



**Мониторинг потребностей ЛРСП в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД**

Санкт-Петербург

2025

### **Авторский коллектив:**

Лукьянов Антон Борисович - секретарь Форума мужского здоровья (ФМЗ), рабочая группа Форума ФМЗ; Лапин Илья Георгиевич - координатор работы с Форумами и социально-правового сопровождения, Санкт-Петербургский благотворительный фонд «Гуманитарное действие»;

Мельник Илья Николаевич - к.с.н., генеральный директор СПб «Агентство социальной информации»; Рагимов Магамед Гюндуз оглы - социолог СПб «Агентство социальной информации»; Николенко Сергей Николаевич - руководитель отдела количественных исследований СПб «Агентство социальной информации».

Ежова Любовь Вениаминовна - социолог СПб БФ «Гуманитарное действие», эксперт в области проведения исследований в области ВИЧ-инфекции.

### **Источники финансирования**

Проект «КАСКАД».

### **Выражение признательности.**

Команда мониторинга выражает благодарность информантам, которые нашли время ответить на наши вопросы, искренне и открыто выразили свою точку зрения. Мы надеемся, что мнение участников мониторинга существенно повлияет на расширение сервисов проекта «КАСКАД» для ключевых групп и улучшение их качества, а также позволит найти инструменты по увеличению охвата представителей сообщества профилактическими программами по противодействию распространения ВИЧ-инфекции.

### **Краткое изложение мониторинга**

В соответствии с рабочим планом национального проекта «КАСКАД» Форумом ФМЗ был проведён мониторинг потребностей людей с рискованным сексуальным поведением (ЛРСП) в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции с ориентацией на услуги, оказываемые в проекте. Мониторинг проводился осенью 2025 года и включал онлайн опрос представителей сообщества. Результаты позволили проанализировать потребности ЛРСП, выработать рекомендации по работе низкопороговых пунктов в регионах проекта «КАСКАД» и других регионах, предлагающих различные услуги в рамках каскада тестирования-лечения ВИЧ-инфекции.

**Дисклеймер.** Отчет подготовлен СПб благотворительным фондом «Гуманитарное действие» и специалистами СПб «АСИ» в рамках реализации национального проекта «КАСКАД». Форум ФМЗ осуществил пилотаж анкеты и координацию работ на полевом этапе мониторинга. Данная информация направлена на профилактику ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний. Санкт-Петербургский Благотворительный фонд «Гуманитарное действие» не несёт ответственности за использование и трактовку данных, выводов и рекомендаций, сделанных третьими сторонами и представленных в настоящем отчете. Выводы, содержащиеся в отчете, отражают точку зрения авторов, которая может не совпадать с мнениями других заинтересованных лиц. Информация, содержащаяся в отчете, почерпнута из открытых источников, а также из анализа данных мониторинга. БФ «Гуманитарное действие» не гарантирует стопроцентную достоверность данных, предоставленных третьими сторонами, а также может не разделять мнения третьих сторон, цитируемых в отчете. Документ может подвергаться обновлениям. СПб БФ «Гуманитарное действие» оставляет за собой право не объявлять публично обо всех изменениях, вносимых в отчет. Документ разрешается копировать, распространять и адаптировать для некоммерческих целей при условии соответствующей ссылки на его источник. Несанкционированное использование не разрешается. Адаптация этого документа требует разрешения СПб БФ «Гуманитарное действие».

**Список аббревиатур**

АРВТ	Антиретровирусная терапия
БФ	Благотворительный фонд
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ДКП	Доконтактная профилактика ВИЧ
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛПН	Люди с полоролевой неконформностью
ЛРСП	Люди с рискованным сексуальным поведением
ЛУН	Люди, употребляющие наркотики
НД	Наркологический диспансер
ПАВ	Психоактивные вещества
ПКП	Постконтактная профилактика ВИЧ
СР	Секс-работницы
ФМЗ	Форум мужского здоровья
Центр СПИД/СПИД-центр	Центр по профилактике и борьбе со СПИДом

## Оглавление

МОНИТОРИНГ ПОТРЕБНОСТЕЙ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РАМКАХ УСЛУГ, ОКАЗЫВАЕМЫХ В ПРОЕКТЕ КАСКАД.....	5
ПРОГРАММА МОНИТОРИНГА.....	5
РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА.....	7
1. Социально-демографические характеристики.....	7
1.1. География мониторинга и характеристики выборки.....	7
1.2. Образование, семейное положение, условия проживания.....	9
1.3. Источники дохода, наличие иждивенцев, жилье, уровень дохода.....	10
2. Безопасное поведение.....	12
2.1. Употребление психоактивных веществ.....	12
2.2. Безопасное сексуальное поведение.....	14
2.3. Барьерная защита.....	20
2.3. Пересечение рисков.....	26
3.1 Проверка на наличие туберкулеза.....	29
3.2. Тестирование на ВИЧ.....	30
3.3. Опыт АРВ-терапии и поддержка в лечении (для подвыборки с ВИЧ+).....	32
4. Потребности.....	34
4.1. Медицинская, социальная, правовая помощь и поддержка.....	34
4.2. Помощь специалистов и формат взаимодействия с ними.....	36
5. Услуги по профилактике ВИЧ-инфекции.....	39
5.1. Доконтактная профилактика (ДКП).....	39
5.2. Постконтактная профилактика (ПКП).....	46
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	58
ВРЕКОМЕНДАЦИИ.....	62
1. Оценка действующих услуг проекта КАСКАД.....	62
2. Рекомендации по расширению и улучшению услуг проекта КАСКАД.....	63
3. Рекомендации по повышению охвата и вовлечению целевой группы.....	65
4. Рекомендации по работе со специфическими группами.....	67
5. Рекомендации по развитию программ снижения поведенческих рисков.....	68
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ТАБЛИЦЫ К ОТЧЁТУ.....	70

## МОНИТОРИНГ ПОТРЕБНОСТЕЙ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РАМКАХ УСЛУГ, ОКАЗЫВАЕМЫХ В ПРОЕКТЕ КАСКАД

Проектом «КАСКАД», реализуемым в нескольких регионах РФ, предусмотрено проведение мероприятия 8.1.2 «Мониторинг профилактических программ, в том числе направленных на уязвимые группы». Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД реализован силами Форумов при поддержке Основного реципиента проекта. Результаты планируется использовать для совершенствования услуг для четырёх ключевых групп в рамках всего каскада тестирования-лечения (Мероприятие 8.2.2).

Мониторинг призван описать проанализировать потребности представителей ключевых групп, что позволит внести коррективы в работу низкопороговых пунктов, работающих в регионах проекта «КАСКАД», других регионах, предлагающих различные сервисы КГН.

### ПРОГРАММА МОНИТОРИНГА

**Цель:** Сбор потребностей КГ в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и оценка соответствия услуг проекта КАСКАД потребностям ключевых групп населения.

#### **Задачи мониторинга:**

1. Выявление потребностей представителей КГ в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. Дезагрегация по возрасту (до 25 лет и старше 25 лет).
2. Оценка привлекательности/полезности услуг, оказываемых в проекте КАСКАД. Сопоставление услуг проекта с потребностями КГ. Дезагрегация по переменной «клиент проекта КАСКАД»/другого проекта, реализуемого в регионе - не клиент проекта «КАСКАД»/другого проекта, реализуемого в регионе; возрасту.
3. Выявление мотивации для присутствия/повторного получения услуг/ возвращения в проект КАСКАД. Дезагрегация по возрасту, переменной «клиент проекта КАСКАД».
4. Знание о ДКП и изучение мотивации к самостоятельной закупке ДКП.
5. Проверка гипотез исследования, подготовка выводов, разработка рекомендаций.

**Целевая группа:** Люди с рискованным сексуальным поведением.

#### *Критерии отбора участников мониторинга (включения):*

- Мужчины, практикующие рискованное сексуальное поведение за последние шесть месяцев;
- Возраст  $\geq 18$  лет;
- Способны и готовы дать информированное согласие на участие и ответить на вопросы анкеты.

#### *Критерии отказа от участия в мониторинге (исключения):*

- Возраст моложе 18 лет;
- Состояние наркотического или алкогольного опьянения, ведущее к неспособности дать информированное согласие и ответить на вопросы анкеты.

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

В ходе опроса каждый участник дал устное информированное согласие на участие в мониторинге и прошёл скрининг на включение в мониторинг.

**Предмет описания:**

Потребности представителей КГН и соотнесение услуг проекта «КАСКАД» выявленным потребностям.

**Гипотезы мониторинга:**

Гипотезы описаны в разделе Заключение.

**Методология мониторинга:**

Количественный метод, предполагающий онлайн опрос представителей целевой группы по анкете, размещенной на сервисе «Социометр» SAWI <https://sociometer.ru/>. Опрос анонимный - анкета для сбора данных не содержит идентифицирующую информацию.

**Описание и объем выборки:**

Объем выборки составляет N=300. Тип выборки - невероятностная, целенаправленная, квотированная по возрасту, снежный ком.

Выборка квотирована:

- по возрасту: до 24 лет - 60 чел. (20%), 25 и старше - 240 чел. (80%)<sup>1</sup>;
- включенности в проект «КАСКАД»: не менее 40% (120 чел.) из регионов проекта «КАСКАД» (Москва - 40 чел., Санкт-Петербург - 40 чел.; Челябинск - 40 чел.);
- клиентскому статусу: в выборке должны присутствовать как клиенты ВИЧ-сервисных НКО, получавшие услуги в течение 3 последних лет, так и не клиенты, при этом квоты по клиентскому статусу не оговаривались.

**Процедуры сбора данных:**

Рекрутинг респондентов осуществлялся методом снежного кома. Кроме того, при рекрутинге использовались закрытые чаты/группы.

Для сбора данных использовалась стандартизированная анкета, включающая 5 основных разделов: социально-демографические данные; здоровье и рискованное поведение; потребности; оценка услуг в области профилактики ВИЧ; досуг.

Сбор данных осуществлялся методом проведения анонимного интервью «face-to-face» интервьюерами, обученными социологом СПб БФ «Гуманитарное действие».

Заполнение анкет было доступно с компьютера или мобильного устройства интервьюера в режиме онлайн. Интервью проводились как очно, так и в режиме онлайн связи с информантом (респондентом). IP адреса не собирались.

**Алгоритм обработки данных:**

Для обработки и последующего анализа полученных данных использован прикладной статистический пакет SPSS. Описание результатов исследования произведено с помощью дескриптивной статистики. Деагрегация данных осуществляется посредством кросс-анализа (см. Приложение 1).

**Ограничения мониторинга:**

---

<sup>1</sup> По результатам IBBS среди представителей КГ в возрасте менее 24 лет ЛРСП - 23%; 25 лет и старше 77%.

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

Отсутствует основа для формирования «репрезентативной» выборки представителей КГ в связи с закрытостью КГ. Использование невероятностной выборки может привести к систематическим смещениям и требует осторожности при трактовке выводов применительно к более широкой популяции.

#### **География оказания услуг:**

Территория присутствия Форумов (территория РФ), включая регионы Проекта.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА**

#### **1. Социально-демографические характеристики.**

В данном разделе будут описаны возраст, семейное положение, образование респондентов, состав домохозяйства, тип жилья, источники дохода и уровень дохода.

##### **1.1. География мониторинга и характеристики выборки**

В мониторинге приняли участие 305 респондентов из числа людей с рискованным сексуальным поведением (ЛРСП), то есть ведущие образ жизни, из-за которого возникают высокие риски инфицирования ВИЧ половым путем. Было опрошено 305 респондентов, относящих себя к уязвимой группе.

##### *География исследования*

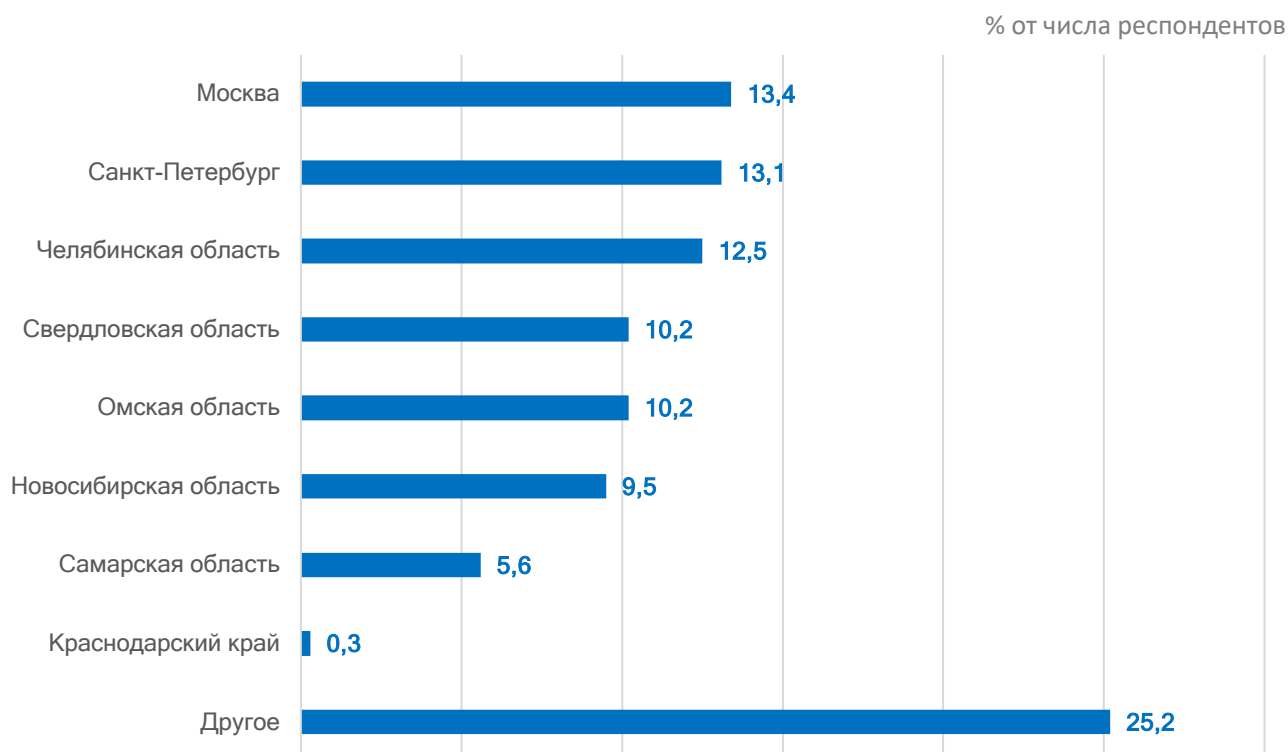
Исследование охватило три ключевых региона присутствия проекта КАСКАД, а также другие регионы России. Наибольшее представительство получили три города, в которых реализуется проект КАСКАД: Москва (13,4%), Санкт-Петербург (13,1%) и Челябинская область (12,5%). В совокупности на эти три региона приходится 39% выборки (119 респондентов).

Среди других регионов наиболее представлены: Омская область (10,2%), Свердловская область (10,2%), Новосибирская область (9,5%) и Самарская область (5,6%). Минимальное представительство имеет Краснодарский край (0,3%, 1 респондент).

В «других» представлены респонденты (77 чел.) из следующих регионов:

- Республика Башкортостан 10,2% (31)
- Томская область 9,8% (30)
- Оренбургская область 4,9% (15)
- Московская область 0,3% (1)

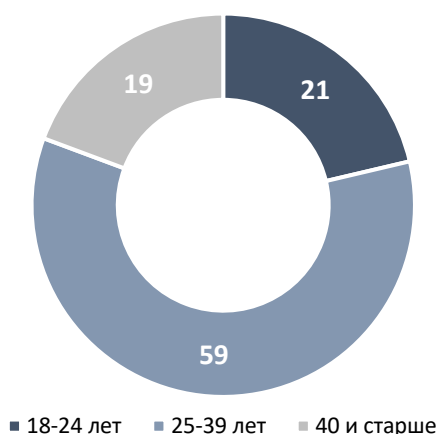
Рисунок 1 Распределение респондентов по регионам проживания

**Возрастная выборка**

Возрастная структура выборки характеризуется преобладанием респондентов среднего возраста. Наибольшую долю составляют респонденты в возрасте 25-39 лет - 59,3% (181 человек). Молодые люди в возрасте 18-24 лет представлены 21,3% выборки (65 человек), а респонденты 40 лет и старше составляют 19,3% (59 человек).

Рисунок 2 Возрастная структура выборки

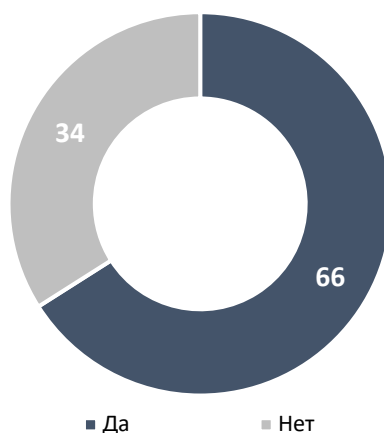
Округленный % от числа респондентов

**Принадлежность к проекту КАСКАД и другим проектам НКО**

Среди участников мониторинга клиенты НКО КАСКАД и других проектов НКО (далее - клиенты НКО) составили большинство - 65,9% (201 человек), в то время как доля не-клиентов ВИЧ-сервисных НКО составила 34,1% (104 человека). Это соотношение обеспечивает возможность сравнительного анализа потребностей между этими двумя группами.

**Рисунок 3 Принадлежность к проекту КАСКАД и другим ВИЧ-сервисным НКО**

Округленный % от числа респондентов



### *Выполнение квотных заданий*

Анализ выборки показывает, что квотные задания выполнены частично:

- По возрасту: планировалось включить 60 человек (20%) в возрасте до 24 лет и 240 человек (80%) в возрасте 25 лет и старше. Фактически в выборку вошли 65 человек (21,3%) в возрасте 18-24 лет и 240 человек (78,7%) респондентов в возрасте 25 лет и старше, что соответствует запланированным квотам.
- По географии и клиентскому статусу: планировалось обеспечить не менее 40% респондентов (120 человек) из регионов проекта КАСКАД (по 40 человек из Москвы, Санкт-Петербурга и Челябинска). Фактически из этих трех регионов в исследовании приняли участие 119 человек (39,0% выборки), что незначительно ниже запланированной квоты на 1 человека (на 1 процентный пункт). При этом из Москвы включены 41 человек, из Санкт-Петербурга - 40 человек, из Челябинской области - 38 человек. Размер групп по клиентскому статусу не оговаривался, но полученная структура выборки, где 66% респондентов являлись клиентами ВИЧ-сервисных НКО за последние 3 года позволяет проводить сравнительный анализ при оценке услуг между клиентами и не-клиентами.

Таким образом, в целом квотные задания по выборке выполнены.

## **1.2. Образование, семейное положение, условия проживания**

### *Образование*

Участники исследования демонстрируют достаточно высокий уровень образования. Почти половина респондентов (45,2%) имеют высшее образование, еще 30,2% - среднее специальное образование, 14,1% - неполное высшее. Среднее образование имеют 8,9% участников, неполное среднее - лишь 1,3%.

При анализе по возрастным группам (см. Приложение 1 - здесь и далее при описании дезагрегации данных) выявлены существенные различия. Среди респондентов 40 лет и старше доля лиц с высшим образованием значительно выше - 69,5%, что отражает завершенность образовательных траекторий в этой группе. В возрастной группе 25-39 лет высшее образование имеют 49,2%, а среди молодежи 18-24 лет - только 12,3%. При этом молодые респонденты чаще имеют неполное высшее образование (32,3%), что объясняется нахождением в процессе обучения.

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

Различия между клиентами и не-клиентами НКО менее выражены: высшее образование имеют 46,8% клиентов НКО и 42,3% не-клиентов. Однако среди не-клиентов несколько чаще встречается среднее специальное образование (26,0% против 32,3% у клиентов).

### *Семейное положение*

Подавляющее большинство участников исследования (82,6%) не состоят в браке (холосты). Женаты 5,6% респондентов, в разводе - 7,2%, вдовцы составляют 0,7%. Отказались отвечать на этот вопрос 3,9% участников.

Возрастные различия в семейном статусе невелики: во всех трех возрастных группах доля холостых составляет от 72,9% до 85,6%. Доля состоящих в браке незначительно выше в старшей возрастной группе (8,5% среди 40+), а разведенных ожидаемо больше среди респондентов старших возрастов (15,3% в группе 40+).

Между клиентами и не-клиентами НКО различия минимальны: холосты 84,6% клиентов и 78,8% не-клиентов проекта.

### *Условия проживания*

Наиболее распространенным вариантом является одиночное проживание - 41,3% респондентов живут одни. Почти четверть (23,9%) проживают с гражданским мужем/женой (сожителем), 10,2% - с родителями, 9,5% - с друзьями, 7,9% - с соседями по квартире/комнате. С семьей (муж, ребенок/другие родственники) проживают 4,9% респондентов.

Возрастные особенности проживания закономерны: среди молодежи 18-24 лет реже встречается одиночное проживание (30,8%), чаще проживание с родителями (18,5%), с друзьями (12,3%) и соседями (16,9%). В старшей возрастной группе 40+ чаще встречается одиночное проживание (45,8%) и проживание с сожителем (23,7%).

Клиенты НКО чаще живут одни (47,8% против 28,8% среди не-клиентов). Не-клиенты НКО чаще проживают с родителями (13,5% против 8,5%), с друзьями (13,5% против 7,5%) и с соседями (9,6% против 7,0%).

## **1.3 Источники дохода, наличие иждивенцев, жилье, уровень дохода.**

### *Источники дохода*

Основным источником дохода для большинства респондентов (72,1%) является постоянная работа. Еще 24,6% имеют временную работу или подработки. Частным бизнесом занимаются 7,5% участников. Стипендии, социальные пособия или пенсию получают 9,8%. Материальную поддержку от родителей и/или друзей получают 10,5% респондентов. Секс-работа как источник дохода указана 2,3% участников. Не имеют источника дохода 1,3% респондентов.

Возрастные различия существенны. Среди молодежи 18-24 лет заметно ниже доля имеющих постоянную работу (43,1%) и выше доля получающих стипендии/пособия (23,1%) и поддержку от родителей/друзей (27,7%). В возрастной группе 25-39 лет постоянную работу имеют уже 80,7%, а среди респондентов 40+ - 78,0%.

Между клиентами и не-клиентами НКО различия минимальны: постоянную работу имеют 72,6% клиентов и 71,2% не-клиентов.

### *Наличие иждивенцев*

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

Большинство респондентов (90,8%) не имеют на иждивении детей до 18 лет. Одного ребенка имеют 6,9% участников, двух детей - 2,0%, трех детей - 0,3%. Среднее количество детей в целом по выборке составило 1,29.

Пожилых родителей или других родственников на иждивении не имеют 88,5% респондентов. Одного иждивенца из числа пожилых родителей/родственников имеют 8,9%, двух иждивенцев - 2,6%. Среднее количество иждивенцев в целом по выборке составило 1,23.

