



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

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

Авторский коллектив:

Просвирина Светлана Владимировна; Манафова Самира Зиятовна - секретари Форума, рабочая группа Форума ЛЖВ; Лапин Илья Георгиевич - координатор работы с Форумами и социально-правового направления Санкт-Петербургского гуманитарного Фонда «Гуманитарное действие»

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

Ежова Любовь Вениаминовна - социолог Санкт-Петербургского гуманитарного 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 проекта «КАСКАД» Форумом ЛЖВ был проведён мониторинг потребностей людей, живущих с ВИЧ 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 ЛЖВ, выработать рекомендации по работе низкопороговых пунктов в регионах проекта «КАСКАД» и других регионах, предлагающих различные услуги в рамках каскада тестирования-лечения ВИЧ-инфекции.

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

СПб БФ «Гуманитарное действие»

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД «Гуманитарное действие» не гарантирует стопроцентную достоверность данных, предоставленных третьими сторонами, а также может не разделять мнения третьих сторон, цитируемых в отчете. Документ может подвергаться обновлениям. СПб БФ «Гуманитарное действие» оставляет за собой право не объявлять публично обо всех изменениях, вносимых в отчет. Документ разрешается копировать, распространять и адаптировать для некоммерческих целей при условии соответствующей ссылки на его источник. Несанкционированное использование не разрешается. Адаптация этого документа требует разрешения СПб БФ «Гуманитарное действие».

Список аббревиатур

АРВТ	Антиретровирусная терапия
БФ	Благотворительный фонд
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
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
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.....	7
ПРОГРАММА МОНИТОРИНГА.....	7
РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА.....	9
1. Социально-демографические характеристики.....	9
1.1. География мониторинга и характеристики выборки.....	9
1.2. Пол, образование, семейное положение, проживание.....	12
1.3. Источник дохода, жилье, иждивенцы, доход.....	14
2. Безопасное поведение.....	16
2.1. Употребление психоактивных веществ.....	16
2.2. Безопасное сексуальное поведение.....	20
2.3. Пересечение рисков.....	21
3. Потребности.....	22
3.1. Медицинская, социальная, правовая помощь и поддержка.....	22
3.2. Помощь специалистов и формат взаимодействия с ними.....	25
4. Услуги по профилактике ВИЧ-инфекции.....	26
4.1. Информированность о программах профилактики ВИЧ-инфекции.....	27
4.2. Оценка услуг проекта «КАСКАД».....	28
4.3. Дополнительные услуги.....	35
4.4. Поддержка при соблюдении режима лечения ВИЧ-инфекции.....	41
4.5. Мотивация обращения в ВИЧ-сервисные организации.....	43
4.6. Совпадение выявленных потребностей, с услугами, оказываемыми проектом.....	45
5. Школа пациента.....	48
5.1. Наличие Школы пациента и участие в ней.....	48
5.2. Описание и оценка действующей Школы пациента.....	50
5.3. Инновации в проведении и организации Школы пациента.....	53
6. Равное консультирование.....	56
6.1. Наличие услуги равного консультирования в регионе и обращение к равному консультанту.....	56
6.2. Опыт получения услуги равного консультирования.....	59
7. Сравнение Школы пациента и Равного консультирования.....	66
7.1. Осведомленность и доступность услуг.....	66
7.2. Организационная модель предоставления услуг.....	67
7.3. Охват и вовлеченность целевой аудитории.....	67
7.4. Формат предоставления услуг и его влияние на доступность.....	68
7.5. Тематическое содержание и специфика запросов.....	68

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД	
7.6. Качество услуг и удовлетворенность клиентов.....	69
7.7. Социально-демографические характеристики клиентов.....	70
7.8. Роль услуг на разных этапах жизни с ВИЧ	70
7.9. Взаимодополняемость услуг.....	71
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	72
РЕКОМЕНДАЦИИ	75
Оценка действующих услуг проекта КАСКАД.....	75
Рекомендации по расширению и улучшению услуг проекта КАСКАД.....	75
Рекомендации по повышению охвата и вовлечению целевой группы	75
Рекомендации по мотивационному пакету	76
Рекомендации по работе со специфическими группами.....	76
Рекомендации по развитию ШП	76
Рекомендации по развитию РК	76
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ТАБЛИЦЫ К ОТЧЁТУ.....	83
Представлены в электронном виде.....	83

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,
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, переменной «клиент проекта КАСКАД».
4. Дополнительно для Форума ЛЖВ - анализ востребованности Школы пациента и лучших практик ее проведения;
5. Проверка гипотез мониторинга, подготовка выводов, разработка рекомендаций.

Целевая группа: люди, живущие с ВИЧ-инфекцией;

Критерии отбора участников мониторинга (включения):

- Люди, живущие с ВИЧ-инфекцией;
- Возраст ≥ 18 лет;

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

- 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:

Гипотезы мониторинга описаны в соответствующем разделе Отчета.

Методология мониторинга:

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

Описание и объем выборки:

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

Выборка квотирована по возрасту следующим образом: до 24 лет - 40 чел. (13%), 25 и старше - 260 чел. (87%)¹.

Процедуры сбора данных:

Рекрутинг респондентов осуществлялся методом снежного кома, также использовались закрытые чаты/группы.

Для сбора данных использована стандартизированная анкета, включающая 6 основных разделов (социально-демографические данные; рискованное поведение; потребности; оценка услуг в области профилактики ВИЧ и два дополнительных раздела (Школа пациента и Равное консультирование).

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).

¹ По официальным данным средний возраст ЛЖВ составляет 42,2 года, по возрастным группам (2022 год): 30-39 лет – 38%, 40-49 лет – 32%, 20-29 лет – 11%, 50-59 лет – 12%, 15-20 лет – 0,8%.

Алгоритм обработки данных:

Для обработки и последующего анализа полученных данных использован прикладной статистический пакет SPSS-27. Описание результатов мониторинга произведено с помощью дескриптивной статистики. Деагрегация данных осуществляется посредством кросс-анализа.

Ограничения мониторинга:

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

География оказания услуг:

Территория присутствия Форумов (территория РФ), включая регионы Проекта. В выборке (из 300 человек) должны присутствовать не менее, чем 40% респондентов (120 чел.) из регионов проекта КАСКАД (по 40 человек из Москвы, Санкт-Петербурга, Челябинска²), при этом они могут как являться клиентами проекта КАСКАД, так и не являться таковыми.

РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА

1. Социально-демографические характеристики.

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

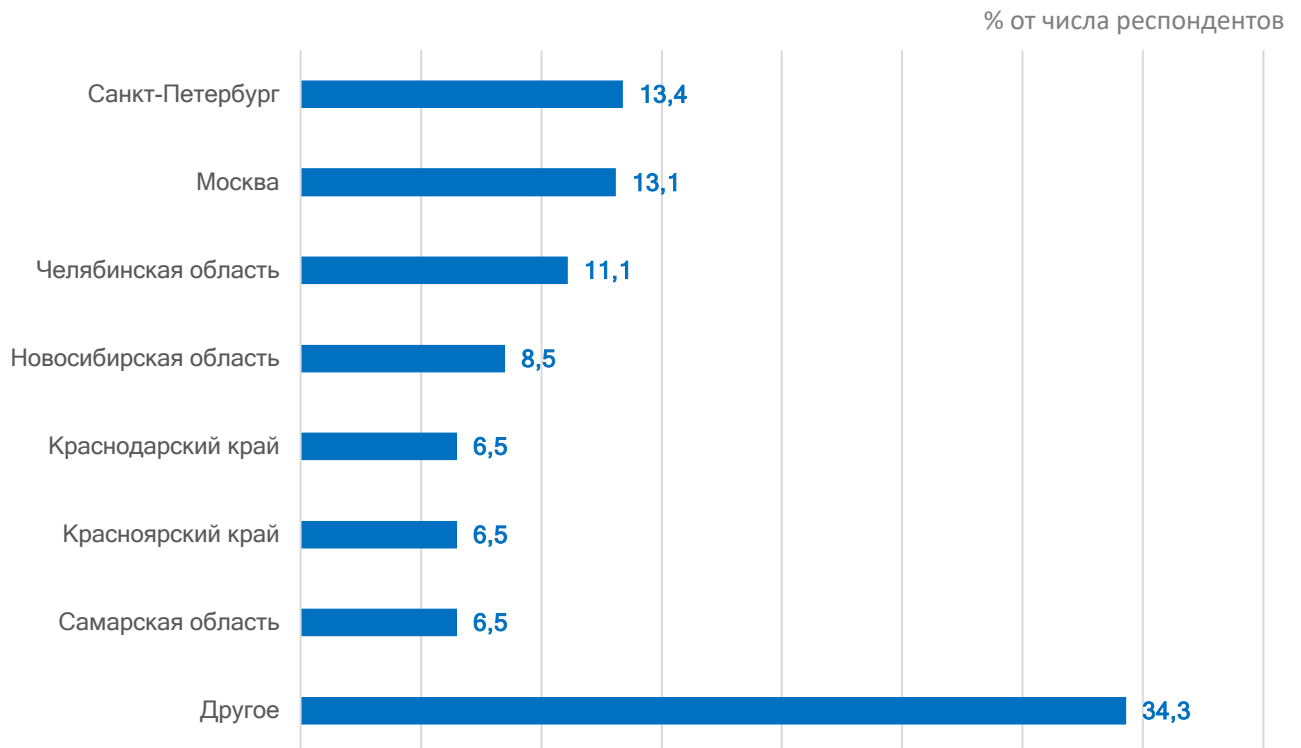
1.1. География мониторинга и характеристики выборки

В мониторинге приняли участие 306 человек, живущих с ВИЧ-инфекцией, из различных регионов Российской Федерации. Все респонденты подтвердили, что им исполнилось 18 лет, они являются людьми, живущими с ВИЧ-инфекцией, и дали информированное согласие на участие в исследовании.

Исследование охватило три ключевых региона присутствия проекта КАСКАД, а также другие регионы России (см. Приложение 1).

² 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-vakcinaczii-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/>)

Рисунок 1 Распределение респондентов по регионам проживания



В «других» представлены респонденты (105 чел.) из следующих регионов:

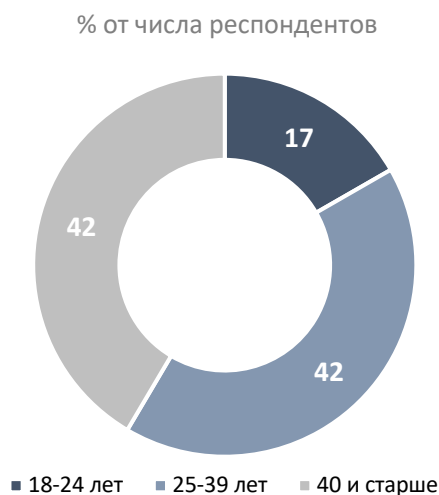
- Дагестан 6,54% (20)
- Пермь 7,19% (22)
- Приморский край 3,92% (12)
- Ростовская обл. 6,86% (21)
- Ставропольский край 6,54% (20)
- Хабаровский край 3,27% (10)

Таким образом, три ключевых региона проекта КАСКАД (Москва, Санкт-Петербург и Челябинская область) составляют 37,6% выборки (115 человек), выборка сдвинута в сторону уменьшения квоты за счёт Челябинска.

Значительная доля респондентов (62,3%) представляет остальные регионы России, что обеспечивает более широкий географический охват мониторинга.

Старшие возрастные группы практически равны по численности: взрослые в возрасте 25-39 лет (41,8%) и респонденты 40 лет и старше (41,5%), что в совокупности составляет более 83% выборки. Молодые люди в возрасте 18-24 лет представлены в меньшей степени (16,7%), что соответствует установленной квоте не менее 13% для данной возрастной группы.

Рисунок 2 Возрастная структура выборки



Большинство респондентов являются клиентами НКО - 228 человек (74,5%), тогда как доля тех, кто не является клиентами, составляет 78 человек (25,5%).

Анализ возрастного распределения в зависимости от статуса клиента показывает, что среди не-клиентов выше доля молодых людей 18-24 лет (20,5% против 15,4% среди клиентов). Среди клиентов проекта преобладают респонденты в возрасте 25-39 лет (43,0%) и 40 лет и старше (41,7%). *Это может говорить о том, что в проекты НКО привлекаются люди старшего возраста, а молодежь в возрасте 18-24 лет охвачена интервенциями меньше, возможно, из-за малодоступности в связи с иным пространством жизни.*

Анализ выборки показывает, что основные квотные требования были выполнены:

- Требование по возрастной квоте (не менее 13% респондентов в возрасте до 24 лет) выполнено - 16,7% (51 человек);

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

- Требование по трем ключевым регионам проекта КАСКАД (по 40 человек из Москвы, Санкт-Петербурга, Челябинска) выполнено: Москва - 40 человек, Санкт-Петербург - 41 человек, Челябинская область - 34 человека (небольшое отклонение);
- Требование по доле клиентов НКО (не менее 40%) существенно превышено - 74,5% являются клиентами.

Таким образом, выборка мониторинга может считаться репрезентативной для целей мониторинга потребностей людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, в рамках проекта КАСКАД.

1.2. Пол, образование, семейное положение, проживание

Среди респондентов преобладают женщины - 171 человек (55,9%), мужчины составляют 135 человек (44,1%). Распределение по полу относительно сбалансировано, что позволяет учитывать специфику потребностей обеих групп.

При анализе по возрастным группам половое распределение остается достаточно стабильным: среди 18-24 лет - 58,8% женщин, 25-39 лет - 58,6% женщин, 40 и старше - 52,0% женщин. Среди клиентов НКО доля женщин выше (60,1%), чем среди не-клиентов (43,6%).

Образовательная структура выборки распределена следующим образом:

- Среднее специальное - 115 человек (37,6%)
- Высшее образование - 80 человек (26,1%)
- Среднее - 50 человек (16,3%)
- Неполное высшее - 44 человека (14,4%)
- Неполное среднее - 17 человек (5,6%)

Таким образом, более трети респондентов (37,6%) имеют среднее специальное образование, еще 26,1% - высшее образование. Совокупно респонденты с высшим и неполным высшим образованием составляют 40,5%, что указывает на относительно высокий образовательный уровень участников опроса.

Значительные различия наблюдаются между регионами. В Москве высшее образование имеют 47,5% респондентов, в Санкт-Петербурге - 34,1%, тогда как в Челябинской области - только 11,8%. Среднее специальное образование наиболее распространено в Челябинской области (58,8%), Самарской области (50,0%) и Краснодарском крае (50,0%).

Среди молодых респондентов (18-24 года) преобладают те, кто имеет среднее (27,5%) и среднее специальное образование (37,3%), что естественно для данного возраста. В группе 25-39 лет и 40+ значительна доля лиц с высшим образованием (28,9% и 30,7% соответственно).

Распределение респондентов по семейному положению:

- Холост/не замужем - 125 человек (40,8%)

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

- Женат/замужем - 76 человек (24,8%)
- В разводе - 74 человека (24,2%)
- Вдовец/вдова - 31 человек (10,1%)

Наибольшая доля респондентов не состоит в браке (40,8%), при этом практически равные доли составляют те, кто состоят в браке (24,8%) и находятся в разводе (24,2%). Статус вдовства имеют 10,1% респондентов.

Возрастная структура демонстрирует ожидаемые различия: среди молодых (18-24 года) подавляющее большинство не состоит в браке (86,3%). В группе 25-39 лет не замужем/холост 39,8%, женат/замужем - 27,3%, в разводе - 25,0%. Среди респондентов 40 лет и старше больше разведенных (32,3%) и вдовцов/вдов (15,7%).

Среди не-клиентов НКО выше доля не состоящих в браке (39,7%) и женатых/замужних (29,5%), тогда как среди клиентов проекта выше доля разведенных (23,7%) и холостых/незамужних (41,2%).

Анализ состава домохозяйства показывает следующее распределение:

- Один/одна - 80 человек (26,1%)
- С семьей (муж/жена, ребенок/другие родственники) - 80 человек (26,1%)
- С родителями - 56 человек (18,3%)
- С ребенком/детьми - 39 человек (12,7%)
- С гражданским мужем/женой - 29 человек (9,5%)
- С друзьями - 7 человек (2,3%)
- С соседями по квартире/комнате - 9 человек (2,9%)
- С кем-то еще/другое - 6 человек (2,0%)

Две наиболее распространенные формы проживания - одиночное проживание и проживание с семьей - представлены в равной степени (по 26,1%). Почти каждый пятый респондент (18,3%) проживает с родителями, что особенно характерно для молодых респондентов: среди 18-24 лет с родителями живут 39,2%, тогда как в группе 40+ только 9,4%.

Значительные различия в зависимости от пола наблюдаются в типе проживания: мужчины чаще живут одни (40,0% против 15,2% женщин) и с родителями (24,4% против 13,5%), тогда как женщины чаще живут с семьей (36,8% против 12,6%) и с детьми (21,6% против 1,5%).

Среди клиентов НКО реже встречается одиночное проживание (25,4% против 28,2% среди не-клиентов) и проживание с родителями (17,1% против 21,8%), но чаще - проживание с семьей (26,8% против 24,4%).

1.3. Источник дохода, жилье, иждивенцы, доход.

Респонденты могли указать несколько источников дохода. Распределение по основным источникам следующее:

- Постоянная работа - 170 человек (55,6%)
- Временная работа, подработки - 74 человека (24,2%)
- Стипендия, социальные пособия, пенсия - 64 человека (20,9%)
- Частный бизнес (работаю на себя) - 45 человек (14,7%)
- Родители и/или друзья поддерживают деньгами - 29 человек (9,5%)
- Другое - 13 человек (4,2%)
- Нет источника дохода - 13 человек (4,2%)
- Секс-работа - 3 человека (1,0%)
- Отказ отвечать - 1 человек (0,3%)

Более половины респондентов (55,6%) имеют постоянную работу, что свидетельствует об относительно стабильной занятости среди участников опроса. Каждый четвертый (24,2%) занимается временной работой или подработками. Социальные выплаты (пособия, пенсии, стипендии) получают 20,9% респондентов.

Существенные различия наблюдаются между регионами: наиболее высокая доля постоянно занятых в Красноярском крае (85,0%), Новосибирской области (76,9%), Челябинской области (70,6%). Временные подработки более распространены в категории "Другое" (30,5%), Самарской области (30,0%) и Новосибирской области (30,8%).

Возрастная структура занятости показывает, что молодые респонденты (18-24 года) чаще зависят от поддержки родителей и друзей (33,3%), а также от временной работы (31,4%). В группе 25-39 лет и 40+ преобладает постоянная занятость (59,4% и 63,8% соответственно).

Среди клиентов НКО выше доля постоянно занятых (58,3% против 47,4% среди не-клиентов), но ниже доля получающих социальные выплаты (21,9% против 17,9% у не-клиентов).

Рассмотрим наличие детей до 18 лет:

- Нет детей - 155 человек (50,7%)
- 1 ребенок - 76 человек (24,8%)
- 2 детей - 61 человек (19,9%)
- 3 детей - 13 человек (4,2%)
- 4 детей - 1 человек (0,3%)

Половина респондентов (50,7%) не имеет детей до 18 лет. Среди тех, у кого есть дети, наиболее распространено наличие одного ребенка (24,8%) или двух детей (19,9%).

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД
Значительные различия наблюдаются по возрастным группам: среди молодых (18-24 года) 80,4% не имеют детей, тогда как в группе 40+ без детей только 47,2%. Половые различия также существенны: среди мужчин 66,7% не имеют детей, среди женщин - 38,0%.

Среди не-клиентов НКО выше доля не имеющих детей до 18 лет (62,8% против 46,5% среди клиентов), что может быть связано с более молодым возрастным составом этой группы.

Наличие пожилых родителей, других родственников на иждивении следующее:

- Нет иждивенцев - 247 человек (80,7%)
- 1 иждивенец - 46 человек (15,0%)
- 2 иждивенца - 13 человек (4,2%)

Большинство респондентов (80,7%) не имеют на своем попечении пожилых родителей или других родственников. Среди тех, кто заботится о родственниках, чаще всего это один человек (15,0%).

Рассмотрим, в каком типе жилья проживают респонденты:

- Собственная квартира/дом - 163 человека (53,3%)
- Съемная квартира или комната - 69 человек (22,5%)
- У родителей/родственников - 59 человек (19,3%)
- В квартире/доме друзей - 8 человек (2,6%)
- В общежитии - 3 человека (1,0%)
- Нет постоянного места жительства, бездомный - 3 человека (1,0%)
- В учреждении интернатного типа - 1 человек (0,3%)

Более половины респондентов (53,3%) проживают в собственном жилье, что свидетельствует об относительно стабильной жилищной ситуации. Съемное жилье имеют 22,5%, еще 19,3% проживают у родителей или родственников. Незначительная доля (1,0%) является бездомными.

Возрастные различия значительны: среди молодых (18-24 года) только 29,4% имеют собственное жилье и 47,1% живут у родителей, тогда как в группе 40+ собственное жилье имеют 74,0% и только 8,7% живут у родителей.

Региональные различия также заметны: наиболее высокая доля собственного жилья в Красноярском крае (75,0%), Самарской области (65,0%) и Москве (62,5%). Съемное жилье наиболее распространено в Санкт-Петербурге (48,8%).

