

#КАСКАД



Социально-демографические и поведенческие характеристики потребителей новых психоактивных веществ (НПВ) и их потребности в услугах по профилактике ВИЧ

Форум людей, употребляющих наркотики · 2025 год

География и выборка исследования

17 регионов РФ

Города: Москва, Санкт-Петербург;

Области: Челябинская, Свердловская, Тюменская, Оренбургская, Тверская, Калининградская, Ростовская, Омская, Орловская, Самарская;

Республики: Коми, Татарстан;

Края: Приморский, Хабаровский, Пермский.

Общее количество респондентов:

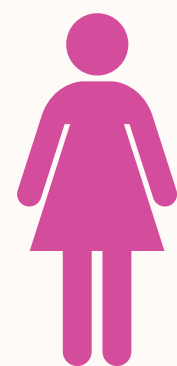
312 человек



164

Мужчины

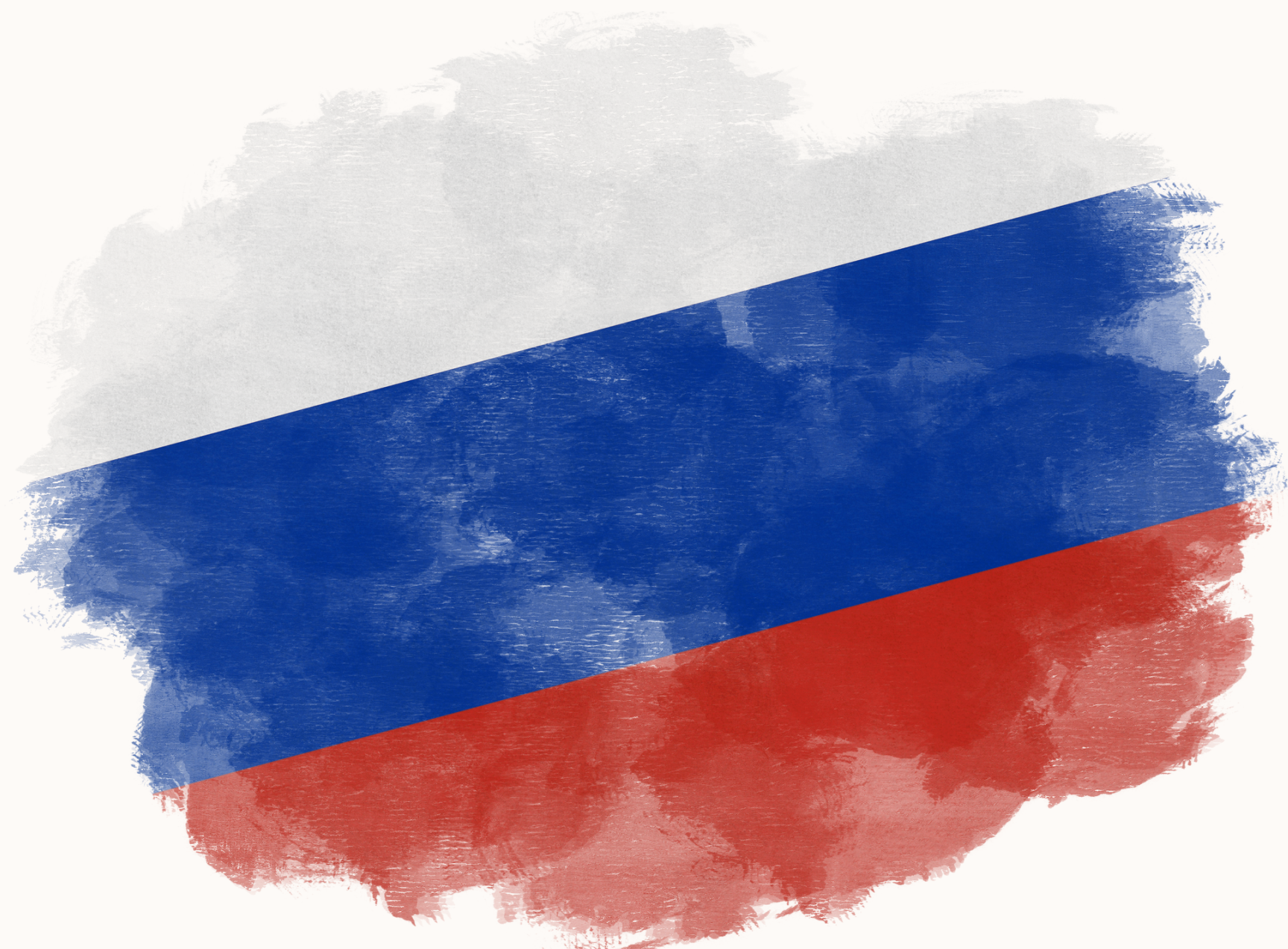
53% выборки



148

Женщины

47% выборки



Возрастные группы

18–30 лет: 205 чел. (66%)

30–45 лет: 107 чел. (34%)

Социально-демографический портрет

Образование

33% имеют среднее или неполное среднее образование. 67% — средне-специальное образование и выше.