Возрастные закономерности очевидны: среди молодежи 18-24 лет практически отсутствуют иждивенцы (93,8% не имеют детей, 98,5% не имеют пожилых иждивенцев). В старшей возрастной группе 40+ доля имеющих детей на иждивении составляет 15,3%, а пожилых родителей/родственников - 23,7%.

Среднее количество детей у не-клиентов НКО составило 1,12, у клиентов - 1,35. Среднее количество пожилых иждивенцев и родственников составило у не-клиентов 1,27 и 2,07 у клиентов, то есть детей и пожилых иждивенцев чаще имеют клиенты различных проектов ВИЧ-сервисных НКО.

### *Жилищные условия*

Собственную квартиру или дом имеют 41,3% респондентов, съемную квартиру или комнату - 41,6%. У родителей/родственников проживают 8,9%, в квартире/доме друзей - 5,2%, в общежитии - 3,0%.

Возрастная дифференциация жилищных условий выражена: среди молодежи 18-24 лет только 9,2% имеют собственное жилье, при этом 53,8% снимают жилье, 18,5% живут у родителей. В группе 40+ собственное жилье имеют уже 76,3%, а съемное - только 15,3%.

Клиенты НКО чаще имеют собственное жилье (43,8% против 36,5% среди не-клиентов), но реже снимают жилье (40,8% против 43,3%).

Клиенты проекта КАСКАД в зависимости от регионов также имеют отличия по типу жилья: в Санкт-Петербурге наибольший удельный вес респондентов, снимающих жилье (65%), на втором месте - собственное жилье (25%), остальные варианты единичны. В Челябинске выше, чем в остальных регионах, удельный вес респондентов (37%), имеющих собственное жилье и ниже (29%) снимающих жилье. Респонденты из Москвы занимают промежуточное положение - 46% снимают, 29% живут в собственном жилье. Остальные варианты в Челябинске и Москве представлены по 12-13% (по 5 человек).

### *Уровень дохода*

Распределение по уровню дохода демонстрирует преобладание средних доходов. Наиболее многочисленная группа - респонденты с доходом от 50 000 до 100 000 рублей (39,0%). Доход свыше 100 000 рублей имеют 27,2% участников, от 25 000 до 50 000 рублей - 22,6%, менее 25 000 рублей - 9,8%. Отказались отвечать 1,3% респондентов.

Возрастные различия в доходах существенны. Среди молодежи 18-24 лет доход менее 25 000 рублей имеют 24,6%, в то время как в группе 25-39 лет таких только 5,5%, а в группе 40+ - 6,8%. Доход свыше 100 000 рублей чаще встречается в старших возрастных группах: 13,8% среди 18-24 лет, 28,7% среди 25-39 лет и 37,3% среди 40+.

Клиенты НКО имеют несколько более высокие доходы: 28,9% имеют доход свыше 100 000 рублей против 24,0% среди не-клиентов. При этом низкие доходы (менее 25 000 рублей) чаще встречаются среди не-клиентов (11,5% против 9,0% у клиентов).

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

В регионах проекта КАСКАД более обеспеченными являются респонденты из Москвы (см. Приложение 1), где 51% респондентов имеют личный ежемесячный доход свыше 100 тыс. руб., тогда как в Санкт-Петербурге таких 23%, в Челябинске 29%.

## 2. Безопасное поведение

В данном разделе будут описаны результаты мониторинга с особенностями поведения, связанного с инъекционным и неинъекционным употреблением запрещенных психоактивных веществ (ПАВ), а также практиками безопасного сексуального поведения. Кросс-анализ позволяет оценить различия в зависимости от принадлежности респондента к проекту КАСКАД и другим НКО (клиентскому статусу) и возраста, что дает возможность косвенно оценить эффективность вмешательств проектов по профилактике ВИЧ-инфекции.

### 2.1. Употребление психоактивных веществ

Следует отметить, что 56,1% (171 чел.) никогда не употребляли запрещенные ПАВ, а 23,6% (72 чел.) не употребляли в течение последнего года. Таким образом, 79,7% не употребляли запрещенные вещества или никогда, или за последние 12 месяцев. Из оставшихся 20% респондентов, которые употребляли ПАВ в течение последнего года 18,4% (56 чел.) употребляли неинъекционно, 1,6% (5 чел.) обоими способами (и инъекционно, и неинъекционно). Потребители ПАВ **инъекционным способом в выборке отсутствуют**.

#### *Анализ по возрастным группам*

Анализ данных в зависимости от возраста выявляет значимые различия в паттернах употребления запрещенных веществ (ПАВ). Среди респондентов в возрасте 18-24 года 55% не употребляли никогда, не употребляли в течение последнего года 17% (суммарно 72%); в возрасте 25-39 лет 53% не употребляли никогда, не употребляли в течение последнего года 27% (суммарно 80%); в возрасте 40 лет+ 68% не употребляли никогда, не употребляли в течение последнего года 20% (суммарно 88%); таким образом, молодые респонденты до 24 лет чаще, чем респонденты из остальных групп являются потребителями запрещенных ПАВ.

В зависимости от способа потребления ПАВ неинъекционное употребление чаще встречается среди респондентов до 24 лет:

- 18-24 лет: 24,6% (16 чел.)
- 25-39 лет: 18,2% (33 чел.)
- 40 и старше: 11,9% (7 чел.) (наименьший показатель)

Смешанное употребление (инъекционное и неинъекционное) представлено в выборке единичными случаями:

- 18-24 лет: 3,1% (2 чел.)
- 25-39 лет: 1,7% (3 чел.)
- 40 и старше: 0%

Прослеживается четкая тенденция: с увеличением возраста снижается распространенность употребления ПАВ, в частности, неинъекционным способом. Молодая группа (18-24 лет) демонстрирует наиболее высокие показатели употребления (каждый четвертый респондент), что указывает на необходимость усиления профилактических мероприятий среди молодежи.

*Анализ в зависимости от клиентского статуса*

Сравнение клиентов НКО и не-клиентов выявляет парадоксальную картину.

Неинъекционное употребление:

- Клиенты НКО: 22,4% (45 чел.)
- Не-клиенты: 10,6% (11 чел.)

Смешанное употребление:

- Клиенты НКО: 1,0% (2 чел.)
- Не-клиенты: 2,9% (3 чел.)

Более высокая доля употребляющих неинъекционно среди клиентов НКО может объясняться спецификой целевой аудитории - проекты ВИЧ-сервисных НКО ориентированы на уязвимые группы населения, включая людей, употребляющих ПАВ. Более низкий показатель смешанного (наиболее опасного) употребления среди клиентов НКО мог бы свидетельствовать об эффективности вмешательств по снижению поведенческих рисков, но количество потребителей единично и не позволяет сделать какие-либо выводы.

В регионах реализации проекта КАСКАД более высокий удельный вес потребителей ПАВ неинъекционно представлены в Москве (20%, 8 чел.; в Челябинске 13%, 5 чел., Санкт-Петербурге 10%, 4 чел.); для москвичей ЛРСП также характерно употребление неинъекционным способом - 7%, 3 чел. (Санкт-Петербург - 0, Челябинск 3%, 1 чел.).

*Практики снижения поведенческих рисков*

Среди респондентов, употребляющих запрещенные вещества смешанным способом инъекционно и неинъекционно (n=5), наблюдаются следующие показатели безопасного поведения:

Использование стерильного шприца и иглы при последнем употреблении:

- Да: 83,3%
- Не помню: 16,7%

Использование чужого шприца в течение последнего месяца:

- не использовали чужой инструментарий: 83,3%
- 1 раз: 16,7%

Для выводов о приверженности к практикам снижения поведенческих рисков при смешанном употреблении ПАВ не хватает статистических данных (всего 5 человек).

Среди респондентов, употребляющих ПАВ неинъекционно (n=56), ситуация менее благоприятная.

Использование общих трубочек и материалов при назальном употреблении:

- Да: 61,3%

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

- Нет: 32,3%
- Не помню: 4,8 %

Большинство потребителей ПАВ неинъекционным способом (61,3%) практикуют рискованное поведение, используя общие трубочки, что создает риски передачи вирусных гепатитов и других инфекций через поврежденную слизистую оболочку носа.

*Анализ практик снижения поведенческих рисков при неинъекционном потреблении ПАВ по группам*

По возрасту (использование общих трубочек):

- 18-24 лет: использовали 77,8%
- 25-39 лет: использовали 54,1%
- 40 и старше: использовали 57,1%

Молодые респонденты значительно чаще используют общие трубочки.

По клиентскому статусу (использование общих трубочек):

- Не-клиенты: использовали 42,9%
- Клиенты НКО: использовали 66,7%.

Более высокая доля рискованного поведения среди клиентов НКО может указывать на необходимость усиления компонента снижения поведенческих рисков при неинъекционном употреблении.

## **2.2. Безопасное сексуальное поведение**

*Использование презервативов при последнем сексе с использованием нетрадиционных практик*

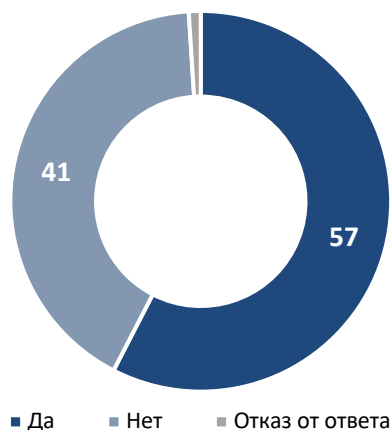
При последнем сексе с использованием нетрадиционных практик в течение последних 3 месяцев:

- Использовали презерватив: 57,4% (175 чел.)
- Не использовали: 41,3% (126 чел.)
- Отказались отвечать: 1,3% (4 чел.)

Более половины респондентов используют презервативы, однако значительная доля (41,3%) практикует незащищенный секс, что является фактором риска передачи ВИЧ и других ИППП.

**Рисунок 4 Распределение ответов на вопрос «Последний раз, когда Вы занимались сексом с использованием нетрадиционных практик в течение последних 3 месяцев, Вы использовали презерватив?»**

Округленный % от общего числа респондентов



По возрасту:

- 18-24 лет: использовали презерватив 58,5%
- 25-39 лет: использовали презерватив 60,2%
- 40 и старше: использовали презерватив 47,5%

Респонденты возрастной группы 25-39 и 40+ реже используют презервативы при последнем сексуальном контакте; далее будут рассмотрены мотивы отказа от барьерной защиты.

Использование презерватива при последнем сексуальном контакте с использованием нетрадиционных практик в зависимости от клиентского статуса следующее:

- Не-клиенты: использовали 52,9%
- Клиенты НКО: использовали 59,7%

Клиенты НКО демонстрируют более высокие показатели использования презервативов при последнем сексуальном контакте (+6.8 п.п.), что может свидетельствовать о положительном влиянии профилактических вмешательств различных проектов, реализуемых в регионах.

В регионах проекта КАСКАД использование барьерной защиты отличается: чаще всего презерватив использовали респонденты из Санкт-Петербурга (72,5%), тогда как показатели в Москве (51,2%) и Челябинске (55,3%) существенно ниже. Таким образом, каждый третий ЛРСП из Санкт-Петербурга и каждый второй из Москвы и Челябинска не используют презерватив во время секса с использованием нетрадиционных практик. В проекте КАСКАД презервативы входят в мотивационный пакет и клиенты проекта могут получить презервативы бесплатно. Очевидно, что причины отказа от презерватива неоднозначны и требуют подробного рассмотрения ниже.

*Частота использования презервативов*

Распределение респондентов по частоте использования презервативов во время секса с использованием нетрадиционных практик:

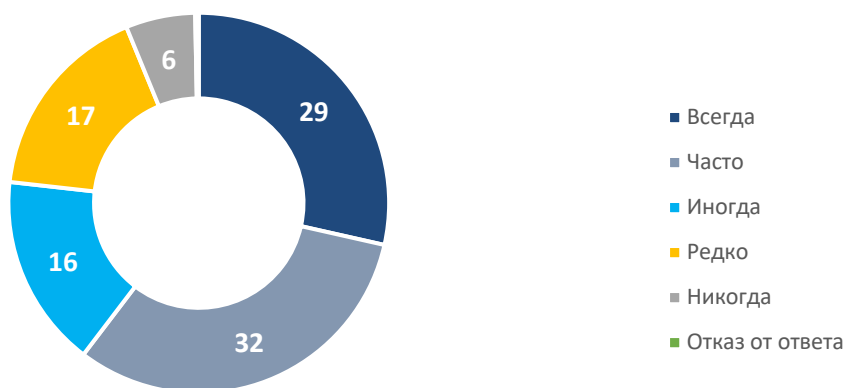
Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

- Всегда: 28,5% (87 чел.)
- Часто: 31,8% (97 чел.)
- Иногда: 16,4% (50 чел.)
- Редко: 17,0% (52 чел.)
- Никогда: 5,9% (18 чел.)
- Отказ от ответа: 0,3% (1 чел.)

Только около трети респондентов (28,5%) всегда используют презервативы, в то время как две третьих (71,2%) используют их непостоянно или не используют вообще, что свидетельствует о высоком уровне рискованного сексуального поведения в целевой группе.

**Рисунок 5 Распределение ответов на вопрос «Как часто Вы используете презерватив во время секса с использованием нетрадиционных практик?»**

Округленный % от общего числа респондентов



Частота использования презерватива в зависимости от возраста:

- 18-24 лет: всегда 27,7%, часто 30,8%, иногда 20,0%, редко 13,8%, никогда 6,2%
- 25-39 лет: всегда 30,4%, часто 31,5%, иногда 13,8%, редко 17,1%, никогда 7,2%
- 40 и старше: всегда 23,7%, часто 33,9%, иногда 20,3%, редко 20,3%, никогда 1,7%

Старшая возрастная группа реже отвечает "всегда" и "никогда", чаще выбирая промежуточные варианты, что может отражать более гибкий подход к защите в зависимости от контекста (тип партнера, знание статуса и т.д.).

По клиентскому статусу:

- Не-клиенты: всегда 24,0%, часто 31,7%, иногда 19,2%, редко 15,4%, никогда 8,7%
- Клиенты НКО: всегда 30,8%, часто 31,8%, иногда 14,9%, редко 17,9%, никогда 4,5%

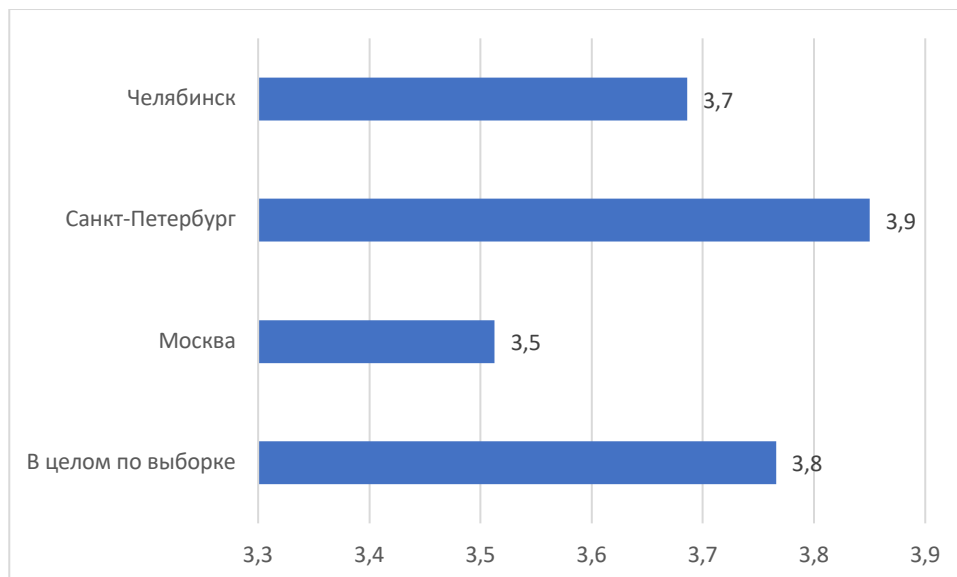
Клиенты НКО чаще отвечают "всегда" (+6.8 п.п.) и реже "никогда" (-4.2 п.п.), что может указывать на положительное влияние проектов НКО на формирование устойчивых практик защищенного секса.

В регионах проекта КАСКАД:

- Москва: всегда 22,0%, часто 24,4%, иногда 29,3%, редко 19,5%, никогда 4,9%
- Санкт-Петербург: всегда 40,0%, часто 25,0%, иногда 15,0%, редко 20,0%, никогда 0%
- Челябинск: всегда 18,4%, часто 39,5%, иногда 21,1%, редко 13,2%, никогда 7,9%

Для более наглядного представления данных была рассчитана средневзвешенная частота использования презерватива в целом по выборке и в регионах проекта КАСКАД (всегда - 5 баллов, часто - 4 балла, иногда - 3 балла, редко - 2 балла, никогда - 0 баллов). Среди респондентов из Санкт-Петербурга частота использования презерватива самая высокая и составляет 3,9 балла (рис.6), далее следует Челябинск 3,7 балла и замыкает список Москва 3,5 балла. Безусловно, данные говорят о необходимости усиления информационной работы во всех трёх регионах проекта КАСКАД, широкой выдачи презервативов хорошего качества.

Рисунок 6. Средневзвешенная частота использования презервативов в зависимости от регионов проекта КАСКАД и выборки в целом, баллы



#### *Использование презервативов в зависимости от приема доконтактной профилактики (ДКП)*

Анализ частоты использования презервативов среди респондентов, принимающих и не принимающих доконтактную профилактику (ДКП), выявляет важные особенности стратегий защиты от ВИЧ среди разных групп респондентов.

Респонденты, принимавшие ДКП в течение последних 6 месяцев и более 6 месяцев назад (n=65) используют презервативы со следующей частотой:

- Всегда: 27,7%
- Часто: 32,3%
- Иногда: 13,8%
- Редко: 20,0%
- Никогда: 6,2%

Не принимавшие ДКП (n=177):

- Всегда: 32,2%
- Часто: 33,9%
- Иногда: 13,6%
- Редко: 13,0%
- Никогда: 6,8%

Данные демонстрируют следующую закономерность: респонденты, не принимающие ДКП, чаще используют презервативы «всегда» (32,2% vs 27,7%). Суммарно ответы "Всегда" и "Часто" составляют:

- У не принимающих ДКП: 66,1%
- У принимающих ДКП: 60,0%
- Разница: 6,1 п.п.

Наиболее значимое различие наблюдается в категории "Редко":

- Принимающие ДКП: 20,0%
- Не принимающие ДКП: 13,0%
- Разница: +7.0 п.п.

Эти данные указывают на явление компенсаторного риска: респонденты, принимающие ДКП и чувствующие себя защищенными от ВИЧ-инфекции фармакологически, склонны реже использовать презервативы как барьерный метод защиты. Важно отметить: хотя ДКП высокоэффективна в предотвращении передачи ВИЧ (при правильном приеме), она не защищает от других ИППП (сифилис, гонорея, хламидиоз, вирусные гепатиты). Таким образом, снижение частоты использования презервативов среди принимающих ДКП создает повышенный риск заражения другими инфекциями, передающимися половым путем.

#### *Кросс-анализ использования презервативов: последний контакт vs. частота использования*

Сопоставление ответов на вопросы об использовании презерватива при последнем сексуальном контакте и о частоте использования выявляет важные несоответствия в ответах респондентов.

Группа "Всегда использую" (n=87):

- При последнем контакте использовали: 97,7% (85 чел.)
- При последнем контакте не использовали: 2,3% (2 чел.)

Эта группа демонстрирует высокую степень согласованности ответов. Только 2 человека, заявляющие что "всегда" используют презервативы, не использовали их при последнем сексуальном контакте, что может быть связано с исключительными обстоятельствами.

Группа "Часто использую" (n=97):

- При последнем контакте использовали: 69,1% (67 чел.)
- При последнем контакте не использовали: 27,8% (27 чел.)

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

- Отказ от ответа: 3,1% (3 чел.)

В этой группе наблюдается заметное расхождение: почти треть респондентов, утверждающих, что "часто" используют презервативы, не использовали их при последнем сексуальном контакте. Это может указывать на переоценку собственного безопасного поведения или на то, что "часто" интерпретируется по-разному.

Группа "Иногда использую" (n=50):

- При последнем контакте использовали: 28,0% (14 чел.)
- При последнем контакте не использовали: 72,0% (36 чел.)

Большинство этой группы не использовали презерватив при последнем сексуальном контакте, что соответствует декларируемому нерегулярному использованию.

Группа "Редко использую" (n=52):

- При последнем контакте использовали: 17,3% (9 чел.)
- При последнем контакте не использовали: 82,7% (43 чел.)

Группа "Никогда не использую" (n=18):

- При последнем контакте использовали: 0% (0 чел.)
- При последнем контакте не использовали: 94,4% (17 чел.)
- Отказ от ответа: 5,6% (1 чел.)

Согласованность ответов в группах "Редко" и "Никогда" высокая.

#### *Группа истинно безопасного сексуального поведения*

На основе кросс-анализа можно выделить группу респондентов с истинно безопасным сексуальным поведением - тех, кто и заявляет о постоянном использовании презервативов ("Всегда"), и подтверждает это использованием при последнем контакте. Таких респондентов 85 человек (27,9% от всей выборки).

Характеристики группы истинно безопасного сексуального поведения (n=85):

По употреблению запрещенных ПАВ:

- Неинъекционно: 4,6% (общая выборка: 18.4%)
- Инъекционно и неинъекционно: 1,1% (общая выборка: 1.6%)
- Не употребляли ПАВ в последний год: 16,1% (общая выборка: 23.6%)
- Не употребляли никогда: 77,0% (общая выборка: 56.1%)

Группа истинно безопасного сексуального поведения характеризуется значительно более низким уровнем употребления ПАВ: 94,2% либо не употребляли в последний год, либо никогда не употребляли, против 79,7% в общей выборке.

По клиентскому статусу:

- Не-клиенты: 28,8% имеют истинно безопасное поведение
- Клиенты НКО: 27,4% имеют истинно безопасное поведение

Различия по клиентскому статусу минимальны.

Ключевой вывод: существует взаимосвязь между отсутствием употребления ПАВ и устойчивым безопасным сексуальным поведением. Респонденты, никогда не употреблявшие ПАВ, значительно чаще (в 1,4 раза) демонстрируют истинно безопасное сексуальное поведение.

### 2.3. Барьерная защита

#### *Мотиваторы использования презервативов*

Респондентам предлагалось выбрать все подходящие мотиваторы использования презервативов (множественный выбор ответов на вопрос: «Что мотивирует Вас использовать презерватив?»). Ранжированный список мотиваторов в целом по выборке выглядит следующим образом:

- Защита от других ИППП (сифилис, гонорея и др.) - 75,1% (229 чел.)
- Защита от ВИЧ - 68,2% (208 чел.)
- Не доверяю статусу партнёра - 35,7% (109 чел.)
- По просьбе партнёра - 30,8% (94 чел.)
- Был негативный опыт (например, заражение) - 28,9% (88 чел.)
- Это неизменная часть моих правил: или с презервативом - или никак - 19,7% (60 чел.)
- Другое - 8,2% (25 чел.)
- Отказ от ответа - 1,3% (4 чел.)

