



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

Санкт-Петербург

2025

**Авторский коллектив:**

Шагиева Эндже Ильдаровна - секретарь Форума женского здоровья (ФЖЗ), рабочая группа Форума; 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»; Николенко Сергей Николаевич - руководитель отдела количественных исследований 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 ФЖЗ был проведён мониторинг потребностей СР 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 СР, выработать рекомендации по работе низкопороговых пунктов в регионах проекта «КАСКАД» и других регионах, предлагающих различные услуги в рамках каскада тестирования-лечения ВИЧ-инфекции.

**Дисклеймер.** Отчет подготовлен СПб благотворительным фондом «Гуманитарное действие» и специалистами СПб «АСИ» в рамках реализации национального проекта «КАСКАД». Форум осуществил пилотаж инструментария и координацию работ на полевом этапе мониторинга. Данная информация направлена на профилактику ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний. Санкт-Петербургский Благотворительный фонд «Гуманитарное действие» не несёт ответственности за использование и трактовку данных, выводов и рекомендаций, сделанных третьими сторонами и представленных в настоящем отчете. Выводы, содержащиеся в отчете, отражают точку зрения авторов, которая может не совпадать с мнениями других заинтересованных лиц. Информация, содержащаяся в отчете,

СПб БФ «Гуманитарное действие»

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД 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
ФЖЗ	Форум женского здоровья
Центр СПИД/СПИД-центр	Центр по профилактике и борьбе со СПИДом

# ОГЛАВЛЕНИЕ

МОНИТОРИНГ ПОТРЕБНОСТЕЙ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РАМКАХ УСЛУГ, ОКАЗЫВАЕМЫХ В ПРОЕКТЕ КАСКАД .....	6
ПРОГРАММА МОНИТОРИНГА .....	7
РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА .....	9
1. Социально-демографические характеристики.....	9
1.1. География мониторинга и характеристики выборки.....	9
1.2. Образование, семейное положение, условия проживания.....	12
1.3. Источники дохода, наличие иждивенцев, жилье, уровень дохода .....	13
2. Безопасное поведение.....	16
2.1. Употребление психоактивных веществ.....	16
2.2. Безопасное сексуальное поведение .....	17
2.3. Пересечение рисков .....	18
3. Здоровье .....	19
3.1. Проверка на наличие туберкулеза.....	19
3.2. Тестирование на ВИЧ .....	19
3.3. Опыт АРВ-терапии и поддержка в лечении .....	22
4. Потребности.....	25
4.1. Медицинская, социальная, правовая помощь и поддержка .....	25
4.2. Помощь специалистов и формат взаимодействия с ними .....	29
5. Услуги по профилактике ВИЧ-инфекции.....	32
5.1. Знание и использование доконтактной профилактики (ДКП) и постконтактной профилактики (ПКП).....	32
5.2. Информированность о программах профилактики ВИЧ-инфекции .....	37
5.3. Оценка услуг проекта «КАСКАД» .....	40
5.4. Дополнительные услуги .....	47
5.5. Мотивация обращения в ВИЧ-сервисные организации .....	51
5.6. Совпадение выявленных потребностей с услугами, оказываемыми проектом КАСКАД .....	56
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	61
РЕКОМЕНДАЦИИ.....	67
1. Оценка действующих услуг проекта КАСКАД .....	67
2. Рекомендации по расширению и улучшению услуг проекта КАСКАД.....	69
3. Рекомендации по повышению охвата и вовлечению целевой группы .....	70
4. Рекомендации по работе со специфическими группами .....	71
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ТАБЛИЦЫ К ОТЧЁТУ .....	75

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

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

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

## **ПРОГРАММА МОНИТОРИНГА**

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

### **Задачи мониторинга:**

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

### **Целевая группа: секс-работницы.**

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

- Женщины, которые продавали секс за деньги или другие ценности в течение последних 12 месяцев;
- Возраст  $\geq 18$  лет;
- Способны и готовы дать информированное согласие на участие и ответить на вопросы анкеты.

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

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

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:** представлены в разделе «Заключение».

### **Методология мониторинга:**

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

### **Описание и объем выборки:**

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

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

Выборка квотирована:

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

#### **Процедуры сбора данных:**

Рекрутинг респондентов осуществлялся методом структурированного интервьюирования с использованием подхода «равный-равному» (peer-to-peer). Данный подход был выбран для обеспечения доверия и повышения вовлеченности целевой аудитории, получения достоверных данных в рамках мониторинга.

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 мониторинга произведено с помощью дескриптивной статистики. Деагрегация данных осуществляется посредством кросс-анализа (см. Приложение 1).

#### **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.

---

<sup>1</sup> 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, семейное положение, образование респондентов, состав домохозяйства, тип жилья, источники дохода и уровень дохода.

### 1.1. География мониторинга и характеристики выборки

#### География

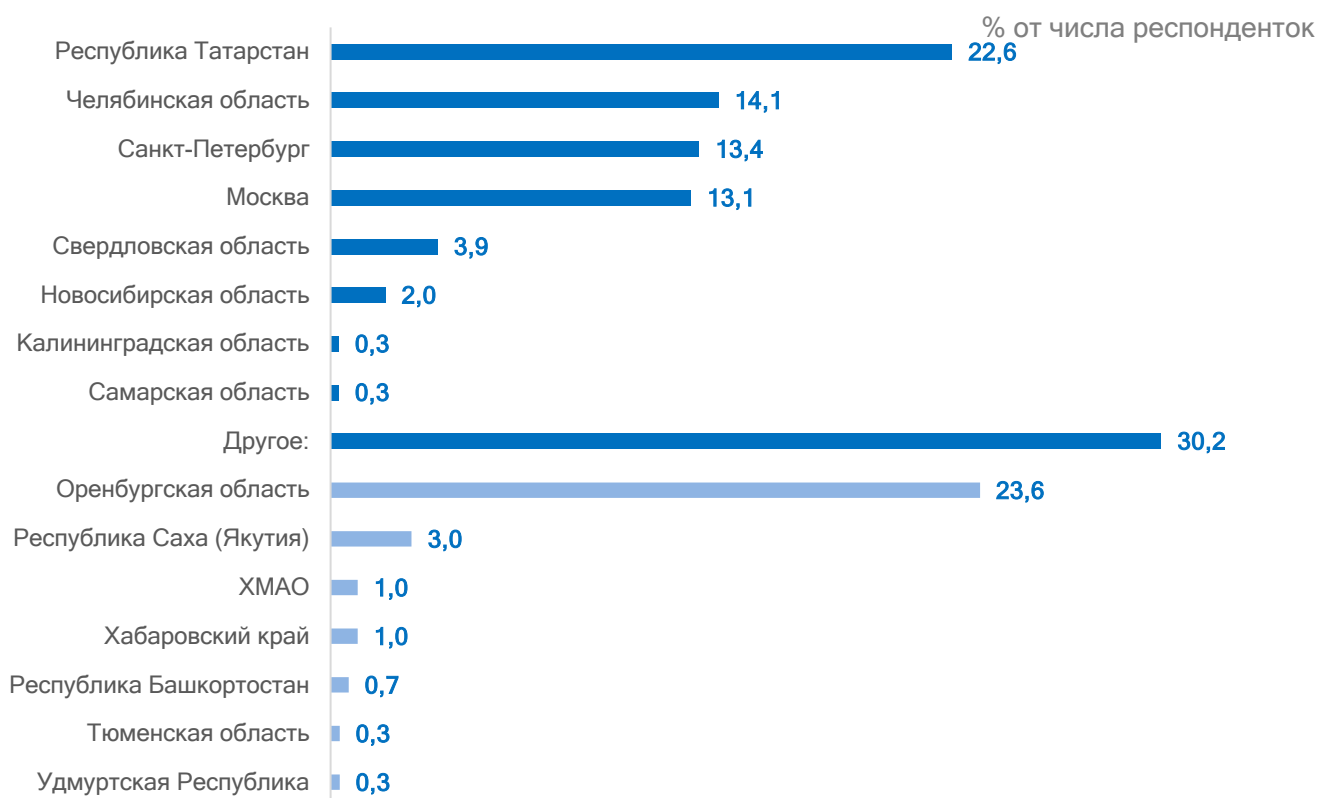
В мониторинге приняли участие 305 респондентов, представляющих различные регионы Российской Федерации.

Наибольшее представительство в выборке имеют респондентки из крупных городов: Казань, Челябинск, Санкт-Петербург и Москва.

Три ключевых региона проекта КАСКАД (Москва, Санкт-Петербург и Челябинск) составляют 40,6% выборки (124 человека, из них Москва - 40 чел., Санкт-Петербург - 41 чел., Челябинск - 43 чел.), 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 Оренбургская область (24%), Республика Саха (Якутия) (3%), а также Ханты-Мансийский автономный округ и Хабаровский край (по 1%). Полные данные по географии представлены на Рисунок 1.

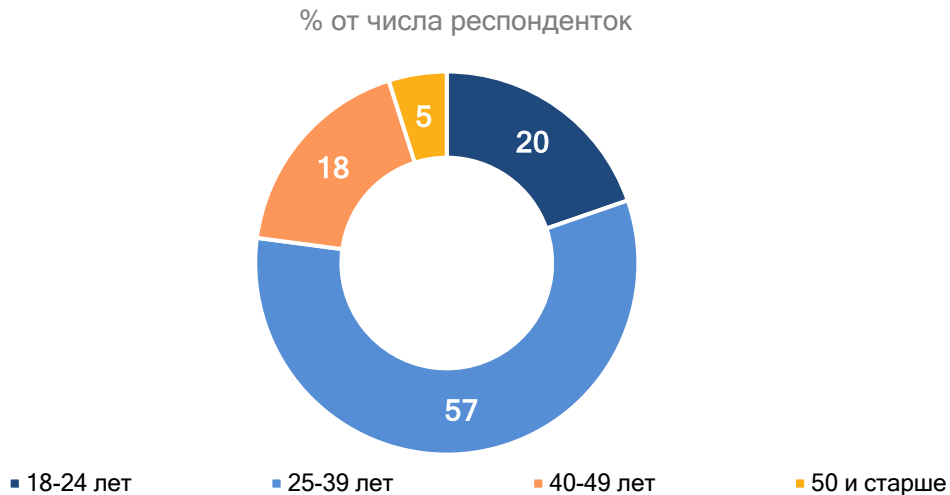
**Рисунок 1** Распределение респондентов по регионам проживания



### Возраст

Возрастная структура респонденток характеризуется доминированием средней возрастной группы. Наибольшую долю составляют женщины в возрасте 25-39 лет (57%). Молодые женщины 18-24 лет представлены в выборке в размере 20%, что соответствует заданной квоте в 20%. Респондентки в возрасте 40-49 лет составляют 18%, а женщины 50 лет и старше - наименее представленная группа (5%).

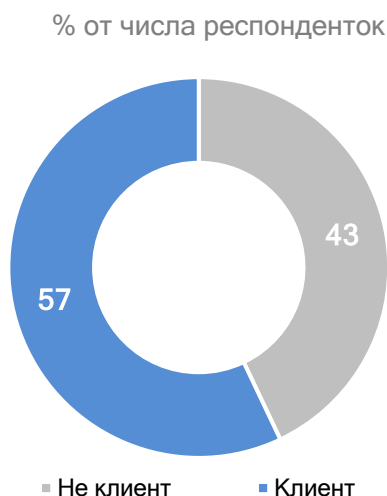
**Рисунок 2** Возрастная структура выборки



### Клиентский статус

В выборке участниц мониторинга 57% являются клиентками проекта КАСКАД и других ВИЧ-сервисных НКО, получавших услуги в течение последних 3 лет, а 43% не являются клиентками. Таким образом, в выборке достигнута хорошая сбалансированность между двумя группами, что позволяет проводить сравнительный анализ потребностей между этими двумя группами.

Среди клиенток НКО доминирует возрастная группа 25-39 лет (64%), что значительно выше, чем среди не клиенток (49%).

**Рисунок 3 Распределение респонденток по статусу участия в проекте КАСКАД и других НКО****1.2. Образование, семейное положение, условия проживания****Образование**

Образовательная структура респонденток характеризуется преобладанием среднего и среднего специального образования. Наибольшую долю составляют женщины со средним специальным образованием (35%), что указывает на наличие у значительной части респонденток профессиональной подготовки. Среднее образование имеют 31% участниц мониторинга. Неполное среднее образование отмечено у 10% респонденток. Незавершенное высшее образование имеют 14% женщин, а полное высшее образование - 11%.

Анализ образовательного уровня в разрезе возрастных групп демонстрирует закономерные различия. Среди молодых женщин 18-24 лет преобладает среднее образование (43%), также значимо выше доля респонденток с неполным средним образованием (28%). Высшее образование среди молодых секс-работниц встречается реже, чем по выборке в целом (2% против 11%), также значимо реже встречается среднее специальное образование (17% против 35%). В возрастной группе 40-49 лет значимо чаще по выборке в целом встречается высшее образование (24% против 11%).

Значимых различий по уровню образования среди клиенток и не клиенток НКО не наблюдается.

**Семейное положение**

Более половины респонденток (55%) не состоят в браке. Значительную долю составляют разведенные женщины (31%), что указывает на опыт семейной жизни у существенной части респонденток. Замужем состоят лишь 8% участниц мониторинга, а 6% являются вдовами.

Кросс-анализ семейного положения по возрастным группам демонстрирует ожидаемые закономерности. Среди молодых женщин 18-24 лет значимо выше доля незамужних (82%) и

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД  
значимо ниже доля состоящих в разводе (12%). В группе 40-49 лет доля незамужних снижается до 35%, что значимо ниже, чем в целом по выборке.

Среди клиенток НКО значимо выше доля состоящих в браке (12% против 4% среди не клиенток). По остальным категориям семейного положения статистически значимых различий между клиентками и не клиентками не наблюдается.

### **Условия проживания**

Почти половина респонденток (49%) проживают в одиночестве, что может быть как следствием семейного статуса, так и сознательным выбором, связанным со спецификой деятельности. Значительная доля женщин (18%) проживает с ребенком / детьми без партнера, что указывает на распространенность неполных семей среди участниц мониторинга. С гражданским мужем проживают 9% респонденток, с друзьями - 8%, с родителями - 7%. Полные семьи (с мужем и детьми/родственниками) встречаются относительно редко (7%).

В возрастной группе 18-24 лет значимо выше доля респонденток, проживающих с родителями (13%) и с друзьями (17%). Среди женщин старше 25 лет значимо возрастает доля проживающих с ребенком/детьми (20-33%). Доля одиноко проживающих существенно не различается между возрастными группами.

Среди клиенток НКО значимо выше доля проживающих с семьей (10% против 2% среди не клиенток). По остальным категориям условий проживания клиентский статус и состав домохозяйства не имеют значимой статистической связи.

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

### **Источники дохода**

Секс-работа является основным источником дохода для большинства респонденток (96%), что подтверждает специфику целевой группы мониторинга. При этом значительная часть женщин имеет дополнительные источники дохода: временная работа и подработки (16%), постоянная работа (10%), социальные пособия, стипендии и пенсии (5%), частный бизнес (4%). Поддержку от родителей и друзей получают 3% респонденток.

Анализ в разрезе возрастных групп показывает, что в старшей возрастной группе 40-49 лет значимо ниже доля респонденток, указавших секс-работу как основной источник дохода (89%). По остальным источникам дохода возрастные различия статистически незначимы.

Среди не клиенток НКО значимо выше доля имеющих постоянную работу (17% против 5% среди клиенток), что может указывать на большую интеграцию данной группы в традиционный рынок труда. По остальным источникам дохода клиентский статус существенно не влияет на структуру дохода респонденток.

### **Наличие иждивенцев**

Более половины респонденток (57%) не имеют детей до 18 лет на иждивении. Одного ребенка воспитывают 27% женщин, двоих детей - 10%, троих - 4%. Случаи наличия четверых, пятерых и семерых детей единичны (суммарно 2%).

Возрастные различия очевидны и статистически значимы: среди молодых женщин 18-24 лет значимо выше доля не имеющих детей (82%), в то время как в группе 25-39 лет по сравнению с более молодой возрастной группой возрастает доля имеющих одного ребенка (31%), двоих детей (12%) и троих детей (6%).

Что касается пожилых родителей и других родственников на иждивении, то две трети респонденток (66%) не имеют таких иждивенцев. Одного иждивенца содержат 20% женщин, двух - 11%, троих - 2%, четверых -1%. Значимых различий по наличию пожилых иждивенцев между возрастными группами и между клиентками и не клиентками НКО не наблюдается.

### **Тип жилья**

Наиболее распространенным типом жилья является съемное (46%), что создает дополнительную финансовую нагрузку на респонденток. Собственное жилье (квартиру или дом) имеют 36% участниц мониторинга. У родителей или родственников проживают 8% респонденток, в квартире друзей - 4%, в общежитии - 4%. Отсутствие постоянного места жительства отмечено у 1% женщин (4 человека), что указывает на наличие крайне уязвимой категории в данной группе, нуждающейся в уходе и поддержке. Проживание в учреждении интернатного типа зафиксировано у 1 респондентки.

Возрастные различия в жилищных условиях существенны. Среди молодых женщин 18-24 лет значимо выше доля проживающих в съемном жилье (63%), а собственное жилье у них имеется значимо реже чем в целом по выборке (13%). В группе 40-49 лет значимо возрастает доля имеющих собственное жилье (53%), что отражает процесс приобретения недвижимости с возрастом.

Среди не клиенток НКО значимо выше доля проживающих в общежитии (7% против 1% среди клиенток). По остальным типам жилья клиентский статус существенно не влияет на жилищные условия респонденток.

### **Уровень дохода**

Большинство респонденток (74%) имеют личный ежемесячный доход свыше 100 000 рублей, что существенно превышает средние показатели по России и указывает на высокую доходность секс-работы. Доход в диапазоне от 50 000 до 100 000 рублей имеют 19% женщин, от 25 000 до 50 000 рублей - 7%.

В возрастной группе 25-39 лет значимо ниже доля имеющих доход в диапазоне 50 000-100 000 рублей (23%), они чаще чем женщины 40 лет и старше имеют доход свыше 100 000 рублей (81%).

Существенные различия наблюдаются между клиентками и не клиентками НКО. Среди клиенток значимо выше доля имеющих доход свыше 100 000 рублей (86% против 60% среди не клиенток). Одновременно среди не клиенток значимо выше доля женщин с доходом 50 000-100 000 рублей (31% против 10%).

## **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 проекту КАСКАД и другим НКО (клиентскому статусу) и возраста, что дает возможность косвенно оценить эффективность вмешательств проектов по профилактике ВИЧ-инфекции.

### **2.1. Употребление психоактивных веществ**

#### **Опыт употребления запрещенных психоактивных веществ (ПАВ)**

Большинство респонденток (55%) никогда не употребляли ПАВ. Еще 34% не употребляли ПАВ в течение последнего года. Таким образом, 89% участниц мониторинга на момент опроса не употребляли психоактивные вещества.

Среди тех, кто употреблял ПАВ в течение последнего года, преобладает неинъекционный способ употребления (7%). Инъекционное употребление отмечено у 1% (3 человека) респонденток, а смешанный способ (и инъекционный, и неинъекционный) - у 3% (8 человек).