Семейный статус



Холосты / не замужем



В разводе



В официальном браке

Условия проживания

25%

Живут одни или с родителями

19%

С гражданским супругом(ой)

13%

С семьёй

5%

С ребёнком (среднее кол-во детей — 1,5)

Экономическое положение и занятость

Структура занятости



Временная работа

Наиболее распространённая форма занятости



Постоянная работа



Иждивение

На содержании родителей или друзей



Нет источника дохода

Уровень дохода

64% респондентов имеют ежемесячный доход выше регионального прожиточного минимума — несмотря на выраженную нестабильность занятости. Это свидетельствует о том, что потребители НПВ не являются однородно маргинализированной группой и в значительной мере интегрированы в экономическую жизнь.



Характер употребления НПВ: Частота и пути

Неинъекционное употребление (НПВ)

16%

Употребляют
мефедрон **ежедневно**
(2–3 раза в день)

37%

Употребляют
мефедрон **2–3 раза в**
неделю

Инъекционное употребление (НПВ) — ситуация усугубляется

17%

Употребляют
ежедневно

50%

Употребляют **2–3 раза**
в неделю

Ключевая особенность: Для данной группы характерно **полиупотребление** — одновременное или последовательное использование нескольких психоактивных веществ, что существенно повышает риски для здоровья и усложняет профилактическую работу.



Первый опыт употребления: Мотивы и риски

Обстоятельства и мотивы

77%

Первый опыт — «за компанию» с друзьями или сверстниками

61%

Основной мотив — желание получить «кайф»

17%

Мотив — доступная цена наркотика

Первые наркотики (путь)

34% — каннабис

18% — мефедрон

93% — первый опыт был
неинъекционным

Восприятие риска при начале употребления

Данные свидетельствуют о критически низком уровне осознания рисков на момент первого употребления:

40% считали употребление **мало рискованным**

41% считали это **совсем не рискованным**
Лишь **14%** осознавали реальные риски

Таким образом, **81% респондентов** начинали употреблять НПВ, не осознавая связанных с этим опасностей — что подчёркивает острую необходимость профилактической работы в молодёжной среде.

Инъекционные потребители (ЛУИН)

22.4%

Доля ЛУИН

70 человек от общей
выборки

7.8

Лет — средний стаж

Средняя продолжительность
употребления

38%

**Пользовались чужим
инструментарием**

В среднем 3,2 раза за
последний месяц

67%

**Используют
стерильные шприцы**

Практики безопасного
поведения

Наиболее популярные вещества (инъекционно, за 3 месяца)

Мефедрон: не употребляли только 12,7% — то есть подавляющее большинство ЛУИН употребляли его инъекционно

Альфа-ПВП: не употребляли 35,2%

Частота инъекций мефедрона

17% — 2 и более раз в день (наиболее высокая частота)

23% — примерно раз в месяц



Совместное использование инъекционного инструментария остаётся ключевым фактором риска передачи ВИЧ и гепатитов в данной группе.

Неинъекционные потребители (ЛУН)

Общая характеристика группы

83%

259 чел. от выборки
(17% употребляли, но
прекратили)

8,5 лет

Средний стаж
употребления

Наиболее часто употребляемые
вещества:

**мефедрон
и альфа-ПВП.**



Рискованное поведение

Несмотря на отсутствие инъекционного пути, неинъекционные потребители также подвержены значительным рискам инфицирования:



91% используют **общие трубочки** при назальном употреблении — это создаёт прямой риск передачи ВИЧ, гепатита С и других инфекций через слизистые оболочки.

Наркологический учёт

На учёте в наркологических службах состоят лишь **22%** респондентов данной группы, что свидетельствует о значительном охвате, остающемся вне поля зрения официальных структур.

Опыт получения помощи: Лечение и реабилитация

Куда обращались за помощью

34%

Группы взаимопомощи

32%

Консультация врача-нарколога

28%

Стационарное лечение (детоксикация)

Детоксикация и ментальное здоровье

67% проходили детоксикацию не более 3 раз за весь период

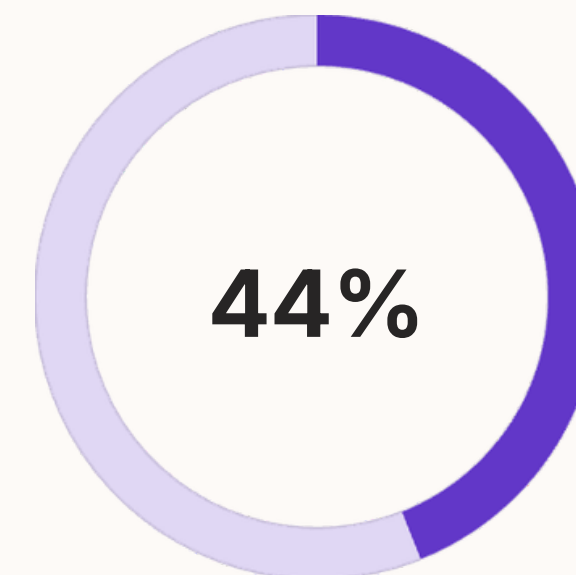
37% обращались к психотерапевту

27% получали психотерапию (48% из них — лишь 1 раз за год)