Основными мотиваторами являются защита от инфекций (как ИППП, так и ВИЧ), что свидетельствует о достаточно высоком уровне информированности целевой группы о рисках. Примечательно, что защита от других ИППП упоминается даже чаще, чем защита от ВИЧ.

Значимым мотиватором также является недоверие к статусу партнёра (каждый третий респондент), что отражает реалистичное восприятие рисков в условиях множественных партнёрских связей.

Ответы в категории «другое» показывают, что решение использовать презерватив часто зависит от контекста отношений: многие респонденты применяют барьерную защиту исключительно со случайными партнерами, отказываясь от нее в постоянных парах из-за доверия или наличия договоренностей. Помимо предотвращения инфекций, важными мотиваторами выступают психологический комфорт («чувство безопасности», «совесть»), гигиенические соображения и даже желание получить дополнительные ощущения. Часть опрошенных также упомянула альтернативные стратегии профилактики (ДКП) или указала на ответственность и рациональный подход («голова на плечах») как на причину использования защиты.

Только 19,7% респондентов имеют безусловное правило всегда использовать презервативы, что коррелирует с данными о фактической частоте использования (28,5% ответили "всегда").

*Анализ по клиентскому статусу (ключевые различия)*

Таблица 1. Сравнение мотиваторов использования презервативов клиентов и не-клиентов НКО

Мотиватор	Не-клиенты	Клиенты	Разница
Защита от ВИЧ	66.3%	69.2%	+2.9 п.п.
Защита от других ИППП	73.1%	76.1%	+3.0 п.п.
Был негативный опыт	19.2%	33.8%	+14.6 п.п.
Безусловное правило	12.5%	23.4%	+10.9 п.п.

Клиенты НКО значительно чаще упоминают негативный опыт как мотиватор (+14.6 п.п.) и чаще имеют безусловное правило использования презервативов (+10.9 п.п.), что может свидетельствовать как о специфике целевой аудитории реализуемых в регионах проектах, так и об эффективности образовательных вмешательств.

В трёх регионах проекта КАСКАД на первое место также выходят защита от ИППП, второе ранговое место - защита от ВИЧ-инфекции (см. Приложение 1). На третьем месте в Москве (56%) указан негативный опыт, в Санкт-Петербурге (45%) и Челябинске (50%) - недоверие к статусу партнера.

*Барьеры использования презервативов:*

Ранжированный список барьеров (множественный выбор при ответе на вопрос: «Что чаще всего мешает Вам использовать презерватив?») в целом по выборке следующий:

- Снижает ощущения/удовольствие - 47,2% (144 чел.)
- Забываю взять с собой/Нет под рукой - 34,8% (106 чел.)
- Думаю, что риск низкий (известен статус партнёра, принимаю ДКП и т.д.) - 23,9% (73 чел.)
- Другое - 24,6% (75 чел.)
- Партнёр против - 16,4% (50 чел.)
- Неудобные/плохое качество - 16,4% (50 чел.)
- Отказ от ответа - 5,6% (17 чел.)
- Стыдно или неловко предлагать - 4,9% (15 чел.)
- Не знаю, где взять бесплатно - 3,9% (12 чел.)
- Не могу купить, дорого - 3,9% (12 чел.)
- Стесняюсь покупать - 3,0% (9 чел.)
- Думаю, презерватив не защищает - 1,0% (3 чел.)

Главным барьером является физиологический дискомфорт - снижение ощущений (47,2%), что является универсальной проблемой, требующей работы с качеством презервативов и техникой использования.

Второй по значимости барьер - логистический (34,8% забывают взять с собой), что указывает на недостаточную планируемость сексуальных контактов и необходимость повышения доступности презервативов.

Важно отметить относительно низкие показатели экономических и социальных барьеров:

- Только 3,9% не могут купить из-за цены
- Только 4,9% стесняются предлагать
- Только 3,0% стесняются покупать

Это свидетельствует о том, что основные проблемы лежат не в плоскости доступности или стигматизации, а в мотивации и привычках поведения.

В ответах категории «другое» преобладает позиция ответственного поведения: большинство респондентов заявили, что им ничего не мешает использовать презерватив, а для иных это является обязательным условием полового акта («нет презерватива – нет секса»). Другая значимая часть опрошенных объясняет отказ от использования наличием постоянного партнера, взаимным доверием и регулярным тестированием. В качестве реальных препятствий респонденты выделяли состояние измененного сознания (алкогольное опьянение), физиологические проблемы (потеря эрекции, аллергия), желание получить больше ощущений, а также убеждение в ненужности защиты при использовании ДКП или отсутствии риска беременности.

*По клиентскому статусу (ключевые различия):*

Таблица 2 Сравнение барьеров использования презервативов для клиентов и не-клиентов НКО

Барьер	Не-клиенты	Клиенты	Разница
Снижает ощущения	40.4%	50.7%	+10.3 п.п.
Не знаю где взять бесплатно	9.6%	1.0%	-8.6 п.п.
Неудобные/плохое качество	22.1%	13.4%	-8.7 п.п.

Клиенты НКО значительно реже испытывают информационные барьеры (не знают, где взять бесплатно: 1,0% vs 9,6% у неклиентов), что демонстрирует эффективность информационной работы проекта. Однако клиенты чаще указывают на снижение ощущений, что может быть связано с более откровенными ответами или с недостаточной работой над подбором подходящих презервативов.

В регионах проекта КАСКАД есть некоторые различия по барьерам использования презервативов. В Москве и Санкт-Петербурге на первом месте находится снижение ощущений, а в Челябинске - забывают взять презерватив с собой. Далее следуют: в Москве - забывают взять с собой и партнер против; в Санкт-Петербурге - низкий риск и партнер против, в Челябинске - снижение удовольствия и плохое качество (см. Приложение 1).

*Доступ к бесплатным презервативам*

Опыт получения бесплатных презервативов (от НКО, на мероприятиях):

- Да, регулярно: 28,9% (88 чел.)
- Да, несколько раз: 53,4% (163 чел.)
- Нет, но хотел бы: 10,5% (32 чел.)
- Нет, и не интересуюсь: 6,9% (21 чел.)

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

- Отказ от ответа: 0,3% (1 чел.)

В целом 82,3% респондентов имеют опыт получения бесплатных презервативов (регулярно или несколько раз), что свидетельствует о достаточно широком охвате услугой. Вместе с тем, 10,5% хотели бы получать, но не получают, что указывает на существующие барьеры доступа.

По клиентскому статусу:

- Не-клиенты: получают регулярно 14,4%, несколько раз 41,3%, нет, но хотели бы 29,8%
- Клиенты: получают регулярно 36,3%, несколько раз 59,7%, нет, но хотели бы 0,5%

Клиенты НКО имеют значительно лучший доступ к бесплатным презервативам (регулярно получают в 2,5 раза чаще), и практически все заинтересованные клиенты уже получают услугу (0.5% хотели бы vs 29.8% среди неклиентов).

Получение бесплатных презервативов в регионах проекта КАСКАД имеет следующую картину:

- Москва: получают регулярно 22,0%, несколько раз 58,5%, нет, но хотели бы 19,5%
- Санкт-Петербург: получают регулярно 45,0%, несколько раз 52,5%, нет, но хотели бы 0%
- Челябинск: получают регулярно 2,6%, несколько раз 42,1%, нет, но хотели бы 31,6%

Наилучшая ситуация с получением бесплатных презервативов - в Санкт-Петербурге, худшая - в Челябинске.

#### *Причины отказа от бесплатных презервативов*

Респонденты, которые не берут бесплатные презервативы, назвали следующие причины отказа (множественный выбор на вопрос «Если Вы не берёте бесплатные презервативы, то почему?»).

Ранжированный список причин:

- Беру всегда - 46,9% (143 чел.) - фактически не барьер, а индикатор удовлетворенности
- Не те размеры/типы - 15,1% (46 чел.)
- Покупаю сам - привык к бренду - 13,4% (41 чел.)
- Не знаю, где раздают - 13,4% (41 чел.)
- Неудобно забирать (адрес, график) - 10,2% (31 чел.)
- Партнёр берёт - 8,2% (25 чел.)
- Не доверяю качеству - 6,6% (20 чел.)
- Упаковка выдаёт назначение - 1,6% (5 чел.)

Почти половина респондентов (46,9%) удовлетворены текущей системой выдачи и берут презервативы всегда, когда есть возможность.

Ключевые барьеры:

- Ассортиментный (15,1%) - нет подходящих размеров/типов
- Информационный (13,4%) - не знают где раздают
- Логистический (10,2%) - неудобно забирать

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

Низкие показатели по барьерам качества (6,6%) и стигматизации (1,6% смущает упаковка) свидетельствуют о достаточно высоком качестве программы закупки и распространения презервативов.

По клиентскому статусу:

Таблица 3 Сравнение причин отказа от бесплатных презервативов для клиентов и не-клиентов НКО

Причина	Не-клиенты	Клиенты	Разница
Беру всегда	27.9%	56.7%	+28.8 п.п.
Не знаю где раздают	32.7%	3.5%	-29.2 п.п.
Не те размеры/типы	5.8%	19.9%	+14.1 п.п.

Клиенты НКО почти в 2 раза чаще берут презервативы всегда и практически не испытывают информационных барьеров. Однако они чаще указывают на несоответствие ассортимента их потребностям (+14.1 п.п.), что может быть рекомендацией для расширения типов и размеров предлагаемых презервативов.

В регионах проекта КАСКАД каждый второй респондент из Москвы и Санкт-Петербурга (56% и 55%) отметили, что всегда берут бесплатные презервативы, но в Челябинске этот ответ выбрали только 13% участников мониторинга. Главными причинами отказа от бесплатных презервативов в Москве названы не те размеры/типы (15%), покупаю сам (13%), неудобно забирать (10%). В Санкт-Петербурге ТОП-3 причин отказа похожий - неудобно забирать, покупаю сам, партнер берёт их (по 14%). В Челябинске ситуация отличается: 37% респондентов не знают, где раздают бесплатные презервативы, что требует активизации информационной компании в Консорциуме Челябинска, на втором месте - не те размеры (24%), равное количество (по 16%) назвали «покупаю сам» и «партнер берет их».

#### *Предложения по улучшению доступа к бесплатным презервативам*

Респонденты указали следующие приоритеты для улучшения доступа (множественный выбор при ответе на вопрос: «Что сделало бы бесплатные презервативы более привлекательными для Вас?»).

Ранжированный список предложений:

- Большой выбор (размеры, типы, бренды) - 65,9% (201 чел.)
- Регулярная доступность - 53,1% (162 чел.)
- Доставка на дом или в удобное место - 39,0% (119 чел.)
- Информация о том, где и когда выдают - 37,4% (114 чел.)
- Анонимная выдача (ящик, онлайн-заказ) - 29,8% (91 чел.)
- Нейтральная упаковка (без упоминания ВИЧ) - 23,0% (70 чел.)
- Рекомендации от людей из сообщества - 17,0% (52 чел.)

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

- Другое - 6,2% (19 чел.)
- Отказ от ответа - 3,6% (11 чел.)

Главный запрос - расширение ассортимента (65,9%), что коррелирует с данными о причинах отказа. Две трети респондентов хотели бы иметь больший выбор размеров, типов и брендов презервативов.

Более половины (53,1%) нуждаются в регулярной доступности - возможности получать презервативы по мере необходимости, а не ограниченное количество раз в месяц.

Значительная доля (39,0%) заинтересована в доставке на дом или в удобное место, что особенно актуально для респондентов из отдаленных районов или для тех, кто ценит конфиденциальность.

*По клиентскому статусу:*

Таблица 4 Сравнение предложений по улучшению доступа к бесплатным презервативам для клиентов НКО и не-клиентов

Предложение	Не-клиенты	Клиенты	Разница
Большой выбор типов и пр.	60,6%	68,7%	+8,1 п.п.
Регулярная доступность	57,7%	50,7%	-7,0 п.п.
Информация о выдаче	47,1%	32,3%	-14,8 п.п.
Анонимная выдача	40,4%	24,4%	-16,0 п.п.

Не-клиенты значительно чаще запрашивают информацию о выдаче (-14,8 п.п.) и анонимные способы получения (-16,0 п.п.), что указывает на существующие информационные и психологические барьеры у этой группы.

Обе группы одинаково высоко ценят расширение ассортимента, причем клиенты НКО даже чаще (+8,1 п.п.), что свидетельствует о том, что уже получая презервативы, они лучше осознают ограниченность выбора.

На открытый вопрос о предложениях по улучшению доступа согласились дать ответ 14,4% респондентов. Они единодушно отмечают дефицит информации: главным запросом стало проведение масштабных рекламных кампаний в соцсетях и сообществах о том, где и когда можно получить презервативы. Участники опроса призывают расширить географию и время работы пунктов выдачи, а также внедрить современные и анонимные способы доставки – через постаматы, маркетплейсы или непосредственно в местах отдыха (клубы, сауны). Помимо логистики, важную роль играет качество сервиса: респонденты просят разнообразить ассортимент (размеры, материалы), обеспечить конфиденциальность, предоставлять консультации и снизить стигматизацию, отделив раздачу средств защиты от «пугающей» тематики ВИЧ.

В регионах проекта КАСКАД активнее всего отвечали на этот вопрос москвичи. Первое ранговое оказалось у регулярности выдачи и расширению выбора по размерам, типам, брендам (по 76%); на втором и третьем месте (66-68%) оказались логистические аспекты - доставка на дом или в удобное место, анонимная выдача, информация о месте и времени раздачи. В Челябинске также довольно активно выбирали разные варианты, лидером ответов стало расширение выбора по типам, брендам (71%), для респондентов также важна информация о

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД  
 месте и времени раздачи (60%) и регулярная доступность (63%). В Санкт-Петербурге респонденты проявили меньшую активность, на первом месте - большой выбор по типам (68%), регулярная доступность (30%), анонимная выдача (15%).

### 2.3. Пересечение рисков

#### *Взаимосвязь между употреблением ПАВ и безопасным сексуальным поведением*

Кросс-анализ данных об употреблении психоактивных веществ и практиках использования презервативов выявляет значимые взаимосвязи.

Таблица 5 Частота использования презервативов в зависимости от употребления ПАВ:

Статус употребления ПАВ/частота использования презерватива	n	Всегда	Часто	Иногда	Редко	Никогда
Не употреблял никогда	171	39,2%	27,5%	14,6%	12,9%	5,8%
Не употреблял в последний год	72	19,4%	34,7%	19,4%	16,7%	5,6%
Неинъекционно	56	7,1%	42,9%	16,1%	26,8%	7,1%
Инъекционно и неинъекционно	5	20,0%	20,0%	40,0%	20,0%	0%

Наблюдается четкая закономерность:

- Респонденты, никогда не употреблявшие ПАВ, значительно чаще используют презервативы "всегда" (39,2% vs 7.1% среди неинъекционных потребителей)
- Респонденты, употребляющие неинъекционно, чаще выбирают варианты "часто" (42,9%) и "редко" (26,8%), что указывает на более непоследовательное сексуальное поведение
- Группа с наименьшей долей постоянного использования «всегда» - неинъекционные потребители (только 7,1%)

Рассмотрим использование презерватива при последнем сексе с использованием нетрадиционных практик в течение последних 3 месяцев:

Таблица 6 Использование презерватива при последнем сексуальном контакте с использованием нетрадиционных практик в зависимости от употребления ПАВ:

Статус употребления ПАВ/использование презерватива при последнем сексуальном контакте с использованием нетрадиционных практик	n	Использовали	Не использовали	Отказ
Не употреблял никогда	171	66,7%	32,7%	0,6%
Не употреблял в последний год	72	54,2%	43,1%	2,8%
Неинъекционно	56	39,3%	58,9%	18%
Инъекционно и неинъекционно	5	40,0%	60,0%	0%

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

Данные демонстрируют выраженную обратную зависимость между употреблением ПАВ и использованием презерватива при последнем сексуальном контакте:

- Среди никогда не употреблявших ПАВ: 66,7% использовали презерватив
- Среди употребляющих неинъекционно: только 39,3% использовали презерватив

Разница составляет 27,4 процентных пункта

#### *Барьеры использования презервативов в зависимости от употребления ПАВ*

Респонденты, употребляющие ПАВ, чаще указывают определенные барьеры:

"Снижает ощущения/удовольствие":

- Не употребляли никогда: 41,5%
- Употребляют неинъекционно: 60,7%
- Разница: +19.2 п.п.; потребители ПАВ неинъекционным способом чаще указывают на снижение ощущения/удовольствия в качестве причины отказа от презерватива

"Забываю взять с собой/Нет под рукой":

- Не употребляли никогда: 29,8%
- Употребляют неинъекционно: 48,2%
- Разница: +18,4 п.п. потребители ПАВ неинъекционным способом чаще указывают на забывчивость в качестве причины отказа от презерватива

"Риск низкий (известен статус, принимаю ДКП)":

- Не употребляли никогда: 20.5%
- Употребляют неинъекционно: 32.1%
- Разница: +11.6 п.п. потребители ПАВ неинъекционным способом чаще указывают на низкий риск в качестве причины отказа от презерватива.

Употребление запрещенных веществ ассоциируется с более высокими показателями всех ключевых барьеров, что может объясняться:

- Снижением контроля и планирования поведения под воздействием ПАВ
- Изменением восприятия рисков
- Особенности контекста употребления (химсекс-вечеринки).

#### *Сравнение клиентов проекта и неклиентов НКО: эффективность вмешательств*

Таблица 7 Сравнительный анализ клиентов НКО и не-клиентов по ключевым показателям безопасного поведения:

## СПб БФ «Гуманитарное действие»

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

Показатель	Не-клиенты (n=104)	Клиенты (n=201)	Разница	Оценка эффективности
<b>Употребление ПАВ</b>				
Употребляют неинъекционно в последний год	10,6%	22,4%	+11,8 п.п.	Целевая аудитория проекта - более уязвимые группы
Употребляют инъекционно и неинъекционно	2,9%	1,0%	-1,9 п.п.	Незначимые отклонения
<b>Практики снижения поведенческих рисков</b>				
Используют общие трубочки (среди неинъекционных потребителей)	42,9%	66,7%	+23,8 п.п.	Требуется усиление компонента снижения поведенческих рисков
<b>Сексуальное поведение</b>				
Использовали презерватив при последнем контакте	52,9%	59,7%	+6,8 п.п.	Положительный эффект
Всегда используют презервативы	24,0%	30,8%	+6,8 п.п.	Положительный эффект
Никогда не используют презервативы	8,7%	4,5%	-4,2 п.п.	Незначимые отклонения
<b>Мотиваторы использования презервативов</b>				
Безусловное правило использования	12,5%	23,4%	+10,9 п.п.	Формирование устойчивых установок
Негативный опыт как мотиватор	19,2%	33,8%	+14,6 п.п.	Специфика аудитории
<b>Барьеры использования презервативов</b>				
Не знают, где взять бесплатно	9,6%	1,0%	-8,6 п.п.	Эффективная информационная работа
Неудобные/плохое качество	22,1%	13,4%	-8,7 п.п.	Обеспечение качественными презервативами
<b>Доступ к презервативам</b>				
Получают регулярно бесплатные презервативы	14,4%	36,3%	+21,9 п.п.	Высокий охват услугой

Показатель	Не-клиенты (n=104)	Клиенты (n=201)	Разница	Оценка эффективности
Берут бесплатные презервативы всегда	27,9%	56,7%	+28.8 п.п.	Высокая удовлетворенность услугой

*Выводы по эффективности вмешательств профилактических проектов в регионах, в том числе, проекта «КАСКАД»*

- Повышение частоты использования презервативов: клиенты проектов на 6,8 п.п. чаще используют презервативы при последнем контакте и на 6,8 п.п. чаще используют их "всегда"
- Формирование устойчивых установок: клиенты почти в 2 раза чаще (23,4% vs 12,5%) имеют безусловное правило всегда использовать презервативы
- Преодоление информационных барьеров: клиенты реже испытывают проблемы с информацией о доступе к презервативам (1,0% vs 9,6% у неклиентов)
- Высокий охват услугами: клиенты в 2,5 раза чаще регулярно получают бесплатные презервативы и в 2 раза чаще берут их при каждой возможности.

### 3. Здоровье

В этом разделе будут описаны результаты, касающиеся состояния здоровья респондентов, их опыта тестирования на различные инфекции и опыта жизни с ВИЧ, включая приверженность лечению.

#### 3.1 Проверка на наличие туберкулеза

Большинство респондентов проходили проверку на туберкулез относительно недавно. Более половины опрошенных (52,5%) проверялись на наличие туберкулеза в текущем году, еще 23,0% - год назад. Таким образом, три четверти респондентов (75,5%) имеют актуальные результаты проверки на туберкулез (не старше 1 года).

Вместе с тем, 14,1% опрошенных проверялись 3 года назад и более, а 6,2% никогда не проходили проверку на туберкулез.

Наиболее высокая охваченность тестированием на туберкулез в текущем году наблюдается в Новосибирской (69,0%) и Омской (71,0%) областях, а также в Свердловской области (67,7%). Наименьшая активность среди регионов проекта КАСКАД в тестировании отмечена в Челябинской области (42,1%; Москва - 61%, Санкт-Петербург - 56%).

Среди клиентов НКО охват тестированием в текущем году составил 52,7%, что незначительно превышает показатель среди не-клиентов (51,9%). Однако среди клиентов ниже доля тех, кто никогда не проверялся на туберкулез (4,8% против 7,0% у не-клиентов).

По возрастным группам наиболее высокая доля прошедших проверку в текущем году отмечена среди респондентов старше 40 лет (61,0%), в то время как среди молодежи 18-24 лет этот показатель составил 53,8%.

Респонденты с положительным ВИЧ-статусом демонстрируют более высокую охваченность тестированием на туберкулез в текущем году (67,8%) по сравнению с ВИЧ-отрицательными (48,1%), что может быть связано с организацией медицинской помощи и обязательным требованием тестирования на туберкулез с целью исключения осложнения заболевания.

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

Абсолютное большинство респондентов (99,3%), проходивших проверку на туберкулез, получили отрицательный результат. Положительный результат был выявлен только у 1 респондента (0,3% от всех прошедших проверку). Еще 1 человек отказался сообщить результат.

Единственный случай положительного результата был зафиксирован у респондента из Омской области в возрастной группе 18-24 лет, не являющегося клиентом НКО и имеющего положительный ВИЧ-статус.

