



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

Санкт-Петербург

2025

Авторский коллектив:

Диана Алиева – секретарь Форума социально уязвимых пациентов и рабочая группа Форума СУП; 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»; Сидорченко Вероника Геннадьевна – социолог СПб «Агентство социальной информации»;

Ежова Любовь Вениаминовна – социолог Санкт-Петербургского благотворительного фонда «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 СУП был проведён мониторинг потребностей ЛПН 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 ЛПН, 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 фондом «Гуманитарное действие» и специалистами ООО «АСИ» в рамках реализации национального проекта «КАСКАД». В разработку рекомендаций и выводов существенный вклад внесли Форумы. Форумы также осуществили 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 представленными 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».

СПб БФ «Гуманитарное действие»
Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках
услуг, оказываемых в проекте КАСКАД

Список аббревиатур

АРВТ	Антиретровирусная терапия
БФ	Благотворительный фонд
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛПН	Люди с полоролевой неконформностью
ЛРСП	Люди, практикующие рискованные сексуальные практики
ЛУН	Люди, употребляющие наркотики
НД	Наркологический диспансер
ПАВ	Психоактивные вещества
СР	Секс-работницы
Форум СУП	Форум социально уязвимых пациентов
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	6
ПРОГРАММА МОНИТОРИНГА	7
РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА	10
1. Социально-демографические характеристики	10
1.1. География мониторинга и характеристики выборки	10
1.2.	141.3.
	152.
182.1. Употребление запрещенных психоактивных веществ	15
2.2. Безопасное сексуальное поведение	16
2.3. Пересечение рисков	17
3.	213.1. Проверка на наличие туберкулеза
	18
3.2. Тестирование на ВИЧ	18
3.3. Опыт АРВ-терапии и поддержка в лечении	20
4.	244.1. Медицинская, социальная, правовая помощь и поддержка
	21
4.2. Помощь специалистов и формат взаимодействия с ними	25
5. 325.1. Знание и использование доконтактной профилактики (ДКП) и постконтактной профилактики (ПКП)	28
5.2. Информированность о программах профилактики ВИЧ-инфекции	31
5.3. Оценка услуг проекта «КАСКАД»	34
5.4. Дополнительные услуги	41
5.5. Мотивация обращения в ВИЧ-сервисные организации	45
5.6. Совпадение выявленных потребностей с услугами, оказываемыми проектом КАСКАД	48
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	55
РЕКОМЕНДАЦИИ	59
1. Оценка действующих услуг проекта КАСКАД	59
2. Рекомендации по расширению и улучшению услуг проекта КАСКАД	60
3. Рекомендации по повышению охвата и вовлечению целевой группы	61
4. Рекомендации по работе со специфическими группами	62
Рекомендации Форума СУП	74

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. Деагрегация по возрасту (до 25 лет и старше 25 лет) и полу, гендерной идентичности.

2. Оценка привлекательности/полезности услуг, оказываемых в проекте КАСКАД. Сопоставление услуг проекта с потребностями КГ. Деагрегация 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. Деагрегация по возрасту, полу, гендерной идентичности, переменной «клиент проекта КАСКАД и других проектов НКО – не клиент НКО».

4. Проверка гипотез исследования, подготовка выводов, разработка рекомендаций.

Целевая группа: люди с полоролевой неконформностью.

Критерии отбора участников мониторинга (включения):

- Человек, чей гендер не соответствует полу, приписанному при рождении;
- Возраст ≥ 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.
- 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:

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

2. Респонденты отмечают факторы психологического комфорта и безопасности (анонимность, безопасное пространство, отсутствие стигмы и дискриминации, безоценочное отношение) в качестве причины для повторного обращения в НКО значимо чаще, чем получение материальных бонусов (мотивационные наборы, бесплатные презервативы).

3. Среди респондентов значимо чаще встречаются имеющие доход ниже прожиточного минимума. Данная тенденция не зависит от возраста, то есть среди респондентов в возрасте до 25 лет и старше 25 лет преобладают люди с личным ежемесячным доходом менее прожиточного минимума.

4. Респонденты из числа ЛПН выбирают онлайн или гибридный формат для получения консультационных услуг значимо чаще, чем исключительно очный (офлайн) формат.

5. Респонденты в возрасте до 24 лет значимо реже пользуются услугами ВИЧ-сервиса и тестируются на ВИЧ, чем более взрослое поколение.

6. Респонденты, являющиеся клиентами ВИЧ-сервисных организаций, значимо чаще практикуют защищенный секс и безопасное поведение при употреблении ПАВ

7. Респонденты, являющиеся клиентами ВИЧ-сервисных организаций, чаще практикуют прием ДКП. Респонденты в возрасте 18-24 лет и проживающие в столичных городах значимо чаще сообщают об опыте приёма ДКП.

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

9. 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.

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 следующим образом: до 24 лет – 60 чел. (20%), 25 и старше – 240 чел. (80%).

Процедуры сбора данных:

Рекрутинг респондентов осуществлялся методом снежного кома. Кроме того, при рекрутинге могут использоваться 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.

Ограничения мониторинга:

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. В выборке (из 300 человек) должны присутствовать не менее, чем 40% респондентов (120 чел.) из регионов проекта КАСКАД (по 40 человек из Москвы, Санкт-Петербурга, Челябинска¹), при этом они могут как являться клиентами проекта КАСКАД, так и не являться таковыми.

¹ По результатам исследований, проведенных в рамках проекта КАСКАД в 2019-2022 годах методом онлайн опроса представителей КГ, доля респондентов из Москвы составляла 22-49%, Санкт-Петербурга 32-35%, Челябинска 6-8% (с.20 <https://kaskad.haf-spb.org/issledovanie-barerov-k-vakczinaczii-protiv-covid-19-sredi-klyuchevyh-grupp-naseleniya/> с.104 <https://kaskad.haf-spb.org/issledovanie-barerov-v-dostupe-k-testirovaniyu-i-lecheniyu-vich-infekczii-dlya-klyuchevyh-grupp-naseleniya-v-treh-regionah-rossii-g-moskva-g-sankt-peterburg-g-chelyabinsk/>)

РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА

1. Социально-демографические характеристики

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

1.1. География мониторинга и характеристики выборки

География

В мониторинге приняли участие 304 респондента, представляющих различные регионы Российской Федерации.

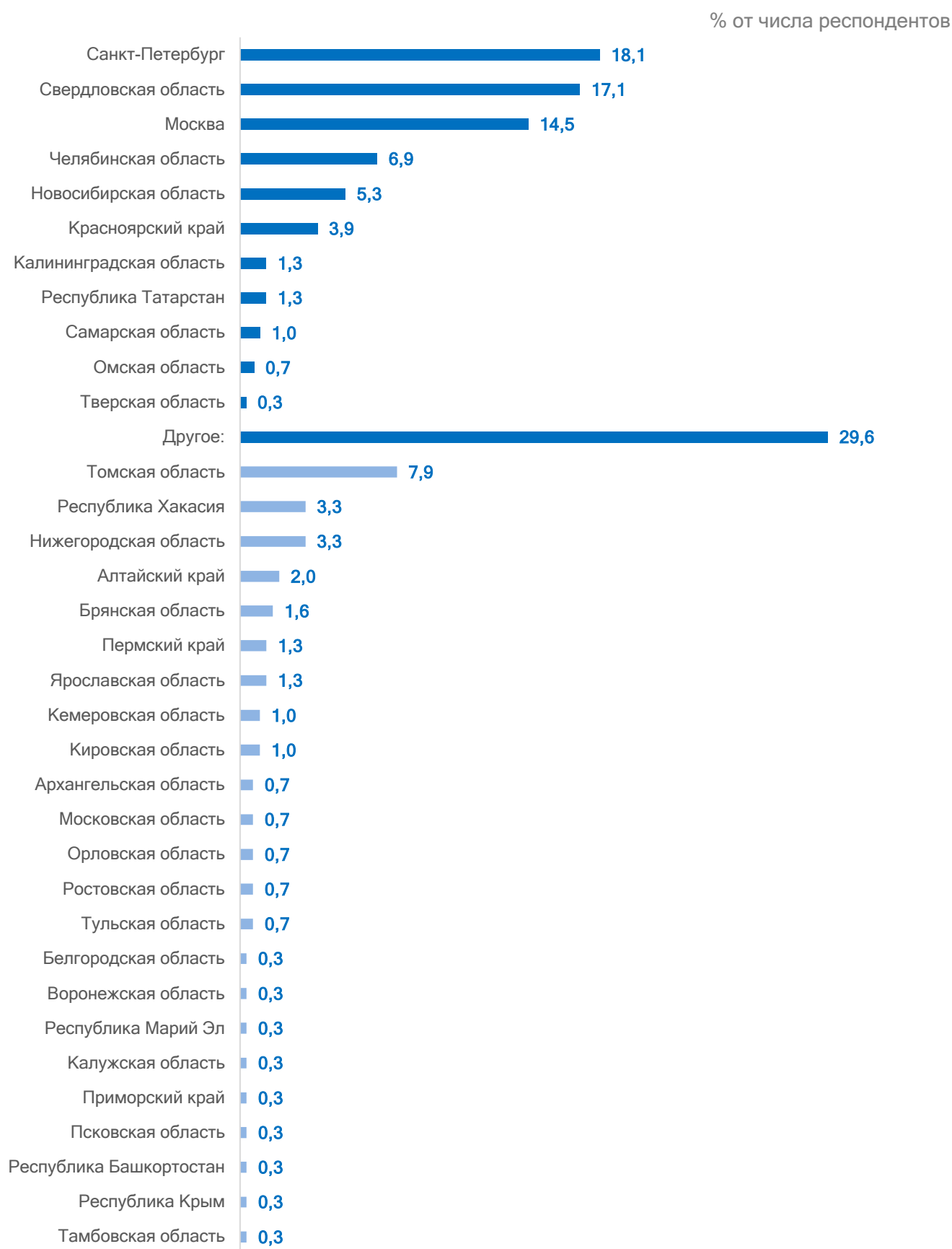
Наибольшее представительство в выборке имеют респонденты из крупных городов: Санкт-Петербург, Екатеринбург и Москва.

Три ключевых региона проекта КАСКАД (Москва, Санкт-Петербург и Челябинск) составляют 39,5% выборки (120 человек), что соответствует квотному заданию в 40%. Таким образом, квотные задания по выборке выполнены, репрезентативность данных для оценки потребностей целевой аудитории проекта обеспечена.

В категорию «Другое» (30% выборки) вошли остальные регионы за пределами основной географии проекта КАСКАД. Наибольшую долю среди них составляют Томская область (8%), Республика Хакасия и Нижегородская область (по 3%), Алтайский край и Брянская область (по 2%). Полные данные по географии представлены на Рисунке 1.

Рисунок 1 Распределение респондентов по регионам проживания

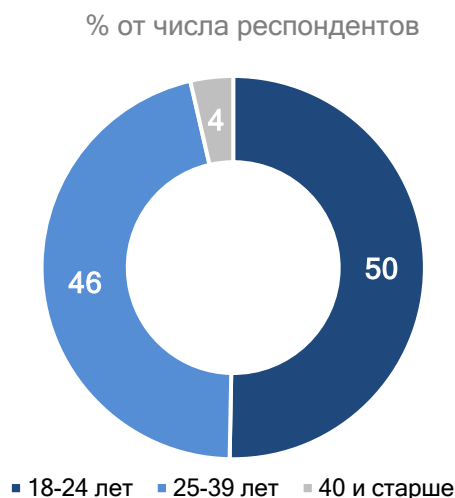
СПб БФ «Гуманитарное действие»
 Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках
 услуг, оказываемых в проекте КАСКАД



Возраст

Возрастная структура выборки характеризуется преобладанием молодых респондентов: половина участников (50%) относится к возрастной группе 18-24 года, что превышает запланированную квоту в 20%. Сдвигка выборки в сторону группы 18-24 года допустима и обсуждалась на полевом этапе мониторинга. Вторая по численности группа 25-39 лет составляет 46%, а респонденты старше 40 лет представлены минимально (4%).

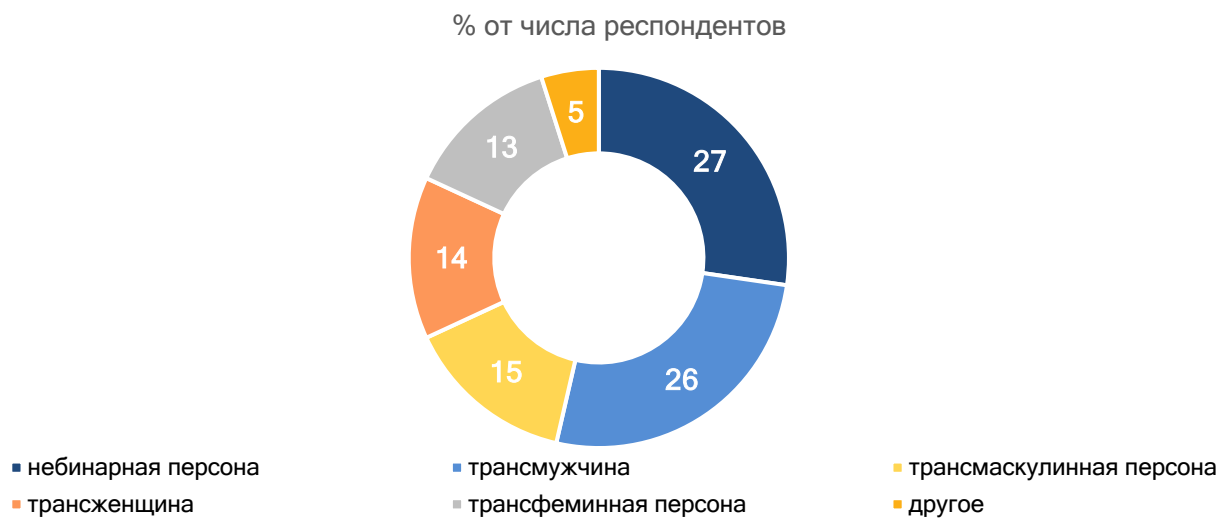
Рисунок Возрастная структура выборки



Гендерная идентичность

Выборка демонстрирует значительное разнообразие гендерных идентичностей, что является важной характеристикой целевой группы мониторинга. Наибольшую долю составляют небинарные персоны (27%) и трансмужчины (26%), которые вместе представляют более половины выборки. Трансмаскулинные персоны, трансженщины и трансфеминные персоны представлены примерно равномерно (от 13% до 15%).

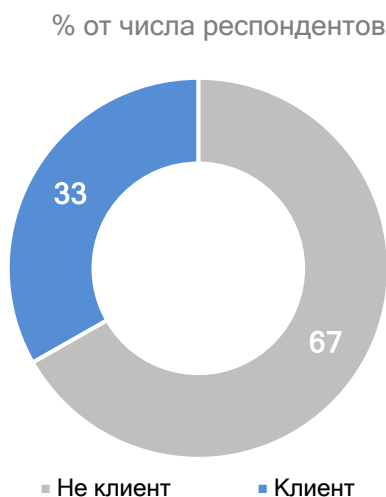
Рисунок 3 Распределение респондентов по гендерной идентичности



Статус обращения в ВИЧ-сервисные НКО

Клиенты ВИЧ-сервисных НКО составляют треть выборки (33%). Преобладание не-клиентов (66,8%) в выборке дает возможность выявить барьеры доступа к услугам и неудовлетворенные потребности среди более широкой целевой аудитории.

Рисунок 4 Распределение респондентов по статусу обращения в ВИЧ-сервисные НКО



1.2. Образование, семейное положение, условия проживания

Образование

Уровень образования респондентов достаточно высок: почти половина участников (45%) имеют высшее или неполное высшее образование. Четверть респондентов (25%) получили среднее специальное образование. Лишь 7% имеют неполное среднее образование, что указывает на относительно благополучную ситуацию с базовым образованием в выборке.

Среди молодых респондентов (18-24 года) закономерно выше доля лиц с неполным высшим и средним образованием в связи с продолжающимся процессом обучения. В возрастной группе 25-39 лет резко возрастает доля лиц с законченным высшим образованием (44% против 31% по выборке в целом), что отражает завершение образовательного процесса.

Значимых различий по уровню образования среди клиентов и не-клиентов ВИЧ-сервисных НКО не наблюдается.

Семейное положение

Большинство респондентов (82%) не состоят в официальном браке, лишь каждый десятый является женатым/замужем (11%). Высокая доля холостых/незамужних может быть связана как с молодым возрастом значительной части выборки, так и со спецификой целевой группы — люди с полоролевой неконформностью нередко сталкиваются с трудностями в

формализации партнерских отношений из-за законодательных ограничений и социальной стигматизации.