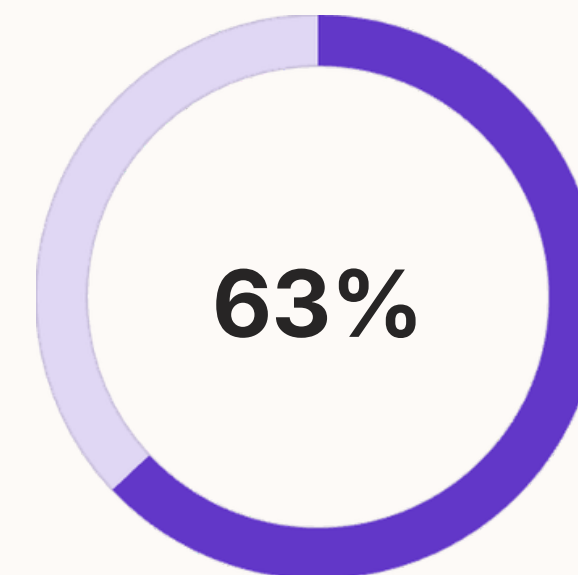


Услуги реабилитации были **платными для каждого второго** обратившегося — финансовый барьер остаётся существенным препятствием для доступа к помощи.

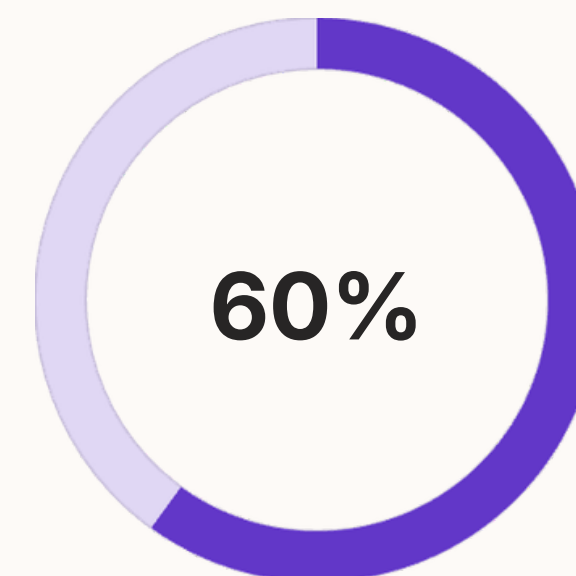
Реабилитация: путь и эффективность



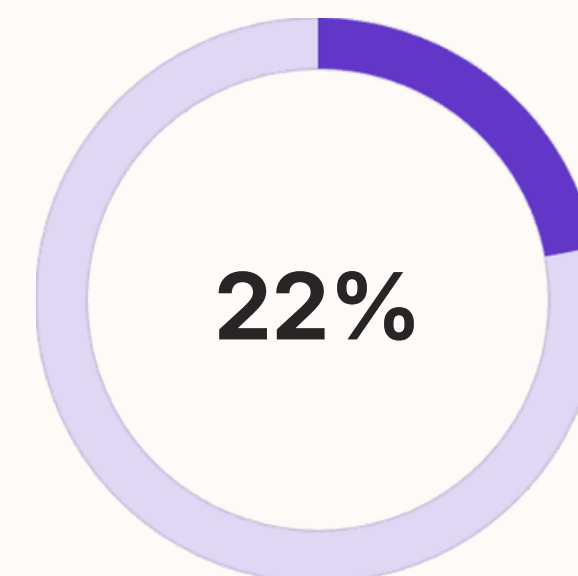
Осознали необходимость реабилитации



Из них обратились за услугами

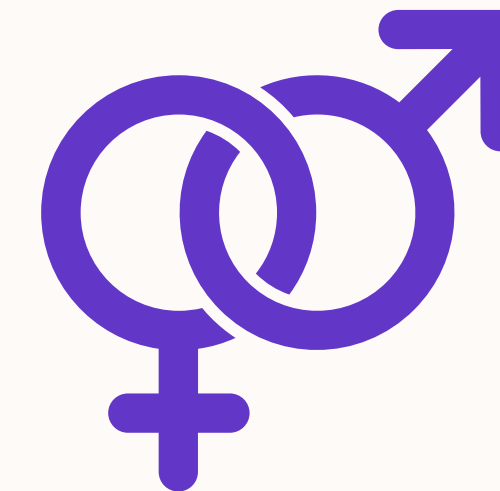


Прошли реабилитацию до конца



Считают её эффективной

Сексуальное поведение: Постоянные партнёры



Характеристики постоянных партнёров

65% респондентов имеют постоянного партнёра.