### 3.2. Тестирование на ВИЧ

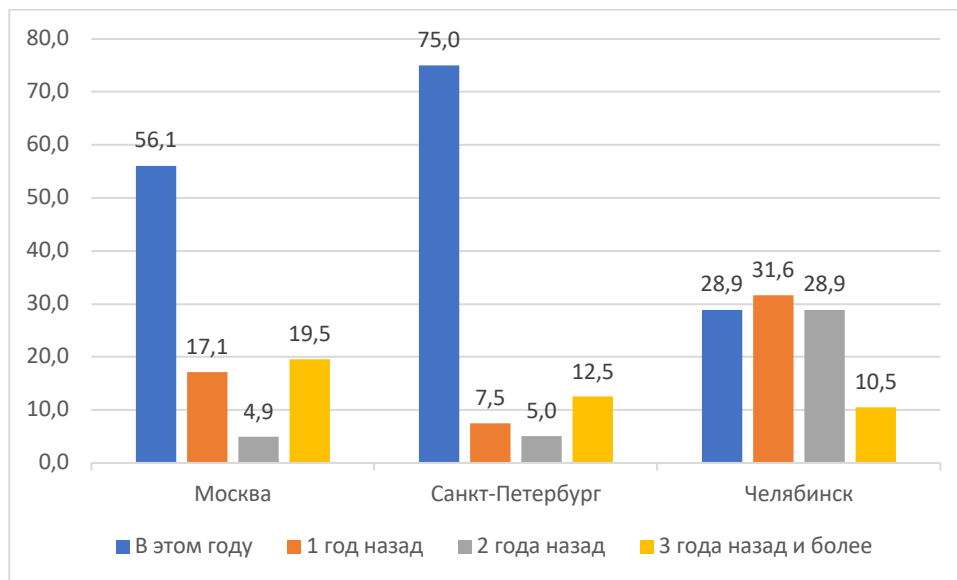
#### *Давность и место тестирования*

Подавляющее большинство респондентов (69,2%) проходили тестирование на ВИЧ в текущем году, еще 14,1% - год назад. Таким образом, 83,3% опрошенных имеют актуальный ВИЧ-статус, установленный в течение последнего года. Лишь небольшая доля респондентов тестировалась 2 года назад (6,9%) или 3 года назад и более (8,9%).

Наиболее популярным местом тестирования стали офисы благотворительных организаций (НКО/Фонды) - там прошли тестирование 23,6% респондентов. Это свидетельствует о важной роли НКО в обеспечении доступности тестирования на ВИЧ для целевой группы. Следующими по популярности являются поликлиники (15,4%), частные клиники/лаборатории (13,4%) и Центры СПИД (12,8%).

В регионах проекта КАСКАД период тестирования на ВИЧ различается по регионам. Наибольший удельный вес тестировавшихся в «этом году» - в Санкт-Петербурге (75%), наименьший - в Челябинске (28,9%) (см. рис.7), Москва занимает промежуточное положение (56,1%). Данные говорят о том, что работа по экспресс-тестированию лучше поставлена в Санкт-Петербургском Консорциуме. В Челябинском - следует проанализировать причины невысокого охвата тестированием на ВИЧ представителей ЛРСП в течение последнего года.

Рисунок 7. Период тестирования в зависимости от регионов проекта КАСКАД



Примечательно, что значительная доля респондентов с положительным ВИЧ-статусом (45,8%) в целом по выборке проходили последнее тестирование в Центрах СПИД, что логично, учитывая необходимость подтверждения результатов экспресс-тестирования соответствующими анализами, выполненными в референс-лаборатории. Среди ВИЧ-отрицательных респондентов наиболее популярны НКО (27,4%) и частные клиники (15,6%).

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

В регионах проекта КАСКАД ситуация по месту тестирования на ВИЧ сильно отличается (Приложение 1). Так, в Санкт-Петербурге респонденты чаще всего тестировались в мобильном пункте НКО (20%), что выше значений в целом по выборке и в двух других регионах; далее следует Центр СПИД, кабинет инфекциониста (18%), офис НКО (13%), в частной клинике/лаборатории (10%). Таким образом, каждый третий тестировался в НКО. В Челябинске 61% респондентов тестировались в учреждениях здравоохранения: больнице (21%) или поликлинике (40%); еще 24% - в частной клинике; только 8% тестировались в НКО, что подтверждает ранее сделанный вывод о пробелах в работе по тестированию в рамках проекта КАСКАД в Консорциуме Челябинска. В Москве на долю тестирований в НКО (мобильный пункт или офис) приходится 15%, остальные в большинстве сдавали тест в частной клинике (22%), Центре СПИД (22%), в поликлинике 17,1%.

### *Результаты тестирования*

По результатам последнего тестирования, 19,3% (59) респондентов имеют положительный ВИЧ-статус, 77,7% (237) - отрицательный. У 1,6% (5) результат оказался неопределенным, а 1,3% (4) не знают свой результат.

По возрастным группам:

Распределение ВИЧ-положительных результатов по возрастам показывает, что наиболее высокая распространенность ВИЧ наблюдается в старшей возрастной группе (40 лет и старше) - 22,0%. В группах 18-24 лет и 25-39 лет показатели практически идентичны и составляют 18,5% и 18,8% соответственно.

По клиентскому статусу:

Среди клиентов НКО доля ВИЧ-положительных (23,9%) более чем в два раза превышает аналогичный показатель среди не-клиентов (10,6%). Это может объясняться как целенаправленным привлечением людей, живущих с ВИЧ, к услугам проектов, так и более высокой мотивацией клиентов НКО к регулярному тестированию.

По регионам:

Наблюдаются существенные различия в распространенности ВИЧ между регионами. Наиболее высокая доля ВИЧ-положительных респондентов зафиксирована в Москве - 43,9% (18), что значительно превышает показатели других регионов. Следующими идут Свердловская область (22,6%), Омская область (19,4%) и Челябинская область (18,4%) (7). Наименьшие показатели отмечены в Санкт-Петербурге (12,5%) (5), и Новосибирской области (13,8%). Таким образом, результаты мониторинга по распространенности ВИЧ-инфекции среди ЛРСП в регионах проекта КАСКАД согласуются с результатами биоповеденческого исследования, проведенного в 2022 году, где показатели для Москвы оказались самыми высокими и составили 31%; в Санкт-Петербурге распространенность ВИЧ среди ЛРСП составила 17,3%<sup>2</sup>. Следует отметить, что мониторинг и IBBS проведены разными методами и сравнивать результаты напрямую невозможно. Однако, важно отметить выявленную тенденцию - более высокую распространенность ВИЧ среди ЛРСП в Москве.

Высокий уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди ЛРСП, зафиксированный в мониторинге, также согласуется с результатами тестирований по этой ключевой группе в РФ<sup>3</sup>:

<sup>2</sup> Распространённость ВИЧ-инфекции и рискованного поведения среди ключевых групп населения (ЛУИН, ЛРСП, КСР) в двух регионах РФ (Москвы и Санкт-Петербурга). Биоповеденческое исследование методом ВФР.

<https://kaskad.haf-spb.org/rasprostranennost-vich-infekczii-i-riskovannogo-povedeniya-sredi-klyuchevykh-grupp-naseleniya-lrsp-luin-ksr-v-dvuh-regionah-rossijskoj-federaczii/>

<sup>3</sup> ВИЧ-инфекция в РФ в 2024 году. Бюллетень 50, с..76 [hiv-infection-info-bulletin-50.pdf](https://www.hiv-info.ru/ru/bulleten/50/)

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД  
самая высокая частота выявления ВИЧ-инфекции в 2024 г. регистрировалась среди мужчин, использующих нетрадиционные сексуальные практики - 21 157,5 на 100 000 протестированных образцов (в 152 раза чаще, чем среднем в стране).

### 3.3. Опыт АРВ-терапии и поддержка в лечении (для подвыборки с ВИЧ+)

Данный раздел основан на анализе ответов 59 респондентов с положительным ВИЧ-статусом.

Большинство респондентов с положительным ВИЧ-статусом (71,9%) состоят на учете в Центре СПИД. Еще 26,6% отказались отвечать на этот вопрос, что может быть связано с нежеланием раскрывать информацию об особенностях жизни с ВИЧ или недоверием. Лишь 1 человек (1,6%) из Москвы указал, что не знает, состоит ли он на диспансерном учёте в Центре СПИД или нет.

Анализ года постановки на учет показывает, что респонденты получили диагноз в разные периоды - от 2003 года до 2025 года. Наибольшее число постановок на учет пришлось на 2019 год (15,2% от всех состоящих на учете), что может отражать период активизации тестирования и выявления ВИЧ-инфекции среди ЛРСП. Также заметные доли приходятся на 2016 год (8,7%), 2022 год (8,7%), 2024 год (8,7%) и 2025 год (8,7%).

Среди не состоящих на учете или отказавшихся отвечать значительную долю составляют респонденты из Москвы (41% отказались отвечать), что может быть связано с особенностями доступа к услугам в столичном регионе. В регионах проекта КАСКАД на Д-учете состоят по 100% ВИЧ-положительных респондентов из Санкт-Петербурга и Челябинска и 55% из Москвы. В связи с тем, что 41% респондентов из Москвы отказались отвечать, невозможно сделать выводы о каскаде медицинской помощи в связи с ВИЧ

#### *Регулярность приёма АРТ*

Подавляющее большинство респондентов с ВИЧ-положительным статусом (96,9%) регулярно принимают АРВ-терапию в настоящее время. Лишь 1 человек (1,6%) принимает терапию нерегулярно (Челябинск), и еще 1 респондент из Москвы (1,6%) отказался отвечать на этот вопрос. С учетом этого регулярно принимают АРТ в Москве - 96% (21 из 22 чел.), в Челябинске - 86% (6 из 7 чел.), в Санкт-Петербурге 100% (5 из 5 чел.).

#### *Региональные различия в приверженности АРВ-терапии*

В Новосибирской (4), Омской (6), Самарской (3), Свердловской (7) областях, других регионах (10) все ВИЧ-положительные респонденты регулярно получают АРТ.

Таким образом, наименьшая приверженность терапии наблюдается в Челябинской области, где каждый седьмой респондент с ВИЧ принимает АРВ-терапию нерегулярно. Это может указывать на необходимость усиления работы по поддержке приверженности лечению именно в этом регионе.

Стопроцентная приверженность терапии в других регионах (не входящих в проект КАСКАД) может быть связана с несколькими факторами: меньшим размером выборки в этих регионах, особенностями отбора респондентов, или действительно более эффективной работой местных служб по поддержке людей, живущих с ВИЧ.

Вместе с тем, высокий общий показатель приверженности терапии (96,9% в целом по выборке) свидетельствует об успешной работе НКО и учреждений здравоохранения как в регионах КАСКАД, так и за пределами в мотивации и поддержке клиентов в соблюдении режима лечения.

#### *Меры поддержки приверженности лечению*

Респондентам был также задан вопрос о том, какая поддержка помогла бы им лучше соблюдать режим лечения ВИЧ (можно было выбрать несколько вариантов).

Наиболее востребованными формами поддержки оказались:

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

- Консультации врачей (46,9%) и консультации равных консультантов (46,9%) – эти два варианта получили одинаковую поддержку, что подчеркивает важность как профессиональной медицинской помощи, так и поддержки со стороны людей с аналогичным опытом
- Группы взаимопомощи для людей, живущих с ВИЧ (39,1%) – треть респондентов заинтересованы в групповой поддержке со стороны таких же ЛЖВ
- Напоминания о приеме лекарств (39,1%) – технологические решения (СМС, приложения) востребованы наравне с группами взаимопомощи
- Поддержка родных и близких (37,5%) – более трети респондентов видят важность вовлечения близкого окружения в процесс лечения
- Школа пациента (23,4%) – групповые образовательные встречи с врачами и равными консультантами интересны примерно каждому четвертому
- Другое (17,2%) – респонденты указывали, что предпочитают более удобную доставку АРВТ или что не нужна никакая поддержка вовсе

Анализ по подгруппам показывает, что:

- Молодые респонденты (18-24 лет) чаще других заинтересованы в консультациях равных консультантов (83,3%) и напоминаниях о приеме лекарств (75,0%)
- Респонденты старшей возрастной группы (40+) чаще выбирают консультации врачей (40,0%) и поддержку родных и близких (20,0%)
- Клиенты НКО демонстрируют более высокую заинтересованность в консультациях равных консультантов (53,1%) по сравнению с не-клиентами (26,7%)
- По регионам проекта КАСКАД: в Москве чаще выбирают консультации врачей и равных консультантов (59-55%), в Санкт-Петербурге – поддержку родных и близких (80%), в Челябинске – поддержку родных и близких (71%) и напоминания о приеме лекарств (57%).

Респондентам, отметившим потребность в консультациях равных консультантов, Школе пациента и группах взаимопомощи, был задан дополнительный вопрос о предпочтительном формате получения этих услуг (онлайн/офлайн/ и так, и так).

Результаты показывают выраженное предпочтение смешанного формата («и так, и так») для всех трех типов поддержки:

- Группы взаимопомощи ЛЖВ: смешанный формат предпочли 56%, очно 39%, удаленно 5%
- Школа пациента: смешанный формат предпочли 61%, очно 28%, удаленно 11%
- Консультации равных консультантов: смешанный формат предпочли 69%, очно 6%, удаленно 5%

Такое выраженное предпочтение смешанного формата, которое характерно также и для регионов проекта КАСКАД, может быть связано с несколькими факторами: удобством и экономией времени, возможностью сохранения анонимности, географической удаленностью от центров оказания услуг, а также с опытом использования онлайн-сервисов во время пандемии COVID-19. Важно обратить внимание, что 39% респондентов считают наиболее продуктивным форматом для групп взаимопомощи очные встречи, а 28% считают, что школы пациента также предпочтительно проводить очно. Только удаленному формату предпочтения отдали единицы (3-7 чел. из 64).

Результаты указывают на необходимость сохранения гибридного подхода и предоставления возможности выбора формата получения услуг.

*Взаимосвязь получения услуг равных консультантов, Школы пациента и групп взаимопомощи с приверженностью лечению*

Дополнительный кросс- анализ позволяет оценить, как получение перечисленных услуг связано с регулярностью приема АРВ-терапии среди респондентов с ВИЧ-положительным статусом.

Результаты показывают следующую картину: среди респондентов, которые не получали услуг равных консультантов, 97% (33 чел.) принимают терапию регулярно, а 3% (1 чел.) отказался отвечать. Среди тех, кто получал услуги равных консультантов, доля регулярно принимающих терапию составляет 98%, (29 чел.), 3,3% (1) принимает АРТ нерегулярно.

Среди респондентов, которые не посещали Школу пациента, 96% (47 чел.) принимают терапию регулярно, а 2% (1 чел.) принимает АРТ нерегулярно. Среди тех, кто посещал ШП, доля регулярно принимающих терапию составляет 100%, (15 чел.)

Среди респондентов, которые не посещали группы взаимопомощи, 95% (37 чел.) принимают терапию регулярно, а 3% (1 чел.) принимает АРТ нерегулярно. Среди тех, кто посещал группы, доля регулярно принимающих терапию составляет 100%, (25 чел.)

Результаты выявили следующую тенденцию: те, кто посещают школу пациента и группы взаимопомощи, на 100% привержены лечению, то есть эти меры поддержки показывают высокую эффективность. Работа с равным консультантом также показала хорошие прогнозы по удержанию на лечении. Однако, эта тенденция основана на маленькой выборке и не может быть интерпретирована на более широкую аудиторию.

#### 4. Потребности

В данном разделе будет описано, какая помощь и поддержка может потребоваться ЛРСП или нужна уже сейчас в разных областях.

##### 4.1. Медицинская, социальная, правовая помощь и поддержка

###### *Медицинская помощь*

Среди наиболее востребованных направлений медицинской помощи респонденты указали помощь в области ментального (психического) здоровья (40,3%), что является наиболее часто упоминаемой потребностью. Значительная доля респондентов также отметила потребность в помощи в области проктологии (25,6%) и эндокринологии (22,3%) (см. Таблицу 8).

Таблица 8 Наиболее востребованные направления медицинской помощи

№	Вид медицинской помощи	%
1	В области ментального (психического) здоровья	40,3%
2	В области проктологии	25,6%
3	В области эндокринологии	22,3%
4	В области профилактики или лечения ВИЧ-инфекции	22,0%
5	В области профилактики и лечения других инфекций	19,0%
6	В области репродуктивного здоровья	19,0%

№	Вид медицинской помощи	%
7	В области профилактики или лечения сифилиса	18,4%

При этом треть респондентов (33,4%) указали, что им не нужна помощь в области медицины. В открытых ответах респонденты демонстрируют широкий спектр потребностей в медицинской помощи, где наиболее часто упоминаемым направлением является стоматология. Высокую актуальность также имеют гастроэнтерология (проблемы ЖКТ) и урология (включая нефрологию). Значительное количество запросов касается опорно-двигательного аппарата (ортопедия, травматология, хирургия) и дерматологии. Кроме того, участники опроса отметили потребность в специалистах по кардиологии, неврологии и офтальмологии, а также в лечении конкретных заболеваний, таких как диабет, астма и инфекции. Единичные респонденты воздержались от ответа.

Молодые респонденты в возрасте 18-24 лет демонстрируют повышенную потребность в помощи в области ментального здоровья (53,8%) и профилактики/лечения ВИЧ-инфекции (30,8%) по сравнению с общей выборкой. В возрастной группе 25-39 лет сохраняется высокая потребность в помощи по ментальному здоровью (42,0%). Респонденты 40 лет и старше чаще других возрастных групп нуждаются в помощи эндокринолога (28,8%) и уролога (45,8%).

Клиенты НКО чаще указывают на потребность в помощи в области ментального здоровья (42,8%) и профилактики/лечения других инфекций (20,9%), в то время как не-клиенты реже нуждаются в медицинской помощи в целом (36,5% ответили "не нужна помощь" против 31,8% среди клиентов).

#### *Социальная помощь*

Потребность в социальной поддержке выражена значительно меньше: большинство респондентов (70,8%) указали, что им ничего не нужно в этой области.

Таблица 9 Наиболее востребованные направления социальной помощи

№	Вид социальной помощи	%
1	Помощь в записи к медицинским специалистам	13,1%
2	Помощь в трудоустройстве	9,8%
3	Оформление выплат социальных пособий, льгот, квот	8,5%
4	Сопровождение в медицинское учреждение	6,2%
5	Оформление инвалидности, соблюдение прав людей с инвалидностью	4,9%
6	Восстановление или замена документов	4,9%
7	Оформление регистрации (по месту жительства)	4,6%

Возрастные различия: Молодежь 18-24 лет чаще нуждается в помощи в трудоустройстве (18,5%), оформлении социальных выплат (18,5%) и восстановлении документов (12,3%). Группа 40+ проявляет повышенную потребность в помощи с записью к врачам (18,6%).

Различия по клиентскому статусу: Не-клиенты НКО значимо чаще нуждаются в социальной поддержке: 15,4% требуется помощь с оформлением выплат (против 5,0% среди клиентов), 11,5% - помощь в трудоустройстве (против 9,0%), 9,6% - восстановление документов (против

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД (2,5%). Это может указывать на то, что клиенты проекта уже получили необходимую социальную поддержку.

### *Правовая помощь*

Половина респондентов (50,2%) не нуждаются в правовой помощи. Среди тех, кто отметил потребность, наиболее актуальными являются вопросы, связанные с недавно принятыми законами (27,9%), внешней миграцией (16,7%) и необходимостью до- и судебного сопровождения (14,4%).

Таблица 10 Наиболее востребованные направления правовой помощи

№	Вид правовой помощи	%
1	Проблемы в связи с недавно принятыми законами	27,9%
2	Внешняя миграция	16,7%
3	До- и судебное сопровождение/представительство	14,4%
4	Насилие (побои, изнасилование, нападения и др.)	13,8%
5	Отказ/негативное/дискриминирующее отношение при оказании медицинской помощи из-за сексуальных предпочтений	12,8%
6	Разглашение диагноза	12,8%
7	Иски приставов (ЖКУ, административное и уголовное производство, взыскания задолженностей)	12,8%

Молодые респонденты 18-24 лет чаще других возрастных групп нуждаются в помощи по вопросам недавно принятых законов (40,0%), разглашения диагноза (26,2%), отказа в трудоустройстве (26,2%) и насилия (21,5%). Возрастная группа 40+ чаще указывает на потребность в помощи с исками приставов (16,9%).

Не-клиенты НКО чаще нуждаются в правовой помощи по вопросам миграции (18,3% против 15,9% среди клиентов) и недавно принятых законов (32,7% против 25,4%).

## **4.2. Помощь специалистов и формат взаимодействия с ними**

### *Востребованность специалистов*

Наибольшую потребность респонденты испытывают в консультациях специалистов в области психического здоровья. Психолог является наиболее востребованным специалистом (47,2%), за ним следуют психотерапевт (30,5%) и психиатр (20,0%). Это коррелирует с высоким запросом на помощь в области ментального здоровья, выявленным в предыдущем разделе.

Таблица 11 Наиболее востребованные специалисты

№	Специалист	%
1	Психолог	47,2%
2	Психотерапевт	30,5%

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

№	Специалист	%
3	Уролог	28,9%
4	Проктолог	28,2%
5	Дерматовенеролог	24,3%
6	Эндокринолог	22,0%
7	Психиатр	20,0%

Значительная доля респондентов также выразила потребность в консультациях узких медицинских специалистов: уролога (28,9%), проктолога (28,2%), дерматовенеролога (24,3%) и эндокринолога (22,0%), что соответствует специфике здоровья целевой группы. Среди немедицинских специалистов наиболее востребованы юристы (16,4%), равные консультанты с опытом работы с ЛРСП (16,4%) и инфекционисты (16,4%).

При этом пятая часть респондентов (21,0%) указали, что не нуждаются в помощи специалистов вообще.

Возрастные различия: Молодые респонденты 18-24 лет значительно чаще нуждаются в помощи психолога (52,3%), психотерапевта (26,2%) и юриста (26,2%). В группе 25-39 лет сохраняется высокая потребность в психологе (51,4%), проктологе (30,4%) и психотерапевте (36,5%). Респонденты 40+ чаще других возрастных групп нуждаются в помощи уролога (45,8%) и эндокринолога (35,6%), что связано с возрастными особенностями здоровья.

Различия по статусу: Клиенты НКО чаще обращаются к психологу (51,7% против 38,5% среди не-клиентов) и психотерапевту (35,3% против 21,2%). Не-клиенты чаще указывают на отсутствие потребности в специалистах (24,0% против 19,4%).

#### *Формат взаимодействия со специалистами*

Подавляющее большинство респондентов (82,6%) предпочитают офлайн (очный) формат взаимодействия со специалистами. При этом треть опрошенных (33,2%) также готовы к онлайн-консультациям, что указывает на то, что многие респонденты рассматривают оба формата как приемлемые.

Возрастные различия: Молодежь 18-24 лет значительно чаще готова к онлайн-формату (50,0%) по сравнению с общей выборкой. В группах 25-39 лет и 40+ предпочтение онлайн снижается до 27,5% и 31,1% соответственно, при сохранении высокой доли предпочитающих очный формат (82,4% и 84,4%).

Различия по статусу: Клиенты и не-клиенты НКО демонстрируют схожие предпочтения в форматах взаимодействия: 82,7% клиентов и 82,3% не-клиентов выбирают офлайн, в то время как онлайн-формат предпочитают 34,6% и 30,4% соответственно.

#### *Кросс-анализ: специалисты и предпочитаемый формат взаимодействия*

Анализ пересечения данных о востребованности специалистов и предпочитаемом формате взаимодействия позволяет выявить, какие услуги наиболее перспективны для перевода в онлайн-режим.