Кросс-анализ показывает, что статус обращения в ВИЧ-сервисные НКО и семейное положение не имеют значимой статистической связи – большинство респондентов не состоят в официальном браке.

Условия проживания

Условия проживания респондентов характеризуются разнообразием. Четверть живут самостоятельно (25%), еще четверть – с родителями (25%). Значительная доля (19%) проживает с партнерами в гражданском браке, что коррелирует с высоким процентом формально холостых/незамужних респондентов и подтверждает наличие неформализованных партнерских отношений. Обращает внимание относительно высокая доля проживающих с соседями по квартире/комнате (12%), что может быть связано с экономическими факторами и необходимостью совместной аренды жилья.

Молодые респонденты (18-24 года) значительно реже живут с семьей (муж/жена, ребенок/другие родственники, 3%), тогда как в старшей возрастной группе возрастает доля живущих с партнерами и детьми.

Клиенты ВИЧ-сервисных НКО демонстрируют большую независимость от родительской семьи (лишь 14% живут с родителями против 25% у всей выборки в целом), но чаще проживают с соседями (17% против 8%), что может указывать на менее стабильную жилищную ситуацию.

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

Источники дохода

Более половины респондентов (54%) имеют постоянную работу. Каждый третий (33%) получает материальную поддержку от родителей или друзей, что может указывать на недостаточность основного дохода или нестабильность финансового положения. Почти треть респондентов (30%) имеют дополнительный доход от временных подработок. Обращает на себя внимание наличие доли лиц, имеющих доход от секс-работы (6%), представляется, это важно учитывать при формировании программ профилактики ВИЧ.

Молодые респонденты (18-24 года) значительно чаще получают поддержку от родителей/друзей (46%) и реже имеют постоянную работу (41%), а в группе 25-39 лет - напротив, доля имеющих постоянную работу возрастает до 68%, а получающих родительскую поддержку снижается до 21%.

Среди клиентов ВИЧ-сервисных НКО выше доля занимающихся секс-работой (12% против 3% у не-клиентов), что может объясняться целенаправленным охватом проектом кросс-групп, нуждающихся в адресных профилактических услугах и поддержке.

Наличие иждивенцев

Подавляющее большинство респондентов не имеют иждивенцев. Лишь 2% респондентов имеют детей до 18 лет, и 4% содержат пожилых родителей или других родственников. Низкая доля родителей, находящихся на попечении, может быть связана со структурой выборки, где 50% респондентов представлены возрастом до 24 лет.

Тип жилья

Наиболее распространенным типом жилья является съемное (41%), что создает дополнительную финансовую нагрузку на респондентов. Четверть респондентов (26%) проживают в жилье родителей или родственников. Собственное жилье имеют лишь 23% респондентов. В выборке присутствует (1%, 3 чел.) бездомных респондентов, то есть крайне уязвимых и незащищенных людей, которые нуждаются в уходе и поддержке.

Молодые респонденты (18-24 года) значительно реже имеют собственное жилье (14%). В группе 40+ лет доля проживающих в собственном жилье возрастает до 73%, что значимо выше, чем в выборке в целом.

Клиенты ВИЧ-сервисных НКО реже проживают в собственной квартире (14% против 28% у не-клиентов) и чаще снимают жилье (53% против 35%), что может отражать ситуацию в мегаполисах, где аренда жилья является распространенной практикой – или свидетельствовать о нестабильной жилищной ситуации.

Уровень дохода

Большинство респондентов (64%) оценивают свой доход как превышающий региональный прожиточный минимум. Однако треть респондентов (31%) имеют доход на уровне или ниже прожиточного минимума, что может говорить о том, что каждый третий респондент из числа людей с полоролевой неконформностью находится в зоне экономической нестабильности.

В младшей возрастной группе (18-24 года) выше доля имеющих доход ниже прожиточного минимума (26%), а в группе 25-39 лет – напротив, значимо выше доля зарабатывающих выше прожиточного минимума (79%), что отражает объективную ситуацию влияния возраста и профессионального опыта на уровень личного дохода.

Статус обращения в ВИЧ-сервисные НКО существенно не влияет на уровень дохода респондентов.

2. Безопасное поведение

В данном разделе представлены результаты мониторинга особенностей поведения, связанного с употреблением психоактивных веществ, а также практики безопасного сексуального поведения. Кросс-анализ позволяет оценить различия в зависимости от принадлежности респондента к клиентам ВИЧ-сервисных НКО и гендерной идентичности, что дает возможность косвенно оценить эффективность вмешательств профилактических проектов.

2.1. Употребление запрещенных психоактивных веществ (ПАВ)

Опыт употребления

Большинство респондентов (64%) никогда не употребляли ПАВ. Еще пятая часть (20%) употребляли ПАВ ранее, но воздержались от употребления в течение последнего года. Таким образом, опыт употребления запрещенных ПАВ в течение последнего года имеет относительно небольшая доля респондентов (16%), причем, все они употребляли неинъекционным способом. Инъекционное употребление в данной выборке отсутствует.

Среди клиентов ВИЧ-сервисных НКО значительно выше доля имеющих опыт употребления ПАВ: лишь 48% никогда не употребляли по сравнению с 72% среди не-клиентов. Актуальное употребление (неинъекционное) в последний год также выше среди клиентов (22% против 12% у не-клиентов), что указывает на целенаправленный охват НКО групп повышенного риска. При этом наибольший удельный вес употребляющих ПАВ неинъекционным путем отмечается в Санкт-Петербурге (35%), Новосибирской области (31%) и Москве (30%). Доля респондентов, не практиковавших употребление в течение последнего года, среди клиентов НКО достигает 31%, что значительно выше, чем по выборке в целом и может свидетельствовать о эффективности профилактических мероприятий НКО в отношении рисков, связанных с употреблением ПАВ.

Среди молодежи 18-24 лет выше доля никогда не употреблявших ПАВ (70%), тогда как в группе 25-39 лет этот показатель снижается до 59%, а в старшей группе (40+) – до 46%. Это отражает тенденцию первичного обращения к употреблению ПАВ неинъекционным способом у респондентов среднего и старшего возраста, что следует учесть в профилактической работе.

Гендерная идентичность не существенно влияет на употребление запрещенных психоактивных веществ. Среди потребителей:

18,1% - небинарная персона, 19% - трансженщина – уровень несколько выше, чем в целом по выборке; ниже показателей по выборке: трансмаскулиная персона – 13,6%, трансфеминная персона – 10%.

Практики снижения поведенческих рисков при употреблении ПАВ

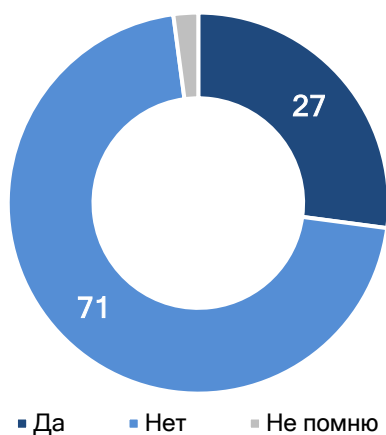
Среди респондентов, употребляющих ПАВ неинъекционно, большинство (71%) никогда не использовали общие трубочки и другие материалы для назального употребления, что свидетельствует о достаточно высоком уровне осведомленности о рисках передачи инфекций. Тем не менее, более четверти (27%) имеют опыт использования общего инструментария, что указывает на сохраняющиеся риски.

Возрастные различия значительны: среди молодежи 18-24 лет лишь 12% использовали общие трубочки, тогда как в группе 25-39 лет этот показатель возрастает до 44%. Это может быть связано как с большей длительностью употребления, так и с различиями в практиках употребления.

Значимых различий по опыту использования общего инструментария среди клиентов и не-клиентов ВИЧ-сервисных НКО не наблюдается.

Рисунок 5 Распределение ответов на вопрос «Вы когда-либо использовали с кем-нибудь общие трубочки и другие материалы для употребления ПАВ назально (нюхали, вдыхали), то есть неинъекционно?»

% от числа употреблявших наркотики неинъекционно



2.2. Безопасное сексуальное поведение

Анализ практик безопасного сексуального поведения показывает, что при последнем проникающем сексуальном контакте за последние три месяца презерватив использовали 26% респондентов, тогда как 14% не использовали средства барьерной защиты. Значительная доля респондентов (29%) не имели сексуального партнера в течение последних трех месяцев, а еще 30% не имели проникающих сексуальных контактов, что может указывать на относительно низкую сексуальную активность или альтернативные сексуальные практики (кроме проникающего контакта) значительной части целевой группы (59%).

Среди тех, кто имел проникающие сексуальные контакты (40% от всей выборки), доля использовавших презерватив составляет 65%, а не использовавших — 35%. Это свидетельствует о том, что треть ЛПН подвергает себя риску.

Клиенты ВИЧ-сервисных НКО демонстрируют более высокий уровень использования презервативов (35% против 22% у не-клиентов). Эти данные могут свидетельствовать о положительном влиянии вмешательств НКО на осознание необходимости применения практик безопасного секса.

С возрастом наблюдается увеличение доли использующих презерватив: от 20% в группе 18-24 лет до 31% в группе 25-39 лет и 36% в старшей группе. Это может отражать как накопление опыта и повышение осведомленности о рисках, так и особенности партнерских отношений в разных возрастах.

Анализ по гендерной идентичности выявляет существенные различия в сексуальной активности и практиках безопасного секса. Наиболее высокий уровень использования презервативов отмечен среди трансфеминных персон (38%), трансженщин (29%) и небинарных персон (29%). Трансмаскулинные персоны (16%) и трансмужчины (19%) используют презервативы реже, что может быть связано с особенностями сексуальных практик и данных гендерных групп.

Обращает на себя внимание высокая доля трансмаскулинных персон (43%) и трансмужчин (41%), не имевших проникающих сексуальных контактов в течение последних трех месяцев, что значительно превышает аналогичный показатель у трансфеминных персон (13%) и трансженщин (17%). Это указывает на существенные различия в сексуальном поведении и паттернах сексуальной активности между различными группами людей с полоролевой неконформностью.

2.3. Пересечение рисков

Анализ кросс-табуляций между различными практиками употребления запрещенных психоактивных веществ и использованием презервативов при последнем проникающем сексуальном контакте не выявил статистически значимых взаимосвязей.

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 (90%) проходили проверку на наличие туберкулеза, причем треть из них (35%) сделали это в текущем году. Еще 17% проходили тестирование год назад, 12% — два года назад, и 27% — три года назад и более. Лишь 8% никогда не проверялись на туберкулез, что свидетельствует о достаточно высоком уровне охвата профилактическими обследованиями среди целевой группы.

Частота тестирования значительно не различается по возрастным группам и клиентскому статусу.

Результаты тестирования на туберкулез показывают крайне низкую распространенность заболевания в выборке: положительный результат имеют менее 1% респондентов (1 респондент), тогда как 96% сообщили об отрицательном результате. Единичный случай положительного результата выявлен у трансмужчины из Москвы, который относится к группе молодежи 18-24 лет, проживает с родителями/родственниками и принадлежит к клиентам ВИЧ-сервисных НКО.

3.2. Тестирование на ВИЧ

Давность последнего тестирования на ВИЧ

80% респондентов когда-либо проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию, при этом 44% сделали это в текущем году. Еще 19% тестировались год назад, 8% — два года назад, и 10% — три года назад и более. Доля никогда не проходивших тестирование составляет 18%, что указывает на необходимость усиления работы по привлечению этой группы к регулярному тестированию (см. Приложение 1).

Клиенты ВИЧ-сервисных НКО демонстрируют значительно более высокий уровень регулярного тестирования: 69% прошли тест в текущем году против 31% среди не-клиентов. Кроме того, среди клиентов ВИЧ-сервисных НКО лишь 2% никогда не тестировались на ВИЧ по сравнению с 27% среди не-клиентов. Эти данные свидетельствуют о существенном вкладе НКО в повышение доступности и регулярности тестирования ЛПН.

Возрастные различия показывают, что молодежь 18-24 лет чаще никогда не проходила тестирование (28%), а представители группы 25-39 лет — наоборот, реже (10%).

Реже чем в среднем по выборке проходили тестирование в этом году трансженщины (24%).

Наиболее высокий уровень актуального тестирования (в текущем году) наблюдается в Санкт-Петербурге (69%), что значительно превышает показатели других регионов: Москвы (43%), Свердловской области (50%) и Челябинска (10%).

Место последнего тестирования на ВИЧ

Наиболее популярными местами тестирования являются частные клиники и лаборатории (26%) и офисы благотворительных организаций (25%), что в совокупности охватывает половину всех случаев тестирования. Государственные медицинские учреждения используются реже: поликлиники — 17%, больницы — 6%, кожно-венерологические диспансеры — 3%. Мобильные пункты тестирования (как государственные, так и организованные НКО) используют в совокупности лишь 7% респондентов.

Клиенты ВИЧ-сервисных НКО преимущественно тестируются в офисах благотворительных организаций (54%), тогда как не-клиенты чаще обращаются в частные клиники (40%) и поликлиники (24%). Это подтверждает ключевую роль НКО в обеспечении доступности тестирования на ВИЧ для уязвимых групп, которые могут испытывать барьеры при обращении в государственные медицинские учреждения.

Возрастные различия в выборе места тестирования наблюдаются, но не значительные. Молодежь 18-24 лет чаще, чем люди 25-39 лет, обращались в поликлиники (22% против 12%), что может быть связано как с бесплатностью этих услуг, так и с введенным правилом в поликлиниках - тестировать на ВИЧ всех, кто направляется на обследования в связи с различными заболеваниями.

Региональные различия в выборе места тестирования отражают неравномерность развития НКО-сектора и доступности различных форматов тестирования, предоставляемых НКО (офисы и мобильные пункты). В Москве преобладает использование поликлиник (32%), в Санкт-Петербурге наиболее популярны офисы НКО (34%) и частные клиники (21%). В Челябинске и Свердловской области офисы благотворительных организаций играют ключевую роль (38% и 41% соответственно), что свидетельствует о критической важности проекта КАСКАД и услугах других ВИЧ-сервисных НКО для обеспечения доступа к тестированию на ВИЧ в этих регионах.

Анализ по гендерной идентичности выявляет отсутствие значимых различий в паттернах обращения за тестированием.

Результаты тестирования на ВИЧ

Подавляющее большинство респондентов (95%) получили отрицательный результат при последнем тестировании на ВИЧ. Положительный результат выявлен у 2% респондентов, еще 2% не знают своего статуса и 1% отказались отвечать.

Среди клиентов ВИЧ-сервисных НКО доля ВИЧ-положительных значительно выше (5%) по сравнению с не-клиентами (1%), что отражает целенаправленный охват НКО людей, живущих с ВИЧ, и подтверждает ориентацию услуг на наиболее уязвимые группы.

Анализ по гендерной идентичности показывает, что наиболее высокая распространенность ВИЧ наблюдается среди трансженщин (9%), что более чем в три раза превышает средний показатель по выборке. Среди трансфеминных персон доля ВИЧ-положительных составляет 5%, среди небинарных — 1%. Среди трансмаскулинных персон и трансмужчин положительных результатов не выявлено.

Региональный анализ показывает концентрацию случаев ВИЧ-инфекции в Москве (8%), тогда как в других крупных городах проекта (Санкт-Петербург, Челябинск) положительные результаты в данной выборке не зафиксированы.

Однако важно учитывать, что малый размер подвыборки ВИЧ-положительных не позволяет делать надежные выводы о возрастных, гендерных и региональных различиях в распространенности инфекции.

3.3. Опыт АРВ-терапии и поддержка в лечении

Виды поддержки, которые помогли бы лучше соблюдать режим лечения

Анализ данных по приверженности АРВ-терапии и потребностям в поддержке основан на небольшой подвыборке ВИЧ-положительных респондентов (9 человек), что необходимо учитывать при интерпретации результатов.

Среди людей, живущих с ВИЧ, большинство (56%) состоят на учете в Центре СПИД, тогда как 22% не состоят на учете, 11% не знают об этом, и 11% отказались отвечать.

Более половины респондентов, живущих с ВИЧ (56%, 5 человек), состоят на учете в Центре СПИД. 60% (3 человека) были поставлены на учет в период с 2019 по 2022 год, а 40% (2 человека) — в последние два года (2023-2024). Это свидетельствует о небольшом стаже жизни с ВИЧ-инфекцией у принявших участие в опросе лиц с полоролевой неконформностью.