Среди клиентов НКО выше доля имеющих собственное жилье (56,1% против 44,9% среди не-клиентов) и ниже доля проживающих у родителей (18,0% против 23,1%).

Распределение респондентов по уровню личного ежемесячного дохода за последние 6 месяцев:

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

- Выше регионального прожиточного минимума (более 14 000-24 000 руб.) - 200 человек (65,4%)
- На уровне регионального прожиточного минимума (14 000-24 000 руб.) - 60 человек (19,6%)
- Менее прожиточного минимума (менее 14 000-24 000 руб.) - 36 человек (11,8%)
- Отказ отвечать - 10 человек (3,3%)

Большинство респондентов (65,4%) имеют доход выше регионального прожиточного минимума, что указывает на относительно благополучное материальное положение участников опроса. Однако значительная доля (31,4%) живет на уровне прожиточного минимума или ниже, что может создавать барьеры на получение дополнительных услуг в связи с лечением и уходом при ВИЧ.

Существенные региональные различия: наиболее высокая доля респондентов с доходом выше прожиточного минимума в Краснодарском крае (80,0%), Самарской области (80,0%) и Москве (75,0%). Наиболее низкий уровень дохода характерен для Челябинской области, где 20,6% имеют доход менее прожиточного минимума и 38,2% - на уровне прожиточного минимума.

Возрастные различия показывают, что молодые респонденты (18-24 года) чаще имеют низкий доход: 25,5% зарабатывают менее прожиточного минимума, 23,5% - на уровне прожиточного минимума. В группе 40+ наибольшая доля (78,0%) имеет доход выше прожиточного минимума.

Среди не-клиентов НКО несколько выше доля тех, кто имеет доход выше прожиточного минимума (67,9% против 64,5% среди клиентов), однако различия не столь значительны.

2. Безопасное поведение

В данном разделе будут описаны результаты мониторинга с особенностями поведения, связанного с инъекционным и неинъекционным употреблением психоактивных веществ, а также практиками безопасного сексуального поведения. Кросс-анализ представит данные и проанализирует отличия в зависимости от принадлежности респондента к НКО и не-клиентов (клиентскому статусу), что позволит косвенно оценить эффективность вмешательств проектов.

2.1. Употребление психоактивных веществ

В течение последнего года 79,4% (243 чел.) не употребляли запрещенные психоактивные вещества (ПАВ), из них 26,5% (81 чел.) не употребляли в течение последнего года, а 52,3% (160 чел.) не употребляли никогда. При этом 20,6% (63 чел.) респондентов употребляли психоактивные вещества в течение последнего года. Из них инъекционным способом употребляли 13,7% (42 чел.), неинъекционным - 13,4% (41 чел.). Важно отметить, что 6,5% (20 чел.) респондентов практиковали оба способа употребления.

- Никогда не употребляли: 52,3%
- Не употребляли в последний год: 26,5%

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

- Употребляли инъекционно: 7,2%
- Употребляли неинъекционно: 6,9%
- Употребляли обоими способами: 6,5%
- Отказ от ответа: 0,7%

Анализ по возрастным группам

Распространенность употребления ПАВ варьируется в зависимости от возраста респондентов. Среди молодежи 18-24 лет наблюдается наиболее высокая доля никогда не употреблявших ПАВ (68,6%), что может свидетельствовать о более позднем начале употребления или эффективности профилактической работы с молодым поколением.

Инъекционное употребление более распространено в возрастной группе 25-39 лет (8,6% употребляли только инъекционно и 9,4% практиковали оба способа), что составляет в совокупности 18% данной возрастной группы. В группе 40 лет и старше показатели инъекционного употребления ниже (5,5% и 4,7% соответственно, всего 10,2%). В группе 18-24 года инъекционное потребление распространено среди 7,8% респондентов.

Неинъекционное употребление демонстрирует схожую распространенность во всех возрастных группах: 7,8% среди молодежи 18-24 лет, 7,8% в группе 25-39 лет и 5,5% среди лиц 40 лет и старше.

Сравнение клиентов НКО и не-клиентов

Анализ распространенности употребления ПАВ в зависимости от клиентского статуса выявляет ряд особенностей. Среди не-клиентов НКО доля никогда не употреблявших ПАВ выше (57,7% против 50,4% среди клиентов), что может быть связано с целевым охватом проектом лиц с более высоким риском.

Распространенность инъекционного употребления практически одинакова в обеих группах: 14,1% (7,7% + 6,4%) среди не-клиентов и 13,6% (7% + 6,6%) среди клиентов НКО. При этом среди клиентов НКО выше доля неинъекционного употребления: 14,5% (7,9% + 6,6%) против 10,2% (3,8% + 6,4%) среди не-клиентов.

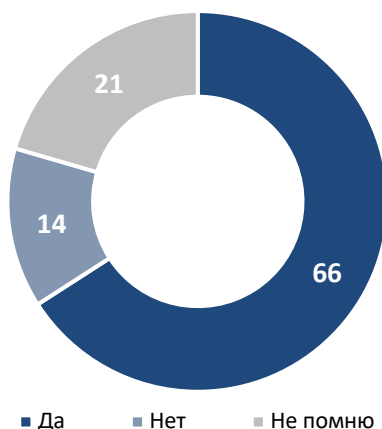
Важным показателем является доля респондентов, не употреблявших в течение последнего года: среди клиентов НКО этот показатель составляет 28,1%, что выше, чем среди не-клиентов (21,8%). Это может косвенно свидетельствовать о влиянии интервенций проекта на отказ от употребления ПАВ.

Практики снижения поведенческих рисков при инъекционном употреблении

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД
Среди респондентов, употреблявших ПАВ инъекционно (44 чел.), большинство практикуют безопасное поведение в отношении использования инъекционного инструментария. При последнем употреблении 65,9% (29 чел.) использовали стерильные шприц и иглу, 13,6% (6 чел.) не использовали стерильный инструментарий, а 20,5% (9 чел.) затруднились ответить на этот вопрос.

Рисунок 3 Распределение ответов на вопрос «Когда Вы употребляли инъекционно ПАВ в последний раз, Вы использовали стерильные шприц и иглу?»

Округленный % от числа употреблявших ПАВ инъекционно



Анализ по клиентскому статусу демонстрирует позитивное влияние проекта: среди клиентов проекта 71% использовали стерильный инструментарий при последнем употреблении, в то время как среди не-клиентов этот показатель составляет 53,8%. Соответственно, практика использования нестерильного инструментария значительно ниже среди клиентов проекта (9,7% против 23,1% среди не-клиентов). Это может свидетельствовать об эффективности программ снижения поведенческих рисков, реализуемых в рамках проектов НКО.

Анализ по возрастным группам показывает наиболее высокие показатели использования стерильного инструментария в группе 25-39 лет (78,3%), в то время как в группе 40 лет и старше этот показатель составляет 53,3%, а среди молодежи 18-24 лет - 50%. Эти данные указывают на необходимость усиления работы по снижению поведенческих рисков в младшей и старшей возрастных группах.

Частота использования чужого инструментария

Анализ частоты использования чужого использованного шприца или иглы в течение последнего месяца показывает, что большинство респондентов, практикующих инъекционное употребление, избегают данной рискованной практики: 68,2% (30 чел.) не пользовались чужим шприцем ни разу. Однако 31,8% (14 чел.) имели опыт использования чужого инструментария: 4,5% - один раз, 13,6% - два раза, 4,5% - три раза, 6,8% - пять раз и 2,3% - десять раз.

Рисунок 4 Распределение ответов на вопрос «Сколько раз при введении ПАВ инъекционно в течение последнего месяца Вы пользовались чужим использованным шприцем или иглой?»

Агрегированные % от числа употреблявших ПАВ инъекционно



Сравнение по клиентскому статусу не выявляет существенных различий в данной практике: среди не-клиентов 69,2% не использовали чужой шприц, среди клиентов - 67,7%. Это может указывать на необходимость усиления информационной работы и обеспечения доступности стерильного инструментария для обеих групп.

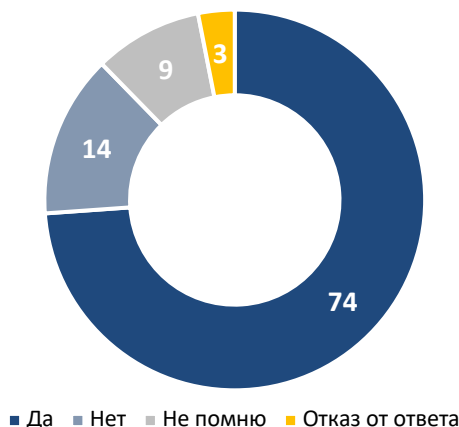
По возрастным группам наиболее безопасное поведение демонстрируют лица 40 лет и старше (80% не использовали чужой шприц) и группа 25-39 лет (73,9%). В младшей возрастной группе 18-24 лет лишь 16,7% полностью избегали использования чужого инструментария, что требует особого внимания при планировании профилактических вмешательств.

Практики безопасного поведения вреда при неинъекционном употреблении

Среди респондентов, употреблявших ПАВ неинъекционным способом (65 чел.), распространенность использования общих материалов значительно выше, чем при инъекционном употреблении. 73,8% (48 чел.) когда-либо использовали с кем-нибудь общие трубочки и другие материалы для назального употребления, 13,8% (9 чел.) не использовали общие материалы, 9,2% (6 чел.) не помнят, и 3,1% (2 чел.) отказались от ответа.

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

Округленный % от числа употреблявших ПАВ неинъекционно



Сравнение по клиентскому статусу показывает, что среди клиентов проекта практика использования общих материалов даже несколько выше (75,5% против 68,8% среди не-клиентов), хотя разница не является критической. Это может указывать на недостаточную осведомленность о рисках передачи инфекций при неинъекционном употреблении как среди клиентов, так и среди населения в целом, и необходимость усиления информационной работы в данном направлении.

По возрастным группам наиболее высокий уровень использования общих материалов отмечается в группе 18-24 лет (80,0%) и 25-39 лет (78,8%), в то время как в группе 40 лет и старше этот показатель составляет 63,6%.

2.2. Безопасное сексуальное поведение

При анализе безопасного сексуального поведения из общей выборки 306 респондентов 21,9% (67 чел.) указали, что не имели сексуального партнера за последние 3 месяца, а 1,6% (5 чел.) отказались отвечать на данный вопрос. Среди респондентов, имевших сексуальные контакты (234 чел.), 44,9% (105 чел.) использовали презерватив при последнем проникающем сексуальном контакте, в то время как 55,1% (129 чел.) не использовали презерватив.

В абсолютных показателях от всей выборки: 34,3% использовали презерватив, 42,2% не использовали, 21,9% не имели партнера и 1,6% отказались отвечать.

Анализ по полу выявляет существенные различия в практиках безопасного секса. Среди мужчин 43% использовали презерватив при последнем сексуальном контакте, 37,8% не использовали, и 17% не имели партнера. Среди женщин показатели значительно ниже: лишь 27,5% использовали презерватив, в то время как 45,6% не использовали, и 25,7% не имели партнера за последние 3 месяца.

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД
Таким образом, среди респондентов, имевших сексуальные контакты, мужчины используют презервативы в 53,2% случаев, а женщины - лишь в 37,6% случаев. Это указывает на более высокий уровень сексуальных рисков среди женщин, живущих с ВИЧ, и необходимость усиления работы по расширению прав и возможностей женщин в вопросах безопасного секса.

Анализ по возрастным группам демонстрирует, что наиболее высокие показатели использования презервативов наблюдаются среди молодежи 18-24 лет: 47,1% использовали презерватив, 29,4% не использовали, и 21,6% не имели партнера. Среди имевших партнера в этой возрастной группе, 61,5% использовали презерватив при последнем контакте.

В возрастной группе 25-39 лет показатели использования презервативов значительно ниже: 28,9% использовали, 52,3% не использовали, и 18% не имели партнера. Среди имевших партнера лишь 35,6% использовали презерватив.

В группе 40 лет и старше: 34,6% использовали презерватив, 37% не использовали, и 26% не имели партнера. Среди имевших партнера 48,3% использовали презерватив.

Таким образом, наиболее уязвимой группой в плане сексуальных рисков является возрастная категория 25-39 лет, где уровень использования презервативов минимальный.

Анализ по клиентскому статусу выявляет неожиданные результаты: среди не-клиентов 38,5% использовали презерватив при последнем контакте, 35,9% не использовали, и 21,8% не имели партнера. Среди клиентов проекта показатели ниже: 32,9% использовали презерватив, 44,3% не использовали, и 21,9% не имели партнера.

Среди респондентов, имевших сексуальные контакты, не-клиенты используют презервативы в 51,7% случаев, в то время как клиенты НКО - лишь в 42,6% случаев. Это может быть связано с тем, что клиенты НКО с большей вероятностью находятся в стабильных отношениях, где использование презервативов может восприниматься как менее критичное при условии, что партнер также знает о ВИЧ-статусе и/или находится на АРВ-терапии с неопределяемой вирусной нагрузкой (концепция H=H, неопределяемый = непередаваемый).

2.3. Пересечение рисков

Анализ взаимосвязи между употреблением ПАВ и практиками безопасного сексуального поведения позволяет выявить наиболее уязвимые группы, подверженные множественным рискам передачи ВИЧ и других инфекций.

Группы множественного риска

Наиболее уязвимой группой являются потребители инъекционных наркотиков (ПИН), которые демонстрируют наивысший уровень небезопасного сексуального поведения. Среди тех, кто употреблял ПАВ инъекционно в течение последнего года:

- 12,4% не использовали презерватив при последнем сексуальном контакте

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

- Только 3,8% использовали презерватив
- 3,0% не имели сексуальных партнеров

Это означает, что среди сексуально активных ПИН доля незащищенных контактов составляет более 76% (12,4% из 16,2% имевших сексуальные контакты), что существенно превышает общепопуляционный показатель незащищенного секса среди имевших партнера (55,1%).

Респонденты, употребляющие ПАВ как инъекционно, так и неинъекционно, также демонстрируют высокий риск: среди них практически равные доли использовали (6,7%) и не использовали (7,0%) презерватив при последнем контакте. Среди имевших сексуальные контакты в этой группе доля незащищенного секса составляет 51,5%, что близко к общепопуляционному показателю, но все равно вызывает беспокойство с учетом множественных путей передачи ИППП.

Среди потребителей только неинъекционных наркотиков картина несколько лучше: 11,4% использовали презерватив, 3,9% не использовали, 6,0% не имели партнера. Среди имевших сексуальные контакты доля незащищенного секса составляет 25,5%, что значительно ниже показателей ПИН.

3. Потребности

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

3.1. Медицинская, социальная, правовая помощь и поддержка

Среди наиболее востребованных направлений *медицинской помощи* лидирует помощь в области ментального (психического) здоровья - её отметили 44,1% респондентов. На втором месте находится помощь в области лечения ВИЧ-инфекции (42,5%), что естественно для целевой аудитории мониторинга. Замыкают тройку лидеров потребность в помощи эндокринолога (25,2%) и профилактике и лечении других инфекций (24,8%), включая гепатиты В и С, инфекции, передаваемые половым путем.

Таблица 1. Наиболее востребованные направления медицинской помощи

Направление медицинской помощи	%
Ментальное (психическое) здоровье	44,1
Лечение ВИЧ-инфекции	42,5
Эндокринология	25,2
Профилактика и лечение других инфекций (гепатиты, ИППП)	24,8
Репродуктивное (сексуальное) здоровье	22,9
Лечение последствий от употребления наркотиков	16,0

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД
 При этом каждый пятый респондент (20,3%) указал, что не нуждается в медицинской помощи. Открытые ответы в категории "Другое" (11,1%) включали упоминания о потребности в помощи кардиолога, невролога, онколога, стоматолога, офтальмолога, а также общей терапевтической помощи.

Женщины значительно чаще мужчин нуждаются в помощи в области репродуктивного здоровья (34,1% против 22,9% в общей выборке), эндокринологии (34,1% против 25,2%) и профилактики ИППП (31,7% против 24,8%). Мужчины, в свою очередь, чаще указывают на потребность в помощи по лечению последствий употребления наркотиков (32,4% в одной из подгрупп).

Потребность в помощи по ментальному здоровью наиболее выражена в группах среднего возраста (до 70,6% и 69,2% в отдельных возрастных когортах), что может быть связано с накопленным стрессом от жизни с ВИЧ. Молодые респонденты чаще нуждаются в помощи в области репродуктивного здоровья и профилактики ИППП.

Среди клиентов проекта отмечается более высокая потребность в специализированной помощи: в лечении ВИЧ-инфекции (до 75,0%), ментальном здоровье (до 69,2%), эндокринологии (до 60,0%). Это может свидетельствовать о том, что проект привлекает людей с более выраженными и множественными потребностями в медицинской поддержке.

Более половины респондентов (55,9%) указали, что не нуждаются в *социальной помощи*. Среди тех, кому такая помощь необходима, наиболее востребованными направлениями являются оформление выплат социальных пособий, льгот, квот (16,7%), помощь в записи к медицинским специалистам (15,7%) и сопровождение в медицинское учреждение (11,8%).

Таблица 2. Наиболее востребованные виды социальной помощи

Вид социальной помощи	%
Оформление выплат социальных пособий, льгот, квот	16,7
Помощь в записи к медицинским специалистам	15,7
Сопровождение в медицинское учреждение	11,8
Помощь в трудоустройстве (резюме, регистрация на сайтах)	11,1
Оформление инвалидности, соблюдение прав инвалидов	9,8

Открытые ответы (3,9%) включали упоминания о потребности в жилищной помощи, помощи с питанием, получении гуманитарной помощи, психологической поддержке (которая пересекается с медицинской помощью).

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

Женщины чаще нуждаются в социальном сопровождении и помощи в организации медицинской помощи. Молодые респонденты (до 30 лет) чаще указывают на потребность в помощи с трудоустройством (15,0-23,5% в различных подгруппах). Пожилые респонденты больше нуждаются в оформлении инвалидности и социальных выплат (до 30,0% в старших возрастных группах).

Среди клиентов НКО отмечается более низкий процент тех, кто не нуждается в социальной помощи (41,9-50,0%), что указывает на более выраженные социальные потребности этой группы по сравнению с общей выборкой.

Более трети респондентов (36,9%) не нуждаются в *правовой помощи*. Среди тех, кому она необходима, наиболее актуальными являются вопросы, связанные с нарушениями прав ЛЖВ: отказ в медицинской помощи из-за ВИЧ (18,0%), разглашение диагноза (16,7%) и некорректное обозначение диагноза ВИЧ в медицинской карте (13,7%).

Таблица 3. Наиболее востребованные направления правовой помощи

Направление правовой помощи	%
Отказ в медицинской помощи из-за ВИЧ	18,0
Разглашение диагноза	16,7
Обозначение на медицинской карте диагноза ВИЧ	13,7
До- и судебное сопровождение/представительство	13,1
Иски приставов (ЖКХ, административное и уголовное производство)	12,1
Неправомерное требование тестирования на ВИЧ	10,8
Выплата алиментов	9,5

Открытые ответы (5,2%) включали упоминания о потребности в помощи по вопросам наследования, жилищным вопросам, трудовым спорам, защите от дискриминации в различных сферах жизни.

Мужчины чаще сталкиваются с проблемами отказа в медицинской помощи из-за ВИЧ (до 42,5% в отдельных подгруппах), неправомерными требованиями тестирования на ВИЧ (до 25,0%) и до-/судебными разбирательствами (до 42,3%). Женщины больше озабочены вопросами разглашения диагноза и его обозначения в медицинских документах.

Молодые респонденты чаще нуждаются в помощи по вопросам разглашения диагноза (до 27,5%) и отказа в медицинской помощи (до 42,5%). Люди среднего возраста чаще сталкиваются

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД с исками приставов (до 26,9%), вопросами по выплате алиментов (до 17,6%) и лишения родительских прав (до 15,4%).

Среди клиентов проекта выше доля тех, кто нуждается в правовой защите от дискриминации и нарушений прав, особенно в сфере медицинского обслуживания. Значительно меньше клиентов проекта указали, что им не нужна правовая помощь (26,5-30,5% против 36,9% в общей выборке) в сравнении с неклиентами проекта.

3.2. Помощь специалистов и формат взаимодействия с ними

Наиболее востребованным специалистом является психолог - помощь этого специалиста необходима почти половине респондентов (45,4%). Далее следуют инфекционист (34,6%), психотерапевт (32,0%) и гинеколог (26,1%). Значительная часть респондентов (25,8%) также заинтересована в помощи равного консультанта по ВИЧ/гепатитам/туберкулёзу.

Таблица 4. Наиболее востребованные специалисты

Специалист	%
Психолог	45,4
Инфекционист	34,6
Психотерапевт	32,0
Гинеколог	26,1
Равный консультант по ВИЧ/гепатитам/туберкулёзу	25,8
Эндокринолог	25,5
Юрист	18,6

Каждый шестой респондент (15,7%) указал, что не нуждается в помощи специалистов.

Открытые ответы (4,9%) включали упоминания о потребности в помощи кардиолога, невролога, терапевта, стоматолога, диетолога, массажиста и других специалистов.