Таблица 12 Востребованность специалистов и предпочитаемый формат взаимодействия

Специалист	Онлайн	Офлайн	Разница
Психолог	67,5%	62,3%	+5,2 п.п.
Уролог	51,2%	38,2%	+13,0 п.п.
Дерматовенеролог	42,5%	33,2%	+9,3 п.п.
Психотерапевт	41,3%	39,7%	+1,6 п.п.
Проктолог	33,8%	39,7%	-5,9 п.п.
Юрист	33,8%	21,6%	+12,2 п.п.
Равный консультант (ЛРСП)	33,8%	21,1%	+12,7 п.п.
Инфекционист	32,5%	22,1%	+10,4 п.п.
Эндокринолог	28,7%	29,1%	-0,4 п.п.
Равный консультант (ВИЧ/гепатиты)	26,3%	13,1%	+13,2 п.п.
Психиатр	23,8%	26,6%	-2,8 п.п.

Данные показывают, что респонденты, предпочитающие онлайн-формат, значительно чаще нуждаются в следующих специалистах:

- Психолог (67,5%) - безусловный лидер по востребованности в онлайн-формате, что соответствует мировой практике дистанционной психологической помощи
- Уролог (51,2%) - на 13 процентных пунктов выше, чем среди предпочитающих офлайн
- Дерматовенеролог (42,5%) - превышение на 9,3 п.п. может быть связано с желанием получить консультацию по деликатным вопросам дистанционно
- Юрист (33,8%) - на 12,2 п.п. выше, юридические консультации хорошо адаптируются к онлайн-формату
- Равные консультанты - как по ВИЧ/гепатитам (+13,2 п.п.), так и по работе с ЛРСП (+12,7 п.п.) значительно более востребованы в онлайн-формате

Области медицинской помощи по форматам:

Среди выбравших онлайн-формат наиболее актуальны:

- Ментальное (психическое) здоровье: 58,8% (vs 49,7% офлайн)
- ВИЧ-инфекция: 45,0% (vs 25,1% офлайн)
- Проктология: 38,8% (vs 32,7% офлайн)
- Эндокринология: 38,8% (vs 27,6% офлайн)

Интересно, что те, кто выбирает онлайн-формат, в целом реже отказываются от медицинской помощи (10,0% ответили "не нужна помощь" против 18,6% среди предпочитающих офлайн), что может указывать на то, что онлайн-доступность снижает барьеры в получении помощи.

## Социальная помощь по форматам:

Среди выбравших онлайн, наиболее востребованы:

- Помощь в записи к медицинским специалистам: 22,5% (vs 17,1% офлайн)
- Оформление выплат социальных пособий: 21,3% (vs 10,1% офлайн)
- Помощь в трудоустройстве: 15,0% (vs 11,6% офлайн)
- Оформление регистрации: 15,0% (vs 6,0% офлайн)
- Восстановление документов: 12,5% (vs 7,5% офлайн)

Респонденты, готовые к онлайн-взаимодействию, демонстрируют повышенную потребность в социальной поддержке - только 56,3% ответили "ничего не нужно" (против 64,8% среди предпочитающих офлайн). Это важный сигнал о том, что онлайн-канал может быть эффективным для оказания социальной помощи.

*Правовая помощь по форматам*

Таблица 13 Востребованность правовой помощи и предпочитаемый формат взаимодействия

Вид правовой помощи	Онлайн	Офлайн	Разница
Проблемы с недавно принятыми законами	42,5%	32,2%	+10,3 п.п.
Внешняя миграция	27,5%	19,6%	+7,9 п.п.
Насилие	27,5%	19,1%	+8,4 п.п.
До- и судебное сопровождение	26,3%	17,6%	+8,7 п.п.
Отказ в трудоустройстве, обучении	26,3%	12,6%	+13,7 п.п.
Иски приставов	26,3%	17,1%	+9,2 п.п.
Разглашение диагноза	25,0%	15,6%	+9,4 п.п.

Правовая помощь демонстрирует высокий потенциал для онлайн-формата: среди выбравших дистанционное взаимодействие значительно меньше тех, кто не нуждается в правовой помощи (32,5% против 41,7% офлайн), а по всем ключевым направлениям наблюдается превышение на 8-14 процентных пунктов.

## 5. Услуги по профилактике ВИЧ-инфекции

В данном разделе будут описаны результаты мониторинга в отношении осведомленности респондентов о профилактике ВИЧ-инфекции, оценке услуг, оказываемых в проекте КАСКАД, а также проанализированы те услуги, которые требуются ЛРСП дополнительно.

### 5.1. Доконтактная профилактика (ДКП)

Вопросы о доконтактной и постконтактной профилактике ВИЧ-инфекции задавались только респондентам, считавшим себя на момент участия в мониторинге ВИЧ-отрицательными (n=242).

*Информированность и опыт использования*

Анализ уровня информированности о ДКП (PrEP) демонстрирует достаточно высокую осведомленность целевой аудитории: только 16,9% респондентов либо ничего не слышали о ДКП (7,4%), либо слышали, но не понимают суть метода (9,5%).

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

Треть респондентов (31,8%) демонстрируют глубокое понимание вопроса - они хорошо знают механизм действия препаратов, различные схемы приёма и необходимость сопровождающего мониторинга. Еще 27,7% имеют продвинутый уровень знаний: понимают суть профилактики и правила приёма, хотя не уверены в некоторых деталях. Таким образом, 59,5% аудитории обладают достаточным или высоким уровнем знаний о ДКП.

При этом 23,6% понимают только в общих чертах ("таблетки от ВИЧ"), что указывает на необходимость более детального информирования этой группы о практических аспектах применения ДКП.

Опыт приёма ДКП остаётся ограниченным: 72,7% респондентов никогда не принимали препараты доконтактной профилактики. При этом 19,0% принимали ДКП в течение последних 6 месяцев, что свидетельствует о наличии активной группы пользователей. Еще 7,9% имеют опыт приёма более 6 месяцев назад - эта группа представляет особый интерес для изучения причин прекращения приёма. В целом по выборке 26,9% имеют опыт приёма ДКП.

Анализ опыта приёма ДКП по регионам выявляет существенную территориальную дифференциацию. Для удобства анализа рассчитан совокупный показатель опыта приёма (текущий + прошлый опыт):

Регионы с высокой практикой приёма ДКП (более 25% имеют опыт):

- Санкт-Петербург - 31,4% (14,3% + 17,1%)
- Омская область - 20,0% (0% текущих, но 20,0% с прошлым опытом)
- Москва - 25,0% (20,0% + 5,0%)
- Новосибирская область - 24,0% (16,0% + 8,0%)

Регионы с низкой практикой приёма ДКП (менее 15%):

- Челябинская область - 12,9% (только текущий приём, прошлого опыта нет)
- Свердловская область - 12,5% (4,2% + 8,3%)

Обращает на себя внимание парадокс Омской области: при нулевом показателе текущего приёма, 20,0% респондентов имеют опыт приёма более 6 месяцев назад. Это может указывать на проблемы с доступностью или непрерывностью программ ДКП в регионе.

Санкт-Петербург демонстрирует интересную особенность: относительно невысокий показатель текущего приёма (14,3%), но относительно высокий процент прошлого опыта (17,1%), что в совокупности выше данных по выборке в целом (26,9%). Причины прерывания приёма ДКП требуют дополнительного изучения.

В Москве и Новосибирской области наблюдается относительно стабильная ситуация с умеренной распространённостью как текущего, так и прошлого приёма ДКП (около 25% совокупно).

Челябинская, Самарская и Свердловская области показывают низкие уровни охвата ДКП (12,5-21,4%), что указывает на необходимость усиления профилактических программ в этих регионах.

Анализ по возрастным группам демонстрирует прямую корреляцию между возрастом и опытом приёма ДКП:

- 18-24 года: 20,7% имеют опыт приёма (13,2% текущий + 7,5% прошлый), 79,2% никогда не принимали

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

- 25-39 лет: 27,6% имеют опыт приёма (19,3% текущий + 8,3% прошлый), 71,7% никогда не принимали
- 40 лет и старше: 31,8% имеют опыт приёма (25,0% текущий + 6,8% прошлый), 68,2% никогда не принимали

С увеличением возраста наблюдается устойчивый рост практики приёма ДКП. Старшая возрастная группа (40+) демонстрирует наибольший показатель текущего приёма - 25,0%, что на 11,8 процентных пункта выше, чем в младшей группе (13,2%).

При этом прошлый опыт приёма распределён более равномерно: 6,8-8,3% во всех возрастных категориях, что свидетельствует об относительно стабильной приверженности ДКП в разных возрастах.

### *Барьеры и стигма*

Для комплексного анализа психологических и социальных барьеров к началу приёма ДКП были рассчитаны средневзвешенные индексы по пяти ключевым категориям. Средний балл рассчитывался по шкале от 1 (совсем не согласен) до 5 (полностью согласен), где более высокий балл указывает на более выраженный барьер.

Стигматизация (утверждения 1, 2, 3)

Индекс стигматизации является одним из наиболее низких среди всех категорий барьеров (средний балл: 2,0), что свидетельствует о достаточно низком уровне стигматизирующих установок в целевой группе.

- Утверждение 1 ("Я боюсь, что, если начну принимать ДКП, это будет означать, что я 'рисковый' человек"): средний балл 1,8. Большинство респондентов не согласны с этим утверждением (74,3% выбрали "совсем не согласен" или "скорее не согласен"), лишь 9,5% выразили согласие.
- Утверждение 2 ("Мне кажется, что люди, принимающие ДКП, более распушенные в сексе"): средний балл 2,4. Это утверждение показывает наибольший уровень согласия в группе стигматизации: 25,2% респондентов согласны с этой установкой, при этом 53,8% не согласны. 21,1% занимают нейтральную позицию, что может указывать на скрытые стигматизирующие установки.
- Утверждение 3 ("Я переживаю, что кто-то узнает, что я принимаю ДКП, и сделает нежелательные выводы"): средний балл 2,2. Более половины (60,3%) не переживают о раскрытии информации о приёме ДКП, однако 21,5% испытывают такие опасения, что указывает на сохраняющуюся стигму в социальном окружении части респондентов.

Недооценка риска (утверждения 4, 9)

Эта категория демонстрирует один из самых высоких индексов среди всех барьеров (средний балл: 2,8), что указывает на существенную проблему недооценки личного риска инфицирования ВИЧ.

- Утверждение 4 ("Я думаю, что мне 'не нужно', потому что я и так осторожен в сексе"): средний балл 3,1. Это утверждение получило наибольший уровень согласия среди всех барьеров: 44,6% респондентов согласны или полностью согласны, что они достаточно осторожны и ДКП им не нужен. Только 37,2% не согласны с этой позицией. Такое распределение указывает на переоценку собственных возможностей контроля рисков.
- Утверждение 9 ("Я думаю, что ВИЧ меня не касается, это не про меня"): средний балл 2,0. Хотя большинство (68,5%) не согласны с этим утверждением, 12,0% считают, что ВИЧ их не касается, демонстрируя отрицание личного риска.

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

Недоверие к эффективности и безопасности (утверждения 5, 6)

Данная категория показывает средний уровень выраженности барьера (средний балл: 2,4), при этом опасения о безопасности выражены сильнее, чем сомнения в эффективности.

- Утверждение 5 ("Я сомневаюсь, что ДКП действительно работает"): средний балл 1,9. Абсолютное большинство (71,5%) не сомневаются в эффективности метода, лишь 11,1% выражают сомнения. Это положительный показатель информационной работы.
- Утверждение 6 ("Боюсь побочных эффектов или вреда для здоровья"): средний балл 2,9. Это один из наиболее значимых барьеров: 39,3% респондентов переживают о возможных негативных последствиях для здоровья (почки, печень), при этом только 37,2% не разделяют этих опасений. 23,6% занимают нейтральную позицию, что может свидетельствовать о недостаточной информированности о профиле безопасности препаратов.

Страх потери контроля (утверждение 7)

Данный барьер показывает умеренный уровень выраженности (средний балл: 2,4).

- Утверждение 7 ("Мне кажется, что приём ДКП снизит мою бдительность и я начну реже использовать презервативы"): Мнения респондентов разделились практически поровну: 55,4% не согласны с этим опасением, в то время как 24,3% переживают о возможном снижении бдительности при приёме ДКП. 20,2% занимают нейтральную позицию.

Коммуникативные и институциональные барьеры (утверждения 8, 10)

Эта категория демонстрирует относительно низкий уровень барьеров (средний балл: 2,1), что свидетельствует о достаточном уровне доверия к медицинским учреждениям и готовности к коммуникации.

- Утверждение 8 ("Я не доверяю медицинским учреждениям или врачам, где нужно выписывать ДКП"): средний балл 2,0. Большинство респондентов (65,3%) доверяют медицинским учреждениям, лишь 13,2% выражают недоверие.
- Утверждение 10 ("Мне неудобно говорить о ДКП с врачом или обсуждать это с партнёром"): средний балл 2,2. 59,9% не испытывают коммуникативных трудностей, однако 20,7% признают дискомфорт в обсуждении темы ДКП, что указывает на необходимость создания более комфортной среды для таких разговоров.

Для углублённого анализа влияния стигматизации на практику приёма ДКП респонденты были разделены на две группы на основе их ответов на утверждения о страхе стигматизации. Группа "есть страх стигматизации" включает респондентов, которые выразили согласие («скорее согласен или полностью согласен») хотя бы с одним из трёх утверждений о стигматизации приёма ДКП. Анализ выявил существенное влияние страха стигматизации на паттерны использования ДКП, хотя это влияние проявляется не в текущей практике, а в приверженности терапии в рамках ДКП.

Текущий приём ДКП практически не различается между группами:

- Нет страха стигматизации: 18,6%
- Есть страх стигматизации: 19,8%

Однако критическое различие обнаруживается в прошлом опыте приёма:

- Нет страха стигматизации: 10,9% имеют опыт приёма более 6 месяцев назад
- Есть страх стигматизации: только 2,3% имеют прошлый опыт

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

Разница в 4,7 раза указывает на то, что страх стигматизации является существенным фактором прерывания ДКП. Респонденты, испытывающие опасения по поводу осуждения или «навешивания ярлыков», с большей вероятностью прекращают приём препаратов, даже если изначально его начали.

Совокупный опыт приёма (текущий + прошлый) также демонстрирует различия:

- Нет страха стигматизации: 29,5% когда-либо принимали ДКП
- Есть страх стигматизации: 22,1% когда-либо принимали ДКП

Разрыв в 7,4 процентных пункта подтверждает общее негативное влияние стигматизирующих установок на доступ к профилактике ВИЧ.

Доля никогда не принимавших ДКП:

- Нет страха стигматизации: 69,9%
- Есть страх стигматизации: 77,9%

Разница в 8 процентных пунктов указывает на то, что страх стигматизации создаёт дополнительный барьер для начала приёма ДКП даже для тех, кто теоретически мог бы быть заинтересован в профилактике.

### *Экономическая доступность*

Анализ экономических аспектов доступности ДКП проводился на основе четырёх утверждений, отражающих различные аспекты финансовой готовности к приёму препаратов.

Готовность регулярно тратить деньги на ДКП (средний балл: 3,2): 48,4% респондентов могут позволить себе регулярные расходы на ДКП (согласны или полностью согласны), 34,3% не могут, а 17,4% занимают нейтральную позицию. Это указывает на то, что для половины целевой аудитории финансовый вопрос не является критическим барьером.

Цена как главная причина отказа от начала приёма (средний балл: 2,3): Для 61,6% респондентов цена не является главным барьером, в то время как для 19,0% стоимость остаётся ключевым фактором, препятствующим началу приёма. Важно отметить, что 19,4% затрудняются определить значимость ценового фактора.

Готовность сократить расходы на другие вещи (средний балл: 2,5): Только 25,6% готовы перераспределить свой бюджет в пользу ДКП, сократив расходы на развлечения, одежду или поездки. Большинство (57,4%) не готовы к таким компромиссам, что может указывать либо на недостаточную приоритизацию профилактики ВИЧ, либо на отсутствие финансовых возможностей для маневра.

Отношение к профилактике ВИЧ как важной статье расходов (средний балл: 3,8): Это утверждение получило наивысший средний балл среди всех экономических аспектов. 59,5% респондентов считают профилактику ВИЧ важной статьей расходов на здоровье, лишь 11,6% с этим не согласны. Примечательно, что 28,9% занимают нейтральную позицию, что может свидетельствовать о рассогласовании между декларируемыми ценностями и реальным поведением.

Тревога из-за незнания стоимости (средний балл: 2,4): 52,9% не испытывают тревоги из-за неопределённости в вопросе стоимости, в то время как для 20,2% отсутствие информации о цене является источником беспокойства.

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

Таким образом, покупать препараты для ДКП за свои деньги чаще склонны те, кто считает, что профилактика ВИЧ - важная статья расходов на здоровье, и на неё стоит тратить деньги, а также те, кто может позволить себе регулярно тратить деньги на ДКП. Т.е. в случаях, когда установки совпадают с возможностями. При этом цена ДКП не является главной причиной, по которой большинство респондентов не могут начать приём; цена останавливает только каждого пятого (19%).

#### *Источники информации о стоимости ДКП*

Респонденты указывали множественные источники, где они искали бы информацию о стоимости препаратов:

- Интернет (поисковики, соцсети) - 75,2% (доминирующий источник)
- НКО - 49,2%
- Врач/клиника - 43,8%
- Друзья/сообщество - 41,7%
- Приложения для знакомств - 6,2%
- Другое - 4,5%
- Нигде не буду искать - 4,5%

Интернет является безусловным лидером среди источников информации, что подчёркивает важность наличия актуальной и доступной информации о стоимости ДКП в онлайн-пространстве. При этом почти половина аудитории рассматривает НКО как надёжный источник информации, что свидетельствует о высоком уровне доверия к некоммерческому сектору. Примечательно, что традиционные профессиональные/медицинские источники (врач/клиника) указали только 43,8% респондентов. Друзья/сообщество остается в значимых источниках информации о ДКП, в этом смысле есть определенная угроза искажения/неполноты информации о ДКП, что может привести к неправильному приему. Это говорит о необходимости распространения краткой и достоверной информации о всех аспектах ДКП как в сети, так и в печатных материалах.

#### *Приемлемый уровень цены*

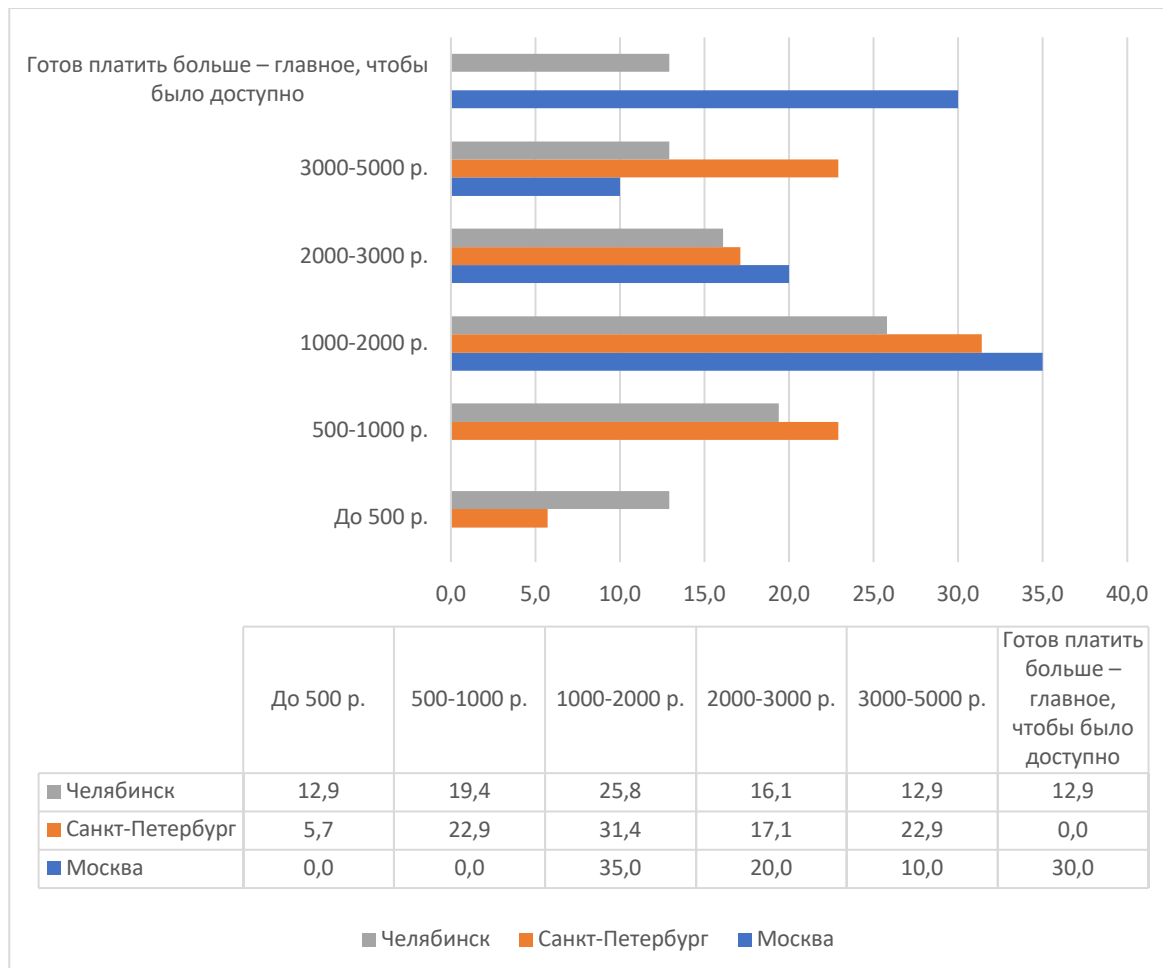
Распределение ответов о приемлемой месячной стоимости ДКП (включая медицинские услуги) показывает следующую картину:

- До 500 р. - 7,0%
- 500-1000 р. - 13,2%
- 1000-2000 р. - 26,9%
- 2000-3000 р. - 26,0%
- 3000-5000 р. - 14,5%
- Готов платить больше - 9,5%

Наиболее популярные ценовые сегменты - 1000-2000 р. (26,9%) и 2000-3000 р. (26,0%), что в совокупности охватывает 52,9% респондентов. Таким образом, оптимальная ценовая позиция для максимального охвата аудитории находится в диапазоне 1000-3000 рублей в месяц. При этом только 20,2% готовы платить до 1000 рублей, а 24,0% готовы платить 3000 рублей и выше.

В регионах проекта КАСКАД самая высокая покупательная способность отмечается в Москве, низкая - в Челябинске (см. рис.8).

Рисунок 8. Приемлемая цена ДКП за месяц в зависимости от региона проекта КАСКАД



### Предпочтительные способы приобретения ДКП и мотивация приёма ДКП

#### Каналы покупки

Респонденты указывали множественные предпочтительные каналы приобретения ДКП:

- Онлайн-аптека с получением очно - 60,7% (наиболее популярный вариант)
- НКО или партнерская программа - 56,2%
- Аптека очно - 51,7%
- Онлайн-аптека с доставкой - 51,2%
- По назначению врача в клинике - 32,2%
- Покупать у частного лица/через знакомого - 13,2%
- Не стал бы покупать - 7,4%

Онлайн-форматы приобретения в целом доминируют: 60,7% предпочитают онлайн-аптеку с очным получением, а 51,2% - с доставкой. Это указывает на важность цифровых каналов и удобства процесса приобретения. При этом более половины респондентов (56,2%)

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД рассматривают НКО как предпочтительный канал, что подчёркивает роль партнёрских программ и некоммерческих организаций в обеспечении доступа к ДКП.