Среди них:

27%

Партнёры употребляют наркотики

15%

Партнёры — ВИЧ-положительные

24,7%

Доля ВИЧ+ партнёров в группе 31–45 лет — в 2 раза выше среднего

Использование презерватива с постоянным партнёром

77,3% не используют презерватив (или используют редко) при сексе с постоянным партнёром. Мужчины используют презерватив реже, чем женщины. С ВИЧ-положительными партнёрами презервативы также используются не всегда.

Парадокс информированности

Чаще всего презерватив используют с партнёрами-ЛУИН — 17,2%. Это свидетельствует о том, что потребители инъекционных наркотиков обладают **более высоким уровнем осведомлённости** о рисках передачи ВИЧ, чем остальные группы — и указывает на важность таргетированных точек и времени выхода на целевую аудиторию.

Случайные партнёры и использование презервативов

Случайные партнёры

У 53% респондентов имелись случайные партнёры за последние 3 месяца (в среднем 1,44 партнёра).

Покупка секса — 8%

Мужчины — 12%, женщины — 3%. Риск: 20% никогда не используют презерватив при покупке секса.

Продажа секса — 15%

Женщины — 30%, мужчины — 1%. Риск: 18% используют презерватив редко или никогда.

Использование презерватива со случайным партнёром



Всегда

Почти всегда



В половине случаев

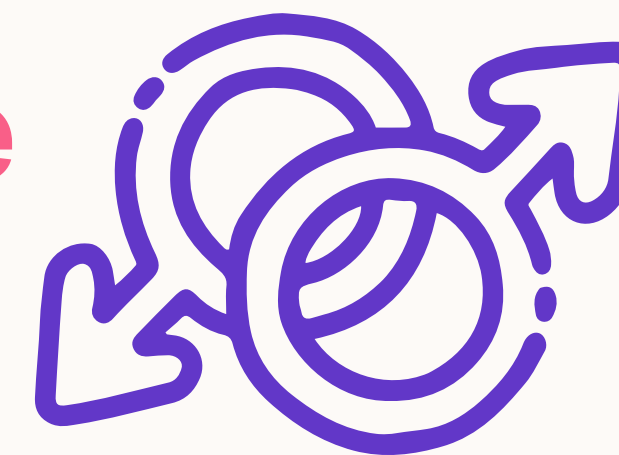
Редко



Никогда



Групповой секс, химсекс и однополые контакты



Химсекс (за 3 месяца)

Практикуют **72%** респондентов.

Используемые вещества:

мефедрон — **80%**, альфа-ПВП — **15%**.

Групповой секс

Участие принимали **22%** (женщины — **26,4%**, мужчины — **18,9%**).

Презерватив всегда/почти всегда — **60%**; редко/никогда — **33%**.

Однополые контакты

Имели **11%** (мужчины — **9%**, женщины — **12%**). Крайне высокий риск: среди практикующих проникающий секс **63% не использовали презерватив** (только 21% использовали).

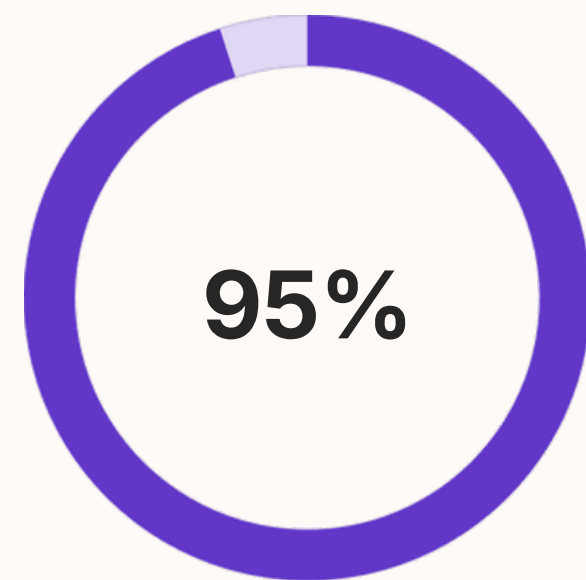


Сочетание химсекса с групповыми и однополыми практиками при крайне низком использовании презервативов формирует исключительно высокий эпидемиологический риск в данной группе.

