эффективны – это для ключевой группы ЛЖВ. Это связано не с тем, что они плохие, а с тем, что ключевая группа ЛЖВ и Форум ЛЖВ – это самый профессиональный Форум. (...) И если уж эти обращения доходят, то они просто настолько уникальные и сложные, это какой-нибудь комплексный кейс, в котором все на свете и действительно надо разбираться всем вместе, и поэтому их эффективность ниже. Но сложность, с которой они работают, выше». (СК Санкт-Петербург)*

## 2.6. Общая оценка правового компонента и изменения на втором этапе

В проекте реализована модель оказания правовых услуг КГН, при которой сотрудники НКО и ИГ проходят обучение базовым алгоритмам преодоления наиболее распространенных барьеров КГН в доступе к профилактике и лечению ВИЧ и работают при поддержке профессиональных юристов. Информанты, которые ответили на вопросы о правовом компоненте, в целом считают модель правовой помощи, при которой уличные юристы работают при консультативной поддержке профессиональных юристов, эффективной. При этом в большинстве организаций клиентам предоставлялись правовые услуги кейс-менеджерами и специалистами по социальной работе еще до начала проекта.

*«...социальная работа в наших группах в таком чистом виде она уже не актуально (...) В основном большинство социальных работников в нашей сфере занимаются социально-правовым сопровождением, просто не знают об этом» (СК Санкт-Петербург)*

Проект КАСКАД в разной степени повлиял на реализацию правовой помощи в регионах проекта. Сотрудники Консорциума Челябинска отмечали развитие правовой помощи, в организациях московского Консорциума существовал сильный правовой компонент до начала проекта.

*«Она круто реализовано, и вообще круто, что ее придумали только потому, что раньше никто в это углубляться не хотел, то есть прям какие-то моменты, это было страшно, это было непонятно и неопознано». (СК Челябинск)*

Также не для всех организаций и ИГ модель правовой помощи и система отчетности стала актуальной: ИГ «Небо» было принято решение об отказе от ставок УЮ в пользу дополнительных ставок кейс-менеджеров по нескольким причинам: 1) клиентам организации достаточно оказания минимального набора услуг, который могут предоставлять кейс-менеджеры; 2) отсутствие возможностей обеспечить достаточное количество кейсов для выполнения заявленного индикатора: МСМ реже представителей других КГН сталкиваются с проблемами с восстановлением документов.

В целом реализация правового компонента оценивается большинством информантов как эффективная. Некоторые из информантов оценивают этот компонент как недостаточно доработанный, так как многие правовые проблемы бывает проще решить «в частном порядке», обращаясь к опытным специалистам Консорциумов.

*«... все решается будто в частном порядке, через наших участников Консорциума. Если есть какая-то проблема, то лучшей пойти к [специалисту], чем сидеть писать эти обращения и ждать месяц, на это требуются определенные ресурсы. Юристы перегружены другими делами. Мне кажется, стоило бы делать какие-то глобальные юридические вещи из разряда подать в суд на инфекционку, чтобы они ввели нарколога» (СК Москва)*

На втором этапе проекта произошли следующие **изменения в правовом компоненте проекта:**

- 1) Налаживание работы с ТГЛ благодаря работе одной из УЮ Форума СР: появились кейсы оказания правовой помощи
- 2) Отказ от ставок УЮ в ИГ «Небо»
- 3) Сокращение доли ставок профессиональных юристов. Было принято решение в связи с тем, что все профессиональные юристы имеют собственную специализацию, при этом рабочая нагрузка некоторых из них не эквивалентна работе на полную ставку

## 2.7. Сильные стороны правового компонента

Сотрудники Консорциумов и члены Форумов КГН выделили несколько основных **сильных сторон** правового компонента проекта:

- 1) Доступность правовой помощи для клиентов проекта, в том числе благодаря наличию УЮ в Форумах КГН, что позволяет не ограничиваться работой в трех регионах проекта.
- 2) Модель правовой помощи, реализованная в проекте, позволяет, по оценкам сотрудников Консорциумов, увеличить охват представителей КГН и проводить анализ актуальных проблем и барьеров КГН.
- 3) Квалифицированные опытные УЮ, которые заинтересованы в работе по оказанию помощи КГН

*«У нас отличные соаработники с огромным опытом и точно такие же юристы. Плюс многие равные консультанты, все небезразличные к этой тематике. Мы делаем то дело, в которое мы верим». (СК Москва)*

- 4) Налаженное взаимодействие профессиональных юристов, которые сотрудничают при сопровождении клиентов: один из юристов может заниматься подготовкой документов и исковых заявлений в суд, в то время как другие юристы, которые находятся в одном городе с клиентом, представляют его/ее интересы в суде. Благодаря различной специализации профессиональных юристов на работе с определенными КГН, они могут дополнять экспертизу друг друга.
- 5) Повышение осведомленности КГН о своих правах, правовой грамотности и уверенности у клиентов проекта, что способствует формированию самостоятельности клиентов в решении правовых проблем.

*«Мы помимо того, что им помогаем в решении этих вопросов, мы их обучаем на дальнейшее будущее. То есть они если от нас уходят, то уже с какой-то информацией, что вот сюда я могу прийти и здесь мне вот это обязаны дать, мне не могут не помочь». (СК Челябинск)*

*«[сильная сторона] повышение правовой грамотности. Потому что, скажем так, мне клиенты мои описывали случаи, по которым я их консультировал, а потом была обратная связь, скажем так, не такая обширная и многочисленная, но она есть, что теперь они знают, как этот решить вопрос, и они делятся этим со своими знакомыми». (член Форума КГН)*



- 6) Помимо оказания прямой помощи КГН, реализуется обучение и сопровождение работы уличных юристов профессиональными юристами, а также анализ кейсов и мониторинг изменений законодательства.
- 7) Сотрудники Консорциумов и члены Форумов в качестве преимущества работы в проекте отмечали наличие для юристов доступа к системе «Консультант Плюс» в рамках проекта «КАСКАД»: это помогает в консультировании клиентов и мониторинге законодательства, в том числе подписка позволяет оперативно получать уведомления об изменениях в выбранных нормативно-правовых актах.

На момент проведения исследования запланированный на три года проекта индикаторы по количеству кейсов, взятых на правовое сопровождение УЮ, и количеству кейсов, которым оказали поддержку профессиональные юристы, были перевыполнены. Также перевыполнен показатель количества онлайн-семинаров для УЮ. Ниже запланированного оставался показатель количества обращений в государственные органы. Это связано с изменением социально-политической ситуации в стране в сравнении с периодом подготовки заявки.

## **2.8. Трудности правового компонента проекта**

На реализацию правового компонента проекта оказывают влияние два типа трудностей: **организационные**, на которые можно повлиять в рамках проекта, и **системные (объективные)**, которые не могут быть изменены усилиями команды проекта.

К организационным трудностям относятся:

- 1) Высокая степень профессионального и эмоционального выгорания уличных юристов, ограниченные возможности для карьерного роста как следствие работы в проектном формате, текучка кадров и, как следствие, необходимость постоянного переобучения.
- 2) Недостаток правовой поддержки УЮ. Запросы на дополнительную правовую поддержку Сотрудники московского и челябинского Консорциумов отметили недостаток профессиональных юристов на месте работы организаций (работающих не дистанционно). Запрос на дополнительную поддержку профессиональных юристов выражали также УЮ Форумов КГН. Это связано с потребностью в поддержке профессиональных юристов при сопровождении сложных кейсов. В частности, в рамках интервью были озвучены потребности в сопровождении клиентов профессиональными юристами в суде в тех случаях, когда дело является сложным; в дополнительной юридической поддержке УЮ в сопровождении кейсов, связанных со статьей 6.11; в составлении и проверке обращений. При этом профессиональный

юрист, который принял участие в исследовании, выразил желание получать больше запросов от УЮ.

- 3) Недостаток базовых навыков работы с документами, стандартными программами редактирования документов и расчетов (Word, Excel) для составления отчетов у некоторых уличных юристов.
- 4) Неодинаковое понимание всеми сотрудниками, задействованными в реализации правового компонента, целей и задач правового сопровождения клиентов в рамках проекта «КАСКАД» и тех услуг, которые могут оказываться в проекте.
- 5) Количественные индикаторы числа кейсов, которые должны быть взяты УЮ на сопровождение, не всегда реалистичны для отдельных регионов и организаций проекта

*«...еще такой момент напрягает у юристов, что вот есть, грубо говоря, пять человек ты их должен сделать. И где ты их найдешь без разницы. На нас двоих на наш маленький город в большинстве случаев не реально найти столько человек». (СК Челябинск)*

- 6) Неодинаковый запрос на работу УЮ в разных организациях и Форумах КГН и различная эффективность работы с разными КГН: потребности ключевых групп и организаций отличаются, в связи с этим некоторые информанты выражали идею сокращения и перераспределения ставок УЮ, в частности, выделения больше УЮ для Форума ТГЛ, сокращение в Форуме ЛЖВ.

- 7) Наличие доли «фейковых» кейсов

К категории **объективных трудностей** относится изменение политической ситуации и законодательства: стали невозможными обращения в органы государственной власти с целью изменения законодательства и значительно затруднено выполнение задачи по повышению информированности правоохранительных органов о потребностях КГН. Эта задача реализуется на уровне отдельных НКО, которые представляют члены Форумов КГН. Также к объективным трудностям относится необходимость проводить обучающие мероприятия в онлайн-формате из-за ограничений, связанных с пандемией коронавируса, что по оценкам информантов снизило качество обучения.

Восприятие уличных юристов в качестве общественных защитников в суде разнится, по самоотчетам информантов. Некоторые из них отмечают пренебрежительное отношение со стороны судей и адвокатов, другие – интерес в их работе.

*«Не всегда в судах меня всерьез воспринимают (...) и судья, и адвокат может. Я не говорю за всех, разные люди бывают, но иногда я сталкиваюсь с такими. Кто-то действительно идет на встречу, и судья тоже, да, некоторые с пониманием относятся к тому, чем я занимаюсь. А есть такие старые, советской закалки, как-то, ну, «ходят, работать мешают что-то». (член Форума КГН)*

Промежуточную категорию составляют кейсы, которые удаются в меньшей степени: связанные с секс-работой (статьей 6.11 КоАП РФ), уголовные дела, связанные с хранением и распространением наркотиков, рецидивами, случаями разглашения информации о ВИЧ-статусе (т.к. сами клиенты могут отказываться продолжать работу). Трудности обусловлены как объективными обстоятельствами, так и, в некоторой степени, организационными задачами (т.к. существует запрос на дополнительную юридическую поддержку, обучение).

*«Ну, 6.11 у нас пока и не выходит выигрывать, не получается. Не всегда выходит, например, когда у человека там рецидив или сбыт, ну оставить его на свободе, например. Это такие вещи, как мне кажется, на которые мы уже безвластны, на самом деле». (СК Москва)*

### **3. Оценка правовой помощи клиентами проекта**

#### **3.1. Собственный опыт получения правовой помощи**

Большинство клиентов проекта «КАСКАД» не имели собственного опыта получения правовой помощи от специалистов, чаще всего они ограничивались самостоятельным эпизодическим поиском информации в интернете. Также информанты крайне редко обращались за информацией, необходимой для решения правовых проблем, к другим источникам — родственникам, друзьям или информацией в интернете. Клиентам было сложно самостоятельно найти достоверную информацию или алгоритм решения правовой проблемы, по мнению клиентов, информация в интернете разнится, часто написана недоступным языком.

Опыт получения правовых услуг встречался лишь в трех случаях: в двух из них клиенты обращались в другие НКО за консультативной помощью. В одном случае клиент проекта получал консультацию по восстановлению документов, однако без сопровождения ему не удалось самостоятельно решить эту проблему. В другом случае информант сообщил об обращении в частную юридическую компанию, этот опыт оценивался негативно: по мнению информанта, компания занималась исключительно заработком денег, а не оказанием правовых услуг.

### **3.2. Информированность о правовой помощи**

Не все клиенты были информированы о наличии правовой помощи в организациях-членах Консорциумов, большинство клиентов из этой группы считают, что эта помощь не была бы для них актуальна. Однако часть информантов, не знающих о правовой помощи, были заинтересованы в ее получении в дальнейшем. Также не все опрошенные были информированы о существовании компонента «уличных юристов» в проекте «КАСКАД».

### **3.3. Получение правовой помощи в проекте**

Чаще всего за правовой помощью в организации-члены Консорциумов обращались представители групп ЛУИН и СР. Большинство клиентов проекта, которые обратились за правовой помощью, получали консультации уличных юристов по восстановлению документов, в том числе для дальнейшего получения лечения в Центрах профилактики и борьбы со СПИДом. Клиенты проекта также получали консультативную помощь по вопросам восстановления родительских прав, взаимодействия с правоохранительными органами (для СР), сопровождение в государственные организации для восстановления документов.

### **3.4. Доступность правовых услуг с точки зрения количества**

Клиенты проекта «КАСКАД», которые приняли участие в исследовании, удовлетворены количеством правовых услуг. Однако не все клиенты, для которых получение правовой помощи является актуальным, были информированы о возможности получить ее.

### **3.5. Доступность правовой помощи для клиентов**

Все опрошенные клиенты проекта, которые обращались за правовой помощью, отметили легкость получения услуг: помощь была предоставлена качественно и быстро, сотрудники дали всю необходимую информацию. «Уличные юристы» проекта «КАСКАД» воспринимаются как компетентные сотрудники, готовые оказать поддержку клиентам в правовых вопросах. Большинство клиентов проекта, которые не имели опыта обращения за правовой помощью, готовы в будущем обратиться за помощью к «уличным юристам» проекта, если это потребуется, и порекомендовать ее знакомым.

*«Я не одного человека отправил, и все, кого я отправлял, своих знакомых или кого узнал, никому не отказали ни в правовой, ни в медицинской, все вопросы были решены» (ЛЖВ Москва).*

### **3.6. Приемлемость правовых услуг**

Многие клиенты считают, что «уличные юристы» больше готовы к работе с представителями ключевых групп населения, чем профессиональные юристы. По мнению

информантов, «уличные юристы» не стигматизируют представителей ключевых групп, а также имеют обширный опыт работы с ними и их правовыми вопросами.

*«Потому что уличные чаще проходят курсы, в том числе они чаще оказываются подготовлены к работе с трансгендерными людьми» (ТГЛ Челябинск).*

Однако есть и другая группа клиентов, которая не готова обращаться к «уличным юристам», так как не считают их недостаточно компетентными и квалифицированными. Профессиональные юристы воспринимаются как более компетентные, но их услуги клиенты оплачивать не готовы.

*«Ну, финансов у меня нету, чтобы попробовал бы найти такого юриста, которого, грубо говоря, по знакомым, ну чтобы, которому просто вопрос и оплатить какую-то сумму, еще ладно, можно. А уличного я бы не стал нанимать» (ЛУИН Санкт-Петербург).*

### **3.7. Качество правовых услуг**

Клиенты проекта «КАСКАД», имеющие опыт получения правовой помощи в организациях-членах Консорциумов, высоко оценивают качество полученной помощи. Информанты, имеющие опыт сопровождения сотрудником НКО в государственные организации для восстановления документов, отмечали, что такое сопровождение помогает ускорить бюрократические процессы, снизить испытываемый клиентами стресс.

### **3.8. Правовая помощь, которой не воспользовались**

Не для всех клиентов проекта «КАСКАД» правовая помощь являлась актуальной в момент проведения исследования. Однако многие информанты в случае необходимости получения помощи по юридическим вопросам в будущем готовы обратиться в Консорциумы.

### **3.9. Запрос на дополнительные правовые услуги**

Клиенты, которые впервые получали информацию о правовой помощи в организации при участии в исследовании, хотели, чтобы информации о правовых услугах и «уличных юристах» стало больше. Также у клиентов существует запрос на дополнительные правовые услуги, которые не касаются напрямую лечения ВИЧ, но также охватывали и другие правовые аспекты, которые являются актуальными и учитывают интересы разных ключевых групп населения.

Некоторые представители группы СР и ТГЛ, которые также являются СР, имеют запрос на более экстренную правовую помощь, когда сталкиваются с сотрудниками полиции: по словам информантов, это чаще происходит в ночное время, когда правовую помощь в организации получить невозможно. Среди группы СР наибольший запрос на

правовую помощь связан со статьей 6.11 КоАП РФ. ЛЖВ в Санкт-Петербурге высказали запрос на правовую помощь в устройстве на работу. Представители группы МСМ в Москве хотели бы получать правовые консультации по взаимодействию с военными комиссариатами, а также по вопросам въезда в другие страны людям, живущим с ВИЧ. К тому же представители ТГЛ и МСМ заинтересованы в получении правовых консультаций, касающихся новых законов «о запрете ЛГБТ-пропаганды».

*«Это важная проблема, проблема насилия и институционального насилия всяких структур, ментов и так далее. То есть там реально нарушаются права и то, что закупки — это незаконные действия как бы проводят. Но поддержки, к сожалению, нет, и тоже это неправильно. То есть я считаю, что УЮ должны заниматься 6.11, не только одним ВИЧом» (СР Санкт-Петербург).*

### **3.10. Запрос на дистанционные услуги**

Часть клиентов проекта уже имели опыт получения правовых консультаций у сотрудников организаций-членов Консорциумов дистанционно. Другие клиенты отметили, что хотели бы иметь возможность получать правовые консультации дистанционно, однако не все участники исследования были информированы о такой возможности.

### **3.12. Доступность правовой помощи в регионе**

Доступность правовых услуг в регионах проекта оценивается как низкая. Большинство клиентов затруднились назвать другие организации, предоставляющие правовую помощь в регионе. К тому же, по мнению информантов, найти бесплатную правовую помощь невозможно. Среди организаций, занимающихся правовой помощью, информанты смогли назвать другие НКО: «Ночлежку», «Центр Т», «Выход». Клиенты считают, что информация по правовым вопросам, предоставленная им в организации-члене Консорциумов, является достаточной и нет необходимости поиска дополнительных источников.

*«И довольно-таки все заумно так записано, завуалировано. И не факт, что там что-то найдешь. А еще много, кого там находят, такие иногда сказки рассказывают. Можно потеряться в дебрях и просторах интернета» (СР Санкт-Петербург).*

### **3.13. Рекомендации по развитию правовой помощи**

По мнению информантов, необходимо больше информировать клиентов организаций-членов Консорциумов о возможности получения правовой помощи, а также о деятельности «уличных юристов». Позиционирование «уличных юристов» как специалистов с навыками работы с проблемами КГН является еще одной рекомендацией

со стороны информантов. Также в качестве одной из рекомендаций клиенты высказывали необходимость информирования о том, что «уличные юристы» имеют возможность получать консультации у профессиональных юристов, по мнению информантов, это может повысить доверие к «уличным юристам» у клиентов проекта «КАСКАД».

## **5. ВЫВОДЫ**

### **Выводы по результатам каскадного анализа**

1. В Москве и Санкт-Петербурге наблюдается существенная позитивная динамика по всем элементам каскада лечения, существенная опережающая динамику в регионах сравнения и России в целом. Челябинск выделяется на фоне других регионов проекта в целом отсутствием очевидной позитивной динамики и, напротив, снижением ряда показателей. Негативные тенденции, выявленные в этом регионе существенно выше, чем в регионе сравнения и России в целом. Основным успехом, достигнутым за данный период в регионе, может считаться более успешное привлечение состоящих на учете ЛЖВ к лечению.

2. На конец 2022 года основными проблемными местами в этапах каскада в регионах проекта являются: в Москве – привлечение ЛЖВ к диспансерному наблюдению, в Санкт-Петербурге и Челябинске – достижение неопределяемой вирусной нагрузки среди ЛЖВ, принимающих АРВТ.

3. По данным 2020 (до начала проекта) – 2021 года (начало проекта) не наблюдается существенного увеличения тестирования ключевых групп населения на ВИЧ-инфекцию – косвенного показателя первого этапа каскада среди ключевых групп. Напротив, наблюдается снижение зарегистрированного официальной статистикой уровня тестирования МСМ в Москве, СР в Москве и Челябинске, и всех групп в Санкт-Петербурге. Повышение темпов тестирования наблюдается лишь для группы ЛУИН в Москве. Сопоставление с данными регионов сравнения не позволяет говорить о том, что в регионах проекта динамика официально зарегистрированного тестирования ключевых групп более позитивна, чем в не охваченных проектом регионах.

### **Выводы по результатам оценки экономической эффективности проекта**

4. Анализ выполнения комплексных услуг по сервисному плану в разрезе одновременно и по регионам, и по целевым группам, показывает, что по выдаче материалов Санкт-Петербург лидирует в отношении ЛУИН и МСМ, тогда как по СР план в наибольшей степени выполняется в Челябинске, а по ТГЛ – в Москве. По всем регионам наибольший процент выполнения плана у группы МСМ, несколько меньше – у СР в Челябинске и у ЛУИН в Санкт-Петербурге. Суммарно по группам, кроме лубрикантов, по выдаче материалов лидирует Санкт-Петербург (за счёт ЛУИН). В частности, количество уникальных клиентов по выдаче материалов составило 60% от планового при кратности в 50% от намеченной. Показатели в других городах менее 40% и 25% соответственно.



5. Программы тестирования в рамках проекта КАСКАД наиболее активно выполняются в Челябинске – как в тестировании на ВИЧ (в целом по всем клиентам и по уникальным клиентам), так и по сопутствующим заболеваниям – в частности, планы по тестированию на гепатит С и сифилис перевыполнены при соответствии плановой кратности тестирования. При комплексной оценке по ЛУИН план выполнен более чем на 100%. Санкт-Петербург перевыполнил запланированный показатель тестирования на сифилис и наполовину выполнил – на гепатит С, по тестированию на ВИЧ – менее чем на 30%. При этом на сифилис тестировались только представительницы группы СР – чуть больше половины от числа запланированных с кратностью 69%. На гепатит С – представители группы ЛУИН – треть от числа запланированных, с кратностью 85%. В целом, группа ЛУИН по Санкт-Петербургу показывают наибольшее выполнение плана комплексных услуг по тестированию, в Москве они вторые после МСМ. Выполнение плана по кратности тестирования на ВИЧ примерно одинаковое по регионам – чуть больше 60%.

6. В достижении запланированного показателя по социально-психологическим консультациям лидирует Челябинск, несмотря на небольшие результаты выполнения плана (10% от числа консультаций, 36% уникальных клиентов). По психологическим консультациям в Челябинске более чем на 80% выполнен план по количеству уникальных клиентов, но по количеству консультаций в сравнении с планом лидирует Петербург (35%), а по кратности проведения – Москва (более 80%). По медицинским консультациям на 40% выполнен план в Санкт-Петербурге, в других городах не выполнялся. Группы взаимопомощи почти не пользуются спросом во всех регионах, также мало распространено и перенаправление клиентов в другие сервисы. По кратности психологических консультаций выполнен план у группы СР, при этом в целом консультаций проведено около 20% от плана по этой КГН. В группе ЛУИН проведено 42% от запланированных консультаций, но кратность заметно ниже.

7. За анализируемый период не выявлено перерасхода бюджета по модулям, только по отдельным интервенциям. В целом экономия бюджета составила 554 670 руб. (10,5%), при наличии незапланированных расходов на мероприятия, связанные с COVID-19 на сумму 1 068 329 – т.е. в целом на запланированные программы потрачено порядка 70% от заложенного в бюджет.