Среди 4% респонденток, употреблявших инъекционно за последний год (11 человек), возрастные различия проявляются незначительно ввиду малого размера подгруппы. В группе 18-24 лет употребляющих инъекционно 4 человека, в группе 25-39 лет - 6 человек и еще 1 человек в возрасте 40-49 лет.

Значимые различия по клиентскому статусу для инъекционного употребления не выявлены, среди употреблявших инъекционно за последний год 5 клиентов НКО и 6 не-клиентов.

Неинъекционное употребление ПАВ за последний год практиковали 10% респонденток (7% только неинъекционно и 3% в комбинации с инъекционным).

Наибольшее число употребляющих ПАВ инъекционно респонденток зафиксировано в Республике Татарстан - 7 человек, 2 человека из Оренбурга и по 1 человеку из Москвы и Челябинска.

Среди клиентов НКО и не-клиентов опыт употребления ПАВ не имеет значимых различий.

Наибольший удельный вес употребляющих ПАВ неинъекционным путем отмечается в Новосибирской области (17%), Свердловской области (17%) и в остальных регионах (вне зоны действия проекта КАСКАД, 10%).

Среди представителей возрастной группы 25-39 лет выше доля не употреблявших ПАВ в течение последнего года (40%), тогда как в группе 18-24 года этот показатель снижается до 22%.

#### **Практики снижения вреда при употреблении ПАВ**

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

Среди респонденток, употреблявших ПАВ инъекционно, 82% (9 человек) использовали стерильные шприц и иглу при последнем употреблении, 18% (2 человека) не помнят. Отсутствие категоричных отрицательных ответов ("нет") может указывать на эффективность программ снижения вреда либо на социальную желательность ответов.

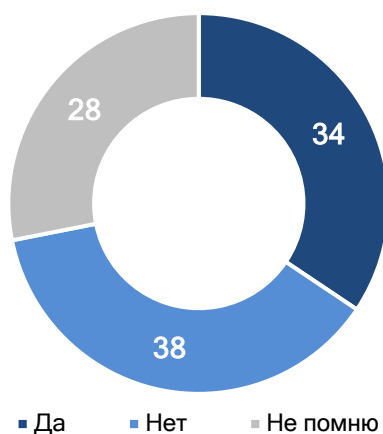
Все респондентки, употреблявшие инъекционно за последний месяц, сообщили, что ни разу не пользовались чужим использованным шприцем или иглой (100%). Это очень позитивный показатель, указывающий на высокий уровень осведомленности о рисках совместного использования инъекционного инструментария среди потребителей инъекционных ПАВ.

Практики безопасного поведения при неинъекционном употреблении демонстрируют менее благоприятную картину. Среди когда-либо употреблявших ПАВ назально, 34% сообщили, что практиковали совместное использование, 38% – не практиковали и еще 28% не помнят. Таким образом, треть респонденток имеет опыт рискованных практик неинъекционного употребления, что указывает на необходимость усиления работы по снижению вреда для этой подгруппы.

Возрастной анализ практик безопасного поведения затруднен малым размером подгрупп употребляющих. Различия по клиентскому статусу также не могут быть надежно интерпретированы ввиду небольшой выборки.

**Рисунок 4 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 ПАВ неинъекционно



## 2.2. Безопасное сексуальное поведение

При последнем сексуальном контакте со своим клиентом подавляющее большинство респонденток (93%) использовали презерватив. Не использовали презерватив 6%, отказались отвечать менее 1% (2 человека). Это крайне высокий показатель использования презервативов, который указывает на высокую осведомленность секс-работниц о рисках ВИЧ-инфекции и других ИППП, а также на эффективность профилактических программ.

Возрастной анализ выявляет различия в использовании презервативов. Молодежная группа (18-24 года) демонстрирует более высокий уровень использования презервативов (98%) по сравнению со средней возрастной группой 25-39 лет (90% в группе). Соответственно, неиспользование презервативов наблюдается преимущественно в группе 25-39 лет (9%).

Использование презерватива при последнем сексуальном контакте с клиентом значимо не различается по опыту обращения в ВИЧ-сервисные НКО (клиентскому статусу).

Наибольшее число не использовавших презерватив при последнем сексуальном контакте со своим клиентом респонденток зафиксировано в Оренбургской области - 8 человек, Республике Татарстан - 6 человек и в Челябинской области - 3 человека.

### **2.3. Пересечение рисков**

Анализ взаимосвязи между употреблением ПАВ и безопасным сексуальным поведением в данной выборке затруднен ввиду крайне низкой распространенности неиспользования презервативов (6%) и небольшой доли употребляющих ПАВ (11%). Только одна респондентка, их тех, не использовал презерватив при последнем сексуальном контакте с клиентом, сообщила об опыте употребления ПАВ в течение последнего года. При последнем опыте употребления она использовала стерильные шприц и иглу и не пользовалась чужим использованным шприцем или иглой ни разу в течение последнего месяца.

### **3. Здоровье**

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

#### **3.1. Проверка на наличие туберкулеза**

Большинство участниц мониторинга (98%) проходили проверку на наличие туберкулеза, причем почти половина из них (47%) сделали это в текущем году. Еще 21% проходили тестирование год назад, 16% – два года назад, и 14% – три года назад и более. Лишь 2% никогда не проверялись на туберкулез, что отражает как доступность скринингов, так и внимание к этому аспекту здоровья.

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% респонденток (2 чел.), тогда как 99% сообщили об отрицательном результате. Один из случаев из Санкт-Петербурга, другой – из Новосибирска, оба в возрастной группе 40 лет и старше. Одна из туберкулез-положительных респонденток является клиенткой проекта КАСКАД, другая – не является.

#### **3.2. Тестирование на ВИЧ**

##### **Давность последнего тестирования на ВИЧ**

Большинство респонденток (99%) когда-либо проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию. Из них 77% прошли тест в текущем году, 13% – год назад, 4% – два года назад, и 6% – три года назад и более. Доля никогда не проходивших тестирование составляет 1%, что свидетельствует об очень высоком охвате целевой группы услугами тестирования.

Клиентки НКО демонстрируют значительно более высокий уровень регулярного тестирования: 87% прошли тест в текущем году против 63% среди не клиенток. Кроме того, среди клиенток проекта нет тех, кто никогда не тестировался на ВИЧ. Эти данные свидетельствуют о существенном вкладе проекта в повышение доступности и регулярности тестирования среди секс-работниц.

Возрастные различия показывают, что молодежь 18-24 лет чаще чем в целом по выборке никогда не проходила тестирование (5%), а представители группы 50 и старше чаще отмечали, что проходили тестирование 3 года назад и ранее (27%).

Наиболее высокий уровень актуального тестирования (в текущем году) наблюдается в Челябинской области (95%) и Калининградской обл. (100%), что значительно превышает показатели регионов: Санкт-Петербурга (90,2%), Москвы (80%), Республики Татарстан (68%), Свердловской области (50%) и остальных регионов (72%) (Приложение 1). Такие различия могут объясняться как активной информационно-разъяснительной работой проектов ВИЧ-сервисных НКО, в том числе проекта КАСКАД (Челябинск, Москва, Санкт-Петербург), так и

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД  
предоставлением удобных форматов тестирования через мобильные пункты и офисы НКО, снижающих барьеры доступа к услугам тестирования.

### **Место последнего тестирования на ВИЧ**

Наиболее популярным местом тестирования являются частные клиники и лаборатории (24%), что может быть связано с удобством, конфиденциальностью и доступностью данных услуг. При этом услуги НКО в совокупности (мобильные пункты и офисы) охватывают 33% всех случаев тестирования. Мобильные пункты тестирования, организованные НКО, использовали 21% респондентов, офисы благотворительных организаций – 12%. Государственные медицинские учреждения используются значительно реже: женские консультации – 12%, больницы – 6%, поликлиники – 3%.

Различия между клиентками и не клиентками НКО весьма существенны и демонстрируют важную роль НКО в обеспечении доступности тестирования. Клиентки преимущественно тестируются в мобильных пунктах НКО (33%) и офисах благотворительных организаций (21%), что в сумме составляет 54% всех случаев тестирования. При этом среди не клиенток офисы НКО не используются, а мобильные пункты НКО использовали лишь 4%. Не клиентки значительно чаще обращаются в частные клиники (43% против 10% среди клиенток), женские консультации (16% против 9%) и больницы (13% против 1%). Это подтверждает ключевую роль НКО в обеспечении доступности тестирования на ВИЧ для секс-работниц.

Возрастные различия в выборе места тестирования наблюдаются, но не значительные. Молодежь 18-24 лет чаще, чем люди 40-49 лет, обращались в поликлиники (19% против 5%). При этом старшее поколение 40-49 лет реже использует офисы благотворительных организаций (4% против 15% в группе 25-39 лет), что может указывать на меньшую осведомленность о существовании данных услуг или меньшее доверие к НКО.

Региональные различия в выборе места тестирования отражают неравномерность развития НКО-сектора. Для регионов проекта КАСКАД не выявлено единообразной картины по предпочтениям в выборе мест тестирования. Так, в Санкт-Петербурге преобладает использование мобильных пунктов тестирования, организованных НКО (56%), что значительно превышает средний показатель по выборке (21%). Частные клиники также используются достаточно активно (24%). В Москве отмечается наибольшее разнообразие мест тестирования. Частные клиники остаются наиболее популярным вариантом (30%), что может быть связано с их широкой доступностью в столице. Мобильные пункты НКО используют 13% респондентов, женские консультации – 13%, поликлиники – 8%. В Челябинской области наблюдается иная картина: здесь преобладают частные клиники (40%), что существенно превышает средний показатель по выборке. Мобильные пункты НКО менее популярны (16%), что может быть связано с их меньшей доступностью или меньшей осведомленностью целевой группы о данном формате. При этом офисы благотворительных организаций используют 14% респондентов, а женские консультации – 19%.

СПб БФ «Гуманитарное действие»

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

В остальных регионах также наблюдаются отличия по предпочтения респондентов (см. Приложение 1). Например, в Свердловской области выделяется значительная роль женских консультаций (25%) и больниц (25%).

### **Результаты тестирования на ВИЧ**

Большинство респонденток (92%) получили отрицательный результат при последнем тестировании на ВИЧ. Положительный результат выявлен у 7,6% респонденток (23), что является относительно высоким показателем<sup>2</sup> и указывает на значимую для угрозы распространения ВИЧ-инфекции цифру<sup>3</sup>. Неопределенный результат получили 0,3% (1), столько же отказались отвечать на данный вопрос.

Распространенность ВИЧ-инфекции среди клиенток НКО (8%) практически не отличается от показателя среди не клиенток (7%). Отсутствие значимых различий может также свидетельствовать о том, что услуги проектов ВИЧ-сервисных НКО востребованы как ВИЧ-положительными, так и ВИЧ-отрицательными женщинами.

Распространённость ВИЧ-инфекции в регионах проекта КАСКАД составила: в Москве 10,0% (4), Санкт-Петербурге 7,3% (3), Челябинске 9,3% (3). Поскольку мониторинг не является биоповеденческим исследованием, говорить о положительной динамике распространенности ВИЧ-инфекции среди СР не представляется возможным. Для выявления достоверной динамики требуется проведение биоповеденческого исследования.

Высокая распространенность ВИЧ-инфекции (8% в целом по выборке) подтверждает уязвимость секс-работниц к ВИЧ и необходимость комплексных программ профилактики ВИЧ и поддержки для данной группы.

Анализ по возрастным группам показывает отсутствие значимых различий в распространенности ВИЧ.

Региональный анализ показывает существенную вариативность в распространенности ВИЧ-инфекции. Наибольший удельный вес зафиксирован в Татарстане 7,2% (5 человек), других регионах - 7,9%; в Калининградской, Самарской, Свердловской, Новосибирской областях респонденток с ВИЧ-положительным статусом не оказалось.

Важно учитывать, что малый размер подвыборки ВИЧ-положительных не позволяет делать надежные выводы о возрастных 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 респонденток (23 человека из 305 участниц мониторинга), что необходимо учитывать при интерпретации результатов.

---

<sup>2</sup> По результатам биоповеденческого исследования, проведенного в 2022 году СПб БФ «Гуманитарное действие», распространенность ВИЧ-инфекции среди секс-работниц в Москве составила 2,3%, в Санкт-Петербурге 5,4% <https://kaskad.haf-spb.org/rasprostranennost-vich-sredi-klyuchevykh-grupp-naseleniya/>

<sup>3</sup> По результатам тестирования частота выявления ВИЧ-инфекции в 2024 году среди лиц, занимающихся оказанием коммерческих сексуальных услуг составила 405,3 на 100 тыс. населения, что является высоким показателем [hiv-infection-info-bulletin-50.pdf](https://hiv-infection-info-bulletin-50.pdf) с. 76

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

Большинство респондентов, живущих с ВИЧ (80%), состоят на учете в Центре СПИД, что является положительным индикатором доступа к медицинскому наблюдению и лечению. При этом 16% не состоят на учете (4 чел.), и 4% отказались отвечать на данный вопрос. 25% (5 человек) были поставлены на учет в период с 2011 по 2015 год, 30% (6 человек) – с 2018 по 2021 год, а 45% (9 человек) – в последние три года (2023-2025).

Большинство респондентов, живущих с ВИЧ (76%), регулярно принимают антиретровирусную терапию в настоящее время, нерегулярно принимают терапию 8% респондентов, а 16% никогда не принимали АРВ-терапию, т.к. не состоят на учёте в ЦС (1 чел. в Москве, 1 чел. в Новосибирской обл., 2 чел. в других регионах). Безусловно, такая активность проекта КАСКАД, как доведение до лечения в ЦС вновь выявленных клиенток могла бы помочь получить лечение всем подобным клиенткам.

Наиболее востребованным видом поддержки являются напоминания о приеме лекарств через СМС или приложения (48%), что свидетельствует о потребности в практических инструментах, помогающих соблюдать регулярность приема препаратов. Современные технологии могут существенно облегчить интеграцию режима приема АРВ-терапии в повседневную жизнь.

Равную значимость имеют консультации равных консультантов и группы взаимопомощи для людей, живущих с ВИЧ (по 40%), что подчеркивает высокую ценность реер-поддержки. Равные консультанты и группы взаимопомощи способны обеспечить эмоциональную поддержку, поделиться практическими советами по преодолению трудностей.

Консультации врачей запрашивают 36% респондентов, что указывает на важность профессионального медицинского сопровождения. Поддержка родных и близких отмечена 28% респондентов, что подчеркивает значимость семейного окружения для части респондентов. Групповая форма поддержки в виде школы пациента интересуется лишь 12% респондентов (2-х человек в Санкт-Петербурге и 1-го человека в Челябинске).

#### **Форматы удобного получения поддержки**

Данные по предпочитаемым форматам получения поддержки основаны на очень малой подвыборке (9 человек), что существенно ограничивает возможность обобщений.

Для консультаций равных консультантов и школы пациента предпочтения респондентов распределились абсолютно одинаково: по 36% респондентов (9 человек) предпочитают как чисто дистанционный формат (онлайн), так и смешанный формат (возможность выбирать между онлайн и офлайн в зависимости от ситуации). Исключительно очный формат выбрали 28% респондентов (7 человек).

Для групп взаимопомощи людей, живущих с ВИЧ, картина несколько иная. Здесь явно доминирует смешанный формат, который выбрали 56% респондентов (14 человек). Только онлайн-формат предпочитают 24% (6 человек), а исключительно очный – 20% (5 человек).

СПб БФ «Гуманитарное действие»

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

Полученные данные подчеркивают необходимость развития смешанных форматов предоставления услуг, которые позволяют клиентам выбирать наиболее удобный способ участия в зависимости от их индивидуальных обстоятельств.

## **4. Потребности**

В данном разделе описаны потребности секс-работниц 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**

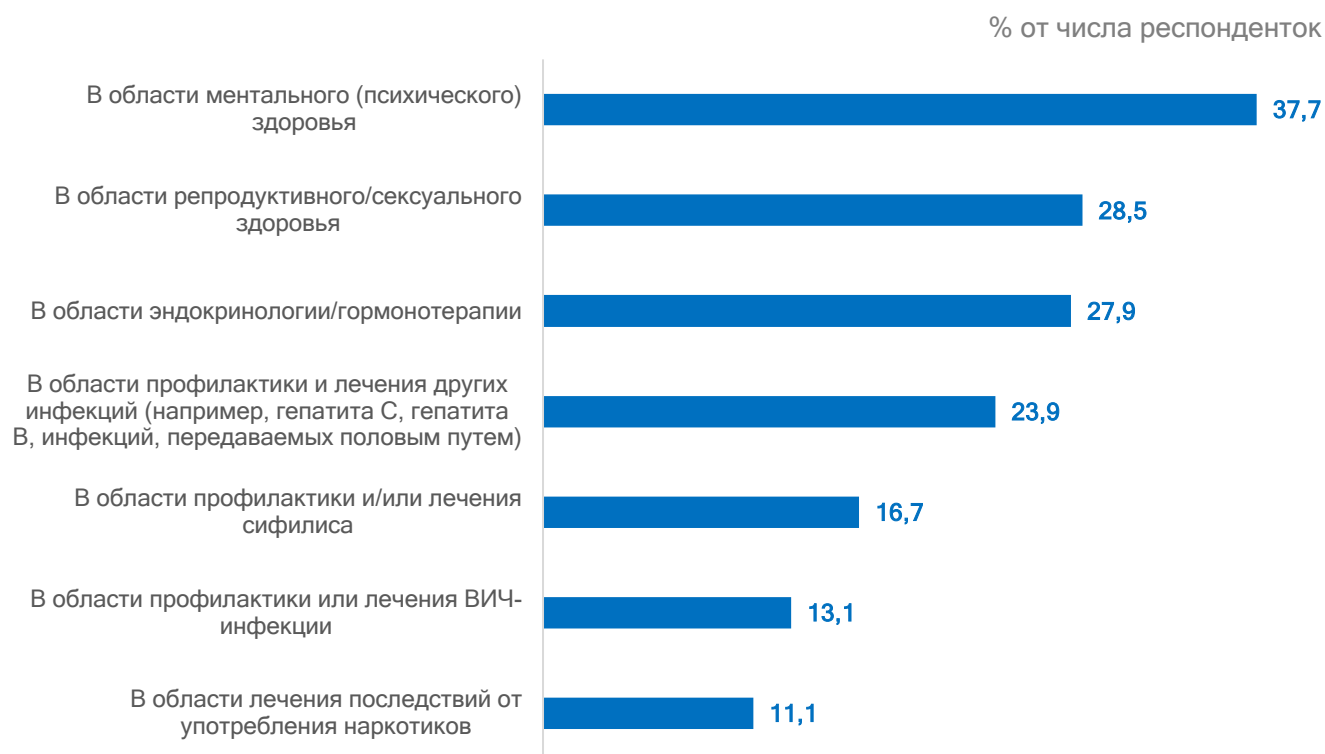
Потребности в медицинской помощи среди секс-работниц достаточно разнообразны. Наиболее востребованным направлением является помощь в области ментального (психического) здоровья, которую запрашивают 38% респонденток. Это отражает психологическую нагрузку, с которой сталкиваются представительницы данной профессиональной группы.

Примерно равную значимость имеют два направления – помощь в области репродуктивного и сексуального здоровья (29%) и помощь в области эндокринологии и гормонотерапии (28%). Высокая потребность в услугах по репродуктивному и сексуальному здоровью закономерна для данной целевой группы и связана с профессиональными рисками.