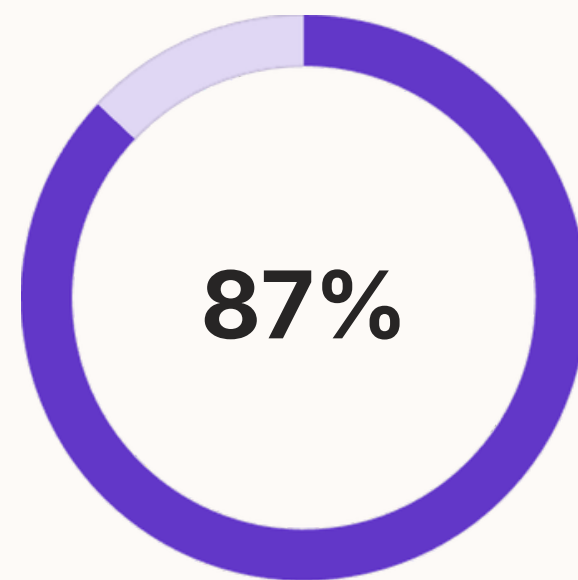
Эпидемиологическая ситуация и охват тестированием



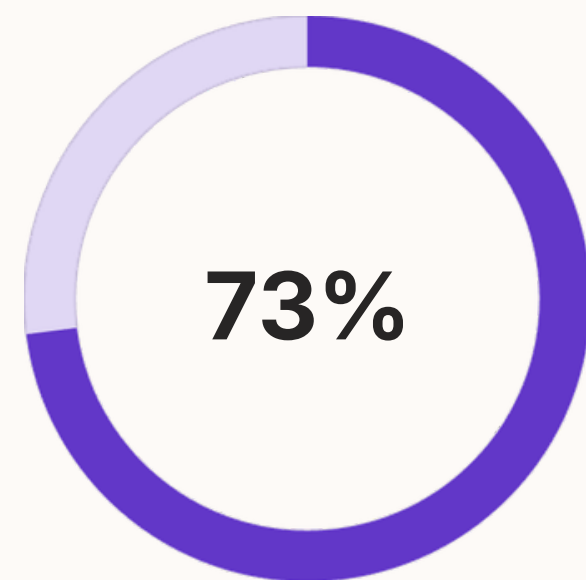
Охват тестированием



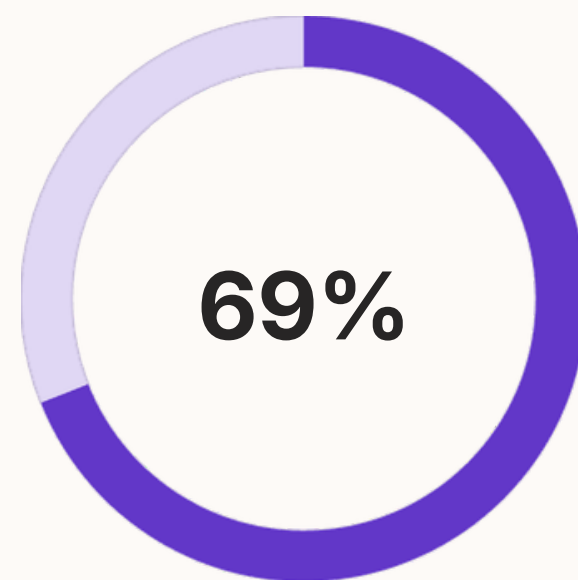
ВИЧ



Гепатит С



Сифилис



Гепатит В

Распространённость (подтверждённый статус)

ВИЧ — 21,5%

Гепатит С — 32%

Сифилис — 2,6%

Гепатит В — 0,9%

Причины отказа от теста на ВИЧ

86,7% — не считают себя в группе риска

20% — страх перед положительным диагнозом

20% — нет времени

Лечение и профилактика: ВИЧ и гепатиты

Гепатит С

Лечение прошли только **35%** от имеющих положительный статус — критически низкий показатель охвата терапией.

ДКП и ПКП (среди ВИЧ-отрицательных)

ПКП принимали **6,1%**, ДКП — **1,7%**. Каждый второй респондент не знает, что такое ДКП и ПКП — острый дефицит информированности.

ВИЧ-инфекция (среди ЛЖВ)

- 1** **Состоят на диспансерном учёте (ДУ)**
95,3% — высокий охват постановкой на учёт.
- 2** **Получают АРВ-терапию**
63% от состоящих на ДУ — значительный разрыв между учётом и лечением.
- 3** **Причины непостановки на ДУ**
Страхи — **7,1%**, недоверие к гос. учреждениям — **7,1%**, боязнь разглашения — **4,8%**.

Потребности в услугах и востребованные специалисты

Медицинские услуги



Социальные услуги

- 15% — правовая помощь
- 12% — помощь в трудоустройстве
- 10% — оформление выплат и льгот
- 50% не нуждаются в соц. услугах

Востребованные специалисты



Предпочтительный формат

73% — очный; 38% — дистанционный/онлайн.

Осведомлённость и дополнительные потребности сообщества

Осведомлённость

65% знают о программах профилактики ВИЧ в регионе.
77% знают, что помощь можно получить в НКО.



Мотиваторы для обращения в НКО

Анонимность — 79,8%
Доброжелательность — 75,0%
Компетентность — 68,6%
Безопасное пространство — 60,6%



ТОП-5 дополнительных востребованных услуг

1

Обучение первой помощи при передозировках НПВ
64,4%

2

Информирование о безопасном сексе
54,8%

3

Группы взаимопомощи
54,2%

4

Кризисная помощь психолога (в т.ч. при насилии)
49,4%

5

Доступ к самотестированию на ВИЧ с онлайн-сопровождением
48,7%

Обобщённый портрет потребителя НПВ

Социальный статус

Имеет **неустойчивый материальный, семейный и жилищный статус** — нестабильность как базовая характеристика жизненной ситуации.