Наиболее востребованным видом поддержки является поддержка родных и близких (67%), что подчеркивает важность семейного окружения для успешного соблюдения режима АРВ-терапии. Более половины респондентов (56%) отмечают важность консультаций равных консультантов, что свидетельствует о высокой ценности поддержки от людей с аналогичным опытом. Консультации врачей запрашивают 44% респондентов, столько же нуждаются в напоминаниях о приеме лекарств через СМС или приложения.

Групповые формы поддержки менее популярны: группы взаимопомощи интересуют 33% респондентов (2 чел. в Москве и 1 чел. в Челябинске), а школы пациента — лишь 11% (1 чел.). Это может быть связано как со структурными факторами – отсутствием школ пациента

в регионе, так и социальными - стигматизацией и опасениями раскрытия статуса; данные также говорят о предпочтениях персонализированных форм поддержки.

Форматы удобного получения поддержки

Данные по предпочитаемым форматам получения поддержки основаны на очень малой подвыборке, что существенно ограничивает возможность обобщений.

Тем не менее, можно отметить следующие тенденции:

Смешанный формат (возможность получения услуги как в очном, так и в онлайн-режиме) является наиболее предпочтительным для всех трех видов услуг: для консультаций равных консультантов его выбрали 78% респондентов, для групп взаимопомощи ЛЖВ – 67%, для школы пациента – 56%.

Только очный формат показывает различную степень востребованности: наибольшую долю он получил для школы пациента (33%), тогда как для групп взаимопомощи его выбрали 22%, а для консультаций равных консультантов – лишь 11% респондентов.

Формат только онлайн оказался наименее популярным для всех типов услуг, его выбрали по 11% респондентов (1 человек) в каждой категории.

4. Потребности

В данном разделе описаны потребности людей с полоролевой неконформностью в медицинской, социальной и правовой помощи, а также потребность в консультациях различных специалистов и предпочитаемые форматы взаимодействия с ними.

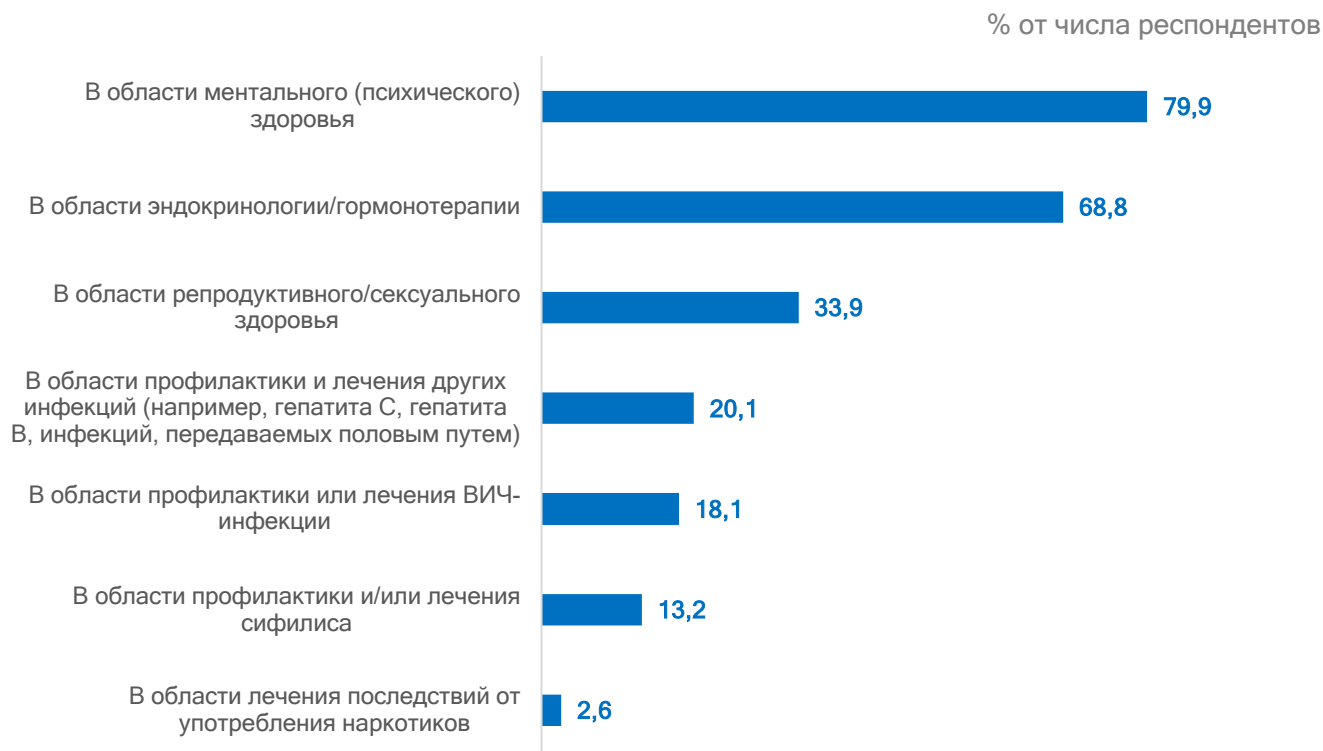
4.1. Медицинская, социальная, правовая помощь и поддержка

Медицинская помощь

Потребности в медицинской помощи среди людей с полоролевой неконформностью чрезвычайно высоки и специфичны. Подавляющее большинство респондентов (80%) нуждаются в помощи в области ментального здоровья, что отражает особенности жизни ЛПН в настоящее время. Почти семь из десяти респондентов (69%) запрашивают помощь в области эндокринологии и гормонотерапии, что является специфической потребностью, связанной с медицинским сопровождением гендерного перехода.

Значительная доля нуждается в помощи в области репродуктивного и сексуального здоровья, профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, профилактики и лечения сифилиса. Лишь 12% не нуждаются ни в какой медицинской помощи, что свидетельствует о высокой потребности целевой группы в специализированных медицинских услугах.

Рисунок 6 Топ-7 наиболее востребованных видов медицинской помощи



Анализ открытых ответов показал, что основные потребности ЛПН среди видов медицинской помощи связаны с доступом к конкретным специалистам и комплексному наблюдению при хронических или аутоиммунных заболеваниях. Чаще всего упоминались: стоматология, хирургия (включая ортопедию и гинекологические операции), неврология, кардиология, гастроэнтерология, офтальмология и ревматология.

Клиенты ВИЧ-сервисных НКО демонстрируют более высокий уровень запроса по многим видам помощи по сравнению с не-клиентами. Значимые различия в потребности в области репродуктивного/сексуального здоровья (42% против 30%), профилактике и лечении других инфекций, передаваемых половым путем (34% против 13%), ВИЧ-инфекции (28% против 13%) и сифилиса (19% против 10%). Эти различия могут отражать как большую осведомленность клиентов о доступных видах помощи, так и более активную позицию в отношении собственного здоровья.

Возрастные различия минимальны для большинства видов помощи, за исключением помощи в области профилактики или лечения ВИЧ-инфекции, где запрос выше в группе 25-39 лет (24% против 13% у молодежи), а также в области профилактики или лечения сифилиса (20% против 8%).

Анализ по гендерной идентичности выявляет существенные различия в структуре медицинских потребностей. Наиболее высокая потребность в эндокринологии и гормонотерапии наблюдается среди трансмужчин (80%) и трансмаскулинных персон (80%), а

также среди трансженщин (76%). Небинарные персоны запрашивают гормонотерапию значительно реже (53%), что может быть связано со спецификой их гендерной идентичности.

Потребность в профилактике и лечении инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ и сифилис, значительно выше среди трансфеминных персон (43%, 38% и 38% соответственно) по сравнению с данными по выборке в целом

Социальная помощь и поддержка

Потребности в социальной помощи распределены более равномерно, чем в медицинской. Почти половина респондентов (45%) не нуждаются в социальной помощи, что существенно выше доли не нуждающихся в медицинской помощи (12%). Это может свидетельствовать о том, что медицинские потребности являются более актуальными для ЛПН.

Наиболее востребованными видами социальной помощи являются помощь в записи к медицинским специалистам (27%) и помощь в трудоустройстве (24%). Эти потребности отражают системные барьеры, с которыми сталкиваются люди с полоролевой неконформностью. Значительная доля также нуждается в восстановлении или замене документов, сопровождении в медицинские учреждения, оформлении регистрации и помощи в контактах с центром занятости.

Рисунок 7 Топ-7 наиболее востребованных видов социальной помощи



Анализ открытых ответов показал, что среди прочих видов социальной помощи чаще всего называют юридическую помощь — многие респонденты сталкиваются с вопросами

правовой безопасности, жильём, финансами и специализированными темами (например, секс-работа). Часто упоминается медицинская поддержка, включая поиск дружественных специалистов и психотерапевтов. Также актуальны группы поддержки и социальная интеграция, особенно для людей с особенностями развития (инвалидностью) или возрастной категорией 35+.

Клиенты ВИЧ-сервисных НКО чаще запрашивают различные виды социальной помощи: помощь в записи к специалистам (37% против 22% у не-клиентов), помощь в трудоустройстве (32% против 20%) и оформление инвалидности (11% против 4%). При этом среди клиентов НКО значительно ниже доля не нуждающихся в социальной помощи (32% против 52%), что косвенно может указывать на то, что услуги проекта КАСКАД актуальны, а значит, востребованы (см. ниже раздел об услугах).

Возрастные различия проявляются в том, что в средней возрастной группе (25-39 лет) возрастает потребность в восстановлении документов (19% против 10% у молодежи).

Правовая помощь

Потребности в правовой помощи отражают специфические юридические барьеры, с которыми сталкиваются люди с полоролевой неконформностью в настоящее время. Наиболее востребованными являются консультации по вопросам, связанным с принятыми законами о запрете пропаганды ЛГБТ (44%), смена имени и ФИО (44%) и внешняя миграция (42%). Эти три направления запрашивают почти половина респондентов, что свидетельствует о наличии правовых ограничений и их влияния на жизненные перспективы ЛПН.

Значительная доля респондентов также нуждается в юридическом сопровождении при получении справок и оформлении документов, взаимодействии с военкоматом, отказах в медицинской помощи из-за трансфобии и отказах в трудоустройстве или обучении. Каждый десятый сталкивается с проблемами, связанными с насилием, и нуждается в правовой помощи в этой области.

Рисунок 8 Топ-7 наиболее востребованных видов правовой помощи



Анализ открытых ответов показал, что основные запросы связаны со сменой документов и юридическим признанием гендерного маркера, что отражает потребность в официальном закреплении идентичности. Значительная часть вопросов касается финансовых и имущественных аспектов, включая кредиты, наследство и использование зарубежных счетов и криптовалют. Юридическая поддержка также требуется для защиты трудовых и образовательных прав и борьбы с дискриминацией. Встречаются запросы на помощь при реализации прав на здоровье, репродуктивные права, а также защита при взаимодействии с официальными органами.

Клиенты ВИЧ-сервисных НКО чаще запрашивают помощь практически по всем направлениям, особенно значительны различия в потребности в консультациях по законам о запрете пропаганды (54% против 39% у не-клиентов), отказе в медицинской помощи (20% против 9%), насилии (14% против 7%), консультации по искам приставов (18% против 1%). Это свидетельствует о том, что клиенты НКО более осведомлены о возможностях получения правовой помощи.

Запросы на правовую помощь значимо не различаются по возрастным группам.

4.2. Помощь специалистов и формат взаимодействия с ними

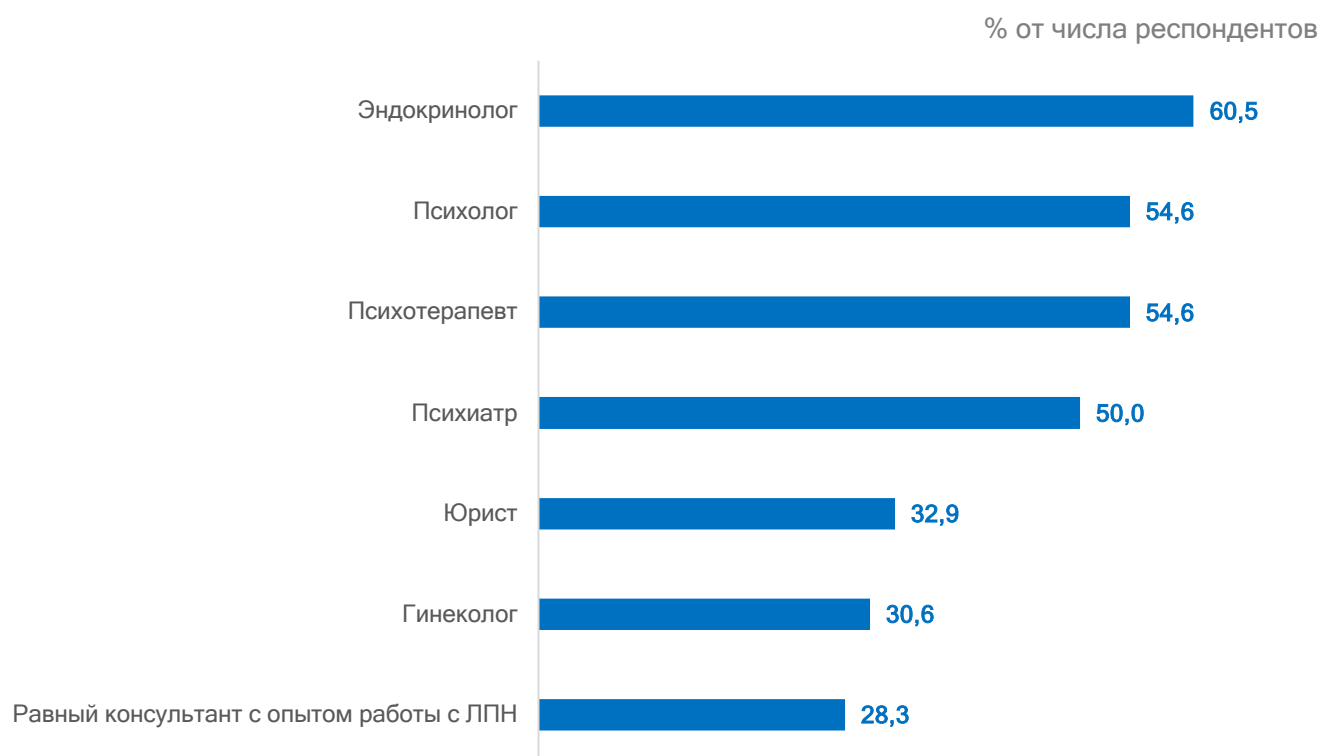
Востребованные специалисты

Структура потребности в консультациях специалистов отражает специфику медицинских и психологических проблем целевой группы. Наиболее востребованными

являются специалисты в области ментального здоровья: эндокринолог (61%), психолог (55%), психотерапевт (55%) и психиатр (50%). Эта четверка специалистов отражает две ключевые потребности людей с полоролевой неконформностью: медицинское сопровождение гендерного перехода через гормонотерапию и работу с психологическими последствиями стресса меньшинства.

Следующими по востребованности являются юрист, гинеколог, равный консультант с опытом работы с ЛПН), хирург и дерматовенеролог. Обращает на себя внимание высокая потребность в равных консультантах, что подчеркивает важность поддержки от людей с аналогичным опытом для целевой группы. Лишь 7% не нуждаются в помощи специалистов.

Рисунок 9 Топ-7 наиболее востребованных специалистов



Анализ открытых ответов показал, что среди не указанных в вариантах ответа специалистов наиболее востребованы проктолог, стоматолог, гастроэнтеролог и невролог.

Клиенты ВИЧ-сервисных НКО демонстрируют значительно более высокий запрос на помощь специалистов по всем направлениям. Особенно велики различия в потребности в консультациях психиатра (63% против 43% у не-клиентов), юриста (49% против 25%), гинеколога (43% против 25%), хирурга (30% против 16%) и дерматовенеролога (30% против 15%). Клиенты ВИЧ-сервисных НКО также значительно чаще нуждаются в инфекционисте (8% против 2%).

Возрастные различия наиболее выражены в потребности в психотерапевте, где молодежь 18-24 лет значительно опережает старшую группу (64% против 44% в группе 25-

39 лет), что может отражать как большую открытость молодого поколения к психотерапии, так и более острые психологические проблемы в период формирования идентичности. В средней возрастной группе выше запрос на юриста (40% против 25% у молодежи).

Анализ по гендерной идентичности выявляет существенные различия в потребностях. Потребность в эндокринологе наиболее значимо реже востребована небинарными персонами (45%). Гинеколог востребован преимущественно среди трансмаскулинных персон (52%) и трансмужчин (46%), тогда как трансфеминные персоны (5%) и трансженщины (2%) практически не обращаются к этому специалисту, что закономерно отражает физиологические различия.