8. Согласно разделению действий и программ по сервисному плану, в Санкт-Петербурге наблюдается превышение фактических затрат над запланированными как по программе выдачи профилактических материалов, так и по программам тестирования, при

пересчёте на выполнение плана по комплексной услуге фактические затраты на программы выдачи составляют 67% от плановых, а затраты на тестирование также превышают плановые, но в меньшей степени – на 25%. Превышение расходов на тестирование в целом связано, в том числе, с закупкой тестов с запасом при ожидаемом повышении цен, а также с отсутствием информации по услугам консультирования.

9. Общее количество добавленных лет качественной жизни (QALY), с учётом имеющихся ограничений сбора данных, составило за период реализации проекта 47 лет, большинство из которых приходится на группу ЛУИН в Санкт-Петербурге (35,9 лет). Среди других групп на Петербург приходится 1,2 года, на Москву 5,4 года, на Челябинск – 4,4 года. Стоимость каждого из добавленных лет качественной жизни (QALY) на имеющихся данных можно рассчитать только для Санкт-Петербурга – на данный момент она составляет 128 832 рубля 43 коп.

10. Согласно критериям оценки эффективности по методике ВОЗ, социально-экономическая эффективность проекта «КАСКАД» с учётом вклада государства адекватная, ближе к высокой, несмотря на снижение эффективности государственной помощи, связанной с перебоями с поставками лекарств и импортозамещением.

#### **Выводы по результатам качественного анализа данных**

1. Содержание проекта «КАСКАД» признается сотрудниками Консорциумов соответствующим эпидемиологической ситуации и потребностям КГН в регионах проекта. Предлагаемый в рамках проекта набор материалов для профилактики и услуг, а также услуги по тестированию и сопровождению к лечению, по мнению специалистов, соответствует потребностям КГН.

2. Доступность, соответствие потребностям КГН и качество сервисных компонентов проекта «КАСКАД» – профилактики, тестирования, сопровождения к лечению и правовой помощи – высоко оценивается клиентами проекта. Услуги, предоставляемые в организациях-членах Консорциумов, в целом соответствуют запросам представителей КГН с количественной и качественной точек зрения.

3. Существуют дополнительные потребности в расширении спектра профилактических материалов и услуг по тестированию клиентам, которые могут быть удовлетворены в рамках проекта. К ним относятся: тестирование на гепатиты, сифилис, инструментарий для инъекций (съёмные иглы и др.), женские наборы и пр. (полный перечень дополнительных материалов и услуг, на которые существует запрос, приведен в тексте отчета).

4. Ряд потребностей клиентов, такие как эффективное лечение и реабилитация ЛУИН и лечение гепатитов остаются неудовлетворенными, поскольку их удовлетворение напрямую зависит от наличия и качества соответствующих услуг в государственной системе здравоохранения. Кроме того, у КГН есть потребности, которые выходят за пределы тематики проекта, в частности, для группы ТГЛ – поддержка в процессе гендерного перехода, дополнительная медицинская помощь и т.д., расширенный спектр правовых услуг для клиентов проекта.

5. Организации и инициативные группы проекта воспринимаются КГН как ключевые поставщики услуг по профилактике, тестированию и сопровождению к лечению ВИЧ. В целом доступность этих услуг вне организаций-членов Консорциумов в регионах оценивается как низкая.

6. Представители КГН положительно рассматривают внедрение дистанционных услуг в сервисные компоненты проекта. Такие услуги повысят доступность помощи для клиентов, позволят получать ее более оперативно, также дистанционные услуги помогут охватить маломобильные группы и расширить охват представителей КГН. Клиенты положительно оценили уже существующие дистанционные услуги в проекте.

7. С точки зрения получения услуг НКО основными барьерами являются наркотическая зависимость, нарушения психического здоровья, закрытость сообществ КГН; специфика регистрации и отчетности НКО по показателям (опрос о частных сторонах жизни, необходимость подтверждать приверженность к лечению), недостаточные знания и предубеждения сотрудников НКО в отношении ТГЛ, а также множественная уязвимость, когда клиент относится сразу к двум и больше группам КГН, и соответственно вынужден искать помощь в нескольких НКО.

8. Все сотрудники Консорциумов из числа участников исследования принимали участие в том или ином обучении в рамках проекта. Все информанты отметили высокую эффективность обучения в проекте в целом, несмотря на некоторый избыток учебной нагрузки и отдельные мероприятия, которые получили невысокую оценку. Сотрудники отметили, что в результате обучения приобретались новые знания, снижались стигматизирующие установки в отношении отдельных групп ТГЛ, высоко оценивалась возможность взаимодействия с коллегами из других регионов. Информанты предложили перечень тем дальнейшего обучения (список содержится в основном тексте отчета) и также озвучили запрос на проведения мероприятий по профилактике выгорания (ретритов).

9. Оценки существующей в проекте системы МиО сервисного компонента проекта разнятся: она имеет ряд преимуществ, связанных с гибкостью, возможностью адаптации к потребностям проекта, сокращением вероятности ошибок в данных. В то же время эта система обладает рядом недостатков для полевых сотрудников, так как воспринимается некоторыми сотрудниками как избыточная. В целом в системе МиО одну из ключевых сложностей составляет предоставление документов, подтверждающих приверженность лечению.

10. Сотрудничество Консорциумов и Форумов КГН остается фрагментарным и осуществляется на уровне личных контактов. Такой характер взаимодействия связан с недостаточной информированностью о работе Форумов КГН, отсутствием сформированной потребности в сотрудничестве и понимания целей и содержания работы Форумов и Консорциумов в проекте.

11. Управление проектом оценивается позитивно в части консультативной помощи и поддержки СПБ БФ «Гуманитарное действие». Сложности в сфере управления и организации работы заключаются в длительном согласовании изменений в части перераспределения бюджета на приобретение материалов, поставки материалов в регионы, пробелы в своевременной передаче и учете в работе информации о потребностях организаций и ИГ.

12. Все сотрудники Консорциумов отметили, что проект способствует координации и сотрудничеству между сервисными НКО и государственными организациями здравоохранения. Выражается это в том, что государственные организации охотно взаимодействуют с НКО при оказании помощи КГН в конкретных кейсах, приглашают сотрудников НКО для проведения профилактических мероприятий. В некоторых случаях это взаимодействие происходит за счет контактов, наработанных до проекта КАСКАД, в других случаях взаимодействие является новым. На официальном уровне это взаимодействие редко бывает подкреплено официальными соглашениями или меморандумами.

13. В целом, сотрудники Консорциумов оценивают работу проекта в течение 2022 года как успешную: удалось масштабировать работу, как с точки зрения квалификации, там и с точки зрения расширения взаимодействия с госструктурами и охвата новых КГН, более успешная работа с сохранением приверженности, наработаны навыки консультирования и перенаправления по юридическим вопросам; большой охват КГН услугами, стабильность. В числе недостаточно хорошо достигнутых результатов информанты назвали выполнение индикаторов по приверженности и тестированию ТГЛ.

## **Выводы по результатам правовой оценки**

1. Включение компонента правовой поддержки в проект КАСКАД позволило выявить и сократить влияние не только существующих медико-социальных и правовых проблем в доступе к лечению ВИЧ-инфекции, но и определить новые приоритетные направления по повышению уровня правовой грамотности и доступу к правосудию для КГН.

2. Большинство рассмотренных в рамках данного компонента кейсов связаны с консультированием по восстановлению документов и защитой прав КГН в медицинских учреждениях. Многие клиенты начали своё лечение или возобновили его в период реализации проекта, поэтому основные барьеры преодолены, лечение предоставлено клиентам, которые продолжили участие в мероприятиях проекта КАСКАД, реализуемых консорциумами и форумами.

3. В регионах проекта удалось настроить синергию между юридической поддержкой и услугами по ВИЧ через кейс-менеджмент и Форумы КГН, в том числе и через взаимодействие с другими НКО. Доказательная база для преодоления барьеров создана, но в связи с трудностями, характерными для реализации адвокационного компонента, системных изменений не зафиксировано.

4. Оказание помощи в рамках компонента по правовым барьерам происходит на двух уровнях:

1) через социальное сопровождение и консультирование силами социальных работников на местах и "уличными" юристами (их порядка 26 в консорциумах, 11 – в форумах КГ);

2) через профессиональных юристов: один адвокат и три профессиональных юриста, которые консультируют уже непосредственно тех, кто оказывает помощь на первом уровне, не вступая во взаимодействие с благополучателями напрямую.

В ходе проекта специалисты нарабатывали собственные уникальные алгоритмы работы, учитывая особенности клиентов, региональной инфраструктуры и имеющихся ресурсов.

5. В сравнении с услугами по профилактике, тестированию и сопровождению к лечению клиенты проекта реже обращаются за правовой помощью. Это связано с меньшим запросом на правовые услуги (актуальны преимущественно для ЛЖВ и ЛУИН) и более низкой информированностью о возможностях получать правовые услуги в организациях, которые входят в состав Консорциумов, включая информированность о работе уличных юристов. По сравнению с

первым этапом исследования, большее число клиентов проекта сообщили о собственном опыте получения правовой помощи в проекте. Клиенты проекта, которые не нуждались в правовой помощи, потенциально готовы обратиться к уличным юристам для консультирования и сопровождения в случае необходимости.

6. Существующую дискриминацию в связи с наличием ВИЧ-инфекции и/или принадлежности к КГН преодолеть достаточно сложно без значительного финансирования и системной работы на государственном уровне. В рамках проекта учет таких кейсов не проводился, стратегических дел не указано, однако тенденция на снижение уровня дискриминации в медицинских учреждениях отмечается в ходе проведенных интервью.

7. В тоже время силами сотрудников проекта «КАСКАД» удалось снизить стигму и улучшить отношение и поведение тех, к кому обращались благополучатели в рамках кейс-менеджмента, в частности, в отношении ЛЖВ. Опыт, полученный в проекте, получению новой информации о проблематике жизни с ВИЧ, в условиях ужесточения законодательства в отношении НКО и активистов. Кроме того, проект помог снизить самостигматизацию у КГН благодаря низкопороговому принципу и безоценочности, которую демонстрировали сотрудники Консорциумов при оказании услуг КГН.

8. Отмечается позитивное сравнение ЦС с другими неспециализированными медицинскими организациями в части отношения к КГН. Также в проекте регулярно проводится мониторинг законодательства и обсуждение изменений, а также обучение и информирование “уличных” юристов. В ходе анализа интервью в отдельных случаях отмечается заблуждение уличных юристов в части оценки отдельных нарушений прав КГН в силу недостаточных знаний действующих правовых норм.

9. Компетентность уличных юристов не вызывает сомнения у клиентов проекта, так как по мнению информантов они регулярно проходят обучение, однако системное обучение уличных юристов в рамках проекта в ходе исследования не нашло своего подтверждения в материалах интервью. Исследователи также проанализировали Youtube канал КАСКАД Education. Материалы, прямо направленные на непосредственное обучение уличных юристов, определить не представилось возможным, приведенные там кейсы датированы периодом, не входящим в проектный.

10. Информирование клиентов по правовым вопросам, в том числе проведение обучающих мероприятий и формирование запроса у клиентов по правовым вопросам, также проводится не на регулярной основе. Также обращает внимание то, что отсутствует

системность в понимании и разделении барьеров по направлениям, над которыми нужно работать. Отсутствие понятной преемственности в работе между уличными и профессиональными юристами, а также уличными юристами разных КГН приводит к тому, что в целом работа над преодолением барьеров ведется на уровне предоставления «сервисных юридических услуг» «на местах».

11. В целом в рамках проекта КАСКАД успешно достигает количественные показатели. Ограничениями является невозможность установить количество клиентов, знающих об услугах «уличных юристов», и непосредственно тех, кто воспользовался правовой помощью.

## **6. РЕКОМЕНДАЦИИ**

### **Рекомендации по результатам оценки экономической эффективности проекта**

1. На текущий момент подробный бюджет по модулям (**Moduls**) и программам (**Interventions**) сопоставимы в денежном выражении только по Санкт-Петербургу. В бюджете данные по действиям (**Activities**) и затратам (**Cost Inputs**) расшифрованы по регионам и целевым группам, при этом факт в денежном выражении по действиям (**Activities**), регионам и целевым группам не собирается. Необходимо прояснить, каким именно образом собираются суммы по модулям (**Moduls**) и программам (**Interventions**) и настроить соответствие бюджета и отчета о его выполнении.

2. Необходимо привести в соответствие бюджет проекта и сервисный план, поскольку в настоящее время данные сервисного плана не привязаны напрямую к программам (**Interventions**).

3. На текущий момент не все затраты отражены в бюджете методом начисления. Несмотря на то, что расчет показателей исполнения проекта в этом случае возможен, методически верным представляется отражать затраты единообразно.

### **Рекомендации по сбору данных, необходимых для уточнения социально-экономической эффективности**

Для корректировки данных о социально-экономической эффективности проекта «Каскад» рекомендуется собрать следующие статистические данные:

1. Необходимо собирать данные о количестве предотвращенных заражений, которое произошло благодаря реализации программы «Каскад». Предотвращение заражений дает высокую оценку отдачи добавленных лет качественной жизни (QALY), что существенным образом отразится на оценке эффективности.

2. Необходимо разработать и внедрить методику сбора и анализа данных по изменению показателей каскада (процента ЛЖВ в контакте с системой здравоохранения и процента ЛЖВ, достигших нулевой вирусной нагрузки) у клиентов проекта «Каскад». Это позволит оценить собственную эффективность проекта внутри общей системы помощи ЛЖВ.

3. Рекомендуется использовать разработанные формы в формате Excel как инструмент дальнейшего мониторинга и оценки результативности программы. Соответствие вкладок формы Excel и получаемых данных находится в Приложении №6.



## **Рекомендации по результатам качественного исследования**

1. Рекомендуется расширить перечень доступных тестов на инфекционные заболевания: тестирование на гепатиты В, С, сифилис, для групп МСМ и СР – на другие ИППП (хламидиоз, сифилис, гонорею, трихомониаз и др.). Также рекомендуется дополнить профилактические материалы и услуги в соответствии с запросами КГН:

1.1. Для группы ЛУИН: антисептические и заживляющие мази (гепариновая, левомеколь) и лекарственные средства (декспантенол, мирамистин, хлоргексидин), съемные иглы и (по запросу клиентов), лейкопластыри для перевязок и фиксации бинтов

1.2. Для женщин из группы ЛУИН и СР: дополнить гигиенические (женские) наборы, включить в них прокладки, влажные салфетки и мыло для интимной гигиены, тесты на беременность, кейсы для презервативов, кремы для рук, женские презервативы.

1.3. Для МСМ, практикующих химсекс, и ТГЛ: предоставить возможность организациям и ИГ выдавать стерильный инструментарий для инъекций.

1.4. Включить в набор дополнительные стимулирующие материалы для КГН: витамины, таблетки, при возможности – подарочные карты для оплаты услуг мобильной связи, продуктовые наборы или подарочные карты на приобретение продуктов.

1.5. Увеличить количество бесплатных психологических консультаций.

1.6. По запросам клиентов расширить возможности предоставления дистанционных профилактических услуг, в частности, консультаций по вопросам ВИЧ-инфекции, психологической помощи, отправки информационных материалов, проведения групп поддержки в онлайн-формате.

1.7. Продолжить работу в регионах проекта по поиску и установлению контактов с доверенными врачами, в частности: эндокринолога, уролога, гинеколога, проктолога которые обладают навыками для работы с КГН.

2. Расширить работу по информированию КГН о доступных услугах: ТГЛ – о возможности обратиться за консультацией эндокринолога, МСМ – о консультативной помощи в сфере химсекса, возможностях получения наборов для самотестирования, СР – о консультациях гинеколога.

3. Развитие компонента по сопровождению к лечению может заключаться в формировании “аптечки взаимопомощи” для ЛЖВ, обеспечении транспорта или оплаты транспортных расходов на этапе обращения в Центр СПИДа для диагностики для клиентов, проживающих в отдаленных районах. Также рекомендуется продолжить предоставление дистанционных консультаций в области лечения ВИЧ и дистанционных

услуг в области тестирования, в частности, предоставление наборов для самотестирования.

4. Предоставить клиентам проекта препараты ДКП и ПКП.

5. Для оптимизации работы сотрудников Консорциумов рекомендуется создать единую базу информационных материалов для клиентов, которая позволит организациям и ИГ обмениваться лучшими практиками и разработками.

6. В соответствии с запросом НКО рекомендуется предусмотреть оплату услуг мобильной связи для сотрудников и оплату такси для аутрич-работников, которые работают с группой МСМ в ночных клубах.

7. С учетом рисков информационной работы в социальных сетях необходима разработка стратегии и выделение финансирования для оплаты рекламы услуг организаций по профилактике и тестированию для привлечения новых клиентов. Информирование может осуществляться в том числе в чатах знакомств для МСМ (Hunters, BBS и др.), сервисах для СР и др.

8. Рекомендуется пересмотреть и внести коррективы в анкету, заполняемую во время аутрич-работы, с участием кейс-менеджеров, уличных юристов и других сотрудников, которые непосредственно работают с клиентами проекта с целью сокращения анкеты, исключения вопросов, которые могут создавать риски для сотрудников, и на которые с высокой долей вероятности будут получены недостоверные ответы.

9. Для оперативного реагирования на запросы клиентов в регионах проекта и обеспечения работы Консорциумов необходима оптимизация работы по обмену информацией о потребностях Консорциумов в профилактических материалах и тестах, возможностях получения и хранения этих материалов, своевременной передаче требований о сроках, порядке и условиях закупок.

10. С учетом возможностей Консорциумов Москвы и Челябинска необходимо разработать процедуру подтверждения приверженности клиентов лечению, которая будет безопасна с точки зрения защиты конфиденциальности данных клиентов.

11. На основе опыта реализации первых двух конкурсов ПМГ рекомендуется внести следующие изменения в конкурсные процедуры, мониторинг реализации проектов и оценку результатов:

11.1. Увеличение сроков для рассмотрения заявок экспертами и подсчета баллов (рекомендуется увеличение срока примерно на две недели). Это может быть

необходимо по двум причинам: большое количество заявок и необходимость повторно обратиться к экспертам, когда они допускают технические ошибки (не указывают баллы или другую информацию, не отправляют оценки в установленный срок).

- 11.2. Разработать процедуру, которая позволит исключить финансирование продолжения проектов/проектов организаций, которые были некачественно реализованы на предыдущем этапе ПМГ. Это может быть сделано с помощью предоставления возможности сотрудникам, задействованным в организации ПМГ, давать рекомендации/обратную связь экспертам о качестве реализованных проектов в рамках предыдущего этапа ПМГ для организаций и ИГ, которые подают проектные заявки повторно.
- 11.3. Оказание дополнительной методической поддержки участникам конкурса для повышения качества заявок: подготовка образца проектной заявки, дополнительное обучение участников конкурса, в том числе обучение и консультации по подготовке содержательного и финансового отчетов. В методических материалах могут быть разъяснены отдельные пункты заявок, которые вызывали сложности и участников прошлых конкурсов, к ним относятся: неверное толкование понятия «партнеры организации», непонимание раздела, связанного с развитием кадрового потенциала и квалификации сотрудников организации.
- 11.4. Определение и указание в проектных документах (руководстве) для заявителей и в критериях оценки заявок для экспертов допустимую долю бюджета проекта, которая может относиться к сервисному компоненту проекта.
- 11.5. Разграничение критериев оценки заявок для инициативных групп и НКО, так как некоторые исходные данные, включая собственный вклад организации и потенциал команды проекта, значительно отличаются у этих двух категорий заявителей, их сравнение может быть некорректным.
- 11.6. Внести изменения в конкурсную документацию, которые позволят сократить вероятность утечки внутренней информации, в том числе о составе экспертной группы.

12. В целях улучшения сотрудничества Консорциумов и Форумов КГН рекомендуется расширить информирование о возможных вариантах такого сотрудничества. В частности, необходимо распространить информацию о целях работы и функциях Форумов и Консорциумов для единого понимания всеми сотрудниками проекта и активистами Форумов ролей друг друга и формирования запросов на сотрудничество, которое может заключаться в перенаправлении клиентов, оказании правовой помощи при

совместной работе Консорциумов и Форумов, методической поддержке, обмену материалами и т.д.

13. Предусмотреть в проекте мероприятия для сотрудников, направленные на профилактику профессионального выгорания.

14. Рассмотреть возможности включения в перечень обучающих мероприятий для сотрудников обучение в соответствии с отдельными запросами специалистов (полный перечень тем, актуальных для сотрудников Консорциумов в разных регионах проекта, представлен в разделе 2.1.).

### **Рекомендации по результатам правовой оценки**

1. Поскольку в настоящий момент основным источником правовых проблем клиентов проекта КАСКАД является стигма, объективно процесс изменения отношения к ВИЧ-инфекции и КГ движется крайне медленно. Важным условием подобных изменений является надлежащее информирование профессионального сообщества по вопросам ВИЧ-инфекции. Это может быть организовано на разных этапах с привлечением Центров СПИД и профессиональных объединений.

2. Как следствие стигмы особое внимание нужно уделять самостигме. Возможности для обеспечения не только медицинской или социальной помощи, но и расширение доступа к психологической помощи для большинства клиентов проекта КАСКАД дополнительно снизит уровень самостигмы и будет способствовать формированию эффективных копинг-стратегий реагирования на случаи дискриминации.

3. В связи с высоким уровнем профессионального выгорания и текучкой кадров, которые отмечались в интервью, необходимо иметь резерв подготовленных специалистов или оперативно предоставлять методические материалы в помощь новым специалистам с конкретными пошаговыми инструкциями.

4. Из интервью следует, что в ходе работы сформированы алгоритмы решения отдельных проблем, однако информанты не ответили четко на просьбу интервьюера их конкретизировать. Таким образом, можно сделать вывод об отсутствии единого понимания того, что являет собой понятие «алгоритм». Некоторые затруднились вспомнить все имеющиеся подходы. Это позволило сделать вывод о том, что за некоторыми исключениями в проекте отсутствуют наработанные четкие и подробные инструкции, шаблоны документов, которые могли бы быть крайне полезным инструментом в работе УЮ, давая им определенную самостоятельность в работе без

обращения к профессиональному юристу. К подготовке таких методических материалов необходимо привлекать профессиональных юристов в сотрудничестве с УЮ.

5. Существует круг вопросов, по которым сотрудники проектов вынуждены отказывать в правовой помощи, например, кредиты, банкротство, жилищные споры, и перенаправлять в другие организации. В случае отсутствия возможности проконсультировать клиента, необходимо выстраивать внешние связи с организациями, которые могли бы в этом сегменте взять на себя решение проблемы. Например, pro bono адвокаты, центры бесплатной юридической помощи, юридические клиники (<https://minjust.gov.ru/ru/pages/pravovaya-informaciya/besplatnaya-yuridicheskaya-pomosh/>).

12. С учетом того, что отмечается ограничение доступа к лечению КГН в связи с недостаточной информированностью медицинских работников и представителей других структур о ВИЧ-инфекции и о правах пациентов необходимо способствовать устранению данного пробела с целью профилактики нарушения прав КГН.