Женщины значительно чаще нуждаются в помощи гинеколога (естественно), эндокринолога (до 36,8%), дерматовенеролога (до 34,6%). Мужчины чаще обращаются за помощью к наркологу (до 32,4%), урологу, психотерапевту (до 79,4% в отдельных подгруппах). Интересно, что потребность в психологе высока в обеих половых группах (45-70%).

Молодые респонденты чаще нуждаются в помощи психолога (до 70,6%), психотерапевта, равного консультанта по репродуктивным правам (до 35,3%). Люди среднего и старшего возраста чаще обращаются за помощью к эндокринологу (до 60,0%), гепатологу, урологу.

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД
Клиенты НКО демонстрируют более высокую потребность в помощи психолога (до 64,8-65,4%), психотерапевта (до 52,7%), равного консультанта (до 42,5%), что соответствует комплексному подходу проекта к оказанию помощи ЛЖВ.

Подавляющее большинство респондентов (76,4%) предпочитают офлайн (очный) формат взаимодействия со специалистами. Вместе с тем, более трети респондентов (35,3%) готовы к онлайн (удаленному) взаимодействию. Важно отметить, что эти форматы не взаимоисключающие - многие респонденты отметили оба варианта, что говорит о гибкости в предпочтениях и готовности использовать разные каналы коммуникации в зависимости от ситуации.

Открытые ответы по предпочтительным онлайн-каналам включали: Telegram (наиболее популярный), WhatsApp, ВКонтакте, видеозвонки (Zoom, Skype), телефонные звонки, электронную почту.

Анализ показывает следующие закономерности в предпочтениях формата взаимодействия с различными специалистами:

Специалисты, с которыми предпочитают общаться ОНЛАЙН:

- Психолог (онлайн выбрали 35%, офлайн 76% из тех, кто нуждается в психологе)
- Психотерапевт (онлайн 35%, офлайн 73%)
- Равный консультант по ВИЧ/гепатитам (онлайн 37%, офлайн 75%)
- Юрист (онлайн 27%, офлайн 75%)
- Социальный работник (онлайн 28%, офлайн 73%)

Специалисты, с которыми предпочитают общаться преимущественно ОФЛАЙН:

- Гинеколог (онлайн 29%, офлайн 79%)
- Инфекционист (онлайн 30%, офлайн 78%)
- Эндокринолог (онлайн 27%, офлайн 78%)
- Гепатолог (онлайн 26%, офлайн 77%)
- Нарколог (онлайн 27%, офлайн 81%)

4. Услуги по профилактике ВИЧ-инфекции

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

4.1. Информированность о программах профилактики ВИЧ-инфекции

По результатам мониторинга абсолютное большинство респондентов – 77,8% (238 чел.) – подтвердили, что знают о мерах по предотвращению передачи вируса (профилактике ВИЧ). Отрицательно ответили 21,9% опрошенных.

При дезагрегации данных по статусу клиента наблюдается существенный разрыв в уровне информированности:

- Среди действующих клиентов ВИЧ-сервисных НКО уровень осведомленности составляет 89,0%.
- Среди респондентов, не являющихся клиентами, о профилактике знают менее половины – 44,9%, а 53,8% заявили, что не информированы. Это подчеркивает значимость НКО как ключевого источника просвещения.

Анализ в разрезе пола показал, что женщины несколько лучше осведомлены о мерах профилактики (81,9%), чем мужчины (72,6%).

Возрастные различия выражены слабее, однако наблюдается тенденция к росту осведомленности с возрастом:

- В группе 18-24 лет знают о профилактике 74,5%.
- В группе 25-39 лет – 78,9%.
- В группе 40 лет и старше – 78,0%.

На вопрос о том, знают ли респонденты, что помощь в профилактике можно получить не только в государственных, но и в некоммерческих организациях, положительно ответили 83,0% (254 чел.).

Региональный анализ выявил лидеров и отстающих по уровню информированности о деятельности НКО:

- Наиболее высокие показатели в Самарской области (95,0%) и Челябинской области (94,1%), а также в Санкт-Петербурге (92,7%). В Москве показатель составляет 88%.
- Менее информированы респонденты в Краснодарском крае (70,0%) и Красноярском крае (75,0%).

Здесь также сохраняется критическая разница в зависимости от клиентского опыта: 95,2% клиентов НКО знают о возможности получения помощи в некоммерческом секторе, тогда как среди «не клиентов» этот показатель составляет лишь 47,4%.

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД
Респондентам был задан открытый вопрос с просьбой перечислить НКО или фонды в их регионе, куда можно обратиться по вопросам ВИЧ. Полученные данные демонстрируют разную структуру «узнаваемости» брендов НКО в зависимости от субъекта РФ.

- Челябинская область: безусловным лидером является АНО «Меридиан», которую упомянули 90,6% респондентов из этого региона. Также упоминается «Источник надежды» (25,0%), ЧГОО НИЦ «Есть мнение»;
- Новосибирская область: абсолютное лидерство удерживает МООН ПСП ЛЖВ «Остров», названная 100,0% опрошенных в регионе, известна НРОО «Гуманитарный проект»-указали 35% опрошенных;
- Санкт-Петербург: наиболее часто упоминаются БФ «Гуманитарное действие» и Ассоциация «ЕВА» (по 50,0% упоминаний каждая). Также значимая доля у БФ «Диакония» (34,2%).
- Москва: поле НКО более диверсифицировано. Лидерами по узнаваемости являются Фонд «СПИД.ЦЕНТР» и Фонд «Дети+» (по 45,7%), а также «Позитивная инициатива» (31,4%).
- Самарская область: в регионе лидирует БФ «Вектор жизни» (95%), также отмечены АНО «Новый вектор» и АНО «Участие» (по 5%);
- Красноярский край: Основным игроком в ответах респондентов выступает «Чистый взгляд» (93,3%), Российский Красный Крест (15%);
- Краснодарский край: лидирует организация «Принятие» (100,0% респондентов из региона, ответивших на данный вопрос), также упоминается «Перспектива» (42,9%).
- В «других регионах» респонденты назвали АНО «Южный слон» (20,7%); Российский Красный Крест (19,5%); ДРОО «СВОИ» (15,9%)

4.2. Оценка услуг проекта «КАСКАД»

По результатам опроса, 73,9% респондентов (226 чел.) подтвердили, что за последние 3 года обращались за услугами в ВИЧ-сервисные некоммерческие организации, работающие в их регионе. Еще 0,7% отметили, что обращались в НКО, но в другом регионе. Четверть опрошенных (24,8%) ответили, что не обращались за такими услугами.

Список организаций, услугами которых фактически пользовались респонденты, в значительной степени совпадает с перечнем организаций, о которых они осведомлены. Это свидетельствует о том, что информированность напрямую конвертируется в клиентский опыт.

- Челябинская область: Безусловным лидером является АНО «Меридиан» – 71,9% от всех обратившихся в регионе получали помощь именно там. Также упоминается «Источник надежды» (12,5%).

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

- Новосибирская область: Основной поток клиентов приходится на МООН ПСП ЛЖВ «Остров» (85,0%); Гуманитарный проект» (12%); сочетание «Остров» - «Гуманитарный проект» (15%); сочетание «Остров» - Ассоциация «Е.В.А» (СПб)-5%
- Санкт-Петербург: Наибольшая доля обращений зафиксирована в БФ «Гуманитарное действие» (45,8%) и Ассоциацию «Е.В.А.» (16,7%); сочетание «Е.В.А» - «Гуманитарное действие»; «ЕВА» - «Пора помогать»; «ЕВА» - «Пора помогать» - «Родительский мост» (по 5%);
- Москва: Поле услуг диверсифицировано, респонденты чаще всего обращались в фонды «Дети+» (37,8%), «Позитивная инициатива» (32,4%) и «СПИД.ЦЕНТР» (24,3%); Точка сборки (2,5%);
- Самарская область: лидер по обращениям назван БФ «Вектор жизни» (25%), но 75% респондентов не смогли назвать название конкретной организации;
- Красноярский край: среди конкретных названий лидирует «Чистый взгляд» (30,8%), Сочетание «Чистый взгляд» - «Просвет» (5%), однако 61,5% респондентов в этом регионе не смогли назвать организацию, указав лишь город, что может говорить о низкой узнаваемости брендов НКО, даже если услуга была получена.
- В «других регионах» обращались в «Южный слон» (17,3%); «Сберегая главное» (14,7%); «Ковчег- АнтиСПИД» (12%)

Сравнивая данные по информированности о наличии НКО и фактическому обращению, можно выделить разные модели поведения в регионах:

- Высокая конверсия (Знают и Приходят): В Челябинской области уровень обращения (94,1%) совпадает с уровнем осведомленности (94,1%). В Москве ситуация аналогичная (обращались 92,5%). Здесь поле потенциальных клиентов практически исчерпано – почти все, кто знает о помощи, ею пользуются.
- Зона роста (Знают, но Не доходят): наиболее показательная ситуация в Санкт-Петербурге. О том, что помощь можно получить в НКО, знают 92,7% респондентов, однако обращались за ней только 58,5%. Другими словами, в данном регионе существует большой пласт «потенциальных клиентов» (более 30%), которые информированы, но имеют барьеры для входа. Требуется меры не столько по информированию, сколько по мотивации и вовлечению (снижение порога доступа, работа с доверием и т.д.).

Респондентам также было предложено оценить важность различных видов услуг и отметить, получали ли они их фактически. В перечне услуг представлены все те, что предоставляются ЛЖВ в рамках проекта КАСКАД. Сводные данные представлены в Таблице 5.

Таблица 5. Важность услуг и опыт их получения в целом по выборке

Вид услуги	Важно для респондента (%)	Фактически получал (%)	Разрыв (Потребность - Получение)
Медицинские консультации	92,5%	40,5%	52,0%
Консультации социального работника / равного консультанта	88,6%	70,6%	18,0%
Консультации психолога	87,6%	53,6%	34,0%
Правовое сопровождение (юридические услуги)	82,4%	24,5%	57,9%
Перенаправления в др. дружественные организации	78,4%	31,0%	47,4%
Выдача мотивационного набора	71,9%	42,8%	29,1%

Наиболее востребованными услугами (категория «Важно») являются медицинские консультации (92,5%), помощь социальных работников/равных консультантов (88,6%) и психологическая поддержка (87,6%).

Однако данные демонстрируют существенный дисбаланс между запросом и реально оказанной помощью:

- Правовое сопровождение: самый большой дефицит наблюдается в юридической помощи. При высокой важности (82,4%), получали ее лишь четверть опрошенных (24,5%).
- Медицинские консультации: более половины респондентов считают это важным, но не получали данную услугу в рамках проектов НКО (разрыв 52%).
- Социальное сопровождение: здесь показатели наиболее сбалансированы (разрыв всего 18%), что говорит о том, что работа равных консультантов является самой доступной и массовой услугой.

Возрастные отличия не выражены явно:

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

- Молодежь (18-24 года): демонстрирует высокий интерес к консультациям равных консультантов (86,3%) и психологов (84,3%), при этом фактически психологическую помощь получали 58,8% (что выше, чем в старших группах).
- Группа 40+: для этой группы приоритет смещается в сторону медицинских консультаций (89,0%), однако уровень их получения остается низким (40,9%).

Различия по клиентскому статусу:

- Правовое сопровождение: среди тех, кто еще не является клиентами НКО, наблюдается колоссальный запрос на правовое сопровождение – важно для 87,2%, но получали всего 5,1% (разрыв 82,1%). Среди действующих клиентов разрыв значительно меньше, хотя и остается существенным: важно для 80,7%, получали 31,1% (разрыв 49,6%). Это подтверждает, что правовые услуги являются критически дефицитным ресурсом как для привлечения новых клиентов, так и для удержания существующих.
- Медицинские консультации: потребность в медицинских консультациях высока для обеих групп. Среди не-клиентов важность составляет 89,7%, но получали лишь 24,4% (разрыв 65,3%). У действующих клиентов ситуация лучше, но разрыв сохраняется: важно для 93,4%, получали 46,1% (разрыв 47,3%). Медицинские консультации являются одним из ключевых мотиваторов для обращения в НКО.
- Социальное сопровождение: здесь наблюдается наиболее сбалансированная картина среди действующих клиентов – важно для 90,8%, получали 86,4% (разрыв всего 4,4%). Это говорит о том, что работа равных консультантов и социальных работников является самой доступной и массовой услугой в портфеле НКО. Однако среди не-клиентов разрыв значительно выше: важно для 82,1%, получали только 24,4% (разрыв 57,7%).

Правовое сопровождение по регионам проекта КАСКАД:

- Челябинская область: демонстрирует самую высокую потребность – 97,1% респондентов отмечают важность правового сопровождения, при этом получали услугу 26,5% (разрыв 70,6%). Это наибольший дефицит среди регионов КАСКАД.
- Санкт-Петербург: важность правовых услуг отметили 80,5% респондентов, получали 17,1% (разрыв 63,4%). Город показывает второй по величине разрыв в проекте, что указывает на острую нехватку юридических услуг.
- Москва: относительно более низкая потребность – 62,5% считают правовое сопровождение важным, получали 20,0% (разрыв 42,5%). Несмотря на меньший разрыв

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД по сравнению с другими регионами КАСКАД, дефицит юридических услуг остается существенным.

Правовое сопровождение по остальным регионам:

- Краснодарский край: показывает максимальный разрыв среди всех регионов – 100% респондентов отмечают важность, но никто не получал правовое сопровождение (разрыв 100%). Это критическая ситуация, требующая немедленного внимания.
- Красноярский край: важность отметили 85,0%, получали 15,0% (разрыв 70,0%). Ситуация сопоставима с Челябинской областью.
- Новосибирская область: важно для 80,8%, получали 30,8% (разрыв 50,0%). Несмотря на относительно более высокий уровень получения услуг, разрыв остается значительным.
- Самарская область: демонстрирует наименьший разрыв среди всех регионов – важно для 60,0%, получали 20,0% (разрыв 40,0%). Тем не менее, дефицит юридической помощи сохраняется.

Анализ данных по трем регионам проекта КАСКАД выявляет существенные различия в оценке важности услуг и доступности их получения. Челябинская область демонстрирует максимальный уровень потребности практически во всех категориях услуг, где важность колеблется от 94% до 100%, что значительно превышает показатели Москвы и Санкт-Петербурга. При этом Москва показывает более избирательное отношение к услугам, что может объясняться более широким спектром альтернативных источников помощи в столице.

Наиболее сбалансированной услугой во всех трех регионах остается социальное сопровождение через равных консультантов и социальных работников. В Челябинске эту услугу получали 91,2% от тех, кто отмечал ее важность, в Москве показатель достигает 94,1%, в Санкт-Петербурге несколько ниже на уровне 74,3%. Это подтверждает, что данное направление является наиболее массовым и отлаженным в портфеле НКО.

Критическая ситуация наблюдается с медицинскими консультациями в Челябинской области, где при высочайшей важности для 94,1% респондентов услугу получили лишь 6,3%. Это самый большой разрыв среди всех услуг и регионов в таблице. В Санкт-Петербурге и Москве ситуация значительно лучше, хотя и там доступность медицинских консультаций остается на уровне 56,8% и 40,6% соответственно.

Правовое сопровождение представляет собой системную проблему для всех трех регионов проекта. Несмотря на высокую важность этой услуги в Челябинске (97,1%) и Санкт-Петербурге (80,5%), получают ее менее трети заинтересованных клиентов. Даже в Москве, где формальная потребность ниже (62,5%), доступность правовых услуг составляет всего 28%. Особенно

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД настораживает ситуация в Санкт-Петербурге, где при высоком запросе на юридическую помощь ее получают только 21,2% нуждающихся, что является самым низким показателем среди регионов КАСКАД.

Таблица 6 Оценка важности и опыта получения услуг в проекте КАСКАД, валидный процент в зависимости от выборки по регионам проекта

Услуга/регион	Важно (%)			Получал, валидный процент от тех, для кого это важно (%)		
	Москва (N=40)	Санкт-Петербург (N=41)	Челябинск (N=34)	Москва (N=40)	Санкт-Петербург (N=41)	Челябинск (N=34)
Выдача мотивационного набора	35,0	85,4	100,0	71,4	37,1	79,4
Консультации соц. работника / равного консультанта	85,0	85,4	100,0	94,1	74,3	91,2
Консультации психолога	87,5	82,9	100,0	60,0	55,9	73,5
Медицинские консультации	80,0	90,2	94,1	40,6	56,8	6,3
Перенаправления в другие организации	60,0	82,9	97,1	25,0	47,1	30,3
Правовое сопровождение	62,5	80,5	97,1	28,0	21,2	27,3

В ходе мониторинга также изучалась востребованность дистанционных форматов помощи. Среди тех, кто пользовался услугами, значительная доля получала их онлайн.

Наиболее распространенные услуги в онлайн-формате:

- Консультации социального работника / равного консультанта – получали онлайн 36,9% опрошенных;
- Консультации психолога – 24,8%;
- Правовые консультации – 16,0%;
- Медицинские консультации – 14,4%.

При этом 27,8% респондентов указали, что все услуги были получены ими исключительно очно (офлайн).

Социально-демографические особенности получателей услуг в онлайн формате:

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

- Возраст: Молодые люди (18-24 года) чаще пользуются услугами равных консультантов онлайн (39,2%), чем старшая возрастная группа 40+ (36,2%), однако разница не является критической. Интересно, что доля тех, кто получает услуги только офлайн, выше среди людей старше 40 лет (29,1%) по сравнению с молодежью (21,6%).
- Статус клиента: Среди тех, кто идентифицирует себя как «клиент», доля использования онлайн-сервисов значительно выше. Например, 43,9% действующих клиентов получали консультации соцработника онлайн, в то время как среди «не клиентов» этот показатель составляет 16,7%.

Мотивационный набор является важным инструментом привлечения и удержания клиентов. Респонденты проранжировали компоненты набора по степени важности.

Рейтинг компонентов мотивационного набора:

- Таблетница на неделю – 78,4%
- Контакты организаций, групп взаимопомощи, сайтов – 74,5%
- Презервативы – 72,9%
- Витамины группы В – 63,4%
- Аскорбиновая кислота (Витамин С) – 60,8%
- Информационные материалы по ВИЧ и приверженности – 60,1%
- Гематоген – 46,7%
- Таблетница на 1 день – 26,8%

Открытый вариант «Другое» выбрали 12,1% респондентов. Анализ открытых ответов респондентов показывает, что мотивационный набор должен включать разнообразные категории товаров для удовлетворения базовых потребностей целевой аудитории. Наиболее востребованными являются средства личной гигиены и профилактики, такие как лубриканты, антисептики (Мирамистин, Хлоргексидин), женские гигиенические средства (прокладки, тампоны), а также базовые гигиенические принадлежности (шампунь, мыло, зубная паста, кремы). Значительная часть респондентов отмечает потребность в товарах для детей (памперсы, детское питание, смеси), продуктовой поддержке и медицинских принадлежностях (стерильные шприцы, витамины). Особый интерес представляют запросы на гибкие формы помощи в виде сертификатов в аптеки и продуктовые магазины, транспортных карт, что позволяет клиентам самостоятельно выбирать необходимое.

Различия в предпочтениях состава мотивационного набора в зависимости от пола и возраста:

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

- Женщины чаще отмечают важность таблеток на неделю (83,0% против 72,6% у мужчин) и витаминов группы В (67,8% против 57,8%). Это может говорить о более внимательном отношении женщин к организации приема терапии и своему здоровью.
- Мужчины выше оценивают наличие презервативов (77,0%), тогда как среди женщин этот показатель составляет 69,6%.
- Потребность в презервативах наиболее высока в средней возрастной группе 25-39 лет (76,6%), тогда как у молодежи 18-24 лет этот показатель ниже (68,6%).
- Недельные таблетки одинаково важны для всех возрастов, но пик востребованности также приходится на группу 25-39 лет (78,9%).
- Молодежь (18-24 года) проявляет меньший интерес к печатным информационным материалам (58,8%), что коррелирует с их привычкой потреблять информацию в цифровом виде.

4.3. Дополнительные услуги

Респондентам было предложено указать, какие дополнительные услуги по профилактике ВИЧ-инфекции были бы наиболее востребованы. Полученные результаты позволяют выявить приоритетные направления развития сервисов для людей, живущих с ВИЧ.

Анализ данных показывает, что наибольшим спросом пользуются услуги социально-психологической поддержки и информационно-просветительские программы, в то время как специализированные услуги снижения поведенческих рисков востребованы меньшей долей респондентов.