Традиционная модель приобретения через клинику по назначению врача интересна только трети респондентов (32,2%), что может отражать желание избежать формальных медицинских процедур или стремление к большей конфиденциальности. Покупка через неофициальные каналы (частные лица, знакомые) остаётся маргинальным вариантом (13,2%).

В регионах проекта КАСКАД предпочтения принципиально не отличаются от тех, что выразили респонденты в целом по выборке (см. Приложение 1).

#### *Факторы мотивации к началу приёма*

Анализ множественных ответов о факторах, способных повлиять на решение начать приём ДКП:

- Бесплатные анализы - 64,9% (главный мотиватор)
- Более выгодная цена (скидка, программа лояльности) - 60,7%
- Бесплатная первая консультация врача-инфекциониста и выписка рецепта - 56,2%
- Скидки на последующие консультации врача-инфекциониста - 38,0%
- Рассрочка/разделение цены - 7,0%
- Другое - 11,6%

Ключевым мотиватором является возможность бесплатной сдачи анализов (64,9%), что указывает на значимость сопутствующих медицинских расходов при принятии решения о начале ДКП. Снижение цены на сами препараты также критично для 60,7% респондентов.

Интересно отметить, что бесплатная первичная консультация более значима (56,2%), чем скидки на последующие консультации (38,0%), что может свидетельствовать о важности преодоления "порога входа" в систему профилактики. Инструменты рассрочки оказались наименее востребованными (7,0%), что может объясняться либо достаточной доступностью текущих цен для большинства, либо предпочтением других форм финансовой поддержки.

Помимо этого, респонденты был задан открытый вопрос о факторах повышения доступности и привлекательности ДКП. Главными факторами респонденты назвали широкое информирование и снижение финансового барьера. Участники опроса подчеркнули острую необходимость в массовой просветительской работе, рекламе и развенчании мифов, чтобы знания о методе вышли за пределы узких кругов. Ключевым запросом является экономическая доступность: от снижения рыночной цены до бесплатной выдачи препаратов в рамках ОМС или социальных программ. Кроме того, респонденты отметили важность упрощения маршрутизации – возможность получить консультацию и рецепт у обычного врача рядом с домом или онлайн, наличие лекарств в широкой аптечной сети, а также гарантию анонимности, конфиденциальности и отсутствие стигматизации со стороны медперсонала.

В регионах проекта КАСКАД факторы мотивации принципиально не отличаются от тех, что выразили респонденты в целом по выборке (см. Приложение 1).

## **5.2. Постконтактная профилактика (ПКП)**

### *Уровень осведомленности о ПКП*

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

Анализ данных показывает неоднородный уровень информированности респондентов о постконтактной профилактике ВИЧ. Треть опрошенных (33,1%) обладают базовым пониманием ПКП как метода профилактики после рискованного контакта, еще 19,8% демонстрируют глубокое понимание механизмов действия, продолжительности приема и показаний к применению. Таким образом, 52,9% респондентов имеют достаточный уровень знаний о ПКП.

Однако значительная доля опрошенных (47,1%) обладает низким уровнем осведомленности: 12,8% вообще не слышали о ПКП, 12,4% слышали, но не знают, что это такое, и 21,9% слышали, но не знают, как принимать или где получить препараты. Последняя категория представляет особый интерес, так как эти респонденты осведомлены о существовании ПКП, но не владеют практической информацией для доступа к услуге.

#### *Опыт получения/неполучения ПКП в рискованных ситуациях*

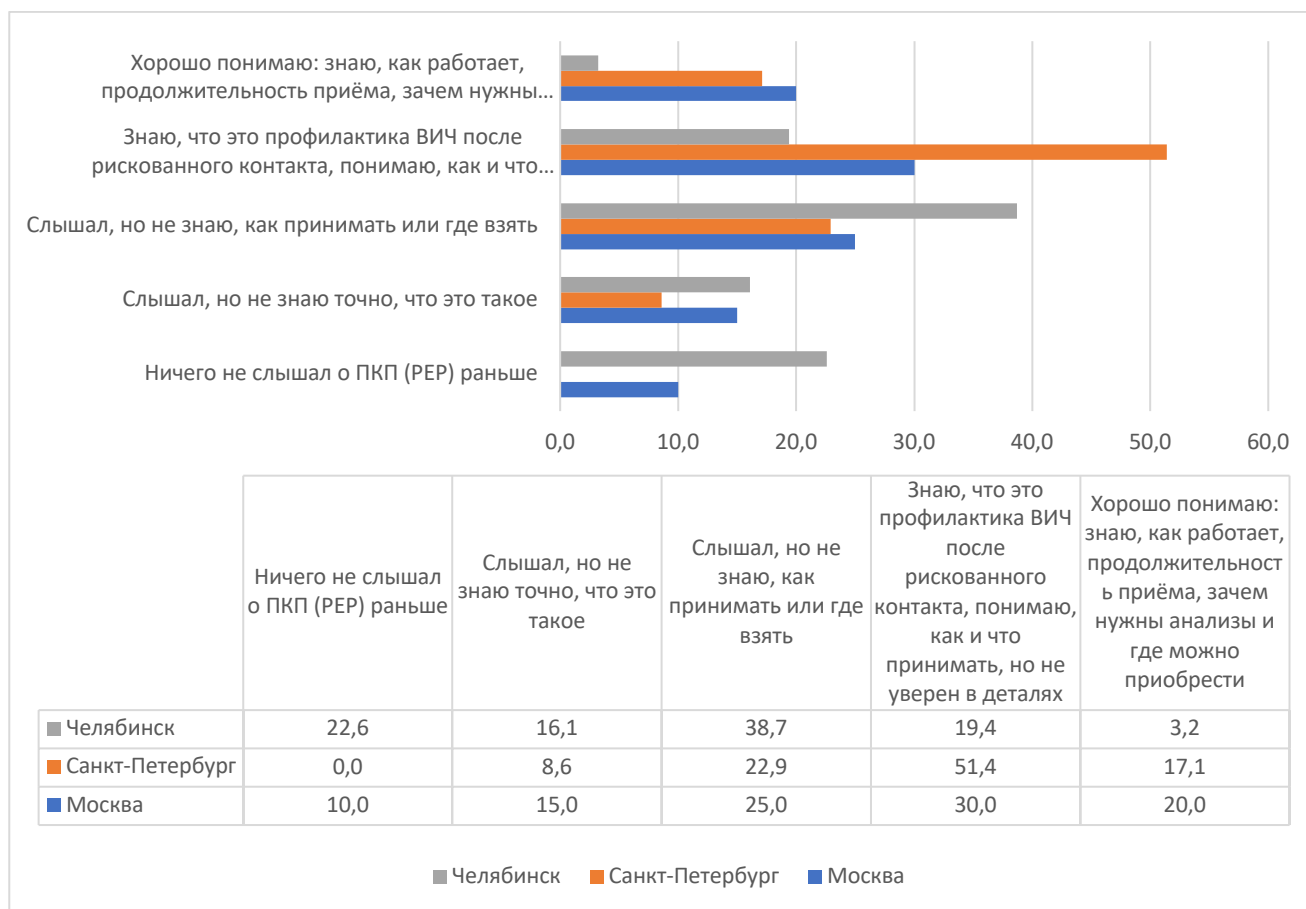
Большинство респондентов (73,1%) сообщили, что за последние 6 месяцев не сталкивались с ситуациями, требующими применения ПКП. Однако 26,1% участников опроса имели опыт рискованных ситуаций, что подчеркивает актуальность доступности данной услуги.

Среди тех, кто столкнулся с необходимостью применения ПКП, лишь небольшая доля смогла получить необходимую помощь: 3,3% получили ПКП в НКО бесплатно, 3,3% - в медицинском учреждении бесплатно, 4,1% приобрели препараты за свой счет, и 0,4% использовали комбинированный подход (частично купили, частично получили в НКО). В совокупности лишь 11,1% от общей выборки смогли получить или приобрести ПКП при необходимости.

Критическим показателем является то, что 14,9% всех респондентов столкнулись с рискованной ситуацией, но не получили ПКП из-за незнания, куда обратиться. Это составляет 57,1% от всех, кто нуждался в ПКП (14,9% из 26,1%), что указывает на существенный барьер доступности услуги, связанный с информированностью о точках оказания помощи.

В регионах проекта КАСКАД для респондентов из Челябинска характерен наиболее высокий удельный вес тех, кто ничего не слышал о ПКП (22,6%) и наименьший хорошо информированных (3,2%). Это требует направленной информационной кампании в этом регионе о ПКП. Респонденты из Санкт-Петербурга оказались самыми информированными о ПКП, москвичи занимают промежуточное положение (см. Рис.9)

Рисунок 9. Информированность о ПКП в регионах проекта КАСКАД



### Экономическая доступность

#### Приемлемый уровень цены за курс ПКП

Анализ экономической доступности показывает, что для большинства респондентов приемлемая цена за курс ПКП находится в диапазоне 1000-3000 рублей: 19,0% считают приемлемой цену 1000-2000 рублей, а 26,0% - 2000-3000 рублей. Таким образом, 45,0% респондентов готовы платить за курс от 1000 до 3000 рублей.

Еще 16,9% респондентов готовы заплатить 3000-5000 рублей, а 21,5% указали, что готовы платить больше при условии доступности услуги. Лишь небольшая доля опрошенных считает приемлемой минимальную цену: 3,3% - до 500 рублей и 10,7% - 500-1000 рублей.

Медианная приемлемая цена находится в диапазоне 2000-3000 рублей, что следует учитывать при планировании стоимости платных услуг.

Среди респондентов проекта КАСКАД только в Москве готовы платить больше (80%), тогда как в Санкт-Петербурге и Челябинске медианные значения соответствуют данным по выборке 2000-3000 рублей.

### 5.3. Оценка услуг проекта «Каскад»

#### Осведомленность о программах профилактики ВИЧ-инфекции

Знание о программах профилактики ВИЧ: Большинство респондентов (65,6%) знают о программах профилактики ВИЧ-инфекции, при этом 33,8% не знают о таких программах, и лишь 0,7% отказались отвечать на этот вопрос. Осведомленность о роли НКО: Уровень осведомленности о том, что помощь в профилактике ВИЧ можно получить не только в

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

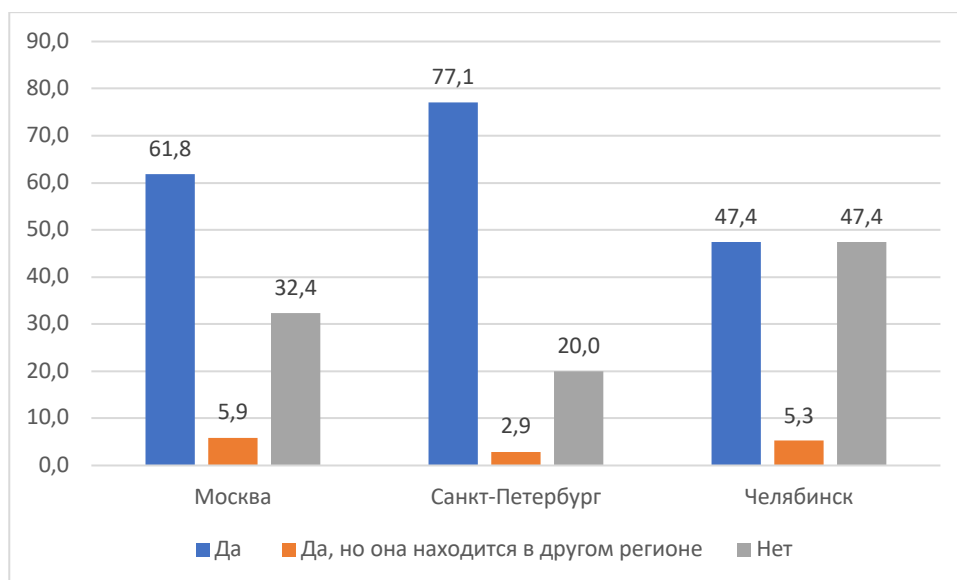
государственных, но и в некоммерческих организациях, значительно выше – 85,2% респондентов знают об этом, и только 14,8% не знают. Таким образом, наблюдается высокая общая осведомленность о роли НКО в профилактике ВИЧ, хотя треть респондентов все еще не знакома с профилактическими программами в целом.

В регионах проекта КАСКАД осведомленность о том, что в регионе действуют программы профилактики ВИЧ, выше в Санкт-Петербурге (75%), ниже - в Челябинске (32%), в Москве показатель составляет 61%. Знание о том, что помощь в профилактике ВИЧ можно получить не только в государственных, но и некоммерческих организациях, примерно равное в Санкт-Петербурге (87,5%) и Москве (82,9%), в Челябинске - 50%.

Обращались в ВИЧ-сервисную НКО в своём городе в целом по выборке 75,4% (196 чел.), в другом городе 1,9% (5 чел.), не обращались 22,7% респондентов (59 чел.)

В регионах проекта КАСКАД обращались в НКО две третьих респондентов (77,1%), в Москве - 61,8%. Наименьшее количество обратившихся в НКО - в Челябинске (47,7%).

Рисунок 10. Обращение в НКО в зависимости от регионов проекта КАСКАД



Среди НКО, в которые обращались респонденты названы: в Москве - ПСИОЗ, Санкт-Петербурге - Гуманитарное действие, Челябинске - Источник надежды (все организации входят в состав Консорциумов проекта КАСКАД), в Самарской обл. - Вектор жизни, в Новосибирской обл. - Вместе и Гуманитарный проект, в Омской обл. - Пульсар, Умная жизнь, Самарской обл. - Время жить, Вектор жизни, Новый вектор, Свердловской обл. - Новая жизнь.

#### *Оценка услуг: важность и фактическое получение*

На основе данных был проведен анализ востребованности услуг и разрыва между потребностью (важностью услуги) и фактическим получением.

Наиболее важные услуги для респондентов:

- Тестирование на сифилис – 97,0% считают важным, 60,0% получали (разрыв 37,4%)
- Информирование о ВИЧ – 95,4% считают важным, 76,7% получали (разрыв 21,3%)
- Мотивационный набор – 93,1% считают важным, 77,4% получали (разрыв 20,0%)
- Тестирование на ВИЧ – 93,4% считают важным, 69,8% получали (разрыв 24,3%)

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

- Консультации соцработника/равного консультанта – 91,5% считают важным, 51,5% получали (разрыв 40,7%)
- Психологические консультации – 90,5% считают важным, 30,8% получали (разрыв 60,0%)

Наибольшие разрывы между потребностью и фактическим получением:

- Психологические консультации – разрыв 60,0% (важно для 90,5%, получали 30,8%)
- Медицинские консультации – разрыв 59,0% (важно для 81,3%, получали 22,3%)
- Перенаправления в другие организации – разрыв 55,7% (важно для 81,3%, получали 25,6%)
- Группы взаимопомощи – разрыв 51,8% (важно для 77,4%, получали 25,6%)
- Консультации соцработника/ПК – разрыв 40,7% (важно для 91,5%, получали 50,8%)

Таким образом, услуги с наименьшим разрывом (хорошая доступность):

- Мотивационный набор – разрыв 20,0%
- Информирование о ВИЧ – разрыв 21,3%
- Тестирование на ВИЧ – разрыв 24,3%

Наибольший дефицит наблюдается в сфере психосоциальной поддержки (психологические консультации, группы взаимопомощи) и медицинского консультирования, тогда как базовые услуги (тестирование, информирование, выдача мотивационных наборов) имеют относительно хорошую доступность.

#### *Сравнение важности услуг: клиенты vs не-клиенты*

Таблица 14 Восприятие важности услуг для клиентов и не-клиентов

Анализ различий в восприятии важности услуг между клиентами НКО и теми, кто не обращался за помощью:

Услуга	Не-клиенты: важно (%)	Клиенты: важно (%)	Разница (п.п.)
Перенаправления в другие организации	70,2	87,1	+16,9
Консультации соцработника/равного консультанта	80,8	97,0	+16,2
Группы взаимопомощи	67,3	82,6	+15,3
Информирование о ВИЧ	88,5	99,0	+10,5
Социально-правовое сопровождение	76,9	86,6	+9,7
Психологические консультации	84,6	93,5	+8,9
Мотивационный набор	87,5	96,0	+8,5

Услуга	Не-клиенты: важно (%)	Клиенты: важно (%)	Разница (п.п.)
Медицинские консультации	76,0	84,1	+8,1
Консультирование по ДКП	81,7	89,6	+7,9
Тестирование на ВИЧ	89,4	95,5	+6,1
Тестирование на сифилис	93,3	99,0	+5,7

Услуги с максимальной разницей в восприятии важности (>15 п.п.):

- Перенаправления в другие организации (+16,9 п.п.) – клиенты, имеющие опыт взаимодействия с НКО, значительно лучше понимают ценность межсекторного взаимодействия и комплексного подхода
- Консультации социального работника/равного консультанта (+16,2 п.п.) – после получения этой услуги клиенты высоко оценивают её значимость
- Группы взаимопомощи (+15,3 п.п.) – опыт участия демонстрирует ценность поддержки

#### *Онлайн-форматы предоставления услуг*

Общая картина получения услуг онлайн:

- 36,1% получили все услуги очно (офлайн)
- 28,5% не получали никаких услуг онлайн
- Лишь 2,6% отказались отвечать

Услуги, наиболее часто предоставляемые в онлайн-формате:

- Консультации социального работника/равного консультанта – 21,6%
- Консультации психолога – 15,1%
- Тестирование на ВИЧ – 13,4%
- Тестирование на сифилис – 9,5%
- Медицинские консультации – 6,9%
- Социально-правовое сопровождение ЛРСП-ЛЖВ – 4,3%

Онлайн-формат наиболее востребован для консультационных услуг (социальных работников, психологов), что соответствует природе этих услуг. Однако значительная часть респондентов (36,1%) все еще предпочитает очное взаимодействие для всех типов услуг.

#### *Мотивационный набор: желаемый состав*

Анализ предпочтений по составу мотивационного набора представлен ниже.

Базовые компоненты с максимальной востребованностью:

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

- Презервативы разного размера и толщины (минимум 6 шт.) – 96,4%
- Лубрикант (1 туба 100 мл) – 95,7%

Информационные компоненты:

- Информационные материалы о ДКП и профилактике ВИЧ – 65,6%
- Контакты организаций и сайтов поддержки при ВИЧ – 64,6%

Гигиенические компоненты:

- Влажные салфетки для интимной гигиены – 62,6%
- Дезинфицирующие средства для рук – 54,1%

Практические компоненты:

- Сумочка-косметичка или сумка для бега – 47,5%
- Флаеры на тематические мероприятия – 38,4%

Другое – 8,9%

В «другом» названы: Qr коды на информационные материалы, желательно видео-формата; блокнот и ручка; больше презервативов и лубрикантов; больше смазки или несколько разных смазок в саше, по запросу; выдача бесплатного ДКП, направление/скидка на анализы или к инфекционисту на выписку ДКП; жесткий Чехол для презервативов; информация о ВИЧ в одном кратком варианте, где сразу указано, где можно получить помощь и получить ДКП/ПКП. Не надо много-много бумаги; контакты групп для знакомств, мероприятий, материальная помощь; латексные перчатки; лубрикант негипертонического состава, таких меньшинство на рынке, не высыхающий и довольны скользкий. Лучше немного, но хорошего; маленькие буклетики о ВИЧ, ДКП и тд; лучше qr коды с видеороликами; маленькие буклеты по темами ДКП/ПКП, про ИППП и какие анализы надо сдавать и куда обращаться в Новосибирске, про ЛЖВ и что ВИЧ не приговор; наклейки, магниты (нейтральные); пачка ДКП; пробный курс ДКП; сувениры, акции от каких-то партнеров; таблетница; трусы Джюки, эрекционное кольцо, поперсы; хлоргексидин; чехол для презервативов, памятка как поговорить с партнером о презервативе; вкусняшки - шоколадный батончик; экспресс тесты на ИППП.