13. Действующие правовые барьеры в отношении мигрантов побуждают их скрывать свой диагноз и не обращаться за медицинской помощью, что способствует распространению ВИЧ-инфекции. Для решения данного вопроса безусловно требуются адвокационные действия, в ряде случаев стратегические судебные дела. С учетом имеющихся рисков такие дела могут быть подготовлены для рассмотрения в Конституционном суде Российской Федерации.

14. Отдельное внимание нужно уделить ТГЛ как ключевой группе. В действующих российских документах, регламентирующих вопросы борьбы с ВИЧ-инфекцией, такая группа как уязвимая к ВИЧ-инфекции не упоминается. Таким образом, данная КГ нуждается в особом подходе.

15. Необходимо включить компонент по продвижению доступа к профилактическим мерам, в частности, содействовать повышению доступа к постконтактной профилактике, в том числе, к АРВ-препаратам в аптечной сети.

16. В сравнении с услугами по профилактике, тестированию и сопровождению к лечению информированность клиентов о возможностях получения правовой помощи остается более низкой. Рекомендуется распространять информацию среди клиентов проекта о доступных правовых услугах.

17. Отсутствует базовый регламентирующий документ, определяющий организацию работы УЮ и профессиональных юристов, а также порядок взаимодействия и перенаправления клиентов проекта. Кейсы отличаются по своей сложности, чаще всего они не становятся стратегическими (кейсы, направленные на изменение сложившихся

практик и законодательства). Объем и нагрузка в случае покейсовой отчетности будет разной. Упомянутый в интервью руководителя норматив по средней нагрузке – 4 кейса – не отражает почасовой занятости или сложности кейса. Возможно, конкретные юридические действия и потраченное время должно быть оплачено, необходимо обратную связь по нагрузке наладить через систему улучшения менеджмента.

## **7. ПРИЛОЖЕНИЯ**

Приложение 1. КАСКАДНЫЙ АНАЛИЗ

Приложение 2. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЕКТА «КАСКАД»

Приложение 2.1.

Приложение 2.2.

Приложение 2.3.

Приложение 2.4.

Приложение 2.5.

Приложение 3. КАЧЕСТВЕННЫЙ КОМПОНЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ  
ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЕКТА, ОСНОВАННЫЙ НА АНАЛИЗЕ МНЕНИЙ  
ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН

Приложение 3.1. Список интервью с сотрудниками Консорциумов, клиентами проекта и членами Форумов КГН

Приложение 3.2. Форма информированного согласия КГН

Приложение 3.3. Форма информированного согласия СК

Приложение 3.4. Форма информированного согласия представителя Форумов КГН

Приложение 3.5. Путеводитель КГН

Приложение 3.6. Путеводитель СК

Приложение 3.7. Путеводитель Форумы КГН

Приложение 4. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ ОЦЕНКА КОМПОНЕНТА ПРАВОВОЙ  
ПОМОЩИ В РАМКАХ ПРОЕКТА «КАСКАД»

Приложение 5. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ВАРИАНТ СТАТЬИ

Приложение 6. РАСЧЕТНЫЙ ИНСТРУМЕНТ В ФОРМАТЕ EXCEL

## Приложение 1. КАСКАДНЫЙ АНАЛИЗ

1. ВИЧ-инфекция, Информационный бюллетень № 46. Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, 2021, Москва.
2. Федеральная служба государственной статистики (Росстат), Сведения о пациентах с болезнью, вызванной ВИЧ в Российской Федерации за 2020 год.
3. ВИЧ-инфекция, Информационный бюллетень № 47. Специализированный научно-исследовательский отдел по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, 2023, Москва.

Таблица №1.										
Россия										
Показатель		2020 год (до начала проекта Каскад)			2021 год (начало реализации проекта Каскад)			2022 год (первый год активной реализации проекта Каскад)		
		Абс. зн	% от ЛЖВ с установленным диагнозом	% от предыдущего шага	Абс. зн	% от ЛЖВ с установленным диагнозом	% от предыдущего шага	Абс. зн	% от ЛЖВ с установленным диагнозом	% от предыдущего шага
Оценочное общее число ЛЖВ (включая недиагностированных)		Оценки отсутствуют								
Установлен диагноз	Количество людей, живущих с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция (1) (3)	1103321			1133725			Нет данных		
	Зарегистрировано пациентов, больных ВИЧ-инфекцией (2) (4) (5)	740888			849487			887676		
Находятся в контакте с системой здравоохранения (linked to care)	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года (2) (4) (5)	660095	59,8% (1) / 89,1% (2)		749227	66,1% (3) / 88,2% (4)		782805	88,2%	
Находятся на лечении	Число пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ, получавших антиретровирусную терапию (АРВТ) (2) (4) (5)	554688	50,3% (1) / 74,9% (2)	84,0%	644824	56,9% (3) / 75,9% (4)	86,1%	731543	Нет данных/82,4% (5)	93,4%
Имеют неопределяемую вирусную нагрузку	Из числа пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ, получавших АРВТ в отчетном году вирусная нагрузка при последнем исследовании в отчетном году ниже порога определения (2) (4) (5)	434291	39,4% (1) / 58,6% (2)	78,3%	498525	44,0% (3) / 58,7% (4)	77,3%	545959	Нет данных/61,5% (5)	74,6%

4. Федеральная служба государственной статистики (Росстат), Сведения о пациентах с болезнью, вызванной ВИЧ в Российской Федерации за 2021 год.
5. Федеральная служба государственной статистики (Росстат), Сведения о пациентах с болезнью, вызванной ВИЧ в Российской Федерации за 2022 год.



Таблица №2.									
Москва									
Показатель	2020 год (до начала проекта Каскад)			2021 год (начало реализации проекта Каскад)			2022 год (первый год активной реализации проекта Каскад)		
	Абс. зн	% от ЛЖВ с установленным диагнозом	% от предыдущего шага	Абс. зн	% от ЛЖВ с установленным диагнозом	% от предыдущего шага	Абс. зн	% от ЛЖВ с установленным диагнозом	% от предыдущего шага
Оценочное общее число ЛЖВ (включая недиагностированных)	Оценки отсутствуют								
Установлен диагноз	Количество людей, живущих с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция (1) (3)	80315		85570			Нет данных		
	Зарегистрировано пациентов, больных ВИЧ-инфекцией (2) (4) (5)	35886		38653			39555		
Находятся в контакте с системой здравоохранения (linked to care)	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года (2) (4) (5)	25846	32,2% (1) / 72,0% (2)		28134	32,9% (3) / 72,8% (4)		29235	73,9%
Находятся на лечении	Число пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ, получавших антиретровирусную терапию (АРВТ) (2) (4) (5)	24499	30,5% (1) / 68,3% (2)	94,8%	27904	32,6% (3) / 72,2% (4)	99,2%	29077	Нет данных / 73,5% / 99,4%
Имеют неопределяемую вирусную нагрузку	Из числа пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ, получавших АРВТ в отчетном году вирусная нагрузка при последнем исследовании в отчетном году ниже порога определения (2) (4) (5)	18663	23,2% (1) / 52,0% (2)	76,2%	21851	25,5% (3) / 56,5% (4)	78,3%	23989	Нет данных / 60,4% / 82,5%

1. ВИЧ-инфекция, Информационный бюллетень № 46. Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, 2021, Москва.
2. Федеральная служба государственной статистики (Росстат), Сведения о пациентах с болезнью, вызванной ВИЧ в Российской Федерации за 2020 год.
3. ВИЧ-инфекция, Информационный бюллетень № 47. Специализированный научно-исследовательский отдел по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, 2023, Москва.
4. Федеральная служба государственной статистики (Росстат), Сведения о пациентах с болезнью, вызванной ВИЧ в Российской Федерации за 2021 год.
5. Федеральная служба государственной статистики (Росстат), Сведения о пациентах с болезнью, вызванной ВИЧ в Российской Федерации за 2022 год.

Таблица №3.									
Санкт-Петербург									
Показатель	2020 год (до начала проекта Каскад)			2021 год (начало реализации проекта Каскад)			2022 год (первый год активной реализации проекта Каскад)		
	Абс. зн	% от ЛЖВ с установленным диагнозом	% от предыдущего шага	Абс. зн	% от ЛЖВ с установленным диагнозом	% от предыдущего шага	Абс. зн	% от ЛЖВ с установленным диагнозом	% от предыдущего шага
Оценочное общее число ЛЖВ (включая недиагностированных)	Оценки отсутствуют								
Установлен диагноз	Количество людей, живущих с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция (1) (3)	58282		52453			Нет данных		
	Зарегистрировано пациентов, больных ВИЧ-инфекцией (2) (4) (5)	34572		35821			37224		
Находятся в контакте с системой здравоохранения (linked to care)	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года (2) (4) (5)	31454	54,0% (1) / 91,0% (2)		33638	64,1% (3) / 93,9% (4)		35429	95,2%
Находятся на лечении	Число пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ, получавших антиретровирусную терапию (АРВТ) (2) (4) (5)	22170	38,0% (1) / 64,1% (2)	70,5%	26429	50,4% (3) / 73,8% (4)	78,5%	31359	Нет данных/84,2%
Имеют неопределяемую вирусную нагрузку	Из числа пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ, получавших АРВТ в отчетном году вирусная нагрузка при последнем исследовании в отчетном году ниже порога определения (2) (4) (5)	18218	32,3% (1) / 52,7% (2)	82,2%	22313	42,5% (3) / 62,3% (4)	84,4%	25185	Нет данных/67,7%

1. ВИЧ-инфекция, Информационный бюллетень № 46. Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, 2021, Москва.
2. Федеральная служба государственной статистики (Росстат), Сведения о пациентах с болезнью, вызванной ВИЧ в Российской Федерации за 2020 год.
3. ВИЧ-инфекция, Информационный бюллетень № 47. Специализированный научно-исследовательский отдел по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, 2023, Москва.
4. Федеральная служба государственной статистики (Росстат), Сведения о пациентах с болезнью, вызванной ВИЧ в Российской Федерации за 2021 год.
5. Федеральная служба государственной статистики (Росстат), Сведения о пациентах с болезнью, вызванной ВИЧ в Российской Федерации за 2022 год.

<b>Таблица №4.</b>			
<b>Санкт-Петербург (данные Центр СПИД)</b>			
<b>Показатель</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Зарегистрировано пациентов, больных ВИЧ-инфекцией	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Состоят на диспансерном учете	34731	35409	37315
Получают АРВТ	23732 (68,3%)	26062 (73,6%)	30617 (82,1%)
Из числа пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ, получавших АРВТ в отчетном году вирусная нагрузка при последнем исследовании в отчетном году ниже порога определения	Нет данных	Нет данных	Нет данных

СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Информационный бюллетень «ВИЧ-инфекция в Санкт-Петербурге по состоянию на 01.01.2023 г.» Виноградова Т.Н., Петрова В.Г., Бембеева Н.А., Пискарев И.Г.

Таблица №5.										
Челябинск										
Показатель	2020 год (до начала проекта Каскад)			2021 год (начало реализации проекта Каскад)			2022 год (первый год активной реализации проекта Каскад)			
	Абс. зн	% от ЛЖВ с установленным диагнозом	% от предыдущего шага	Абс. зн	% от ЛЖВ с установленным диагнозом	% от предыдущего шага	Абс. зн	% от ЛЖВ с установленным диагнозом	% от предыдущего шага	
Оценочное общее число ЛЖВ (включая недиагностированных)	Оценки отсутствуют									
Установлен диагноз	Количество людей, живущих с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция (1) (3)	48547		47771			Нет данных			
	Зарегистрировано пациентов, больных ВИЧ-инфекцией (2) (4) (5)	30133		33775			34538			
Находятся в контакте с системой здравоохранения (linked to care)	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года (2) (4) (5)	28323	58,3% (1) / 94,0% (2)		31231	65,4% (3) / 92,5% (4)		31187	90,3%	
Находятся на лечении	Число пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ, получавших антиретровирусную терапию (АРВТ) (2) (4) (5)	22326	46,0% (1) / 74,1% (2)	78,8%	26921	56,3% (3) / 79,7% (4)	86,2%	27544	Нет данных/79,77	88,3%
Имеют неопределяемую вирусную нагрузку	Из числа пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ, получавших АРВТ в отчетном году вирусная нагрузка при последнем исследовании в отчетном году ниже порога определения (2) (4) (5)	19914	41,0% (1) / 66,1% (2)	89,2%	22729	47,6% (3) / 67,3% (4)	84,4%	15604	Нет данных/45,2 %	56,6%

1. ВИЧ-инфекция, Информационный бюллетень № 46. Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, 2021, Москва.
2. Федеральная служба государственной статистики (Росстат), Сведения о пациентах с болезнью, вызванной ВИЧ в Российской Федерации за 2020 год.
3. ВИЧ-инфекция, Информационный бюллетень № 47. Специализированный научно-исследовательский отдел по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, 2023, Москва.
4. Федеральная служба государственной статистики (Росстат), Сведения о пациентах с болезнью, вызванной ВИЧ в Российской Федерации за 2021 год.
5. Федеральная служба государственной статистики (Росстат), Сведения о пациентах с болезнью, вызванной ВИЧ в Российской Федерации за 2022 год.

Таблица №6.									
Казань									
Показатель	2020 год (до начала проекта Каскад)			2021 год (начало реализации проекта Каскад)			2022 год (первый год активной реализации проекта Каскад)		
	Абс. зн	% от ЛЖВ с установленным диагнозом	% от предыдущего шага	Абс. зн	% от ЛЖВ с установленным диагнозом	% от предыдущего шага	Абс. зн	% от ЛЖВ с установленным диагнозом	% от предыдущего шага
Оценочное общее число ЛЖВ (включая недиагностированных)	Оценки отсутствуют								
Установлен диагноз	Количество людей, живущих с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция (1) (3)	17143		17356			Нет данных		
	<b>Зарегистрировано пациентов, больных ВИЧ-инфекцией (2) (4) (5)</b>	<b>14877</b>		<b>17063</b>			<b>17262</b>		
Находятся в контакте с системой здравоохранения (linked to care)	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года (2) (4) (5)	13746	80,2% (1) / 92,4% (2)		15045	86,7% (3) / 88,2% (4)		15535	90,0%
Находятся на лечении	Число пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ, получавших антиретровирусную терапию (АРВТ) (2) (4) (5)	11440	66,7% (1) / 76,9% (2)	83,2%	14316	82,5% (3) / 83,9% (4)	95,1%	14471	Нет данных / 83,8%
Имеют неопределяемую вирусную нагрузку	Из числа пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ, получавших АРВТ в отчетном году вирусная нагрузка при последнем исследовании в отчетном году ниже порога определения (2) (4) (5)	9473	55,3% (1) / 63,70% (2)	82,8%	10688	61,6% (3) / 62,6% (4)	74,6%	10982	Нет данных / 63,6%

1. ВИЧ-инфекция, Информационный бюллетень № 46. Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, 2021, Москва.
2. Федеральная служба государственной статистики (Росстат), Сведения о пациентах с болезнью, вызванной ВИЧ в Российской Федерации за 2020 год.
3. ВИЧ-инфекция, Информационный бюллетень № 47. Специализированный научно-исследовательский отдел по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, 2023, Москва.
4. Федеральная служба государственной статистики (Росстат), Сведения о пациентах с болезнью, вызванной ВИЧ в Российской Федерации за 2021 год.
5. Федеральная служба государственной статистики (Росстат), Сведения о пациентах с болезнью, вызванной ВИЧ в Российской Федерации за 2022 год.

Таблица №7.										
Нижний Новгород										
Показатель	2020 год (до начала проекта Каскад)			2021 год (начало реализации проекта Каскад)			2022 год (первый год активной реализации проекта Каскад)			
	Абс. зн	% от ЛЖВ с установленным диагнозом	% от предыдущего шага	Абс. зн	% от ЛЖВ с установленным диагнозом	% от предыдущего шага	Абс. зн	% от ЛЖВ с установленным диагнозом	% от предыдущего шага	
Оценочное общее число ЛЖВ (включая недиагностированных)	Оценки отсутствуют									
Установлен диагноз	Количество людей, живущих с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция (1) (3)	25489		24666			Нет данных			
	Зарегистрировано пациентов, больных ВИЧ-инфекцией (2) (4) (5)	17193		19901			20867			
Находятся в контакте с системой здравоохранения (linked to care)	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года (2) (4) (5)	15057	59,1% (1) / 87,6% (2)	17975	72,9% (3) / 90,3% (4)		18912	90,6%		
Находятся на лечении	Число пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ, получавших антиретровирусную терапию (АРВТ) (2) (4) (5)	15004	58,9,0% (1) / 87,3% (2)	99,6%	16895	68,5% (3) / 84,9% (4)	93,4%	19079/16009 <sup>26</sup>	Нет данных/ 91,4%/76,7% <sup>27</sup>	100,9%/84,6%
Имеют неопределяемую вирусную нагрузку	Из числа пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ, получавших АРВТ в отчетном году вирусная нагрузка при последнем исследовании в отчетном году ниже порога определения (2) (4) (5)	10966	43,0% (1) / 63,8%	73,1%	11962	48,5% (3) / 60,1% (4)	70,8%	13746	Нет данных/65,9%	72,0%

1. ВИЧ-инфекция, Информационный бюллетень № 46. Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, 2021, Москва.

<sup>26</sup> В связи с тем, что количество получающих терапию по данным Росстата превышает количество состоящих на диспансерном учете, использованы данные из информационной справки, присланной Нижегородским центром СПИДа (Таблица 8). В связи со значительным расхождением с иными параметрами, другие данные из нее в отчете не использованы

<sup>27</sup> Рассчитано по данным Нижегородского центра СПИДа

2. Федеральная служба государственной статистики (Росстат), Сведения о пациентах с болезнью, вызванной ВИЧ в Российской Федерации за 2020 год.  
 3. ВИЧ-инфекция, Информационный бюллетень № 47. Специализированный научно-исследовательский отдел по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, 2023, Москва.  
 4. Федеральная служба государственной статистики (Росстат), Сведения о пациентах с болезнью, вызванной ВИЧ в Российской Федерации за 2021 год.  
 5. Федеральная служба государственной статистики (Росстат), Сведения о пациентах с болезнью, вызванной ВИЧ в Российской Федерации за 2022 год.

<b>Таблица №8.</b>		
<b>Нижний Новгород (данные Центр СПИД)</b>		
<b>Показатель</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Зарегистрировано пациентов, больных ВИЧ-инфекцией	17542	18577
Число пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ и лиц с бессимптомным инфекционным статусом, находилось под диспансерным наблюдением	17181 (98,0%)	18452 (99,3%)
Число пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ, получавших антиретровирусную терапию (АРВТ)	14743 (85,8%)	16009 (86,7%)
Из числа пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ, получавших АРВТ в отчетном году вирусная нагрузка при последнем исследовании в отчетном году ниже порога определения	11536 (78,2%)	13313 (83,2%)

Таблица №9.										
Самара										
Показатель	2020 год (до начала проекта Каскад)			2021 год (начало реализации проекта Каскад)			2022 год (первый год активной реализации проекта Каскад)			
	Абс. зн	% от ЛЖВ с установленным диагнозом	% от предыдущего шага	Абс. зн	% от ЛЖВ с установленным диагнозом	% от предыдущего шага	Абс. зн	% от ЛЖВ с установленным диагнозом	% от предыдущего шага	
Оценочное общее число ЛЖВ (включая недиагностированных)	Оценки отсутствуют									
Установлен диагноз	Количество людей, живущих с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция (1) (3)	57343		46923			Нет данных			
	Зарегистрировано пациентов, больных ВИЧ-инфекцией (2) (4) (5)	37287		40944			42638			
Находятся в контакте с системой здравоохранения (linked to care)	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года (2) (4) (5)	34711	60,5% (1) / 93,1% (2)		38023	81,0% (3) / 92,9% (4)		38238	89,7%	
Находятся на лечении	Число пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ, получавших антиретровирусную терапию (АРВТ) (2) (4) (5)	29664	51,7% (1) / 79,6% (2)	85,5%	33862	72,2% (3) / 82,7% (4)	89,1%	35974	Нет данных/84,4 %	94,1%
Имеют неопределяемую вирусную нагрузку	Из числа пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ, получавших АРВТ в отчетном году вирусная нагрузка при последнем исследовании в отчетном году ниже порога определения (2) (4) (5)	26994	47,0% (1) / 72,4% (2)	91,0%	28898	61,6% (3) / 70,6% (4)	85,3%	31657	Нет данных/74,2 %	88,0%

1. ВИЧ-инфекция, Информационный бюллетень № 46. Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, 2021, Москва.
2. Федеральная служба государственной статистики (Росстат), Сведения о пациентах с болезнью, вызванной ВИЧ в Российской Федерации за 2020 год.
3. ВИЧ-инфекция, Информационный бюллетень № 47. Специализированный научно-исследовательский отдел по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, 2023, Москва.
4. Федеральная служба государственной статистики (Росстат), Сведения о пациентах с болезнью, вызванной ВИЧ в Российской Федерации за 2021 год.
5. Федеральная служба государственной статистики (Росстат), Сведения о пациентах с болезнью, вызванной ВИЧ в Российской Федерации за 2022 год.



## Приложение 2. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЕКТА «КАСКАД»

### Приложение 2.1.

#### Исполнение бюджета по модулям (сводные данные)

MODULE	план	факт	% исполнения
Prevention	1 787 002	1 596 203	89,32%
Differentiated HIV Testing Services	270 678	205 567	75,95%
Treatment, care and support	241 392	90 065	37,31%
Reducing human rights-related barriers to HIV/TB services	459 942	391 341	85,08%
RSSH: Community systems strengthening	1 285 238	681 071	52,99%
RSSH: Health sector governance and planning	101 777	60 406	59,35%
Program management	907 199	626 963	69,11%
RSSH: Financial management systems	36 000	0	0,00%
RSSH: Integrated service delivery and quality improvement	10 000	0	0,00%
RSSH: Health management information systems and M&E	246 719	71 333	28,91%
COVID-19	0	1 068 329	
<b>ИТОГО</b>	<b>5 345 948</b>	<b>4 791 278</b>	<b>89,62%</b>

### Приложение 2.2.

#### Исполнение бюджета по действиям (подробные данные)

Отклонения до 100% выделены зеленым цветом, от 101% до 150% - желтым цветом, более 151% - красным цветом.