Список востребованных услуг в порядке убывания выглядит следующим образом:

- Помощь психологов или психиатров в кризисных ситуациях - 76,8%
- Бесплатная раздача мотивационного пакета для поддержания приверженности лечению - 74,5%
- Информирование об особенностях лечения ВИЧ-инфекции - 72,5%
- Группы взаимопомощи - 68,0%
- Доставка препаратов для лечения ВИЧ (АРВ-терапии) - 66,7%
- Забор крови на дому при тяжёлом состоянии пациента - 64,4%
- Развенчание мифов о ВИЧ/СПИД (противодействие ВИЧ-диссидентству) - 62,1%
- Информация о доконтактной и постконтактной профилактике ВИЧ - 62,1%
- Информирование родных и партнеров о путях передачи и безопасности - 61,4%
- Тестирование на ВИЧ, гепатиты и ИППП членов семей, партнеров - 60,1%
- Доступ к самотестированию на ВИЧ при онлайн сопровождении - 60,1%

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

- Информирование о безопасном сексуальном поведении - 59,8%
- Мобильная транспортировка по состоянию здоровья (для маломобильных) - 55,2%
- Школа пациента для ЛЖВ - 54,9%
- Информирование о поведении, останавливающем передачу ВИЧ при употреблении наркотиков - 45,8%
- Информирование о вирусе папилломы человека (ВПЧ) - 45,4%
- Обучение первой помощи и действиям при передозировках ПАВ - 37,6%
- Бесплатная раздача стерильных шприцев и игл - 36,3%
- Маршрутизация для прививки от гепатита В в поликлинику - 25,5%

Опцию «Другое» выбрали 4,9% респондентов. Респонденты указывают на необходимость материальной поддержки (продуктовые наборы, оплата проезда, заменители грудного молока, подгузники, товары для детей), услуг сопровождения в медицинские и социальные учреждения, особенно для матерей с детьми. Отмечается запрос на расширение специализированного консультирования по темам лечения гепатитов, наркозависимости, репродуктивного здоровья и беременности при ВИЧ, онкологических рисков, прав ЛЖВ. Упоминается потребность в юридическом сопровождении, кризисном жилье при насилии, реабилитационных центрах для женщин с ВИЧ и их детей, группах поддержки для подростков и молодежи 14-25 лет, равном консультировании родителей детей с ВИЧ. Часть респондентов указывает на необходимость паллиативной помощи, средств реабилитации (инвалидные коляски), стоматологической помощи и расширения сети мобильных пунктов тестирования.

Для удобства анализа все услуги были разделены на четыре ключевые категории: медицинские и сопутствующие услуги, социально-психологическая поддержка, информационно-просветительские услуги, а также профилактика и снижение вреда.

Социально-психологическая поддержка

Эта категория демонстрирует наиболее высокие показатели востребованности. Помощь психологов или психиатров в кризисных ситуациях является абсолютным лидером с показателем 76,8%, что свидетельствует о высокой потребности ЛЖВ в профессиональной психологической помощи. Группы взаимопомощи интересны 68,0% респондентов, что подчеркивает важность равного взаимодействия и обмена опытом между людьми с одинаковым статусом. Школа пациента для ЛЖВ, предполагающая групповые встречи со специалистами и равными консультантами, востребована 54,9% опрошенных.

Медицинские и сопутствующие услуги

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

В этой категории наблюдается широкий разброс показателей. Наиболее востребованы услуги, связанные с обеспечением доступности и комфорта лечения: доставка АРВ-препаратов (66,7%) и забор крови на дому при тяжелом состоянии (64,4%). Тестирование на ВИЧ, гепатиты и ИППП для членов семей и партнеров интересует 60,1% респондентов, что указывает на понимание важности тестирования близких. Мобильная транспортировка для маломобильных востребована 55,2% опрошенных. Наименее востребованной в этой категории оказалась маршрутизация для прививки от гепатита В - лишь 25,5%, что может объясняться недостаточной информированностью о важности вакцинации или ограниченной актуальностью для респондентов, уже привитых или переболевших гепатитом.

Информационно-просветительские услуги

Информационные услуги показывают стабильно высокий спрос в диапазоне от 45,4% до 72,5%. Лидирует информирование об особенностях лечения ВИЧ-инфекции (72,5%), что естественно для целевой аудитории. Высока потребность в развенчании мифов о ВИЧ/СПИД и противодействии ВИЧ-диссидентству (62,1%), что свидетельствует о сохраняющейся проблеме стигмы и распространения недостоверной информации. Значимый интерес вызывают темы профилактики: информация о доконтактной и постконтактной профилактике (62,1%), доступ к самотестированию на ВИЧ (60,1%), информирование о безопасном сексуальном поведении (59,8%).

Информирование родных и партнеров востребовано 61,4% респондентов, что отражает потребность в поддержке при раскрытии статуса и обеспечении безопасности близких. Относительно меньший спрос демонстрирует информирование о ВПЧ (45,4%) и о поведении, останавливающем передачу при употреблении наркотиков (45,8%).

Профилактика и снижение поведенческих рисков

Бесплатная раздача мотивационного пакета для поддержания приверженности лечению востребована подавляющим большинством - 74,5%, заняв второе место в общем рейтинге. Это подчеркивает важность материальной поддержки и мотивационных инструментов в работе с ЛЖВ.

При этом бесплатная раздача стерильных шприцев и игл для практикующих инъекционное употребление наркотиков интересует 36,3% респондентов. Обучение первой помощи при передозировках ПАВ востребовано 37,6% опрошенных. Эти показатели существенно ниже среднего, что может объясняться как особенностями выборки (меньшая доля потребителей инъекционных наркотиков среди респондентов), так и стигматизацией данной темы.

Различия в зависимости от пола

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД
Анализ данных по половому признаку выявляет ряд существенных различий в структуре потребностей между мужчинами и женщинами.

Услуги с наибольшей разницей в пользу женщин:

- Помощь психологов или психиатров в кризисных ситуациях: женщины - 84,8%, мужчины - 66,7% (разница +18,1 п.п.)
- Информирование о вирусе папилломы человека: женщины - 59,6%, мужчины - 27,4% (+32,2 п.п.)
- Группы взаимопомощи: женщины - 76,0%, мужчины - 57,8% (+18,2 п.п.)
- Информирование о безопасном сексуальном поведении: женщины - 66,7%, мужчины - 51,1% (+15,6 п.п.)
- Информирование родных и партнеров: женщины - 68,4%, мужчины - 52,6% (+15,8 п.п.)
- Бесплатная раздача мотивационного пакета: женщины - 77,2%, мужчины - 71,1% (+6,1 п.п.)

Услуги с наибольшей разницей в пользу мужчин:

- Бесплатная раздача стерильных шприцев и игл: мужчины - 45,2%, женщины - 29,2% (+16,0 п.п.)
- Доставка АРВ-препаратов: мужчины - 60,0%, женщины - 71,9% (-11,9 п.п., преобладают женщины)

Женщины демонстрируют более высокую потребность в психологической поддержке, информационных услугах по вопросам сексуального здоровья и репродуктивного здоровья (особенно по ВПЧ), а также в групповых форматах поддержки. Мужчины чаще заинтересованы в услугах снижения поведенческих рисков, связанных с употреблением наркотиков.

Возрастные различия

Анализ по возрастным группам показывает эволюцию потребностей в зависимости от возраста респондентов.

Молодая группа (18-24 лет) демонстрирует наиболее высокий интерес к:

- Помощи психологов или психиатров: 82,4%
- Информированию о безопасном сексуальном поведении: 72,5%
- Бесплатной раздаче мотивационного пакета: 72,5%
- Информированию об особенностях лечения: 74,5%

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД
Средняя группа (25-39 лет) показывает сбалансированный интерес ко всем категориям услуг, занимая промежуточное положение по большинству позиций.

Старшая группа (40 и старше) выделяется повышенным спросом на:

- Бесплатную раздачу мотивационного пакета: 76,4%
- Развенчание мифов о ВИЧ/СПИД: 66,9%
- Информирование об особенностях лечения: 73,2%
- Доставку АРВ-препаратов: 70,1%
- Забор крови на дому: 65,4%

Возрастная динамика показывает, что с увеличением возраста растет потребность в медицинских услугах, обеспечивающих комфорт и доступность лечения (доставка препаратов, забор крови на дому, мобильная транспортировка). Молодежь более заинтересована в психологической поддержке и информации о безопасном поведении. Борьба с ВИЧ-диссидентством актуальна для всех возрастов, но особенно для старшей группы.

Различия между клиентами и не-клиентами НКО

Сравнение потребностей клиентов ВИЧ-сервисных НКО и тех, кто не обращался за услугами, выявляет важные закономерности.

Клиенты НКО демонстрируют более высокую востребованность практически всех услуг:

- Помощь психологов или психиатров: клиенты - 81,1%, не-клиенты - 64,1% (+17,0 п.п.)
- Информирование родных и партнеров: клиенты - 65,4%, не-клиенты - 50,0% (+15,4 п.п.)
- Группы взаимопомощи: клиенты - 69,7%, не-клиенты - 62,8% (+6,9 п.п.)
- Школа пациента: клиенты - 57,9%, не-клиенты - 46,2% (+11,7 п.п.)
- Бесплатная раздача мотивационного пакета: клиенты - 76,3%, не-клиенты - 69,2% (+7,1 п.п.)

Практически по всем позициям клиенты показывают на 5-17 п.п. более высокую заинтересованность в услугах. Это может свидетельствовать о том, что опыт взаимодействия с НКО повышает осведомленность о доступных услугах и формирует более четкое понимание своих потребностей. Не-клиенты могут не в полной мере осознавать, какие услуги могут быть им полезны.

Наименьшая разница наблюдается в отношении базовых медицинских услуг (доставка препаратов, забор крови), что указывает на универсальность этих потребностей независимо от опыта обращения в НКО.

Региональная специфика

Анализ данных по регионам показывает значительные различия в структуре потребностей, что может быть связано как с особенностями региональных популяций ЛЖВ, так и с различиями в доступности существующих услуг.

Санкт-Петербург демонстрирует наиболее высокие показатели по большинству информационно-просветительских услуг:

- Развенчание мифов о ВИЧ/СПИД: 87,8% (в среднем по выборке - 62,1%)
- Информирование об особенностях лечения: 80,5% (в среднем - 72,5%)
- Информирование о безопасном сексуальном поведении: 80,5% (в среднем - 59,8%)
- Информация о доконтактной и постконтактной профилактике: 80,5% (в среднем - 62,1%)

Челябинская область выделяется максимальными показателями по:

- Бесплатной раздаче мотивационного пакета: 100,0%
- Информации о доконтактной и постконтактной профилактике: 91,2%
- Помощи психологов или психиатров: 91,2%

Москва показывает относительно более низкие показатели по сравнению с другими крупными городами, что может свидетельствовать о более высокой доступности существующих услуг в столице или о других особенностях выборки.

Краснодарский край показывает высокий спрос на большинство услуг (80-100% по многим позициям), включая:

- Тестирование членов семей и партнеров: 95,0%
- Информирование о безопасном сексуальном поведении: 90,0%
- Бесплатную раздачу мотивационного пакета: 90,0%

Самарская область лидирует по многим позициям:

- Бесплатная раздача мотивационного пакета: 100,0%
- Доставка АРВ-препаратов: 100,0%
- Помощь психологов или психиатров: 95,0%
- Информирование о безопасном сексуальном поведении: 95,0%

Новосибирская область демонстрирует повышенный спрос на услуги для маломобильных:

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

- Мобильная транспортировка: 88,5%
- Забор крови на дому: 88,5%

Наибольший разброс показателей между регионами наблюдается по следующим услугам:

- Маршрутизация для прививки от гепатита В: от 11,5% до 75,0%
- Бесплатная раздача стерильных шприцев и игл: от 22,5% до 60,0%
- Школа пациента для ЛЖВ: от 26,9% до 90,0%

4.4. Поддержка при соблюдении режима лечения ВИЧ-инфекции

Соблюдение режима приема антиретровирусной терапии (АРТ) является ключевым фактором эффективности лечения. Респондентам был задан вопрос о том, какая именно поддержка помогла бы им лучше соблюдать режим лечения.

Основные факторы поддержки

Анализ ответов всей выборки позволил выстроить иерархию наиболее востребованных видов помощи.

Лидирующую позицию занимают консультационные услуги: на первом месте – консультации равных консультантов (61,8%), совсем немного им уступают консультации врачей (60,1%). Это свидетельствует о том, что живое общение и обмен опытом (как профессиональным, так и равным) являются фундаментом приверженности лечению.

Значимую роль играет социальное окружение: поддержка родных и близких важна для 54,6% опрошенных.

Инструментальная и групповая поддержка также востребованы:

- Группы взаимопомощи для ЛЖВ – 50,7%.
- Напоминания о приеме лекарств (СМС, приложения) – 49,7%.
- Школа пациента – 39,9%.

В категории «Другое» респонденты чаще всего указывали, что не нуждаются в дополнительной поддержке, полагаясь на собственную самодисциплину, сформированную привычку или осознание необходимости жить («жить захочешь – будешь пить»). Часть опрошенных отметила потребность не в социальной, а в медицинской оптимизации: доступ к современным препаратам с меньшим количеством побочных эффектов. Единичные ответы касались потребности в бесплатной психологической помощи (в том числе онлайн).

Пол: Женщины демонстрируют существенно более высокий запрос на поддержку по всем направлениям по сравнению с мужчинами. Наиболее заметный разрыв наблюдается в интересе к группам взаимопомощи (Женщины – 59,1%, Мужчины – 40,0%) и консультациям равных (Женщины – 69,0%, Мужчины – 52,6%). Мужчины реже опираются на внешние ресурсы, тогда как женщины склонны искать помощь в сообществе и у специалистов.

Возраст:

- Молодежь (18-24 года): в меньшей степени заинтересована в «Школе пациента» (26,7%), предпочитая индивидуальные консультации врачей (66,7%) и равных (62,9%). Интерес к напоминаниям о лекарствах у них умеренный (44,8%).
- Средняя группа (25-39 лет): здесь зафиксирован самый высокий спрос на технические средства поддержки – напоминания о приеме лекарств отметили 64,7% (против ~45-51% в других группах). Также эта группа максимально ориентирована на врачебную помощь (68,6%).
- Старшая группа (40 лет и старше): демонстрирует стабильный интерес к группам взаимопомощи (50,0%), но ниже среднего заинтересована в технических напоминаниях (51,6%).

Статус клиента (Клиент / Не-клиент):

Наблюдается принципиальная разница в восприятии равных консультантов. Для действующих клиентов НКО этот ресурс является приоритетным (68,9%), тогда как среди «не клиентов» его отметили только 41,0%. Люди, не вовлеченные в сервисы НКО, склонны больше полагаться на врачей (65,4%) и поддержку близких (57,7%), чем на сервисы сообщества (школы пациента, группы).

Дополнительный анализ также показал, как меняется предпочтения по формату поддержки конкретных групповых и консультационных форм работы в различных возрастных группах. Данные представлены в таблице ниже.

Таблица 7 Предпочтения по формату поддержки в зависимости от возраста респондентов

Возраст	Консультации равных консультантов			Школа пациента			Группы взаимопомощи ЛЖВ		
	Только офлайн	Только онлайн	И так, и так	Только офлайн	Только онлайн	И так, и так	Только офлайн	Только онлайн	И так, и так

Возраст	Консультации равных консультантов			Школа пациента			Группы взаимопомощи ЛЖВ		
18-24 лет	13,7%	5,9%	80,4%	33,3%	11,8%	54,9%	43,1%	5,9%	51,0%
25-39 лет	26,6%	7,8%	65,6%	36,7%	11,7%	51,6%	50,0%	10,9%	39,1%
40 и старше	22,8%	3,1%	74,0%	35,4%	8,7%	55,9%	47,2%	4,7%	48,0%

Во всех возрастных группах наибольшей популярностью для консультаций равных консультантов пользуется смешанный формат (особенно среди молодежи 18-24 лет – 80,4%)

Для школы пациента предпочтения более равномерно распределены между форматами

Группы взаимопомощи: респонденты чаще выбирают очный формат или смешанный, онлайн меньше всего популярен.

Для всех видов поддержки и возрастных групп остается значимой поддержка при очных встречах-онлайн формате. Вероятно, важно какую-то часть выводить в онлайн, но базовая помощь должна оставаться в очном формате – при личных встречах.

4.5. Мотивация обращения в ВИЧ-сервисные организации

Анализ факторов, которые могут мотивировать людей, живущих с ВИЧ, к взаимодействию с некоммерческими организациями, выявил существенные различия между теми, кто еще не имел опыта обращения, и постоянными клиентами сервисов.

Мотивация первичного обращения

Анализ факторов, способных мотивировать респондентов к первичному обращению в ВИЧ-сервисные НКО, показал, что наиболее значимыми являются профессиональные и этические характеристики организации и её сотрудников. Компетентность сотрудников отметили 78,2% респондентов, доброжелательное отношение – 76,9%, анонимность – 69,2%. Организационные и пространственные факторы также играют существенную роль: безопасное пространство важно для 64,1% участников опроса, широкое и доступное информирование о деятельности организации – для 61,5%, удобный график приема и транспортная доступность – по 59,0%. Критические жизненные обстоятельства как мотиватор указали 59,0% респондентов (безвыходность ситуации) и 51,3% (аварийная/критическая ситуация). Незначительная доля опрошенных (2,6%) категорически отказались от возможности обращения в НКО, столько же указали другие причины, 3,8% воздержались от ответа.

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД
Анализ по полу показывает, что женщины более критичны к качеству взаимодействия: компетентность сотрудников важна для 94,1% женщин против 65,9% мужчин, доброжелательное отношение – для 91,2% женщин против 65,9% мужчин.

Возрастная динамика демонстрирует, что молодежь 18-24 лет наиболее требовательна к межличностным аспектам: 93,8% отмечают важность и компетентности, и доброжелательности, 87,5% – значимость анонимности и безопасного пространства. Для группы 25-39 лет приоритетом остаются компетентность (80,0%) и доброжелательность (76,7%), но возрастает значение удобного графика работы (73,3%). Респонденты старше 40 лет более равномерно распределяют приоритеты между различными факторами, при этом компетентность и доброжелательность сохраняют лидерство на уровне 68,8%.

Среди дополнительных комментариев респонденты указывали, что на данный момент не испытывают необходимости в обращении, а также подчеркивали важность отзывов других людей при принятии решения о первичном контакте с организацией.

Мотивация повторного обращения

Для клиентов, имеющих опыт взаимодействия с ВИЧ-сервисными организациями, структура мотивации существенно меняется. Доминирующим фактором становится положительный опыт получения помощи, который отметили 83,0% респондентов. Профессионализм и компетентность сотрудников важны для 74,8%, практика доведения обращения до завершения – для 72,2%, безопасное пространство – для 69,6%. Значимую роль играют также возможность получить комплексную помощь и бесплатность услуг (по 67,8%), а также отсутствие стигмы и дискриминационных действий (67,0%). Полный перечень триггеров см. в Приложении 1.

Половые различия в восприятии качества услуг весьма выражены. Женщины демонстрируют более высокую лояльность при условии положительного опыта: 88,4% женщин против 75,0% мужчин отмечают важность предыдущего позитивного взаимодействия. Профессионализм критичен для 82,6% женщин и 63,0% мужчин, практика доведения обращения до результата – для 80,4% женщин и 59,8% мужчин. Мужчины более равномерно оценивают различные аспекты сервиса, но в целом демонстрируют более низкие показатели по всем параметрам.

Возрастная специфика показывает, что самая молодая группа (18-24 года) особенно ценит безопасное пространство (82,9%) и отсутствие стигмы (80,0%), а также бесплатность услуг (80,0%). Группа 25-39 лет более прагматична, акцентируя внимание на положительном опыте (75,8%) и профессионализме (71,7%). Респонденты старше 40 лет демонстрируют наиболее высокую оценку положительного опыта (88,5%) и профессионализма (77,1%), что может свидетельствовать о сформированных долгосрочных отношениях с организациями.

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

В открытых комментариях клиенты подчеркивали важность использования современных каналов связи, прежде всего различных мессенджеров для онлайн-консультаций. Особо отмечалась необходимость дисциплины и стабильности в предоставлении услуг – респонденты указывали на проблему несоответствия заявленного и фактического графика работы. Также упоминались умение сотрудников заинтересовать клиента и наличие мотивационных продуктов.

В качестве вывода и для более глубокого понимания структуры мотивации целесообразно сгруппировать выявленные факторы по четырем ключевым категориям.

Профессионализм и этика остается безусловным лидером как для потенциальных, так и для действующих клиентов. Среди не обращавшихся компетентность и профессионализм сотрудников важны для 78,2%, доброжелательное отношение – для 76,9%, анонимность – для 69,2%. Для действующих клиентов профессионализм значим для 74,8%, соблюдение этических норм и анонимности – для 64,8%, безоценочное отношение – для 65,7%, отсутствие стигмы и дискриминации – для 67,0%.

Организация работы демонстрирует более высокую значимость для опытных клиентов. Если среди потенциальных клиентов удобный график приема отметили 59,0%, то среди постоянных важность графика работы составляет 54,3%. Действующие клиенты также отметили четкий график мобильных пунктов – 33,0%, практики доведения обращения до завершения – 72,2%, возможности получить комплексную помощь – 67,8%, использования удобных каналов онлайн-связи – 42,6%.

Доступность и информирование играют ключевую роль на этапе первичного контакта: широкое информирование важно для 61,5% потенциальных клиентов, транспортная доступность – для 59,0%. Для постоянных клиентов транспортная доступность сохраняет значимость на уровне 56,5%, а хорошая репутация НКО становится важным фактором для 58,7% респондентов.

Безопасность включает как физическую, так и биологическую безопасность. Безопасное пространство важно для 64,1% потенциальных и 69,6% постоянных клиентов. Соблюдение биологической безопасности упоминается в контексте повторных обращений 32,6% респондентов, что указывает на актуальность данного аспекта в практике мобильных пунктов и офисов.