Психиатр наиболее востребован среди трансмужчин (55%), трансмаскулинных персон (57%) и небинарных персон (53%), несколько реже — среди трансженщин (41%) и трансфеминных персон (30%). Психолог и психотерапевт демонстрируют более равномерное распределение между группами с небольшим преобладанием среди трансфеминных персон (65% для психолога) и трансмужчин (61% для психотерапевта).

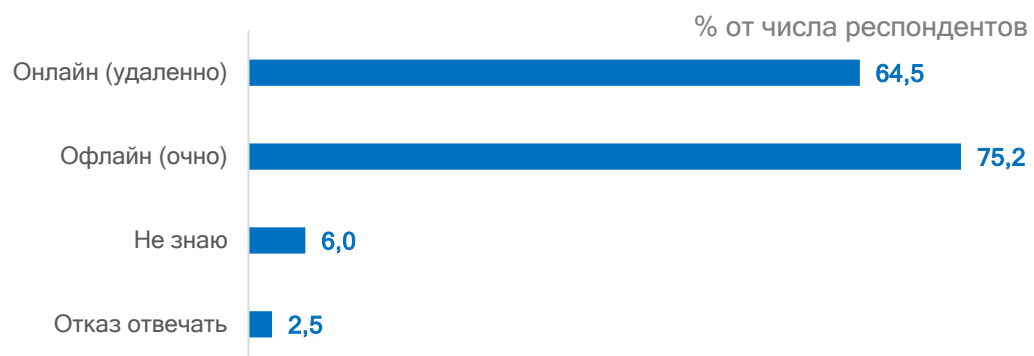
Хирург чаще запрашивается трансмужчинами (29%), трансженщинами (26%) и трансмаскулинными персонами (23%), тогда как небинарные персоны обращаются к этому специалисту значительно реже (10%). Юрист востребован относительно равномерно, с небольшим преобладанием среди трансженщин (41%) и трансмаскулинных персон (36%).

Формат взаимодействия со специалистами

Анализ предпочитаемых форматов взаимодействия показывает, что респонденты склонны использовать смешанную модель общения со специалистами. Очный формат предпочитают 75% респондентов, при этом онлайн-формат запрашивают 65%, что указывает на то, что большинство хотели бы иметь возможность выбора между двумя форматами в зависимости от специалиста и ситуации.

Важно отметить, что онлайн-формат позволяет расширить географический охват услуг и повысить доступность помощи для респондентов из регионов, где отсутствуют специализированные сервисы. Высокий запрос на онлайн-формат (65%) подтверждает целесообразность развития дистанционных услуг, при этом сохранение очного формата остается критически важным для качественного оказания помощи.

Рисунок 10 Предпочитаемые форматы взаимодействия со специалистами



Запрос на формат взаимодействия примерно одинаков у клиентов и не-клиентов ВИЧ-сервисных НКО, а также среди представителей разных возрастных групп.

5. Услуги по профилактике ВИЧ-инфекции

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

5.1. Знание и использование доконтактной профилактики (ДКП) и постконтактной профилактики (ПКП)

Вопросы о доконтактной и постконтактной профилактике ВИЧ-инфекции задавались только респондентам, считавшим себя на момент участия в мониторинге ВИЧ-отрицательными. Результаты показывают существенные различия в осведомленности и использовании двух методов профилактики.

Доконтактная профилактика (ДКП)

Осведомленность о доконтактной профилактике среди респондентов составляет 63%, что свидетельствует о достаточно активной информационной работе в этом направлении, хотя более трети целевой группы по-прежнему не знакомы с этим методом профилактики. Подавляющее большинство (94%) никогда не принимали ДКП. Актуальное использование ДКП (в течение последних шести месяцев) отмечают лишь 4% респондентов, еще 2% принимали ДКП более шести месяцев назад. Таким образом, общий опыт использования ДКП имеют 6% респондентов.

Региональные различия в знании и использовании ДКП

Региональные различия в осведомленности о ДКП крайне значительны и отражают неравномерность информационно-просветительской работы по всей стране. Наиболее высокая осведомленность наблюдается в городах с активным присутствием проекта КАСКАД и других НКО-инициатив: Санкт-Петербург лидирует с показателем 89%, что почти в полтора раза превышает среднероссийский уровень. Москва демонстрирует 77% осведомленности, что также существенно выше среднего показателя.

Среди других регионов высокую осведомленность показывают Татарстан (75%), Свердловская область (71%) и Самара (67%), что может быть связано как с активностью местных НКО. Омск находится на среднем уровне (50%).

Значительно ниже уровень осведомленности в следующих городах: Челябинск (38%), Новосибирск (31%), Калининград и Красноярск (по 25%). Эти показатели в два-три раза ниже среднероссийского уровня и свидетельствуют о необходимости усиления информационно-просветительской работы в этих регионах.

Опыт использования ДКП сконцентрирован преимущественно в крупнейших городах. В Москве 9% респондентов принимали ДКП в течение последних шести месяцев и 3% более шести месяцев назад, что дает общий показатель в 12% — вдвое выше среднероссийского. Среди респондентов из регионов, не представленных в вариантах ответа, 8% используют ДКП в настоящее время, а с учетом тех, кто использовал его ранее, показатель составляет 10%. Во всех остальных регионах, вошедших в выборку, использование ДКП минимально.

Это географическое неравенство создает серьезные барьеры для профилактики ВИЧ среди людей с полоролевой неконформностью в регионах и требует развития как информационной работы, так и системы обеспечения доступа к препаратам для ДКП по всей стране.

Различия по статусу клиента и возрасту в знании и использовании ДКП

Клиенты ВИЧ-сервисных НКО демонстрируют значительно более высокий уровень использования ДКП: актуально принимают 8% против полного отсутствия приема среди не-клиентов, общий опыт использования составляет 10% против 1% соответственно. Это указывает на то, что ВИЧ-сервисные НКО играют ключевую роль в информировании целевой группы о ДКП и обеспечении доступа к этому методу профилактики, фактически выполняя функцию, которая в идеале должна обеспечиваться государственной системой здравоохранения.

Возрастной анализ выявляет интересные особенности в осведомленности о ДКП. Она значительно выше в группе 25-39 лет (69%) по сравнению с молодежью 18-24 лет (55%), что может отражать большую вовлеченность средней возрастной группы в сообщество, более активный поиск информации о профилактике и накопленный опыт взаимодействия с медицинскими и немедицинскими сервисами по профилактике ВИЧ. В старшей возрастной группе (40+) осведомленность составляет 100%, хотя малый размер этой подгруппы не позволяет делать устойчивые выводы.

Постконтактная профилактика (ПКП)

Осведомленность о постконтактной профилактике составляет 58%, что немного ниже показателя для ДКП (63%), но все же указывает на то, что более половины целевой группы знакомы с этим методом экстренной профилактики. Однако 41% респондентов никогда не слышали о ПКП, что свидетельствует о необходимости усиления информационной работы, особенно учитывая критическую важность своевременного применения ПКП после потенциально опасного контакта.

Опыт использования ПКП остается низким, несмотря на относительно высокую осведомленность: актуально принимали ПКП в течение последних шести месяцев 3% респондентов, еще 3% принимали более шести месяцев назад, 93% никогда не использовали

этот метод. Общий опыт использования ПКП составляет 6%, что совпадает с показателем для ДКП.

Региональные различия в знании и использовании ПКП

Региональная картина осведомленности о ПКП во многом схожа с ДКП, но имеет свои особенности. Санкт-Петербург сохраняет лидерство с показателем 84%, что на пять процентных пунктов ниже осведомленности о ДКП в этом городе. Свердловская область (69%) и Москва (68%) демонстрируют примерно равные уровни осведомленности о ПКП.

Среди других регионов высокие показатели наблюдаются в Татарстане (75%) и Самаре (67%), что совпадает с картиной по ДКП. Омск (50%) и респонденты из других регионов (47%) показывают средние уровни осведомленности. Значительно ниже среднего осведомленность в Челябинске (43%), Новосибирске (31%), Калининграде (25%) и особенно в Красноярске (17%), где лишь каждый шестой респондент знает о возможности постконтактной профилактики.

Опыт использования ПКП, как и ДКП, сконцентрирован в крупных городах. В Москве 3% принимали ПКП в течение последних шести месяцев и 10% более шести месяцев назад, что дает общий показатель в 13% — более чем вдвое выше среднероссийского уровня. Это может быть связано как с большей доступностью экстренной профилактики в столице, так и с более высоким уровнем осведомленности о необходимости своевременного обращения за помощью после потенциально опасного контакта.

В Свердловской области зафиксировано использование ПКП в течение последних шести месяцев (3%), а среди респондентов из других регионов актуальное использование составляет 7%, с учетом принимавших ранее — 12%. В остальных регионах использование ПКП в данной выборке не зафиксировано, что может отражать как недостаточную осведомленность о необходимости экстренной профилактики, так и барьеры в доступе к медицинской помощи.

Различия по статусу клиента и возрасту в знании и использовании ПКП

Клиенты ВИЧ-сервисных НКО демонстрируют значительно более высокий уровень осведомленности о ПКП: 83% знают об этом методе против 46% среди не-клиентов. Опыт использования также выше: 10% клиентов принимали ПКП против 2% не-клиентов. Это подтверждает эффективность информационно-просветительской работы НКО в области профилактики ВИЧ и важность НКО-сектора в обеспечении доступа к экстренной профилактике для уязвимых групп.

Возрастные различия в осведомленности и использовании ПКП незначительны.

Таблица 1 Знание и применение ДКП и ПКП, валидный процент

Регион	ДКП				ПКП			
	Слышали	Принимали в течение 6 месяцев	Принимали, но не в течение 6 месяцев	Не принимали	Слышали	Принимали в течение 6 месяцев	Принимали, но не в течение 6 месяцев	Не принимали
Total	62,8	3,6	1,6	94,3	58,2	2,8	2,8	93,3
Москва	77,3	8,8	2,9	88,2	68,2	3,3	10,0	86,7
Санкт-Петербург	89,1	0	0	98,0	83,6	0	0	97,9
Челябинская область	38,1	0	0	100,0	42,9	0	0	100,0
Калининградская область	25,0	0	0	100,0	25,0	0	0	100,0
Красноярский край	25,0	0	0	100,0	16,7	0	0	100,0
Новосибирская область	31,3	0	0	100,0	31,3	0	0	100,0
Омская область	50,0	0	100,0		50,0	0	0	100,0
Республика Татарстан	75,0	0	0	100,0	75,0	0	0	75,0
Самарская область	66,7	0	0	100,0	66,7	0	0	100,0
Свердловская область	71,2	0	0	100,0	69,2	2,8	0	97,2
Тверская область		0	0	0	0	0	0	0
Другое (укажите)	53,3	8,2	2,0	89,8	46,7	7,1	4,8	88,1

5.2. Информированность о программах профилактики ВИЧ-инфекции

Знание о программах профилактики в регионе

Информированность респондентов о программах профилактики ВИЧ-инфекции, действующих в их регионе, остается недостаточной: лишь 40% знают о существовании таких программ, тогда как большинство (60%) не владеют этой информацией. Это указывает на серьезные пробелы в информационной работе и необходимость усиления коммуникации о доступных услугах по профилактике ВИЧ для целевой группы.

Клиенты ВИЧ-сервисных НКО демонстрируют значимо более высокий уровень осведомленности: 76% знают о программах профилактики в своем регионе против всего 22%

среди не-клиентов. Эта разница подчеркивает важную роль ВИЧ-сервисных НКО в информировании целевой группы о доступных услугах. Фактически, без контакта с НКО или аналогичными НКО-инициативами подавляющее большинство людей с полоролевой неконформностью остаются неинформированными о возможностях профилактики ВИЧ в своем регионе.

Возрастные различия и различия по гендерной идентичности в осведомленности незначительны.

Знание о некоммерческих организациях в сфере профилактики ВИЧ

Осведомленность о том, что помощь в профилактике ВИЧ можно получить не только в государственных, но и в некоммерческих организациях, существенно выше: 74% респондентов знают об этой возможности, тогда как 25% не владеют этой информацией. Это почти в два раза превышает показатель осведомленности о конкретных программах профилактики в регионе (40%), что указывает на то, что общее знание о существовании НКО-сектора в области ВИЧ-профилактики более распространено, чем конкретная информация о программах.

Даже среди не-клиентов ВИЧ-сервисных НКО большинство (61%) осведомлены о существовании НКО-сектора в области ВИЧ-профилактики, что может быть связано как с общей медийной заметностью НКО-инициатив, так и с информационным обменом внутри сообщества людей с полоролевой неконформностью.

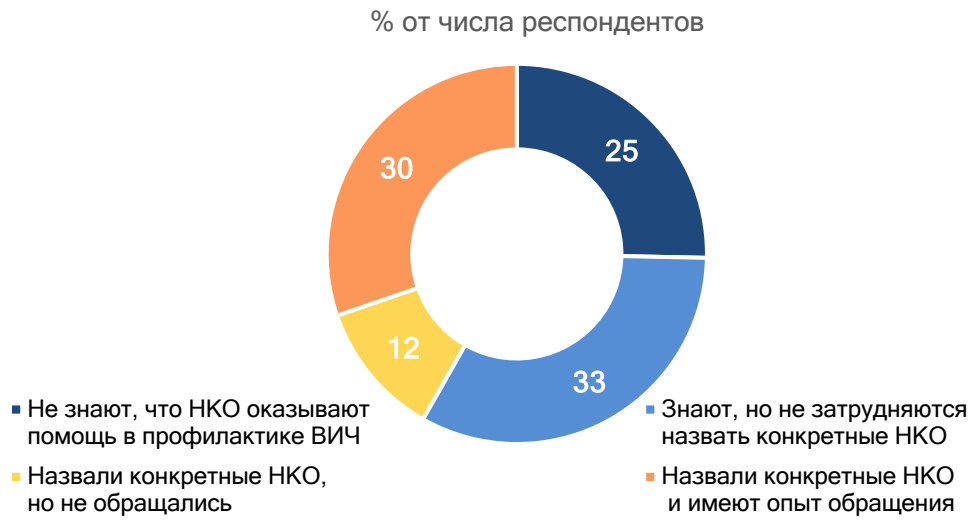
Возрастные различия показывают рост осведомленности с возрастом: молодежь 18-24 лет знает о возможности обращения в НКО в 70% случаев, группа 25-39 лет — в 76%, старшая группа (40+) — в 100%. Это может отражать накопление информации и жизненного опыта, а также большую вероятность столкновения с необходимостью поиска специализированных услуг с возрастом.

Различия по гендерной идентичности не выражены.

Треть (33%) знают о существовании НКО-сектора, но не могут назвать конкретные организации — наиболее многочисленный сегмент, нуждающийся в продвижении информации о конкретных организациях, их контактах и услугах.

Незначительная часть (12%) могут назвать конкретные организации, но не имеют опыта обращения за последние три года. Этот сегмент требует работы по преодолению барьеров доступа: территориальной недоступности, психологических барьеров, недостатка информации о конкретных услугах. Почти треть (30%) могут назвать организации и имеют опыт обращения — это текущая активная клиентская база НКО-сектора.

Рисунок 11 Соотношение знания об организациях и опыта обращения



Знание конкретных организаций: региональный анализ

Анализ открытых ответов о конкретных некоммерческих организациях, куда можно обратиться по вопросам профилактики ВИЧ, выявляет существенные пробелы в детальной информированности: 44% респондентов не смогли назвать ни одной организации несмотря на то, что 74% в предыдущем вопросе указали, что знают о возможности обращения в НКО. Это расхождение в 30 процентных пунктов свидетельствует о том, что общее знание о существовании НКО-сектора не всегда переходит в конкретную осведомленность о действующих организациях, к которым можно обратиться за помощью.

Среди респондентов, сумевших назвать конкретные организации (56%), наиболее известными являются: «Гуманитарное действие» (16%), Фонд «Новая жизнь» (13%), Фонд «СПИД.ЦЕНТР» (12%), БФ «Сибирь-СПИД-Помощь» (9%) и «LaSky» (7%).

Москва

Среди известных московских организаций лидирует LaSky (41% от информированных респондентов), что отражает активность этой организации в работе с ЛГБТК+ сообществом. Фонд "СПИД.ЦЕНТР" знают 28% информированных респондентов, что свидетельствует о значительной заметности этой организации в столице.