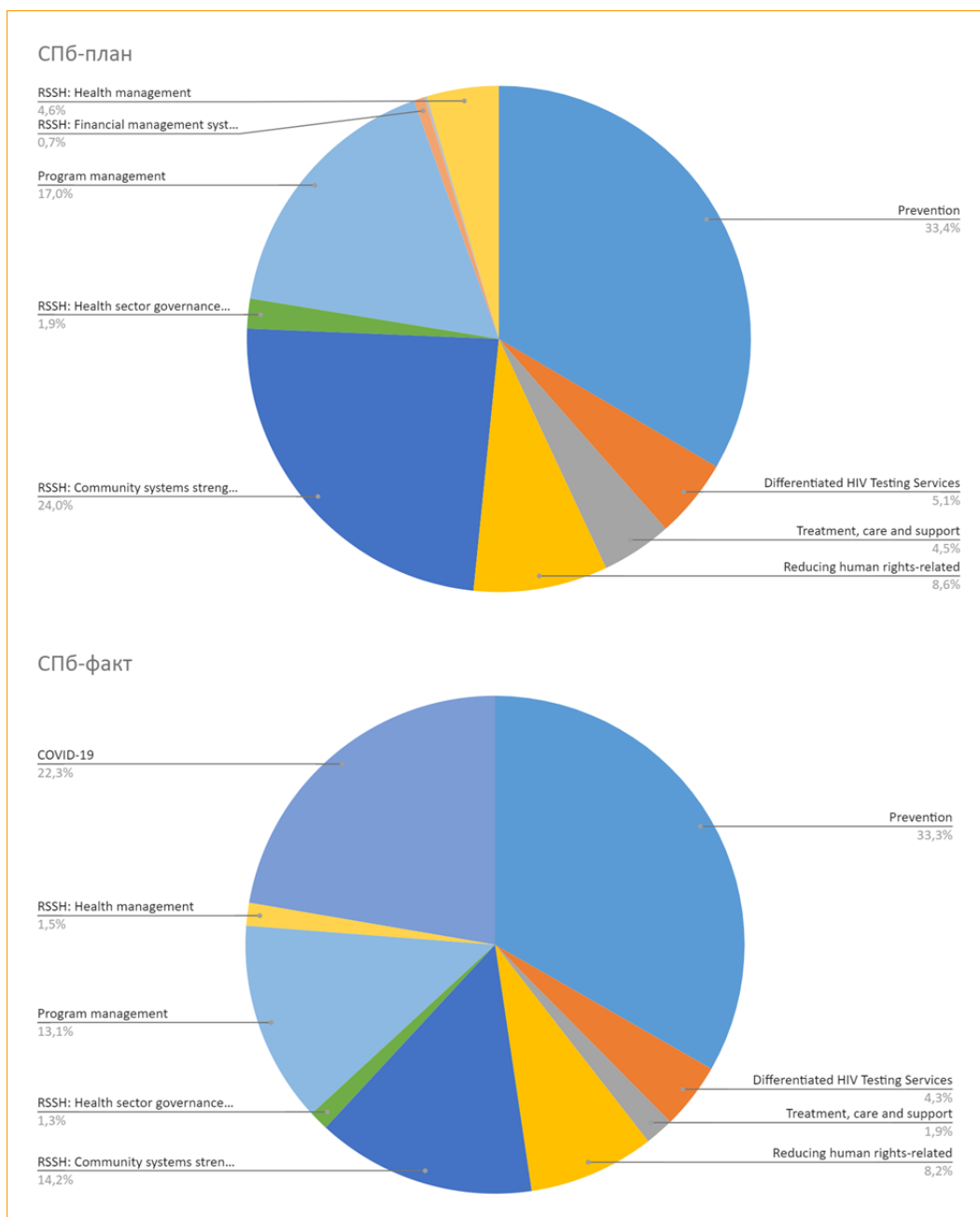
MODULE	INTERVENTION	ПЛАН	ФАКТ	% ИСПОЛНЕНИЯ
Differentiated HIV Testing Services	Community-based testing	258 599	197 652	76,43%
Differentiated HIV Testing Services	Self-testing	12 078	7 915	65,53%
Prevention	Pre-exposure prophylaxis	0	0	0%
Prevention	Harm reduction interventions for drug use	54 006	26 755	49,54%

Prevention	Behavior change interventions	879 208	655 828	74,59%
Prevention	Overdose prevention and management	12 803	10 296	80,42%
Prevention	Sexual and reproductive health services, including STIs	76 248	71 728	94,07%
Prevention	Needle and syringe programs	224 573	236 486	105,3%
Prevention	Condom and lubricant programing	530 555	559 649	105,48%
Prevention	Prevention and management of co-infections and co-morbidities (Prevention)	9 609	35 461	369,05%
Program management	Grant management	879 561	576 940	65,59%
Program management	Coordination and management of national disease control programs	27 638	50 023	181%
Reducing human rights-related barriers to HIV/TB services	Sensitization of law-makers and law-enforcement agents	2 400	0	0%
Reducing human rights-related barriers to HIV/TB services	Community mobilization and advocacy (HIV/TB)	176 283	81 547	46,26%
Reducing human rights-related barriers to HIV/TB services	HIV and HIV/TB-related legal services	281 259	309 794	110,15%
RSSH: Community systems strengthening	Institutional capacity building, planning and leadership development	228 585	94 030	41,14%
RSSH: Community systems strengthening	Community-led advocacy and research	355 406	161 060	45,32%
RSSH: Community systems strengthening	Community-based monitoring	253 060	120 052	47,44%
RSSH: Community systems strengthening	Social mobilization, building community linkages and coordination	448 187	305 929	68,26%
RSSH: Financial management systems	Routine grant financial management	36 000	0	0%

RSSH: Health management information systems and M&E	Surveys	228 749	71 333	31,18%
RSSH: Health management information systems and M&E	Analysis, evaluations, reviews and transparency	17 970	0	0%
RSSH: Health sector governance and planning	National health sector strategies and financing	101 777	60 406	59,35%
RSSH: Integrated service delivery quality improvement	Quality of care	10 000	0	0%
Treatment, care and support	Differentiated ART service delivery and HIV care	241 392	90 065	37,31%
<b>MODULE</b>	<b>INTERVENTION</b>	<b>ПЛАН</b>	<b>ФАКТ</b>	<b>ОТКЛОНЕНИЕ (руб.)</b>
COVID-19	Mitigation for HIV programs	0	108 208	-108 208
COVID-19	Respond to human rights and gender related barriers to services	0	88 384	-88 384
COVID-19	Case management, clinical operations and therapeutics	0	4 776	-4 776
COVID-19	COVID-19 CSS: Community-led advocacy and research	0	13 292	-13 292
COVID-19	COVID-19 CSS: Community-based organizations institutional capacity building	0	233 143	-233 143
COVID-19	Gender-based violence prevention and post violence care (COVID-19)	0	4 280	-4 280
COVID-19	COVID-19 CSS: Community-led monitoring	0	0	0

## Приложение 2.3.

### Структуры плановых и фактических расходов



Приложение 2.4.

Расчет выполнения показателей в разрезе групп и регионов

INTERVENTION	СПб		МСК		ЧЛБ		выполнение плана			хуже выполня-ется или не выполня-ется план	лучше выполня-ется или <b>перевыпол-няются</b> план
	план	факт	план	факт	план	факт	СПб	МСК	ЧЛБ		
Pre-exposure prophylaxis											
Condom and lubricant programing											
Презервативы (шт.)	735 278	62 612	788 933	31 567	293 597	13 365	8,5%	4,0%	4,6%		СПб
Лубриканты/саше (шт.)	122 908	1 968	192 459	7 925	73 094	3 939	1,6%	4,1%	5,4%	СПб	
Лубриканты/бут. (шт.)	6 885	377	6 589	1 290	2 039	328	5,5%	19,6%	16,1%	СПб	
Информационные материалы (кол-во получивших клиентов)	18 761	4 327	22 374	402	8 759	1 334	23,1%	1,8%	15,2%	МСК	
Консультаций [информационных бесед при выдаче] (~5 мин.)	0	7 758	0	2 537	0	1 334					
Behavior change interventions											
Социально-психологических консультаций (~15-30 мин.)	26 636	636	29 347	1 599	12 277	1 272	2,4%	5,4%	10,4%		ЧЛБ
Количество уникальных клиентов, получивших социально-психологическое консультирование	7 130	619	8 178	1 546	3 399	1 223	8,7%	18,9%	36,0%		ЧЛБ
Кратность социально-психологических консультаций	3,7	1,0	3,6	1,0	3,6	1,0	27,5%	28,8%	28,8%		
Психологических консультаций (~40-60 мин.)	1 601	568	1 392	402	435	77	35,5%	28,9%	17,7%	ЧЛБ	СПб
Количество уникальных клиентов, получивших психологическое консультирование	296	442	268	95	71	58	149,3%	35,4%	81,7%	МСК	СПб
Кратность психологических консультаций	5,4	1,3	5,2	4,2	6,1	1,3	23,8%	81,5%	21,7%		МСК
Юридических консультаций (~30-60 мин.)	1 620	22	0	17	0	2	1,4%				

Количество уникальных клиентов, получивших юридическое консультирование	0	20	0	17	0	2						
Кратность юридических консультаций		1,1		1,0		1,0						
Медицинских консультаций (~30-40 мин.)	2 488	1 011	3 649	0	1 418	0	40,6%	0,0%	0,0%			
Количество уникальных клиентов, получивших медицинское консультирование	0	520	0	0	0	0						
Кратность медицинских консультаций		1,9										
Группа взаимопомощи [человеко-посещений] (~30 мин.)	5 192	162	5 509	0	2 200	26	3,1%	0,0%	1,2%	МСК совсем нет		
Количество уникальных клиентов, посетивших группы взаимопомощи	1 265	117	1 143	0	461	26	9,2%	0,0%	5,6%	МСК совсем нет		
Кратность посещений групп взаимопомощи	4,1	1,4	4,8		4,8	1,0	33,7%	0,0%	21,0%	МСК совсем нет		
Перенаправлений клиентов в другие сервисы проекта или учреждения (~10-15 мин.)	9 548	387	14 885	97	5 302	9	4,1%	0,7%	0,2%			
Количество уникальных клиентов, перенаправленных в другие сервисы проекта или учреждения	3 606	363	5 386	93	1 910	9	10,1%	1,7%	0,5%			
Кратность перенаправлений	2,6	1,1	2,8	1,0	2,8	1,0	40,3%	37,7%	36,0%			
Overdose prevention and management												
Naloxon	15 678	2 369	14 239	333	7 594	616	15,1%	2,3%	8,1%	МСК	ЧЛБ	
Needle and syringe programs												
Сдано шприцев (шт.)	0	57 785	0	0	0	0						есть только в СПб
Выдано шприцев (всего, шт.)	461 100	259 923	418 800	13 093	223 350	10 522	56,4%	3,1%	4,7%			СПб
Спиртовые салфетки (шт.)	461 100	200 367	418 800	6 794	223 350	11 288	43,5%	1,6%	5,1%			СПб
Иглы (шт.)	52 258	87 119	47 464	555	25 313	814	166,7%	1,2%	3,2%			СПб
Prevention and management of co-infections and co-morbidities (Prevention)												
Вода (шт.)	0	20 071	0	0	0	0						

Мазь (шт.)	0	4 383	0	121	0	343						
Бинт (шт.)	36 888	5 269	33 504	167	17 868	486	14,3%	0,5%	2,7%			СПб
Антисептик (шт.)	0	4 399	0	0	0	108						
Набор СИЗ (шт.)	0	4 365	0	1	0	0						
Кратность протестирования на гепатит В		1,04		1,00		1,03						
Количество уникальных клиентов, протестированных гепатит В	0	603	0	5	0	1 018						
Сделано тестов на гепатит В	0	626	0	5	0	1 051						
(из них положительных тестов на гепатит В)	0	0	0	0	0	30						
Кратность протестирования на гепатит С	1,00	1,04	1,00	1,01	1,00	1,03	103,9%	101,3%	102,9%			все выполнили план
Количество уникальных клиентов, протестированных на гепатит С	1 844	821	1 676	75	893	1 233	44,5%	4,5%	138,1%			ЧЛБ
Сделано тестов на гепатит С	1 844	853	1 676	76	893	1 269	46,3%	4,5%	142,1%			ЧЛБ
(из них положительных на гепатит С)	0	278	0	31	0	168						
Кратность протестирования на сифилис	1,00	1,04	1,00	1,00	1,00	1,03	104,0%	100,0%	102,6%			все выполнили план
Количество уникальных клиентов, протестированных на сифилис	381	808	381	5	130	1 019	212,1%	1,3%	783,8%	МСК		ЧЛБ и СПб
Сделано тестов на сифилис	381	840	381	5	130	1 045	220,5%	1,3%	803,8%	МСК		ЧЛБ и СПб
(из них положительных тестов на сифилис)	0	2	0	1	0	4						
Sexual and reproductive health services, including STIs												
Гигиенические салфетки (шт.)	0	866	0	1	0	271						
Набор для ж-ЛУИН (шт.)	2 029	7	1 844	0	983	7	0,3%	0,0%	0,7%	МСК		совсем нет остальные





Pre-exposure prophylaxis													
Condom and lubricant programming	0	0	0	0	0	0	0	0					
Презервативы (шт.)	294 200	30 277	1 086 787	47 981	373 751	24 067	63 070	5 219	10,3%	4,4%	6,4%	8,3%	
Лубриканты/саше (шт.)	14 710	1 526	0	445	373 751	11 544	0	317	10,4%		3,1%		
Лубриканты/бут. (шт.)	0	79	11 909	883	0	641	3 604	392		7,4%		10,9%	
Информационные материалы (кол-во получивших клиентов)	18 176	4 411	5 956	571	14 950	1 053	10 812	28	24,3%	9,6%	7,0%	0,3%	
Консультаций [информационных бесед при выдаче] (~5 мин.)	0	7 726	0	660	0	2 958	0	285					
Behavior change interventions	0	0	0	0	0	0	0	0					
Социально-психологических консультаций (~15-30 мин.)	29 420	1 509	11 909	299	22 425	1 602	4 506	97	5,1%	2,5%	7,1%	2,2%	
Количество уникальных клиентов, получивших социально-психологическое консультирование	7 355	1 434	2 977	290	7 475	1 570	900	94	19,5%	9,7%	21,0%	10,4%	
Кратность социально-психологических консультаций	4,0	1,1	4,0	1,0	3,0	1,0	5,0	1,0	26,3%	25,8%	34,0%	20,6%	
Психологических консультаций (~40-60 мин.)	1 103	470	297	58	0	374	2 028	145	42,6%	19,5%		7,1%	
Количество уникальных клиентов, получивших психологическое консультирование	0	387	297	50	0	96	338	62		16,8%		18,3%	
Кратность психологических консультаций		1,2	1,0	1,2		3,9	6,0	2,3		116,0%		39,0%	

Юридических консультаций (~30-60 мин.)	0	35	0	0	0	0	1 620	6				0,4%
Количество уникальных клиентов, получивших юридическое консультирование	0	35	0	0	0	0	0	4				
Кратность юридических консультаций		1,0						1,5				
Медицинских консультаций (~30-40 мин.)	5 008	590	924	36	0	61	1 623	324	11,8%	3,9%		20,0%
Количество уникальных клиентов, получивших медицинское консультирование	0	304	0	17	0	26	0	173				
Кратность медицинских консультаций		1,9		2,1		2,3		1,9				
Группа взаимопомощи [человеко-посещений] (~30 мин.)	2 207	0	0	22	9 344	161	1 350	5	0,0%		1,7%	0,4%
Количество уникальных клиентов, посетивших группы взаимопомощи	551	0	0	22	1 868	116	450	5	0,0%		6,2%	1,1%
Кратность посещений групп взаимопомощи	4,0			1,0	5,0	1,4	3,0	1,0	0,0%		27,7%	33,3%
Перенаправлений клиентов в другие сервисы проекта или учреждения (~10-15 мин.)	0	318	5 956	68	22 425	22	1 354	85		1,1%	0,1%	6,3%
Количество уникальных клиентов, перенаправленных в другие сервисы проекта или учреждения	0	296	2 977	66	7 475	22	450	81		2,2%	0,3%	18,0%
Кратность перенаправлений		1,1	2,0	1,0	3,0	1,0	3,0	1,0		51,5%	33,3%	34,9%

Overdose prevention and management	0	0	0	0	0	0	0	0				
Naloxon	37 511	3 288	0	30	0	0	0	0	8,8%			
Needle and syringe programs	0	0	0	0	0	0	0	0				
Сдано шприцев (шт.)	0	57 735	0	50	0	0	0	0				
Выдано шприцев (всего, шт.)	1 103 250	281 610	0	1 595	0	0	0	333	25,5%			
Спиртовые салфетки (шт.)	1 103 250	216 453	0	1 585	0	0	0	411	19,6%			
Иглы (шт.)	125 035	88 043	0	390	0	0	0	55	70,4%			
Prevention and management of co-infections and co-morbidities (Prevention)	0	0	0	0	0	0	0	0				
Вода (шт.)	0	19 970	0	101	0	0	0	0				
Мазь (шт.)	0	4 791	0	53	0	0	0	3				
Бинт (шт.)	88 260	5 885	0	37	0	0	0	0	6,7%			
Антисептик (шт.)	0	4 319	0	160	0	28	0	0				
Набор СИЗ (шт.)	0	4 117	0	221	0	10	0	18				
Кратность протестирования на гепатит В	0	5	0	4	0	4	0	3				
Количество уникальных клиентов, протестированных гепатит В	0	1 166	0	317	0	97	0	46				
Сделано тестов на гепатит В	0	1 206	0	329	0	100	0	47				
(из них положительных тестов на гепатит В)	0	30	0	0	0	0	0	0				
Кратность протестирования на	6	5	0	5	0	4	0	3	84,8%			

гепатит С												
Количество уникальных клиентов, протестированных на гепатит С	4 413	1 444	0	517	0	125	0	43	32,7%			
Сделано тестов на гепатит С	4 413	1 485	0	540	0	129	0	44	33,7%			
(из них положительных на гепатит С)	0	452	0	17	0	7	0	1				
Кратность протестирования на сифилис	0	5	6	4	0	4	0	3		68,9%		
Количество уникальных клиентов, протестированных на сифилис	0	1 230	892	433	0	122	0	47		48,5%		
Сделано тестов на сифилис	0	1 264	892	452	0	126	0	48		50,7%		
(из них положительных тестов на сифилис)	0	5	0	0	0	2	0	0				
Sexual and reproductive health services, including STIs	0	0	0	0	0	0	0	0				
Гигиенические салфетки (шт.)	0	591	0	518	0	10	0	19				
Набор для ж-ЛУИН (шт.)	4 856	10	0	4	0	0	0	0	0,2%			
Набор для СР (шт.)	0	40	1 608	190	0	0	0	0		11,8%		
Набор для ЛЖВ (шт.)	0	0	0	0	0	0	0	0				
Harm reduction interventions for drug use	0	0	0	0	0	0	0	0				
Психологическое консультирование по химсексу [групповое/индивидуальное] (~40-60 мин.)	0	9	0	0	0	4	0	78				

Количество уникальных клиентов, получивших психологическое консультирование по химсексу [групповое/индивидуальное]	0	9	0	0	0	4	0	78				
<b>КОЛИЧЕСТВО КОНТАКТОВ ПО ВЫДАЧЕ (по сервисному плану)</b>	44 130	10 147	17 864	1 086	22 425	2 969	5 406	323	23,0%	6,1%	13,2%	6,0%
<b>КОЛИЧЕСТВО УНИКАЛЬНЫХ КОНТАКТОВ ПО ВЫДАЧЕ (по сервисному плану)</b>	7 355	4 217	2 977	878	7 475	2 747	900	306	57,3%	29,5%	36,7%	34,0%
<b>КРАТНОСТЬ ВЫДАЧИ</b>	18	5	18	4	9	3	18	3	30,2%	20,2%	36,8%	17,6%
<b>Differentiated HIV Testing Services</b>	0	0	0	0	0	0	0	0				
<b>Кратность протестирования на ВИЧ</b>	12	5	8	5	8	5	12	5	42,5%	61,0%	61,5%	42,6%
<b>Количество уникальных клиентов, протестированных на ВИЧ</b>	4 413	1 711	2 143	558	3 544	1 720	721	121	38,8%	26,0%	48,5%	16,8%
<b>Сделано тестов на ВИЧ</b>	8 827	1 761	3 000	580	4 962	1 764	1 441	123	20,0%	19,3%	35,6%	8,5%
<b>(из них положительных тестов на ВИЧ)</b>	0	218	0	12	0	77	0	3				

**Приложение 2.5.**

**Использование расчетного инструмента в формате Excel для дальнейшего мониторинга и оценки программы**

<b>Название вкладки</b>	<b>Комментарий по содержанию</b>
ТИ и показатели сводная	Теория изменений - соответствие компонентов стратегии, задач, компонентов программ для оценки и подразделов (модули + интервенции) бюджета
СПб бюджет-факт руб	Плановые и фактические показатели, анализ исполнения бюджета в рублях по Санкт-Петербургу
план в руб по регионам	Срвнение значений бюджета по трём регионам в разрезе модулей и интервенций
выполн плана по регионам	Плановые, фактические значения и анализ выполнения плана в натуральных единицах согласно сервисному плану в разрезе регионов (суммарно по ЦГ)
выполн плана по ЦГ	то же самое - по целевым группам (суммарно по регионам)
комплекс СПб	Плановые, фактические значения по компонентам комплексных услуг согласно сервисного плана, расчёт средней величины выполнения плана по комплексным услугам в разрезе ЦГ по Петербургу Расчёт плановой и фактической стоимости комплексной услуги на одного уникального клиента
комплекс МСК	Плановые, фактические значения по компонентам комплексных услуг согласно сервисного плана, расчёт средней величины выполнения плана по комплексным услугам в разрезе ЦГ по Москве
комплект ЧЛБ	то же самое - по Челябинской области

**Приложение 3. КАЧЕСТВЕННЫЙ КОМПОНЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ  
ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЕКТА, ОСНОВАННЫЙ НА АНАЛИЗЕ МНЕНИЙ  
ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН**

**Приложение 3.1. Список интервью с сотрудниками Консорциумов, клиентами  
проекта и членами Форумов КГН**

<b>Клиенты, представители ключевых групп населения</b>		
<b>Дата интервью</b>	<b>Ключевая группа</b>	<b>Регион</b>
20.02.2023	ЛЖВ	Санкт-Петербург
20.02.2023	ЛЖВ	Санкт-Петербург
20.02.2023	ЛЖВ	Санкт-Петербург
03.03.2023	ЛУИН	Санкт-Петербург
03.03.2023	ЛУИН	Санкт-Петербург
03.03.2023	ЛУИН	Санкт-Петербург
09.03.2023	МСМ	Санкт-Петербург
09.03.2023	МСМ	Санкт-Петербург
09.03.2023	МСМ	Санкт-Петербург
30.03.2023	СР	Санкт-Петербург
31.03.2023	СР	Санкт-Петербург
13.04.2023	СР	Санкт-Петербург
23.03.2023	ТГЛ	Санкт-Петербург
05.04.2023	ТГЛ	Санкт-Петербург
05.04.2023	ТГЛ	Санкт-Петербург
27.03.2023	ЛЖВ	Москва
27.03.2023	ЛЖВ	Москва
03.04.2023	ЛЖВ	Москва
06.04.2023	ЛУИН	Москва
06.04.2023	ЛУИН	Москва
09.04.2023	ЛУИН	Москва
06.04.2023	МСМ	Москва

07.04.2023	МСМ	Москва
07.04.2023	МСМ	Москва
28.03.2023	СР	Москва
28.03.2023	СР	Москва
28.03.2023	СР	Москва
07.04.2023	ТГЛ	Москва
12.04.2023	ТГЛ	Москва
12.04.2023	ТГЛ	Москва
14.03.2023	ЛЖВ	Челябинск
16.03.2023	ЛЖВ	Челябинск
17.03.2023	ЛЖВ	Челябинск
15.03.2023	ЛУИН	Челябинск
14.03.2023	ЛУИН	Челябинск
14.03.2023	ЛУИН	Челябинск
13.03.2023	МСМ	Челябинск
15.03.2023	МСМ	Челябинск
15.03.2023	МСМ	Челябинск
13.03.2023	СР	Челябинск
13.03.2023	СР	Челябинск
13.03.2023	СР	Челябинск
16.03.2023	ТГЛ	Челябинск
15.03.2023	ТГЛ	Челябинск
21.03.2023	ТГЛ	Челябинск
Всего: 45 интервью		

<b>Сотрудники Консорциумов</b>		
<b>Дата интервью</b>	<b>Должность</b>	<b>Регион</b>
08.02.2023	Координатор УЮ	Санкт-Петербург



10.02.2023	Логист	Санкт-Петербург
22.02.2023	Специалист по МиО	Санкт-Петербург
22.03.2023	Руководитель Медицинского центра	Санкт-Петербург
28.04.2023	Координатор ПМГ	Санкт-Петербург
27.03.2023	Специалист по МиО	Москва
28.03.2023	Координатор СР	Москва
06.04.2023	Кейс-менеджер ЛУИН	Москва
07.04.2023	Аутрич-консультант	Москва
07.04.2023	Специалист по МиО	Москва
07.04.2023	Консультант ЛЖВ	Москва
13.03.2023	Специалист по МиО	Челябинск
14.03.2023	Кейс-менеджер ЛУИН	Челябинск
13.03.2023	Социальный работник	Челябинск
13.03.2023	Кейс-менеджер ЛЖВ	Челябинск
14.03.2023	Кейс-менеджер СР	Челябинск
Всего: 16 интервью		

<b>Активисты Форумов</b>	
<b>Дата интервью</b>	<b>Должность информанта</b>
21.04.2023	Форум СР
20.04.2023	Форум ЛЖВ
18.04.2023	Форум МСМ
28.04.2023	Форум ЛУН
05.05.2023	Форум ЛЖВ, профессиональный юрист
Всего: 5 интервью	

## **Приложение 3.2. Форма информированного согласия КГН**

Индивидуальный номер / \_\_ / \_\_ /

### **ФОРМА ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ**

#### **комплексного трехлетнего исследования эффективности проекта «КАСКАД» и соотношения эффективности и инвестиций по результатам реализации и воздействия гранта**

Предлагаем Вам ознакомиться с информацией об исследовании и самостоятельно принять решение об участии в нем. Данная Форма информированного согласия включает всю необходимую информацию, а также контактную информацию координатора исследования и подпись нашего сотрудника.