Анализ различий состава мотивационного пакета в зависимости от возраста:

Таблица 15 Желаемый состав мотивационного набора в зависимости от возраста

Компонент	18-24 лет (%)	25-39 лет (%)	40+ лет (%)
Презервативы	96,9	95,6	98,3
Лубрикант	95,4	95,6	96,6
Информационные материалы	60,0	67,4	66,1
Сумочка/косметичка	55,4	49,2	33,9
Влажные салфетки	63,1	61,9	64,4
Дезинфицирующие средства	63,1	51,9	50,8

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

Компонент	18-24 лет (%)	25-39 лет (%)	40+ лет (%)
Флаеры	44,6	37,6	33,9
Контакты организаций	66,2	61,9	71,2

Ключевые различия по возрасту:

- Молодежь 18-24 лет более заинтересована в практичных аксессуарах (сумочки/косметички – 55,4% vs 33,9% у 40+) и дезинфицирующих средствах (63,1% vs 50,8%)
- Группа 40+ чаще нуждается в контактах организаций (71,2% vs 66,2% у молодых), что может указывать на потребность в навигации по системе помощи
- Базовые компоненты (презервативы, лубриканты) востребованы одинаково высоко во всех возрастных группах (95-98%)

#### *Дополнительные востребованные услуги*

Ранжированный список востребованных дополнительных услуг по категориям представлен ниже:

#### 1. Информационно-просветительские услуги

Высокая востребованность (>70%):

- Информирование о путях передачи ВИЧ-инфекции и её лечении – 79,3%
- Информация о доконтактной и постконтактной профилактике ВИЧ – 78,7%
- Информирование о безопасном сексуальном поведении – 70,8%

Средняя востребованность (50-70%):

- Развенчание мифов о ВИЧ/СПИД (противодействие ВИЧ-диссидентству) – 66,6%
- Информирование о вирусе папилломы человека (ВПЧ) – 65,2%
- Информирование о поведении, останавливающем передачу ВИЧ при употреблении ПАВ – 53,4%

Умеренная востребованность (35-50%):

- Информирование родных и партнеров ЛЖВ о путях передачи, безопасности, уходе и поддержке – 43,3%
- Обучение первой помощи и действиям при передозировках новыми ПАВ – 42,6%

Средний показатель по категории: 62,5%

#### 2. Профилактика и снижение поведенческих рисков

- Бесплатная раздача мотивационного пакета для поддержания приверженности лечению – 76,4%
- Бесплатная раздача стерильных шприцев и игл – 33,8%

Средний показатель по категории: 55,1%

### 3. Социально-психологическая поддержка

Высокая востребованность (>70%):

- Помощь психологов или психиатров в кризисных ситуациях – 71,1%

Средняя востребованность (50-70%):

- Группы взаимопомощи – 53,8%

Умеренная востребованность (35-50%):

- Доверенный специалист от НКО из числа ЛРСП, который организует тестирование и консультирование на ВИЧ – 41,6%
- Школа пациента для ЛЖВ – 36,1%

Средний показатель по категории: 50,7%

### 4. Медицинские и сопутствующие услуги

Средняя востребованность (50-70%):

- Доступ к самотестированию на ВИЧ при онлайн-сопровождении специалиста – 67,2%
- Тестирование на ВИЧ, гепатиты, ИППП для членов семей и партнеров – 62,6%

Умеренная востребованность (35-50%):

- Доставка препаратов для лечения ВИЧ (АРВ-терапии) – 43,9%
- Забор крови на дому при тяжёлом состоянии пациента – 41,0%
- Мобильная транспортировка по состоянию здоровья (для маломобильных) – 36,7%
- Маршрутизация для прививки от гепатита В в поликлинику – 36,1%

Средний показатель по категории: 47,9%

*Ключевые выводы по категориям:*

1. Информационно-просветительские услуги – лидер востребованности:

- Наибольший средний показатель (62,5%)
- 3 из 8 услуг имеют востребованность >70%
- Базовая потребность в знаниях о ВИЧ, профилактике и безопасном поведении
- Особый интерес к информации о ДКП/ПКП (78,7%)

2. Профилактика и снижение поведенческих рисков – поляризация:

- Мотивационные пакеты крайне востребованы (76,4%)
- Раздача шприцев имеет низкую востребованность (33,8%), что отражает специфику целевой группы ЛРСП (преимущественно неинъекционное употребление или его отсутствие)

3. Социально-психологическая поддержка – недостаточная доступность:

- Психологическая помощь в кризисах высоко востребована (71,1%), что коррелирует с большим разрывом между важностью и получением психологических услуг из

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

- Школа пациента менее востребована (36,1%), возможно, из-за недостаточной информированности о её пользе

4. Медицинские и сопутствующие услуги – фокус на инновациях и услуги для близких:

- Самые востребованные – инновационные форматы (самотестирование онлайн – 67,2%) и услуги для близких (62,6%)
- Услуги для маломобильных имеют умеренный спрос (36-44%), что может указывать на относительно здоровую и мобильную целевую группу

#### 5.4. Мотивация обращения в ВИЧ-сервисные организации

*Мотивация для не-клиентов*

Анализ триггеров для первичного обращения среди тех, кто НЕ обращался в НКО (n=104):

ТОП-10 мотивирующих факторов:

- Анонимность – 63,5%
- Транспортная доступность – 57,7%
- Удобный график приема – 57,7%
- Аварийная ситуация (незащищенный секс) – 56,7%
- Безопасное пространство – 54,8%
- Компетентность сотрудников – 53,8%
- Безвыходность ситуации – 52,9%
- Широкое и доступное информирование – 51,0%
- Доброжелательное отношение – 47,1%

Категории мотивирующих факторов:

Конфиденциальность и безопасность (ключевой приоритет):

- Анонимность – 63,5%
- Безопасное пространство – 54,8%

Доступность услуг:

- Транспортная доступность – 57,7%
- Удобный график – 57,7%

Ситуативные триггеры:

- Аварийная ситуация – 56,7%
- Безвыходность – 52,9%

Профессионализм:

- Компетентность сотрудников – 53,8%
- Доброжелательное отношение – 47,1%

Информированность:

- Широкое информирование – 51,0%

Барьеры для обращения:

- 4,8% заявили, что ничего не мотивирует («не пойду в НКО»)
- 2,9% отказались от ответа

*Мотивация для клиентов к повторному обращению*

Анализ факторов для постоянного клиентства среди тех, кто УЖЕ обращался (n=201, включая 5 из других регионов):

ТОП-15 мотивирующих факторов:

- Положительный опыт получения помощи – 68,2%
- Безопасное пространство – 63,6%
- Профессионализм и компетентность сотрудников – 62,6%
- Соблюдение этических норм и анонимности – 60,7%
- Бесплатность услуг – 60,7%
- Хорошая репутация НКО – 58,4%
- Безоценочное отношение – 58,0%
- Отсутствие стигмы и дискриминации – 58,0%
- Удобный график работы – 51,8%
- Умение сотрудников установить контакт – 50,5%
- Разнообразный мотивационный пакет – 50,5%
- Транспортная доступность – 49,2%
- Положительная обратная связь от знакомых – 45,9%
- Практика доведения обращения до завершения – 45,6%
- Возможность получить комплексную помощь – 43,9%

Категории факторов удержания:

Качество опыта (главный фактор):

- Положительный опыт – 68,2%
- Репутация НКО – 58,4%
- Обратная связь от знакомых – 45,9%

Этика и отношение (критичные факторы):

- Безопасное пространство – 63,6%
- Анонимность – 60,7%

СПб БФ «Гуманитарное действие»

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

- Безоценочное отношение – 58,0%
- Отсутствие стигмы – 58,0%

Профессионализм:

- Компетентность сотрудников – 62,6%
- Умение установить контакт – 50,5%
- Доведение до завершения – 45,6%

Организационные факторы:

- Удобный график – 51,8%
- Транспортная доступность – 49,2%
- Четкий график мобильных пунктов – 38,7%

Материальные стимулы:

- Бесплатность услуг – 60,7%
- Мотивационный пакет – 50,5%

Дополнительные услуги:

- Комплексная помощь – 43,9%
- Новые услуги – 39,0%
- Онлайн-каналы связи – 28,9%

Отказ от повторного обращения:

- Только 1,0% заявили «не хочу больше быть клиентом НКО»
- 15,4% не обращались (технический ответ)
- 2,0% отказались отвечать

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате мониторинга удалось решить все поставленные задачи, что позволило изучить потребности ЛРСП и соотнести их с услугами, оказываемыми в проекте «КАСКАД». Мониторинг показал следующие результаты в отношении выдвинутых гипотез:

**1. Респонденты указывают в качестве причин отказа/сомнений в приёме от ДКП «Недостаток информации», «Страх побочных эффектов/здоровья», «Стигматизацию» и «Недооценку рисков» значимо чаще, чем «Высокую стоимость препарата».**

Средневзвешенный индекс недооценки риска составляет 2,8, что является самым высоким показателем. Недоверие к эффективности и безопасности, включая страх побочных эффектов, имеет индекс 2,4, при этом утверждение о боязни побочных эффектов получило средний балл 2,9, с чем согласились 39,3% респондентов. Индекс стигматизации составляет 2,0, что относительно низко. Что касается экономических барьеров, то цена как главная причина отказа получила средний балл 2,3, с этим согласились 19,0% респондентов. Анализ показывает, что недооценка риска и страх побочных эффектов действительно выражены сильнее экономических барьеров. Однако стигматизация с индексом 2,0 выражена слабее, чем экономические факторы с показателями 2,3-2,4, что частично противоречит исходной гипотезе.

**2. Респонденты в возрасте 18-24 лет и проживающие в столичных городах (Москва, Санкт-Петербург) сообщают об опыте приема ДКП значимо чаще, чем респонденты старших возрастных групп и проживающие в других регионах.**

По возрасту гипотеза опровергается: совокупный опыт приема ДКП составляет 20,7% в группе 18-24 года, 27,6% в группе 25-39 лет и 31,8% в группе 40+. С увеличением возраста наблюдается устойчивый рост практики приема ДКП. По географии гипотеза подтверждается: Санкт-Петербург демонстрирует 31,4% совокупного опыта, Москва 25,0%, что значимо выше большинства других регионов. Для сравнения, Челябинская область показывает 12,9%, Свердловская 12,5%. Таким образом, гипотеза подтверждается частично: столичные города действительно лидируют, но младшая возрастная группа показывает наименьший, а не наибольший опыт приема ДКП.

**3. Респонденты, согласные с утверждениями о страхе осуждения со стороны окружения или врачей, сообщают о готовности принимать ДКП или текущем приеме значимо реже, чем респонденты, не испытывающие подобных страхов - то есть страх стигматизации снижает вероятность обращения за назначением ДКП.**

9,5% респондентов согласны с утверждением о боязни того, что ДКП означает принадлежность к "рисковым" людям, и 21,5% переживают, что кто-то узнает о приеме ДКП. Углубленный анализ выявил существенное влияние страха стигматизации, но не в текущей практике. Текущий прием практически не различается: 18,6% без страха стигматизации и 19,8% со страхом. Критическое различие в прошлом опыте: 10,9% имеют опыт более 6 месяцев назад среди не испытывающих страх против только 2,3% среди испытывающих, разница в 4,7 раза. Совокупный опыт составляет 29,5% у не испытывающих страх и 22,1% у испытывающих, разница 7,4 процентных пункта. Доля никогда не принимавших: 69,9% без страха и 77,9% со страхом, разница 8 процентных пунктов. Гипотеза подтверждается частично: страх стигматизации связан с меньшей вовлеченностью в практику ДКП, но влияние проявляется не в снижении готовности начать прием, а в повышенной вероятности прерывания терапии.

**4. Среди респондентов, не пользующихся бесплатной раздачей презервативов, недовольство качеством или подходящим типом продукции выбирается в качестве причины значимо чаще, чем логистические неудобства или отсутствие информации.**

Среди причин отказа от бесплатных презервативов несоответствие размеров или типов отметили 15,1% респондентов, что действительно превышает информационный барьер в виде

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД  
незнания мест раздачи, который указали 13,4%, и логистический барьер неудобства получения, на который сослались 10,2%. Таким образом, недовольство качеством и типом презервативов действительно оказывается более значимым фактором, чем логистические и информационные барьеры, хотя разница между этими показателями не является очень большой.

**5. Для респондентов из регионов проекта КАСКАД характерно использование презервативов как правило вступления в сексуальные отношения. При этом респонденты, принимающие ДКП или полностью доверяющие партнеру, используют презервативы значимо реже, чем остальные респонденты.**

Эта гипотеза подтверждается имеющимися данными. В разделе 2.2 отчета в качестве барьера к использованию презервативов указано мнение о низком риске в связи с известным статусом партнёра или приемом ДКП, которое отметили 23,9% респондентов. В разделе 2.3 показано, что среди предпочитающих онлайн-формат взаимодействия 45,0% указали низкую оценку риска как барьер к использованию презервативов. Прямое сравнение подтверждает это. Ответы "всегда" и "часто" составляют 66,1% у не принимающих ДКП против 60,0% у принимающих, разница 6,1 процентных пункта. Наиболее значимое различие в категории "редко": 20,0% принимающих ДКП против 13,0% не принимающих, разница 7,0 процентных пунктов. Это указывает на явление компенсаторного риска: принимающие ДКП, чувствуя фармакологическую защиту от ВИЧ, реже используют презервативы как барьерный метод, что создает повышенный риск других ИППП. Что касается регионов, то выборка респондентов не из регионов КАСКАД слишком мала для статистически значимых выводов.

**6. Респонденты, являющиеся клиентами ВИЧ-сервисных НКО, практикуют защищенный секс значимо чаще, чем респонденты, никогда не обращавшиеся в ВИЧ-сервисные НКО.**

При последнем сексуальном контакте презервативы использовали 59,7% клиентов проекта против 52,9% не-клиентов, что даёт разницу в 6,8 процентных пунктов. Коэффициент сопряженности равен 0,071 при  $p \leq 0,45$ , то есть отличия в использовании презерватива между клиентами и неклиентами ВИЧ-сервисных организаций не носят статистически значимый характер, связь определяется, но не носит тесный характер. Частоту "всегда" при использовании презервативов отметили 30,8% клиентов и 24,0% не-клиентов, разница снова составляет 6,8 процентных пунктов. При этом частоту "никогда" указали только 4,5% клиентов проекта по сравнению с 8,7% не-клиентов, что даёт отрицательную разницу в 4,2 процентных пункта. Коэффициент сопряженности равен 0,14 при  $p \leq 0,29$ , то есть отличия в частоте использования презерватива между клиентами и неклиентами ВИЧ-сервисных организаций не носят статистически значимый характер, связь определяется, но не носит тесный характер. Гипотеза подтвердилась частично: клиенты НКО несколько чаще практикуют защищенный секс по сравнению с теми, кто не пользуется услугами НКО.

**7. Респонденты, являющиеся клиентами ВИЧ-сервисных НКО, значимо чаще практикуют безопасное поведение при употреблении ПАВ.**

С одной стороны, есть положительные показатели: смешанное употребление, которое является наиболее опасным, у клиентов проекта встречается реже и составляет 1,0% против 2,9% у не-клиентов. С другой стороны, использование общих трубочек при назальном употреблении психоактивных веществ среди клиентов составляет 66,7%, что значительно выше показателя не-клиентов в 42,9%, разница достигает 23,8 процентных пунктов. Таким образом, клиенты действительно реже практикуют смешанное употребление, но при этом чаще используют общие трубочки, что противоречит гипотезе о более безопасном поведении в целом.

**8. Респонденты выбирают онлайн или гибридный формат для получения консультационных услуг значимо чаще, чем исключительно очный (офлайн) формат. При этом в регионах проекта КАСКАД значимо чаще развиты онлайн услуги.**

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

Раздел 4.2 о формате взаимодействия со специалистами показывает, что офлайн или очный формат предпочитают 82,6% респондентов, в то время как онлайн-формат выбирают только 33,2%. Данные из раздела 5.3 об онлайн-форматах предоставления услуг также указывают, что все услуги очно предпочитают получать 36,1% респондентов, а 28,5% вообще не получали услуг онлайн. Эти показатели свидетельствуют о том, что подавляющее большинство респондентов предпочитает очный формат взаимодействия. Примерно треть готова использовать онлайн-формат как дополнение, но не как замену очному взаимодействию.

**9. Респонденты отмечают факторы психологического комфорта и безопасности в качестве причины для повторного обращения в НКО значимо чаще, чем получение материальных бонусов (мотивационные наборы, бесплатные презервативы).**

Данные из раздела 5.4 отчета подтверждают эту гипотезу. Среди факторов психологического комфорта и безопасности положительный опыт отметили 68,2% респондентов, безопасное пространство важно для 63,6%, анонимность для 60,7%, безоценочное отношение и отсутствие стигмы по 58,0% каждый. Материальные бонусы также важны: бесплатность услуг отметили 60,7% респондентов, а мотивационный пакет 50,5%. Анализ показывает, что факторы психологического комфорта действительно доминируют, занимая пять из восьми топовых позиций, хотя материальные стимулы тоже играют важную роль в мотивации клиентов.

**10. Потребности представителей ключевых групп не всегда отражаются в перечне услуг проекта КАСКАД.**

Данные из раздела 5.3 отчета, посвященного оценке услуг по параметрам важности и фактического получения, подтверждают эту гипотезу. Наибольший разрыв между потребностью и получением наблюдается в психологических консультациях, где он составляет 60,0%: важность отметили 90,5% респондентов, а получали только 30,8%. Для медицинских консультаций разрыв составляет 59,0%, для перенаправлений в другие организации 55,7%, для групп взаимопомощи 51,8%, а для консультаций социального работника или равного консультанта 40,7%. Эти существенные разрывы между тем, что респонденты считают важным, и тем, что они фактически получают, четко подтверждают, что потребности не полностью отражены в услугах, предоставляемых проектом.

**11. Респонденты, имеющие опыт обращения в ВИЧ-сервисные НКО, оценивают важность сервисных услуг (тестирование, консультации) значимо выше, чем респонденты без опыта обращения.**

Данные однозначно подтверждают это по всем услугам. Максимальные различия: перенаправления в другие организации +16,9 процентных пунктов (70,2% не-клиенты, 87,1% клиенты), консультации социального работника/равного консультанта +16,2 процентных пунктов (80,8% против 97,0%), группы взаимопомощи +15,3 процентных пунктов (67,3% против 82,6%). Другие услуги также показывают значимые различия: информирование о ВИЧ +10,5, социально-правовое сопровождение +9,7, психологические консультации +8,9, медицинские консультации +8,1, консультирование по ДКП +7,9, тестирование на ВИЧ +6,1, тестирование на сифилис +5,7 процентных пунктов. Гипотеза полностью подтверждается: опыт обращения значимо повышает оценку важности всех услуг.

**12. Респонденты, получавшие услуги равных консультантов, имеющие поддержку родных и близких, чаще сообщают о регулярном приеме АРВ-терапии. При этом данная особенность более характерна для регионов проекта КАСКАД.**

Данные из раздела 3.3 отчета частично подтверждают гипотезу. Общие показатели показывают очень высокую приверженность терапии: 96,9% респондентов регулярно принимают АРВ-терапию, и только 1,6% принимают её нерегулярно. Среди факторов поддержки консультации равных консультантов считают важными 46,9% респондентов, а поддержку родных и близких 37,5%. Региональный анализ показывает результаты, на первый взгляд противоречащие

СПб БФ «Гуманитарное действие»

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД гипотезе. В регионах КАСКАД регулярно принимают терапию 94,1%, нерегулярно 2,9%. В других регионах наблюдается 100% регулярность приема. При детальном рассмотрении: Санкт-Петербург показывает 100%, Москва 95,5%, Челябинская область 85,7% регулярного приема. Однако выборка респондентов не из регионов КАСКАД слишком мала для статистически значимых выводов.

## ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

### 1. Оценка действующих услуг проекта КАСКАД

#### *Успешно реализуемые услуги с высоким охватом*

Тестирование на ВИЧ демонстрирует высокие показатели эффективности. 69,2% респондентов прошли тестирование в текущем году, 83,3% имеют актуальный результат не старше года. Важность тестирования отмечают 93,4%, охват среди клиентов проекта достигает 69,8%. Разрыв между важностью и получением составляет 24,3 процентных пункта - один из наименьших показателей. Офисы НКО являются наиболее популярным местом тестирования (23,6%), что свидетельствует о высоком доверии к некоммерческому сектору. Однако в Челябинске существует потенциал для развития услуг по тестированию на ВИЧ на базе НКО - всего 28,9% тестировались в этом году, а имеют результат 31,6% не старше года, при этом только 50% опрошенных ответили, что услуги по профилактике ВИЧ можно получить в НКО, а не только в государственных/медицинских учреждениях.

#### *Рекомендации ФМЗ:*

*При работе нужно учитывать, что в Челябинске больше респондентов с низким уровнем дохода и высокой стигмой, из-за чего порог входа в сервисы еще выше. В коммуникациях использовать более осторожный и нейтральный язык, делать акцент на безопасности, анонимности.*

Тестирование на сифилис является наиболее успешным направлением с точки зрения соответствия потребностям. Важность данной услуги отмечают 97,0% респондентов, охват составляет 60,0%. Разрыв в 37,4 процентных пункта при столь высокой важности указывает на необходимость расширения доступности, однако по сравнению с другими услугами показатели являются достаточно высокими.

Информационно-просветительские услуги демонстрируют хорошую эффективность: 95,4% считают важным информирование о ВИЧ и ИППП, 76,7% получали эту услугу (разрыв 21,3 процентных пункта). Особенно востребована информация о ДКП/ПКП - 78,7% считают её важной, что отражает высокую актуальность современных методов профилактики для целевой группы.

Выдача мотивационных наборов является высоко востребованным направлением проекта. Мотивационный набор важен для 93,1% респондентов, охват среди клиентов достигает 77,4% (разрыв 20,0 процентных пунктов). Базовые компоненты наборов полностью соответствуют выявленным потребностям: презервативы разного размера и толщины запрашивают 96,4%, лубрикант - 95,7%. При этом 82,3% респондентов имеют опыт получения бесплатных презервативов (регулярно или несколько раз), что свидетельствует о достаточно широком охвате услугой.

Консультирование равный-равному востребовано целевой группой: 91,5% считают важными консультации социального работника или равного консультанта, охват составляет 51,5% (разрыв 40,7 процентных пунктов). Равный консультант с опытом работы с ЛРСП востребован 16,4% респондентов, при этом клиенты НКО после получения опыта такого консультирования оценивают его важность значительно выше (+16,2 процентных пункта по сравнению с не-клиентами).

#### *Услуги с критическими разрывами между потребностью и доступностью*

Психологическое консультирование демонстрирует максимальный разрыв в 60,0 процентных пунктов: важно для 90,5%, но получали лишь 30,8%. Психолог является наиболее востребованным специалистом среди всех (47,2%), психотерапевт - вторым по востребованности (30,5%), психиатр запрашивается 20,0% респондентов. Особенно высок

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

запрос на помощь психологов в кризисных ситуациях - 71,1% считают эту услугу важной. Среди медицинских потребностей помощь в области ментального здоровья лидирует с показателем 40,3%. Необходима кратная интенсификация программы психологической поддержки.

Медицинские консультации специалистов показывают разрыв в 59,0 процентных пунктов: важны для 81,3%, получали 22,3%. Критическая нехватка дружественных специалистов требует формирования сети. Особенно востребованы уролог (28,9%), проктолог (28,2%), дерматовенеролог (24,3%) и эндокринолог (22,0%) - специалисты, соответствующие специфике здоровья целевой группы.

Перенаправления в другие организации демонстрируют разрыв в 55,7 процентных пунктов: важны для 81,3%, получали 25,6%. Низкое межорганизационное взаимодействие препятствует комплексному подходу к оказанию помощи. Клиенты НКО, имеющие опыт взаимодействия с системой перенаправлений, оценивают её важность на 16,9 процентных пункта выше, чем не-клиенты (87,1% vs 70,2%).

Группы взаимопомощи показывают разрыв в 51,8 процентных пунктов: важны для 77,4%, получали 25,6%. После получения опыта участия клиенты НКО оценивают важность групп взаимопомощи на 15,3 процентных пункта выше не-клиентов (82,6% vs 67,3%), что свидетельствует о недооценке потенциала поддержки до момента личного опыта.

Социально-правовое сопровождение ЛРСП, живущих с ВИЧ, требует особого внимания, учитывая, что 19,3% респондентов имеют положительный ВИЧ-статус, а 96,9% из них регулярно принимают АРВ-терапию. Востребованность помощи в связи с недавно принятыми законами составляет 27,9% - наиболее актуальное направление правовой помощи для ЛРСП.

## 2. Рекомендации по расширению и улучшению услуг проекта КАСКАД.

Психологическая помощь требует кратного увеличения ресурсов при разрыве в 60,0 процентных пунктов. Экстренная помощь в формате горячей линии запрашивается 71,1% респондентов. Онлайн-консультации востребованы 67,5% среди предпочитающих дистанционный формат против 62,3% офлайн, молодежь 18-24 лет особенно заинтересована в онлайн-формате (50,0% против 33,2% в среднем). Уже 15,1% получали психологические консультации онлайн. Необходима специализация по работе с насилием (13,8% нуждаются в правовой помощи по этому вопросу), преодолением стигмы и поддержкой в случае раскрытия статуса.

Медицинские услуги показывают разрыв в 59,0 процентных пунктов. Приоритетные специалисты: уролог (28,9%), проктолог (28,2%), дерматовенеролог (24,3%), эндокринолог (22,0%). В онлайн-формате среди предпочитающих дистанционное взаимодействие запросы выше: уролог 51,2% против 38,2% офлайн, дерматовенеролог 42,5% против 33,2%. Самотестирование на ВИЧ с онлайн-сопровождением востребовано 67,2%, тестирование для членов семей и партнеров запрашивают 62,6%. Проблема дискриминации: 12,8% нуждаются в правовой помощи из-за отказа в медпомощи по причине сексуальных предпочтений.