Также респонденты из Москвы называют различные другие организации: ПСИОЗ (5%, это официальное название LaSky), региональные Центры СПИД (3%), SCORA (3%), Москкомьюнитицентр (3%), "Позитивная инициатива" (3%), "Точка сборки" (3%), Фонд Шаги (3%), Центр Т (3%), "Гуманитарное действие" (3%; ГД находится в Санкт-Петербурге, но является основным реципиентом реализации проекта КАСКАД, видимо, поэтому респонденты указали СПб ГФ «ГД»). Такое разнообразие упоминаемых организаций указывает на относительно развитый и дифференцированный НКО-сектор в столице, хотя доминирование LaSky и «СПИД.ЦЕНТР» в узнаваемости очевидно.

Санкт-Петербург

В Санкт-Петербурге доля не знающих конкретных организаций значительно ниже среднероссийского уровня и составляет 27%, что свидетельствует о более высокой информированности петербургских респондентов о доступных услугах. Абсолютным лидером узнаваемости является СПб БФ «Гуманитарное действие» — 67% информированных респондентов называют эту организацию, что отражает её доминирующую роль в предоставлении услуг по профилактике ВИЧ для людей с полоролевой неконформностью в городе.

Фонд «СПИД.ЦЕНТР» знают 23% информированных респондентов. Также упоминаются: Ассоциация ЕВА (2%), «Астарта» (2%), «Диакония» (2%), «Килькот» (2%).

Челябинская область

В Челябинской области ситуация с информированностью наиболее проблемная: 57% респондентов не знают ни одной организации, работающей в области профилактики ВИЧ, что на 13 процентных пунктов выше среднероссийского уровня. Среди информированных респондентов 29% называют НИЦ «Есть мнение», 14% — «Источник надежды». Узкий круг известных организаций и высокая доля неинформированных указывают на необходимость усиления информационной работы в регионе и развития НКО-сектора в области ВИЧ-профилактики для людей с полоролевой неконформностью.

5.3. Оценка услуг проекта «КАСКАД»

Обращение в ВИЧ-сервисные некоммерческие организации

За последние три года 41% респондентов обращались за услугами в ВИЧ-сервисную некоммерческую организацию, работающую в их регионе, еще 3% обращались в организацию, находящуюся в другом регионе. Таким образом, общий охват услугами НКО составляет 44%, тогда как 54% не имеют опыта обращения в такие организации за указанный период.

Региональные различия в охвате услугами существенны. Наиболее высокий показатель наблюдается в Санкт-Петербурге, где 60% респондентов обращались в местные ВИЧ-сервисные НКО за последние три года, что существенно превышает среднероссийский уровень. В Москве показатель составляет 44%, что соответствует среднему уровню, тогда как в Челябинске лишь 36% имеют опыт обращения в НКО. Доля не обращавшихся в НКО составляет 33% в Санкт-Петербурге, 56% в Москве и 64% в Челябинске.

Потенциал расширения клиентской базы

Сопоставление данных о знании организаций и опыта обращения в них позволяет оценить поле потенциальных клиентов ВИЧ-сервисных НКО. В Санкт-Петербурге, где осведомленность о конкретных организациях составляет 73% (27% не знают ни одной организации), а опыт обращения — 60%, разрыв между знанием и обращением минимален и составляет около 13 процентных пунктов. Это указывает на относительно эффективную конверсию осведомленности в фактическое обращение за услугами.

В Москве ситуация иная: при уровне осведомленности о конкретных организациях 56% (44% не знают ни одной организации) опыт обращения составляет лишь 44%, что дает разрыв около 12 процентных пунктов. Однако здесь критически важна большая доля не знающих о существующих НКО — 44%, что представляет собой основное поле для расширения клиентской базы.

В Челябинске проблема еще более выражена: при уровне осведомленности о конкретных организациях 43% (57% не знают ни одной организации) опыт обращения составляет всего 36%, что дает разрыв лишь в 7 процентных пунктов. Основное поле для

развития здесь — это 57% не знающих о существующих НКО, а также дополнительные 7% знающих, но не обратившихся.

Таким образом, стратегия привлечения новых клиентов должна фокусироваться на двух направлениях: повышение осведомленности о существующих организациях среди тех, кто их не знает (приоритет в Москве и особенно в Челябинске), и преодоление барьеров в обращении среди тех, кто знает о НКО, но не обращается за услугами (все регионы, особенно Санкт-Петербург и Москва).

Москва

В Москве 56% респондентов могут назвать хотя бы одну организацию (44% не знают ни одной), при этом 44% обращались в НКО за последние три года. Разрыв между знанием и обращением составляет около 12 процентных пунктов, что указывает на наличие барьеров в доступе к услугам даже при осведомленности об организациях.

Наиболее известные организации в Москве: LaSky (41%), Фонд СПИД.ЦЕНТР (28%), а также упоминаются ПСИОЗ (5%), региональные Центры СПИД (3%), SCORA (3%), Москкомьюнитицентр (3%), Позитивная инициатива (3%), Точка сборки (3%), Фонд Шаги (3%), Центр Т (3%).

Санкт-Петербург

В Санкт-Петербурге 73% респондентов могут назвать хотя бы одну организацию (лишь 27% не знают ни одной), при этом 60% обращались в НКО за последние три года. Разрыв между знанием и обращением составляет около 13 процентных пунктов.

Гуманитарное действие абсолютно доминирует в узнаваемости — 67% называют эту НКО, что отражает её ключевую роль в предоставлении услуг для людей с полоролевой неконформностью в городе. Фонд СПИД.ЦЕНТР известен 23%. Также упоминаются Ассоциация ЕВА (2%), Астарта (2%), Диакония (2%), Килькот (2%).

Челябинск

В Челябинске ситуация наиболее проблемная: лишь 43% могут назвать хотя бы одну организацию (57% не знают ни одной), при этом 36% обращались в НКО за последние три года. Разрыв между знанием и обращением составляет всего 7 процентных пунктов — наименьший среди трех городов, что указывает на относительно эффективную конверсию знания в обращение, но критически низкую базу осведомленности.

Известные организации в Челябинске: НИЦ Есть мнение (29%) и Источник надежды (14%). Узкий круг известных организаций отражает ограниченность НКО-сектора в регионе.

Оценка важности и получения услуг

Анализ соотношения важности услуг и опыта их получения выявляет существенные разрывы между потребностями и фактическим доступом к услугам. Наиболее

востребованными являются психологические консультации, которые считают важными 81% респондентов — это самый высокий показатель среди всех видов услуг. Однако получали эту услугу лишь 20%, что создает критический разрыв в 62 процентных пункта между потребностью и её удовлетворением.

Тестирование на ВИЧ важно для 80% респондентов. Эта услуга имеет относительно высокий уровень охвата — 41% её получали, что создает разрыв в 42 процентных пункта. Это наименьший разрыв среди всех консультационных услуг, что указывает на относительно большую доступность.

Перенаправления в другие дружественные организации считают важными 77% респондентов, что отражает понимание необходимости комплексного подхода к решению проблем и важности межорганизационной координации. Однако получали эту услугу лишь 12%, что создает разрыв в 65 процентных пунктов. Это указывает на недостаточную развитость системы межорганизационного взаимодействия и маршрутизации клиентов.

Медицинские консультации специалистов (гинеколог, уролог) важны для 76% респондентов, что отражает специфические потребности людей с полоролевой неконформностью в дружественных медицинских услугах. Однако получали такие консультации лишь 12%, что создает разрыв в 66 процентных пунктов — максимальный среди всех видов услуг. Это свидетельствует о критической нехватке дружественных медицинских специалистов, доступных через НКО-сервисы.

Информационно-просветительские услуги (консультации по путям передачи ВИЧ и других ИППП, обучение правилам безопасного секса (использование презервативов, лубрикантов) важны для 75% респондентов и имеют относительно высокий уровень охвата — 40% их получали. Разрыв между потребностью и получением составляет 41 процентный пункт. Это указывает на то, что информационная работа является относительно более доступным направлением деятельности НКО по сравнению с консультационными и медицинскими услугами.

Равное консультирование для людей с полоролевой неконформностью и их сексуальных партнеров, включая онлайн-формат, важно для 71% респондентов. Эту услугу получали 8%, что создает разрыв в 64 процентных пункта.

Выдача мотивационного набора важна для 67% респондентов, и 39% её получали. Разрыв составляет 28 процентных пункта — это минимальный показатель среди всех услуг. Относительно высокий охват этой услуги может объясняться её меньшей ресурсоемкостью по сравнению с консультационными услугами, требующими квалифицированных специалистов.

Консультации социального работника или равного консультанта важны для 67% респондентов, но получали их лишь 20%, что создает разрыв в 47 процентных пунктов. Это промежуточная позиция между относительно доступными информационно-просветительскими услугами и крайне дефицитными психологическими и медицинскими консультациями.

Психологическое консультирование для пострадавших от насилия важно для 66% респондентов, что отражает высокую распространенность опыта насилия в целевой группе. Однако получали эту критически важную услугу лишь 2%, что создает разрыв в 64 процентных пункта — один из самых высоких показателей среди всех услуг. Крайне низкий уровень охвата (всего 7 человек из 304 респондентов) указывает на дефицит специализированной помощи пострадавшим от насилия в рамках НКО-сервисов.

Социально-правовое сопровождение транслюдей, живущих с ВИЧ, имеет сравнительно низкую востребованность (59%), что закономерно, учитывая малую долю ВИЧ-положительных в выборке (2%). Получали эту услугу 2%, что указывает на высокую релевантность услуги для тех, кто в ней нуждается.

Таблица 2 Важность услуг и опыт их получения

	Важно и получал	Важно и не получал	Не важно и получал	Не важно и не получал
Тестирование на ВИЧ	37,5	42,4	3,0	17,1
Информационно-просветительские услуги	34,2	40,5	5,6	19,7
Выдача мотивационного набора	32,9	34,2	6,3	26,6
Консультации социального работника / равного консультанта, исходя из запросов клиента	19,4	47,4	1,0	32,2
Психологические консультации	18,8	61,8	1,3	18,1
Перенаправления в другие дружественные организации за получением дополнительных услуг	12,2	64,8	0	23,0
Медицинские консультации (гинеколог, уролог)	10,5	65,5	1,0	23,0
Равное консультирование для ЛПН и их сексуальных партнеров, в том числе онлайн	7,9	63,5	0,3	28,3
Психологическое консультирование для пострадавших от насилия	2,3	63,8	0	33,9
Социально-правовое сопровождение транслюдей, живущих с ВИЧ	2,0	56,6	0	41,4

Возрастные различия в оценке важности услуг относительно невелики для большинства направлений. Группа 25-39 лет последовательно демонстрирует несколько более высокий уровень признания важности практически всех услуг по сравнению с молодежью 18-24 лет. Значимые различия зафиксированы для перенаправления в другие дружественные организации (83% против 71% у молодежи) и социально-правового сопровождения (66% против 54%).

Опыт получения услуг также немного выше в группе 25-39 лет по большинству направлений. Значимое различие наблюдается для консультирования социального работника или равного консультанта (25% получали против 15% у молодежи).

Клиенты ВИЧ-сервисных НКО значительно чаще признают важность всех видов услуг по сравнению с не-клиентами. Особенно заметны различия для тестирования на ВИЧ (90% клиентов считают важным против 75% не-клиентов), психологических консультаций (89% против 76%), выдачи мотивационных наборов (84% против 59%), медицинских консультаций (83% против 72%), информационно-просветительских услуг (82% против 70%) консультаций социального работника или равного консультанта (82% против 59%), а также равного консультирования для ЛПН и их сексуальных партнеров (79% против 68%). Это отражает как большую осведомленность клиентов ВИЧ-сервисных НКО о доступных услугах и их значимости, так и более выраженные потребности у тех, кто уже обратился в НКО.

Опыт получения услуг сильно различается между клиентами и не-клиентами, что закономерно. Наиболее драматичны различия для тестирования на ВИЧ: 92% клиентов получали эту услугу против 15% не-клиентов. Также велики различия для выдачи мотивационных наборов (89% против 19%), информационно-просветительских услуг (84% против 18%), консультаций социального работника (50% против 6%), психологических консультаций (40% против 10%), медицинских консультаций (23% против 6%) и перенаправления в другие дружественные организации (27% против 6%), а также равного консультирования для ЛПН и их сексуальных партнеров (15% против 4%).

Эти данные подчеркивают, что основные услуги НКО-сектора по профилактике ВИЧ и поддержке людей с полоролевой неконформностью практически недоступны вне рамок специализированных проектов, таких как КАСКАД. Не-клиенты НКО имеют крайне ограниченный доступ к большинству видов помощи, что свидетельствует о критической важности расширения охвата проекта.

Гендерная идентичность отчасти влияет как на оценку важности различных услуг, так и на опыт их получения. Трансфеминные персоны демонстрируют наиболее высокий уровень признания важности многих услуг: выдача мотивационных наборов (88%), социально-правовое сопровождение транслюдей, живущих с ВИЧ (83%), психологические консультации (83%).

Трансмужчины также высоко оценивают важность услуг: медицинские консультации (84%), консультации социального работника или равного консультанта (76%), перенаправления в другие дружественные организации (84%).

Опыт получения услуг тоже различается между гендерными группами. Трансфеминные персоны чаще других получали информационно-просветительские услуги (58% против 21-47% других групп), что может отражать большую вовлеченность в деятельность ВИЧ-сервисных НКО. Трансженщины имеют наиболее низкий уровень охвата информационно-просветительскими услугами (21%).

Оценка важности и получения услуг в регионах проекта КАСКАД представлена в таблице 3. Респонденты из трех регионов оценили большинство услуг как важные (показатели 60-90%). Наиболее значимыми признаны тестирование на ВИЧ, перенаправления в другие организации и психологические консультации. Несколько ниже важность психологического консультирования для пострадавших от насилия и социально-правового сопровождения транслюдей, живущих с ВИЧ.

Получение услуг существенно различается между регионами. В Санкт-Петербурге выше доля респондентов, получавших большинство услуг. Низкие показатели (0-3,1%) по следующим направлениям:

- Психологическое консультирование для пострадавших от насилия
- Социально-правовое сопровождение транслюдей с ВИЧ
- Медицинские консультации в Челябинской области
- Перенаправления в другие организации и равное консультирование для ЛПН в Челябинской области

Относительно успешно организованы выдача мотивационных наборов, информационные услуги и тестирование на ВИЧ, особенно в Санкт-Петербурге. Наблюдается значительный разрыв между важностью услуг и их фактическим получением, что требует усиления работы по обеспечению доступности услуг во всех регионах, особенно в Челябинской области.

Таблица 3 Оценка важности и опыта получения услуг в проекте КАСКАД, валидный процент в зависимости от выборки по регионам проекта

Услуга/регион	Важно						Получали, валидный процент от тех, для кого это важно ²					
	Москва		Санкт-Петербург		Челябинская область		Москва		Санкт-Петербург		Челябинская область	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Выдача мотивационного набора	31	70,5	38	69,1	13	61,9	17	54,8	37	97,4	7	53,8
2. Информационно-просветительские услуги	35	79,5	42	76,4	16	76,2	16	45,7	36	85,7	7	43,8
3. Консультации социального работника/равного консультанта, исходя из запросов клиента	29	65,9	36	65,5	13	61,9	8	27,6	20	55,6	3	23,1
4. Психологические консультации	38	86,4	46	83,6	15	71,4	5	13,2	26	56,5	1	6,7
5. Медицинские консультации (гинеколог, уролог)	36	81,8	42	76,4	11	52,4	3	8,3	16	38,1	0	0,0
6. Перенаправления в другие дружественные организации за получением дополнительных услуг	40	90,9	42	76,4	14	66,7	13	32,5	12	28,6	0	0,0
7. Психологическое консультирование для пострадавших от насилия	27	61,4	32	58,2	13	61,9	0	0,0	1	3,1	0	0,0
8. Равное консультирование для ЛПН и их сексуальных партнеров, в том числе онлайн	31	70,5	40	72,7	14	66,7	4	12,9	11	27,5	0	0,0
9. Тестирование на ВИЧ	39	88,6	47	85,5	15	71,4	20	51,3	40	85,1	6	40,0

² Процент от региональной выборки см. в Приложении 1

10. Социально-правовое сопровождение транслюдей, живущих с ВИЧ	25	56,8	26	47,3	11	52,4	3	12,0	0	0,0	0	0,0
--	----	------	----	------	----	------	---	------	---	-----	---	-----

Онлайн-формат услуг

Среди респондентов, получавших услуги в ВИЧ-сервисных НКО, 15% никогда не получали услуг онлайн, тогда как больше половины (56%) получали все услуги исключительно в очном формате.