Исследование проводится Социологическим институтом Российской академии наук — филиалом ФНИСЦ РАН совместно с организациями, работающими со следующими группами населения: люди, живущие с ВИЧ, мужчины, практикующие секс с мужчинами, секс-работники, люди, употребляющие инъекционные наркотики, трансгендерные люди. Если у Вас возникнут вопросы о самом исследовании или о Вашей роли в нем, пожалуйста, задавайте их членам исследовательской группы Социологического института.

#### **Цель исследования:**

Проект «КАСКАД» реализуется в трех регионах РФ (г. Санкт-Петербург, г. Москва, г. Челябинск) и занимается оказанием услуг таким ключевым группам, как люди, живущие с ВИЧ, мужчины, практикующие секс с мужчинами, секс-работники, люди, употребляющие инъекционные наркотики, трансгендерные люди. Целью данного исследования является оценка эффективности вмешательств по профилактике ВИЧ-инфекции, проведенных в ходе реализации Проекта «КАСКАД».

#### **Участие в исследовании:**

Для участия в исследовании мы предлагаем Вам дать интервью, во время которого мы поговорим на следующие темы:

- Опыт получения услуг, предлагаемых в рамках Проекта «КАСКАД»;
- Роль услуг, предоставляемых в рамках Проекта «КАСКАД», в профилактике ВИЧ-инфекции;
- Опыт взаимодействия с сотрудниками Консорциумов, НКО;
- Барьеры при получении услуг, связанных с профилактикой и лечением ВИЧ.

Время проведения интервью около 1 часа. Для последующей расшифровки и анализа данных будет вестись аудиозапись интервью. После расшифровки аудиозапись будет удалена.

#### **Конфиденциальность данных:**

Ваше участие в исследовании является полностью конфиденциальным: никакие Ваши персональные данные (имя, фамилия, дата рождения) нигде не будут указаны. Аудиозапись и расшифровка интервью будут доступны только членам исследовательской группы Социологического института и не будут разглашены. Все результаты будут представлены только в общем массиве, а не индивидуально.

#### **Добровольность и риски участия в исследовании:**

Участие в исследовании с Вашей стороны является добровольным. Вы должны сами решить, принимать участие в исследовании или нет. Некоторые вопросы интервью

могут показаться Вам достаточно личными, на которые людям обычно бывает сложно отвечать. Часть вопросов могут вызывать дискомфорт или эмоциональное напряжение. Если по каким-то причинам Вам будет неудобно отвечать на тот или иной вопрос, Вы можете не отвечать на него. Однако мы просим Вас по возможности отвечать на вопросы наиболее подробно. Даже если Вы сначала согласились принять участие в исследовании, то Вы можете в любое время изменить свое решение и отказаться от участия.

**Права участника исследования:**

Данный проект прошел оценку в Локальном этическом комитете ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова». Цель деятельности этого Комитета — максимально обеспечить соблюдение прав участников исследования. Если у Вас возникнут вопросы о Ваших правах как участника исследования, то Вы можете связаться с Этическим Комитетом по следующему телефону: +7(812)338-66-17.

**Другие вопросы:**

Если у Вас возникнут какие-либо вопросы относительно исследования и Вашего участия в нем, Вы в любой момент можете связаться с координатором исследования: Авдеева Владлена Павловна. Почта: [vladlena.avdeeva@gmail.com](mailto:vladlena.avdeeva@gmail.com). Телефон: +7(931)224-03-06.

**ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ**

Я объяснил(а) респонденту предложенную выше форму информированного согласия, а также ответил(а) на все вопросы респондента относительно участия в комплексном трехлетнем исследовании по соотношению эффективности и инвестиций по результатам реализации и воздействия гранта. Его/ее решение принять участие в исследовании является осознанным и добровольным, о чем получено устное согласие. Он/она выразил(а) свое согласие принять участие в интервью. Это решение не было навязано кем-либо и является осознанным и добровольным, о чем было получено устное согласие.

ФИО интервьюера, заполняющего форму: \_\_\_\_\_

Подпись интервьюера, заполняющего форму: \_\_\_\_\_

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 год.

### Приложение 3.3. Форма информированного согласия СК

Индивидуальный номер / \_\_ / \_\_ /

#### **ФОРМА ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ**

#### **комплексного трехлетнего исследования эффективности проекта «КАСКАД» и соотношения эффективности и инвестиций по результатам реализации и воздействия гранта**

Предлагаем Вам ознакомиться с этой формой и самостоятельно принять решение об участии в исследовании. Мы отдаем Вам экземпляр Формы информированного согласия со всей необходимой информацией, включая контактную информацию координатора исследования и подписью нашего сотрудника.

Исследование проводится Социологическим институтом Российской академии наук — филиалом ФНИСЦ РАН совместно с Консорциумами, работающими с ключевыми группами (МСМ, СР, ЛУИН, ТГЛ, ЛЖВ). Если у Вас возникнут вопросы о самом исследовательском проекте или о Вашей роли в нем, пожалуйста, задавайте их членам исследовательской группы Социологического института.

#### **Цель исследования:**

Целью данного исследования является оценка эффективности вмешательств, проведенных в ходе реализации Проекта «КАСКАД» в трех регионах РФ (г. Санкт-Петербург, г. Москва, г. Челябинск)

#### **Участие в исследовании:**

Для участия в исследовании мы предлагаем Вам дать интервью, во время которого мы поговорим на следующие темы:

- Какие потребности в профилактике, тестировании и лечении ВИЧ-инфекции есть в регионе;
- Как проект реализуется сейчас и какую роль играет в профилактике ВИЧ-инфекции, развитии НКО и партнерства НКО и государственных организаций
- Каковы основные сложности и успехи в реализации проекта

Время проведения интервью около 1-1,5 часов. Для последующей расшифровки и анализа данных будет вестись аудиозапись интервью. После расшифровки аудиозапись будет удалена.

#### **Конфиденциальность данных:**

Ваше участие в исследовании является полностью конфиденциальным: никакие Ваши персональные данные (имя, фамилия, дата рождения) нигде не будут указаны. Аудиозапись и расшифровка интервью будут доступны только членам исследовательской группы Социологического института и не будут разглашены. Все результаты будут представлены только в общем массиве, а не индивидуально.

#### **Добровольность и риски участия в исследовании:**

Участие в исследовании с Вашей стороны является добровольным. Вы должны сами решить, принимать участие в исследовании или нет. Если по каким-то причинам Вам будет неудобно отвечать на тот или иной вопрос, Вы можете не отвечать на него. Однако мы просим Вас по возможности отвечать на вопросы наиболее подробно. Даже если Вы сначала согласились принять участие в исследовании, то Вы можете в любое время изменить свое решение и отказаться от участия.

#### **Права участника исследования:**

Данный проект прошел оценку в Локальном этическом комитете ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова». Цель деятельности этого Комитета — максимально обеспечить соблюдение прав участников исследования. Если у Вас возникнут вопросы о Ваших правах как участника исследования, то Вы можете связаться с Этическим комитетом по следующему телефону: +7(812)338-66-17.

**Другие вопросы:**

Если у Вас возникнут какие-либо вопросы относительно исследования и Вашего участия в нем, Вы в любой момент можете связаться с координатором исследования: Авдеева Владлена Павловна. Почта: [vladlena.avdeeva@gmail.com](mailto:vladlena.avdeeva@gmail.com). Телефон: +7(931)224-03-06.

**ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ**

Я объяснил(а) респонденту предложенную выше форму информированного согласия, а также ответил(а) на все вопросы респондента относительно участия в комплексном трехлетнем исследовании по соотношению эффективности и инвестиций по результатам реализации и воздействия гранта. Его/ее решение принять участие в исследовании является осознанным и добровольным, о чем получено устное согласие. Он/она выразил(а) свое согласие принять участие в интервью. Это решение не было навязано кем-либо и является осознанным и добровольным, о чем было получено устное согласие.

ФИО интервьюера, заполняющего форму: \_\_\_\_\_

Подпись интервьюера, заполняющего форму: \_\_\_\_\_

ФИО информанта, заполняющего форму: \_\_\_\_\_

Подпись информанта, заполняющего форму: \_\_\_\_\_

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 год.

## **Приложение 3.4. Форма информированного согласия представителя Форумов КГН**

### **ФОРМА ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ комплексного трехлетнего исследования эффективности проекта «КАСКАД» и соотношения эффективности и инвестиций по результатам реализации и воздействия гранта**

Предлагаем Вам ознакомиться с информацией об исследовании и самостоятельно принять решение об участии в нем. Данная Форма информированного согласия включает всю необходимую информацию, а также контактную информацию координатора исследования и подпись нашего сотрудника.

Исследование проводится Социологическим институтом Российской академии наук — филиалом ФНИСЦ РАН совместно с организациями, работающими со следующими группами населения: люди, живущие с ВИЧ, мужчины, практикующие секс с мужчинами, секс-работники, люди, употребляющие инъекционные наркотики, трансгендерные люди. Если у Вас возникнут вопросы о самом исследовании или о Вашей роли в нем, пожалуйста, задавайте их членам исследовательской группы Социологического института.

#### **Цель исследования:**

Проект «КАСКАД» реализуется в трех регионах РФ (г. Санкт-Петербург, г. Москва, г. Челябинск) и занимается оказанием услуг таким ключевым группам, как люди, живущие с ВИЧ, мужчины, практикующие секс с мужчинами, секс-работники, люди, употребляющие инъекционные наркотики, трансгендерные люди. Целью данного исследования является оценка эффективности вмешательств по профилактике ВИЧ-инфекции, проведенных в ходе реализации Проекта «КАСКАД».

#### **Участие в исследовании:**

Для участия в исследовании мы предлагаем Вам дать интервью, во время которого мы поговорим на следующие темы:

- Опыт участия в проекте «КАСКАД»;
- Оценка услуг сервисных модулей проекта
- Услуги по поддержке сообществ
- Налаживание взаимодействия сообществ и государственных организаций
- Управление проектом

Время проведения интервью около 1 часа. Для последующей расшифровки и анализа данных будет вестись аудиозапись интервью. После расшифровки аудиозапись будет удалена.

#### **Конфиденциальность данных:**

Ваше участие в исследовании является полностью конфиденциальным: никакие Ваши персональные данные (имя, фамилия, дата рождения) нигде не будут указаны. Аудиозапись и расшифровка интервью будут доступны только членам исследовательской группы Социологического института и не будут разглашены. Все результаты будут представлены только в общем массиве, а не индивидуально.

#### **Добровольность и риски участия в исследовании:**

Участие в исследовании с Вашей стороны является добровольным. Вы должны сами решить, принимать участие в исследовании или нет. Некоторые вопросы интервью могут показаться Вам достаточно личными, на которые людям обычно бывает сложно

отвечать. Часть вопросов могут вызывать дискомфорт или эмоциональное напряжение. Если по каким-то причинам Вам будет неудобно отвечать на тот или иной вопрос, Вы можете не отвечать на него. Однако мы просим Вас по возможности отвечать на вопросы наиболее подробно. Даже если Вы сначала согласились принять участие в исследовании, то Вы можете в любое время изменить свое решение и отказаться от участия.

**Права участника исследования:**

Данный проект прошел оценку в Локальном этическом комитете ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова». Цель деятельности этого Комитета — максимально обеспечить соблюдение прав участников исследования. Если у Вас возникнут вопросы о Ваших правах как участника исследования, то Вы можете связаться с Этическим Комитетом по следующему телефону: +7(812)338-66-17.

**Другие вопросы:**

Если у Вас возникнут какие-либо вопросы относительно исследования и Вашего участия в нем, Вы в любой момент можете связаться с координатором исследования: Авдеева Владлена Павловна. Почта: [vladlena.avdeeva@gmail.com](mailto:vladlena.avdeeva@gmail.com). Телефон: +7(931)224-03-06.

**ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ**

Я объяснил(а) респонденту предложенную выше форму информированного согласия, а также ответил(а) на все вопросы респондента относительно участия в комплексном трехлетнем исследовании по соотношению эффективности и инвестиций по результатам реализации и воздействия гранта. Его/ее решение принять участие в исследовании является осознанным и добровольным, о чем получено устное согласие. Он/она выразил(а) свое согласие принять участие в интервью. Это решение не было навязано кем-либо и является осознанным и добровольным, о чем было получено устное согласие.

ФИО интервьюера, заполняющего форму: \_\_\_\_\_

Подпись интервьюера, заполняющего форму: \_\_\_\_\_

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 год.

## Приложение 3.5. Путеводитель КГН

### Путеводитель интервью с представителями КГН

#### 1. Опыт получения услуг в проекте

*Для начала я попрошу Вас рассказать о Вашем опыте получения помощи в [название организации]*

- 1) Расскажите, пожалуйста, когда Вы впервые обратились в эту организацию? В связи с чем Вы обратились сюда? Откуда Вы узнали о том, что такая организация существует и помогает представителям КГН?

Как часто за последний год Вы обращались в [название организации]?

*Далее я задам Вам вопросы об услугах, которые Вы могли получать в этой организации.*

#### 2. Услуги по профилактике ВИЧ

*Сначала я задам вопросы о помощи по профилактике ВИЧ-инфекции.*

- 2) Расскажите, пожалуйста, что Вы предпринимаете, чтобы не заразиться ВИЧ-инфекцией? *Для ЛЖВ:* Что Вы делаете, чтобы не распространять ВИЧ-инфекцию?
- 3) Какую помощь по профилактике ВИЧ Вы получаете здесь?

*Далее я перечислю разные виды помощи, которые Вы также могли получить в этой организации, по каждому из них скажите, получали ли Вы такие услуги. (прим. интервьюеру: назвать только то, что информант не озвучил).*

Услуги для всех:

- выдача презервативов лубрикантов
- выдача информационных материалов
- консультирование специалистов (до и после тестовое, социально-психологическое)
- выдача СИЗ: маски, перчатки (возможно по компоненту COVID)

Только для MSM:

- доступ к информации и онлайн консультирование по вопросам, связанным с «химсексом», через онлайн-платформу и канал Telegram
- группы поддержки и персональное психологическое консультирование для практикующих «химсекс»
- информационные материалы по «химсексу» и профилактике ВИЧ

Только для ЛУИН:

- обмен игл и шприцев



- профилактика передозировок и помощь при передозировках (выдача ампулы налоксона – 85% ЛУИН)
- тестирование на гепатит С

Только для женщин ЛУИН:

- получение гигиенических пакетов
- консультации медицинских специалистов

Только для женщин СР:

- тестирование на ИППП
- психологическое и медицинское консультирование
- раздача мотивационных пакетов для стимулирования клиентов на прохождение тестирования на ВИЧ

Только для ТГЛ:

- консультации эндокринолога
- психологические консультации

Только для СР, МСМ, ТГЛ в Санкт-Петербурге (ДКП):

- выдача препаратов доконтактной профилактики
- онлайн и оффлайн консультирование по ДКП

- 4) *Если не получали такую помощь (прим. интервьюеру – задать вопрос только о тех видах помощи, которые информант не получал): почему Вы не получали эти виды помощи? Нужны ли они Вам?*
- 5) *Насколько Вы удовлетворены помощью по профилактике, которую Вы здесь получили? Насколько легко Вам было ее получить в [название организации]? (прим. интервьюеру: Если информант затрудняется с ответом: насколько удобно расположена организация или мобильный пункт? Удобен ли график работы? Требуются ли какие-то документы для получения помощи? Насколько легко обратиться и получить нужную Вам помощь? Не сталкивались ли Вы с негативным отношением сотрудников? Насколько доступна информация о возможности получить помощь?)*
- 6) *Какие услуги Вы бы хотели получать удаленно (например, отправка информационных материалов, консультации сотрудников)?*
- 7) *В 2022 году Вы сталкивались с какими-либо сложностями при получении помощи по профилактике ВИЧ? Если да – пожалуйста, расскажите подробнее. Было ли что-то, с чем Вы не сталкивались раньше?*

- 8) Есть ли еще какая-то помощь в области профилактики ВИЧ, которая Вам нужна?
- 9) Доступна ли профилактика в каких-то других организациях в [Москве/Санкт-Петербурге/Челябинске]? Почему Вы выбрали именно эту организацию? Что нужно сделать, чтобы больше людей (*прим. интервьюеру: назвать только группу, к которой относится информант: люди, употребляющие наркотики / мужчины, практикующие секс с мужчинами / трансгендерные люди / люди в секс-бизнесе*) получали помощь по профилактике ВИЧ?

### 3. Тестирование на ВИЧ

***В следующей части интервью предлагаю поговорить о помощи в области тестирования на ВИЧ.***

- 10) Вы проходите тестирование на ВИЧ?
- 11) Какую помощь по тестированию на ВИЧ Вы получаете здесь?

***Далее я перечислю разные виды помощи, которые Вы также могли получить в этой организации по тестированию на ВИЧ, по каждому из них скажите, получали ли Вы такие услуги. (прим. интервьюеру: назвать только то, что информант не озвучил).***

- тестирование на ВИЧ
- предоставление наборов для самотестирования на ВИЧ
- использование интернет-бота при самотестировании

Только для ЛЖВ:

- поддержка равных консультантов и доведение до подтверждающего тестирования и лечения

Только для MSM:

- Самотестирование на ВИЧ для ключевых групп населения, практикующих "химсекс"
- интернет-бот для отслеживания результатов самотестирования

12) Если не получали такую помощь (*прим. интервьюеру – задать вопрос только о тех видах помощи, которые информант не получал*): почему Вы не получали эти виды помощи? Нужны ли они Вам?

13) Насколько Вы удовлетворены этой помощью? Насколько легко Вам было пройти тестирование на ВИЧ в [название организации]? (*прим. интервьюеру: Если информант затрудняется с ответом: насколько удобно расположена организация или мобильный пункт? Насколько легко обратиться и получить нужную Вам*

*помощь? Не сталкивались ли Вы с негативным отношением сотрудников?  
Насколько доступна информация о возможности получить помощь?)*

- 14) Если Вы делали тест самостоятельно – насколько легко Вам было получить набор и воспользоваться им?
- 15) Какие услуги Вам было бы удобно получать удаленно (например, отправка информационных материалов, консультации сотрудников, получение результатов теста по телефону или в мессенджере)?
- 16) В 2022 году Вы сталкивались с какими-либо сложностями при получении помощи по тестированию на ВИЧ? *Если да – пожалуйста, расскажите подробнее. Было ли что-то, с чем Вы не сталкивались раньше?*
- 17) Есть ли еще какая-то помощь в области тестирования на ВИЧ, которая Вам нужна?
- 18) Доступно ли тестирование в каких-то других организациях в [Москве/Санкт-Петербурге/Челябинске]? Почему Вы выбрали именно эту организацию? Что нужно сделать, чтобы как можно больше людей (*прим. интервьюера: назвать только группу, к которой относится информант: люди, употребляющие наркотики / мужчины, практикующие секс с мужчинами / трансгендерные люди / работники секс-бизнеса*) проходили тестирование на ВИЧ?

#### **4. Лечение, уход и поддержка**

***Следующая часть интервью – о помощи в получении лечения ВИЧ. Скажите, пожалуйста, есть ли у Вас ВИЧ-инфекция? Если нет – перейти к следующему блоку вопросов.***

***Если да – Я задам Вам вопросы об услугах, связанных с лечением ВИЧ.***

- 19) Вы получаете АРВ-терапию? У Вас были какие-то сложности с получением препаратов? *Если да: С чем были связаны эти сложности? Эта организация помогала Вам их получать? Как можно было бы помочь получить лечение?*
- 20) Вы когда-нибудь переставали принимать препараты АРВТ, которые Вам были назначены? *Если да: Почему Вы перестали их принимать? Вы сталкивались со сложностями в том, чтобы продолжить лечение? Вы начали снова принимать АРВТ? Эта организация Вам помогала? Если нет: Как можно было бы помочь Вам восстановить лечение?*
- 21) Какую еще помощь, связанную с лечением ВИЧ, Вы получаете здесь?

***Я перечислю другие виды помощи, которые Вы также могли получить в этой организации, по каждому из них скажите, получали ли Вы такие услуги. (прим. интервьюера: назвать только то, что информант не озвучил).***

- консультирование по вопросам лечения
- психологическая и социальная поддержка, сопровождение в мед. учреждения за лечением и диагностикой, в том числе оторвавшихся от лечения пациентов
- помощь в обращении в Центр СПИД для получения диагностики и лечения;
- помощь в тестировании на ВИЧ и консультирование сексуальных партнеров и партнеров по употреблению наркотиков
- предоставление информации и образовательных материалов,
- перенаправление в другие НГО.