Четверть респонденток (24%) нуждаются в помощи в области профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, включая гепатиты В и С. Это подчеркивает профессиональные риски, связанные с секс-работой, несмотря на высокий уровень использования презервативов, выявленный в предыдущих разделах.

Специфические потребности в профилактике и лечении сифилиса отмечают 17% респонденток, а в профилактике или лечении ВИЧ-инфекции – 13%. Эти показатели коррелируют с данными о распространенности ВИЧ в выборке (8%) и указывают на осознание рисков и потребность в специализированной помощи. Помощь в области лечения последствий от употребления ПАВ запрашивают 11% респонденток, что соотносится с данными о доле употребляющих психоактивные вещества в текущем году (11% по данным раздела 2). Потребность в помощи в связи с туберкулезом минимальна (1%), что согласуется с крайне низкой распространенностью заболевания в выборке (менее 1%).

Важно отметить, что лишь 27% не нуждаются в какой-либо медицинской помощи, что свидетельствует о высокой потребности целевой группы в медицинских услугах.

**Рисунок 5 Топ-7 наиболее востребованных видов медицинской помощи**

Анализ открытых ответов показал, что основные потребности секс-работниц среди видов медицинской помощи связаны с получением гинекологической помощи, включая запрос на дружественного специалиста и психологически безопасную коммуникацию, а также с диагностическими услугами (УЗИ).

Клиентки НКО демонстрируют более высокий уровень запроса по нескольким ключевым направлениям медицинской помощи. Значимые различия наблюдаются в потребности в помощи в области профилактики или лечения ВИЧ-инфекции (17% против 8%). Эти различия могут отражать как большую осведомленность клиенток проекта о доступных видах помощи и важности профилактики.

Интересно, что не клиентки значительно чаще запрашивают помощь в области ментального здоровья (44% против 33% среди клиенток) и эндокринологии (35% против 22%). Доля не нуждающихся в медицинской помощи немного выше среди клиенток проекта (30% против 23%).

Возрастные различия в медицинских потребностях проявляются умеренно. Потребность в помощи в области профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, выше в группе 40-49 лет (31%) по сравнению с молодежью 18-24 лет (15%). Это может быть связано с большей осведомленностью и более проактивной позицией в отношении здоровья у более старшей группы. Похожая картина наблюдается для эндокринологии и гормонотерапии: 36% в группе 40-49 лет против 22% среди возрастной группы 25-39 лет.

Интересно, что доля не нуждающихся в медицинской помощи существенно выше среди молодежи (37% против 20% в группе 40-49 лет), что может отражать лучшее состояние здоровья молодых женщин.

### Социальная помощь и поддержка

Потребности в социальной помощи распределены иначе в сравнении с медицинской. Более половины респонденток (57%) не нуждаются в социальной помощи, что значительно превышает долю не нуждающихся в медицинской помощи (27%). Это может свидетельствовать о том, что медицинские потребности являются более актуальными для секс-работниц, чем социальные.

Среди тех, кто нуждается в социальной помощи, наиболее востребованным направлением является помощь в записи к медицинским специалистам (16%). Второй по значимости потребностью является оформление выплат социальных пособий, льгот и квот (13%), что отражает экономическую уязвимость части целевой группы. Сопровождение в медицинские учреждения запрашивают 12% респонденток, что дополняет картину барьеров в доступе к медицинским услугам и указывает на потребность в поддержке при взаимодействии с медицинскими учреждениями.

Восстановление или замена документов необходимы 8% респонденток. Помощь в трудоустройстве запрашивают 5% респонденток, что может указывать на желание части секс-работниц выйти из этой сферы деятельности или найти дополнительный источник дохода. Специализированные виды помощи, такие как оформление инвалидности (3%), оформление регистрации по месту жительства (3%) и помощь в контактах с центром занятости (1%), востребованы небольшой долей респонденток.

**Рисунок 6 Топ-7 наиболее востребованных видов социальной помощи**



Запросы на социальную помощь значимо не различаются по клиентскому статусу участниц мониторинга.

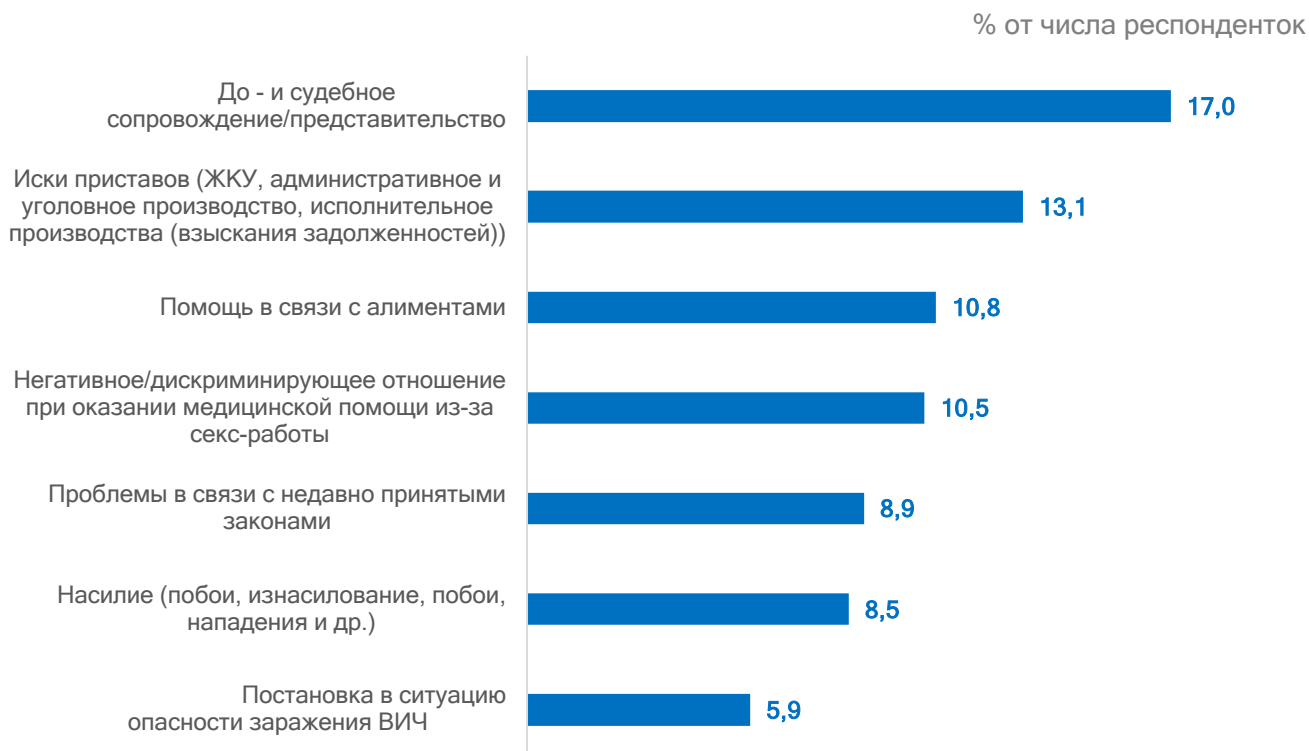
Возрастные различия в социальных потребностях проявляются умеренно. Молодежь 18-24 лет чаще нуждается в оформлении социальных выплат (20% против 9% в группе 25-39 лет), что может быть связано с более нестабильным материальным положением на начальном этапе жизни. В средней возрастной группе 25-39 лет выше потребность в сопровождении в медицинские учреждения (14% против 4% у возрастной группы 40-49 лет).

### Правовая помощь

Потребности в правовой помощи отражают специфические юридические проблемы, с которыми сталкиваются секс-работницы. Почти половина респонденток (47%) не нуждаются в правовой помощи. Наиболее востребованным направлением является досудебное и судебное сопровождение и представительство (17%), что отражает широкий спектр юридических проблем. Вторым по значимости запросом являются иски приставов, связанные с задолженностями по ЖКУ, административным и уголовным производством, исполнительным производством (13%). Это указывает на экономическую уязвимость части целевой группы и проблемы с накопленными долгами.

Помощь в связи с алиментами запрашивают 11% респонденток. Значительная доля респонденток нуждается в помощи, связанной со стигматизацией и дискриминацией в сфере секс-работы. Негативное или дискриминирующее отношение при оказании медицинской помощи из-за секс-работы отмечают 10% респонденток.

**Рисунок 7 Топ-7 наиболее востребованных видов правовой помощи**



Анализ открытых ответов показал, что основные запросы связаны с защитой прав, социальными выплатами и экстренной юридической поддержкой, включая случаи дискриминации и взаимодействия с правоохранительными органами.

Клиентки НКО немного чаще запрашивают помощь практически по всем направлениям, что свидетельствует о большей осведомленности о возможностях получения правовой помощи и доверии к организации. Особенно значительны различия в потребности в досудебном и судебном сопровождении (22% против 10% у не клиенток).

Возрастные различия в правовых потребностях выражены только в нескольких направлениях. Молодежь 18-24 лет чаще нуждается в помощи в связи с отказом в трудоустройстве или обучении (8% против 3% по выборке в целом). В старшей возрастной группе 40-49 лет значительно ниже потребность в помощи с до - и судебным сопровождением или представительством (6% против 17% по выборке в целом).

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

##### **Востребованные специалисты**

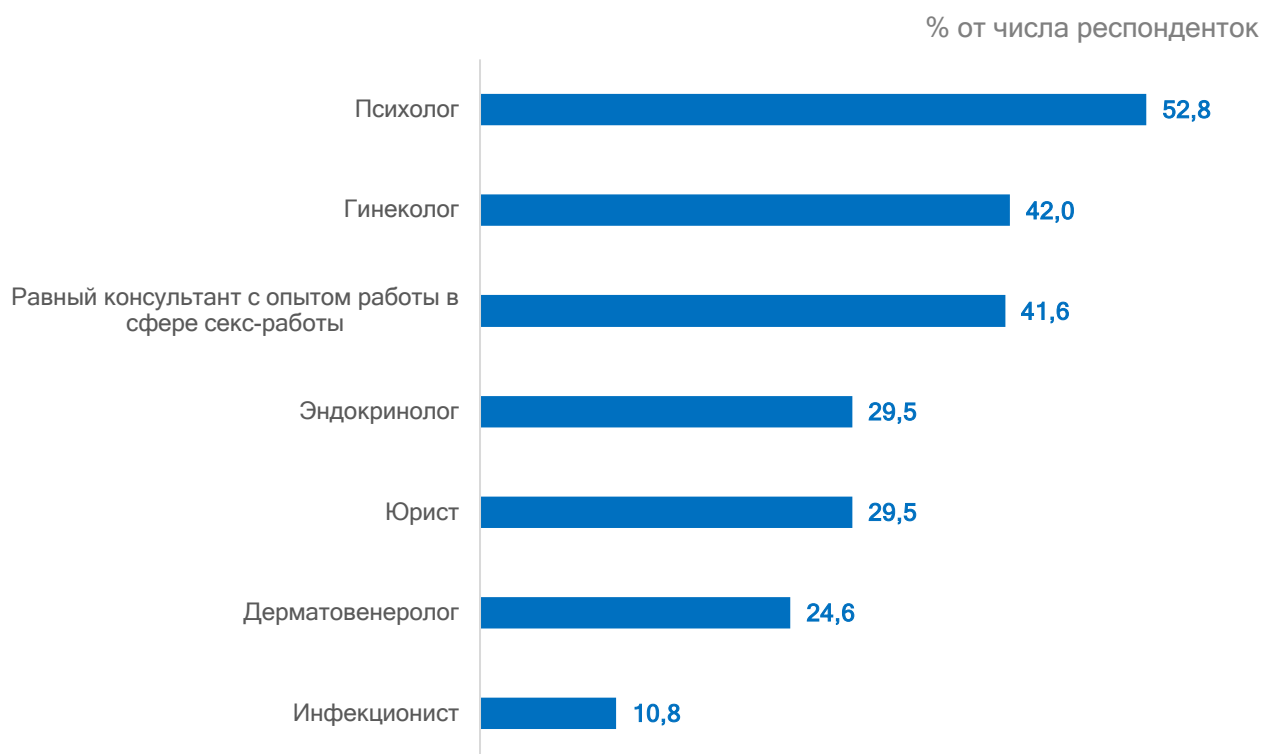
Структура потребности в консультациях специалистов отражает специфику медицинских, психологических и социальных проблем целевой группы. Наиболее востребованным специалистом является психолог (53%), что коррелирует с высокой потребностью в помощи в области ментального здоровья (38%). Это подчеркивает психологическую нагрузку, с которой сталкиваются секс-работницы.

Два специалиста делят второе место по востребованности: гинеколог (42%) и равный консультант с опытом работы в сфере секс-работы (42%). Высокая потребность в консультациях гинеколога закономерна для данной целевой группы и связана с необходимостью регулярного наблюдения за репродуктивным здоровьем и профилактики профессиональных рисков. Обращает на себя внимание очень высокая потребность в равных консультантах, что подчеркивает важность поддержки от людей с аналогичным профессиональным опытом для целевой группы.

Следующими по востребованности являются юрист (30%) и эндокринолог (30%). Потребность в юридических консультациях отражает множественные правовые проблемы, выявленные в предыдущем подразделе. Запрос на консультации эндокринолога коррелирует с потребностью в помощи в области эндокринологии и гормонотерапии (28%).

Дерматовенеролог востребован у четверти респонденток (25%), что связано с профессиональными рисками и профилактикой инфекций, передаваемых половым путем.

Лишь 14% не нуждаются в помощи специалистов, что свидетельствует о высокой и разнообразной потребности целевой группы в профессиональной поддержке различного профиля.

**Рисунок 8 Топ-7 наиболее востребованных специалистов**

Клиентки НКО демонстрируют более высокий запрос на помощь отдельных специалистов, что отражает как большую осведомленность о доступных услугах, так и более активную позицию в отношении своего здоровья и благополучия. Наиболее значимые различия наблюдаются в потребности в консультациях юриста (35% против 22% у не клиенток), и психотерапевта (14% против 5%).

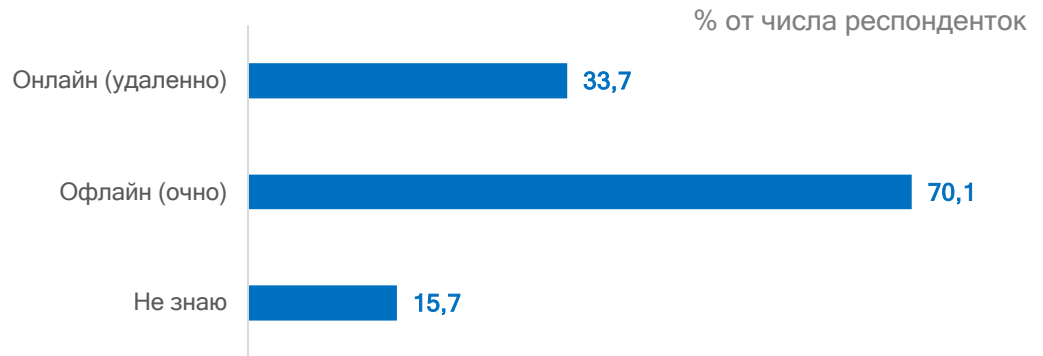
Интересно, что не клиентки значительно чаще нуждаются в психологе (63% против 45% среди клиенток) и равном консультанте с опытом работы в сфере секс-работы (49% против 36%). Более высокий запрос не клиенток на психолога может указывать на то, что клиентки НКО уже получают психологическую поддержку в рамках услуг проекта. Более высокая потребность не клиенток в равных консультантах с опытом секс-работы может отражать дефицит реер-поддержки вне рамок специализированных проектов.

Возрастные различия в потребности в специалистах проявляются умеренно. В средней возрастной группе 25-39 лет выше запрос на консультации психолога (57% против 42% у возрастной группы 40-49 лет) и юриста (33% против 18%).

#### **Формат взаимодействия со специалистами**

Анализ предпочитаемых форматов взаимодействия показывает явное доминирование очного формата: 50% респонденток предпочитают исключительно офлайн-взаимодействие со специалистами. 20% участниц мониторинга выбрали и очный и онлайн формат. При этом исключительно онлайн-формат запрашивают 14% респонденток, а 16% затрудняются с ответом.

**Рисунок 9** Предпочитаемые форматы взаимодействия со специалистами



Клиентки НКО чаще выбирали офлайн формат (79% против 59%), в то время как не-клиентки охотнее отдавали предпочтение очному взаимодействию (47% против 24%).

Запрос на формат взаимодействия примерно одинаков среди представительниц разных возрастных групп.

Важно отметить, что онлайн-формат позволяет расширить географический охват услуг и повысить доступность помощи для респонденток из регионов, где отсутствуют специализированные сервисы. Заметный запрос на онлайн-формат (34%) подтверждает целесообразность развития дистанционных услуг, при этом сохранение очного формата остается критически важным для качественного оказания помощи.

## **5. Услуги по профилактике ВИЧ-инфекции**

В данном разделе будут описаны результаты мониторинга в отношении осведомленности респонденток о профилактике ВИЧ-инфекции, ДКП и ПКП, оценке услуг, оказываемых в проекте КАСКАД, а также проанализированы те услуги, которые требуются секс-работницам 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 респонденток составляет 63%, что свидетельствует о достаточно активной информационной работе в этом направлении, хотя более трети целевой группы (37%) по-прежнему не знакомы с этим методом профилактики. Это указывает на необходимость продолжения и усиления информационно-просветительской работы, особенно учитывая, что ДКП является эффективным методом предотвращения заражения ВИЧ для людей с высоким риском инфицирования.

Опыт использования ДКП значительно ниже уровня осведомленности. Актуальное использование ДКП (в течение последних шести месяцев) отмечают 9% респонденток, еще 3% принимали ДКП более шести месяцев назад. Таким образом, общий опыт использования ДКП имеют 12% респонденток, тогда как 88% никогда не принимали доконтактную профилактику. Существенный разрыв между осведомленностью (63%) и опытом использования (12%) указывает на наличие значительных барьеров в доступе к ДКП.

#### **Региональные различия в знании и использовании ДКП**

Региональные различия в осведомленности о ДКП весьма значительны и отражают неравномерность информационно-просветительской работы по стране. Наиболее высокая осведомленность наблюдается в регионах, где работает проект КАСКАД: Челябинская область демонстрирует 100% осведомленность о ДКП, в Санкт-Петербурге и Москве по 76% и 75% соответственно, что свидетельствует об эффективной информационной работе в этих регионах.

Свердловская область (75%) также показывает высокий уровень осведомленности, превышающий средний показатель по выборке. Республика Татарстан находится на среднем уровне (61%).

Значительно ниже уровень осведомленности в Новосибирской области (33%, 2 человека), что ниже среднероссийского уровня и свидетельствует о необходимости усиления информационно-просветительской работы в этом регионе.