Наиболее востребованным онлайн-форматом оказались психологические консультации: 23% респондентов получали их дистанционно. Это составляет значительную долю от всех получавших психологические консультации в НКО (40% от общей выборки получали психологические консультации, из них больше половины получали их онлайн), что указывает на высокую приемлемость дистанционного формата для психологической помощи.

Консультации социального работника или равного консультанта получали онлайн 7% респондентов, консультации равного консультанта — 8%, консультации психолога пострадавшим от насилия — 1%. Относительно низкие показатели могут отражать как предпочтение очного формата для этих видов услуг, так и недостаточную развитость онлайн-инфраструктуры для их предоставления.

Состав мотивационного набора

Анализ представлений респондентов о составе мотивационного набора, который выдается бесплатно при посещении НКО, выявляет широкий спектр потребностей, отражающих специфику целевой группы. Представляем полный ранжированный перечень компонентов от наиболее до наименее востребованных:

Рисунок 12 Состав мотивационного набора, который может выдаваться бесплатно при посещении НКО



Наиболее востребованными компонентами являются презервативы (90%) и информационные материалы по ВИЧ и ИППП (78%), что указывает на осознание важности профилактики и информированности о рисках. Это традиционные компоненты профилактических наборов, востребованность которых универсальна для всех групп населения, подверженных рискам ВИЧ-инфекции.

Лубриканты важны для 75% респондентов, что отражает их критическую роль в практиках безопасного секса, особенно для анальных контактов. Контакты организаций, групп и сайтов, оказывающих поддержку при ВИЧ-инфекции, запрашивают 74% респондентов, что свидетельствует о потребности в навигации по доступным услугам и создании связей с поддерживающими сообществами.

Половина респондентов (50%) запрашивают шприцы и спиртовые салфетки. Анализ открытых ответов на уточнение про объем шприца показал, что наиболее востребованными элементами мотивационного набора являются шприцы объемом 2 мл. Вторыми по популярности стали 5 мл шприцы, далее — 3 мл шприцы. Также неоднократно упоминались инсулиновые шприцы и шприцы на 1 мл. Высокий запрос на шприцы может отражать потребность в стерильных инструментах для инъекций гормонов и витаминов, которые многие трансгендерные люди делают самостоятельно. Большая доля респондентов

указавших необходимость шприцов затруднились с ответом про объем так как сами в них не нуждаются – «Не являюсь целевой аудиторией, но знаю, что это нужно другим».

Тампоны и прокладки важны для 49% респондентов, что отражает специфические потребности трансмужчин, трансмаскулильных и небинарных персон, у которых сохраняется менструация, особенно на начальных этапах гормонотерапии или при её отсутствии.

Специфические для трансгендерных людей компоненты, связанные с гормонотерапией и её последствиями, высоко востребованы: гормоны запрашивают 45% респондентов, средства для ухода за кожей, склонной к акне (патчи, косметические средства, брошюры с советами) — также 45%. Это отражает проблемы, связанные с гормонотерапией, которую проходит большинство респондентов, включая акне как частый побочный эффект приёма тестостерона.

Витамины важны для 42% респондентов, что может быть связано с поддержанием общего здоровья и компенсацией возможных дефицитов, возникающих в процессе гормональной терапии или из-за ограничений в питании. Вагинальные суппозитории с эстрадиолом запрашивают 39%. Таблетницы запрашивают 33% респондентов, что может быть важно для людей, принимающих регулярную медикаментозную терапию. Наборы для депиляции запрашивают 27%, что отражает потребности в поддержании желаемой гендерной презентации, особенно для трансфеминных персон.

Анализ открытых ответов в категории «другое» выявляет дополнительные потребности, не охваченные основным списком. Респонденты упоминали такие компоненты, как средства для безопасного секса (латексные салфетки, лубрикант в тубике, ДКП/ПКП), материалы и контакты для получения помощи (информационные комиксы/календари, брошюры, контакты экстренной помощи и групп самопомощи), средства снижения вреда (налоксон, антисептики), гигиенические и бытовые товары (крем для рук, одноразовые бритвы, прокладки, продукты, гигиенические наборы).

Возрастные различия в предпочтениях относительно состава мотивационного набора заметны только для некоторых компонентов, хотя и не являются драматическими для большинства позиций. Группа 25-39 лет чаще запрашивает витамины (48% против 36% у молодежи) и наборы для депиляции (34% против 20%).

Гендерная идентичность существенно влияет на предпочтения в составе мотивационного набора, что закономерно, учитывая различия в телесных потребностях различных групп. Презервативы наиболее важны для трансмаскулильных персон (98%) и трансфеминных персон (98%), несколько реже — для небинарных персон (86%) и трансженщин (86%). Высокая универсальность этого компонента подчеркивает его ключевую роль в профилактике ВИЧ и ИППП для всех групп.

Лубриканты особенно важны для трансфеминных персон (93%). Тампоны и прокладки наиболее важны для небинарных персон (63%), тогда как трансженщины запрашивают их значительно реже (26%).

Гормоны наиболее востребованы трансфеминными персонками (65%), что может быть связано с большими трудностями в получении эстрогенов и антиандрогенов через официальные медицинские каналы или их высокой стоимостью.

Средства для ухода за кожей с акне особенно важны для трансфеминных персон (65%) и небинарных персон (54%), что может быть связано как с побочными эффектами гормонотерапии, так и с большей озабоченностью состоянием кожи.

Вагинальные суппозитории с эстрадиолом оказались востребованы у 38,5% респондентов.

Наборы для депиляции особенно важны для трансфеминных персон (53%), что отражает потребности в феминизации внешности и удалении нежелательных волос на лице и теле. Трансмужчины запрашивают их крайне редко (8%), что закономерно.

5.4. Дополнительные услуги

Анализ востребованности дополнительных услуг по профилактике ВИЧ-инфекции выявляет широкий спектр потребностей целевой группы, охватывающий медицинские, информационные, социально-психологические и материальные направления поддержки. Ниже представлен полный ранжированный перечень услуг с детальным анализом различий между подгруппами респондентов.

Информационно-просветительские услуги

Информационно-просветительские услуги демонстрируют наивысшую востребованность среди всех категорий дополнительных услуг, что указывает на дефицит качественной, адаптированной для целевой группы информации о профилактике ВИЧ и сексуальном здоровье. Информирование о путях передачи ВИЧ-инфекции и её лечении запрашивают 75% респондентов — это самая востребованная дополнительная услуга в общем рейтинге, что подчеркивает сохраняющиеся пробелы в базовых знаниях о ВИЧ-инфекции даже в эпоху широкой доступности информации.

Информирование о безопасном сексуальном поведении запрашивают 73% респондентов. Информация о доконтактной и постконтактной профилактике ВИЧ важна для 72%, что коррелирует с данными раздела 5.1, показавшими недостаточную осведомленность о современных методах профилактики.

Информирование о вирусе папилломы человека запрашивают 70% респондентов, что отражает озабоченность рисками онкологических заболеваний, связанных с ВПЧ.

Развенчание мифов о ВИЧ/СПИД важно для 69%, что указывает на сохраняющиеся заблуждения и стигматизацию вокруг ВИЧ-инфекции даже внутри целевой группы.

Информирование о поведении, останавливающем передачу ВИЧ и других инфекций при приёме наркотиков, востребовано 58% респондентов, несмотря на низкую распространенность инъекционного употребления в выборке. Это может отражать как опасения относительно неинъекционного употребления психоактивных веществ, так и запрос на информацию для близких или партнёров.

Обучение первой помощи и действиям при передозировках новыми психоактивными веществами запрашивают 60%, что также превышает долю людей, употребляющих наркотики в выборке. Это указывает на готовность целевой группы быть информированными и способными помочь в кризисных ситуациях, даже если они сами не употребляют наркотики.

Информирование родных и партнёров людей, живущих с ВИЧ, о путях передачи и биологической безопасности востребовано 57% респондентов, что превышает долю ВИЧ-положительных в выборке и отражает готовность поддерживать близких и партнёров, затронутых ВИЧ-инфекцией.

Социально-психологическая поддержка

Социально-психологическая поддержка демонстрирует очень высокую востребованность, что отражает остроту психологических проблем в целевой группе. Помощь психологов или психиатров в кризисных ситуациях запрашивают 73% респондентов — второй по востребованности вид услуг после информирования о путях передачи ВИЧ. Это подчеркивает критическую потребность в экстренной психологической помощи для людей с полоролевой неконформностью, сталкивающихся с множественными стрессорами.

Группы взаимопомощи востребованы 65% респондентов, что указывает на важность поддержки равных и обмена опытом с людьми, находящимися в схожих жизненных ситуациях. Доверенный специалист от НКО из числа людей с полоролевой неконформностью, который организует тестирование и консультирование на ВИЧ, важен для 55% респондентов. Школа пациента для людей, живущих с ВИЧ, востребована 39% — наименьший показатель в этой категории, что закономерно учитывая низкую распространенность ВИЧ в данной выборке (2%).

Медицинские и сопутствующие услуги

Медицинские услуги демонстрируют дифференцированную востребованность в зависимости от специфики. Доступ к самотестированию на ВИЧ при онлайн сопровождении специалиста важен для 64% респондентов, что указывает на привлекательность приватного, контролируемого формата тестирования без необходимости посещения медицинских

учреждений. Тестирование на ВИЧ, гепатиты и ИППП членов семей и партнёров востребовано также 64%, что отражает ответственное отношение к здоровью близких и партнёров.

Услуги для людей с тяжёлым состоянием здоровья имеют умеренную востребованность: забор крови на дому при тяжёлом состоянии пациента — 51%, мобильная транспортировка по состоянию здоровья для маломобильных — 50%, доставка АРВ-препаратов — 46%. Относительно невысокие показатели закономерны, учитывая малую долю ВИЧ-положительных в выборке и общую молодость респондентов (средний возраст около 25 лет). Маршрутизация для прививки от гепатита В в поликлинику (бесплатная прививка) востребована 45% респондентов.

Материальная и мотивационная поддержка

Материальная поддержка демонстрирует высокую востребованность. Бесплатная раздача стерильных шприцев и игл запрашивают 61% респондентов, что значительно превышает долю людей, употребляющих наркотики инъекционно. Это может отражать потребность в стерильных инструментах для инъекций гормонов или витаминов, которые многие трансгендерные люди делают самостоятельно, либо запрос на услуги для других членов сообщества.

Бесплатная раздача мотивационного пакета востребована 57% респондентов, что указывает на понимание важности поддержания приверженности лечению, либо на интерес к содержимому таких пакетов для собственных нужд.

Рисунок 13 Востребованность дополнительных услуг по профилактике ВИЧ



Возрастные различия в востребованности дополнительных услуг относительно невелики для большинства направлений, что указывает на универсальность потребностей.

Клиенты ВИЧ-сервисных НКО демонстрируют значительно более высокий запрос на дополнительные услуги по сравнению с не-клиентами по всем направлениям, что отражает большую осведомленность о возможностях профилактики и поддержки, а также более выраженные потребности у тех, кто уже вовлечен в систематическое взаимодействие с НКО.

Наиболее значительны различия для социально-психологической поддержки: помощь психологов или психиатров в кризисных ситуациях запрашивают 82% клиентов против 69% не-клиентов, группы взаимопомощи — 78% против 58%, доверенный специалист от НКО — 66% против 49%, школа пациента для ЛЖВ — 52% против 33% не-клиентов. Развенчание мифов о ВИЧ/СПИД востребовано 80% клиентов против 64% не-клиентов, информирование о безопасном сексуальном поведении — 82% против 69%, обучение первой помощи при передозировках — 71% против 55%.

Медицинские услуги также значительно более востребованы клиентами: доставка АРВ-препаратов — 60% против 39%, мобильная транспортировка — 61% против 45%, тестирование членов семей и партнёров — 74% против 59%.

Материальная поддержка: бесплатная раздача стерильных шприцев запрашивают 70% клиентов против 56% не-клиентов, мотивационных пакетов — 69% против 51%.

Гендерная идентичность существенно влияет на структуру запроса дополнительных услуг. Трансженщины демонстрируют значительно более низкий запрос на большинство видов услуг по сравнению с другими гендерными группами, что может отражать как меньшую осведомленность о доступных услугах, так и меньшую вовлеченность.

Наиболее выражены различия для информационно-просветительских услуг: развенчание мифов о ВИЧ/СПИД запрашивают лишь 52% трансженщин против 75-80% других групп, информирование о путях передачи ВИЧ — 57% против 71-84%, информирование о ВПЧ — 50% против 71-80%, информация о ДКП и ПКП — 52% против 68-81%, информирование о безопасном сексуальном поведении — 57% против 68-87%, информирование о поведении при приёме наркотиков — 41% против 55-74%.

Социально-психологическая поддержка также менее востребована трансженщинами: помощь психологов в кризисных ситуациях — 57% против 67-78% других групп, обучение первой помощи при передозировках — 38% против 59-67%.

Медицинские услуги: тестирование членов семей и партнёров запрашивают 48% трансженщин против 59-70% других групп, школа пациента для ЛЖВ — 21% против 36-46%, доставка АРВ-препаратов — 29% против 41-54%.

5.5. Мотивация обращения в ВИЧ-сервисные организации

Анализ факторов, мотивирующих людей с полоролевой неконформностью обращаться в ВИЧ-сервисные некоммерческие организации, позволяет выявить ключевые условия, необходимые для повышения доступности услуг и расширения охвата целевой группы. Исследование рассматривает две группы респондентов: не имевших опыта обращения в НКО (что может мотивировать их обратиться впервые) и уже обращавшихся (что может мотивировать их обратиться повторно и стать постоянными клиентами).

Мотивация для первичного обращения

Среди респондентов, не имевших опыта обращения в ВИЧ-сервисные НКО, ключевыми мотивирующими факторами являются:

Рисунок 14 Факторы, мотивирующие первичное обращение в ВИЧ-сервисные НКО (топ-7)



Профессионализм и этика

Наиболее значимым мотивирующим фактором для первичного обращения оказалось доброжелательное отношение (70%), что подчеркивает критическую важность эмоционального климата и атмосферы принятия для людей с полоролевой неконформностью.

Компетентность сотрудников (67%) занимает третье место в рейтинге приоритетов, что указывает на необходимость не только эмоциональной поддержки, но и профессионального уровня оказываемой помощи. Люди с полоролевой неконформностью нуждаются в специалистах, понимающих специфику их здоровья, рисков и жизненных ситуаций, способных предоставить качественную информацию и эффективную поддержку.

Анонимность (66%) является четвертым по значимости фактором, отражая опасения относительно раскрытия гендерной идентичности и связанных с этим рисков дискриминации, отвержения со стороны семьи и близких, потери работы или жилья.

Безопасность

Безопасное пространство (68%) занимает второе место в рейтинге, что отражает специфическую потребность людей с полоролевой неконформностью в физической и психологической защищенности.

Кризисная мотивация

Безвыходность ситуации (53%) как мотивирующий фактор указывает на то, что значительная часть потенциальных клиентов НКО рассматривает обращение за помощью как крайнюю меру, к которой прибегают только в критических обстоятельствах. Это отражает как недостаток информации о доступных услугах и возможностях профилактики, так и сохраняющиеся барьеры и опасения, связанные с обращением в организации.

Организационные факторы

Удобный график приёма (49%) и транспортная доступность (45%) представляют практические барьеры, препятствующие обращению. Эти факторы особенно важны для людей 25-39 лет. Развитие гибких форматов работы, включая вечерние часы, выходные дни, мобильные пункты и онлайн-услуги, может существенно повысить доступность помощи.

Лишь 2% не обращавшихся категорически заявляют, что ничего не может мотивировать их обратиться в НКО. Это указывает на то, что подавляющее большинство потенциальных клиентов открыты к обращению при наличии подходящих условий.

Мотивация для повторного обращения

Среди респондентов, уже имевших опыт обращения в ВИЧ-сервисные НКО, ключевыми факторами для повторного обращения являются:

Рисунок 15 Факторы, мотивирующие повторное обращение в ВИЧ-сервисные НКО (топ-7)



Сравнение факторов, мотивирующих первичное и повторное обращение, выявляет трансформацию приоритетов после получения опыта взаимодействия с НКО. Если для первичного обращения ключевым является доброжелательное отношение (70%), то для повторного обращения на первый план выходит более комплексное понятие безопасного пространства (56%), включающее не только доброжелательность, но и защищенность от дискриминации, приватность и психологический комфорт.

Профессионализм и компетентность сотрудников (54%) занимают второе место для повторного обращения, что указывает на то, что после первичного контакта клиенты становятся более требовательными к качеству предоставляемых услуг. Недостаточно просто доброжелательного отношения — необходима реальная компетентность в решении проблем целевой группы.