4.6. Совпадение выявленных потребностей, с услугами, оказываемыми проектом

Сопоставление данных о востребованности услуг с фактом их получения позволяет выделить зоны успешного удовлетворения потребностей клиентов проекта КАСКАД, а также определить направления для развития сервисов.

Наиболее сбалансированная ситуация наблюдается в области социального сопровождения и равного консультирования. При высокой востребованности (88,6%) фактически получали данную услугу 70,6% респондентов, что даёт разрыв всего 18,0 процентных пунктов. Это свидетельствует о том, что работа равных консультантов является наиболее массовой и доступной услугой в рамках проекта.

Относительно благополучная ситуация складывается и с выдачей мотивационных наборов (разрыв 29,1%). Более того, анализ состава набора показывает хорошее понимание проектом приоритетов целевой аудитории: наиболее востребованные позиции – таблетки на неделю (78,4%), контакты организаций (74,5%) и презервативы (72,9%) – являются стандартными компонентами распространяемых пакетов.

Критические разрывы в предоставлении услуг

Максимальный дефицит наблюдается в сфере правового сопровождения: при высокой значимости услуги для 82,4% респондентов, фактически её получали лишь 24,5% (разрыв 57,9%). Это самый большой разрыв среди всех анализируемых услуг, что указывает на критическую нехватку юридических консультаций в рамках проекта.

Второй по величине разрыв зафиксирован в области медицинских консультаций (52,0%): при том, что данная услуга важна для 92,5% опрошенных, получили её только 40,5%. Учитывая, что медицинское консультирование занимает первое место по востребованности, такой дефицит особенно критичен.

Значительный разрыв отмечен также в услуге перенаправления в другие дружественные организации (47,4%): важна для 78,4%, получали 31,0%. Это свидетельствует о недостаточно развитой системе маршрутизации и межсекторного взаимодействия.

Психологическая поддержка также демонстрирует существенный дефицит (34,0%): при востребованности 87,6% услугу получали 53,6% респондентов.

Специфика потребностей разных групп клиентов

Особого внимания заслуживает ситуация с не-клиентами НКО. Анализ показывает, что именно в этой группе наблюдается наиболее драматический разрыв по профессиональным услугам:

- Правовое сопровождение: важно 87,2%, получали 5,1% (разрыв 82,1%)
- Медицинские консультации: важно 89,7%, получали 24,4% (разрыв 65,3%)

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД
Это указывает на то, что привлечение новых клиентов должно строиться через предложение дефицитных профессиональных услуг – юристов и врачей, которые сложно получить в других местах.

Востребованные услуги, отсутствующие в текущем портфеле проекта

Помимо оптимизации существующих сервисов, мониторинг выявил запрос на услуги, которые в настоящее время не входят в набор услуг проекта КАСКАД для ЛЖВ, но являются высоко востребованными:

Медицинские и логистические сервисы:

- Доставка АРВ-препаратов – 66,7%
- Забор крови на дому при тяжёлом состоянии – 64,4%
- Мобильная транспортировка для маломобильных – 55,2%

Расширение тестирования и профилактики:

- Тестирование на ВИЧ, гепатиты и ИППП членов семей и партнеров – 60,1%
- Доступ к самотестированию на ВИЧ при онлайн сопровождении – 60,1%

Информационно-просветительские направления:

- Информирование родных и партнеров о путях передачи и безопасности – 61,4%
- Информация о доконтактной и постконтактной профилактике – 62,1%
- Информирование о ВПЧ – 45,4%

Региональная дифференциация потребностей

Анализ выявил существенную региональную специфику, которую необходимо учитывать при планировании услуг:

Санкт-Петербург демонстрирует аномально высокую потребность в информационно-просветительских услугах (развенчание мифов – 87,8%, информирование о лечении – 80,5%), при том, что уровень обращений в НКО составляет всего 58,5%. Это указывает на зону роста: клиенты информированы о существовании НКО, но не доходят до них. Требуются меры по мотивации и вовлечению, снижению барьеров доступа.

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД Челябинская и Самарская области показывают 100% востребованность мотивационных пакетов и доставки препаратов, что может быть связано с особенностями региональной инфраструктуры и транспортной доступностью.

Новосибирская область выделяется повышенным спросом на услуги для маломобильных (мобильная транспортировка и забор крови на дому – по 88,5%), что требует развития выездных форм работы.

Москва демонстрирует относительно более низкие показатели по сравнению с другими крупными городами, что может свидетельствовать о более высокой доступности существующих услуг в столице.

Цифровизация услуг: потенциал и ограничения

Анализ использования онлайн-форматов показывает, что дистанционная модель оказания услуг востребована, но недостаточно развита:

- Консультации равных консультантов онлайн получали 36,9%
- Психологические консультации онлайн – 24,8%
- Правовые консультации онлайн – 16,0%
- Медицинские консультации онлайн – 14,4%

При этом 27,8% респондентов указали, что все услуги были получены исключительно очно.

Примечательно, что действующие клиенты НКО значительно чаще используют онлайн-сервисы (43,9% получали консультации соцработника онлайн), в то время как среди не-клиентов этот показатель составляет лишь 16,7%. Это свидетельствует о том, что знакомство с организацией и установление доверия часто происходит через очный контакт, после чего клиенты готовы переходить на удалённые форматы взаимодействия.

5. Школа пациента

В данном разделе будут описаны результаты мониторинга, связанных с организацией и посещением ЛЖВ Школ пациента.

5.1. Наличие Школы пациента и участие в ней

Осведомленность о Школе пациента

Результаты мониторинга показывают, что 42,5% респондентов осведомлены о существовании Школы пациента в их регионе. При этом более половины опрошенных (52,6%) не знают о

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД
наличии такой формы группового профилактического консультирования, а 4,9% категорически заявили об отсутствии Школы пациента.

Анализ данных по регионам выявляет существенные различия в уровне осведомленности:

- Челябинская область демонстрирует наивысший показатель осведомленности - 64,7% респондентов знают о Школе пациента;
- Москва и Санкт-Петербург показывают близкие значения - 45,0% и 41,5% соответственно;
- Красноярский край (75,0%) и Новосибирская область (73,1%) также демонстрируют высокую осведомленность, что может свидетельствовать об активной информационной работе в этих регионах;
- В Краснодарском крае 90,0% респондентов не знают о Школе пациента, что указывает на необходимость усиления информационной работы.

Анализ данных в зависимости от пола показывает, что женщины лучше информированы о Школе пациента - 49,1% женщин знают о её существовании против 34,1% мужчин. Эта разница в 15 процентных пунктов может объясняться более выраженным принятием ценности здоровья женщинами.

Статус клиента НКО оказывает существенное влияние на осведомленность: среди клиентов НКО о Школе пациента знают 50,0% респондентов, тогда как среди не-клиентов этот показатель составляет лишь 20,5%. Это подчеркивает важную роль НКО в информировании ЛЖВ о доступных услугах и в организации Школ пациентов.

Организационная основа Школы пациента

Среди респондентов, знающих о Школе пациента, большинство (64,6%) указывают, что она проводится на базе некоммерческих организаций. Центры СПИД упоминаются значительно реже - лишь в 32,3% случаев. Российский Красный Крест отмечен 15,4% опрошенных.

Региональная специфика организации Школ пациента весьма выражена:

- В Санкт-Петербурге доминирует модель, основанная на Центрах СПИД (76,5%), что существенно отличается от общей картины;
- В Челябинской области и Новосибирской области практически все Школы (95,5% и 89,5% соответственно) проводятся НКО;
- В Москве преобладает смешанная модель - 72,2% НКО и 33,3% другие форматы;
- В Красноярском крае значительную роль играет Российский Красный Крест (60,0%).

Посещаемость Школы пациента

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД
Среди респондентов, осведомленных о существовании Школы пациента, 53,1% посещали её в течение последних трёх лет, в то время как 46,2% не посещали. Наиболее существенные различия наблюдаются между регионами:

- В Челябинской области отмечается самая высокая посещаемость - 77,3% опрошенных посещали Школу;
- В Санкт-Петербурге наблюдается противоположная ситуация - только 11,8% посещали Школу, при этом 88,2% не посещали;
- Москва занимает промежуточное положение с равным распределением - 50% посещали и 50% не посещали.

Косвенным образом это может указывать на то, что именно НКО удаётся привлечь клиентов в Школу пациентов в сравнении с государственными учреждениями. За счет каких факторов - обсудим дальше.

Возрастной анализ показывает, что молодые респонденты (18-24 года) чаще посещают Школу пациента (63,2%), тогда как среди лиц среднего (25-39 лет - 56,1%) и старшего (40+ лет - 46,3%) возраста этот показатель ниже.

Причины непосещения Школы пациента

Анализ причин непосещения Школы пациента позволяет выделить следующие основные барьеры:

- Треть респондентов (33,3%) считают, что они и так всё знают, не нуждаются в дополнительной информации. Это наиболее распространенная причина, особенно выраженная в Санкт-Петербурге (60,0%);
- Нехватка времени или неудобный график работы мешают 20,0% респондентов. В Челябинской области этот показатель достигает 60,0%;
- Семейные обязательства и необходимость ухода за детьми отмечают 10,0% опрошенных;
- Географическая удаленность (5,0%), нежелание встречаться с другими ЛЖВ (5,0%) и недоверие к специалистам (1,7%) упоминаются реже.

5.2. Описание и оценка действующей Школы пациента

Кадровый состав

Среди респондентов, посещавших Школу пациента, отмечается разнообразие в составе ведущих. Наиболее распространена комбинированная модель с участием равного консультанта и медицинского специалиста (50,0%), а также равного консультанта и психолога (44,3%).

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД
Только медицинские специалисты проводят занятия в 42,9% случаев, психологи - в 27,1%, а равные консультанты самостоятельно - в 24,3% случаев. Региональный анализ показывает различия в организационных моделях:

- В Новосибирской области преобладает модель с медицинскими специалистами (90,9%), что может объясняться спецификой деятельности регионального Центра СПИД;
- В Санкт-Петербурге все занятия проводятся медицинскими специалистами (100,0%), поскольку ШП проводятся преимущественно на базе Центров СПИД;
- В Челябинской области доминирует комбинированная модель с участием равных консультантов (52,9% - РК и психолог, 52,9% - РК и медицинский специалист).

Различия по полу минимальны: мужчины чаще отмечают участие равного консультанта и медицинского специалиста (70,0% против 42,0% у женщин), а женщины чаще указывают на участие только медицинских специалистов (48,0% против 30,0% у мужчин).

Тематическое содержание

Анализ обсуждаемых тем показывает комплексный подход к информированию ЛЖВ:

- Приверженность к лечению и побочные эффекты - наиболее часто обсуждаемая тема (92,9%), что соответствует критической важности данного вопроса для здоровья и качества жизни ЛЖВ;
- Психологические аспекты (стадии принятия, раскрытие диагноза) обсуждаются в 82,9% случаев;
- Общие понятия о ВИЧ, меры профилактики и мифы освещаются в 78,6% Школ пациентов;
- Репродуктивное здоровье рассматривается в 68,6% случаев;
- Сопутствующие заболевания и правовые вопросы обсуждаются в 64,3% Школ пациентов;
- Помощь и поддержка при ВИЧ (группы взаимопомощи, чаты, сайты) - в 54,3% случаев.

Региональные особенности в тематике весьма заметны. В Москве все темы охватываются максимально широко (например, общие понятия о ВИЧ - 100%, психологические аспекты - 88,9%, репродуктивное здоровье - 100%). В Челябинской области также наблюдается комплексный подход с высокими показателями по всем темам. В Санкт-Петербурге аналогичная ситуация, однако две темы - правовые аспекты и помощь и поддержка при ВИЧ - совершенно не охватываются.

Оценка качества Школы пациента

Анализ удовлетворенности Школой пациента по регионам выявляет значительные различия в оценках, связанные как с типом организации-провайдера, так и с региональной спецификой предоставления услуг.

Москва

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД
В Москве респонденты оценивали только работу НКО, что связано с особенностями организации Школ пациента в регионе. Все 9 респондентов (100,0%) поставили максимальную оценку «отлично» (5 баллов), что свидетельствует об исключительно высоком качестве услуг некоммерческих организаций в столице и их способности создавать максимально комфортную среду для участников.

Санкт-Петербург

В Санкт-Петербурге Школы пациента проводятся преимущественно на базе Центров СПИД. Оценки демонстрируют высокий уровень удовлетворенности: оба респондента (100,0%) оценили работу на «отлично» (5 баллов). Это указывает на качественную организацию групповых занятий в медицинских учреждениях города, несмотря на общую тенденцию более низких оценок Центров СПИД по сравнению с НКО.

Челябинская область

Челябинская область показывает наиболее дифференцированную картину оценок:

Центры СПИД получают смешанные оценки (4 респондента): 50,0% - «удовлетворительно» (3 балла), по 25,0% - «хорошо» (4 балла) и «отлично» (5 баллов). Значительная доля удовлетворительных оценок указывает на необходимость совершенствования работы Центров СПИД в регионе.

НКО демонстрируют существенно более высокие результаты (16 респондентов): 93,8% оценок «отлично» и лишь 6,3% - «хорошо». Такой контраст подчеркивает преимущества некоммерческих организаций в создании доверительной атмосферы и качественной реализации программ группового консультирования.

Красноярский край

В регионе представлены два типа организаций:

- НКО получают высокие оценки (5 респондентов): 80,0% - «отлично» и 20,0% - «хорошо».
- Российский Красный Крест также показывает хорошие результаты (4 респондента): 75,0% - «отлично» и 25,0% - «хорошо». Отсутствие оценок ниже «хорошо» свидетельствует о стабильно качественной работе обеих организационных форм в регионе.

Новосибирская область

В Новосибирской области оценивались преимущественно НКО (10 респондентов): 60,0% поставили оценку «отлично» и 40,0% - «хорошо». Центр СПИД также получил максимальную оценку от единственного респондента (100,0%). Несколько более низкая доля высших оценок у НКО по сравнению с Москвой и Челябинской областью может быть связана с особенностями

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД деятельности регионального Центра СПИД, где, как было отмечено ранее, преобладает модель с медицинскими специалистами (90,9%).

Уровень удовлетворенности Школой пациента также варьируется в зависимости от организации, на базе которой она проводится:

Некоммерческие организации

Получают наивысшую оценку: 86,8% респондентов оценивают работу НКО на «отлично» (5 баллов), и лишь 11,3% ставят оценку «хорошо» (4 балла). Это свидетельствует о высоком качестве услуг, предоставляемых НКО, и их способности создавать комфортную, доверительную атмосферу для участников.

Российский Красный Крест

Также демонстрирует высокие показатели: 85,7% оценок «отлично», 7,1% - «хорошо» и 7,1% - «удовлетворительно».

Центры СПИД

Показывают более скромные результаты: 52,6% оценок «отлично», 26,3% - «хорошо», 15,8% - «удовлетворительно» и 5,3% - «плохо». Значительная доля оценок «удовлетворительно» и наличие негативных оценок указывают на необходимость улучшения качества проведения Школ пациента в Центрах СПИД.

5.3. Инновации в проведении и организации Школы пациента

Приоритетные темы для обсуждения

Респонденты выразили заинтересованность в расширении тематики Школы пациента. Наибольший интерес вызывают следующие темы:

- Мониторинг здоровья, расшифровка результатов анализов и формулировка вопросов ко врачу - 64,1%. Это наиболее востребованная тема, что указывает на недостаток практических навыков у ЛЖВ в интерпретации медицинских данных;
- Психологические аспекты (стадии принятия, раскрытие диагноза) - 48,7%;
- Чек-лист/памятка по сопутствующим заболеваниям - 48,4%;
- Приверженность к лечению и побочные эффекты - 47,1%;
- Сопутствующие заболевания и ИППП - 42,5%;
- Правовые вопросы - 42,5%.

Региональная специфика интересов существенна. В Челябинской области наблюдается особенно высокий интерес к мониторингу здоровья (97,1%), психологическим аспектам (64,7%), правовым вопросам (64,7%) и помощи при ВИЧ (70,6%). В Москве и Санкт-Петербурге также отмечается высокий интерес к мониторингу здоровья (70,0% и 73,2% соответственно).

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД
Возрастные различия показывают, что старшая возрастная группа (40+) проявляет больший интерес к мониторингу здоровья (62,2%) и чек-листам по сопутствующим заболеваниям (50,4%), что логично связано с возрастными изменениями здоровья.

Анализ в зависимости от пола выявляет, что женщины проявляют больший интерес к мониторингу здоровья (69,6% против 57,0% у мужчин) и репродуктивному здоровью (39,8% против 20,7% у мужчин).

Целевые группы для Школы пациента

Отметим, что вопрос «Как Вы считаете, для каких категорий ЛЖВ Школа пациента может быть наиболее полезной?» являлся множественным, то есть можно было выбрать несколько вариантов ответов.

Большинство респондентов (62,1%) считают, что Школа пациента полезна для всех людей с ВИЧ-положительным статусом, независимо от стажа заболевания. Это свидетельствует о признании универсальной ценности такой формы поддержки.

Более половины опрошенных (54,9%) отмечают особую важность Школы для вновь выявленных ЛЖВ, которым необходима комплексная информация и психологическая поддержка на начальном этапе жизни с диагнозом.

Значительная часть респондентов (41,5%) считают Школу полезной для людей с отрывом от наблюдения и лечения, что указывает на понимание необходимости ре-вовлечения этой уязвимой группы.

Региональные различия минимальны, хотя в Краснодарском крае (90,0%) и Челябинской области (88,2%) особенно высоко оценивают пользу Школы для всех ЛЖВ.

Предпочтительные места проведения

Выбор места проведения Школы пациента имеет важное значение для обеспечения доступности и комфорта участников:

- НКО - наиболее предпочтительный вариант для 60,1% респондентов. Это может быть связано с более комфортной, менее стигматизирующей атмосферой, которую создают НКО;
- Независимые учреждения (кафе, библиотеки, тренинг-залы) - второй по популярности вариант (55,9%). Это свидетельствует о стремлении ЛЖВ к дестигматизации и проведению занятий в нейтральных, общедоступных местах;
- Онлайн-формат предпочитают 31,0% респондентов, что особенно актуально в условиях развития цифровых технологий и необходимости обеспечения доступности для людей с ограниченной мобильностью;

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

- Центры СПИД - наименее популярный вариант (24,8%), что может объясняться страхом стигматизации и раскрытия статуса при посещении специализированных медицинских учреждений.

Региональные особенности показывают, что в Челябинской области наиболее высок интерес к независимым учреждениям (91,2%), а в Санкт-Петербурге достаточно высока популярность Центров СПИД (53,7%), что может отражать локальные особенности организации медицинской помощи и уровень доверия к медицинским учреждениям.

Возрастной анализ показывает, что молодые респонденты (18-24 года) проявляют больший интерес к независимым учреждениям (64,8%), в то время как старшая возрастная группа чаще выбирает онлайн-формат (33,1%).

Среди открытых ответов респонденты указывали на желание проведения Школы пациента в частных клиниках и районных поликлиниках по месту жительства из-за территориальной доступности.

Предложения по улучшению Школы пациента

Только 7,5% респондентов высказали конкретные предложения по улучшению Школы пациента, что может свидетельствовать о достаточно высоком уровне удовлетворенности существующим форматом. Тем не менее, полученные предложения заслуживают внимания:

Информирование и доступность:

- Регулярное проведение и улучшение доступности информации о Школе пациента;
- Усиление рекламы и информационной кампании о деятельности Школ;
- Заблаговременное уведомление о расписании, темах занятий и ведущих.

Организационные аспекты:

- Проведение занятий по выходным дням для работающих ЛЖВ;
- Изменение места проведения на более удобное территориально, отличное от Центров СПИД;
- Выездные мероприятия в летний период;
- Проведение в вечернее время для удобства работающих людей.

Содержание и формат:

- Последовательное изучение тем с предварительным сбором запросов участников;
- Расширение тематики для всех заинтересованных лиц с акцентом на здоровый образ жизни (сон, питание, консультации эндокринолога);
- Неформальная обстановка, уютное помещение, привлечение харизматичных спикеров с чувством юмора;

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

- Организация знакомств для установления личных отношений между участниками.

Кадровое обеспечение:

- Обязательное привлечение равных консультантов;
- Особое внимание к темам передачи ВИЧ от матери ребёнку и дискордантным парам.

Системные предложения:

- Сделать прохождение Школы пациента обязательным критерием для назначения терапии с отметкой в истории болезни;
- Работа на постоянной основе при Центре СПИД с обязательным участием равного консультанта и оплатой труда специалистов;
- Мотивационные пакеты для участников.

Эти предложения отражают стремление участников к повышению качества, доступности и регулярности проведения Школы пациента, а также к созданию более комфортной и поддерживающей среды для ЛЖВ.

6. Равное консультирование

В данном разделе описаны особенности услуги по равному консультированию – одного из ключевых направлений поддержки людей, живущих с ВИЧ, реализуемого в рамках проекта КАСКАД.