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

Опыт использования ДКП сконцентрирован преимущественно в двух регионах. В Челябинской области 23,3% респондентов (10 человек) принимали ДКП в течение последних шести месяцев, что является наивысшим показателем по выборке, еще 7% (3 чел.) принимали ДКП когда-либо, но не в течение 6 месяцев (суммарно 30,3% принимали ДКП). В Москве этот показатель составляет 20% (6 чел.) 6,7% (2 чел.), суммарно 26,7% принимали ДКП. В обоих регионах актуальное использование ДКП значительно превышает средний показатель по выборке (9%), что может быть связано как с большей доступностью препаратов в этих городах, так и с активной работой НКО в проекте КАСКАД по информированию и поддержке доступа к ДКП. В Санкт-Петербурге никто из респондентов не принимал ДКП.

В остальных регионах, вошедших в выборку, актуальное использование ДКП зафиксировано только в Оренбурге (1 человек), что создает существенное географическое неравенство в использовании этого метода профилактики.

#### **Различия по статусу клиента проекта и возрасту в знании и использовании ДКП**

Клиентки НКО демонстрируют немного более высокий уровень осведомленности о ДКП: 65% среди клиенток против 60% среди не клиенток. Это различие, хотя и не достигает уровня статистической значимости, может указывать на определенный вклад проекта в информирование целевой группы о современных методах профилактики ВИЧ.

Интересная картина наблюдается в отношении использования ДКП. Не клиентки чаще принимают ДКП в течение последних шести месяцев (14% против 5% среди клиенток). Это не имеет объяснения на основе данных мониторинга, демонстрируя скорее обратную тенденцию: клиентки имеют более высокий уровень доходов (86% в сравнении с 60% не клиенток имеют личный доход свыше 100 тыс.руб. в месяц), что может позволить им приобретать препараты для ДКП самостоятельно; клиентки могут быть более интегрированы в сообщество, где информация о ДКП распространяется активнее (65% клиенток проекта КАСКАД информированы о ДКП в сравнении с 60% не клиенток). Сказывается только одно: среди не клиенток удельный вес женщин в возрасте 18-24 года выше (24% в сравнении с 17% клиенток) и именно среди этой возрастной группы выше удельный вес принимавших ДКП (12,5%, см. Приложение 1).

При этом клиентки НКО несколько чаще имеют опыт использования ДКП в прошлом (4% принимали более шести месяцев назад против 2% среди не клиенток, но в абсолютном выражении это всего 2 и 4 чел., что не позволяет сделать обоснованные выводы).

Возрастной анализ выявляет существенные различия в осведомленности о ДКП. Она выше в группе 25-39 лет (61%) по сравнению с молодежью 18-24 лет (52%). Это может отражать большую вовлеченность средней возрастной группы в профессиональное сообщество секс-работниц, более активный поиск информации о профилактике и накопленный опыт взаимодействия с медицинскими и немедицинскими сервисами по профилактике ВИЧ.

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

При этом молодежь чаще, как было сказано выше, использовали ДКП в течение последних шести месяцев (12% против 9% в группе 25-39 лет), что может указывать на то, что молодые секс-работницы, узнавая о ДКП, активнее начинают использовать этот метод профилактики ВИЧ-инфекции, возможно, оценивая свои риски как более высокие на начальном этапе работы. Или у них было больше рискованных ситуаций в сравнении с секс-работницами других возрастных групп, о чём косвенно говорит наиболее высокий процент (12%) по постановке в ситуацию опасности заражения ВИЧ (секс без презерватива, согласия и пр.) в вопросе о правовой помощи (см. выше, а также Приложение 1).

### **Постконтактная профилактика (ПКП)**

Осведомленность о постконтактной профилактике составляет 78%, что значительно выше показателя для ДКП (63%). Это указывает на то, что или информационная работа о ПКП, как методе экстренной профилактики после потенциально опасного контакта, проводилась более эффективно, или респонденткам пришлось прибегнуть к ПКП после экстренной ситуации. Тем не менее, 22% респонденток никогда не слышали о ПКП, что свидетельствует о необходимости информационной работы (целевая аудитория - каждая пятая секс-работница), особенно учитывая важность своевременного применения ПКП в ситуациях риска передачи ВИЧ.

Опыт использования ПКП существенно выше, чем ДКП. Принимали ПКП в течение последних шести месяцев 13% респонденток, еще 18% принимали более шести месяцев назад. Таким образом, общий опыт использования ПКП составляет 31%, что заметно превышает показатель для ДКП (12%). При этом 68% никогда не использовали этот метод.

### **Региональные различия в знании и использовании ПКП**

Региональная картина осведомленности о ПКП во многом схожа с картиной по ДКП. В регионах проекта КАСКАД высокая осведомленность о ПКП. Челябинская область показывает 98% осведомленности, что является выдающимся результатом, Санкт-Петербург (80%), Москва (80%).

Республика Татарстан (88%), и Свердловская область (75%) также демонстрируют высокий уровень осведомленности о ПКП, превышающий средний показатель по выборке (78%).

Ниже среднего осведомленность только в Новосибирской области (33%, 2 человека), где, как и в случае с ДКП, требуется усиление информационно-просветительской работы.

Опыт использования ПКП, как и ДКП, сконцентрирован преимущественно в регионах работы проекта КАСКАД. В Челябинской области 24% респонденток принимали ПКП в течение последних шести месяцев, что является наивысшим показателем, и еще 7% - когда либо, но не в течение 6 месяцев, суммарно принимали 30%. В Москве этот показатель составляет 22%, что также значительно превышает средний уровень (13%), принимали, но не в течение 6 месяцев 19%, суммарно 31%. В Санкт-Петербурге никто не принимал ПКП в течение последних 6 месяцев, принимали, но не в течение 6 месяцев 12%, суммарно 12%.

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

Республика Татарстан показывает минимальное использование ПКП (3% в течение последних шести месяцев, 2 человека), несмотря на высокую осведомленность.

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.

В течение последних 6 месяцев ПКП чаще принимали респондентки, не использовавшие презерватив со своим последним клиентом (29%) в сравнении с теми, кто использовал презерватив (13%).

**Таблица 1 Знание и применение ДКП и ПКП в зависимости от региона, 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	63,0	8,8	3,1	87,6	78,0	13,4	18,0	68,2
Москва	75,0	20,0	6,7	73,3	80,0	21,9	18,8	59,4
Санкт-Петербург	75,6	0,0	0,0	96,9	80,5	0,0	11,8	85,3
Челябинская область	100,0	23,3	7,0	69,8	97,7	23,8	7,1	69,0
Калининградская область	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Новосибирская область	33,3	0,0	0,0	100,0	33,3	0,0	50,0	50,0
Республика Татарстан	60,9	0,0	2,3	97,7	88,4	3,3	18,0	78,7
Самарская область	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Свердловская область	75,0	0,0	0,0	100,0	75,0	0,0	11,1	88,9
Другое (укажите)	35,9	3,0	0,0	97,0	62,0	22,8	29,8	47,4

#### **Различия по статусу клиента проекта и возрасту в знании и использовании ПКП**

Клиентки НКО демонстрируют значительно более высокий уровень осведомленности о ПКП: 83% знают об этом методе против 71% среди не клиенток. Это различие подтверждает эффективность информационно-просветительской работы в области профилактики ВИЧ.

Опыт использования ПКП примерно одинаков между клиентками и не клиентками проекта: 14% клиенток и 13% не клиенток принимали ПКП в течение последних шести

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД месяцев. Общий опыт (в течение 6 месяцев и более 6 месяцев назад) использования ПКП составляет 33% среди клиенток против 29% среди не клиенток.

Возрастной анализ показывает значительные различия в осведомленности о ПКП. В группе 40-49 лет осведомленность составляет 89%, тогда как среди молодежи 18-24 лет – только 68%, среди респонденток в возрасте 50 и старше - 67%, а среди среднего возраста 25-39 лет – 79%. Это различие указывает на то, что молодые секс-работницы менее информированы о методах экстренной профилактики, что может создавать дополнительные риски для этой возрастной группы.

Опыт использования ПКП также различается по возрастным группам. Доля тех, кто никогда не использовали ПКП значительно выше в старшей возрастной группе 40-49 лет (78% против 62% у женщин 25-39 лет).

## **5.2. Информированность о программах профилактики ВИЧ-инфекции**

### **Знание о программах профилактики в регионе**

Информированность респонденток о программах профилактики ВИЧ-инфекции, действующих в их регионе, можно охарактеризовать как удовлетворительную: 60% знают о существовании таких программ, тогда как 40% не владеют этой информацией. Это указывает на определенные успехи в информационной работе, но одновременно свидетельствует о необходимости усиления коммуникации о доступных услугах по профилактике ВИЧ для значительной (40%) части целевой группы.

Клиентки НКО демонстрируют значимо более высокий уровень осведомленности: 87% знают о программах профилактики в своем регионе против всего 24% среди не клиенток. Эта разница подчеркивает важнейшую роль проекта в информировании целевой группы о доступных услугах. Фактически, без контакта с проектом или аналогичными НКО-инициативами подавляющее большинство секс-работниц (76%) остаются неинформированными о возможностях профилактики ВИЧ в своем регионе.

Возрастные различия в осведомленности проявляются умеренно. Молодежь 18-24 лет значимо менее информирована о программах профилактики (52%) по сравнению с группой 40-49 лет (71%). Это различие может отражать меньший опыт взаимодействия молодых секс-работниц с медицинскими учреждениями и НКО, а также более короткий период работы в сфере секс-услуг, в течение которого могла быть получена соответствующая информация.

Региональные различия в осведомленности о программах профилактики отражают неравномерность развития профилактических программ и информационной работы в разных регионах страны. Санкт-Петербург показывает очень высокую осведомленность (88%), значительно превышающую средний уровень по выборке. Это может быть связано с активным присутствием проекта КАСКАД и других НКО-инициатив в городе, а также с общей развитостью профилактических программ.

Москва (57%), Челябинская область (51%), Республика Татарстан (52%) и Свердловская область (50%) демонстрируют показатели, близкие к среднему уровню по выборке.

### **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% респонденток знают об этой возможности, тогда как 26% не владеют этой информацией. Это превышает показатель осведомленности о конкретных программах профилактики в регионе (60%), что указывает на то, что общее знание о существовании НКО-сектора в области ВИЧ-профилактики более распространено, чем конкретная информация о программах.

Абсолютно все клиентки НКО (100%) осведомлены о существовании НКО-сектора в области ВИЧ-профилактики, что является естественным следствием их контакта с проектом. Однако даже среди не клиенток почти половина (39%) осведомлены о существовании НКО в

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД этой сфере, что существенно выше, чем их осведомленность о конкретных программах профилактики (24%).

Тем не менее, 61% не клиенток не знают о возможности получить помощь в НКО в профилактике ВИЧ-инфекции, что указывает на серьезный информационный разрыв и необходимость расширения охвата информационной работы за пределы существующей клиентской базы.

Возрастные различия показывают рост осведомленности с возрастом. Молодежь 18-24 лет знает о возможности обращения в НКО в 62% случаев, группа 25-39 лет – в 75%, представительницы возрастной группы 40-49 лет – в 80%. Это различие может отражать накопление информации и жизненного опыта, а также большую вероятность столкновения с необходимостью поиска специализированных услуг с возрастом.

Региональные различия в осведомленности о НКО-секторе еще более выражены, чем в случае с программами профилактики. Санкт-Петербург (95%) и другие регионы (87%) показывают очень высокий уровень осведомленности о том, что помощь в профилактике ВИЧ-инфекции можно получить не только в государственных, но и некоммерческих организациях, что значительно превышает средний показатель по выборке (74%). Москва (55%) и Челябинская область (54%) демонстрируют показатели ниже среднего уровня. Таким образом, среди регионов проекта КАСКАД в уровне осведомленности о помощи в связи с ВИЧ в НКО секторе лучшие показатели у Санкт-Петербурга в сравнении с Москвой и Челябинском.

Детальный анализ знания конкретных организаций и опыта обращения за помощью позволяет выделить четыре группы респонденток с различным уровнем вовлеченности в НКО-сектор:

- Первую группу составляют те, кто не знает, что НКО оказывают помощь в профилактике ВИЧ (26%). Для этой группы необходимы базовые информационные кампании о существовании и доступности услуг НКО.
- Вторую группу образуют те, кто знает о существовании НКО в сфере профилактики ВИЧ, но затрудняется назвать конкретные организации (12% из числа тех, кто назвал "Не знаю" при перечислении организаций). Для этой группы необходимы целенаправленные информационные материалы с контактами и описанием услуг конкретных организаций.
- Третья группа – те, кто может назвать конкретные НКО, но не обращался за помощью в течение последних трех лет (23%). Эта группа обладает необходимой информацией, но по каким-то причинам не использует доступные услуги.
- Четвертая группа – те, кто может назвать конкретные организации и имеет опыт обращения за последние три года (74% обращались в организации своего региона + 3% обращались в организации другого региона). Это активная клиентская база НКО-сектора, которая знает о существующих услугах и активно их использует.

### **Знание конкретных организаций: региональный анализ**

Анализ знания конкретных некоммерческих организаций, куда можно обратиться по вопросам профилактики ВИЧ, показывает в целом высокий уровень конкретной информированности. Большинство респонденток (74%) обращались в НКО своего региона за последние три года и смогли назвать конкретные организации (79%).

Наиболее известными организациями в общероссийском масштабе являются: «Спектр света» (23%), «Гуманитарное действие» (17%), Фонд «Источник надежды» (9%), «Новый век» (5%), «МООН ПСП ЛЖВ 'Остров'» и «Марфа» (по 4%).

#### **Москва**

В Москве наблюдается наиболее диверсифицированная структура узнаваемости организаций. Лидирует «Марфа» (36% от московских респонденток), что отражает активность по реализации проекта КАСКАД в столице. На втором месте находятся «Фонд Андрея Рылькова», на третьем – LaSky и Фонд «Шаги» (по 18%).

Региональные Центры СПИД знают 9% московских респонденток. Еще упоминаются АНО «Светоч», Позитивная инициатива, Точка сборки (по 9%). Интересно, что «Гуманитарное действие», базирующееся в Санкт-Петербурге, известно 5% московских респонденток (1 человек), вероятно, в связи с ролью Основного реципиента проекта КАСКАД.

Разнообразие упоминаемых организаций указывает на относительно развитый и дифференцированный НКО-сектор в столице, где разные организации специализируются на работе с различными целевыми группами.

#### **Санкт-Петербург**

В Санкт-Петербурге ситуация кардинально отличается от московской: здесь наблюдается абсолютное доминирование одной организации. СПб БФ «Гуманитарное действие» знают 97% петербургских респонденток, что является исключительно высоким показателем и отражает ведущее положение этой организации в предоставлении услуг по профилактике ВИЧ в городе.

Другие организации имеют значительно меньшую узнаваемость: Ассоциация ЕВА и «Серебряная роза» известны по 13% петербургских респонденток, региональные Центры СПИД – 5%, а также по 3% респонденток назвали «Диаконию», Фонд «Астарты», мобильные пункты, а также НКО из других регионов, это Фонд «Шаги» (находится в Москве), Фонд «Новая жизнь» (находится в Екатеринбурге).

Такая концентрация узнаваемости свидетельствует об исключительной эффективности работы «Гуманитарного действия» и его способности достигать практически всю целевую группу в городе.

#### **Челябинская область**

В Челябинской области, как и в Санкт-Петербурге, наблюдается доминирование одной организации. Фонд «Источник надежды» знают 91% челябинских респонденток, что делает

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД эту организацию фактически единственным крупным провайдером услуг по профилактике ВИЧ в регионе.

Со значительным отставанием следуют региональные Центры СПИД (22%) и мобильные пункты (17%), Анонимные наркоманы (9%). Таким образом, в Челябинской области, несмотря на доминирование одной организации, целевая группа хорошо информирована о возможностях получения помощи.

### **5.3. Оценка услуг проекта «КАСКАД»**

#### **Обращение в ВИЧ-сервисные некоммерческие организации**

За последние три года 74% 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 77%, тогда как 23% не имеют опыта обращения в такие организации за указанный период.

Высокий уровень охвата услугами НКО (77%) в целом по выборке свидетельствует об эффективности работы проекта КАСКАД и работы других ВИЧ-сервисных организаций в регионах с целевой группой. Тем не менее, 23% респондентов остаются вне охвата НКО-сектора, что указывает на необходимость продолжения усилий по расширению клиентской базы и преодолению барьеров в доступе к услугам.

Региональные различия в охвате услугами существенны и отражают неравномерность развития НКО-сектора в разных частях страны. Среди регионов проекта КАСКАД наиболее высокий показатель наблюдается в Санкт-Петербурге и Челябинской области, где по 87% респондентов обращались в местные ВИЧ-сервисные НКО за последние три. Это свидетельствует об эффективной работе организаций в этих регионах и высокой степени охвата целевой группы. В тоже время в Москве показатель составляет 59%. Это может быть связано с наличием альтернативных источников поддержки. Доля не обратившихся в НКО составляет 10% в Санкт-Петербурге, 9% в Челябинской области и 36% в Москве. Таким образом, в Москве более трети респондентов остаются вне охвата НКО-сектора, что представляет значительное поле для расширения работы проекта.

Среди остальных регионов наибольшее количество обратившихся в НКО своего региона в Калининградской обл. (100%), других регионах (86%), Республике Татарстан (61%).

Возрастные различия в опыте обращения существенны. В группе 25-39 лет 83% обращались в НКО своего региона и еще 2% в организации другого региона, что дает общий показатель 85%. Среди молодежи 18-24 лет показатель ниже: 70% обращались в НКО своего региона и 8% в организации другого региона, что дает общий показатель 78%. Еще более низкую долю обращение демонстрирует возрастная группа 40-49 лет – 57% обращений в своем регионе и 2% обращений в других регионах.

#### **Потенциал расширения клиентской базы**

Сопоставление данных о знании организаций и опыта обращения в них позволяет оценить поле потенциальных клиентов ВИЧ-сервисных НКО.

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

В Санкт-Петербурге, где осведомленность о конкретных организациях высокая (95% могут назвать хотя бы одну организацию, только 5% не знают ни одной), а опыт обращения составляет 87%, ситуация наиболее благоприятная. Минимальный разрыв между знанием и обращением в Санкт-Петербурге указывает на относительно эффективную конверсию осведомленности в фактическое обращение за услугами.

В Москве ситуация существенно отличается. При том, что 55% респондентов могут назвать конкретные организации, опыт обращения составляет лишь 59% (от тех, кто знает, что помощь в профилактике ВИЧ можно получить не только в государственных, но и некоммерческих организациях). Москва представляет наибольший потенциал для расширения клиентской базы среди рассмотренных регионов. 36% респондентов не обращались в НКО за последние три года, что может быть связано как с недостаточной осведомленностью, так и с наличием барьеров в доступе к услугам.

В Челябинской области при уровне обращения 87% и высокой концентрации клиенток в одной организации (Фонд «Источник надежды» знают 91% информированных респонденток) ситуация близка к петербургской по охвату. Основное поле для развития здесь – это 47% не знающих о деятельности НКО, нацеленной на помощь в профилактике ВИЧ.

#### **Оценка важности и получения услуг**

Анализ соотношения важности услуг и опыта их получения выявляет существенные разрывы между потребностями и фактическим доступом к услугам. Эти разрывы указывают на приоритетные направления развития НКО-сектора и расширения спектра предоставляемых услуг.