22) *Если не получали такую помощь (прим. интервьюеру – задать вопрос только о тех видах помощи, которые информант не получал): почему Вы не получали эти виды помощи? Нужны ли они Вам?*

23) *Насколько Вы удовлетворены этой помощью? Насколько легко Вам было получить помощь по сопровождению для получения лечения ВИЧ от [название организации]? (прим. для интервьюера: если информант затрудняется с ответом: насколько удобно расположена организация или мобильный пункт? Насколько легко обратиться и получить нужную Вам помощь? Не сталкивались ли Вы с негативным отношением сотрудников? Насколько доступна информация о возможности получить помощь?)*

24) *Какие услуги Вы хотели бы получать удаленно (например, отправка информационных материалов, консультации сотрудников)?*

25) *В 2022 году Вы сталкивались с какими-либо сложностями при получении помощи по сопровождению в лечении ВИЧ? Если да – пожалуйста, расскажите подробнее. Было ли что-то, с чем Вы не сталкивались раньше?*

26) *Есть ли еще какая-то помощь в лечении ВИЧ, которая Вам нужна?*

27) *Доступна ли помощь в лечении в каких-то других организациях в [Москве/Санкт-Петербурге/Челябинске]? Почему Вы выбрали именно эту организацию? Что нужно сделать, чтобы как можно больше людей с ВИЧ-положительным статусом начинали лечение и не прерывали его?*

## **5. Правовая помощь (Снижение барьеров, связанных с нарушением прав доступа человека к услугам в сфере ВИЧ)**

***В следующей части интервью я задам вопросы о правовой помощи по вопросам получения услуг в связи с ВИЧ-инфекцией. В проекте эту помощь оказывают***

**профессиональные или уличные юристы – консультанты, которые оказывают помощь по вопросам получения помощи по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ. В некоторых случаях они могут длительно сопровождать человека по этим вопросам.**

- 28) Был ли у вас негативный опыт получения правовых услуг, связанный с лечением ВИЧ-инфекции или других заболеваний, в медицинском учреждении? *(прим. для интервьюера: если информант затрудняется с ответом: например, требовали документы, которых у Вас не было (справки об отсутствии ВИЧ, отказы в медицинской помощи в связи с любым заболеванием или из-за отсутствия необходимых документов).*
- 29) Знаете ли Вы о возможности получить помощь уличных юристов? Получали ли Вы сами помощь уличных юристов? Какую именно помощь Вы от них получали?
- 30) *Если не получали такую помощь:* почему Вы не получали правовую помощь? Нужны ли она Вам?
- 31) *Если да –* насколько Вы удовлетворены этой помощью? Насколько легко Вам было ее получить в *[название организации]*? *(прим. интервьюеру: Если информант затрудняется с ответом: насколько удобно расположена организация или мобильный пункт? Удобен ли график работы? Требуются ли какие-то документы для получения помощи? Насколько легко обратиться и получить нужную Вам помощь? Не сталкивались ли Вы с негативным отношением сотрудников? Насколько доступна информация о возможности получить помощь?)*
- 32) Обращались ли Вы дополнительно за информацией в интернете, к друзьям и родственникам за правовым решением проблем, которые связаны с ВИЧ?
- 33) В 2022 году Вы сталкивались с какими-либо сложностями при получении правовой помощи от уличных юристов? *Если да – пожалуйста, расскажите подробнее. Было ли что-то, с чем Вы не сталкивались раньше?*
- 34) Есть ли еще какая-то правовая помощь в области лечения ВИЧ, которую Вам хотелось бы получать?
- 35) Доступна ли такая помощь в других организациях в *[Москве/Санкт-Петербурге/Челябинске]*? Что, на Ваш взгляд, необходимо сделать, чтобы как можно больше людей *(прим. для интервьюера: назвать только группу, к которой относится информант: люди, употребляющие наркотики / мужчины, практикующие секс с мужчинами / трансгендерные люди / люди в секс-бизнесе),* которые нуждаются в правовой помощи в сфере ВИЧ, получали ее?

## **6. Взаимодействие с сотрудниками Консорциумов**

*Далее я попрошу Вас рассказать о том, как вы общались со специалистами этой организации. Это не будет иметь никаких негативных последствий для сотрудников, так как мы оцениваем проект в целом и даем рекомендации, не называя имена конкретных сотрудников.*

- 36) Расскажите, пожалуйста, с какими специалистами [название организации] Вы общались?
- 37) Как бы Вы оценили Ваше общение с сотрудниками [название организации]?  
*Пожалуйста, прокомментируйте Ваш ответ. Что Вам понравилось? Что хотелось бы улучшить?*

## **7. Оценка проекта в целом**

*Сейчас предлагаю Вам поделиться Вашими идеями о том, что из той помощи, которую Вы получаете здесь, можно заменить, и как ее можно улучшить.*

- 38) Как Вы считаете, каких услуг не хватает в этой организации? Для каких групп населения эти услуги наименее доступны?
- 39) За последний год многое изменилось в работе подобных организаций. Расскажите, пожалуйста, какие самые существенные изменения произошли у Вас при получении помощи в [название организации]?
- 40) Представьте, что [название организации] закрылась. Как изменится Ваша жизнь? Чего Вам будет не хватать, а что Вы сможете легко найти в других организациях?
- 41) А сейчас представьте, наоборот, что организация развивается и Вас пригласили как главного эксперта, чтобы придумать, как сделать ее работу еще лучше, при этом Вы не ограничены в финансах. Что бы Вы посоветовали?

## **8. Барьеры к получению услуг**

*Далее я задам вопросы, которые относятся к получению помощи в связи с ВИЧ-инфекцией в целом.*

- 42) Сталкивались ли Вы с правовыми последствиями из-за своей принадлежности к группе [назвать КГН, к которой относится информант: ЛУИН, МСМ, СР, ТГЛ]?  
*Например, уголовное или административное наказание за употребление наркотиков, занятие проституцией. Если да, пытались ли Вы отстаивать свои права? Обращались ли за профессиональной помощью? Расскажите, подробнее почему Вы приняли такое решение. (для тех, кто пытался)*
- 43) Сталкивались ли Вы с ситуацией, когда Вы не сообщали врачу что-то о Вашем поведении, о рисках или побочных эффектах от лечения, потому что опасались,

- что Ваше поведение и образ жизни будут осуждаться? А сталкивались ли Вы с такой же ситуацией при обращении за помощью в [название организации]?*
- 44) *[только для ЛЖВ.]: При обращении в медицинские учреждения Вы рассказывали Вашим лечащим врачам (не в Центре СПИД) о том, что у вас есть ВИЧ-инфекция? Как Вы считаете, сообщать об этом – опасно для Вас?*
- 45) *Какие нарушения прав людей, живущих с ВИЧ, в России, на Ваш взгляд, самые распространенные? А людей, которые относятся (прим. интервьюеру: назвать КГН, к которой относится информант: ЛУИН, МСМ, СР, ТГЛ)? Действенными ли мерами для защиты прав являются консультации, которые предоставляют «уличные юристы» и профессиональные юристы? Если бы был выбор, к кому бы Вы предпочли обратиться?*
- 46) *Считаете ли Вы, что Ваши персональные данные, в том числе информация медицинского характера, надежно защищены? Где, на Ваш взгляд, конфиденциальность находится на более высоком уровне – у врача или у сотрудника [название организации]?*
- 47) *Задумывались ли Вы о том, что работа сотрудников [название организации] помогает уменьшить негативное или предвзятое отношение к людям с ВИЧ-инфекцией при обращении за медицинской помощью? А в обществе в целом?*

***Спасибо Вам за участие в исследовании, мы уверены, что Ваш опыт и Ваши идеи позволят улучшить организацию помощи [указать группы] в [название региона] и России в целом!***

## Приложение 3.6. Путеводитель СК

### Путеводитель интервью с поставщиками услуг (представителями Консорциумов)

*Пожалуйста, расскажите о Вашей роли в проекте «КАСКАД».*

*В этом интервью я задам вопросы о различных компонентах проекта «КАСКАД», если Вы не знаете о конкретных видах помощи или направлениях работы, мы будем пропускать некоторые вопросы, которые нерелевантны для Вас. В начале предлагаю поговорить об общей характеристике проекта, его сильных сторонах и трудностях.*

#### **I. Общая характеристика проекта и оценка сервисных модулей проекта “КАСКАД”**

- 1) Расскажите, пожалуйста, какие основные вызовы и проблемы в сфере ВИЧ-инфекции существуют в Вашем регионе. Насколько, по Вашему мнению, содержание проекта отвечает этим вызовам? Как Вы считаете, в какой степени мероприятия проекта помогут достигать приоритетных целей в сфере противодействия ВИЧ в регионе?
- 2) Как Вы считаете, насколько услуги, предусмотренные в проекте, соответствуют потребностям ключевых групп населения в сфере профилактики и лечения ВИЧ в Вашем регионе?
- 3) Как Вы оцениваете эффективность услуг проекта для людей, употребляющих инъекционные наркотики? Для мужчин, практикующих сексуальные контакты с мужчинами? Для работников секс-бизнеса? Для трансгендерных людей?
- 4) Каких услуг, на Ваш взгляд, не хватает в проекте? Представьте, что возникла необходимость сократить финансирование проекта и убрать часть услуг. Чем бы Вы пожертвовали, почему?

#### **II. Потребности, сильные стороны и трудности в профилактике, тестировании и лечении в регионе**

- 5) С какими барьерами могут сталкиваться представители КГН при получении доступа к услугам по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ в НКО? В государственных организациях? Как Вы считаете, насколько в рамках проекта удастся работа по снижению барьеров в доступе к услугам в сфере ВИЧ? Какие успешные практики есть в этой области? Что можно было бы улучшить?
- 6) Насколько проект позволяет удовлетворить потребность КГН в услугах по профилактике? В тестировании? В сопровождению к лечению?
- 7) Какие услуги были наиболее востребованы в проекте в течение первого года в Вашем регионе? Есть ли услуги, спрос на которые превышает возможности проекта? Какие это услуги? Что Вы делаете в ситуации недостатка этих услуг?



- 8) Какие услуги, наоборот, наименее востребованы? Предпринимаются ли какие-то шаги для того, чтобы сделать эти услуги более востребованными?
- 9) *Далее я задам вопросы отдельно о разных типах услуг в проекте.* Насколько эффективна работа по профилактике среди КГН в проекте? Что является сильной стороной профилактики в проекте? Каких услуг в области профилактики не хватает?
- 10) На Ваш взгляд, насколько эффективны предоставляемые в рамках проекта услуги по тестированию на ВИЧ для разных КГН? Что является сильной стороной этого компонента? Как можно было бы улучшить систему тестирования в проекте?
- 11) Как Вы считаете, насколько эффективно реализуются услуги в области обеспечения доступа к лечению ЛЖВ? Что является сильной стороной этого компонента? Как можно было бы улучшить его?

### **III. Оценка правовой поддержки в рамках проекта**

*В проекте «КАСКАД» есть несколько компонентов правовой помощи, я задам вопросы о каждом из них. Для начала предлагаю поговорить об основном содержании этого компонента проекта и о том, как он реализован в Вашем регионе*

- 12) Правильно ли мы понимаем, что модель «уличных юристов» является основной для правового компонента данного проекта? Почему было принято решение о включении в правовой компонент профессиональных юристов? Какие еще модели правовой помощи КГН существуют?
- 13) Расскажите, пожалуйста, как компонент «уличных юристов» реализуется в Вашем регионе. Как правовой компонент связан со всеми остальными частями проекта? Расскажите о наиболее успешных практиках.
- 14) Есть ли изменения по сравнению с заявленным планом? Если есть, пожалуйста, расскажите о них.

*Далее я задам вопросы о правовой поддержке клиентов проекта «уличными юристами» и профессиональными юристами*

- 15) Далее предлагаю поговорить о том, с какими правовыми проблемами сталкиваются клиенты проекта. Прокомментируйте, пожалуйста, Ваш ответ по каждой из КГН: с какими проблемами в правовой сфере сталкиваются ЛУИН? МСМ? СР? ТГЛ? С какими правовыми проблемами сталкиваются люди, живущие с ВИЧ? Люди, у которых диагностирован туберкулез?

- 16) Какие именно правовые услуги предоставляются КГН в проекте? Почему были выбраны именно эти услуги?
- 17) Какие из них, по Вашей оценке, пользуются наибольшим спросом? Почему? Насколько запрос клиентов на эти услуги соответствует возможностям проекта?
- 18) Какие правовые услуги, наоборот, не пользуются спросом? Как Вы считаете, почему? Как распространяется информация об этих услугах?
- 19) Каких еще правовых услуг не хватает КГН в регионах (*прим. интервьюеру: для представителей Консорциумов на уровне региона – каких услуг не хватает в регионе?*)
- 20) Насколько эффективно модель уличных юристов, на Ваш взгляд, реализована в правовой помощи клиентам (консультации, сопровождение кейсов)? Есть ли различия в зависимости от КГН?
- 21) За прошедший период какие эффективные алгоритмы разрешения сложных правовых проблем клиентов были разработаны в проекте? Как происходит разработка и распространение данных алгоритмов внутри проекта? Как происходит распространение данных алгоритмов за пределами проектной группы?

***В следующей части интервью предлагаю поговорить о правовой поддержке Форумов КГН***

- 22) Какие ключевые потребности в правовой поддержке существуют у Форумов КГН? Пожалуйста, прокомментируйте Ваш ответ применительно к каждому Форуму.
- 23) Какие направления правовой поддержки Форумов были реализованы с начала проекта «КАСКАД»? На какие потребности Форумов направлена правовая помощь в проекте на данном этапе? Почему именно на них?
- 24) Насколько эффективна работа уличных юристов в области поддержки Форумов КГН? Есть ли различия для разных Форумов?
- 25) Какие достижения в области правовой поддержки Форумов Вы могли бы отметить в проекте?
- 26) Какие основные трудности существуют в этой области?

***Взаимодействие с другими сотрудниками Консорциумов***

- 27) Каким образом организовано консультирование Консорциумов уличными юристами? Какую еще помощь они могут оказывать сотрудникам?
- 28) Насколько уличным юристам удастся поддерживать/дополнять работу Консорциумов? Насколько полезна их работа в части консультирования аутрич-работников по вопросам преодоления барьеров к доступу к лечению, и движения клиентов по каскаду услуг?
- 29) Какие успешные практики существуют в поддержке и взаимодействии с Консорциумами?
- 30) Какие основные трудности Вы могли бы выделить?

***Далее я задам вопросы об отборе и обучении уличных юристов и выборе профессиональных юристов***

- 31) Согласно рабочему плану, подбор уличных юристов происходит путем проведения конкурса и собеседований кандидатов — кто подает заявки на участие в конкурсе? Достаточно ли заявок? По сравнению с первым годом проекта, какая динамика прослеживается? На этом этапе реализации проекта сколько конкурсов было проведено? Как происходит отбор уличных юристов? Какие качества Вы считаете важными для людей на этой позиции?
- 32) Как Вы оцениваете эффективность обучения (онлайн-семинаров) для уличных юристов? Какие потребности в обучении существуют? Какого обучения не хватает?
- 33) Как осуществляется отбор профессиональных юристов? Как Вы оцениваете работу профессиональных юристов в проекте? Какие кейсы им удаются в меньшей степени? Что является основным барьером в их работе?

***В следующем блоке мы поговорим об общей оценке правового компонента проекта***

- 34) По каким показателям Вы оцениваете эффективность данного компонента проекта? По каким показателям отчитываются уличные и профессиональные юристы? Какие результаты работы, кроме количества услуг, сопровождаемых кейсов и обращений, учитываются?
- 35) В начале второго этапа проекта насколько реалистичными/достижимыми представляются количественные показатели деятельности уличных юристов в поддержке клиентов проекта? А Форумов КГН? Консорциумов?
- 36) Какие основные трудности на сегодняшний день существуют в правовом компоненте проекта в целом?

- 37) Какие сильные стороны у правового компонента? Какие основные достижения по компоненту «уличных юристов» за последний год Вы могли бы выделить?
- 38) Какие из разработанных в проекте практик являются инновационными, то есть до этого не были широко распространены в России? Если бы у вас была возможность сейчас передать какие-то наработанные практики государству, какие бы вы передали?
- 39) Если бы Вам пришлось резко сократить финансирование, от каких элементов правового компонента Вы бы отказались в первую очередь?
- 40) Если бы у Вас были неограниченные полномочия и финансирование, какие бы меры для усиления данного компонента проекта Вы бы предприняли в первую очередь?

### ***III. Оценка проекта для развития НКО и социального партнерства***

***В этой части интервью я задам вопросы о результатах проекта в части развития НКО и социального партнерства***

- 41) В каких обучающих мероприятиях для сотрудников Консорциумов Вы участвовали в этом проекте? Насколько они были полезными для Вашей работы? Насколько обучение, которое проводилось в проекте, эффективно? Какое еще обучение, на Ваш взгляд, необходимо?
- 42) Как бы Вы оценили эффективность работы по укреплению организаций на базе сообществ? Что удалось сделать за первый год проекта? Что можно было бы улучшить?
- 43) Участвовала ли Ваша организация (или инициативная группа) в программе малых грантов? Пожалуйста, расскажите об этом подробнее. Как бы Вы оценили реализацию программы малых грантов (легко ли было подготовить заявку? Получали ли Вы консультации при подготовке заявки и реализации Вашего проекта от Гуманитарного действия)? С какими трудностями Вы столкнулись? Как Вы оцениваете программу малых грантов в целом?
- 44) Участвовала ли Ваша организация в программе наставничества (*эта программа направлена на укрепление организационного потенциала небольших и/или новых организаций, действующих на базе сообществ, занимающихся оказанием услуг КГ, с помощью регулярных визитов наставников из числа экспертов СПБ БФ "Гуманитарное действие" в составе мультидисциплинарной команды (эксперты по мониторингу и оценке, программные и финансовые эксперты) 4 раза в год в каждый регион*). Пожалуйста, расскажите об этом подробнее. Как бы Вы

- оценили реализацию программы наставничества? С какими трудностями Вы столкнулись?
- 45) Как Вы считаете, в чем основные функции Форумов в проекте? Какие успешные практики есть в работе Форумов КГН? Что можно было бы улучшить?
- 46) Как Вы взаимодействуете с представителями Форумов? С какими из Форумов Вы сотрудничаете больше всего? Как Вы бы оценили полезность/эффективность этого взаимодействия? Чем они усиливают или дополняют Вашу работу? Как Вы усиливаете их работу? Приведите, пожалуйста, конкретные примеры. Как можно было бы улучшить это сотрудничество?
- 47) Как Вы считаете, насколько проект помогает координации и сотрудничеству между сервисными НКО и местными органами власти и государственными организациями здравоохранения?
- 48) Как Вы оцениваете сопровождение и поддержку СПБ БФ Гуманитарное действия при выполнении работы Вашей организации в рамках субгранта? Как Вы оцениваете систему отчетности, мониторинга и оценки? Насколько она логична и понятна? Какие основные трудности существуют в системе отчетности по проекту?
- 49) Что еще можно было бы еще предусмотреть в рамках проекта для Вашей организации, чтобы сделать вашу работу более легкой и эффективной? А для того, чтобы помочь Вам взаимодействовать с местными органами власти и организациями здравоохранения?
- 50) Представьте, что возникла необходимость сократить финансирование проекта и убрать часть услуг для Вашей организации (обучение, мобилизация). Чем бы Вы пожертвовали, почему?)
- 51) Прокомментируйте, пожалуйста, насколько эффективным Вы считаете реализацию исследований в проекте? Какие из них являются наиболее значимыми? Какие актуальные темы, на Ваш взгляд, не затронуты?

#### **IV. Оценка эффективности проекта “КАСКАД”**

*Мы много говорили об эффективности разных аспектов проекта. В заключительной части интервью предлагаю обсудить результаты проекта на данном этапе и систему мониторинга и оценки*

- 52) Как ведется работа по мониторингу и оценке в проекте? Какие методы и системы используются?

- 53) На чем Вы основываетесь, когда оцениваете эффективность проекта? Какие показатели, на Ваш взгляд, не учтены?
- 54) Как организованы мониторинг и оценка проекта? Какие сотрудники вовлечены?
- 55) Какие отчетные материалы собираются? Как именно используются? Сколько времени у Вас занимает заполнение отчетных документов? Удовлетворены ли Вы системой отчетности: возможно, каких-то данных не хватает, или, наоборот, какие-то из них дублируются?
- 56) Какие трудности существуют на данном этапе проекта в мониторинге и оценке? Какие сильные стороны у этой системы? Каких успехов в мониторинге и оценке удалось достичь с начала проекта? Как будет развиваться мониторинг и оценка дальше? Что нужно для этого развития?
- 57) В сравнении с началом реализации проекта, какие основные изменения в работе произошли? А какие изменения произошли в сравнении с началом прошлого года? Все ли процессы отработаны?
- 58) Какие вопросы/неопределенные ситуации остались в проекте? Как они решаются?
- 59) Как Вы в целом оцениваете работу проекта в течение 2022 года? Что из запланированных результатов Вам удалось достичь? Что не удалось? Почему? Что удалось сделать помимо запланированных результатов?
- 60) С чем возникали основные трудности в течение первого года реализации проекта, что затрудняло его реализацию? Как Вам удавалось взаимодействовать с государственными организациями? С другими членами Консорциума? Как социально-политическая ситуация повлияла на реализацию проекта?
- 61) Было ли что-то, что Вам пришлось изменить в работе по проекту? Насколько для Вас это было легко?
- 62) На Ваш взгляд, какие сильные стороны есть у проекта в целом? Что Вы считаете лучшими практиками и находками в проекте? Чем Вы гордитесь?
- 63) Есть ли что-то, что было разработано именно в рамках этого проекта? Какие из разработанных в проекте практик являются инновационными, т.е. до этого не были широко распространены в России?