6.1. Наличие услуги равного консультирования в регионе и обращение к равному консультанту

Осведомленность об услуге равного консультирования

Абсолютное большинство респондентов (90,5%) знакомы с услугой равного консультирования и имеют представление о том, что равный консультант – это человек, живущий с ВИЧ, принявший диагноз и научившийся с ним жить, прошедший специальное обучение по равному консультированию и оказывающий поддержку другим ЛЖВ в сохранении контроля над собственной жизнью и здоровьем, а также здоровьем близких. Лишь 9,5% опрошенных не знают об этой услуге.

Анализ региональных различий демонстрирует неоднородную картину осведомленности. Наиболее высокие показатели зафиксированы в Челябинской области (100%), что может свидетельствовать о системной работе по информированию ЛЖВ в регионе. В Санкт-Петербурге осведомленность составляет 92,7%, что также является высоким показателем. Москва демонстрирует несколько более низкий, но все же значительный уровень – 85,0%. Среди остальных регионов показатели варьируются: Краснодарский край – 90,0%, Красноярский край – 100%, Новосибирская область – 84,6%, Самарская область – 100%.

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

При анализе социально-демографических характеристик выявлено, что наибольшую осведомленность демонстрируют респонденты в возрасте 40 лет и старше (93,7%). Среди более молодых групп показатели несколько ниже: 25-39 лет – 88,3%, 18-24 года – 88,2%. Различия в зависимости от пола также заметны: женщины более информированы об услуге (93,6%) в сравнении с мужчинами (86,7%).

Критически важным является различие между клиентами НКО и теми, кто не является клиентами. Среди клиентов осведомленность составляет впечатляющие 96,9%, в то время как среди не-клиентов этот показатель значительно ниже – 71,8%. Данная разница в 25,1 процентных пункта подчеркивает важную роль НКО в информировании ЛЖВ о доступных услугах поддержки.

Организационная база равного консультирования

Среди респондентов, знакомых с услугой, подавляющее большинство (88,1%) указывает, что равные консультанты работают на базе некоммерческих организаций. Значительная часть (30,3%) отмечает наличие равных консультантов в Центрах СПИД, что свидетельствует о развитии межсекторного взаимодействия. Красный Крест упоминается реже – 5,8% респондентов. При этом 6,1% затруднились точно определить организационную принадлежность равного консультанта.

Региональная специфика организации услуги весьма разнообразна. В Краснодарском крае 100% респондентов указывают на НКО как базу для равных консультантов, что говорит о доминировании сервиса РК в некоммерческом секторе в регионе. В Москве также преобладает модель на базе НКО (88,2%), в то время как роль Центров СПИД менее выражена (23,5%). Челябинская область демонстрирует интересную особенность: практически все респонденты (97,1%) указывают на НКО, при этом ни один не упомянул Центры СПИД, что может свидетельствовать о четкой специализации немедицинской помощи в регионе.

Обращение за услугой равного консультирования

Из числа тех, кто знаком с услугой, подавляющее большинство (83,0%) обращались к равному консультанту в течение последних трех лет. Лишь 17,0% не имели опыта получения данной услуги, несмотря на осведомленность о ее существовании.

Региональный анализ показывает существенную вариацию в показателях обращаемости. Челябинская область демонстрирует 100%-ный охват – все респонденты, знающие об услуге, обращались к равному консультанту. Это может свидетельствовать как о высокой доступности услуги, так и о ее релевантности для целевой группы. Москва (76,5%) и особенно Санкт-Петербург (68,4%) показывают более низкие показатели обращаемости, что может быть связано с большим разнообразием доступных услуг поддержки в мегаполисах, нежелании респондентов приходить в Центры СПИД за дополнительной услугой.

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД
Возрастные различия в обращаемости также значительны. Наиболее активно обращаются к равным консультантам респонденты среднего возраста 25-39 лет (92,9%), что может быть связано с активной жизненной позицией и высокой потребностью в социальной поддержке. Более молодая группа 18-24 года демонстрирует показатель 66,7%, а старшая возрастная группа – 79,8%.

Критически важным является различие между клиентами и не-клиентами НКО. Среди клиентов обращаемость составляет 91,0%, в то время как среди не-клиентов – всего 51,8%. Эта разница почти в два раза подчеркивает роль НКО не только в информировании, но и в организации доступа к услуге равного консультирования.

Источники информации о равном консультанте

Анализ источников информации о равных консультантах (среди обратившихся за услугой) показывает, что ведущую роль играют межличностные коммуникации: знакомые и друзья упоминаются в 51,7% случаев. Это свидетельствует о высоком уровне доверия к личным рекомендациям и важности социальных сетей поддержки среди ЛЖВ.

На втором месте находятся официальные медицинские учреждения – Центры СПИД (38,7%), где информация может быть получена от врача, с информационного стенда или через визитку равного консультанта. Цифровые каналы также играют заметную роль: сайты, страницы и чаты профильных НКО упоминаются в 28,7% случаев. Группы взаимопомощи, как онлайн, так и офлайн, служат источником информации для 21,7% респондентов.

Менее распространенными, но все же значимыми каналами являются партнерские непрофильные по ВИЧ организации (7,0%), а также другие источники (4,8%).

Региональные различия в источниках информации отражают специфику организации сервисов. В Москве и Санкт-Петербурге более выражена роль личных рекомендаций (57,7% и 69,2% соответственно), в то время как в Челябинской области доминируют Центры СПИД (44,1%) и сайты НКО (29,4%). Примечательно, что при отсутствии равных консультантов непосредственно в Центрах СПИД региона (ведь 97,1% респондентов указали, что консультанты работают на базе НКО), именно медицинские учреждения являются основным каналом информирования о данной услуге. Это может говорить об эффективной системе межсекторного взаимодействия, где Центры СПИД направляют пациентов к равным консультантам, базирующимся в НКО. В Краснодарском крае особенно высока роль Центров СПИД (77,8%), что может свидетельствовать о тесной интеграции равных консультантов в структуру медицинских учреждений региона.

Анализ по полу показывает, что женщины несколько чаще мужчин получают информацию через знакомых (53,3% против 49,5%), в то время как мужчины чаще обращаются к официальным каналам – Центрам СПИД (33,3% против 42,3% у женщин). Возрастные группы также

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД демонстрируют различия: молодежь 18-24 лет чаще узнает о равных консультантах через друзей (54,7%), в то время как старшая группа более диверсифицирована в источниках информации.

Особенно показательны различия между клиентами и не-клиентами НКО. Клиенты чаще используют сайты и чаты НКО (30,3% против 17,2% у не-клиентов), в то время как не-клиенты больше полагаются на личные рекомендации (44,8% против 52,7%) и информацию из Центров СПИД (41,4% против 38,3%).

6.2. Опыт получения услуги равного консультирования

Тематика обращений к равному консультанту

Анализ тем, по которым респонденты обращались к равным консультантам, выявляет широкий спектр потребностей ЛЖВ в поддержке и информации.

Лидирующие позиции занимают:

- Психологическая поддержка (57,4%) – наиболее востребованная тема, что подчеркивает важность эмоционального сопровождения ЛЖВ;
- Приверженность к лечению (55,7%) – вопросы схем лечения, побочных эффектов, режима приема, доставки препаратов;
- Интерпретация результатов обследования (38,7%) – помощь в понимании медицинских показателей;
- Взаимоотношения с партнером и близкими, раскрытие диагноза, дискордантные пары (30,0%) – крайне чувствительные темы, требующие деликатного подхода;
- Права пациентов (ЛЖВ) (28,7%) – правовая грамотность и защита интересов;
- ВИЧ и сопутствующие заболевания (23,9%) – коинфекции и коморбидности;
- Социальные проблемы (18,7%) – инвалидность, льготы, пособия, запрос на сопровождение;
- Контакты организаций (16,5%) – навигация в системе помощи;
- Перенаправление к специалистам (14,3%) – координация с другими службами;
- Репродуктивное здоровье (13,9%) – планирование семьи, беременность, роды.

Менее частыми, но важными темами являются вопросы недостоверной информации о ВИЧ (10,0%) и до- и постконтактной профилактики (7,8%).

Различия в зависимости от пола в тематике обращений весьма показательны. Женщины значительно чаще обращаются по вопросам психологической поддержки (71,5% против 36,6% у мужчин), что может отражать как половые особенности реагирования на стресс, так и большую готовность женщин искать эмоциональную помощь. Репродуктивное здоровье, закономерно, является практически исключительно женской темой (22,6% против 1,1% у мужчин). В то же

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД
время мужчины несколько чаще обращаются по вопросам приверженности к лечению (58,1% против 54,0%) и интерпретации результатов (34,4% против 41,6%).

Возрастные различия также значимы. Молодежь 18-24 лет чаще обращается по вопросам взаимоотношений и раскрытия диагноза (23,3%), что связано с актуальными жизненными задачами этого возраста. Старшая возрастная группа (40+) больше интересуется сопутствующими заболеваниями (30,5%) и правами пациентов (30,5%), что отражает накопление с возрастом коморбидностей и повышение правовой грамотности.

Различия между клиентами и не-клиентами НКО менее выражены, однако клиенты несколько чаще обращаются за психологической поддержкой (56,7% против 62,1% у не-клиентов) и по вопросам приверженности (58,2% против 37,9%).

Сравнительный анализ тематики обращений к равным консультантам между регионами проекта КАСКАД (Москва, Санкт-Петербург, Челябинская область) и остальными регионами (Краснодарский край, Красноярский край, Новосибирская область, Самарская область) выявляет значимые различия в потребностях и запросах ЛЖВ.

Психологическая поддержка остается лидирующей темой обращений в обеих группах регионов, однако с небольшими различиями:

- Регионы КАСКАД: в среднем 60,5% (Москва – 65,4%, Санкт-Петербург – 69,2%, Челябинская область – 47,1%)
- Остальные регионы: в среднем 57,2% (разброс от 46,7% в Новосибирской области до 63,6% в Краснодарском крае)

Обнаружены также значимые различия в запросах по вопросам приверженности к лечению:

- Остальные регионы демонстрируют существенно более высокую потребность – 62,8% против 48,8% в регионах КАСКАД
- Наиболее высокие показатели в Краснодарском крае (72,7%) и Красноярском крае (62,5%)
- В Челябинской области этот показатель минимален среди всех регионов (38,2%). В Москве и Санкт-Петербурге показатель составляет 57,7% и 50% соответственно.

Также наблюдаются различия в обращениях по вопросам прав пациентов:

- Регионы КАСКАД: 45,3% (Челябинская область – 55,9%, Москва – 50,0%, Санкт-Петербург – 30,8%)
- Остальные регионы: всего 15,8% (например, Краснодарский край – 0%, Новосибирская область – 6,7%)

Существенные различия наблюдаются и в запросах по репродуктивному здоровью:

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

- Регионы КАСКАД: 25,6% (особенно высокий показатель в Москве – 42,3%, в Санкт-Петербурге и Челябинской области - 19,2% и 14,7% соответственно)
- Остальные регионы: 10,2%

Функция навигации в системе помощи значительно более востребована в регионах КАСКАД:

- Контакты организаций: 29,1% в КАСКАД (Москва, Санкт-Петербург и Челябинская область - 26,9%, 53,8% и 5,9% соответственно) против 9,5% в остальных регионах
- Перенаправление к специалистам: 23,3% в КАСКАД (Москва, Санкт-Петербург и Челябинская область - 15,4%, 53,8%, 0% соответственно) против 6,5% в остальных регионах

Заметно преимущество регионов КАСКАД в обращениях по ВИЧ и коморбидностям:

- Регионы КАСКАД: 28,5% (Москва, Санкт-Петербург и Челябинская область – 30,8%, 38,5% и 17,6% соответственно)
- Остальные регионы: 19,3% (особенно заметно отсутствие обращений в Краснодарском крае)

Регионы КАСКАД демонстрируют более высокий уровень обращений по вопросам профилактики:

- Регионы КАСКАД: 11,6% (Москва, Санкт-Петербург и Челябинская область - 11,5%, 3,8%, 20,6%)
- Остальные регионы: 4,8%

Показатель обращений по недостоверной информации о ВИЧ незначительно выше в регионах КАСКАД:

- Регионы КАСКАД: 14,0% (Москва, Санкт-Петербург и Челябинская область 11,5%, 7,7% и 23,5%)
- Остальные регионы: 8,0%

По теме социальных проблем показатели сопоставимы между группами регионов:

- Регионы КАСКАД: 18,0% (Москва, Санкт-Петербург и Челябинская область - 19,2%, 23,1%, 11,8%)
- Остальные регионы: 15,1%

Обращения по теме взаимоотношений с партнером и близкими имеют незначительно более высокий показатель в регионах не-КАСКАД:

- Остальные регионы: 41,7% (Краснодарский край – 45,5%, Красноярский край – 43,8%)

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

- Регионы КАСКАД: 37,4% (Москва – 42,3%, Челябинская область – 35,3%, Санкт-Петербург – 34,6%)

Наконец, обращения по поводу интерпретации результатов обследования имеют практически идентичные показатели:

- Регионы КАСКАД: 38,4 (Москва, Санкт-Петербург и Челябинская область - 46,2%, 30,8%, 38,2%)
- Остальные регионы: 36,8%

Формат получения услуги

Анализ форматов оказания равного консультирования показывает преобладание очных встреч: 90,9% респондентов получали консультацию лично. При этом многие используют несколько каналов коммуникации одновременно: мобильная связь применяется в 57,0% случаев, интернет – в 23,5%. Это свидетельствует о гибридной модели оказания услуги, когда очное взаимодействие дополняется дистанционным сопровождением.

Региональные различия в форматах получения услуги отражают как инфраструктурные возможности, так и культурные предпочтения. В Новосибирской области все респонденты (100%) получали услугу очно, в то время как в Санкт-Петербурге этот показатель ниже (88,5%), но зато выше использование интернета (46,2%). Москва демонстрирует баланс между очным форматом (84,6%) и дистанционными каналами: мобильная связь - 38,5%, интернет - 23,1%.

Возрастные различия предсказуемы: молодежь 18-24 лет чаще использует интернет (22,9%), хотя и они предпочитают очные встречи (97,7%). Старшая возрастная группа более консервативна в выборе каналов.

Оценка качества услуги равного консультирования

Удовлетворенность услугой равного консультирования находится на исключительно высоком уровне. Подавляющее большинство респондентов (84,8%) оценивают качество услуги на максимальный балл – 5 ("отлично"), еще 14,8% поставили оценку 4 ("хорошо"). Лишь 0,4% (1 респондент) оценили услугу на 3 балла ("удовлетворительно"). Оценок 1 и 2 не зафиксировано вовсе.

Средний балл по выборке составляет 4,84 из 5, что является выдающимся показателем качества услуги.

Анализ средних баллов по социально-демографическим группам выявляет некоторые нюансы:

По возрастным группам:

- 18-24 года: средний балл ~4,85 (86,0% оценок "5", 12,8% оценок "4", 1,2% оценок "3")
- 25-39 лет: средний балл ~4,86 (86,7% оценок "5", 12,4% оценок "4", 1,0% оценок "3")

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

- 40 и старше: средний балл ~4,81 (81,1% оценок "5", 18,9% оценок "4")

Различия минимальны, все группы высоко оценивают услугу, хотя старшая возрастная группа незначительно критичнее.

По полу:

- Мужчины: средний балл ~4,82 (81,7% оценок "5", 18,3% оценок "4")
- Женщины: средний балл ~4,87 (86,9% оценок "5", 12,4% оценок "4", 0,7% оценок "3")

Женщины демонстрируют несколько более высокую удовлетворенность услугой.

По статусу клиента НКО:

- Клиенты НКО: средний балл ~4,86 (85,6% оценок "5", 14,4% оценок "4")
- Не-клиенты НКО: средний балл ~4,79 (79,3% оценок "5", 17,2% оценок "4", 3,4% оценок "3")

Клиенты НКО, имеющие большой опыт взаимодействия с сервисами, оценивают услугу выше, что может свидетельствовать о соответствии услуги их ожиданиям и потребностям.

По регионам проекта КАСКАД:

- Челябинская область: средний балл ~4,94
- Санкт-Петербург: средний балл ~4,81
- Москва: средний балл ~4,73

Региональные различия более выражены, что может отражать как объективные различия в качестве предоставления услуги, так и различные ожидания респондентов.

Анализ показывает, что наиболее высокие оценки ставят респонденты, которые:

- Получали консультацию очно (средний балл выше среди тех, кто указал только очный формат);
- Обращались по вопросам психологической поддержки и приверженности к лечению;
- Являются клиентами НКО;
- Женского пола;
- Среднего возраста (25-39 лет).

Факторы относительно более низкой оценки (но все равно высокой – 4 балла):

- Не являются клиентами НКО
- Использовали преимущественно дистанционные форматы
- Мужского пола

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

- Старшего возраста

Важно подчеркнуть, что даже "низкие" оценки в данном контексте находятся на уровне 4 баллов из 5, что свидетельствует об общем высоком качестве услуги вне зависимости от характеристик получателей.

Оценка необходимости услуги равного консультирования

Анализ восприятия необходимости услуги равного консультирования (общая выборка, n=306) демонстрирует высокую оценку ее значимости со стороны целевой аудитории.

Большинство респондентов (48,4%) считают, что услуга периодически необходима всем ЛЖВ, что отражает понимание важности регулярной поддержки. Еще 27,5% убеждены, что услуга необходима на регулярной/постоянной основе. Таким образом, суммарно 75,9% опрошенных рассматривают равное консультирование как систематическую, а не разовую или ситуативную потребность.

18,0% респондентов полагают, что услуга необходима в критических/экстренных ситуациях, 4,9% – что она необходима только при выявлении ВИЧ, то есть на этапе принятия диагноза. Лишь 1,3% респондентов не видят необходимости в данной услуге.

Среди тех, кто обращался к равному консультанту, наблюдается более высокая лояльность к услуге:

- 50,4% считают услугу периодически необходимой всем ЛЖВ
- 27,7% – необходимой на регулярной основе
- Суммарно 78,1% видят потребность в систематической поддержке
- Лишь 0,9% не видят необходимости

Среди тех, кто не обращался к равному консультанту:

- 37,8% считают услугу периодически необходимой (рассчитано на основе данных не-клиентов)
- 25,0% – необходимой на регулярной основе
- 22,4% – необходимой в критических ситуациях
- 11,8% – необходимой только при выявлении ВИЧ
- 2,6% не видят необходимости

Действительно, те, кто получал услугу, демонстрируют значительно большую лояльность – разница в оценке необходимости систематической поддержки составляет около 15 процентных пунктов. Это свидетельствует о том, что реальный опыт получения услуги повышает понимание ее ценности и формирует потребность в регулярном взаимодействии с равным консультантом.

Региональные различия также заметны. В Москве 60,0% считают услугу периодически необходимой. Челябинская область демонстрирует высокий показатель периодической

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД необходимости (67,6%). В Санкт-Петербурге по 36,6% респондентов считают услугу периодически и постоянно необходимой.

Готовность к обучению на равного консультанта

Анализ готовности респондентов пройти обучение на равного консультанта показывает умеренный интерес к данной деятельности.

Общие показатели:

- 3,6% готовы пройти обучение в ближайшее время
- 18,0% рассматривают возможность обучения в течение полугода
- 66,0% не заинтересованы в обучении
- 10,1% уже прошли обучение на равного консультанта
- 2,3% отказались от ответа

Таким образом, суммарный потенциальный интерес к обучению составляет 21,6%, что при существующей базе в 10,1% уже обученных специалистов может обеспечить устойчивое развитие института равного консультирования.

Региональные различия:

Москва:

- Готовы обучиться в ближайшее время: 5,0%
- В течение полугода: 10,0%
- Уже прошли обучение: 7,5%
- Не заинтересованы: 77,5%

Москва показывает относительно низкий интерес (15%), что может быть связано с насыщенностью рынка услуг и наличием других возможностей для самореализации.

Санкт-Петербург:

- Готовы обучиться в ближайшее время: 4,9%
- В течение полугода: 24,4%
- Уже прошли обучение: 17,1%
- Не заинтересованы: 46,3%

Санкт-Петербург демонстрирует высокий уровень готовности к обучению (29,3% суммарно) и наибольший процент уже обученных специалистов, что свидетельствует о развитой системе подготовки равных консультантов в городе.

Челябинская область:

- Готовы обучиться в ближайшее время: 11,8%
- В течение полугода: 32,4%

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

- Уже прошли обучение: 2,9%
- Не заинтересованы: 52,9%

Челябинская область показывает наивысший интерес к обучению в ближайшей перспективе (44,2% суммарно), что может свидетельствовать о растущей потребности в расширении штата равных консультантов на фоне 100%-й охваченности услугой.

Краснодарский край:

- Готовы обучиться в ближайшее время: 0%
- В течение полугода: 30,0%
- Уже прошли обучение: 0%
- Не заинтересованы: 70,0%

Краснодарский край демонстрирует умеренный интерес (30%) при отсутствии уже обученных специалистов среди опрошенных, что может указывать на начальный этап развития института равного консультирования в регионе.

Красноярский край:

- Готовы обучиться в ближайшее время: 0%
- В течение полугода: 25,0%
- Уже прошли обучение: 15,0%
- Не заинтересованы: 45,0%

Красноярский край показывает сбалансированную картину с наличием базы обученных специалистов и умеренным (25%) интересом к дальнейшему обучению.