Социальная поддержка не требуется 70,8% респондентов, что указывает на относительное благополучие большинства. Для нуждающихся важны: запись к врачам (13,1%), трудоустройство (9,8%, молодежь 18-24 лет 18,5%), оформление выплат (8,5%, молодежь 18,5%). Не-клиенты значительно чаще нуждаются в поддержке: оформление выплат 15,4% против 5,0% у клиентов, трудоустройство 11,5% против 9,0%, восстановление документов 9,6% против 2,5%.

Правовое консультирование наиболее востребовано по темам: недавно принятые законы (27,9%, молодежь 40,0%), внешняя миграция (16,7%), судебное сопровождение (14,4%), насилие (13,8%, молодежь 21,5%), дискриминация в медучреждениях (12,8%), разглашение диагноза (12,8%, молодежь 26,2%). Онлайн-формат показывает запросы выше на 8-14

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД процентных пунктов, юриста запрашивают 33,8% предпочитающих онлайн против 21,6% офлайн.

Равное консультирование имеет разрыв в 40,7 процентных пунктов: 91,5% считают важным, но получали лишь 51,5%. Доверенного специалиста от НКО запрашивают 41,6%. В онлайн-формате запрос на равного консультанта с опытом работы с ЛРСП составляет 33,8% против 21,1% офлайн. Уже 21,6% получали эту услугу онлайн. Для людей с ВИЧ (19,3% выборки) наиболее востребованы: консультации врачей (46,9%), консультации равных консультантов (46,9%), группы взаимопомощи (39,1%), напоминания о приеме лекарств (39,1%), поддержка близких (37,5%), школа пациента (23,4%). Критически важно: группы взаимопомощи онлайн предпочитают 83,3%, школу пациента 60,0%, консультации равных консультантов 56,7%.

Система перенаправлений требует улучшения при разрыве в 55,7 процентных пунктов. Клиенты с опытом перенаправлений оценивают их важность на 16,9 процентных пункта выше.

Информационная работа должна охватывать: пути передачи ВИЧ и лечение (79,3%), ДКП/ПКП (78,7%), безопасное сексуальное поведение (70,8%), развенчание мифов (66,6%), ВПЧ (65,2%), снижение вреда при употреблении ПАВ (53,4%). При осведомленности о ДКП 59,5% опыт использования низкий (26,9% когда-либо принимали). Барьеры: недооценка риска (средний балл 2,8), страх побочных эффектов (2,9), стигматизация (2,0).

Мотивационные наборы должны включать: презервативы разных размеров (96,4%), лубрикант (95,7%), информационные материалы о ДКП (65,6%), контакты организаций поддержки (64,6%), влажные салфетки (62,6%), дезинфицирующие средства (54,1%), косметичка или сумка (47,5%), молодежь 55,4%).

Программа бесплатной выдачи презервативов требует расширения выбора размеров и типов (65,9%, клиенты запрашивают 68,7% против 60,6% не-клиентов). Несоответствие размеров отмечают 15,1% отказавшихся. Важны: регулярная доступность (53,1%), доставка (39,0%), информирование о точках выдачи (37,4%, не-клиенты 47,1% против 32,3% клиентов). Анонимная выдача запрашивается 29,8% (не-клиенты 40,4% против 24,4% клиентов), нейтральная упаковка 23,0%.

ДКП показывает при осведомленности 59,5% ограниченный опыт приема: 19,0% принимали последние 6 месяцев, 7,9% более 6 месяцев назад, 72,7% никогда. Недооценка риска (средний балл 2,8): 44,6% считают себя осторожными, хотя только 28,5% всегда используют презервативы и 41,3% не использовали при последнем контакте. Страх побочных эффектов (средний балл 2,9): 39,3% переживают о вреде для почек и печени. Стигматизация (средний балл 2,0) приводит к прерыванию приема: испытывающие страх стигматизации в 4,7 раза реже имеют опыт приема более 6 месяцев назад (2,3% против 10,9%). Оптимальная цена 1000-3000 рублей в месяц (52,9%). Мотиваторы: бесплатные анализы (64,9%), выгодная цена (60,7%), бесплатная консультация инфекциониста (56,2%). Предпочтительные каналы: онлайн-аптека с очным получением (60,7%), НКО (56,2%), аптека очно (51,7%), онлайн-аптека с доставкой (51,2%). Региональные различия: наибольший опыт в Санкт-Петербурге (31,4%), в Москве и Новосибирске около 25%, Челябинская область 12,9%, Самарская и Свердловская 12,5-21,4%, Омская область показывает нулевой текущий прием при 20,0% прошлого опыта. Возрастные различия: 20,7% в группе 18-24 лет, 27,6% в 25-39 лет, 31,8% в 40+.

ПКП требует повышения информированности: 47,1% имеют низкий уровень осведомленности (12,8% не слышали, 12,4% слышали, но не знают, что это, 21,9% не знают, как получить). При том что 26,1% сталкивались с рискованными ситуациями за последние 6 месяцев, лишь 11,1% смогли получить ПКП. Катастрофический показатель: 14,9% (57,1% от нуждавшихся) не получили ПКП из-за незнания, куда обратиться. Приемлемая цена 1000-3000 рублей (45,0%), еще 16,9% готовы заплатить 3000-5000 рублей.

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

Онлайн-формат запрашивают 33,2% при сохранении доминирования очного формата (82,6%). Необходима мультимодальная система с возможностью выбора. Приоритетные направления для онлайн: психологическое консультирование (разница +5,2 процентных пункта), медицинские консультации уролога (+13,0 п.п.), дерматовенеролога (+9,3 п.п.), инфекциониста (+10,4 п.п.), равные консультанты по работе с ЛРСП (+12,7 п.п.), по ВИЧ/гепатитам (+13,2 п.п.), юридические консультации (+12,2 п.п.). Социальная помощь онлайн: запись к врачам (22,5% против 17,1% офлайн), оформление выплат (21,3% против 10,1%), трудоустройство (15,0% против 11,6%).

*Рекомендации ФМЗ:*

*Предпочтительным будет развивать «низкопороговые форматы», например организация консультирования-тестирования на партнерских площадках или с использованием мобильного пункта тестирования в местах популярных среди ЛРСП.*

*Организовать регулярные очные точки тестирования-консультирования с обязательным включением в программу ДКП/ПКП в вечернее время и в выходные дни.*

### 3. Рекомендации по повышению охвата и вовлечению целевой группы.

Необходимо сфокусироваться на привлечении 34,1% респондентов, остающихся вне охвата НКО. Учитывая, что только 4,8% не-клиентов категорически не готовы обращаться, а около 95% открыты к контакту при правильных условиях, следует акцентировать в информационных материалах гарантии анонимности (мотивирует 63,5% не-клиентов), транспортную доступность (57,7%), удобный график работы включая вечернее время и выходные (57,7%), безопасность пространства (54,8%), компетентность сотрудников (53,8%) и доброжелательное отношение (47,1%). Критически важно устранить информационный разрыв: не-клиенты в 1,5 раза чаще не знают, где получить бесплатные презервативы (32,7% против 3,5% у клиентов) и в 1,5 раза чаще запрашивают эту информацию (47,1% против 32,3%). Рекомендуется развивать мобильные пункты, расширять географию присутствия и обеспечить доступность экстренных услуг как точки входа, используя ситуативные триггеры: аварийные ситуации мотивируют 56,7%, безвыходность - 52,9% не-клиентов.

При крайне низком оттоке существующих клиентов (только 1,0% не хотят обращаться повторно) следует сконцентрироваться на качестве первого контакта, поскольку положительный опыт получения помощи определяет удержание 68,2% клиентов. Необходимо поддерживать высокие стандарты: безопасное пространство (63,6%), профессионализм (62,6%), соблюдение этики и анонимности (60,7%), бесплатность услуг (60,7%), безоценочное отношение и отсутствие стигмы (по 58,0%). Рекомендуется развивать разнообразный мотивационный пакет (важен для 50,5%), обеспечивать доведение обращений до завершения (45,6%) и возможность получить комплексную помощь (43,9%). Следует активно формировать позитивный опыт для генерации сарафанного радио, поскольку хорошая репутация важна для 58,4% клиентов, а положительные отзывы знакомых - для 45,9%.

В Москве при охвате 59% и самой высокой доле никогда не обращавшихся (36%) требуется масштабная информационная кампания с акцентом на анонимность и безопасность, развитие партнерств с коммерческими клиниками и расширение профилактических услуг для ВИЧ-положительных (43,9% респондентов). В Санкт-Петербурге при охвате 87% необходимо решить проблему приверженности ДКП (17,1% имеют только прошлый опыт при 31,4% совокупного), срочно расширить психологическую помощь (разрыв 60 процентных пунктов), сформировать сеть медспециалистов (разрыв 59 процентных пунктов) и развить систему перенаправлений (разрыв 55,7 процентных пунктов). В Челябинской области при охвате 87% критически важно усилить поддержку приверженности АРВ-терапии, поскольку только 85,7% ЛЖВ принимают препараты регулярно против 100% в Санкт-Петербурге и 95,5% в Москве, а также развить доступность ДКП (всего 12,9% имеют опыт приема). В Омской области требуется срочно

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД  
восстановить непрерывность профилактики: при 20,0% прошлого опыта ДКП текущий прием нулевой.

Необходимо приоритизировать цифровое присутствие, поскольку 75,2% респондентов ищут информацию в интернете. Следует обеспечить SEO-оптимизацию, активность в соцсетях. Важно укреплять позиции НКО как источника информации (49,2%) и усиливать коммуникацию «равный к равному», учитывая, что друзья и сообщество служат каналом для 41,7% респондентов. Для старшей возрастной группы 40+ критически важно развивать онлайн-услуги, поскольку они запрашивают их в 42% случаев против 21% в среднем.

*Рекомендации ФМЗ:*

*Привлекать «лидеров микросообществ» (амбассадоров) для первичного контакта и сопровождения в сервисы. Доверие «человек к человеку» проще организовать, чем «человек к сервису».*

*Создание единого онлайн информационно-профилактического ресурса (сайт-визитка+чат-бот+телеграм канал) с выбором региона и возможностью записи на получение услуг. Обеспечить наличие вкладыша с кюар-кодом на данный ресурс в каждый профилактический набор, что снизит финансовую нагрузку из-за производства информационных материалов и позволит проинформировать непосредственную целевую аудиторию проекта.*

*Увеличить регулярность, например, для Челябинска рекомендуемое число постов для Хорнет - 2 в день, так как низкая вовлеченность потенциальных клиентов, так как из исследования видно, что многие не являются клиентами проекта. Масштабировать онлайн присутствие в приложениях для знакомств, закрытых чатах и канал, используемых представителями ЦА. В коммуникации использовать более осторожный и нейтральный язык, избегать поучений «как правильно», то есть делать акцент на здоровье, безопасности, анонимности, собственном выборе и возможности контролировать свою жизнь. Систематизировать онлайн работу по привлечению новых клиентов: постановка целей, планирование, выполнение активностей, анализ результативности, работа над ошибками в соответствии с промежуточными результатами.*

*Респонденты чаще готовы платить в случае риска (покупать ПКП) чем использовать ДКП, при этом цена влияет в меньшей степени, чем боязнь осуждения и страх дискриминации. НКО должны делать акцент на информирование ЛРСП по вопросам ДКП и ПКП, при консультировании клиента разбирать личные риски и ДКП/ПКП продвигать не как отдельную услугу, а как часть единой профилактической работы (еще один способ сохранить свое здоровье), которую можно прекратить, если жизненные ситуации у клиента меняются, то есть риски станут меньше.*

*В консультировании сместить фокус «обязательных профилактических мер» в сторону реальной оценки рисков и предоставления выбора клиенту, чтобы услуги проекта не воспринимались как навязывание «на всю оставшуюся жизнь», а временная мера из-за текущей жизненной ситуации. Обсуждать индивидуальные профили риска (количество партнеров, тип отношений, ПАВ).*

*Требуется детализированная маршрутизация клиента по доступу к ДКП/ПКП, организация «горячей линии» или онлайн поддержки для ЛРСП при рискованной ситуации, инициировать договоренности о сотрудничестве с государственными или частными клиниками по вопросам доступности ДКП/ПКП в регионах.*

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

*При дотестовом консультировании клиента рекомендуется фиксировать: картирование (позволяет выбрать наиболее подходящие районы для работы тест-мобиля, места преимущественного досуга ключевой группы); мессенджеры, приложения для знакомств, актуальные точки для коммуникации внутри группы; знание про ДКП/ПКП и потребность в психологических, юридических и медицинских услугах (углубление вовлеченности в другие сервисы).*

#### 4. Рекомендации по работе со специфическими группами

Для молодежи 18-24 лет (21,3% выборки) критична работа с поведенческими рисками, так как 27,7% употребляли ПАВ в последний год против 20,0% в среднем, при этом 77,8% употребляющих неинъекционно используют общие трубочки против 61,3% в среднем. Только 20,7% имеют опыт приема ДКП против 31,8% в группе 40+. Экономическая уязвимость выражена существенно: лишь 43,1% имеют постоянную работу против 72,1% в среднем, 24,6% имеют доход менее 25 000 рублей против 9,8% в среднем. Необходимо обеспечить бесплатность всех ключевых услуг, развить программы социальной поддержки с помощью в оформлении социальных выплат (потребность 18,5% против 8,5% в среднем) и трудоустройстве, создать молодежные группы с равными консультантами близкого возраста. Приоритетно развитие онлайн-услуг, так как 50,0% молодежи предпочитают онлайн-формат против 33,2% в среднем. Требуется усиленная информационная работа в цифровых каналах о рисках химсекса и современных методах профилактики, работа с недооценкой рисков. Обеспечить доступ к психологическим консультациям для 53,8% нуждающихся против 47,2% в среднем и правовую поддержку по актуальным темам, включая недавно принятые законы (запрашивают 40,0% против 27,9% в среднем).

Группа 25-39 лет (59,3% выборки) наиболее многочисленна и стабильна, 80,7% имеют постоянную работу, охват НКО составляет 85% против 77% в среднем. Необходимо расширять спектр специализированных услуг с фокусом на психологическое консультирование (51,4% нуждаются в психологе, 36,5% в психотерапевте), медицинских специалистов (проктолог запрашивается 30,4%) и правовую помощь (запрашивают 33% против 16,4% в среднем). Развивать онлайн-услуги с учетом занятости (27,5% предпочитают онлайн), использовать представителей группы как равных консультантов и амбассадоров. Поддерживать практику ДКП (27,6% имеют опыт приема) через обеспечение доступности препаратов и снижение стоимости сопутствующих услуг, развить маршрутизацию к специализированным услугам и специалистам.

Группа 40+ лет (19,3% выборки) демонстрирует повышенные потребности практически по всем направлениям. Медицинские запросы значительно выше: уролог нужен 45,8% против 28,9% в среднем, эндокринолог 35,6% против 22,0%. Практика приема ДКП наиболее высокая: 31,8% имеют опыт против 20,7% у молодежи, 25,0% принимают в настоящее время. Парадоксально высокий запрос на онлайн-каналы связи составляет 42% против 21% в среднем и 3% у молодежи. Необходимо обеспечить доступ к медицинским специалистам с учетом возрастной специфики, приоритетно развить онлайн-каналы коммуникации включая телемедицину и дистанционное сопровождение, поддерживать практику ДКП. Развивать услуги для ЛЖВ, так как группа имеет повышенную долю ВИЧ-положительных (22,0% против 19,3% в среднем), организовать школы пациента и группы взаимопомощи с приоритетом онлайн-формата. Обеспечить экономическую доступность услуг несмотря на относительно высокие доходы (37,3% свыше 100 000 рублей), так как наличие иждивенцев создает дополнительную нагрузку.

Для людей, живущих с ВИЧ (19,3% выборки) необходимо создать специализированную программу поддержки с включением консультаций равных консультантов из числа ЛЖВ (запрашивают 46,9%) и врачей (46,9%). Несмотря на высокую приверженность (96,9% регулярно принимают АРВ-терапию), в Челябинской области только 85,7% принимают терапию регулярно. Критично важен онлайн-формат: группы взаимопомощи предпочитают онлайн 83,3% ЛЖВ,

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

школу пациента 60,0%, консультации равных консультантов 56,7%. Необходимо организовать онлайн-группы взаимопомощи и школу пациента, внедрить систему напоминаний о приеме препаратов (запрашивают 39,1%), работать с близким окружением ЛЖВ (запрашивают 43,3%), обеспечить доступ к тестированию для партнеров (62,6% считают важным), развить услуги доставки АРВ-препаратов (43,9% считают важным) и правовую поддержку по защите от разглашения диагноза (волнует 12,8%). В Челябинской области усилить работу по поддержке приверженности через создание службы сопровождения и увеличение частоты контактов с равными консультантами.

По регионам стратегии различаются: в Москве (43,9% ВИЧ-положительных, 36% никогда не обращались в НКО) необходим фокус на привлечение новых клиентов через информационные кампании и развитие партнерств с коммерческими клиниками. В Санкт-Петербурге при высоком охвате НКО 87% и лидерстве по практике ДКП 31,4% проблема в удержании клиентов, так как 17,1% имеют прошлый опыт приема. В Челябинской области при охвате НКО 87% критичны проблемы с приверженностью АРВ-терапии (14,3% принимают нерегулярно) и низкий охват ДКП 12,9%. Для всех регионов актуально развитие онлайн-услуг для преодоления географических барьеров.

## 5. Рекомендации по развитию программ снижения поведенческих рисков

Для программы снижения поведенческих рисков при употреблении ПАВ необходимо сместить фокус на неинъекционное употребление, которое практикуют 18,4% респондентов против 1,6% смешанного. Серьезная проблема заключается в том, что 61,3% используют общие трубочки при назальном употреблении, особенно молодежь 18-24 лет (77,8%) и клиенты НКО (66,7%). Рекомендуется разработать программу выдачи индивидуальных трубочек, информировать о рисках химсекса и передозировок новыми ПАВ (важно для 42,6%), обучать первой помощи и безопасным дозировкам (важно для 53,4%). Материалы должны учитывать специфику употребления в контексте сексуальных практик.

Поскольку употребление ПАВ резко снижает безопасное сексуальное поведение (презервативы при последнем контакте используют только 39,3% употребляющих ПАВ против 66,7% не употребляющих, постоянно всего 7,1% против 39,2%), необходима специализированная программа снижения рисков передачи ВИЧ в контексте химсекса. Употребляющие на 19,2 процентных пункта чаще считают, что презерватив снижает ощущения, на 18,4 п.п. чаще забывают его взять, на 11,6 п.п. чаще недооценивают риск. Нужно информировать о влиянии ПАВ на принятие решений, обучать упреждающему планированию защиты до употребления, обеспечить доступность презервативов в местах вероятного употребления и продвигать ДКП как дополнительный метод защиты.

Программу бесплатных презервативов необходимо расширить по ассортименту, так как это абсолютный приоритет для 65,9% респондентов. Главные барьеры - это ассортиментный (15,1%), информационный (13,4%, критично для не-клиентов где 32,7% не знают где получить) и логистический (10,2%). Требуется больше размеров от XS до XXL, разных типов и брендов, включая премиум-сегмент, персонализация выбора, регулярная доступность (важно для 53,1%), развитие доставки на дом или в удобное место (39,0%), актуальная информация о точках выдачи (37,4%), анонимные каналы получения через ящики или онлайн-заказ (29,8%), нейтральная упаковка без упоминания ВИЧ (23,0%). Охват высокий у клиентов (96,8% получали) но низкий у не-клиентов (55,7%), что требует усиления информирования и снижения барьеров первичного обращения.

Мотивационные наборы важны для 93,1% респондентов и являются фактором удержания для 50,5% клиентов. Базовый набор должен сохранить минимум 6 презервативов разного размера и толщины (запрашивают 96,4%) и лубрикант 100 мл (95,7%). Дополнительно следует включать информационные материалы о ДКП и профилактике ВИЧ (65,6%), контакты организаций поддержки при ВИЧ (64,6%), влажные салфетки для интимной гигиены (62,6%),

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

дезинфицирующие средства для рук (54,1%), косметичку или сумку (47,5%, особенно для молодежи 55,4%), флаеры на мероприятия (38,4%). Целесообразно создать тематические наборы под разные жизненные ситуации и предоставить возможность персонализации состава.

Программа раздачи стерильных шприцев должна быть сохранена для небольшой подгруппы смешанного потребления (1,6%), где она демонстрирует эффективность с 83,3% использующих стерильный шприц при последнем употреблении ПАВ. Общая востребованность программы низкая (33,8%) в соответствии с редкостью инъекционного употребления в данной группе.

Раздача мотивационного пакета для поддержания приверженности лечению высоко востребована (76,4% считают важной) и критична для людей, живущих с ВИЧ (19,3% выборки). Рекомендуются создать специализированные наборы с таблетницами, материалами о важности приверженности, контактами служб поддержки, дневником приема или доступом к мобильному приложению с напоминаниями, презервативами и лубрикантами, информацией для партнеров, флаерами на группы взаимопомощи. Выдача должна быть регулярной ежемесячной или ежеквартальной с персонализацией в зависимости от стадии лечения.

В заключение необходимо кратное увеличение ресурсов психологической помощи (разрыв 60,0 п.п.), формирование сети дружественных медицинских специалистов (разрыв 59,0 п.п.) с акцентом на уролога, проктолога, дерматовенеролога и эндокринолога, создание формализованной системы межорганизационного взаимодействия (разрыв 55,7 п.п.). Развитие мультимодальной системы услуг важно при доминировании очного формата (82,6%) с учетом трети аудитории (33,2%) готовой к онлайн-формату, особенно для ЛЖВ где группы взаимопомощи онлайн предпочитают 83,3%, школу пациента 60,0%. Усиление информационной работы о ДКП/ПКП необходимо для преодоления барьеров недооценки риска (средний балл 2,8), страха побочных эффектов (2,9), стигматизации (2,0), с обеспечением ценовой доступности 1000-3000 рублей в месяц и бесплатными анализами как главным мотиватором (64,9%). Расширение охвата требует преодоления барьеров первичного обращения через анонимность (63,5% не-клиентов), транспортную доступность (57,7%), широкое информирование (51,0%), компетентность сотрудников (53,8%).

*Рекомендации ФМЗ:*

*Ввести внутренние стандарты «сервиса, дружественного к ЛРСИ» и обучать персонал НКО и партнерских медучреждений (конфиденциальность, нейтральный язык, отсутствие оценочных суждений).*

*Встроить модуль психологической поддержки при визите в НКО: базовый скрининг тревоги/депрессии/стресса и суицидального поведения при первичном визите с предложением психологических сессий и групп поддержки (онлайн/очно). При приглашении (в анонсах, например) и проведении групп поддержки использовать нейтральный язык с акцентом на психологическое благополучие, снижение стресса и рисков заражения ВИЧ.*

СПб БФ «Гуманитарное действие»

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках  
услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ТАБЛИЦЫ К ОТЧЁТУ

Представлено в электронном виде.