Паттерн употребления

Практикует **полиупотребление** с доминированием мефедрона. Сталкивается с **неудачными попытками реабилитации** в 25–40% случаев.

Рискованное поведение

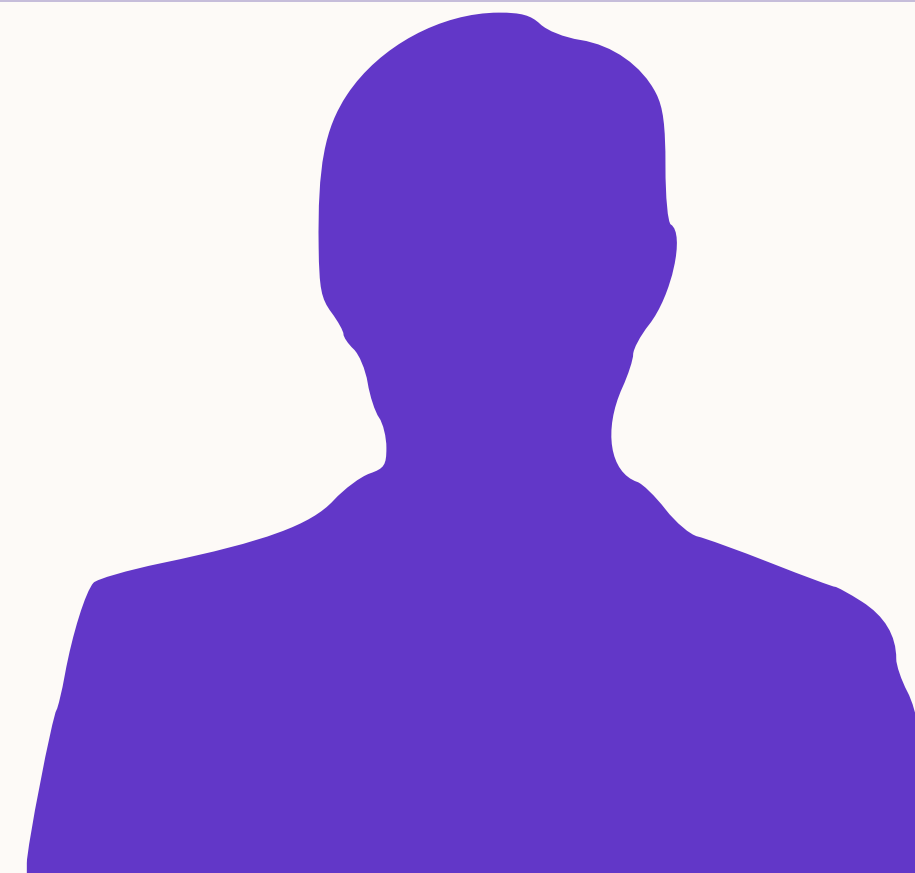
Демонстрирует **крайне рискованное поведение**: общие шприцы/трубочки при употреблении, низкое использование презервативов, химсекс.

Эпидемиологическая нагрузка

Высокий уровень **ВИЧ (21,5%)** и **гепатита С (32%)**, однако только **63% ЛЖВ** получают АРВ-терапию.

Ключевая потребность

Остро нуждается в **анонимной, доброжелательной и безопасной среде**, а также в расширенном пакете специализированных услуг.



Рекомендации: Медицинская помощь

Расширенное тестирование

Увеличение охвата тестированием на **гепатит С** + разработка «дорожной карты» для лечения (сопровождение, бесплатное лечение)

Внедрение **самотестирования на ВИЧ** с онлайн-поддержкой

- *Тестирование для членов семей и партнёров*

Дефицитные консультации

Доступ к **психиатру и психотерапевту** (очно/онлайн, акцент на длительную работу)

Увеличение доступности **гинеколога** (особенно онлайн)

- *Мобильная транспортировка маломобильных клиентов*
- *Забор крови на дому*

Специализированная поддержка

→ **Обучение первой помощи при передозировках НПВ**

→ **Развитие сети Friendly-специалистов (без стигмы)**

→ **Внедрение «Чек-апа» на низкопороговых пунктах**

→ **Организация «Школы пациента» для ЛУН**

Рекомендации: Консультирование, юридическая помощь и онлайн-инструменты

Обучение персонала

Обязательное обучение сотрудников НКО и Центров СПИД: поведенческие риски, влияние НПВ, мотивационное консультирование. **Развитие института равных консультантов** из числа ЛУН НПВ.