#### **Наиболее востребованные услуги с высоким охватом**

Мотивационный набор важен для 99% респонденток – это наивысший показатель среди всех видов услуг. Получали мотивационные наборы 57% респонденток, что создает разрыв в 42 процентных пункта (далее п.п.). Относительно высокий охват этой услуги может объясняться тем, что выдача набора часто является первой точкой контакта с НКО.

Тестирование на ВИЧ важно для 98% респонденток, что делает его наиболее универсально востребованной услугой. Эта услуга имеет относительно высокий уровень охвата – 56% её получали, что создает разрыв в 42 процентных пункта. Это наименьший разрыв среди большинства услуг, что указывает на относительно большую доступность тестирования на ВИЧ через НКО-сервисы.

Тестирование на сифилис важно для 96% респонденток, получали 48%. Несколько меньший охват по сравнению с тестированием на ВИЧ может быть связан с тем, что не все НКО имеют возможность предоставлять эту услугу.

Информационно-просветительские услуги (консультации по путям передачи ВИЧ и других ИППП, обучение правилам безопасного секса) важны для 94% респонденток и имеют относительно высокий уровень охвата – 55% их получали.

#### **Услуги с критическими разрывами в целом по выборке**

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

Социально-правовое сопровождение секс-работниц, живущих с ВИЧ, важно для 82% респонденток, но получали эту услугу лишь 8%. Низкий уровень коррелирует с долей ВИЧ-положительных участниц мониторинга (8%).

Психологическое консультирование для пострадавших от насилия важно для 82% респонденток, что может отражать высокую распространенность опыта насилия в целевой группе. Однако получали эту критически важную услугу лишь 12%. Низкий уровень охвата указывает на дефицит специализированной помощи пострадавшим от насилия в рамках НКО-сервисов.

Медицинские консультации специалистов важны для 89% респонденток. Однако получали такие консультации лишь 24%. Это свидетельствует о нехватке дружественных медицинских специалистов, доступных через НКО-сервисы.

Психологические консультации считают важными 92% респонденток – второй по важности вид услуг после мотивационного набора. Однако получали эту услугу 28%. Это указывает на огромный неудовлетворенный спрос на психологическую помощь и необходимость значительного расширения этого направления работы НКО.

Перенаправления в другие дружественные организации считают важными 76% респонденток, что отражает понимание необходимости комплексного подхода к решению проблем и важности межорганизационной координации. Однако получали эту услугу лишь 16%.

Опрос на риск насилия важен для 72% респонденток, получали 17%. Относительно низкий охват этой услуги указывает на недостаточное внимание к этому вопросу.

Консультации социального работника или равного консультанта важны для 88% респонденток, но получали их лишь 47%. Это промежуточная позиция между относительно доступными информационно-просветительскими услугами и крайне дефицитными психологическими и медицинскими консультациями.

**Таблица 2 Важность услуг и опыт их получения в целом по выборке**

	Важно и получал	Важно и не получал	Не важно и получал	Не важно и не получал
Выдача мотивационного набора (бесплатные подарки)	57,0	42,3	0,3	0,3
Тестирование на ВИЧ	56,1	42,3	0,0	1,6
Краткое информирование о ВИЧ, других ИППП, путях передачи, способах защиты, сохранению здоровья, пр.	53,8	40,0	1,0	5,2
Тестирование на сифилис	47,9	47,9	0,7	3,6
Консультации социального работника/равного консультанта, исходя из запросов клиента	45,6	43,0	1,3	10,2
Психологические консультации	26,9	64,9	1,0	7,2
Медицинские консультации (гинеколога, дерматолога; опрос на ИПП)	23,3	65,9	1,0	9,8

Перенаправления в другие дружественные организации для получения дополнительных услуг	15,7	60,7	0,7	23,0
Опрос на риск насилия	15,4	56,7	1,3	26,6
Психологические консультации для пострадавших от насилия	11,5	70,2	1,0	17,4
Социально-правовое сопровождение СР, живущих с ВИЧ	8,5	73,1	0,0	18,4

Не-клиентки НКО значительно чаще признают важность отдельных видов услуг по сравнению с клиентками. Особенно заметны различия для психологических консультаций (98% не-клиенток считают важным против 87% клиенток), медицинских консультаций (99% против 82%), перенаправлений в другие дружественные организации (86% против 69%), психологических консультаций для пострадавших от насилия (89% против 76%), социально-правового сопровождения секс-работниц, живущих с ВИЧ (90% против 75%). Более высокая оценка важности услуг не-клиентками может отражать острые неудовлетворенные потребности.

Опыт получения услуг значимо различается между клиентками и не клиентками НКО, что закономерно. Практически все клиентки получали базовые услуги: мотивационные наборы (95%), информационно-просветительские услуги о ВИЧ, других ИППП, путях передачи, способах защиты, сохранению здоровья (91%), тестирование на ВИЧ (93%). Среди не клиенток опыт получения любых услуг крайне низкий, что свидетельствует о том, что основные услуги НКО-сектора по профилактике ВИЧ и поддержке секс-работниц практически недоступны вне рамок специализированных проектов, таких как КАСКАД.

Возрастные различия в оценке важности услуг относительно невелики для большинства направлений. Группа 40-49 лет демонстрирует более высокий уровень признания важности медицинских консультаций (98% против 84% по выборке в целом). Социально-правовое сопровождение СР, живущих с ВИЧ, значимо чаще отмечали важным молодые женщины 18-24 лет (95% против 82%).

Опыт получения услуг в группе 18-24 года лет ниже по отдельным направлениям: данная аудитория значимо чаще не получала перенаправления в другие дружественные организации для получения дополнительных услуг (95% против 89% по выборке в целом) и тестирование на сифилис (68% против 52%).

Оценка важности и получения услуг в регионах проекта КАСКАД представлена в таблице 3. Респондентки из трёх регионов проекта КАСКАД сочли фактически все услуги, оказываемые в проекте, важными, чуть ниже значимость у опроса на риск насилия и перенаправления в другие организации. Получение услуг сильно варьируется в зависимости от региона. В целом по трём регионам реже получены услуги по перенаправлению в другие организации, социально-правовому сопровождению СР-ЛЖВ, опрос на риск насилия, психологические консультации пострадавшим от насилия. В Санкт-Петербурге в целом выше удельный респондентов, получавших все услуги.

Таблица 3. Оценка важности и опыта получения услуг в проекте КАСКАД, валидный

процент в зависимости от выборки по регионам проекта

Услуга/регион	Важно			Получала, валидный процент от тех, для кого это важно <sup>4</sup>		
	Москва (N=40)	Санкт-Петербург (N=41)	Челябинск (N=43)	Москва (N=40)	Санкт-Петербург (N=41)	Челябинск (N=43)
1. Выдача мотивационного набора (бесплатные подарки) (в набор могут входить презервативы, лубриканты, мирамистин, Д-пантенол, крем для рук, влажные салфетки Дива, хлоргексидин, тест на беременность)	100,0 (40)	100,0 (41)	100,0 (43)	35,0 (14)	82,9 (34)	48,8 (21)
2. Краткое информирование о ВИЧ, других ИППП, путях передачи, способах защиты, сохранению здоровья, пр.	97,5 (39)	92,6 (38)	100,0 (43)	38,5(15)	84,2 (32)	53,5 (23)
3. Консультации социального работника/равного консультанта, исходя из запросов клиента	82,5 (33)	97,5 (40)	93,0 (40)	33,3 (11)	70,0 (28)	42,5 (17)
4. Психологические консультации	100,0 (40)	92,7 (38)	100,0 (43)	32,5 (13)	47,4 (18)	16,3 (7)
5. Медицинские консультации (гинеколога, дерматолога; опрос на ИПП)	97,5 (39)	97,6 (40)	100,0 (43)	10,3 (4)	42,5 (17)	6,9 (3)
6. Перенаправления в другие дружественные организации для получения дополнительных услуг	77,5 (31)	92,7 (38)	88,4 (38)	9,7 (3)	44,7 (17)	5,3 (2)
7. Опрос на риск насилия	72,5 (29)	90,2 (37)	90,7 (39)	13,8 (4)	37,8 (14)	15,4 (6)
8. Психологические консультации для пострадавших от насилия	87,5 (35)	97,6 (40)	93,0 (40)	8,6 (3)	15,0 (6)	7,5 (3)
9. Тестирование на ВИЧ	97,5(39)	97,6 (40)	97,7 (42)	30,8 (12)	80,0 (32)	54,8 (23)
10. Тестирование на сифилис	97,5 (39)	97,6 (40)	93,0 (40)	20,5 (8)	80,0 (32)	42,5(17)
10. Социально-правовое сопровождение СР, живущих с ВИЧ	82,5 (33)	92,7 (38)	93,0 (40)	(0)	10,5 (4)	5,0 (2)

### Онлайн-формат услуг

Среди респонденток, получавших услуги в ВИЧ-сервисных НКО, 47% никогда не получали услуг онлайн, тогда как почти треть (32%) получали все услуги исключительно в очном формате. Еще 3% отказались отвечать на этот вопрос. Таким образом, большинство респонденток (79%) либо не получали услуг вообще, либо получали все услуги только очно.

Это указывает на то, что онлайн-формат услуг пока не получил широкого распространения в практике работы НКО с секс-работницами. Развитие онлайн-услуг может стать важным направлением расширения охвата и повышения доступности помощи.

Наиболее востребованным онлайн-форматом оказались консультации социального работника или равного консультанта: 13% респонденток получали их дистанционно. Психологические консультации получали онлайн 11% респонденток. Это составляет значительную долю от всех получавших психологические консультации (28%).

<sup>4</sup> Процент от региональной выборки см. в Приложении 1

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

Медицинские консультации получали онлайн 3% респонденток, опрос на риск насилия – также 3%, социально-правовое сопровождение – 1%. Относительно низкие показатели могут отражать как предпочтение очного формата для этих видов услуг, так и недостаточную развитость онлайн-инфраструктуры для их предоставления.

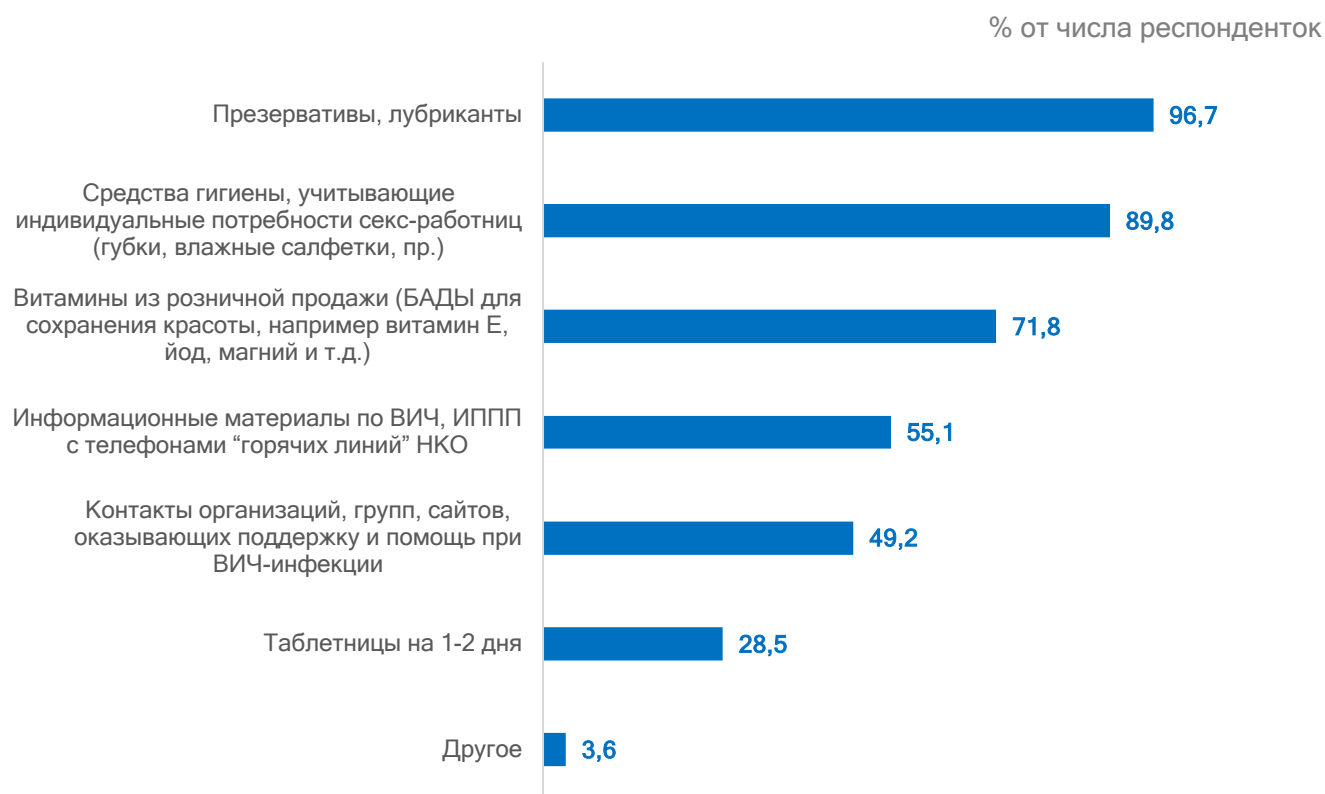
Возрастные различия в использовании онлайн-формата проявляются умеренно. Доля никогда не получавших онлайн-услуг выше среди молодежи (57% против 41% в группе 25-39 лет), что коррелирует с меньшим общим опытом получения услуг в этой возрастной группе.

Клиентки НКО значительно активнее отмечают удобство онлайн-формата по сравнению с не клиентками. Консультации социального работника онлайн получали 17% клиенток против 6% не клиенток, психологические консультации – 14% против 6%. При этом доля получавших все услуги только очно также значительно выше среди клиенток НКО (52% против 5% у не клиенток). Доля никогда не получавших онлайн-услуг значительно выше среди не клиенток (80% против 21% у клиенток), что отражает их общий меньший опыт взаимодействия с НКО-сектором.

В регионах проекта КАСКАД большинство услуг получены очно. Онлайн получены (указан процент от числа получивших услугу, см. Таблицу 3) в Санкт-Петербурге: консультации социального работника/равного консультанта - 25% (7 из 28), социально-правовое сопровождение СР-ЛЖВ - 25% (1 из 4); остальные услуги, оказываемые в проекте КАСКАД, получены очно: консультации психолога (18), медицинские (17), опрос на риск насилия (14). Онлайн получены в Москве: консультации социального работника/равного консультанта - 27% (3 из 11), медицинские консультации - 50% (2 из 4), консультации психолога 20% (1 из 5), опрос на риск насилия (4) получено очно, социально-правовое сопровождение СР-ЛЖВ не было получено ни одной из респонденток. Онлайн получены в Челябинске: консультации психолога 85,7% (6 из 7), консультации социального работника/равного консультанта 6% (1 из 17), опрос на риск насилия 50% (3 из 6). Медицинские консультации (4), социально-правовое сопровождение СР-ЛЖВ (2) получены очно.

### **Состав мотивационного набора**

Анализ представлений респонденток о желаемом составе мотивационного набора выявляет широкий спектр потребностей, отражающих специфику целевой группы. Представляем полный ранжированный перечень компонентов от наиболее до наименее востребованных:

**Рисунок 10 Желаемый состав мотивационного набора**

Презервативы и лубриканты являются абсолютными лидерами по востребованности (97%), что указывает на осознание важности профилактики и практик безопасного секса. Это традиционные компоненты профилактических наборов, востребованность которых универсальна для всех групп населения, подверженных рискам ВИЧ-инфекции.

Средства гигиены, учитывающие индивидуальные потребности секс-работниц (губки, влажные салфетки и пр.), востребованы 90% респондентов. Это отражает специфические профессиональные потребности целевой группы в поддержании гигиены в условиях интенсивной сексуальной активности.

Витамины из розничной продажи (БАДы для сохранения красоты, например витамин Е, йод, магний) запрашивают 72% респондентов, что может быть связано с поддержанием общего здоровья, а также с желанием поддерживать привлекательную внешность, что важно для профессиональной деятельности.

Информационные материалы по ВИЧ и ИППП с телефонами «горячих линий» НКО важны для 55% респондентов, что свидетельствует о потребности в актуальной информации о профилактике и лечении, а также в навигации по доступным услугам. Контакты организаций, групп и сайтов, оказывающих поддержку и помощь при ВИЧ-инфекции, запрашивают 49% респондентов.

Анализ открытых ответов в категории «другое» выявляет дополнительные потребности, не охваченные основным списком. Респонденты упоминали такие компоненты, как газовые баллончики для личной безопасности, прокладки и другие средства гигиены, экспресс-тесты

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД на ВИЧ, а также увеличенное количество презервативов и антисептики (в частности, Мирамистин).

Возрастные различия в предпочтениях относительно состава мотивационного набора минимальны для большинства компонентов. Основные позиции (презервативы и лубриканты, средства гигиены) востребованы примерно одинаково во всех возрастных группах. Респондентки 40-49 лет чаще чем по выборке в целом запрашивали витамины (86%) и информационные материалы (73%).

Для не-клиенток НКО закономерно значимо более востребованы контакты организаций, групп, сайтов, оказывающих поддержку и помощь при ВИЧ-инфекции (60% против 41% для клиенток), а также информационные материалы по ВИЧ, ИППП с телефонами «горячих линий» НКО (63% против 49%).

#### **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 респонденток.

##### **Информационно-просветительские услуги**

Информационно-просветительские услуги демонстрируют наивысшую востребованность среди всех категорий дополнительных услуг (см. рис.11), что указывает на сохраняющийся дефицит качественной, адаптированной для целевой группы информации о профилактике ВИЧ и сексуальном здоровье.

Информация о доконтактной и постконтактной профилактике ВИЧ запрашивают 60% респонденток – это самая востребованная дополнительная услуга в общем рейтинге. Это коррелирует с данными раздела 5.1, показавшими недостаточную осведомленность о современных методах профилактики (только 63% знают о ДКП, 78% о ПКП), и указывает на осознание респондентами пробелов в знаниях о превентивных мерах.

Информирование о путях передачи ВИЧ-инфекции и её лечении запрашивают 57% респонденток – второй по востребованности вид информационных услуг. Это подчеркивает сохраняющиеся пробелы в базовых знаниях о ВИЧ-инфекции даже в эпоху широкой доступности информации.

Информирование о вирусе папилломы человека (ВПЧ) запрашивают 55% респонденток, что отражает озабоченность рисками онкологических заболеваний, связанных с ВПЧ. Эта высокая востребованность особенно значима для секс-работниц, имеющих повышенные риски заражения ВПЧ из-за характера профессиональной деятельности.

Информирование о безопасном сексуальном поведении востребовано 49% респонденток. Несмотря на то, что секс-работницы профессионально занимаются сексуальными услугами, половина целевой группы запрашивает дополнительную

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД  
информацию о безопасности, что может указывать на необходимость регулярного обновления знаний о новых методах защиты, обсуждения специфических практик.

Развенчание мифов о ВИЧ/СПИД запрашивают 36% респонденток, что указывает на сохраняющиеся заблуждения и стигматизацию вокруг ВИЧ-инфекции. Более низкий показатель по сравнению с другими информационными услугами может отражать относительно высокий базовый уровень знаний о ВИЧ в целевой группе.