*Спасибо Вам за участие в исследовании, мы уверены, что Ваш опыт и Ваши идеи позволят улучшить организацию помощи КГН в Вашем регионе и России в целом!*



## **Приложение 3.7. Путеводитель Форумы КГН**

### **Путеводитель интервью с активистами, представителями Форумов**

#### ***I. Участие в проекте***

***Для начала предлагаем Вам рассказать о Вашем опыте участия в проекте «КАСКАД»***

- 1) Расскажите, какую позицию Вы занимаете в Форуме? Какие задачи Вы выполняете? Как давно вы состоите в Форуме?
- 2) Участвовали ли Вы или кто-то из членов Форума в планировании проекта «КАСКАД» на какой-то из стадий? Расскажите поподробнее.
- 3) Расскажите, пожалуйста, как Вы участвуете в проекте «КАСКАД» *(Если затрудняется ответить: что, Вам известно о проекте «КАСКАД»? О каких мероприятиях проекта КАСКАД Вам известно? Откуда? Есть ли мероприятия, запланированные конкретно для Форумов? Как Вы участвуете в этих мероприятиях?)*
- 4) Как организована Ваша работа в Форуме? Насколько удастся сотрудничество членов Форума?
- 5) Как Вы сотрудничаете с другими Форумами КГ? *(Если затрудняется: кто-то из других членов Форума сотрудничает с другими Форумами КГН?)*

***II. Оценка услуг сервисных модулей проекта и взаимодействия с Консорциумами***  
***Первая часть нашей беседы будет посвящена сервисным компонентам проекта и Вашему взаимодействию с Консорциумами.***

- 6) Расскажите, пожалуйста, как Вы взаимодействуете с Консорциумами? В чем оно заключается? Как бы Вы оценили это взаимодействие? *(Если затрудняется: кто из членов Вашего Форума отвечает за взаимодействие с Консорциумами?)*
- 7) В проекте предусмотрены мониторинговые и оценочные визиты членов Форумов в Консорциумы и организации, которые реализуют малые гранты. Вы участвовали в таких визитах? *(Если нет: кто-то из членов Форума участвовал в этих визитах?)*

***Теперь я попрошу Вас поделиться Вашим мнением об услугах для КГН, доступных в проекте, а также о том, каких услуг не хватает. В проекте предоставляются услуги по профилактике, тестированию, сопровождению к лечению и правовые услуги для клиентов проекта.***



- 8) Как Вы считаете, насколько услуги, предусмотренные в проекте, соответствуют потребностям (*назвать ключевую группу, к которой относится форум: ЛУИН, СР, ТГЛ, МСМ, ЛЖВ*)?
- 9) Какие услуги, являются на Ваш взгляд самыми важными для (*назвать ключевую группу, к которой относится форум: ЛУИН, СР, ТГЛ, МСМ, ЛЖВ*)? Почему? Каких услуг, на Ваш взгляд, не хватает в проекте?
- 10) Представьте, что возникла необходимость сократить финансирование проекта и убрать часть услуг. Чем бы Вы пожертвовали, почему?
- 11) Если затрудняется отвечать на вопросы об услугах: кто из членов Форума знает об услугах для КГН в проекте?
- 12) С какими барьерами могут сталкиваться представители ключевых групп населения при получении доступа к услугам по профилактике и лечению ВИЧ в НКО? В государственных организациях? Как Вы считаете, насколько в рамках проекта удастся работа по снижению барьеров в доступе к услугам в сфере ВИЧ? Как Форумы могут помогать сократить эти барьеры? Какие успешные практики есть в этой области? Что можно было бы улучшить?
- 13) Далее предлагаю поговорить о том, с какими правовыми проблемами сталкиваются клиенты проекта-представители группы (*назвать ключевую группу, к которой относится форум: ЛУИН, СР, ТГЛ, МСМ, ЛЖВ*)
- 14) Как Вы считаете, насколько полезна правовая помощь, предоставляемая уличными юристами при поддержке профессиональных юристов, для (*назвать ключевую группу, к которой относится форум: ЛУИН, СР, ТГЛ, МСМ, ЛЖВ*)? Что стоит улучшить в этой помощи? Каких правовых услуг не хватает?
- 15) Если затрудняется ответить на вопросы о правовой помощи клиентам: кто из членов Форума знает о правовой помощи в рамках проекта КАСКАД?
- 16) Одной из задач проекта является разработка эффективных алгоритмов разрешения сложных правовых проблем клиентов. В течение первого этапа проекта какие алгоритмы решения правовых проблем были разработаны? Как происходит распространение данных алгоритмов внутри проекта (между регионами, Форумами)?

***В следующей части интервью предлагаю поговорить о правовой поддержке Форумов КГН***

- 17) Какие ключевые потребности в правовой поддержке существуют у Вашего Форума? По каким из них Вы получили помощь в проекте «КАСКАД»? Какие потребности, напротив, не были учтены?
- 18) Насколько эффективна работа уличных юристов в области поддержки Форума? Исходя из Вашего опыта, есть ли различия для разных Форумов?
- 19) Какие основные трудности существуют в этой области?
- 20) *Если затрудняется ответить на вопросы о правовой помощи Форумам: кто из членов Форума знает о правовой помощи для поддержки Форумов?*

### **III. Услуги по поддержке сообществ**

*Далее мы перейдем к вопросам, связанным с компонентами проекта, которые направлены на поддержку инициатив и организаций на базе сообществ.*

- 21) В каких обучающих мероприятиях Вы участвовали в этом проекте? Насколько они были полезными для Вашей работы? Насколько обучение, которое проводилось в проекте, эффективно? Какое еще обучение, на Ваш взгляд, необходимо? *(Если не участвовал(а): кто-то из членов Вашего форума участвовал в обучении в проекте КАСКАД?)*
- 22) Участвовали ли Вы в программе малых грантов для организаций/инициативы на базе сообществ? Пожалуйста, расскажите об этом подробнее. Как бы Вы оценили реализацию программы малых грантов (легко ли было подготовить заявку? Получали ли Вы консультации при подготовке заявки и реализации Вашего проекта от Гуманитарного действия)? С какими трудностями Вы столкнулись? Как Вы оцениваете программу малых грантов в целом?
- 23) Участвовал ли Ваш Форум в программе наставничества *(эта программа направлена на укрепление организационного потенциала небольших и/или новых организаций, действующих на базе сообществ, занимающихся оказанием услуг КГ, с помощью регулярных визитов наставников из числа экспертов СПБ БФ "Гуманитарное действие" в составе мультидисциплинарной команды (эксперты по мониторингу и оценке, программные и финансовые эксперты) 4 раза в год в каждый регион)*. Пожалуйста, расскажите об этом подробнее. Как бы Вы оценили реализацию программы наставничества? С какими трудностями Вы столкнулись?

- 24) На Ваш взгляд, насколько проект помогает в укреплении и мобилизации сообществ? В поддержке Форумов КГН? Насколько Форумы, на Ваш взгляд, отражают голос сообществ?
- 25) Прокомментируйте, пожалуйста, насколько эффективным Вы считаете реализацию исследований в проекте (*исследование масштабов распространения химсекса, IBBS*)? Какие из них являются наиболее значимыми? Какие актуальные темы, на Ваш взгляд, не затронуты?

#### ***IV. Налаживание координации и взаимодействия сообществ и государственных организаций***

*В следующем блоке интервью мы обсудим, в какой степени проект “КАСКАД” помогает сообществу сотрудничать с государственными организациями*

- 26) По Вашему мнению, насколько в рамках проекта удается обеспечивать взаимодействие организаций и инициативных групп с органами власти? (*Если затруднитесь с ответом: участвуете ли Вы или кто-то из Форума в работе Общественных советов/общественных палат? Сотрудничаете с Центрами СПИД?*) Как обеспечивается участие Форумов в мониторинге национальных мер в ответ на ВИЧ? На Ваш взгляд, насколько проект помогает в адвокации в сфере ВИЧ?
- 27) Вы знаете о рабочем плане Форума? Как принимаете участие в его работе?
- 28) Какие еще мероприятия Вашего Форума, указанные в его рабочем плане, выполняются успешно, а какие требуют корректировки?
- 29) Как Форумами реализуется задача повышения осведомленности сотрудников полиции о медицинских потребностях ключевых групп? Насколько эффективным, на Ваш взгляд, является этот компонент?

#### ***V. Управление проектом***

*В завершении интервью я задам Вам несколько вопросов об организации работы в рамках проекта, а также о тех успешных практиках, которые были разработаны в проекте.*

- 30) Как организованы мониторинг и оценка работы Форума? Работы Консорциумов (при оценке Форумами)? Какие сотрудники вовлечены в мониторинг и оценку проекта от Вашего Форума? Какие отчетные материалы собираются? Как именно используются? Сколько времени у Вас занимает заполнение отчетных документов?

- 31) Как Вы оцениваете систему отчетности, мониторинга и оценки: возможно, каких-то данных не хватает, или, наоборот, какие-то из них дублируются? Насколько она логична и понятна?
- 32) Какие основные трудности существуют в системе отчетности по проекту?
- 33) *Если затрудняется отвечать на вопросы о мониторинге и оценке: кто из членов Форума ответственен за мониторинг и оценку, отчетность по проекту КАСКАД?*
- 34) Как бы Вы оценили организацию работы и управление проектом КАСКАД? Как Вы оцениваете сопровождение и поддержку БФ Гуманитарное действия?
- 35) Что еще можно было бы еще предусмотреть в рамках проекта для Вашего Форума, чтобы сделать Вашу работу более легкой и эффективной? А для того, чтобы помочь Вам взаимодействовать с местными органами власти и организациями здравоохранения?
- 36) В сравнении с началом реализации проекта, какие основные изменения в работе произошли? А какие изменения произошли в сравнении с началом прошлого года? Все ли процессы отработаны?
- 37) Какие вопросы/неопределенные ситуации остались в проекте? Как они решаются?
- 38) Как Вы в целом оцениваете работу проекта в течение 2022 года? Что из запланированных результатов Вам удалось достичь? Что не удалось? Почему? Что удалось сделать помимо запланированных результатов?
- 39) С чем возникали основные трудности в течение первого года реализации проекта, что затрудняло его реализацию? Как социально-политическая ситуация повлияла на реализацию проекта?
- 40) Было ли что-то, что Вам пришлось изменить в работе по проекту? Насколько для Вас это было легко?
- 41) На Ваш взгляд, какие сильные стороны есть у проекта в целом? Что Вы считаете лучшими практиками и находками в проекте? Чем Вы гордитесь?
- 42) Есть ли что-то, что было разработано именно в рамках этого проекта? Какие из разработанных в проекте практик являются инновационными, т.е. до этого не были широко распространены в России?

*Спасибо Вам за участие в исследовании, мы уверены, что Ваш опыт и Ваши идеи позволят улучшить организацию помощи [указать группы] в [название региона] и России в целом!*



#### **Приложение 4. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ ОЦЕНКА КОМПОНЕНТА ПРАВОВОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ПРОЕКТА «КАСКАД»**

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
2. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)";
3. Федеральный закон от 25 июля 2002 г. N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации";
4. Федеральный закон от 25 июля 2002 г. N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации";
5. Гражданский кодекс Российской Федерации (ГК РФ) (части первая, вторая, третья и четвертая) (с изменениями и дополнениями);
6. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. N 195-ФЗ;
7. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. N 63-ФЗ;
8. Распоряжение Правительства РФ от 21 декабря 2020 г. N 3468-р О Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 г.
9. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. N 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней";
10. Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2016 г. N 1512 "Об утверждении Положения об организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения и Положения об организации обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения"
11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 ноября 2012 г. N 689н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)";
12. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. N 1129н "Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)";
13. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 января 2021 г. N 29н "Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры"

14. Постановление Правительства РФ от 31 октября 2014 г. N 1134 "Об оказании медицинской помощи отдельным категориям лиц"
15. Федеральный закон от 05.12.2022 N 479-ФЗ «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях».
16. Аналитическая справка «Результаты исследования Роспотребнадзора о причинах летальных исходов у больных инфекцией ВИЧ в Российской Федерации в 2019-2021 гг. М., 2022.
17. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2021 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2022. 340 с. Ссылка: <https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/594/sqywwl4tg5arqff6xv15dss017vvuank/Gosudarstvennyy-doklad.-O-sostoyanii-sanitarno-epidemiologicheskogo-blagopoluchiya-naseleniya-v-Rossiyskoy-Federatsii-v-2021-godu.pdf>
18. Сводное руководство по стратегической информации о ВИЧ секторе в здравоохранении. Всемирная организация здравоохранения, 2016.
19. Материалы Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. Охрана здоровья матери и ребенка. СПб: Изд-во «Человек и его здоровье», 2021. 234 с.

## **Приложение 5. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ВАРИАНТ СТАТЬИ**

### **ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЕКТОВ ВИЧ-СЕРВИСНЫХ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

**Рожественская Надежда Васильевна (РГПУ им. А. И. Герцена),**

**Ерицян Ксения Юрьевна (НИУ ВШЭ г. Санкт-Петербург)**

**Богуславская Светлана Борисовна (НИУ ВШЭ г. Санкт-Петербург)**

**Аннотация.** Оценка эффективности проектов некоммерческих организаций строится на доказательном подходе, который подразумевает подотчетность организации вовлеченным в ее работу сторонам. Дизайн исследования по оценке эффективности должен проектироваться с учетом информационных потребностей всех сторон, и в силу этого имеет комплексный характер. В данной статье представлен пример применения комплексного подхода к оценке эффективности на примере проекта «Каскад», реализуемого Санкт-Петербургским благотворительным фондом «Гуманитарное действие». Для оценки эффективности применены метод кейсов и анализ эффективности процессов, а также расчет социально-экономической эффективности на основе стоимости добавленных лет качественной жизни (QALY), созданных благодаря программе.

**Ключевые слова:** некоммерческие организации, оценка эффективности проектов, социальная отдача на инвестиции, ВИЧ-сервисные программы

**Annotation.** Efficiency evaluation for NGO projects requires an evidence-based approach which implies accountability to all the parties involved in the project. Research design for efficiency evaluation is complex since it considers all the informational needs of the parties involved. The article presents an example of a comprehensive approach to effectiveness evaluation based on a case study of Project Cascade carried out by the Saint-Petersburg Humanitarian Action Foundation. Effectiveness evaluation employs case method, process effectiveness analysis and socioeconomic efficiency calculation based on quality-adjusted life-year (QALY) values.

**Key words.** non-profit organizations, project performance evaluation, social return on investment, HIV-service programs.

### **Общие подходы к оценке эффективности проектов некоммерческих организаций**

Некоммерческие организации строят свою работу на принципе множественной подотчетности. На практике это означает стремление вести свою работу открыто и прозрачно, и вовлекать заинтересованные стороны на всех этапах реализации проектов от разработки их дизайна до оценки полученных социальных результатов.



Демонстрация социальных результатов и эффективности должна осуществляться на доказательной основе. Данные о социальных изменениях, связанных с реализацией программы некоммерческой организации, могут считаться доказательными, если они основаны на солидарном мнении клиентов (благополучателей), внутренних и внешних экспертов, а также результатах прикладных и теоретических исследований. Доказательные данные позволяют выносить суждение о том, что комплекс действий по реализации программы привел к запланированным краткосрочным, среднесрочным и долгосрочным социальным результатам.

В работу некоммерческих организаций вовлечено большое количество сторон, которые заинтересованы в информации о результативности и эффективности ее проектов. Как правило, представители этих сторон имеют различные информационные потребности. Так сотрудникам проекта в первую очередь будут необходимы анализ обратной связи от клиентов и оценка эффективности процессов, государству – оценка непосредственных результатов, донору – оценка выполнения показателей контракта и оценка социально-экономической эффективности.

Это означает, что для оценки эффективности необходимо использовать комплекс взаимодополняющих подходов, которые в совокупности удовлетворяют потребности всех вовлеченных сторон проекта.

**Подход, основанный на демонстрации социальных изменений и социальных результатов.** В данном случае при определении эффективности проекта применяется концепция эффективности как степени удовлетворённости вовлеченных сторон процессом реализации проекта и достигнутыми социальными результатами<sup>28</sup>. При применении данного подхода основной акцент делается обычно на клиентов (благополучателей), но могут быть оценены социальные результаты, созданные для других групп.

Наиболее часто используемым методом в рамках данной группы является анализ кейсов, который можно проводить различным образом в зависимости от поставленных исследовательских целей. Метод кейсов позволяет выявить особенности клиентского пути благополучателя, показывает отношение клиентов к ходу реализации проекта и его результатам, а также степень удовлетворённости номенклатурой и качеством оказываемых услуг. Этот подход позволяет также выявлять не учтенные при планировании проекта или программы социальные результаты, и описать слабые и сильные стороны проекта, выделить лучшие практики.

---

<sup>28</sup> Connolly T., Conlon E., Deutsh S. Organizational Effectiveness: A Multiple Constituency Approach // Academy of Management Review. — 1980. — Vol. 5.

**Подход, основанный на анализе эффективности процессов получения социальных результатов.** Основная цель данного подхода - выявление обоснованных и доказательных связей между действиями, которые производятся в рамках проекта, и социальными результатами разных уровней. Процессный подход позволяет:

- Анализировать эффективность бизнес-процессов, находить «узкие места» и точки роста;
- Демонстрировать вовлеченным сторонам стратегические долгосрочные результаты проекта или программы, даже если на текущий момент они не достигнуты или достигнуты частично;
- Синтезировать данные о социальных результатах отдельных проектов для оценки вклада организации-донора в реализацию ее стратегических целей.

При применении процессного подхода чаще всего используются карты результатов, логические модели и теории изменений.

Логическая модель или цепочка социальных результатов – это структурированное визуальное представление о связи ресурсов, вложенных в программу, производимых действий, непосредственных результатов, выраженных в натуральных показателях, и социальных результатов программы на различных уровнях<sup>29</sup>. Связи внутри логической модели обосновываются с точки зрения философии и ценностей программы, опыта сотрудников программы, обратной связи от клиентов и других вовлеченных групп, а также с точки зрения теоретических и практических научных исследований.

Теория изменений – это «теория того, как и почему работает та или иная инициатива»<sup>30</sup> В отличие от логической модели, при создании теории изменений значительно внимание уделяется анализу факторов внешней среды. В состав теории изменений входят:<sup>31</sup>

- Цель программы и образ желаемого будущего;
- Дерево проблем, включающее анализ решаемых проблем и их причин;
- Дерево результатов (цепочки ожидаемых результатов);
- Описание допущений относительно причинно-следственных связей между результатами разного уровня;

---

<sup>29</sup> Zappala G., Lyons M. Recent Approaches to Measuring Social Impact in the Third sector: An Overview. // CSI Background paper. — Sydney. 2009 № 6, p. 10.

<sup>30</sup> Weiss, Carol (1995). Nothing as Practical as Good Theory: Exploring Theory-Based Evaluation for Comprehensive Community Initiatives for Children and Families in 'New Approaches to Evaluating Community Initiatives'. Aspen Institute., p. 66

<sup>31</sup> Кузьмин А., Кошелева Н. Оценка как функция управления программой // Оценка программ: методология и практика / Под ред. А. И. Кузьмина. — М.: Изд-во «Престо-РК», 2009. — С. 20–27.

- Описание условий, необходимых для достижения результатов всех уровней;
- Описание действий для достижения результатов;
- Описание набора показателей для достижения результатов.

Теория изменений позволяет визуализировать и описать наиболее значимые результаты деятельности, отследить процесс их достижения, провести анализ внешних факторов и рисков программы. Разработка теории изменений требует достаточного существенного количества времени и ресурсов, но она является мощным управленческим инструментом. Кроме того, наличие теории изменений является общепризнанным золотым стандартом для некоммерческих организаций<sup>32</sup>.

**Подход, основанный на эффективном управлении количеством и стоимостью единиц социальных результатов.** В данном случае эффективность определяется как способность достигать поставленных перед организацией целей (целевая концепция). Для измерения социальных результатов в рамках целевой концепции используются такие общеэкономические подходы как управление на основе индикаторов (KPI), план-факт анализ, индикаторная оценка. В применении к проекту некоммерческой организации управление на основе индикаторов имеет несколько существенных ограничений:

- предполагает систематическую работу по вовлечению сторон и проведению мониторинга и оценки, что подразумевает наличие каналов и инструментов сбора данных, инструментов анализа данных, советуемую квалификацию и ресурсное обеспечение сотрудников, что не всегда работает на практике;

- необходимо постоянно держать в уме риск подмены социальных целей и социальной миссии некоммерческой организации стремлением к достижению показателей, важных для донора или другого сильной вовлеченной стороны;

- система индикаторов может не отражать важные незапланированные позитивные или негативные социальные результаты проектной деятельности некоммерческой организации.

Именно поэтому индикаторную оценку проектов некоммерческих организаций целесообразно комбинировать с описательным и процессным подходами.

**Подходы, основанные на измерении социально-экономической эффективности программы СО НКО.** Методики, измеряющие социальную рентабельность и социально-экономическую эффективность, опираются на концепцию эффективности как соотношения полезного результата деятельности и затраченных

---

<sup>32</sup> Kazimirski A., Pritchard D. (2014) Building Your Measurement Framework: NPC's Four Pillar Approach. – p. 11

ресурсов. В рамках этой трактовки эффективности целью некоммерческой организации может являться:

- максимизация опциальных результатов при известном ресурсном ограничении;
- минимизация ресурсов для достижения известного заранее социального результата;

Примеры методик измерения социально-экономической эффективности и социальной рентабельности представлены в таблице 30.

Методики измерения социально-экономической эффективности и социальной рентабельности достаточно сложны методологически. Помимо использования математических и статистических подходов, они подразумевают проведение исследований, направленных на монетизацию социальных результатов, для чего до сих пор не разработаны адекватные и доступные некоммерческим организациям инструменты.

Данный подход в максимальной степени понятен бизнесу и подходит для обоснования инвестиционных проектов. Вопреки классическому экономическому анализу, методики расчета социально-экономической эффективности и социальной рентабельности не позволяют сравнивать различные социальные проекты между собой. Это связано с тем, что для социальных проектов ключевым элементом является логическая модель (теория изменений), а не социальная или экономическая отдача от вложенного ресурса.

Таблица №.30

**Методики измерения социально-экономической эффективности и социальной рентабельности**

Название методики	Основное содержание методики
<b>Затраты - социальная результативность (cost-effectiveness analysis, CEA)</b>	Расчет соотношения затрат, выраженных в денежном выражении, и социальных результатов, выраженных в натуральных показателях. Предметом анализа является стоимость единицы социального результата. Применяется во всех отраслях, считается признанным стандартом в сфере государственного управления.
<b>Затраты - социальные выгоды (cost-benefit analysis, CBA)</b>	Расчет соотношения затрат, выраженных в денежном выражении, и социального влияния, выраженного в денежном выражении. Предметом анализа является социальная рентабельность в краткосрочном периоде. Применяется во всех отраслях.
<b>Затраты – социальная полезность (cost-utility)</b>	Расчет соотношения затрат, выраженных в денежном измерении и социальных результатов, выраженных в единицах полезности (замена денежных единиц). Примерами единиц полезности являются, например,

analysis, CUA)	статистическая стоимость человеческой жизни, QALY (сохраненные годы качественной жизни), DALY (годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности), YLL (ожидаемое (среднее) количество потерянных лет жизни), YLD (ожидаемое (среднее) количество потерянных лет трудоспособной жизни). Предметом анализа являются затраты, необходимые для получения единицы полезности. Подход может применяться во всех секторах, и является стандартом для оценки программ в сфере здравоохранения.
<b>Затраты - взвешенная социальная результативность» (weighted cost-effectiveness analysis, WCEA)</b>	Расчет взвешенной социальной результативности – вариант метода SCBA, при котором денежный результат для каждой социальной группы умножается на коэффициент, отражающий степень уязвимости группы (чем выше степень уязвимости, тем выше коэффициент). Коэффициенты устанавливаются экспертным методом. Предметом анализа является социальная рентабельность с учетом сложности получения социального результата для конкретных групп клиентов программы.
<b>Социальная отдача на инвестиции (social return on investment, SROI)</b>	Методика является приложением инвестиционной теории к оценке социальных проектов. Индекс SROI считается как соотношение затрат, выраженных в денежном измерении, и социального влияния, выраженного в денежных единицах с учетом ставки социального дисконтирования. Предметом анализа является долгосрочная отдача от 1 рубля, вложенного в программу. Может применяться во всех секторах. Является адекватным инструментом анализа импакт-инвестиций.

Для каждого конкретного проекта адекватные подходы и инструменты подбираются с учетом потребностей сторон, методических, ресурсных и даже этических ограничений. Так, например, не все российские некоммерческие организации готовы денежно измерять результаты, связанные с сохранением жизни и здоровья клиентов их проектов, хотя это является признанной общемировой практикой. Комплекс подходов и инструментов оценки эффективности обычно является уникальным для каждого проекта некоммерческой организации.