7. Сравнение Школы пациента и Равного консультирования

В рамках мониторинга был проведен сравнительный анализ двух ключевых услуг поддержки людей, живущих с ВИЧ, - «Школы пациента» и «Равного консультирования». Обе услуги направлены на повышение качества жизни ЛЖВ и приверженности лечению, однако они имеют разный формат и, как показал мониторинг, привлекают несколько разные аудитории с различными запросами.

7.1. Осведомленность и доступность услуг

Наиболее существенное различие между двумя услугами наблюдается в уровне осведомленности целевой аудитории. Если о равном консультировании знают подавляющее большинство респондентов (90,5%), то о Школе пациента осведомлены менее половины опрошенных (42,5%). Эта разница в 48 процентных пунктов указывает на значительно более широкое распространение информации об услуге равного консультирования.

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

Данная закономерность прослеживается во всех исследуемых регионах, хотя и с различной степенью выраженности. Наиболее показательным является пример Санкт-Петербурга, где о равном консультировании знают 92,7% респондентов, в то время как о Школе пациента - лишь 41,5%. В Челябинской области, несмотря на относительно высокую осведомленность о Школе пациента (64,7%), знание о равном консультировании является универсальным (100%). В Москве 45% знают о Школе пациента и 85% о равном консультировании.

Роль некоммерческих организаций в информировании о двух услугах также различается по масштабу, но не по направлению. Среди клиентов НКО осведомленность о Школе пациента составляет 50,0% против 20,5% среди не-клиентов (разница 29,5 п.п.), в то время как для равного консультирования эти показатели составляют 96,9% и 71,8% соответственно (разница 25,1 п.п.). Таким образом, НКО играют критически важную роль в информировании о обеих услугах, однако для Школы пациента эта роль является практически определяющей - без связи с НКО большинство ЛЖВ остаются неосведомленными о данной форме поддержки.

7.2. Организационная модель предоставления услуг

Обе услуги преимущественно реализуются на базе некоммерческих организаций, однако степень доминирования НКО различается. Для равного консультирования некоммерческий сектор является основной институциональной базой (88,1% респондентов указывают на НКО), в то время как для Школы пациента, хотя НКО и лидируют (64,6%), роль других организаций более выражена.

Центры СПИД упоминаются примерно с равной частотой для обеих услуг (30,3% для равного консультирования и 32,3% для Школы пациента), что свидетельствует об усилиях по интеграции различных форм поддержки в деятельность медицинских учреждений. Однако региональная специфика показывает существенные различия в моделях организации.

Санкт-Петербург демонстрирует уникальную модель для Школы пациента, где доминируют Центры СПИД (76,5%), что кардинально отличается от других регионов и от организации равного консультирования в том же городе. В Челябинской области наблюдается противоположная ситуация - практически полное доминирование НКО как для Школы пациента (95,5%), так и для равного консультирования (97,1%), причем примечательно полное отсутствие упоминаний Центров СПИД для равного консультирования при их 32,3%-ной представленности в организации Школ в среднем по выборке.

7.3. Охват и вовлеченность целевой аудитории

Различия в фактическом использовании услуг еще более выражены, чем различия в осведомленности. Среди респондентов, знающих об услуге равного консультирования, подавляющее большинство (83,0%) обращались за ней в течение последних трех лет. Для Школы пациента этот показатель значительно ниже - 53,1% среди осведомленных.

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД
Региональные различия в охвате также значительны. Челябинская область демонстрирует выдающиеся результаты для обеих услуг: 100%-ное обращение к равному консультанту среди знающих об услуге и 77,3% посещаемость Школы пациента. Напротив, в Санкт-Петербурге наблюдается отличная от других регионов ситуация - высокая обращаемость к равному консультанту (68,4%) при крайне низкой посещаемости Школы пациента (11,8%), несмотря на то что именно в этом городе Школа чаще всего базируется в Центрах СПИД. В Москве 50% посещали Школу пациента и 76,5% обращались к равным консультантам.

7.4. Формат предоставления услуг и его влияние на доступность

Фундаментальное различие между двумя услугами заключается в формате их предоставления. Школа пациента представляет собой групповую форму профилактического консультирования с фиксированным расписанием и местом проведения, в то время как равное консультирование является преимущественно индивидуальной услугой с высокой гибкостью формата.

Данные показывают, что 90,9% получавших услугу равного консультирования делали это очно, однако 57,0% также использовали мобильную связь, а 23,5% - интернет. Эта мультиканальность почти недоступна для Школы пациента по самой её природе как групповой активности, что ограничивает её доступность для людей с дефицитом времени, территориальной удаленностью или повышенными требованиями к конфиденциальности.

Анализ барьеров для посещения Школы пациента подтверждает эту гипотезу: 20,0% респондентов указывают на нехватку времени или неудобный график, а 5,0% - на географическую удаленность. Для равного консультирования эти барьеры практически не упоминаются, поскольку услуга может быть получена дистанционно в удобное для клиента время.

Интересно, что при оценке предпочтительных мест проведения Школы пациента 31,0% респондентов отдают предпочтение онлайн-формату, что сопоставимо с долей тех, кто использует интернет для равного консультирования (23,5%). Это указывает на потенциал развития гибридных форматов Школы пациента, сочетающих преимущества группового взаимодействия с доступностью дистанционных технологий.

7.5. Тематическое содержание и специфика запросов

Обе услуги охватывают широкий спектр тем, связанных с жизнью с ВИЧ, однако акценты различаются в соответствии с форматом и целями каждой из них. Школа пациента фокусируется на системном информировании и образовании. Наиболее часто обсуждаемые темы включают:

- Приверженность к лечению и побочные эффекты (92,9%);
- Психологические аспекты жизни с ВИЧ (82,9%);
- Общие понятия о ВИЧ и меры профилактики (78,6%);
- Репродуктивное здоровье (68,6%).

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД
Равное консультирование, будучи услугой индивидуального сопровождения, демонстрирует иную структуру запросов:

- Психологическая поддержка (57,4%);
- Приверженность к лечению (55,7%);
- Интерпретация результатов обследования (38,7%);
- Взаимоотношения и раскрытие диагноза (30,0%).

Показательно, что приверженность к лечению является приоритетной темой для обеих услуг, что отражает её критическую важность для здоровья ЛЖВ. Однако если в Школе пациента эта тема чаще рассматривается в образовательном ключе (схемы лечения, побочные эффекты, общие принципы), то в равном консультировании - в контексте индивидуальных трудностей и поиска персонализированных решений.

Психологическая составляющая также присутствует в обеих услугах, но с разной интенсивностью. Для равного консультирования психологическая поддержка является главным запросом (57,4%), в то время как в Школе пациента психологические темы, хотя и обсуждаются часто (82,9%), встроены в более широкий образовательный контекст.

Уникальными для Школы пациента являются систематические обсуждения общих понятий о ВИЧ и развенчание мифов (78,6%), в то время как для равного консультирования более характерны запросы на интерпретацию индивидуальных медицинских данных (38,7%) и навигацию в системе помощи (перенаправление к специалистам - 14,3%, контакты организаций - 16,5%).

7.6. Качество услуг и удовлетворенность клиентов

Обе услуги получают исключительно высокие оценки от получателей, что свидетельствует об их качестве и соответствии потребностям целевой аудитории. Средний балл удовлетворенности равным консультированием составляет 4,84 из 5, что незначительно превышает оценку Школы пациента, проводимой НКО (средний балл 4,75 при 86,8% оценок «отлично»).

Критически важным является различие в оценках в зависимости от организационной базы. Если равное консультирование получает стабильно высокие оценки вне зависимости от того, где оно предоставляется, то для Школы пациента наблюдается существенный разрыв между НКО и Центрами СПИД. Школы, проводимые в Центрах СПИД, получают значительно более низкие оценки: только 52,6% оценок «отлично» против 86,8% для НКО, а средний балл составляет примерно 4,21 против 4,75.

Показательно, что Российский Красный Крест, занимая промежуточное положение по организационному профилю между НКО и государственными учреждениями, демонстрирует высокие оценки Школы пациента (85,7% оценок «отлично»), близкие к показателям НКО.

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

7.7. Социально-демографические характеристики клиентов

Половые различия в использовании услуг прослеживаются по обеим линиям, хотя и с разной степенью выраженности. Женщины демонстрируют более высокую осведомленность как о Школе пациента (49,1% против 34,1% у мужчин), так и о равном консультировании (93,6% против 86,7%). Это может быть связано с более активным взаимодействием женщин с системой здравоохранения, особенно в контексте репродуктивного здоровья, а также с большей открытостью к поиску информации и поддержки.

В то же время, среди знающих об услугах, половые различия в фактическом обращении минимальны для равного консультирования, но могут быть более выражены для Школы пациента из-за барьера семейных обязательств, который в большей степени затрагивает женщин (10,0% женщин указывают на необходимость ухода за детьми как причину непосещения).

Тематика обращений также имеет половую специфику. Женщины значительно чаще обращаются за психологической поддержкой к равному консультанту (71,5% против 36,6% у мужчин) и проявляют больший интерес к репродуктивному здоровью как в контексте равного консультирования (22,6% против 1,1%), так и при выборе тем для Школы пациента (39,8% против 20,7%).

Возрастные различия более выражены в посещаемости Школы пациента, где молодые респонденты (18-24 года) демонстрируют более высокую активность (63,2% посещали Школу среди знающих о ней), в то время как для равного консультирования возрастная группа 25-39 лет показывает максимальную вовлеченность (92,9%). Это может отражать различные потребности на разных этапах жизни с ВИЧ: молодежь более открыта к групповому обучению, в то время как люди среднего возраста, сталкивающиеся с множественными социальными ролями, предпочитают индивидуальное гибкое сопровождение.

7.8. Роль услуг на разных этапах жизни с ВИЧ

Респонденты четко дифференцируют функции двух услуг в зависимости от этапа жизни с ВИЧ. Для Школы пациента 54,9% респондентов отмечают особую важность для вновь выявленных ЛЖВ, что соответствует образовательной функции Школы - обеспечить новичков комплексными знаниями о заболевании, лечении и жизни с ВИЧ. При этом 62,1% считают Школу полезной для всех ЛЖВ независимо от стажа, что указывает на ценность регулярного обновления знаний и группового взаимодействия на протяжении всей жизни с вирусом.

Для равного консультирования картина иная: хотя прямой вопрос о целевых группах для этой услуги не задавался, данные о частоте обращений показывают, что 27,5% респондентов считают услугу необходимой на регулярной/постоянной основе, а 48,4% - периодически необходимой всем ЛЖВ. Это суммарно составляет 75,9%, что выше, чем для Школы пациента,

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД и свидетельствует о восприятии равного консультирования как услуги сопровождения на протяжении всего пути жизни с ВИЧ.

Показательно, что 41,5% респондентов считают Школу пациента полезной для людей с отрывом от наблюдения и лечения, что указывает на понимание её потенциала в ре-вовлечении. Для равного консультирования специально выделяется значимость в критических/экстренных ситуациях (18,0%), что подчеркивает его функцию кризисной поддержки.

7.9. Взаимодополняемость услуг

Анализ данных показывает, что Школа пациента и равное консультирование не конкурируют, а дополняют друг друга, обслуживая различные аспекты потребностей ЛЖВ. Школа пациента выполняет функцию группового образования и социализации. Она эффективна для:

- Систематического информирования о ВИЧ, лечении и сопутствующих вопросах
- Создания сообщества и снижения изоляции через групповое взаимодействие
- Развенчания мифов и формирования научно обоснованных представлений о ВИЧ
- Первичной ориентации вновь выявленных ЛЖВ в новой реальности

Равное консультирование обеспечивает индивидуальное сопровождение и психосоциальную поддержку. Услуга незаменима для:

- Работы с индивидуальными психологическими трудностями и кризисами
- Помощи в принятии сложных личных решений (раскрытие диагноза, отношения)
- Интерпретации персональных медицинских данных
- Гибкой долгосрочной поддержки с возможностью дистанционного взаимодействия
- Навигации в индивидуальных жизненных ситуациях

Данные свидетельствуют о комплементарности услуг: среди тех, кто получал равное консультирование, 50,4% считают Школу пациента периодически необходимой, а среди посещавших Школу пациента практически все знают о равном консультировании и большинство обращались за этой услугой. Это указывает на то, что наиболее информированные и активные ЛЖВ используют обе услуги, извлекая пользу из их различных форматов и функций.

Особенно показателен пример Челябинской области, где достигнут высокий охват обеими услугами: 77,3% посещали Школу пациента среди знающих о ней, и 100% обращались к равному консультанту среди знающих об этой услуге. Высокие оценки качества обеих услуг в регионе (средний балл Школы ~4,94 для Челябинской области, равного консультирования ~4,94) свидетельствуют о синергетическом эффекте комплексной системы поддержки.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

1) Респонденты из регионов проекта КАСКАД значимо чаще используют презервативы при последнем проникающем контакте, чем респонденты из других регионов

На основе данных гипотеза не подтвердилась. Анализ показывает, что респонденты из регионов проекта КАСКАД (Москва, Санкт-Петербург, Челябинская область) реже используют презервативы при последнем проникающем контакте по сравнению с респондентами из других регионов. Среди имевших сексуальные контакты в последние три месяца, в регионах КАСКАД презервативы использовали 37,1% респондентов, тогда как в других регионах этот показатель составил 50,4%. Такая разница может объясняться особенностями условий проживания респондентов в регионах КАСКАД. В этих регионах респонденты значимо чаще проживают с семьей (33,0% против 22,0% в других регионах), в то время как доля проживающих в одиночестве практически идентична (26,1% в регионах КАСКАД против 26,2% в других регионах). Более высокая доля проживающих с семьей может влиять на осознанное решение об отказе от барьерной защиты в стабильных партнерских отношениях. Таким образом, данные опровергают исходную гипотезу и указывают на обратную зависимость между географией проекта и частотой использования презервативов.

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

Гипотеза нашла полное подтверждение при рассмотрении потребителей ПАВ инъекционным способом и не подтвердилась - при неинъекционном способе употребления ПАВ. Среди клиентов НКО доля использующих стерильный инструментарий при инъекционном употреблении составляет 71,0%, тогда как среди не клиентов – только 53,8%. Также среди клиентов ниже доля использования нестерильного инструментария (9,7% против 23,1%). Это может свидетельствовать об эффективности программ снижения поведенческих рисков при употреблении ПАВ инъекционным путём, реализуемых НКО. В случае с потреблением ПАВ неинъекционным путем, совместное использование трубочек отметило 68,8% не-клиентов и 75,5% клиентов. А среди респондентов, употреблявших ПАВ неинъекционным способом (65 чел.), распространенность использования общих материалов значительно выше, чем при инъекционном употреблении. 73,8% (48 чел.) когда-либо использовали с кем-нибудь общие трубочки и другие материалы для назального употребления, 13,8% (9 чел.) не использовали общие материалы, 9,2% (6 чел.) не помнят, и 3,1% (2 чел.) отказались от ответа.

3) Респонденты из регионов проекта КАСКАД значимо чаще отмечают, что получали необходимые услуги в НКО, по сравнению с респондентами из остальных регионов.

Наблюдаются существенные различия внутри регионов проекта. В Челябинской области и Москве уровень фактического обращения практически совпадает с уровнем осведомленности (94,1% и 92,5% соответственно), что говорит о высокой конверсии. В Санкт-Петербурге при высокой осведомленности о наличии НКО (92,7%) уровень обращения за услугами ниже (58,5%), что указывает на наличие барьеров для получения помощи. В других регионах (например, Красноярский край) значительная доля респондентов (61,5%) не смогла назвать конкретные организации, даже если получала услуги

4) Возраст и регион проживания являются факторами, оказывающими значимое влияние на использование онлайн-услуг профилактики: молодые люди и жители мегаполисов пользуются ими значимо чаще.

Влияние величины региона (мегаполиса) подтвердилось лишь частично: в Санкт-Петербурге доля использования интернет-форматов для равного консультирования достигает 46,2%, что значительно выше среднего. Однако в Москве этот показатель достигает 23,1%. Влияние возраста подтвердилось, но оказалось менее выраженным, чем ожидалось: молодые люди (18-24 года) пользуются онлайн-услугами чаще (39,2%), чем группа 40+ (36,2%), однако эта разница незначимая.

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

Анализ выявил существенные разрывы между потребностью и фактическим получением услуг для ЛЖВ («критические разрывы»). Наиболее остро стоит вопрос с правовым сопровождением (разрыв 57,9% п.п.) и медицинскими консультациями (разрыв 52,0% п.п.). Также выявлен высокий спрос на услуги, отсутствующие в текущем типовом наборе проекта: доставка АРВ-препаратов (66,7%), забор крови на дому (64,4%) и тестирование членов семей (60,1%).

6) Респонденты-ЛЖВ отмечают факторы психологического комфорта, безопасности, анонимности, отсутствия дискриминации и стигматизации в качестве причины для повторного обращения в НКО значимо чаще, чем получение материальных бонусов (мотивационные наборы, бесплатные презервативы).

Доминирующими факторами для повторного обращения стали положительный опыт (83,0%), компетентность сотрудников (74,8%) и безопасное пространство (69,6%). Материальные бонусы (мотивационные наборы) важны, но в иерархии мотивации они уступают факторам качества обслуживания и психологического комфорта.

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

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

Клиенты НКО демонстрируют более высокую осознанную потребность практически во всех видах услуг (разница составляет от 5 до 17 п.п. по разным позициям). Например, важность помощи психолога для клиентов составляет 81,1%, а для не клиентов – 64,1%. Опыт взаимодействия формирует более четкое понимание своих потребностей.

- 8) Существуют значимые различия в оценке качества Школы пациента в зависимости от региона проживания и типа организации.**

Выявлен существенный разрыв в оценке качества услуг в зависимости от провайдера. Школы пациента на базе НКО получили оценку «отлично» в 86,8% случаев, тогда как Школы на базе Центров СПИД – только в 52,6% случаев, при наличии негативных оценок. Региональный анализ подтверждает значимость географического фактора: в Москве все респонденты НКО (100,0%) поставили максимальную оценку, в Челябинской области контраст между НКО (93,8% «отлично») и Центрами СПИД (50,0% «удовлетворительно») особенно выражен, тогда как в Санкт-Петербурге Центры СПИД демонстрируют нетипично высокие результаты (100,0% «отлично»). Новосибирская область показывает умеренные оценки НКО (60,0% «отлично»), что может быть связано с преобладанием медицинской модели проведения занятий в регионе. Это подтверждает, что организационная форма и регион значимо влияют на удовлетворенность клиентов.

- 9) Развитые устойчивые службы равного консультирования и наличие групп взаимопомощи в ВИЧ-сервисных НКО регионов значительно снижают потребность в формате Школа пациента. При этом, при отсутствии немедицинских сервисов, Школа пациента-единственный формат для общения и получения знаний для респондентов ЛЖВ в некоторых регионах.**

Результаты мониторинга показали, что услуги не являются взаимоисключающими, а дополняют друг друга. В Челябинской области зафиксированы высокие показатели и по РК (100% обращений), и по ШП (77,3% посещений). Респонденты, получавшие услугу РК, часто считают ШП необходимой (50,4%). Услуги закрывают разные потребности: ШП – групповое обучение и социализация, РК – индивидуальное сопровождение.

- 10) Информированность о равном консультировании значимо различается по регионам. При этом респонденты значимо чаще определяют необходимость данной услуги как «ситуативную/в кризисных случаях», нежели как постоянную.**

Первая часть гипотезы подтвердилась: информированность варьируется от 100% в Челябинской области до 85% в Москве. Вторая часть гипотезы опровергнута: суммарно 75,9% респондентов рассматривают равное консультирование как систематическую

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД (периодическую или постоянную) потребность, и лишь 18,0% – как помощь в критических ситуациях.

11) Существуют значимые различия в оценке качества услуги РК в зависимости от региона проживания и формата консультирования.

Зафиксированы региональные различия в среднем балле оценки (от 5,00 в Самарской области до 4,63 в Красноярском крае). Также подтверждено влияние формата: наиболее высокие оценки ставят респонденты, получавшие консультацию очно, тогда как дистанционные форматы оцениваются чуть ниже, хотя общий уровень удовлетворенности остается очень высоким.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Оценка действующих услуг проекта КАСКАД

Услуги социального сопровождения и равного консультирования оцениваются высоко (средний балл 4.84 из 5) и имеют хороший охват. Однако выявлен дефицит в предоставлении профессиональной юридической и специализированной медицинской помощи (за пределами инфекциониста), потребность в которых превышает фактическое получение на 50% и более.

Рекомендации по расширению и улучшению услуг проекта КАСКАД

- Внедрение юридического сервиса: Организовать доступ к правовым консультациям (в т.ч. онлайн) по вопросам дискриминации, медицинского права и семейных споров. Особенно критична ситуация в Челябинской области (разрыв 70,6%).
- Медицинская логистика: Рассмотреть возможность внедрения услуг по доставке АРВ-препаратов и забору крови на дому для маломобильных и тяжелобольных пациентов (запрос на эти услуги превышает 60%).
- Ментальное здоровье: Усилить направление психологической помощи, так как 44% респондентов (особенно женщины и молодежь) заявляют о потребности в ней, но охват услугой составляет лишь 53% от нуждающихся. В Челябинской области потребность в помощи психологов достигает 91,2%.