Информирование о поведении, останавливающем передачу ВИЧ и других инфекций при приёме ПАВ, востребовано 30% респонденток. Согласно данным о распространенности употребления ПАВ в выборке, инъекционное употребление практикует значительно меньшая доля респонденток (4%). Высокий запрос может отражать опасения относительно неинъекционного употребления психоактивных веществ, запрос на информацию для близких или партнёров.

Обучение первой помощи и действиям при передозировках новыми психоактивными веществами запрашивают 27% респонденток, что также превышает долю активных потребителей ПАВ в выборке. Это указывает на готовность целевой группы быть информированными и способными помочь в кризисных ситуациях, даже если они сами не употребляют ПАВ. Это может быть связано с опасениями за партнёров или клиентов, употребляющих ПАВ, или с осознанием рисков среды, в которой работают секс-работницы.

Информирование родных и партнёров о путях передачи ВИЧ и биологической безопасности востребовано лишь 15% респонденток – самый низкий показатель среди информационных услуг. Это может отражать ограниченность социальных связей части респонденток или нежелание вовлекать близких в вопросы, связанные с ВИЧ.

### **Социально-психологическая поддержка**

Социально-психологическая поддержка демонстрирует высокую востребованность, что отражает остроту психологических проблем в целевой группе и дефицит доступной квалифицированной помощи.

Помощь психологов или психиатров в кризисных ситуациях запрашивают 56% респонденток – это третий по востребованности вид услуг в общем рейтинге. Такая высокая востребованность подчеркивает критическую потребность в психологической помощи для секс-работниц, сталкивающихся с множественными стрессорами. Это коррелирует с данными раздела 5.3, показавшими, что психологические консультации считают важными 92% респонденток, но получали лишь 28%.

Доверенный специалист от НКО из числа секс-работниц, который организует тестирование и консультирование на ВИЧ, важен для 51% респонденток. Высокая востребованность равного консультанта именно из профессионального сообщества секс-работниц подчеркивает важность реер-поддержки.

Группы взаимопомощи востребованы 20% респонденток, что является относительно невысоким показателем. Школа пациента для людей, живущих с ВИЧ, востребована лишь 9%

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД  
респонденток – наименьший показатель среди всех услуг социально-психологической поддержки. Это закономерно, учитывая уровень распространенности ВИЧ-положительного статуса в данной выборке (28% по данным раздела 3).

### **Медицинские и сопутствующие услуги**

Медицинские услуги демонстрируют дифференцированную востребованность в зависимости от специфики. Доступ к самотестированию на ВИЧ при онлайн сопровождении специалиста важен для 55% респонденток – пятая по востребованности услуга в общем рейтинге. Это указывает на высокую привлекательность частного, контролируемого формата тестирования без необходимости посещения медицинских учреждений.

Тестирование на ВИЧ, гепатиты и ИППП членов семей и партнёров востребовано 29% респонденток, что отражает ответственное отношение к здоровью близких и партнёров.

Услуги для людей с тяжёлой формой болезни имеют низкую востребованность, что закономерно учитывая общую молодость выборки и малую долю ВИЧ-положительных. Мобильная транспортировка по состоянию здоровья для маломобильных граждан запрашивается 18% респонденток, забор крови на дому при тяжёлом состоянии пациента – 15%, доставка АРВ-препаратов – 13%. Маршрутизация для прививки от гепатита В в поликлинику (бесплатная прививка) востребована лишь 11% респонденток.

### **Материальная и мотивационная поддержка**

Бесплатная раздача мотивационного набора для поддержания приверженности лечению востребована 45% респонденток – восьмая позиция в общем рейтинге. Высокая востребованность может отражать интерес к содержимому мотивационных наборов (презервативы, лубриканты, средства гигиены и другие компоненты), которые полезны для всех секс-работниц.

Бесплатная раздача стерильных шприцев и игл запрашивают 27% респонденток. Этот показатель значительно превышает долю людей, практикующих инъекционное употребление ПАВ в выборке. Как и в случае с информацией о снижении вреда при употреблении ПАВ, высокий запрос может отражать, запрос на услуги других членов сообщества, употребляющих ПАВ.

Рисунок 11 Востребованность дополнительных услуг по профилактике ВИЧ



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

Возрастные различия в востребованности дополнительных услуг относительно невелики, что указывает на универсальность потребностей секс-работниц независимо от возраста.

Респондентки в возрасте 40-49 лет демонстрируют существенно более высокую востребованность услуг по сравнению с общей выборкой, что отражает специфические потребности этой возрастной группы.

Информационно-просветительские услуги значительно более востребованы: информация о ДКП/ПКП запрашивается 84% респонденток 40-49 лет против 60% в целом по выборке, информирование о путях передачи ВИЧ и лечении – 80% против 57%, информация о ВПЧ – 71% против 55%, безопасное сексуальное поведение – 69% против 49%. Это может отражать осознание накопленных рисков после длительного периода работы в секс-индустрии, большую мотивацию к профилактике с возрастом, а также потребность в актуализации знаний о современных методах профилактики.

Медицинские услуги для людей с тяжёлой формой заболевания также значительно более востребованы в этой группе: забор крови на дому – 27% против 15% в целом, доставка АРВ-препаратов – 24% против 13%, школа пациента для ЛЖВ – 20% против 9%.

Анализ различий между клиентками и не клиентками НКО проявляются умеренно: клиентки демонстрируют более высокий запрос на отдельные информационные услуги. Информация о доконтактной и постконтактной профилактике ВИЧ запрашивают 71% не клиенток против 52% клиенток. Это может отражать то, что клиентки проекта уже получили эту информацию в рамках проекта КАСКАД и более не нуждаются в дополнительном информировании, тогда как не клиентки ощущают дефицит этих знаний.

Информирование о путях передачи ВИЧ-инфекции и её лечении запрашивают 65% не клиенток против 51% клиенток. Аналогично предыдущему пункту, клиентки НКО, вероятно, уже получили базовую информацию о ВИЧ.

Тестирование на ВИЧ, гепатиты, ИППП членов семей и партнёров запрашивают 33% клиенток против 22% не клиенток.

### **5.5. Мотивация обращения в ВИЧ-сервисные организации**

Анализ факторов, мотивирующих секс-работниц обращаться в ВИЧ-сервисные некоммерческие организации, позволяет выявить ключевые условия, необходимые для повышения доступности услуг и расширения охвата целевой группы. Мониторинг рассматривает две группы респонденток: 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 респонденток, не имевших опыта обращения в ВИЧ-сервисные НКО, ключевыми мотивирующими факторами являются:

**Рисунок 12 Факторы, мотивирующие первичное обращение в ВИЧ-сервисные НКО (топ-7)**

### **Безопасность и конфиденциальность**

Анонимность (66%) является наиболее значимым мотивирующим фактором для первичного обращения. Для секс-работниц, находящихся в теневом правовом положении, гарантии анонимности критически важны. Безопасное пространство (57%) занимает второе место в рейтинге приоритетов, что отражает специфическую потребность секс-работниц в физической и психологической защищённости.

### **Организационные факторы**

Удобный график приёма (52%) занимает третье место в рейтинге, что подчёркивает важность практических аспектов доступности ВИЧ-сервисных услуг. Секс-работницы имеют нестабильный график работы, что затрудняет обращение в организации, работающие только в стандартные офисные часы. Развитие гибких форматов работы, включая вечерние часы, выходные дни и онлайн-услуги, может существенно повысить доступность помощи.

Транспортная доступность (50%) представляет ещё один практический барьер, препятствующий обращению. Размещение офисов и мобильных пунктов в транспортно доступных местах и развитие онлайн-услуг может помочь преодолеть этот барьер.

### **Кризисная мотивация**

Безвыходность ситуации (49%) как мотивирующий фактор указывает на то, что почти половина потенциальных клиентов НКО рассматривает обращение за помощью как 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.

Аварийная ситуация, такая как незащищённый секс (38%), также является значимым триггером для первичного обращения. Развитие превентивных программ и информирование о возможностях регулярного тестирования и профилактики может помочь сместить фокус с кризисного на профилактическое обращение.

**Профессионализм и отношение**

Доброжелательное отношение (41%) занимает шестое место в рейтинге, что подчёркивает важность атмосферы принятия. Компетентность сотрудников (39%) занимает седьмое место, что указывает на то, что для первичного обращения профессиональный уровень оказываемой помощи менее критичен, чем безопасность, конфиденциальность и практические аспекты доступности. Однако это не означает, что компетентность не важна – скорее, она становится более значимой после первичного обращения, когда человек оценивает, стоит ли обращаться повторно.

**Информирование**

Широкое и доступное информирование о деятельности и услугах НКО (36%) имеет относительно невысокую приоритетность, что может отражать то, что информирование важно скорее как предварительное условие (нужно знать о существовании НКО, чтобы обратиться), а не как мотивирующий фактор сам по себе.

**Категорический отказ**

Важно отметить, что лишь 14% не обращавшихся категорически заявляют, что ничего не может мотивировать их обратиться в НКО. Это указывает на то, что большинство потенциальных клиентов (86%) открыты к обращению при наличии подходящих условий. Это весьма обнадеживающий показатель, свидетельствующий о значительном потенциале расширения охвата НКО-сектора.

**Мотивация для повторного обращения**

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

**Рисунок 13 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.

### **Безопасность и атмосфера**

Безопасное пространство (55%) выходит на первое место для повторного обращения, сохраняя свою критическую важность. То, что безопасное пространство остаётся на первом месте, подчёркивает, что даже после первичного обращения секс-работницы продолжают ценить среду, где они могут чувствовать себя защищёнными.

### **Качество услуг и опыта**

Положительный опыт получения помощи (52%) занимает второе место и является важнейшим фактором удержания клиентов. Это подчёркивает значимость качества первичного контакта – если человек получил эффективную помощь и позитивный опыт взаимодействия, вероятность повторного обращения существенно возрастает.

### **Экономические факторы**

Бесплатность услуг (46%) занимает третье место для повторного обращения. Многие секс-работницы имеют нестабильные доходы. Бесплатность услуг делает НКО доступным источником профессиональной помощи для этой группы.

Разнообразный и актуальный мотивационный пакет (36%) также является значимым фактором, что коррелирует с данными раздела 5.3 о высокой востребованности мотивационных наборов (99% считают важным).

### **Профессионализм и этика**

Безоценочное отношение (45%) занимает четвёртое место для повторного обращения. Профессионализм и компетентность сотрудников (41%) занимают пятое. Повышение значимости этого фактора указывает на то, что после первичного контакта клиенты становятся более требовательными к качеству предоставляемых услуг. Недостаточно просто доброжелательного отношения и безопасной атмосферы – необходима компетентность в решении проблем целевой группы, понимание специфики работы и рисков секс-работниц.

Умение сотрудников быстро установить контакт, снять напряжение и дать точную информацию (39%) также занимает важное место в рейтинге для повторного обращения.

### **Организационные факторы**

Удобный график работы (39%) сохраняет высокую значимость и для повторного обращения.

### **Репутация и социальное влияние**

Хорошая репутация НКО (37%) появляется в списке приоритетов для повторного обращения. Положительная обратная связь от коллег, друзей и знакомых (32%) также является значимым фактором. Это указывает на важность работы с репутацией организации и стимулирования позитивных отзывов среди клиентов.

### **Отсутствие стигмы и дискриминации, конфиденциальность**

Отсутствие стигмы и дискриминационных действий (37%) занимает важное место для повторного обращения, что может отражать опыт столкновения с осуждением и

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД дискриминацией даже в НКО. Это подчёркивает необходимость постоянной работы по формированию принимающей среды.

Соблюдение этических норм и анонимности (36%) остаётся значимым фактором и для повторного обращения, хотя и менее приоритетным по сравнению с первичным обращением (66% – первое место). Это может указывать на то, что после положительного опыта первичного обращения уровень доверия к организации повышается и опасения относительно конфиденциальности снижаются.

Среди факторов средней значимости для повторного обращения: практика доведения обращения до завершения (33%), возможность получить комплексную помощь (32%), соблюдение чёткого графика работы мобильных пунктов (31%), транспортная доступность (28%), соблюдение биологической безопасности (22%), использование онлайн-каналов связи (21%), появление новых услуг (19%).

#### **Категорический отказ**

Лишь 1% уже обращавшихся заявляют, что ничего не может мотивировать их обратиться в НКО повторно. Это исключительно низкий показатель, свидетельствующий о высокой удовлетворённости полученными услугами и готовности продолжать взаимодействие с НКО-сектором.

#### **Возрастные различия в мотивации**

Респонденты в возрасте 40-49 лет демонстрируют существенно более высокую мотивацию к повторному обращению в НКО по сравнению с общей выборкой, а среди участниц мониторинга 18-24 лет – наоборот показали значимо ниже, чем по выборке в целом.

Бесплатность услуг критически важна для возрастной группы 40-49 лет (62% против 46% в среднем и всего 32% у молодёжи). Транспортная доступность также существенно важнее для старшей группы (44% против 29% в среднем и 13% у молодёжи). Соблюдение чёткого графика работы мобильных пунктов критично для 47% респонденток 40-49 лет (против 31% в среднем и 17% у молодёжи).

Возможность получить комплексную помощь важна для 47% группы 40-49 лет (против 32% в среднем и 13% у молодёжи). Это может отражать множественные и взаимосвязанные проблемы, накопившиеся с возрастом, требующие комплексного подхода. Соблюдение биологической безопасности важно для 40% группы 40-49 лет (против 22% в среднем и 10% у молодёжи). Это может отражать большую озабоченность здоровьем с возрастом и пониманием важности соблюдения норм биологической безопасности в месте получения услуг.

Использование всех доступных каналов для онлайн-связи важно для 42% респонденток 40-49 лет против 21% в среднем и лишь 3% у молодёжи. Появление новых услуг важно для 35% респонденток 40-49 лет (против 19% в среднем и 8% у молодёжи). Старшая группа больше заинтересована в расширении спектра услуг, возможно из-за более широкого круга потребностей.

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

Разнообразный и актуальный мотивационный пакет запрашивают 56% респонденток 40-49 лет против 36% в среднем.

Удобный график работы тоже значительно менее востребован для группы 18-24 лет (17% против 39% в среднем). Это может быть связано с большей гибкостью собственного графика работы. Положительная обратная связь от коллег и друзей важна для только для 28% респонденток 18-24 лет (против 53% в среднем). Молодая возрастная группа значительно меньше полагается на рекомендации и отзывы других. Для репутации ситуация аналогичная, хорошая репутация НКО важна для 20% группы 40-49 лет против 37% в среднем.

Практика доведения обращения до завершения важна для 12% респонденток 18-24 лет (против 33% в среднем). Соблюдение этических норм и анонимности важно для 22% молодежи (против 36% в среднем). Это может отражать, что опыт дискриминации накапливается с возрастом, а для более молодых секс-работниц на передний план выступают другие факторы мотивации обращения в НКО.

С возрастом секс-работницы становятся более требовательными к качеству и разнообразию услуг НКО, больше ценят надёжность, доступность и комплексность помощи. Молодёжь же демонстрирует более низкую мотивацию по всем факторам, что может отражать либо большую самостоятельность и меньшую потребность в помощи, либо недостаточную осведомлённость о важности регулярного использования услуг НКО.

## **5.6. Совпадение выявленных потребностей с услугами, оказываемыми проектом КАСКАД**

Сопоставление выявленных потребностей секс-работниц с услугами, предоставляемыми проектом КАСКАД, позволяет оценить степень соответствия деятельности проекта реальным запросам целевой группы, а также выявить направления, требующие развития или включения в спектр услуг.

### **Услуги, которые проект предоставляет и которые востребованы**

Проект КАСКАД демонстрирует высокую эффективность в предоставлении услуг экспресс-тестирования. Тестирование на ВИЧ является одной из наиболее успешно реализуемых услуг: оно важно для 98% респонденток в целом по выборке – наивысший показатель среди всех видов услуг. Среди клиенток НКО охват достигает впечатляющих 93%, что демонстрирует эффективность проекта КАСКАД и других профилактических программ в регионах в обеспечении доступа к тестированию. Тестирование на сифилис также высоко востребовано (96% считают важным) и имеет относительно хороший охват (48% получали), хотя и несколько ниже, чем тестирование на ВИЧ. Индексное тестирование партнёров клиентов отвечает выявленному запросу: 29% респонденток запрашивают тестирование членов семей и партнёров как дополнительную услугу. Это направление имеет значительный потенциал развития.

Работа с маломобильными клиентами, включая доставку АРТ на дом, соответствует выявленным потребностям, хотя они и не являются массовыми. Мобильную транспортировку

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД запрашивают 18% респонденток (27% в группе 40-49 лет), доставку АРВ-препаратов – 13% (24% в группе 40-49 лет). Относительно невысокие показатели закономерны, учитывая малую долю ВИЧ-положительных в выборке (8%) и общую молодость респонденток. Тем не менее, для тех, кто нуждается в этих услугах, они являются критически важными для поддержания приверженности лечению и доступа к медицинской помощи.

Медицинское консультирование и услуги в области репродуктивного и сексуального здоровья предоставляются проектом и крайне востребованы целевой группой. Помощь в области репродуктивного и сексуального здоровья запрашивают 29% респонденток, консультации гинеколога важны для 42%, медицинские консультации специалистов считают важными 89%. Однако охват остаётся критически низким: даже среди клиенток НКО только 24% получали медицинские консультации, что создаёт огромный разрыв между потребностью и получением. Это свидетельствует о критической нехватке дружественных медицинских специалистов, доступных через НКО-сервисы, и необходимости значительного расширения этого направления. Дефицит особенно остро ощущается для консультаций дерматовенеролога (востребован 25% респонденток) и эндокринолога (30%). Потребность в эндокринологической помощи и гормонотерапии отмечают 28% респонденток, что отражает специфические потребности части секс-работниц, но эта помощь остаётся труднодоступной через НКО-сервисы.

Консультирование «равный-равному» является важным компонентом работы проекта. Равный консультант с опытом работы в сфере секс-работы востребован 42% респонденток – второй по востребованности специалист после психолога. Консультации социального работника или равного консультанта считают важными 88%. Среди клиенток НКО охват составляет 47%, что является хорошим показателем, хотя и оставляет разрыв между потребностью и получением. Дополнительный запрос на доверенного специалиста от НКО из числа секс-работниц, который организует тестирование и консультирование на ВИЧ, выражают 51% респонденток в качестве дополнительной услуги. Это указывает на значительный потенциал роста этого направления и важность реер-поддержки от людей с аналогичным профессиональным опытом.

Правовая помощь и медицинское сопровождение предоставляются проектом и отвечают выявленным потребностям. Досудебное и судебное сопровождение и представительство запрашивают 17% респонденток – наиболее востребованное направление правовой помощи, помощь с исками приставов – 13%, помощь в связи с алиментами – 11%, негативное отношение при оказании медицинской помощи из-за секс-работы отмечают 10%. Юрист как специалист востребован 30% респонденток. Социально-правовое сопровождение секс-работниц, живущих с ВИЧ, важно для 82% респонденток, однако фактический охват остаётся низким (8%), что создаёт существенный разрыв. Низкий охват коррелирует с малой долей ВИЧ-положительных в выборке (8%), что указывает на высокую релевантность услуги

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД для тех, кто в ней нуждается, при том, что массовость запроса ограничена распространённостью ВИЧ в целевой группе.