## **Оценка эффективности сервисного компонента проекта «Каскад» Благотворительного фонда «Гуманитарное действие»**

**Описание проекта «Каскад».** Проект «Каскад» реализуется Санкт-Петербургским благотворительным фондом «Гуманитарное действие» в течение 2021-2024 годов. Клиентами проекта являются люди, имеющие высокие риски в отношении инфицирования ВИЧ и сопутствующих инфекций, проживающие на территории Санкт-Петербурга, Москвы и Челябинской области. Основными запланированными социальными результатами сервисного компонента проекта являются повышение информированности клиентов из числа целевых групп о профилактике и способах лечения ВИЧ-инфекции и сопутствующих инфекций, повышение доступности услуг по тестированию, профилактике и индивидуальному медико-социальному сопровождению.

Деятельность в рамках проекта должна приводить к формированию и поддержанию у клиентов приверженности лечению ВИЧ-инфекции, что способствует увеличению продолжительности и сохранению качества их жизни. В долгосрочной перспективе реализация проекта «Каскад» делает вклад в стабилизацию эпидемиологической обстановки в выбранных регионах.

**Методология анализа.** Опыт оценки проектов российских ВИЧ-сервисных организаций показывает повсеместное использование двух подходов – индикаторной оценки - на уровне отдельных проектов и программ, экономического статистического моделирования - на региональном и макроэкономическом уровнях. В иностранной практике встречается более широкий спектр применяемых методов, в том числе, используются методы расчета социально-экономической эффективности. Для оценки эффективности проекта «Каскад» использовался подход, основанный на демонстрации социальных изменений и социальных результатов с помощью кейсов, анализе эффективности процессов получения социальных результатов и расчете социально-экономической эффективности.

Хотя подход к оценке эффективности, основанный на управлении KPI проекта и стоимостью социальных результатов, и применяется при реализации программы «Каскад», на этом этапе он не был использован для проведения анализа. В первую очередь, это связано с тем, что проект еще не завершен, и было бы преждевременно говорить о выполнении показателей по количеству и стоимостям единиц социальных результатов. Кроме того, анализ стоимости единиц социальных результатов приносит существенную пользу, только если эти данные можно сравнить с данными проектов других некоммерческих организаций или государственными программами. На сегодняшний день эта информация в открытых источниках представлена фрагментарно, и на нее невозможно опереться для проведения полноценного анализа.

**Демонстрации социальных изменений, произошедших в жизни клиентов, с помощью анализа кейсов.** Для подтверждения наличия социальных результатов и вклада действий, осуществляемых в рамках программы «Каскад», в получение заявленных социальных результатов, в 2022 году было проведено качественное исследование, основанное на анализе мнений заинтересованных сторон<sup>33</sup>. К участию в фокус-группах и интервью были привлечены представители пяти ключевых групп населения, включенные в проект: ЛЖВ, ЛУИН, МСМ, СР, ТГЛ. Для фокус-групп и интервью с представителями

---

<sup>33</sup> Качественный компонент исследования эффективности проекта «Каскад», основанный на анализе мнений представителей различных заинтересованных сторон - стр. 26-27

ключевых групп населения выборка информантов производилась как на основе стратификации (принадлежности к конкретной ключевой группе), так и с учетом максимального различия в их опыте, места в каскаде ВИЧ, времени получения сервисных услуг. В ходе исследования было проведено 9 фокус-групп (по 10 человек в каждой из числа представителей КГН<sup>34</sup>, сервисных клиентов) и 20 полуструктурированных интервью с представителями пяти КГН.

Клиенты проекта дали высокую оценку опыта взаимодействия с сотрудниками проекта. О негативном опыте взаимодействия с сотрудниками организаций проекта «Каскад» никто из опрошенных клиентов проекта не сообщал. Исследование показало, что, в целом, представители ключевых групп удовлетворены качеством предоставляемых раздаточных материалов и прохождением тестирования на ВИЧ. Клиенты проекта были полностью удовлетворены услугами сопровождения разных этапах обращения: сразу после выявления заболевания; на стадии лечения при возникновении сложностей с доступом к терапии, после перерыва в лечении, на стадии ухудшения состояния здоровья, требующего госпитализации. Это означает, что реализация программы приводит к повышению приверженности к лечению и снижению количества случаев ВИЧ-диссидентства.

**Анализ эффективности процессов получения социальных результатов.** На сегодняшний день логическая модель проекта «Каскад» не формализована. Ее основанием являются стратегические документы Глобального Фонда, который является основным донором проекта. На стратегическом уровне модель Глобального фонда содержит три группы целей<sup>35</sup>:

1. Повышение эффективности комплексных систем для сохранения здоровья, ориентированных на потребности людей, в целях обеспечения воздействия, жизнеспособности и устойчивости. Достижение этой цели подразумевает решение задач по предоставлению качественных услуг, отвечающих потребностям клиентов из всех целевых групп.

2. Расширение участия и повышение руководящей роли наиболее затронутых сообществ. Реализация этой цели означает обеспечение высокой вовлеченности членов целевых групп в процесс разработки, реализации и оценки предоставляемых услуг, а также создание механизмов взаимодействия между различными субъектами,

---

<sup>34</sup> Люди, относящиеся к одной или нескольким ключевым группам населения, включенным в проект.

<sup>35</sup> Стратегия Глобального фонда на 2023–2028: Борьба с пандемиями и построение более здорового и справедливого мира – стр. 7-8

работающими в проблемном поле: некоммерческими, государственными и частными организациями.

3. Укрепление справедливости в сфере охраны здоровья, гендерного равенства и прав человека – цель, отражающая необходимость борьбы со стигматизацией, дискриминацией клиентов программы, а также необходимостью уменьшения количества ситуаций насилия, уголовного преследования и проявлений гендерного неравенства в проблемном поле.

В следующей таблице представлен вклад социальных результатов, получаемых в проекте «Каскад», в стратегические цели Глобального фонда.

Таблица №.31

**Вклад проекта «Каскад» в реализацию целей Глобального фонда**

Стратегические цели Глобального Фонда	Средне- и долгосрочные социальные результаты, получаемые в проекте «Каскад»	Краткосрочные социальные результаты, получаемые в проекте «Каскад»
Повышение эффективности комплексных систем для сохранения здоровья, ориентированных на потребности людей, в целях обеспечения воздействия, жизнеспособности и устойчивости	Увеличение продолжительности жизни людей, живущих с ВИЧ Повышение качества жизни людей, живущих с ВИЧ Увеличение устойчивости и эффективности комплексной модели оказания услуг; Замедление роста темпов эпидемии в регионах;	Повышение информированности клиентов о доступных сервисных услугах; Повышение доступности услуг по профилактике ВИЧ в регионах проекта; Повышение доступности тестирования в регионах проекта; Повышение доступности лечения в регионах проекта; Увеличение приверженности лечению у клиентов проекта
Расширение участия и повышение руководящей роли наиболее затронутых сообществ	НКО применяют комплексную модель оказания услуг в тесном сотрудничестве с клиентами	Укрепление позитивного опыта взаимодействия клиентов с НКО Повышение результативности работы Форумов КГН
Укрепление справедливости в сфере охраны здоровья, гендерного равенства и прав человека	Увеличение устойчивости и эффективности комплексной модели оказания услуг;	Информированность о правовой помощи Снижение барьеров доступа к услугам государственных организаций Снижение барьеров доступа к услугам НКО.

Для подтверждения эффективности процессной модели проекта проводилось качественное исследование мнений клиентов, поставщиков услуг в регионах проекта, членов Форумов КГН, представителей комитетов по здравоохранению регионов, руководителей Центров СПИД регионов и других экспертов. Было проведено 15 полуструктурированных интервью с поставщиками услуг в трёх регионах проекта, членами Консорциумов и 6 экспертных интервью.

Исследование показало, что при реализации логической модели проекта возникают определенные сложности, которые связаны, в основном, с неэффективной



коммуникацией между вовлеченными группами, а также с трудностями во взаимодействии с государственными структурами. Но даже при наличии этих сложностей реализацию логической модели в части оказываемых в проекте сервисных услуг можно считать эффективной<sup>36</sup>.

**Демонстрация социально-экономической эффективности** проекта «Каскад» была проведена с использованием метода измерения стоимости добавленных лет качественной жизни (QALY). Выбор этого метода связан со спецификой долгосрочных результатов программы, направленной на увеличение сроков и качества жизни клиентов.

Российские<sup>37</sup> и иностранные<sup>38</sup> исследования показывают, что программы предотвращения заражения ВИЧ дают примерные оценки сохранения лет качественной жизни при проведении профилактики ВИЧ в диапазоне от 4,5 до 8 QALY, среднее значение – 5,83 QALY. Исследования эффективности программ комплексной профилактики и лечения ВИЧ демонстрируют выигрыш 0,21-0,35 QALY на одного участника. Для расчета QALY для клиентов проекта с ВИЧ и клиентов проекта, которым удалось избежать заражения, были использованы усредненные значения, представленные в следующей таблице.

Таблица №32

**Значения для расчета добавленных QALY по группам клиентов проекта**

Группа	Значение добавленных QALY
Клиенты без ВИЧ, которым благодаря программе удалось избежать инфицирования	5,83 QALY (среднее значение)
Клиенты с ВИЧ, которым благодаря программе удалось достичь нулевой вирусной нагрузки (кроме ЛУИН)	0,35
Клиенты с ВИЧ, которым благодаря программе удалось достичь нулевой вирусной нагрузки (ЛУИН)	0,21 (дисконт за счет прочих факторов, формирующих низкое качество жизни клиентов группы ЛУИН)

Данные о движении клиентов проекта по этапам каскада по регионам сформированы на основе анализа данных официальных статистических отчетов<sup>39</sup>:

Таблица №.33

**Данные по движению клиентов с ВИЧ по каскаду услуг в разрезе регионов**

<sup>36</sup> Качественный компонент исследования эффективности проекта «Каскад», основанный на анализе мнений представителей различных заинтересованных сторон - стр. 55-62

<sup>37</sup> Баринва А. Н., Плавинский С. Н., Оценка стоимости предотвращенного случая ВИЧ-инфекции для упрощенного анализа затратной эффективности профилактических мероприятий. // Журнал «Медицина», №, 2016.

<sup>38</sup> Farnham P.; Holtgrave D.; Gopalappa C.; Hutchinson, Angela B.; Sansom S., Lifetime Costs and Quality-Adjusted Life Years Saved From HIV Prevention in the Test and Treat Era

<sup>39</sup> Качественный компонент исследования эффективности проекта «Каскад», основанный на анализе мнений представителей различных заинтересованных сторон, таблица 3. «Показатели каскадного анализа для регионов проекта» -стр.17

№	Показатели (за 2021 год)	Москва	Санкт-Петербург	Челябинск
1	Пораженность ВИЧ-инфекцией (кол-во на 100 тыс. населения)	634	1082	1500
2	Доля инфицированных среди ЛУИН	0,143	0,43	0,413
3	Доля ЛЖВ в контакте с системой здравоохранения (от ЛЖВ с установленным диагнозом)	0,322	0,54	0,583
4	Доля ЛЖВ, получающих лечение (от ЛЖВ с установленным диагнозом)	0,305	0,38	0,46
5	Доля ЛЖВ с неопределяемой нагрузкой от всех диагностированных ЛЖВ	0,232	0,323	0,41

Количество клиентов с ВИЧ и клиентов без ВИЧ по регионам, которые были вовлечены в реализацию проекта «Каскад» в 2021-2022 годах, отражено в сервисном плане проекта:

Таблица №. 34

**Данные по вовлеченности клиентов с ВИЧ в программу «Каскад» в разрезе регионов:**

№	Показатели (за 2021-2022 год)	Москва	Санкт-Петербург	Челябинск
1	Количество клиентов без ВИЧ, которым благодаря программе которым удалось избежать инфицирования	нет данных	нет данных	нет данных
2	Количество ЛЖВ, вовлеченных в программу «Каскад»	67	541	31
2.1	из них ЛУИН	0	530	0

Общее количество добавленных QALY рассчитывается по формуле:

$$QALY = 5,83 * A + 0,35 * B + 0,21 * C, \text{ где}$$

A – количество предотвращенных случаев заражения, произошедших благодаря проекту «Каскад» (за период реализации проекта),

B – количество клиентов с ВИЧ, которые достигли нулевой вирусной нагрузки благодаря проекту «Каскад» (за период реализации проекта, без группы ЛУИН);

C – количество клиентов с ВИЧ, которые достигли нулевой вирусной нагрузки благодаря проекту «Каскад» (за период реализации проекта, группа ЛУИН);

Таблица №35

**Расчет количества приобретенных QALY**

Показатели (за 2021-2022 год)	Москва	Санкт-Петербург	Челябинск
-------------------------------	--------	-----------------	-----------

Количество QALY, полученных за счет клиентов без ВИЧ, которым удалось избежать инфицирования	нет данных	нет данных	нет данных
Количество QALY, полученных за счет ЛЖВ, которые достигли нулевой вирусной нагрузки благодаря проекту “КАСКАД” (за период реализации, без группы ЛУИН);	5,4404	1,24355	4,4485
Количество QALY, полученных за счет ЛЖВ, которые достигли нулевой вирусной нагрузки благодаря проекту “КАСКАД” (за период реализации, группа ЛУИН);	0	35,9499	0
Общее количество QALY, полученных з период проекта	47,08235		

Стоимость добавленных лет качественной жизни (QALY), рассчитывается по следующей формуле:

**Стоимость QALY = Фактические затраты проекта на сервисный компонент за период / Количество добавленных QALY**

Этот показатель на текущий момент можно посчитать только для Санкт-Петербурга:

Стоимость QALY = 4 791 278 / 37,19 = 128 832 рубля 43 коп.

**Расчет полной стоимости QALY.** Проект «Каскад», реализуемый Благотворительным фондом «Гуманитарное действие» является частью системы помощи лицам, живущим с ВИЧ, существенный вклад в эффективную работу которой делает государство. В силу этого эффективность проекта «Каскад» не может быть рассмотрена без оценки вклада государства в получаемые социальные результаты.

На сегодняшний день недостаточно статистических данных для проведения такой оценки на уровне всей системы. Наиболее существенными методическими ограничениями, которые сопровождают такой расчет, является фрагментарность необходимых данных.

1. Отсутствует информация по государственным затратам на программы профилактики и лечения ВИЧ в разрезе регионов и групп. Для проведения расчета были взяты данные по совокупным прямым и косвенным медицинским затратам на лечение ВИЧ инфекции в России в 2018 году с учетом общего уровня инфляции за период с января 2018 года по декабрь 2022 года.

2. Отсутствует информация об изменении доли лиц, живущих с ВИЧ, находящихся в контакте с системой здравоохранения и достигших нулевой вирусной

нагрузки. Для проведения расчета было использовано среднее значение по трем регионам (г. Москва, г. Санкт-Петербург, г. Челябинск), но эта цифра не отражает объективной ситуации по стране.

3. Отсутствуют достоверные данные об изменении процента лиц, живущих с ВИЧ, в контакте с системой здравоохранения и процента ЛЖВ, достигших нулевой вирусной нагрузки, которое произошло в связи с участием клиентов в проекте «Каскад». При этом сбор таких данных невозможен по причине отсутствия доступа к медицинской тайне пациентов с ВИЧ.

3. Не сформированы обоснованные подходы к определению эффективности отдельных участников системы помощи клиентам с ВИЧ. В случае, если результативность государственной системы помощи низка, увеличение эффективности проекта «Каскад» не приведет к пропорциональному увеличению социального влияния. В произведенном расчете общая эффективность частей системы оценена пропорционально их финансовому вкладу, но этот подход нельзя считать полностью обоснованным.

Таблица №36

**Расчет полной стоимости QALY с учетом вклада государства**

№.№	Показатель	Значение
1	Прямые медицинские и косвенные медицинские затраты на лечение ВИЧ инфекции в России в 2018 году (руб.) <sup>40</sup>	45 353 118 244,97
2	Инфляции за период январь 2018 - декабрь 2022 года (%) <sup>41</sup>	36,75
3	Прямые медицинские и косвенные медицинские затраты на лечение ВИЧ инфекции в России с поправкой на инфляцию (руб.)	62 020 389 200,00
4	Количество ЛЖВ в Российской Федерации на 31.12.2018 (чел.) <sup>42</sup>	1 329 331,00
5	Количество ЛЖВ в контакте с системой здравоохранения (от ЛЖВ с установленным диагнозом) при среднем проценте получающих лечение в 38% (чел.)	505 145,78
6	Средние государственные расходы на 1 ЛЖВ в 2018 году (руб./чел.)	89 782,24
7	Средние расходы проекта «Каскад» на 1 ЛЖВ в 2021-2022 году (руб./чел.)	8 856,34
8	Доля государственных затрат в общей структуре затрат	0,91
9	Доля затрат проекта «Каскад» в общей структуре затрат	0,09

<sup>40</sup> Отчет о проведении социально-экономического исследования, касающегося государственной политики борьбы с ВИЧ // Аналитический отчет, НИФИ МИНФИНА РОССИИ, 2020 - стр. 184

<sup>41</sup> Калькулятор инфляции // Ресурс «Инфляция в России» URL <https://clck.ru/JgDDQ>

<sup>42</sup> ВИЧ-инфекция. Информационный бюллетень №44. // Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом: М., 2019 - стр. 44

10	Полная стоимость QALY с учетом государственных затрат (руб.)	1 434 887,58
----	--	--------------

При обосновании эффективности программы с использованием стоимости QALY используются критерии ВОЗ, которые связывают стоимость QALY и ВВП на душу населения<sup>43</sup>:

Таблица № 37

**Критерии эффективности программы по методике ВОЗ по стоимости QALY**

Степень эффективности	Критерий	ВВП на душу населения (по данным 2022)
Высокая эффективность	Стоимость одного добавленного QALY меньше валового внутреннего продукта (ВВП) на душу населения	$QALY < 1\,045\,813$ рублей
Адекватная эффективность	Стоимость одного добавленного QALY меньше трехкратного ВВП на душу населения	$1\,045\,813 \text{ рублей} < QALY < 3\,137\,439$ рублей
Неэффективность	Расходы на один DALY более чем в 3 раза превышают ВВП на душу населения	$QALY > 3\,137\,439$ рублей

Из проведенного анализа видно, что социально-экономическая эффективность проекта «Каскад» с учетом вклада государства является адекватной (ближе к высокой).

**Вопросы для обсуждения и выводы.** Комплексная оценка эффективности каждого проекта ВИЧ-сервисных некоммерческих организаций требует подбора адекватных подходов и инструментов. При этом она должна проводиться на основе доказательных данных.

На сегодняшний день такая оценка затруднена в силу нескольких факторов. Во-первых, это фрагментарность необходимых статистических сведений и недоступность персональных медицинских данных клиентов программ. Полный клиентский путь благополучателя может включать взаимодействие со многими некоммерческими и государственными организациями, которые делают свой вклад в достижение заявленных в программе социальных результатов, но этот вклад чрезвычайно трудно оценить.

<sup>43</sup> По данным Росстата в 2022 году ВВП на душу населения составил 1 045 813 рублей 09 коп. без учета статистической информации по Донецкой Народной Республике (ДНР), Луганской Народной Республике (ЛНР), Запорожской и Херсонской областям (URL <https://rosstat.gov.ru/statistics/accounts>)

Во-вторых, пока не существует подхода, который позволил бы оценить эффективность отдельного проекта некоммерческой организации, помогающей клиентам с ВИЧ, как элемента системы помощи и лечения. Находясь внутри этой системы, проект некоммерческой организации приобретает существенные возможности или ограничения. В случае уменьшения эффективности работы других проектов и организаций падает и результативность рассматриваемого проекта. Так, например, на эффективность проекта «Каскад» оказывают негативное влияние перебои с поставкой препаратов АРТ-терапии и вынужденный перевод пациентов на сравнительно менее эффективные препараты в связи с импортозамещением.

В-третьих, комплексная оценка эффективности проекта требует от некоммерческой организации вложения значительных ресурсов. Поэтому необходима разработка доступных подходов и инструментов, которые будут позволять рутинное проведение такой оценки даже в условиях жестких ресурсных ограничений.

### Список литературы

1. Баринва А. Н., Плавинский С. Н., Оценка стоимости предотвращенного случая ВИЧ-инфекции для упрощенного анализа затратной эффективности профилактических мероприятий. // Журнал «Медицина», №, 2016.- URL <https://www.fsmj.ru/015257.html>
2. ВИЧ-инфекция. Информационный бюллетень №44. // Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом: М., 2019.
3. Калькулятор инфляции // Электронный информационный ресурс «Инфляция в России» URL <https://clck.ru/JgDDQ>
4. Качественный компонент исследования эффективности проекта «Каскад», основанный на анализе мнений представителей различных заинтересованных сторон.
5. Оценка программ: методология и практика. / Под ред. А.И. Кузьмина, Р. О'Салливан, Н.А. Кошелевой. – М.: Издательство «Престо-РК», 2009. – 396 с. URL [https://www.eval.ru/attach\\_files/file\\_book\\_1.pdf](https://www.eval.ru/attach_files/file_book_1.pdf)
6. [Отчет о проведении социально-экономического исследования, касающегося государственной политики борьбы с ВИЧ // Аналитический отчет, НИФИ МИНФИНА РОССИИ, 2020](https://www.nifi.ru/images/FILES/NEWS/2021/HIV_2602_1.pdf) URL [https://www.nifi.ru/images/FILES/NEWS/2021/HIV\\_2602\\_1.pdf](https://www.nifi.ru/images/FILES/NEWS/2021/HIV_2602_1.pdf)

7. Стратегия Глобального фонда на 2023–2028: Борьба с пандемиями и построение более здорового и справедливого мира. URL [http://nswp.org/sites/default/files/sg\\_to\\_global\\_fund\\_strategy\\_2023-28\\_russian\\_prf02.pdf](http://nswp.org/sites/default/files/sg_to_global_fund_strategy_2023-28_russian_prf02.pdf)
8. Connolly T., Conlon E., Deutsh S. Organizational Effectiveness: A Multiple Constituency Approach // Academy of Management Review.— 1980.— Vol. 5. URL <https://journals.aom.org/doi/abs/10.5465/amr.1980.4288727>
9. Farnham P.; Holtgrave D.; Gopalappa C.; Hutchinson, Angela B.; Sansom S., Lifetime Costs and Quality-Adjusted Life Years Saved From HIV Prevention in the Test and Treat Era, JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes: October 1, 2013 - Volume 64 - Issue 2 - p e15-e18 doi: 10.1097/QAI.0b013e3182a5c8d4
10. Kazimirski A., Pritchard D. (2014) Building Your Measurement Framework: NPC’s Four Pillar Approach URL <https://inlnk.ru/agG8Zz>
11. Weiss C., Nothing as Practical as Good Theory: Exploring Theory-Based Evaluation for Comprehensive Community Initiatives for Children and Families in ‘New Approaches to Evaluating Community Initiatives’. Aspen Institute., 2015 URL <https://clck.ru/rp7UC>
12. Zappala G., Lyons M. Recent Approaches to Measuring Social Impact in the Third sector: An Overview. // CSI Background paper.— Sydney. 2009 № 6, p. 10. URL <https://clck.ru/royKE>