Профессионализм и этика

Безоценочное отношение (54%) и отсутствие стигмы и дискриминации (54%) выходят на ведущие позиции для повторного обращения, что может отражать травматичный опыт столкновения с осуждением и дискриминацией даже в НКО, которые позиционируются как дружественные. Это подчеркивает необходимость постоянной работы с сотрудниками по преодолению внутренних предубеждений и формированию подлинно принимающей среды.

Соблюдение этических норм и анонимности (51%) остается значимым фактором и для повторного обращения, хотя и несколько менее приоритетным по сравнению с первичным обращением (66% для не обращавшихся). Это может указывать на то, что после

положительного опыта первичного обращения уровень доверия к организации повышается и опасения относительно конфиденциальности снижаются.

Экономические факторы

Бесплатность услуг (51%) является значимым фактором для повторного обращения, что отражает общую финансовую уязвимость целевой группы. Многие люди с полоролевой неконформностью имеют низкие доходы и не могут позволить себе оплачивать услуги психологов, социальных работников или медицинских специалистов.

Организация работы

Среди факторов средней значимости для повторного обращения выделяются: соблюдение биологической безопасности (46%), удобный график работы (43%), возможность получить комплексную помощь (43%), положительная обратная связь от коллег и друзей (40%), умение сотрудников быстро установить контакт (35%), транспортная доступность (35%), соблюдение четкого графика работы мобильных пунктов (34%), разнообразный мотивационный пакет (32%), хорошая репутация НКО (30%), появление новых услуг (29%), использование онлайн-каналов связи (22%).

Положительный опыт получения помощи (49%) является важным фактором удержания клиентов. Это подчеркивает значимость качества первичного контакта — если человек получил эффективную помощь и позитивный опыт взаимодействия, вероятность повторного обращения существенно возрастает.

Гендерная идентичность и возраст значимо не влияют на мотивацию повторного обращения.

5.6. Совпадение выявленных потребностей с услугами, оказываемыми проектом КАСКАД

Услуги, которые проект предоставляет и которые востребованы

Проект КАСКАД демонстрирует высокую эффективность в предоставлении ряда услуг. Экспресс-тестирование на ВИЧ, сифилис и гепатит С является одной из наиболее успешно реализуемых услуг: тестирование на ВИЧ важно для 80% респондентов, и среди клиентов проекта охват достигает впечатляющих 92% против 15% у не-клиентов. До- и послетестовое консультирование, которое предоставляет проект, обеспечивает комплексное сопровождение процесса тестирования. Индексное тестирование партнеров клиентов отвечает запросу 64% респондентов на тестирование членов семей и партнеров. Работа с маломобильными клиентами, включая доставку АРТ на дом, соответствует выявленным потребностям: 50% запрашивают мобильную транспортировку, 46% — доставку АРВ-препаратов.

Медицинское консультирование и услуги в области репродуктивного здоровья предоставляются проектом и востребованы целевой группой — 76% считают важными консультации специалистов (гинеколог, уролог). Однако охват остается низким даже среди клиентов НКО (23% получали такие консультации), что указывает на существенный разрыв между потребностью и доступностью. Это свидетельствует о критической нехватке дружественных медицинских специалистов, доступных через НКО-сервисы, и необходимости расширения этого направления.

Консультирование «равный-равному» и аутрич-работа, включая веб-аутрич, являются важными компонентами работы проекта. Равное консультирование важно для 71% респондентов, и среди клиентов ВИЧ-сервисных НКО охват составляет 15%. Дополнительный запрос на доверенного специалиста от НКО из числа людей с полоролевой неконформностью выражают 55% респондентов (66% клиентов НКО), что указывает на значительный потенциал роста этого направления. Правовая помощь и медицинское сопровождение предоставляются проектом и отвечают потребности 59% респондентов в социально-правовом сопровождении, хотя фактический охват остается низким (2%), что закономерно учитывая малую долю ВИЧ-положительных в выборке.

Информационные беседы и распространение информационных материалов — успешное направление работы проекта. Высоко востребовано информирование о путях передачи ВИЧ (75% респондентов) и о безопасном сексуальном поведении (73%). Среди клиентов ВИЧ-сервисных НКО 84% получали информационно-просветительские услуги против 18% у не-клиентов, что демонстрирует эффективность этого направления. Информационные материалы по ВИЧ и ИППП хотят видеть в составе мотивационного набора 78% респондентов.

Психологическая помощь формально входит в спектр услуг проекта через психологическое консультирование и группы взаимопомощи. Группы взаимопомощи востребованы 65% респондентов (78% среди клиентов ВИЧ-сервисных НКО), что отражает важность поддержки равных для целевой группы. Однако по психологическому консультированию существует огромный разрыв между потребностью и доступностью: 81% считают психологические консультации важными — это самый высокий показатель среди всех видов услуг, но получали их лишь 20% респондентов (40% среди клиентов ВИЧ-сервисных НКО). Разрыв в 62 процентных пункта указывает на критический дефицит мощностей в этом направлении. Особенно острая ситуация с психологическим консультированием для пострадавших от насилия: при востребованности 66% услуги получили лишь 2% респондентов. Среди дополнительных услуг запрос на помощь психологов или психиатров в кризисных ситуациях выражают 73% респондентов (82% среди клиентов

ВИЧ-сервисных НКО), что подчеркивает критическую потребность в психологической помощи для людей с полоролевой неконформностью.

Раздача профилактических и мотивационных наборов является одним из наиболее успешных направлений проекта. Выдача мотивационного набора важна для 67% респондентов, и среди клиентов ВИЧ-сервисных НКО охват достигает 89% против 19% у не-клиентов. Разрыв между потребностью и получением составляет всего 28 процентных пунктов — минимальный показатель среди всех услуг. Базовые профилактические компоненты — презервативы (90%), лубриканты (75%), контакты организаций (74%), шприцы и спиртовые салфетки (50%) — с высокой вероятностью присутствуют в выдаваемых проектом наборах.

Выявленные потребности, не покрываемые или недостаточно покрываемые проектом

Наиболее критическим пробелом является недостаточная развитость системы перенаправлений в другие дружественные организации. Эта услуга не акцентирована явно в перечне услуг проекта, при этом демонстрирует второй по величине разрыв между потребностью и доступностью: важна для 77% респондентов (83% клиентов ВИЧ-сервисных НКО), но получали её лишь 12%. Это указывает на недостаточную развитость межорганизационного взаимодействия и маршрутизации клиентов, что критически важно для обеспечения комплексного подхода к решению проблем целевой группы.

Хотя проект проводит информационные беседы, в явном виде не упоминается ряд высоко востребованных специфических тем. Информация о доконтактной и постконтактной профилактике (ДКП и ПКП) запрашивается 72% респондентов (82% клиентов ВИЧ-сервисных НКО), что представляет критический пробел с учетом недостаточной осведомленности целевой группы о современных методах профилактики ВИЧ. Информирование о вирусе папилломы человека востребовано 70% респондентов (78% клиентов ВИЧ-сервисных НКО). Развенчание мифов о ВИЧ/СПИД важно для 69% респондентов (80% клиентов ВИЧ-сервисных НКО).

Несмотря на низкую распространенность инъекционного употребления наркотиков в выборке, информирование о поведении при приёме наркотиков востребовано 58% респондентов (71% клиентов ВИЧ-сервисных НКО), а обучение первой помощи при передозировках — 60% респондентов (71% клиентов ВИЧ-сервисных НКО). Это может отражать опасения относительно неинъекционного употребления психоактивных веществ, а также готовность быть информированными и способными помочь в кризисных ситуациях близким или партнёрам. Информирование родных и партнёров людей, живущих с ВИЧ, о

путях передачи и биологической безопасности запрашивают 57% респондентов, что отражает готовность поддерживать близких.

В области расширенных медицинских услуг выявлен запрос на доступ к самотестированию на ВИЧ при онлайн сопровождении специалиста (64% респондентов), что указывает на привлекательность частного, контролируемого формата тестирования без необходимости посещения медицинских учреждений. Забор крови на дому при тяжёлом состоянии пациента запрашивают 51% респондентов, маршрутизация для прививки от гепатита В — 45%, школа пациента для людей, живущих с ВИЧ, — 39% респондентов (52% клиентов ВИЧ-сервисных НКО).

Анализ желаемого состава мотивационного набора выявляет значительную потребность в специфических для трансгендерных людей компонентах, которые, вероятно, не входят в стандартный набор или представлены недостаточно. Гормоны запрашивают 45% респондентов, особенно востребованы они трансфеминными персонами (65%). Тампоны и прокладки важны для 49% респондентов, что отражает специфические потребности людей, у которых сохраняется менструация.

Средства для ухода за кожей, склонной к акне (патчи, косметические средства, брошюры с советами), запрашивают 45% респондентов. Витамины востребованы 42% респондентов (48% в группе 25-39 лет), что может быть связано с поддержанием здоровья в процессе гормональной терапии. Вагинальные суппозитории с эстрадиолом запрашивают 39% респондентов, таблетки — 33% респондентов. Наборы для депиляции запрашивают 27% респондентов, что отражает потребности в поддержании желаемой гендерной презентации.

Включение этих компонентов в мотивационные наборы значительно повысило бы их релевантность для целевой группы и отразило бы понимание специфических потребностей людей с полоролевой неконформностью, связанных с гормональной терапией и её последствиями, поддержанием желаемой гендерной презентации и управлением телесными процессами.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

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

Гипотеза подтверждена. Мониторинг выявил существенные разрывы между потребностями и фактическим охватом услугами. Например, психологические консультации важны для 81% респондентов, но получали их лишь 20%, что создаёт разрыв в 61 процентный пункт. Медицинские консультации (гинеколог, уролог) важны для 76%, но получали только 11% (разрыв 65 процентных пунктов). Психологическое консультирование для пострадавших от насилия важно для 66%, но получали лишь 2% (разрыв 64 процентных пункта). Кроме того, выявлены потребности в услугах, не представленных в текущем перечне: помощь психологов или психиатров в кризисных ситуациях (73%), помощь в трудоустройстве (24%), восстановление или замена документов (20%).

2. Респонденты отмечают факторы психологического комфорта и безопасности (анонимность, безопасное пространство, отсутствие стигмы и дискриминации, безоценочное отношение) в качестве причины для повторного обращения в НКО значимо чаще, чем получение материальных бонусов (мотивационные наборы, бесплатные презервативы).

Гипотеза подтверждена. Анализ факторов, мотивирующих повторное обращение в ВИЧ-сервисные НКО, показал, что на первый план выходят факторы психологического комфорта: безопасное пространство (56%), компетентность сотрудников (54%), безоценочное отношение (54%), отсутствие стигмы и дискриминации (54%), соблюдение этических норм и анонимности (51%). В то же время материальные факторы имеют значительно меньшую значимость: разнообразный мотивационный пакет важен только для 32% респондентов. Это указывает на то, что качество взаимодействия и психологическая безопасность являются ключевыми условиями для формирования долгосрочных отношений между клиентами и НКО.

3. Среди респондентов значимо чаще встречаются имеющие доход ниже прожиточного минимума. Данная тенденция не зависит от возраста, то есть среди респондентов в возрасте до 25 лет и старше 25 лет преобладают люди с личным ежемесячным доходом менее прожиточного минимума.

Гипотеза не подтверждена. Большинство респондентов (64%) оценивают свой доход как превышающий региональный прожиточный минимум, в то время как треть (31%) имеют доход

на уровне или ниже прожиточного минимума. Возраст оказывает значимое влияние на уровень дохода: в младшей возрастной группе (18-24 года) выше доля имеющих доход ниже прожиточного минимума (26%), а в группе 25-39 лет, напротив, значительно выше доля зарабатывающих выше прожиточного минимума (79%). Это отражает влияние возраста и профессионального опыта на уровень заработка. Таким образом, утверждение о преобладании людей с доходом менее прожиточного минимума во всех возрастных группах не соответствует данным.

4. Респонденты из числа ЛПН выбирают онлайн или гибридный формат для получения консультационных услуг значимо чаще, чем исключительно очный (офлайн) формат.

Гипотеза подтверждена частично. Результаты показывают, что большинство респондентов склонны использовать смешанную модель общения со специалистами. Очный формат предпочитают 75% респондентов, при этом онлайн-формат запрашивают 65%, что указывает на то, что значительная часть хотела бы иметь возможность выбора между двумя форматами в зависимости от специалиста и ситуации. Высокий запрос на онлайн-формат подтверждает целесообразность развития дистанционных услуг. Среди респондентов, получавших услуги в ВИЧ-сервисных НКО, 56% получали все услуги исключительно в очном формате, что также указывает на значительный потенциал для развития онлайн-услуг.

5. Респонденты в возрасте до 24 лет значимо реже пользуются услугами ВИЧ-сервиса и тестируются на ВИЧ, чем более взрослое поколение.

Гипотеза подтверждена. Молодежь 18-24 лет демонстрирует значительно более низкие показатели вовлечённости в практики тестирования на ВИЧ по сравнению со старшими возрастными группами. Доля никогда не проходивших тестирование составляет 28% среди молодежи против 10% в группе 25-39 лет. Среди респондентов 25-39 лет доля клиентов ВИЧ-сервисных НКО значимо больше, чем не-клиентов, в отличие от группы 18-24 лет, где наоборот преобладают не-клиенты.

6. Респонденты, являющиеся клиентами ВИЧ-сервисных организаций, значимо чаще практикуют защищенный секс и безопасное поведение при употреблении ПАВ.

Гипотеза подтверждена частично. В отношении практик безопасного секса гипотеза полностью подтверждается: клиенты ВИЧ-сервисных НКО демонстрируют значительно более высокий уровень использования презервативов при последнем проникающем сексуальном контакте (35% против 22% у не-клиентов). Эти данные свидетельствуют о положительном влиянии работы проекта на практики безопасного секса.

Что касается безопасного поведения при употреблении запрещенных психоактивных веществ, результаты показывают отсутствие влияния. Анализ практик снижения вреда не выявил значимых различий между клиентами и не-клиентами НКО в использовании общих трубочек и других материалов для назального употребления наркотиков.

7. Респонденты, являющиеся клиентами ВИЧ-сервисных организаций, чаще практикуют прием ДКП. Респонденты в возрасте 18-24 лет и проживающие в столичных городах значимо чаще сообщают об опыте приёма ДКП.

Гипотеза подтверждена частично. Первая часть гипотезы полностью подтверждена: клиенты ВИЧ-сервисных НКО демонстрируют более высокий уровень использования ДКП (актуально принимают 8% против полного отсутствия приёма среди не-клиентов, общий опыт использования составляет 10% против 1%). Относительно географических различий гипотеза также подтверждается: в Москве 9% респондентов принимали ДКП в течение последних шести месяцев, что значимо выше других регионов. Однако возрастная часть гипотезы не подтверждается: осведомлённость о ДКП значительно выше в группе 25-39 лет (69%) по сравнению с молодежью 18-24 лет (55%). В данных о приеме ДКП в сравнении средней и младшей возрастных групп значимые различия отсутствуют.

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

Гипотеза подтверждена. Клиенты ВИЧ-сервисных НКО значительно чаще признают важность всех видов услуг по сравнению с не-клиентами. Особенно заметны различия для тестирования на ВИЧ (90% клиентов считают важным против 75% не-клиентов), психологических консультаций (89% против 76%), выдачи мотивационных наборов (84% против 59%), медицинских консультаций (83% против 72%), информационно-просветительских услуг (82% против 70%), консультаций социального работника или равного консультанта (82% против 59%), а также равного консультирования для ЛПН и их сексуальных партнёров (79% против 68%). Это отражает как большую осведомлённость клиентов ВИЧ-сервисных НКО о доступных услугах и их значимости, так и более выраженные потребности у тех, кто уже обратился в НКО.

9. 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.

Гипотеза требует дополнительной проверки. Анализ данных по приверженности АРВ-терапии и потребностям в поддержке основан на небольшой подвыборке ВИЧ-положительных

респондентов (9 человек), что существенно ограничивает возможность надёжных статистических выводов. Тем не менее, результаты указывают на важность различных видов поддержки: поддержка родных и близких является наиболее востребованной (67% респондентов), равные консультанты важны для 56% респондентов. Эти данные согласуются с общей тенденцией, но малый размер выборки не позволяет с уверенностью подтвердить причинно-следственные связи между наличием поддержки и регулярностью приёма АРВ-терапии.