Информационные беседы и распространение информационных материалов – одно из наиболее успешных направлений работы проекта. Высоко востребовано информирование о путях передачи ВИЧ (57% запрашивают как дополнительную услугу) и о безопасном сексуальном поведении (49%). Краткое информирование о ВИЧ, других ИППП, путях передачи, способах защиты считают важным 94% респонденток, и среди клиенток НКО 91% получали эту услугу. Разрыв между потребностью и получением составляет всего 39 процентных пунктов – один из наименьших показателей среди всех услуг. Это демонстрирует высокую эффективность информационно-просветительской работы проекта. Информационные материалы по ВИЧ и ИППП хотят видеть в составе мотивационного набора 55% респонденток, что подтверждает ценность печатных материалов как дополнения к устным консультациям.

Психологическая помощь входит в спектр услуг проекта через психологическое консультирование и группы взаимопомощи. Группы взаимопомощи востребованы относительно небольшой долей респонденток (20% в качестве дополнительной услуги), что может отражать предпочтение индивидуальных консультаций групповым форматам или опасения конфиденциальности при встречах в группе. Однако по психологическому консультированию существует большой разрыв между потребностью и доступностью. Помощь в области ментального (психического) здоровья запрашивают 38% респонденток – это наиболее востребованное направление медицинской помощи. Психолог является самым востребованным специалистом (53%). Психологические консультации считают важными 92% респонденток – второй по важности вид услуг после мотивационных наборов. При этом получали психологические консультации лишь 28% респонденток в целом по выборке. Среди клиенток НКО охват выше, но всё равно недостаточен. Разрыв в 64 процентных пункта между потребностью и получением является вторым по величине среди всех услуг и указывает на дефицит ресурсов психологической помощи. Особенно острая ситуация с психологическим консультированием для пострадавших от насилия: при востребованности 82% услугу получили лишь 12% респонденток. Запрос на помощь психологов или психиатров в кризисных ситуациях выражают 56% респонденток в качестве дополнительной услуги.

Раздача профилактических и мотивационных наборов является наиболее успешным направлением проекта с точки зрения соответствия потребностям и охвата. Выдача мотивационного набора важна для 99% респонденток – абсолютный максимум среди всех услуг. Среди клиенток НКО охват достигает 95%. Базовые профилактические компоненты наборов полностью соответствуют выявленным потребностям: презервативы и лубриканты запрашивают 97% респонденток, средства гигиены – 90%, информационные материалы по ВИЧ и ИППП – 55%, контакты организаций – 49%.

**Выявленные потребности, не покрываемые или недостаточно покрываемые проектом**

Наиболее критическим пробелом является недостаточная развитость системы перенаправлений в другие дружественные организации. Эта услуга демонстрирует третий по величине разрыв между потребностью и доступностью: важна для 76% респонденток, но получали её лишь 16%.

Разрыв в 60 процентных пунктов указывает на недостаточную развитость межорганизационного взаимодействия и маршрутизации клиентов. Это критически важно, поскольку одна организация не может покрыть весь спектр потребностей секс-работниц, и эффективная система перенаправлений необходима для обеспечения комплексного подхода к решению проблем целевой группы.

Хотя специалисты различных профилактических проектов в области профилактики ВИЧ-инфекции, как правило, проводят информационные беседы, в явном виде не упоминается ряд высоко востребованных специфических тем, требующих включения в информационную работу. Информация о доконтактной и постконтактной профилактике (ДКП и ПКП) запрашивается 60% респонденток – это самая востребованная дополнительная услуга. Это представляет серьёзный пробел с учётом недостаточной осведомлённости о современных методах профилактики: только 63% знают о ДКП, 78% о ПКП, при этом опыт использования крайне низок (12% использовали ДКП, 31% ПКП). Существенный разрыв между осведомлённостью и использованием указывает на наличие барьеров в доступе к ДКП и ПКП, преодоление которых требует не только информирования, но и активного сопровождения в получении этих услуг.

Информирование о вирусе папилломы человека (ВПЧ) востребовано 55% респонденток, что отражает озабоченность рисками онкологических заболеваний, связанных с ВПЧ. Развенчание мифов о ВИЧ/СПИД запрашивают 36% респонденток, что указывает на сохраняющиеся заблуждения и стигматизацию вокруг ВИЧ-инфекции даже внутри целевой группы.

В области расширенных медицинских услуг выявлен запрос на доступ к самотестированию на ВИЧ при онлайн сопровождении специалиста (55% респонденток) – пятая по востребованности дополнительная услуга. Это указывает на привлекательность частного, контролируемого формата тестирования без необходимости посещения медицинских учреждений. Забор крови на дому при тяжёлом состоянии пациента запрашивают 15% респонденток (27% в группе 40-49 лет), маршрутизация для прививки от гепатита В – 11%.

Выявлен широкий спектр потребностей в социальной помощи. Помощь в записи к медицинским специалистам запрашивают 16% респонденток – наиболее востребованное направление социальной помощи (раздел 4.1). Это указывает на барьеры в доступе к медицинским услугам и потребность в навигационной поддержке. Оформление выплат

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД социальных пособий, льгот и квот запрашивают 13% (20% среди молодежи 18-24 лет), что отражает экономическую уязвимость части целевой группы. Сопровождение в медицинские учреждения запрашивают 12%, что дополняет картину барьеров в доступе к медпомощи.

Анализ предпочитаемых форматов взаимодействия со специалистами показывает явное доминирование очного формата: 50% респонденток предпочитают исключительно офлайн-взаимодействие. Однако заметный запрос на онлайн-формат (14% предпочитают только онлайн, 20% – смешанный формат, итого 34%) подтверждает целесообразность развития дистанционных услуг.

Данные об использовании онлайн-услуг показывают, что консультации социального работника онлайн получали 13% респонденток, психологические консультации – 11%. Это составляет значительную долю от всех получавших психологические консультации (28%).

Онлайн-формат позволяет расширить географический охват услуг и повысить доступность помощи для респонденток из регионов, где отсутствуют специализированные сервисы.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

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

### **1. Респондентки, являющиеся клиентами ВИЧ-ориентированных НКО, значимо чаще информированы о ДКП и принимали ДКП**

Гипотеза подтверждена частично. Клиентки НКО действительно демонстрируют несколько более высокую осведомлённость о доконтактной профилактике (65% против 60% среди не клиенток), что указывает на определённую эффективность информационной работы проекта КАСКАД.

Однако парадоксальным образом не клиентки чаще принимают ДКП в течение последних шести месяцев (14% против 5% среди клиенток). Это может быть связано с оценкой своих рисков как более высоких и обращением за ДКП вне системы НКО. В целом это указывает на необходимость не только информирования о ДКП, но и обеспечения реального доступа к препаратам через НКО-сервисы, а также работы с барьерами, препятствующими началу и продолжению приёма ДКП среди клиенток проекта.

### **2. Респондентки с доходом менее 25 000 рублей значимо реже проходили тестирование на ВИЧ в текущем году, чем респондентки с более высоким доходом.**

Гипотеза подтверждена. Респондентки с более высоким доходом значимо чаще проходят тестирование на ВИЧ в текущем году. Среди респонденток с доходом свыше 100 000 руб. тестирование проходили 84%, тогда как в группе с доходом 25 000-50 000 руб. – только 60,0%, а в группе 50 000-100 000 руб. – 54%.

### **3. Респондентки из регионов за пределами Москвы и Санкт-Петербурга значимо чаще указывают «транспортную доступность» как мотиватор для обращения в НКО, чем респондентки из столиц**

Гипотеза не подтверждена. Наибольшую значимость данный фактор имеет для жителей Санкт-Петербурга как при первичном, так и при повторном обращении. В Москве транспортная доступность играет существенно меньшую роль, а в других регионах её значимость в целом ниже и более вариативна.

Для первичного обращения транспортная доступность важна для 83% респонденток из Санкт-Петербурга и 74% из других регионов, тогда как в Москве этот показатель составляет 58%, а в Челябинске – только 27%.

При повторном обращении контраст ещё более выражен: в Санкт-Петербурге транспортная доступность важна для 81% респонденток (значимо выше, чем по выборке в целом), тогда как в Москве – лишь для 25%, а в других регионах показатели варьируются от 12% до 28%.

### **4. Респондентки отмечают факторы психологического комфорта и безопасности (доброжелательное отношение, анонимность, безопасное пространство) в качестве**

**причины для повторного обращения в НКО значимо чаще, чем удобный график приема, транспортная доступность, информирование о деятельности НКО. То есть вероятность повторного обращения в НКО зависит от качества первого контакта и взаимодействия с сотрудниками НКО**

Гипотеза подтверждена. Респондентки значимо чаще отмечают факторы психологического комфорта и безопасности как причины для повторного обращения в НКО по сравнению с организационными факторами. Безопасное пространство важно для 55% респонденток, положительный опыт получения помощи – для 52%, безоценочное отношение – для 45%. В то же время организационные факторы имеют меньшую значимость: удобный график работы важен для 39%, транспортная доступность – для 28%.

Это подтверждает, что вероятность повторного обращения в НКО зависит от качества первого контакта и взаимодействия с сотрудниками НКО. Эмоциональный климат, атмосфера принятия и отсутствие стигматизации оказываются более важными для удержания клиентов, чем практические аспекты организации работы.

**5. Респондентки значимо чаще выбирают «доброжелательное отношение», «анонимность», «безоценочное отношение» и «отсутствие стигмы» как мотиваторы обращения в НКО, чем «удобный график приёма» или «информирование о деятельности» и остальные мотиваторы**

Гипотеза подтверждена. Респондентки значимо чаще выбирают доброжелательное отношение, анонимность, безоценочное отношение и отсутствие стигмы как мотиваторы обращения в НКО по сравнению с удобным графиком приёма или информированием о деятельности. Для первичного обращения анонимность является наиболее значимым фактором (66%), безопасное пространство – вторым (57%), доброжелательное отношение – шестым (41%), тогда как удобный график приёма занимает третье место (52%), а информирование – только девятое (36%).

Для повторного обращения безопасное пространство выходит на первое место (55%), безоценочное отношение занимает четвертую позицию (45%), отсутствие стигмы и дискриминации – девятую (37%), тогда как удобный график работы – седьмую (39%).

Это указывает на то, что для секс-работниц эмоциональная безопасность и гарантии конфиденциальности являются первостепенными условиями обращения за помощью. Практические аспекты доступности, хотя и важны, отходят на второй план. Это должно определять приоритеты в развитии НКО-сервисов: создание безопасной и принимающей среды важнее, чем расширение часов работы или активизация информационных кампаний.

**6. Респондентки значимо чаще отмечают, как востребованную помощь «равного консультанта с опытом работы в сфере секс-работы», чем помощь общих специалистов (терапевт, хирург, пр.)**

Гипотеза подтверждена. Респондентки значимо чаще отмечают как востребованную помощь равного консультанта с опытом работы в сфере секс-работы (43%) по сравнению с

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД медицинскими специалистами. Равный консультант занимает третье место в рейтинге востребованных специалистов после психолога (53%) и гинеколога (42%), опережая хирурга (6%), психиатра (7%), нарколога (9%), инфекциониста (11%) и других медицинских специалистов.

Высокая востребованность равных консультантов именно из профессионального сообщества секс-работниц подчёркивает важность реер-поддержки. Это указывает на необходимость приоритетного развития программ подготовки равных консультантов из числа секс-работниц и расширения их роли в проектах по профилактике ВИЧ.

**7. Респондентки значимо чаще отмечают, как востребованную услугу «доверенного специалиста от НКО из числа СР, который организует тестирование», чем стандартные услуги по тестированию.**

Гипотеза не может быть проверена напрямую из-за отсутствия сопоставимых данных. Доверенного специалиста от НКО из числа секс-работниц, который организует тестирование, запрашивают 51% респонденток как дополнительную услугу, тогда как тестирование на ВИЧ считают важным 98% респонденток.

Эти показатели отражают разные аспекты: важность тестирования как такового против предпочтения специфического формата организации тестирования. Высокий запрос на доверенного специалиста из числа секс-работниц (51%) указывает на значительную потребность в реер-сопровождении процесса тестирования, что дополняет, а не заменяет стандартные услуги тестирования.

**8. Респондентки, являющиеся клиентами НКО, значимо чаще оценивают как «важные» специализированные услуги (мотивационный набор, опрос на риск насилия, консультации для пострадавших от насилия), чем респондентки без опыта обращения.**

Гипотеза не подтверждена. Анализ показывает отсутствие значимых различий и в отдельных видах услуг обратную тенденцию. Мотивационный набор оценивают как важный 99% не клиенток и 99% клиенток. Опрос на риск насилия считают важным 76% не клиенток и 69% клиенток (различие не значимо).

Парадоксально, психологические консультации для пострадавших от насилия значимо чаще признают важными не клиентки (89%) по сравнению с клиентками НКО (76%). Эта закономерность отражает то, что не клиентки, находящиеся вне системы НКО-поддержки, имеют более острые неудовлетворённые потребности, которые они не имеют возможности реализовать, что повышает субъективную оценку важности недоступных услуг. Клиентки НКО, уже получающие различные виды поддержки, могут ниже оценивать важность услуг, основываясь на собственном опыте их получения и понимая, какие услуги действительно критичны для них, а какие менее приоритетны.

**9. Респондентки младшей возрастной группы (18-24 лет) значимо чаще предпочитают онлайн-формат получения услуг, чем респондентки старших групп.**

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

Гипотеза не подтверждена. Анализ предпочитаемых форматов взаимодействия со специалистами не выявил значимых возрастных различий. Онлайн-формат (удалённо) предпочитают 25% респонденток 18-24 лет, 36% респонденток 25-39 лет, 40% респонденток 40-49 лет и 21% респонденток 50+.

Анализ фактического использования онлайн-услуг также не выявил значимых возрастных различий, отмеченных в данных. Более того, наблюдается парадоксальная тенденция: молодёжь 18-24 лет чаще отмечает, что никакие услуги не получала онлайн (57%), по сравнению с группой 25-39 лет (41%).

Это опровергает распространённое представление о том, что молодёжь априори более ориентирована на цифровые технологии в контексте получения услуг НКО. Возможное объяснение: для услуг, требующих глубокого доверия и работы с чувствительными темами (психологическое консультирование, консультации социального работника/равного консультанта), личный контакт остаётся важным независимо от возраста.

Это означает, что развитие онлайн-услуг должно ориентироваться не на возрастные группы, а на специфические ситуации и типы услуг.

#### **10. Респондентки старшей возрастной группы (50+) значимо реже проходили тестирование на ВИЧ в текущем году (Q22=1), чем респондентки 25-39 лет.**

Гипотеза не подтверждена. В текущем году различия между возрастными группами не достигают уровня статистической значимости. Однако при анализе давности последнего тестирования выявляется значимая закономерность: среди респонденток 50+ лет 27% проходили последнее тестирование три года назад и более, что значимо выше, чем среди молодёжи 18-24 лет (2%) и респонденток 25-39 лет (4%).

Это указывает на то, что старшая возрастная группа тестировалась в прошлом, но не проходит регулярное тестирование в настоящее время. Это подчёркивает необходимость специальных программ по вовлечению старших возрастных групп секс-работниц в регулярное тестирование, возможно, с использованием выездных форматов и онлайн-сопровождения.

#### **11. Респондентки, употребляющие ПАВ инъекционным и неинъекционным путем, значимо реже используют презервативы со своим последним клиентом**

Гипотеза не подтверждена. Из 11 респонденток, сообщивших об инъекционном употреблении ПАВ, только 1 (9%) не использовала презерватив при последнем сексуальном контакте с клиентом. Таким образом, 91% потребителей инъекционных ПАВ используют презервативы. Хотя небольшой размер выборки не позволяет делать окончательных выводов, наблюдаемая тенденция противоположна ожидаемой. Это может отражать высокую осведомлённость потребителей инъекционных ПАВ о рисках инфекций и эффективность программ снижения вреда, охватывающих эту группу.

#### **12. Респондентки, употребляющие ПАВ инъекционно, значимо реже использовали стерильные шприц и иглу при последнем употреблении, если не являются клиентами НКО.**

Гипотеза не подтверждена. В выборке нет респонденток, которые сообщили бы, что они не использовали стерильные шприцы и иглы при последнем употреблении. Варианты ответов включают только «да» и «не помню». Обе респондентки, затруднившихся с ответом, являются клиентами НКО.

**13. Респондентки значимо чаще отмечают как востребованную услугу «доступ к самотестированию на ВИЧ при онлайн-сопровождении», чем «информацию о ДКП/ПКП».**

Гипотеза не подтверждена. Данные показывают обратную закономерность: информацию о доконтактной и постконтактной профилактике запрашивают 60% респонденток как дополнительную услугу, тогда как доступ к самотестированию с онлайн-сопровождением – 55%.

Это указывает на то, что информационный дефицит в отношении современных методов профилактики (ДКП и ПКП) ощущается острее, чем потребность в альтернативных форматах тестирования. Это может отражать то, что существующие форматы тестирования через НКО достаточно доступны и комфортны для большинства респонденток (охват тестированием среди клиенток проекта составляет 93%), тогда как знания о превентивных методах остаются недостаточными (только 63% знают о ДКП, 78% о ПКП), а опыт использования минимален (12% использовали ДКП, 31% ПКП).

**14. Респондентки, являющиеся клиентами НКО, значимо чаще проходили тестирование на ВИЧ в текущем году, чем респондентки, не обращавшиеся в НКО**

Гипотеза подтверждена. Респонденты, являющиеся клиентами НКО, значимо чаще проходят тестирование на ВИЧ по сравнению с теми, кто не обращался в НКО. Среди клиенток НКО 93% получали тестирование на ВИЧ, тогда как среди не клиенток – лишь 15%. Это различие (78 процентных пунктов) подчёркивает критическую роль НКО в обеспечении доступа к тестированию для секс-работниц.

Без контакта с НКО подавляющее большинство секс-работниц остаются вне системы регулярного тестирования, что создаёт риски как для них самих, так и для общественного здоровья. Высокая эффективность проекта КАСКАД в обеспечении доступа к тестированию может рассматриваться как одно из ключевых достижений, требующее масштабирования на более широкую целевую группу.

**15. Респондентки, имеющие опыт обращения в НКО, оценивают важность сервисных услуг значимо выше («важно»), чем респондентки без опыта обращения.**

Гипотеза не подтверждена. Данные показывают противоположную закономерность. Не клиентки значимо чаще признают важность отдельных видов услуг по сравнению с клиентками НКО: психологические консультации считают важными 98% не клиенток против 87% клиенток, медицинские консультации – 99% против 82%, перенаправления в другие дружественные организации – 86% против 69%, психологические консультации для пострадавших от насилия – 89% против 76%, социально-правовое сопровождение секс-работниц, живущих с ВИЧ, – 90% против 75%.

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

Это отражает парадокс острых неудовлетворённых потребностей: не клиентки, не имея доступа к услугам, выше оценивают их потенциальную значимость. Клиентки НКО, уже получающие различные виды поддержки, более реалистично оценивают важность услуг на основе собственного опыта их получения и понимают, какие услуги действительно критичны для них, а какие менее приоритетны.