Дифференцированный подход


Молодёжь (18–30): поведенческие риски, предотвращение перехода на инъекции, профилактика химсекса. **Средний возраст (31–45):** приверженность АРВТ, работа с парами, концепция U=U. **ЛЖВ:** индивидуализированная поддержка (СМС, приложения, таблетки).

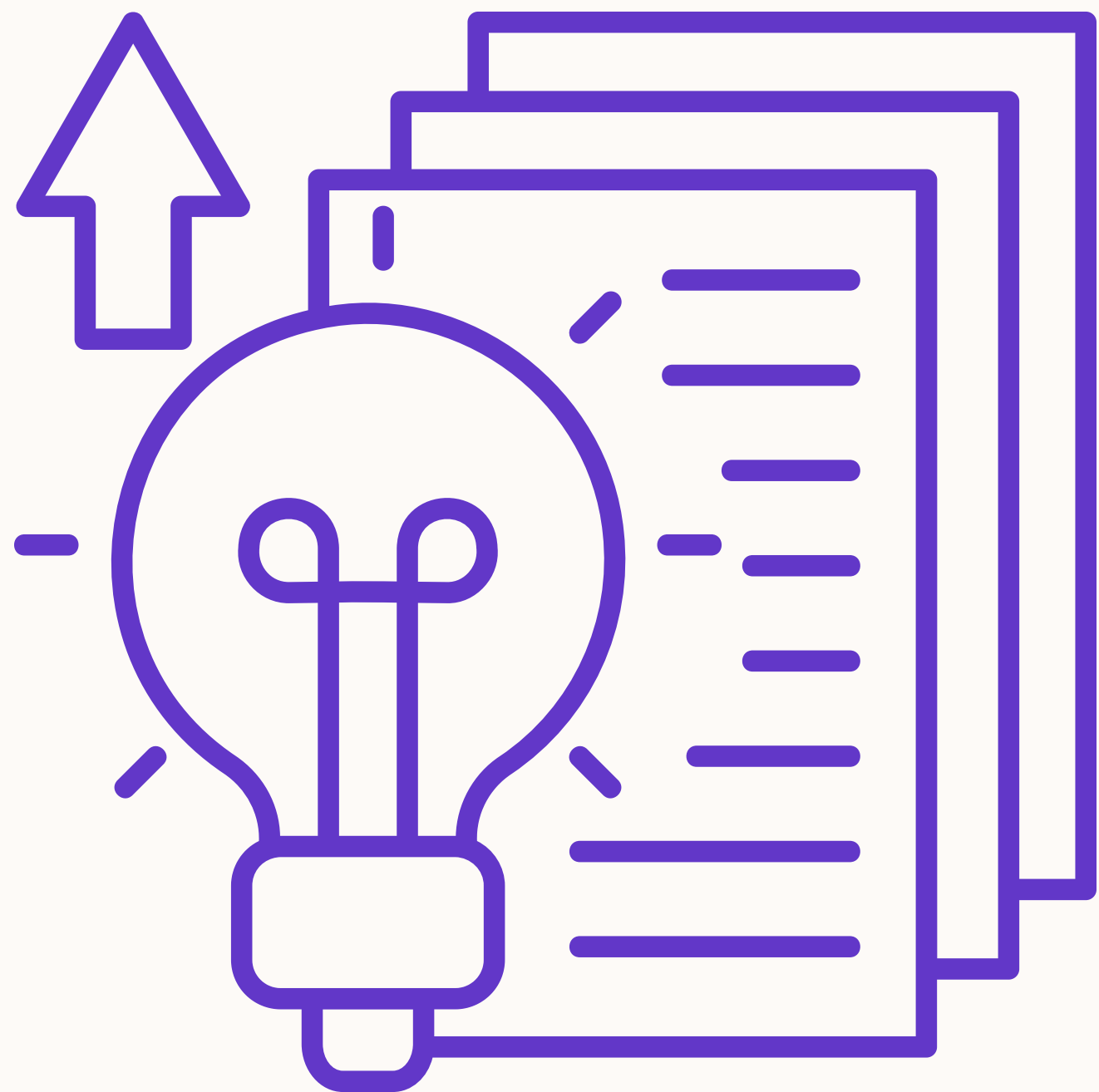
Юридическая помощь

Консультации по ст. 228 УК РФ, взаимодействию с полицией, родительским правам. Помощь в трудоустройстве, оформлении соц. выплат, льгот, квот, алиментов. Внедрение скрипта «спроси у клиента» для выявления юридических запросов.

Онлайн-инструменты

Активное использование **чат-ботов и приложений**. Веб-аутрич: расширение активности в **Telegram** и социальных сетях для охвата труднодоступных групп.

 **Комплексный подход, сочетающий медицинскую, психологическую, юридическую помощь и цифровые инструменты в анонимной и безопасной среде — ключевое условие эффективной работы с данной группой.**



Рекомендации по улучшению программ помощи

Психологическая поддержка, информационные кампании, адаптация услуг для молодёжи и мониторинг эффективности — ключевые направления для повышения качества работы с целевыми группами.