Основные выводы

Мониторинг предоставил ценные данные о потребностях сообщества ЛПН в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. Результаты подтверждают эффективность работы проекта КАСКАД по повышению доступности тестирования и профилактических услуг, формированию более ответственного отношения к здоровью среди клиентов НКО. При этом выявлены существенные разрывы между потребностями и фактическим охватом услугами, особенно в области психологической поддержки, медицинского консультирования и помощи пострадавшим от насилия.

Интересным открытием мониторинга стало подтверждение приоритета факторов психологического комфорта и безопасности над материальными стимулами при повторных обращениях в НКО. Это указывает на необходимость инвестирования в качество взаимодействия, обучение персонала и создание подлинно принимающей среды как основного инструмента привлечения и удержания клиентов.

Мониторинг выявил значительные возрастные различия в вовлечённости в профилактические программы, что требует разработки специальных стратегий работы с разными возрастными группами.

Высокий запрос на онлайн и гибридные форматы услуг (65% респондентов заинтересованы в онлайн-формате) при сохранении значимости очных контактов (75% предпочитают очный формат) подтверждает необходимость развития мультимодальной системы предоставления услуг, позволяющей клиентам выбирать наиболее удобный формат в зависимости от типа услуги и личных предпочтений.

Результаты мониторинга создают основу для разработки рекомендаций по совершенствованию работы проекта КАСКАД, которые перечислены далее.

РЕКОМЕНДАЦИИ

На основе результатов мониторинга потребностей ЛПН в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции разработаны рекомендации по совершенствованию работы проекта КАСКАД и повышению доступности услуг для целевой группы. Рекомендации направлены на устранение выявленных разрывов между потребностями и доступностью услуг, расширение спектра предоставляемых услуг и повышение охвата представителей сообщества ЛПН.

1. Оценка действующих услуг проекта КАСКАД

Успешно реализуемые услуги с высоким охватом

Экспресс-тестирование на ВИЧ, сифилис и гепатит С демонстрирует наиболее высокие показатели эффективности. Среди клиентов НКО охват тестированием на ВИЧ достигает 92% против 15% у не-клиентов. Тестирование важно для 80% респондентов, что подтверждает соответствие услуги потребностям целевой группы. До- и послетестовое консультирование обеспечивает комплексное сопровождение процесса тестирования.

Выдача мотивационных наборов является одним из наиболее успешных направлений проекта. Среди клиентов охват достигает 89% против 19% у не-клиентов. Разрыв между потребностью (67% считают важным) и получением составляет всего 28 процентных пунктов — минимальный показатель среди всех услуг.

Информационно-просветительские услуги демонстрируют высокую эффективность: 84% клиентов ВИЧ-сервисных НКО получали такие услуги против 18% у не-клиентов. Информирование о путях передачи ВИЧ (75% респондентов) и о безопасном сексуальном поведении (73%) высоко востребованы целевой группой.

Работа с маломобильными клиентами, включая доставку АРТ на дом, соответствует выявленным потребностям: 50% запрашивают мобильную транспортировку, 46% — доставку АРВ-препаратов.

Услуги с критическими разрывами между потребностью и доступностью

Психологическое консультирование — критический пробел проекта. 81% считают психологические консультации важными (самый высокий показатель среди всех услуг), но получали их лишь 20% респондентов (40% среди клиентов). Разрыв в 61 процентный пункт указывает на критический дефицит ресурсов. Особенно острая ситуация с психологическим консультированием для пострадавших от насилия: при востребованности 66% услугу получили лишь 2%.

Медицинские консультации (гинеколог, уролог) важны для 76% респондентов, но получали только 11% (23% среди клиентов ВИЧ-сервисных НКО). Разрыв в 65 процентных пунктов

свидетельствует о критической нехватке дружественных медицинских специалистов, доступных через НКО-сервисы.

Перенаправления в другие дружественные организации — второй по величине разрыв: важны для 77% респондентов (83% клиентов ВИЧ-сервисных НКО), но получали лишь 12%. Это указывает на недостаточную развитость межорганизационного взаимодействия и маршрутизации клиентов.

2. Рекомендации по расширению и улучшению услуг проекта КАСКАД

Расширение психологической помощи

Необходимо увеличить мощности психологического консультирования, привлекая дополнительных специалистов или увеличивая часы работы психологов. Критически важно организовать экстренную психологическую помощь в кризисных ситуациях (запрос 73% респондентов) в формате горячей линии или дежурного чата. Создание специализированной службы для пострадавших от насилия с обученными специалистами по работе с травмой позволит закрыть существующий пробел. Следует также привлечь психиатров для консультирования клиентов с более острыми психологическими проблемами.

Развитие медицинских услуг и программ по сексуально-репродуктивному здоровью (СРЗП)

Расширение доступа к медицинским консультациям (гинеколог, уролог, эндокринолог) требует привлечения дружественных специалистов, возможно, через модель выездных или онлайн-консультаций с последующим направлением на очный приём. Особое внимание следует уделить эндокринологам для сопровождения гормонотерапии (востребованы 61% респондентов) и дерматовенерологам для работы с последствиями гормонотерапии и ИППП (43%). Внедрение услуги самотестирования на ВИЧ с онлайн-сопровождением специалиста (запрос 64%) расширит охват людей, предпочитающих приватный формат.

Социальная и правовая поддержка

Следует организовать помощь в трудоустройстве (24% респондентов) в виде составления резюме и по возможности информирования о дружественных работодателях. Расширение помощи в восстановлении документов (20%) и правового консультирования по наиболее востребованным темам — законы о запрете пропаганды (44%), смена ФИО (44%), внешняя миграция (42%) — укрепит социальную защищённость клиентов. Помощь в записи к медицинским специалистам (27%) улучшит доступ к здравоохранению.

Совершенствование существующих услуг

Программа равного консультирования требует расширения с учётом высокого запроса (71%) и относительно низкого охвата (15% среди клиентов). Критически важно формализовать систему перенаправлений в другие организации: создать базу контактов, установить партнёрские отношения, обеспечить сопровождение клиентов при перенаправлении. Информационно-просветительская работа должна включать темы ДКП/ПКП (72% респондентов) с практическими аспектами доступа, ВПЧ (70%), развенчание мифов о ВИЧ/СПИД (69%), безопасное поведение при употреблении наркотиков (58%) и первую помощь при передозировках (60%).

Мотивационные наборы

Сохраняя базовые компоненты (презервативы — 90%, лубриканты — 75%, информационные материалы — 78%), необходимо добавить специфичные для трансгендерных людей позиции: тампоны и прокладки (49%), средства для ухода за кожей с акне (45%), витамины (42%), вагинальные суппозитории с эстрадиолом (39%), таблетки (33%), наборы для депиляции (27%). Следует рассмотреть возможность включения гормонов после соответствующих консультаций с эндокринологами (45%, особенно востребованы трансфеминными персонами — 65%) и возможность персонализации состава с учётом гендерной идентичности клиента.

Развитие онлайн-сервисов

Высокий запрос на онлайн-формат (65% респондентов) при сохранении значимости очного (75%) подтверждает необходимость мультимодальной системы. Приоритет следует отдать онлайн-консультированию психологов (23% уже получали такие услуги дистанционно), социальных работников и равных консультантов, онлайн-консультациям медицинских специалистов для первичных приёмов и сопровождения гормонотерапии. Создание онлайн-школ пациента для ЛЖВ (39% респондентов) и онлайн-групп взаимопомощи (65%) с модерацией расширит доступность поддержки. Важно обеспечить гибкость выбора формата для всех услуг.

3. Рекомендации по повышению охвата и вовлечению целевой группы

Каналы информирования о программах

Осведомлённость о программах профилактики составляет лишь 40%, среди не-клиентов — только 22%, что требует усиления информационной работы. Дополнительно необходимо учитывать возрастную специфику.

Мотивация и триггеры обращения

Анализ выявил различия между факторами первичного привлечения и удержания клиентов. Для первичного обращения ключевыми являются доброжелательное отношение (70%), безопасное пространство (68%), компетентность сотрудников (67%) и анонимность (66%). В информационных материалах необходимо подчёркивать именно эти характеристики проекта. Для удержания клиентов на первый план выходят безопасное пространство (56%), компетентность и безоценочное отношение (по 54%), отсутствие стигмы и дискриминации (54%). Важно отметить, что материальные стимулы (мотивационный пакет — 32%) имеют значительно меньшую значимость по сравнению с факторами психологического комфорта.

Важно обучение и повышение потенциала сотрудников и медицинских специалистов в вопросах работы с КГ ЛПН. Следует снизить организационные барьеры: обеспечить удобный график с вечерними часами и выходными (важно для 49% при первичном обращении), улучшить транспортную доступность через мобильные пункты (45%), развивать онлайн-услуги как альтернативу.

Региональная специфика

Санкт-Петербург с высоким охватом (60% обращались в НКО, 73% знают конкретные организации) требует фокуса на удержании клиентов и расширении спектра услуг. В Москве со средними показателями (44% охват, 56% знают организации) необходимо усилить информационную работу для охвата 44% не знающих организаций. Челябинск с низким охватом (36% обращались, 57% не знают организаций) нуждается в масштабной информационной кампании, усилении присутствия в социальных сетях, работе через сарафанное радио. В других регионах с критически низкой осведомлённостью (Новосибирск, Калининград, Красноярск: 17-31% знают о ДКП) следует рассмотреть расширение географии проекта или партнёрства с местными НКО.

4. Рекомендации по работе со специфическими группами

Молодёжь 18-24 лет

Эта группа значительно реже тестируется на ВИЧ (28% никогда не тестировались против 10% в группе 25-39 лет) и имеет меньшую осведомлённость о ДКП (55% против 69%). Необходимо усилить информационную работу о профилактике, создать молодёжные группы взаимопомощи для работы с психологическими проблемами, организовать доступные психотерапевтические консультации с учётом высокого запроса (64%) и финансовых ограничений группы. Важно разработать материалы о практиках безопасного секса, учитывая более низкое использование презервативов (20% против 31% у старших).

Группа 25-39 лет

Наиболее активная и информированная группа (осведомлённость о ДКП 69%, регулярное тестирование) с более высоким запросом на юридическую помощь (40% против 25% у молодёжи) и восстановление документов (19% против 10%). Следует расширить правовое консультирование по вопросам смены документов и трудового права, развивать онлайн-услуги с учётом большей занятости, использовать представителей этой группы как равных консультантов для молодёжи.

Заключение

Реализация представленных рекомендаций позволит устранить выявленные разрывы между потребностями и доступностью услуг, расширить охват целевой группы и повысить

качество помощи. Ключевыми направлениями развития являются расширение психологической и медицинской помощи, создание мультимодальной системы онлайн и офлайн услуг, усиление информационной работы, дифференцированный подход к различным возрастным и гендерным группам, регулярное обучение, супервизии, повышение потенциала для сотрудников и медицинских специалистов в вопросах работы с ЛПН. Успешная реализация этих рекомендаций значительно улучшит показатели здоровья людей с полоролевой неконформностью в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

РЕКОМЕНДАЦИИ ФОРУМА СУП

1. **Медицинские консультации (76%).** Значительная потребность ЛПН в России, которая способна привести новых клиентов из числа ЛПН в ВИЧ-сервисы — это **доступность бесплатного и анонимного визита к тактичному врачу-терапевту / фельдшеру**, даже если у врача нет узкой специализации, важной для ЛПН (эндокринолог, уролог, гинеколог). ЛПН часто не посещают учреждения здравоохранения, опасаясь дискриминации из-за несоответствия внешности и документов. Несмотря на то, что это не приоритетная потребность (потребность в психологических консультациях выше — 81%), медицинские консультации — это услуга, которая уже существует в рамках проекта КАСКАД, но нуждается в ряде усовершенствований.

Рекомендация: а) критически важно **сохранить** наличие доступности врачей в Консорциумах Москвы и Санкт-Петербурга, и обеспечить возможность визита к врачу в Консорциуме Челябинска; б) **обучить** силами Форума врачей, работающих в Консорциумах, основам тактичной коммуникации с ЛПН; в) **информировать** ЛПН, о таком преимуществе визита в ВИЧ-сервис (медицинский центр), как возможность посетить врача анонимно и бесплатно; г) ежемесячно проводить **групповые встречи онлайн** в жанре “ответы на вопросы” с эндокринологом, специализирующемся на специфических вопросах здоровья ЛПН, касающихся гормональной терапии, ее эффектов, в т.ч. и побочных, для этого — организовать канал для получения вопросов от ЛПН к врачам ИЛИ обеспечить *онлайн-консультации медицинских специалистов для первичных приёмов и сопровождения в востребованной терапии.*

2. **Психологические консультации (81%) и группы поддержки.** *«Психологическое консультирование — критический пробел проекта. 81% считают психологические консультации важными (самый высокий показатель среди всех услуг), но получали их лишь 20% респондентов (40% среди клиентов). Разрыв в 61 процентный пункт указывает на критический дефицит ресурсов. Особенно острая ситуация с психологическим консультированием для пострадавших от насилия: при востребованности 66% услугу получили лишь 2%».*

Рекомендация: а) **организовать** (силами Форума ЛПН) бесплатные **психологические консультации онлайн** (количество обсуждается) и регулярные **группы поддержки онлайн** для всех клиентов проекта КАСКАД из числа ЛПН в России, хотя в Москве и Санкт-Петербурге доступны психологи, которые имеют опыт и квалификацию для психологического консультирования ЛПН; критична в этом смысле позиция психолога в Челябинске, поскольку психолог, работающий с ЛПН, должен пройти соответствующее обучение (включая юридические аспекты безопасности работы с ЛПН, ЛРСП в России),

которое Форум, скорее всего, организовать не сможет, так же трудно и найти психолога, желающего пройти такое обучение и работать далее; б) **информировать** ЛПН в городах работы проекта КАСКАД о возможности получить бесплатные и анонимные психологические консультации у обученных психологов. Психологи должны информировать, что они проводят консультацию от такой-то организации, и что пойти сдать тест на ВИЧ в Консорциуме – это правильно и хорошо.

3. **Перенаправления в другие дружественные организации (77%).** *«Это второй по величине разрыв: важны для 77% респондентов (83% клиентов ВИЧ-сервисных НКО), но получали лишь 12%. Это указывает на недостаточную развитость межорганизационного взаимодействия и маршрутизации клиентов».*
Рекомендация: а) **создать базу** дружественных НКО по разным вопросам социальной поддержки, важных для клиентов из числа ЛПН, *установить партнёрские отношения, обеспечить сопровождение клиентов при перенаправлении;* б) **информировать** ЛПН о таких преимуществах Консорциумов, как возможность получать маршруты для решения социально-бытовых вопросов.
4. **Равное консультирование.** *«Программа равного консультирования требует расширения с учётом высокого запроса (71%) и относительно низкого охвата (15% среди клиентов). Информирование о путях передачи ВИЧ (75% респондентов) и о безопасном сексуальном поведении (73%) высоко востребованы целевой группой. Информационно-просветительская работа должна включать темы ДКП/ПКП (72% респондентов) с практическими аспектами доступа, ВПЧ (70%), развенчание мифов о ВИЧ/СПИД (69%), безопасное поведение при употреблении наркотиков (58%) и первую помощь при передозировках (60%)».*
Рекомендация: а) **привлечь** равных консультантов из числа ЛПН для постоянной (регулярной, но, может быть, не ежедневной) работы в Консорциумах, обеспечить им обучение всем вопросам СРЗП и доброжелательное инкорпорирование; б) **информировать** ЛПН о таких преимуществах визита в Консорциумы, как равные консультанты и безопасное пространство; в) организовать возможность равного консультирования **онлайн**.
5. **Консультации по юридическим вопросам и поиску работы.** *«Помощь в трудоустройстве важна 24% респондентов в виде составления резюме и по возможности информирования о дружественных работодателях. Расширение помощи в восстановлении документов (20%) и правового консультирования по наиболее востребованным темам — законы о запрете пропаганды (44%), смена ФИО (44%),*

внешняя миграция (42%) — укрепит социальную защищённость клиентов. Помощь в записи к медицинским специалистам (27%) улучшит доступ к здравоохранению».

Рекомендация: а) организовать регулярные (1 раз в месяц) групповые встречи онлайн для ЛПН с юристом (из числа ЛПН, в свою очередь с соответствующей квалификацией или обученного правилам коммуникации с ЛПН) в жанре “ответы на вопросы”, для этого организовать канал для приема вопросов.

- б. **Повышение потенциала и обучение сотрудников.** Необходимо проводить регулярное обучение, повышение потенциала для сотрудников и помогающих специалистов по работе с ЛПН, организовывать супервизии, интервизии и другие мероприятия для профилактики выгорания.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ТАБЛИЦЫ К ОТЧЁТУ

Представлено в электронном виде.