**16. Среди ВИЧ-положительных респонденток те, кто является клиентом НКО, значимо чаще регулярно принимают АРВ-терапию, чем ВИЧ-положительные респондентки без опыта обращения в НКО.**

Гипотеза не может быть надёжно проверена из-за крайне малого размера выборки ВИЧ-положительных респонденток (23 чел.). В исследовании есть только 1 ВИЧ-положительная не клиент НКО, которая регулярно принимает АРТ. Среди клиенток НКО из 15 ВИЧ-положительных 12 (80%) регулярно принимают АРТ, 2 (13%) принимают нерегулярно и 1 (7%) никогда не принимала.

**Основные выводы**

Мониторинг выявил существенную роль ВИЧ-сервисных НКО в обеспечении доступа секс-работниц к профилактическим услугам, что подтверждает эффективность НКО-сектора на разных этапах каскада услуг в связи с ВИЧ среди СР.

Ключевым фактором успеха является психологическая безопасность и качество взаимодействия с персоналом НКО. Факторы психологического комфорта – безопасное пространство (55%), положительный опыт (52%), безоценочное отношение (45%) – значимо превосходят организационные аспекты, такие как удобный график (39%) или транспортная доступность (28%), определяя решение о повторном обращении.

Выявлены определенные разрывы между потребностями и доступностью услуг. Наибольшие дефициты наблюдаются в психологической помощи (разрыв 64 процентных пункта между важностью 92% и получением 28%), медицинском консультировании (разрыв 65 п.п.) и системе перенаправлений в партнёрские организации (разрыв 60 п.п.).

Парадоксально, но не клиентки НКО демонстрируют более высокую оценку важности услуг при низком фактическом доступе к ним, что отражает острую неудовлетворённость потребностей среди 23% секс-работниц, остающихся вне охвата НКО-сервисов.

Экономические и географические барьеры существенно ограничивают доступ к услугам: респонденты с доходом выше 100 000 руб. проходят тестирование в 1,5 раза чаще (84%), чем группы с доходом 25-100 тыс. руб. (54-60%), а в регионах транспортная доступность критична для 73-83% респонденток против 27-58% в столицах.

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

## РЕКОМЕНДАЦИИ

На основе результатов мониторинга потребностей секс-работниц 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 секс-работниц, остающихся вне системы НКО-поддержки.

### 1. Оценка действующих услуг проекта КАСКАД

#### Успешно реализуемые услуги с высоким охватом

Экспресс-тестирование на ВИЧ демонстрирует наиболее высокие показатели эффективности. Тестирование важно для 98% респонденток в целом по выборке и 98% респонденток из трёх регионов проекта КАСКАД. Среди клиенток НКО охват тестированием на ВИЧ достигает 93% против 15% у не клиенток; среди клиенток проекта КАСКАД тестированием охвачено 80% респонденток в Санкт-Петербурге, заявивших о важности этой услуги, 31% в Москве и 55% в Челябинске. Разрыв между важностью и получением в целом по выборке составляет 42 процентных пункта – один из наименьших показателей, что свидетельствует об успешной реализации этого направления в целом в НКО. Однако, в регионах проекта серьёзное отставание между важностью услуги и её получением отмечено в Москве (67 п.п.) и Челябинске (43 п.п.). В Санкт-Петербурге разрыв составляет 17 п.п. (см. Таб.3).

Выдача мотивационных наборов является наиболее успешным направлением проектов НКО в области профилактики ВИЧ. Мотивационный набор важен для 99% респонденток в целом по выборке, охват среди клиенток НКО достигает 95%; в регионах проекта КАСКАД о важности мотивационного набора сказали 100% респондентов, однако, его получили 83% респонденток из Санкт-Петербурга, 49% из Челябинска и 35% из Москвы (Таб.3). Базовые компоненты наборов полностью соответствуют выявленным потребностям: презервативы и лубриканты запрашивают 97%, средства гигиены – 90%.

Информационно-просветительские услуги демонстрируют высокую эффективность: 94% в целом по выборке считают важным краткое информирование о ВИЧ и ИППП, 91% клиенток НКО получали эту услугу. В регионах проекта КАСКАД краткое информирование о ВИЧ, других ИППП, путях передачи, способах защиты, сохранению здоровья, пр. оценено как важное от 93 до 100% респонденток, однако получали такие консультации 84% в Санкт-Петербурге, 54% в Челябинске и 39% в Москве.

Консультирование социальным работником или равным консультантом также востребовано: 88% в целом по выборке считают важным консультации социального работника или равного консультанта, охват среди клиенток НКО составляет 47%. В регионах проекта КАСКАД важность консультаций отметили от 83% до 97% респонденток, однако, консультации были получены 70% в Санкт-Петербурге, 43% в Челябинске и 33% в Москве.

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

Равный консультант с опытом секс-работы востребован 42% респонденток – второй по востребованности специалист после психолога. 50% запрашивают мобильную транспортировку, 46% – доставку АРВ-препаратов.

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

Социально-правовое сопровождение ВИЧ-положительных секс-работниц демонстрирует максимальный разрыв в 74 процентных пункта: важно для 82% в целом по выборке, но получали лишь 8%. В регионах проекта КАСКАД это направление работы также не имеет широкого охвата: в Москве услугу по социально-правовому сопровождению СР-ЛЖВ не получил никто (возможно, 1 респондентке, не получающей АРТ, такая помощь была не нужна; всего в Москве 4 ВИЧ-положительных респондентки), в Санкт-Петербурге услугу получили 10%, Челябинске 5% респонденток, отметивших услугу как важную. Необходимо развивать направление по доведению до Центров СПИД вновь выявленных клиентов.

Психологическое консультирование для пострадавших от насилия показывает разрыв в 70 процентных пунктов в целом по выборке: важно для 82%, получали лишь 12%. Психологическое консультирование для пострадавших от насилия важно для 86-97% респонденток из регионов проекта КАСКАД, получали такую услугу 15% в Санкт-Петербурге, 9% в Москве и 8% в Челябинске (процент от числа указавших услугу как важную). Требуется создание специальной службы с обученными специалистами по работе с травмой и протоколами экстренного реагирования.

Медицинские консультации (гинеколога, дерматовенеролога; опрос на ИППП) демонстрируют разрыв в 65 процентных пунктов: важны для 89% в целом по выборке, получали 24%. В регионах проекта КАСКАД медицинские консультации важны для 98-100%, получали такую услугу 43% в Санкт-Петербурге, 10% в Москве и 7% в Челябинске (процент от числа указавших услугу как важную). Критическая нехватка дружественных специалистов требует формирования сети через модель выездных или онлайн-консультаций. Особенно востребованы гинекологи (42%), эндокринологи (30%) и дерматовенерологи (25%).

Психологические консультации показывают разрыв в 64 процентных пункта: важны для 92% в целом по выборке, получали 28%. В регионах проекта КАСКАД психологические консультации важны для 93-100%, получали такую услугу 47% в Санкт-Петербурге, 33% в Москве и 16% в Челябинске (процент от числа указавших услугу как важную). Психолог – самый востребованный специалист (53%), помощь психологов в кризисных ситуациях запрашивают 56% в целом по выборке.

Перенаправления в другие организации демонстрируют разрыв в 60 процентных пунктов: важны для 76% в целом по выборке, получали 16%. В регионах проекта КАСКАД перенаправления важны для 78-93%, получали такую услугу 45% в Санкт-Петербурге, 10% в Москве и 5% в Челябинске (процент от числа указавших услугу как важную). Недостаточная развитость межорганизационного взаимодействия препятствует комплексному подходу оказания услуг и оперативного решения проблем СР, с которыми они обратились в НКО.

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

### **Расширение психологической помощи**

Необходимо кратное увеличение ресурсов психологического консультирования через привлечение дополнительных специалистов и увеличение часов работы. Важно организовать экстренную психологическую помощь в формате горячей линии или дежурного чата с круглосуточным доступом (запрос 56%). Онлайн-формат психологических консультаций следует активно развивать: 11% в целом по выборке уже получали такие услуги онлайн, что составляет незначительную долю от всех получавших помощь. Группа 40-49 лет демонстрирует максимальный запрос на онлайн-каналы связи (42% против 21% в среднем).

### **Развитие медицинских услуг**

Формирование сети дружественных медицинских специалистов требует привлечения гинекологов, эндокринологов и дерматовенерологов. Особое внимание следует уделить психологически безопасной коммуникации без стигматизации. Внедрение самотестирования на ВИЧ с онлайн-сопровождением (запрос 55%) расширит охват людей, предпочитающих приватный формат.

### **Социальная и правовая поддержка**

Развитие социально-правового сопровождения для ВИЧ-положительных секс-работниц может включать помощь в доведении до Центров СПИД и постановке на диспансерное наблюдение, получении АРВ-терапии, курирование в вопросах приверженности лечению, оказанию при необходимости правовой помощи. С одной стороны, количество ВИЧ-положительных среди СР традиционно невелико; с другой стороны, с учётом социальных рисков каждый случай необходимо довести до неопределяемой вирусной нагрузки. Это единичная и кропотливая работа. Исходя из запросов секс-работниц, может потребоваться расширение правового консультирования по следующим востребованным темам: досудебное и судебное сопровождение (17%), иски приставов (13%), защита от дискриминации в медучреждениях (10%), восстановление документов (8%). Развитие социальной помощи может включать запись к врачам (16%), оформление социальных выплат (13%, молодёжь 20%), сопровождение в медучреждения (12%), помощь в трудоустройстве (5%).

### **Совершенствование существующих услуг**

Программа равного консультирования требует расширения: 51% запрашивают доверенного специалиста от НКО из числа секс-работниц. Необходимо увеличить число равных консультантов, развить программы обучения и расширить функционал, включая сопровождение тестирования и организацию реер-групп.

Усовершенствование системы перенаправлений критически важно при разрыве в 60 процентных пунктов. Требуется создать базу контактов дружественных организаций, установить партнёрские отношения, разработать протоколы сопровождения и назначить ответственных за координацию.

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

Информационно-просветительская работа должна включить востребованные темы. Информация о ДКП/ПКП запрашивается 60% респондентов – самая востребованная услуга. При осведомлённости 63% о ДКП и 78% о ПКП опыт использования крайне низок (12% и 31%). Необходимо не только информирование, но и активное сопровождение в получении препаратов. Также востребованы темы: ВПЧ (55%), безопасное сексуальное поведение (49%), развенчание мифов о ВИЧ (36%), снижение вреда при употреблении ПАВ (30%).

Состав мотивационных наборов следует расширить: витамины запрашивают 72% (группа 40-49 лет – 86%), таблетки – 28%. Рассмотреть персонализацию состава в зависимости от индивидуальных потребностей.

Развитие онлайн-сервисов требует создания мультимодальной системы при запросе на онлайн-формат 34% и сохранении доминирования очного формата (50%). Приоритеты: психологическое консультирование (11% уже получали онлайн), консультации социального работника (13% онлайн), медицинские консультации (потенциал роста) и онлайн-сопровождение самотестирования.

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

#### **Преодоление барьеров первичного обращения**

23% респондентов остаются вне охвата НКО, при этом 86% потенциальных клиентов открыты к обращению при наличии подходящих условий. Ключевые мотивирующие факторы для информационных материалов: анонимность (66%), безопасное пространство (57%), удобный график (52%), транспортная доступность (50%), доброжелательное отношение (41%).

Респондентки с доходом 100 тыс. руб. и выше тестируются в 1,5 раза чаще (84%), чем группы с доходом 25-100 тыс. руб. (54-60%). Поэтому необходимо акцентировать бесплатность услуг, развивать мобильные пункты и онлайн-услуги.

#### **Стратегия удержания клиентов**

Лишь 1% уже обратившихся не готовы к повторному обращению, что может свидетельствовать о высокой удовлетворённости качеством оказанных в НКО услуг. Факторы удержания: безопасное пространство (55%), положительный опыт помощи (52%), бесплатность (46%), безоценочное отношение (45%), профессионализм сотрудников (41%). После первичного контакта клиенты становятся более требовательными к качеству услуг и профессионализму специалистов.

#### **Региональная стратегия**

Санкт-Петербург с охватом 87% требует фокуса на удержании клиентов и расширении спектра услуг. Приоритеты: психологическая помощь, медицинские специалисты, система перенаправлений. Челябинская область с охватом 87% демонстрирует наиболее высокий уровень тестирования (95% в текущем году). Стратегия аналогична: поддержка Фонда «Источник надежды» в векторе расширения услуг.

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

Москва с охватом 59% (36% не обращались – самый высокий показатель) представляет наибольший потенциал для расширения клиентской базы. Необходимо усилить информационную работу, использовать разнообразную структуру НКО-сектора для расширения каналов коммуникации и акцентировать на анонимности и безопасности.

Регионы за пределами географии проекта требуют особого внимания. Актуальное использование ДКП зафиксировано только в Челябинске (23%), Москве (20%) и Оренбурге (единичный случай), что создаёт географическое неравенство. Рекомендуется расширение географии проекта, партнёрства с местными НКО, развитие онлайн-услуг и выездных форматов.

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

### **Молодёжь 18-24 лет**

Группа демонстрирует специфические уязвимости: 5% никогда не тестировались (против 1% в среднем), осведомлённость о ДКП ниже (52% против 63%). Экономическая уязвимость проявляется в частой потребности в оформлении социальных выплат (20% против 13%), проживании в съёмном жилье (63% против 46%) и более низком образовательном уровне.

Рекомендации: усиление информационной работы о тестировании и профилактике, развитие молодёжных реер-групп, обеспечение доступа к бесплатным психологическим консультациям, помощь в оформлении социальных выплат, создание адаптированных информационных материалов о безопасном сексе.

### **Группа 25-39 лет**

Наиболее активная и вовлечённая группа с высоким охватом НКО (85% против 77% в среднем). Специфические потребности: более высокий запрос на юриста (33%), психолога (57%), сопровождение в медучреждения (14%). Чаще имеют детей на иждивении (31% одного ребёнка, 12% двоих).

Рекомендации: расширение правового консультирования по вопросам защиты прав и семейного права, развитие онлайн-услуг с учётом занятости и множественных обязательств, использование представителей группы как равных консультантов, обеспечение доступа к психологической помощи, развитие реер-поддержки.

### **Группа 40-49 лет**

Группа демонстрирует заметно повышенные потребности по всем 15 факторам мотивации повторного обращения. Экономические барьеры особенно остры: бесплатность критична для 62% (против 46% в среднем), удобный график – 53% (против 39%), транспортная доступность – 44% (против 28%).

Медицинские потребности значительно чаще востребованы: информация о ДКП/ПКП востребована 84% (против 60%), информация о ВПЧ – 71% (против 55%), забор крови на дому – 27% (против 15%). Отмечается высокий запрос на онлайн-каналы связи – 42% (против 21% в среднем и 3% у молодёжи).

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

Рекомендации: обеспечение экономической доступности с акцентом на бесплатность, развитие мобильных форматов (выездные пункты, доставка препаратов, забор крови на дому), расширение часов работы, активное развитие онлайн-каналов коммуникации, обогащение мотивационных наборов витаминами (86% запрашивают), создание программ для маломобильных клиентов, организация школ пациента.

## **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 кратное увеличение ресурсов психологической помощи с созданием службы для пострадавших от насилия, формирование сети дружественных медицинских специалистов с акцентом на гинекологов, эндокринологов и дерматовенерологов, создание формализованной системы межорганизационного взаимодействия, развитие мультимодальной системы услуг с возможностью выбора между онлайн и офлайн форматами, усиление информационной работы о ДКП/ПКП и современных методах профилактики, дифференцированный подход к возрастным группам.

## **РЕКОМЕНДАЦИИ ФЖЗ**

### **Рекомендации и выводы.**

В группе «Другие» регионы каждая третья участница (37,7%) выразила готовность к получению услуг в онлайн-формате. Эта значимая доля указывает на существование спроса на цифровые сервисы внутри сообщества. Для многих из этих женщин онлайн-каналы могут стать ключевым, а иногда и единственным способом получения помощи из-за географической удалённости, желания сохранить анонимность или нехватки времени. Идеи по онлайн-сервисам и привлечения к услугам профилактики ВИЧ: автоматизированный опрос-скрининг («оцените ваши риски за 2 минуты»), система онлайн-записи на тестирование или очную консультацию в НКО.

Опрос в регионах, где отсутствует проект "КАСКАД", выявил потребность в низкопороговых сервисах по профилактике ВИЧ. Результаты подтверждают необходимость в поддержке, мотивационных наборах и дополнительных услугах. Это позволит рассмотреть потребности целевой группы не только в рамках проекта "КАСКАД", но и по всей территории России. Полученные данные могут стать основой для подготовки следующей заявки и планирования мероприятий, направленных на расширение географии профилактических инициатив.

**Потребность в комплексных услугах: медицинская, правовая, социальная и профилактическая помощь.**

Анализ данных выявил устойчивый запрос на комплексные услуги. Респондентки не выделяют какую-либо одну сферу поддержки, а нуждаются в помощи, которая охватывает:

- медицинскую помощь - лечение и профилактика ВИЧ/ИППП);

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

- социальную поддержку - консультирование по получению пособий, жилищным вопросам;
- правовую защиту - консультирование для разрешения социально-бытовых сложностей;
- профилактику ВИЧ и ИППП - тестирование, консультирование по ДКП/ПКП, информирование.

### **Региональная специфика.**

Создание низкопороговых сервисов по профилактике ВИЧ, ИППП и привлечению доверенных специалистов требует учета выраженных региональных различий в запросах. Например, в Челябинской области отмечается высокий спрос на помощь, связанную с наркопотреблением, а в Республике Татарстан – на гинекологическую и дерматовенерологическую помощь. Программы поддержки должны гибко адаптироваться под эти локальные потребности.

### **Безопасность и анонимность – ключевые условия доверия к сервисам помощи.**

Респондентки вновь подтвердили, что анонимность и безопасность являются критически важными условиями для обращения за помощью. Для соблюдения этих принципов необходимы: регулярное обучение сотрудников НКО методам доверительного консультирования, создание безопасных пространств для получения помощи.

### **Совершенствование информационных кампаний и консультирования.**

Информационные кампании должны перейти к сбалансированному продвижению комплексной профилактики, включающей использование презервативов, ДКП/ПКП и регулярное тестирование на все ИППП. При консультировании по ДКП/ПКП необходимо подробно разъяснять их роль, схемы приема и, что особенно важно, подчеркивать, что они не заменяют барьерных методов защиты от ВИЧ и других инфекций.

### **Адаптация услуг под новые миграционные потоки.**

В регионах, ставших новыми точками притяжения, необходимо оперативно налаживать сервисы с учетом возможных языковых и культурных особенностей. Важно обеспечить преемственность помощи для мобильных групп и распространять информацию через местные сети доверия.

### **Формирование ответственного отношения к здоровью.**

Работа с мотивацией должна выходить за рамки предотвращения отдельных заболеваний и формировать ответственное отношение к здоровью в целом. Этому могут способствовать программы по репродуктивному здоровью, мотивационное консультирование и развитие взаимопомощи внутри сообщества.

**Временные возможности и доступ к услугам.**

Для повышения доступности услуг в различные временные периоды рекомендуется внедрения гибкого графика работы центров и мобильных пунктов, включая вечернее время и выходные дни, что особенно важно для 38% респондентов, отметивших удобный график как ключевой мотиватор для повторного обращения.

СПб БФ «Гуманитарное действие»

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

## **ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ТАБЛИЦЫ К ОТЧЁТУ**

Представлено в электронном виде.