Рекомендации по повышению охвата и вовлечению целевой группы

- Стратегия для Санкт-Петербурга: В данном регионе зафиксирован парадокс «высокая информированность – низкая обращаемость». При осведомленности о НКО на уровне 92,7%, фактически обращались за услугами только 58,5% респондентов. Рекомендуется провести кампанию по снижению барьеров входа (дни открытых дверей, анонимные экспресс-консультации), так как проблема не в незнании, а в мотивации.
- Стратегия для Москвы: Регион демонстрирует высокую конверсию информированности в действие (92,5% обращались за услугами при осведомленности 88%), что указывает на эффективную модель работы. При этом Москва показала самый низкий средний балл удовлетворенности услугой РК (4.73) среди ключевых регионов, а также низкий интерес к обучению на консультантов (77,5% не заинтересованы). Рекомендуется сосредоточиться на супервизии действующих сотрудников.
- Стратегия для Челябинской области: демонстрирует выдающиеся показатели по охвату услугами (100% обращаемость к равному консультанту, 77,3% посещаемость Школы пациента). Рекомендуется учитывать относительно низкий уровень доходов населения при планировании услуг и мотивационных пакетов. Необходимо также использовать высокий кадровый потенциал: 44,2% готовы обучиться на равных консультантов в ближайшей перспективе.
- Работа с не-клиентами: Для привлечения людей, не вовлеченных в сервисы, использовать в качестве «крючка» дефицитные услуги (врачи узкого профиля, юристы),

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД так как базовые услуги (равные консультанты) ими пока не воспринимаются как ценность. Среди не-клиентов зафиксированы критические разрывы в правовом сопровождении (82,1%) и медицинских консультациях (65,3%).

Рекомендации по мотивационному пакету

- Предлагается пересмотреть подход к формированию мотивационных наборов. Учитывая запрос респондентов на самостоятельный выбор необходимых товаров, рекомендуется включить в мотивационные пакеты подарочные сертификаты/карты (аптечные сети, продуктовые магазины, маркетплейсы). Также предлагается включить в состав наборов антисептики (Мирамистин, Хлоргексидин) и базовые средства гигиены (зубная паста, мыло), так как это наиболее частый запрос в открытых ответах.

Рекомендации по работе со специфическими группами

- Женщины: Расширить спектр услуг по репродуктивному здоровью и консультированию по вопросам отношений/раскрытия статуса. Женщины демонстрируют более высокий запрос на группы взаимопомощи (76%).
- Молодежь (18-24 года): Адаптировать каналы коммуникации под мессенджеры и онлайн-форматы. Для этой группы критически важны анонимность и бесплатность. Включить в мотивационные наборы больше средств контрацепции.

Рекомендации по развитию ШП

- Смена формата: Уходить от лекционного формата в Центрах СПИД (низкие оценки) к интерактивным тренингам на базе НКО или нейтральных площадок (кафе, библиотеки).
- Гибридный формат: Внедрить онлайн-трансляции встреч, так как 31% участников предпочитают онлайн из-за нехватки времени или удаленности.
- Приоритетные темы: Включить в программу блоки «Мониторинг своего здоровья/расшифровка анализов» (интерес 64%) и «Юридическая грамотность пациента».

Рекомендации по развитию РК

- Позиционирование: Продвигать РК не как «кризисную» услугу, а как инструмент регулярного сопровождения качества жизни (мониторинг приверженности, психоэмоционального состояния).
- Обучение: В Челябинской области и Санкт-Петербурге выявлен высокий потенциал кадрового резерва (готовность обучаться). Рекомендуется открыть набор в школы равных консультантов в этих регионах.

РЕКОМЕНДАЦИИ ФОРУМА ЛЖВ

Рекомендации по расширению и улучшению услуг проекта КАСКАД

- Юридический сервис:

Обоснование: Дискриминация, нарушения в сфере общественного и специализированного здравоохранения -это нарушение законодательства РФ и прав пациентов. Для ЛЖВ более значима потребность в правовой помощи при отказах в медицинской помощи (18%), разглашении диагноза (16,7%), обозначение диагноза на медицинской карте (13,7%). При этом отмечены потребности, требующие профессионального юридического сопровождения: до - и судебное сопровождение/представительство (13,7%), иски приставов (ЖКХ, административное и уголовное производство (13,1%), жилищные и трудовые споры. При этом, в компоненте правовое сопровождение: самый большой дефицит (при высокой важности 82,4%, получали ее лишь четверть опрошенных 24,5%).

Рекомендации:

Следует рассмотреть усиление/расширение юридического компонента по направлениям:

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

1. Популяризация правовых услуг (расширение информационного поля о правовой помощи для клиентов);
2. Повышение уровня знаний сотрудников (РК и кейс-менеджеров) через систематическое обучение по аспектам законодательства по ВИЧ;
3. Рассмотреть доступ сотрудников Консорциумов к правовой базе, возможно использовать размещение шаблонов правовых документов по ВИЧ на ресурсах проекта КАСКАД и партнеров;
4. При дефиците профессиональных юристов расширять взаимодействие с юридическим/адвокатским сообществом для решения специфических вопросов по имущественным и семейным вопросам, исковым требованиям.

• **Медицинская логистика:**

Обоснование: Респонденты отмечают потребность в услугах профессионального медицинского сообщества: инфекциониста (34,6%), психотерапевт (32,0%) и гинеколог (26,1%). При этом, люди среднего и старшего возраста имеют более специфические запросы на эндокринолога (до 60,0%), гепатолога, уролога.

Рекомендации:

1. Привлекать дополнительные средства (проектный фандрайзинг) на данные услуги;
2. Рассмотреть возможность взаимодействия с Центром СПИД по доставке АРВТ/выездам на взаимовыгодных условиях;
3. Рассмотреть возможность онлайн-офлайн-консультаций дружественных специалистов (возможно из других Консорциумов).

• **Ментальное здоровье:**

Обоснование: Усилить направление, так как 44% респондентов (особенно женщины и молодежь) заявляют о потребности в психологической помощи, но охват услугой В Челябинской области потребность в помощи психологов достигает 91,2%.

Исходя из запросов ЛЖВ, потребность в помощи в сфере психического здоровья лидирует, и составляет 44,1%, но охват услугой составляет лишь 53% от нуждающихся. Соответственно, наиболее востребованными специалистами респонденты обозначили психолога - помощь этого специалиста необходима почти половине респондентов (45,4%) и психотерапевта (32,0%). Молодые респонденты чаще нуждаются в помощи психолога (до 70,6%),

Рекомендации:

Для минимизации высокого уровня потребности в психологической помощи предлагается предпринять следующие шаги:

1. Усиление кадрового потенциала - в штате, кроме психолога, необходим психиатр/невролог;
2. Привлечение профильных специалистов для онлайн-консультаций, для проведения обучающих вебинаров/мероприятий для клиентов;
3. Взаимодействие с профильными организациями по ментальному здоровью.

Рекомендации по повышению охвата и вовлечению целевой группы

- *Стратегия для Санкт-Петербурга:* в данном регионе зафиксирован парадокс «высокая информированность – низкая обращаемость». При осведомленности о НКО на уровне 92,7%, фактически обращались за услугами только 58,5% респондентов. Рекомендуется провести кампанию по снижению барьеров входа (дни открытых дверей, анонимные экспресс-консультации), так как проблема не в незнании, а в мотивации.

Рекомендации:

1. Продолжать поиск новых локаций и «проводников»;
2. Разработать анкету обратной связи для клиентов, с включением вопроса об улучшении работы и предложений от клиентов (формат, место анкеты), оценив полученные результаты-определить возможности перспектив для мотивации

- *Стратегия для Москвы.* Регион демонстрирует высокую конверсию информированности в действие (92,5% обращались за услугами при осведомленности 88%), что указывает на эффективную модель работы. При этом Москва показала самый низкий средний балл удовлетворенности услугой РК (4.73) среди ключевых регионов, а также низкий интерес к обучению на консультантов (77,5% не заинтересованы). Рекомендуется сосредоточиться на супервизии действующих сотрудников.

Высокая обращаемость при высоком уровне информированности в столичном регионе связана с устойчивыми сервисами, комплексным подходом при помощи в связи с ВИЧ, разнообразием услуг НКО в регионе, в том числе равного консультирования.

Учитывая лидерство по узнаваемости: Фонд «СПИД.ЦЕНТР» и Фонд «Дети+» (по 45,7%), «Позитивная инициатива» (31,4%), удовлетворенность услугой РК именно в организациях Консорциуме требует более детального исследования.

Рекомендации:

Привлечение профессиональных психологов для проведения регулярных супервизий для полевых и офисных сотрудников с целью повышения качества консультирования.

- *Стратегия для Челябинской области.* демонстрирует выдающиеся показатели по охвату услугами (100% обращаемость к равному консультанту, 77,3% посещаемость Школы пациента). Рекомендации:

Учитывать относительно низкий уровень доходов населения при планировании услуг и мотивационных пакетов для региона. Необходимо также использовать высокий кадровый потенциал: 44,2% готовы обучиться на равных консультантов в ближайшей перспективе.

С учетом высокого уровня информированности и охвата услугами в регионе, высокую оценку полученной услуги (4,94%), при этом высокий (44,2%) потенциал к обучению, следует обратить внимание на включение в обучение тем, обозначенных в потребностях ЛЖВ: по вопросам прав пациентов (55,9%), психологическая поддержка (47,1%); интерпретации результатов обследования (38,2%), по недостоверной информации о ВИЧ (23,5%), по вопросам профилактики (20,6%).

- **Работа с не-клиентами:** Для привлечения людей, не вовлеченных в сервисы, использовать в качестве «крючка» дефицитные услуги (врачи узкого профиля, юристы), так как базовые услуги (равные консультанты) ими пока не воспринимаются как ценность. Среди не-клиентов зафиксированы критические разрывы в правовом сопровождении (82,1%) и медицинских консультациях (65,3%).

Рекомендации по мотивационному пакету

Обоснование: Мотивационный пакет играет важную роль в поддержании приверженности к лечению. В дополнительных услугах при ВИЧ-инфекции респонденты обозначили высокую потребность в мотивационных пакетах (74,5%). ЛЖВ обозначили основной состав пакета (по мере убывания): таблетница на неделю (78,4%), контакты организаций, групп взаимопомощи, сайтов - 74,5%, презервативы - 72,9%.

Рекомендации:

При формировании набора для мотивационных пакетов, предназначенных для поддержания приверженности среди ЛЖВ рекомендуется учитывать региональные особенности и

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД потребности. Наиболее низкий уровень дохода характерен для Челябинской области, где 20,6% имеют доход менее прожиточного минимума и 38,2% - на уровне прожиточного минимума, предположительно в данном регионе более значимы в наборе средства гигиены, продуктовая помощь и/или подарочные сертификаты/карты (аптечные сети, продуктовые магазины, маркетплейсы).

• Молодежь (18-24 года):

Обоснование: Молодежь (18-24 года): демонстрирует наиболее высокий интерес к услугам: помощь психологов или психиатров (82,4%); информирование о безопасном сексуальном поведении (72,5%); бесплатная раздача мотивационного пакета (72,5%); информирование об особенностях лечения (74,5%), в меньшей степени заинтересована в «Школе пациента» (26,7%), предпочитая индивидуальные консультации врачей (66,7%) и равных (62,9%). Интерес к напоминаниям о лекарствах у них умеренный (44,8%). Особенно ценно при получении услуг безопасное пространство (82,9%) и отсутствие стигмы (80,0%), а также бесплатность услуг (80,0%).

Наиболее популярный формат у данной группы: получение услуг в смешанном формате онлайн и офлайн: РК (80,4%), Школа пациента (54,9%), группы взаимопомощи (51,0%).

Рекомендации:

При планировании/оказании услуг для молодежи (18-24 года) учитывать все виды поддержки; для них, наравне с другими группами, остаётся значимой поддержка при очных встречах - офлайн формате. При этом важно, исходя из потребностей, часть выводить в онлайн, но базовая помощь должна оставаться в очном формате - при личных встречах.

Рекомендации по развитию ШП

Обоснование: Уровень осведомленности о наличии Школы пациента в регионе: Челябинская область (64,7%); Москва (45,0%) и Санкт-Петербург (41,5%) показывает недостаточный уровень информированности среди респондентов о данной услуге. Школа пациента для ЛЖВ, предполагающая групповые встречи со специалистами и равными консультантами, востребована 54,9% опрошенных. По посещаемости ШП лидирует Челябинская область (77,3%); в Москве посещали школу 50% опрошенных. В Санкт-Петербурге противоположная ситуация - только 11,8% посещали Школу, которая базируется в Центре СПИД, данная ситуация напрямую связана с ответами респондентов о наиболее предпочтительных вариантах проведения Школы пациента: на базе НКО (60,1%) и в независимых учреждениях (55,9%), только 1/5 от числа респондентов отметила предпочтительный вариант в Центре СПИД (24,5%).

По формату проведения ШП примерно одинаковый диапазон офлайн (очные встречи): 18-24 лет -33,3%; 25-39 лет-36,7%, 40 и старше-35,4%; примерно равный онлайн-формат у 18-24 лет- 11,8%, 25-39 лет- 11,7%; менее привлекателен для 40 лет и старше-8,7%.

Большинство респондентов предпочитают гибридный формат Школы пациента: 18-24 лет- 54,9%, 25-39- 51,6%, 40 и старше- 55,9%.

Онлайн-формат предпочитают 31,0% респондентов, что особенно актуально в условиях развития цифровых технологий и необходимости обеспечения доступности для людей с ограниченными возможностями посещения (географическая удаленность, неудобный график офлайн-ШП, недостаток средств, дети, работа, физическая маломобильность).

Рекомендации:

1. При организации Школы пациента применять гибридный формат проведения, соответствующий потребностям, заявленных респондентами;

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

2. Поддерживать/развивать взаимодействие Консорциумов с региональными НКО, на базе которых проводится Школа пациента;
3. На основании заявленных потребностей от ЛЖВ, внести в программу ШП блоки по темам: мониторинг здоровья, расшифровка результатов анализов и формулировка вопросов ко врачу, отметили 64,1% респондентов; психологические аспекты (стадии принятия, раскрытие диагноза) - 48,7%; чек-лист/памятка по сопутствующим заболеваниям, приверженность к лечению и побочные эффекты (48,8% и 421,7%).

Рекомендации по развитию РК

Обоснование: Абсолютное большинство респондентов (90,5%) знакомы с услугой равного консультирования. Все регионы Консорциумов демонстрируют высокую осведомленность об услуге; Челябинск-100% (обращаемость-100%), Санкт-Петербург 92,7% (обращаемость 68,4%), Москва 85,0% (обращаемость 76,5%). Среди клиентов осведомленность составляет впечатляющие 96,9% (обращаемость 91,0%, в то время как среди не-клиентов этот показатель значительно ниже - 71,8% (обращаемость 51,8%).

Большинство (88,1%) указывают на наличие услуги на базе НКО, часть респондентов (30,3%) в Центрах СПИД, незначительная часть - в Красном Кресте (5,8%).

Чаще всего источником информации об услуге являются друзья и знакомые (51,7%), реже Центры СПИД (38,7%), различные онлайн-ресурсы (28,7%), группы взаимопомощи (21,7%). Наиболее значимые для ЛЖВ темы консультирования: психологическая поддержка 57,4% в регионах Консорциумов в среднем 60,5% (Москва - 65,4%, Санкт-Петербург - 69,2%, Челябинская область - 47,1%); приверженность к лечению 55,7% (Консорциумы- 62,8% против 48,8% в регионах КАСКАД); интерпретация результатов обследования 38,7%, регионы Консорциумов в среднем 38,4 (Москва-46,2%, Санкт-Петербург- 30,8%, Челябинская область- 38,2%).

Тему прав пациентов отметили 28,7% ЛЖВ, в среднем в регионах Консорциумов 45,3% (Челябинская область- 55,9%, Москва - 50,0%, Санкт-Петербург- 30,8%).

Подавляющее большинство респондентов (84,8%) оценивают качество услуги на максимальный балл- 5 ("отлично"), в регионах Консорциумов (Челябинская область: средний балл -4,94; Санкт-Петербург: средний балл -4,81; Москва: средний балл -4,73).

Среди тех (суммарно 78,1%) кто обращался к равному консультанту, видят потребность в систематической поддержке, лишь 0,9% не видят необходимости.

Наибольший процент ЛЖВ, готовых и планирующих обучаться на равного консультанта в Челябинске (44,2% против 2,9% обученных); в Санкт-Петербурге (29,3% против 17,1%); в Москве (15% против 7,5%).

Рекомендации:

1. Усиление компонента равного консультирование в Консорциумах:
 - в *Москве*, где наиболее низкий процент удовлетворенности и предположительно, более высокие требования к качеству услуг-акцент на повышение уровня компетенций равных консультантов); систематические супервизии РК, с учетом наличия в штате психологов высокого уровня;
 - обучение РК: в *Челябинске* с низким количеством обученных консультантов (2,9%), имеющих высокую нагрузку; организация обучений РК силами организаций Консорциума и/или поиск обучающих онлайн/офлайн мероприятий в профильных/партнерских организациях РФ;
 - *Санкт-Петербург*, при почти у 30% респондентов готовности обучаться- планировать обучение РК (с учетом тем, с которыми обращаются ЛЖВ, с акцентом на лидирующие темы); использовать ресурсы профильных городских НКО, где проводится обучение РК;

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

2. Подготовка имеющихся в штате равных консультантов к проведению Школы пациента (обучение публичным выступлениям);

3. Рассматривать услугу равного консультированию по ВИЧ-инфекции, как равноценную, но отдельную от услуг до-после-тестового консультирования или медико-социального сопровождения.

Не учтенная услуга в проекте КАСКАД- группа взаимопомощи.

Группа взаимопомощи не входит в перечень услуг для ЛЖВ в проекте КАСКАД и детализировано не изучалась в рамках мониторинга потребностей КГ. Однако, в мониторинге потребностей ЛЖВ многие респонденты отмечают эту услугу.

В списке дополнительных востребованных услуг в проекте КАСКАД, высокий процент респондентов отметили группы взаимопомощи - 68,0%. Женщины демонстрируют наиболее высокий уровень заинтересованности в групповых формах поддержки-76,0%, мужчины - 57,8% (+18,2 п. п.). Старшая группа (40 лет и старше) демонстрирует стабильный интерес к группам взаимопомощи (50,0%).

Клиенты НКО демонстрируют более высокую востребованность практически всех услуг, в т. ч. наличие группы взаимопомощи: клиенты - 69,7%, не-клиенты - 62,8% (+6,9 п.п.).

В основных факторах инструментальной и групповой поддержки, респонденты отметили как лидирующую позицию группу взаимопомощи- 50,7% (чуть ниже процент (49,7)-напоминания о приеме лекарств (СМС, приложения), более низкий показатель Школа пациента 39,9%.

Респонденты чаще выбирают очный или смешанный формат группы взаимопомощи, онлайн меньше всего популярен. Группы взаимопомощи, как онлайн, так и офлайн, служат источником информации о равном консультировании для 21,7% респондентов.

Рекомендации:

Рассматривать группу взаимопомощи как устойчивую полезную услугу и использовать в качестве:

- источника информации об услугах проекта, также дополнительным форматом поддержки приверженности к лечению ВИЧ среди ЛЖВ;
- при взаимодействии Консорциумов и группы взаимопомощи- точкой входа для новых клиентов ЛЖВ;
- ресурса для Школы пациента (периодические встречи с привлечением специалистом);
- ресурса развития потенциальных равных консультантов по компоненту ЛЖВ.

Основные выводы

Мониторинг предоставил ценные данные о потребностях сообщества ЛЖВ в области профилактики, лечения и поддержки. Результаты подтверждают эффективность работы проекта «КАСКАД»: клиенты НКО демонстрируют более ответственное поведение (особенно в части использования стерильного инструментария) и существенно более высокую информированность о доступных ресурсах. При этом выявлены критические разрывы между потребностями и фактическим охватом услугами, особенно в области правового сопровождения, специализированного медицинского консультирования и психологической помощи.

Важным стало подтверждение приоритета профессионализма сотрудников, безопасности пространства и этичности взаимодействия над материальными стимулами при принятии решения о повторном обращении в НКО. Это указывает на то, что для удержания клиентов качество сервиса и доверительная среда важнее, чем состав мотивационных наборов.

Мониторинг выявил значительную региональную специфику (от потребности в базовой материальной помощи в одних регионах до проблем с мотивацией при высокой доступности

СПб БФ «Гуманитарное действие»

Мониторинг потребностей ключевых групп в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в рамках услуг, оказываемых в проекте КАСКАД (услуг в других), а также возрастные особенности, что требует гибкой адаптации стратегий работы в каждом конкретном городе.

Высокий запрос на очное взаимодействие с врачами и юристами (76% предпочтений) при одновременном интересе к цифровым каналам коммуникации среди молодежи и постоянных клиентов подтверждает необходимость развития гибридной модели, где онлайн-сервисы и очные консультации, а также форматы «Школы пациента» и «Равного консультирования» не заменяют, а эффективно дополняют друг друга.

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

Представлены в электронном виде.