Психологическая помощь и работа с семьями

Кризисная помощь

Обеспечение доступа к помощи психологов и психиатров в кризисных ситуациях, включая ситуации насилия. Своевременное вмешательство специалистов позволяет предотвратить тяжёлые последствия и стабилизировать состояние клиента.

Расширение форматов поддержки

Создание и развитие групп взаимопомощи для ЛУН, ЛЖВ и их семей — важный инструмент снижения изоляции и формирования устойчивых сообществ. Параллельно необходимо развивать онлайн-консультации психологов и психиатров для охвата труднодоступных групп и снижения барьеров обращения за помощью.

Работа с семьями

Психообразование для родных и партнёров ЛЖВ: развенчание мифов о ВИЧ, формирование понимания заболевания и поддерживающего окружения. Информированные близкие становятся ресурсом для приверженности лечению и снижения стигмы внутри семьи.

Раздаточные материалы и информационные кампании

Дифференцированные мотивационные пакеты

ЛУИН: акцент на стерильный инструментарий — шприцы, иглы, дезинфицирующие средства.

ЛУН: включение принадлежностей для курильщиков, витаминов, а также информации о последствиях немедицинского потребления веществ (НПВ).

Пакеты должны быть практичными и соответствовать реальным потребностям каждой группы, чтобы стимулировать регулярный контакт с программой.

Информационные кампании

Широкое распространение информации о **ДКП/ПКП** с картированием мест получения препаратов.

- Информирование о безопасном сексе и поведении, останавливающем передачу ВИЧ при приёме наркотиков.
- Развенчание мифов о ВИЧ, в том числе противодействие ВИЧ-диссидентству.

Использование **QR-кодов** на всех печатных материалах для быстрого доступа к актуальной информации.

Система поощрений

Бонусные программы — гигиенические наборы, сертификаты — за участие в мероприятиях программы. Поощрение повышает вовлечённость и формирует положительную ассоциацию с обращением за помощью.





Адаптация услуг для молодёжи



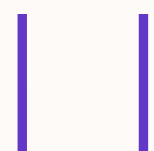
Новые площадки

Выход на университеты, колледжи и молодёжные центры. Развитие аутрич-работы в местах тусовок и веб-аутрича в онлайн-пространстве.



Лидеры мнений

Вовлечение молодых лидеров мнений и привлечение молодых специалистов и равных консультантов к созданию контента.



Цифровые каналы

Контент в стиле молодёжи: тематические платформы, соцсети, мессенджеры. Создание системы «амбассадоров» из числа потребителей для усиления «сарафанного радио».



Интерактивные форматы

Внедрение игровых элементов и дополненной реальности для повышения вовлечённости молодёжной аудитории и запоминаемости ключевых сообщений.

Дифференциация контента: нельзя использовать одну информацию для всех

Релевантный

Молодёжи — про химсекс и ДКП. ЛУИН — про стерильность и гепатит С. Каждой группе — то, что актуально именно для неё.

Понятный

Язык должен соответствовать аудитории: мемы и короткие видео для молодёжи, брошюры и личные беседы для других групп.

Точечный

Использовать подходящие каналы: Telegram и TikTok для молодёжи, личные беседы при выдаче шприцев для ЛУИН.

Осознанный

Повышать понимание рисков через личные истории и аналогии, формируя устойчивое изменение поведения.

Группа	Актуальный контент	Форматы и каналы
Молодёжь (18–30)	Риски химсекса, ДКП/ПКП, эндокринные нарушения, безопасный секс	Короткие видео, мемы, тесты в Telegram/TikTok
Ср. возраст (31–45)	Приверженность АРВТ (U=U), лечение гепатита С, социальная поддержка	Буклеты на пунктах, консультации, СМС
ЛУИН	Безопасные инъекции, передозировки, риски ВИЧ/гепатитов	Беседы при выдаче шприцев, тренинги
ЛЖВ	Преодоление барьеров к АРВТ, мифы о ВИЧ, поддержка равных	Индивидуальные консультации, приложения, группы

Мониторинг и оценка эффективности

01

Регулярное анкетирование клиентов

Систематический сбор обратной связи от участников программ позволяет своевременно выявлять неудовлетворённые потребности, барьеры доступа и уровень удовлетворённости услугами.

03

Актуализация точек и времени выхода на аудиторию

Регулярный анализ и обновление данных о местах и времени наиболее эффективного контакта с целевыми группами. Это позволяет оптимизировать аутрич-работу и повысить охват наиболее уязвимых и труднодоступных групп населения.

02

Анализ эффективности и корректировка стратегии

На основе собранных данных проводится анализ результативности мероприятий. Стратегия программы корректируется в соответствии с полученной обратной связью, что обеспечивает постоянное улучшение качества услуг.

Мониторинг — не разовое мероприятие, а непрерывный цикл: сбор данных → анализ → корректировка → повторная оценка. Только такой подход обеспечивает долгосрочную эффективность программ.

