

На правах рукописи

НЕСТЕРОВ РОМАН СЕРГЕЕВИЧ

**УПРАВЛЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ПРОГРАММАМИ
В РАБОТЕ С УЯЗВИМЫМИ В ОТНОШЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
ГРУППАМИ НАСЕЛЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ
ВИЧ-СЕРВИСНОЙ НЕКОММЕРЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ)**

Специальность: 5.4.7. Социология управления

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата социологических наук

Москва–2024

Диссертация выполнена на кафедре социологии факультета гуманитарных и социальных наук ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы».

Научный руководитель: доктор экономических наук, главный научный сотрудник лаборатории исследования здоровья населения и системы здравоохранения Института социально-экономических проблем народонаселения имени Н.М. Римашевской ФНИСЦ РАН
Назарова Инна Борисовна

Официальные оппоненты: доктор социологических наук, профессор, профессор кафедры гуманитарных дисциплин и иностранных языков Казанского кооперативного института (филиал) Российского университета кооперации
Валеева Алсу Фоатовна
доктор социологических наук, доцент, заведующая лабораторией методов анализа социальных рисков Федерального научного центра медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения
Лебедева-Несевря Наталья Александровна
кандидат социологических наук, доцент, доцент кафедры социологии семьи и демографии социологического факультета Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова
Новоселова Елена Николаевна

Защита состоится 19 декабря 2024 года в 13.30 на заседании диссертационного совета ПДС 1000.002 на базе ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» по адресу: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 10/2, ауд. 415.

С диссертацией и авторефератом можно ознакомиться в Научной библиотеке Российского университета дружбы народов имени Патриса Лумумбы по адресу: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6, а также на официальном сайте организации по адресу: <https://www.rudn.ru/science/dissovet>.

Автореферат разослан 19 ноября 2024 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета ПДС 1000.002
доктор социологических наук, профессор

Троцук И.В.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

ВИЧ-инфекция является сложным хроническим заболеванием, а число новых случаев остается достаточно большим, в том числе продолжает увеличиваться общее число россиян, живущих с ВИЧ, как среди мужчин, так и среди женщин¹. Для современной России, как и для всего мира, большим бременем и проблемой остается заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ/ВИЧ-инфекция)². Заболеваемость населения прямым образом сказывается на трудоспособности отдельных групп лиц, что отрицательно влияет на масштабы производства, занятости и благополучия человека и общества³.

Согласно данным официальной статистики число зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, «болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)» в 2021 году уменьшилось по сравнению с 2020 годом и составило 58,8 тыс. человек против 60,1 тыс. соответственно. Однако ежегодно увеличивается численность зарегистрированных ВИЧ-инфицированных и на конец 2021 года она составила 851,8 тыс. человек. На начало 2023 года в России проживали 1168076 человек с подтвержденным диагнозом «ВИЧ-инфекция»⁴.

По данным Специализированного научно-исследовательского отдела по профилактике и борьбе со СПИДом Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора (ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии), с 1987 года по 31 декабря 2022 года в Российской Федерации было выявлено 1629955 случаев ВИЧ-инфекции, а смертность среди всех выявленных ВИЧ-положительных составила 28,3% или 461879 больных, умерших за весь период наблюдения².

Эксперты здравоохранения и лидеры гражданского общества склонны считать, что в России проживает по меньшей мере 1,5 млн людей с подтвержденным диагнозом «ВИЧ-инфекция»⁵. Наибольшее число тех, кто живет с ВИЧ-инфекцией и установленным диагнозом, – люди в возрасте 20–40 лет (как мужчины, так и женщины). Несмотря на увеличение числа случаев заражения ВИЧ при

¹ Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом: ВИЧ-инфекция. Информационный бюллетень №46. М., 2021 // URL: <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2022/05/Bulleten-46-VICH-infektsiya-za-2020-g.-.pdf> (дата обращения 01.09.2024).

² Загдын З.М., Кобесов Н.В., Вербицкая Е.В., Денюшенков В.Л. Глобальное бремя ВИЧ/СПИД в России в аспекте общественного здоровья. Часть 1 // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2023. №2. С.69–80.

³ Измеров Н.Ф. Здоровье трудоспособного населения России // Медицина труда и промышленная экология. 2005. №11. С.2–8.

⁴ Специализированный научно-исследовательский отдел по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора: ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2022 года // URL: <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2023/09/Spravka-VICH-v-Rossii-na-31.12.2022.pdf> (дата обращения 01.09.2024).

⁵ См. напр.: Липова Е.В., Тарасенко Г.Н., Грязева Н.В. Эпидемиологические аспекты инфекции вируса папилломы человека и ассоциированных злокачественных новообразований (обзор литературы) // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2012. №3. С.51–55; Эксперт сообщил, что в России насчитывается до 1,5 млн ВИЧ-инфицированных. 2022 // URL: <https://tass.ru/obschestvo/16213717> (дата обращения 01.09.2024).

гетеросексуальном контакте, особый вклад в развитие эпидемии вносят уязвимые группы населения (ключевые группы, риск-группы, группы повышенного риска). Сочетание ВИЧ-инфекции с практиками рискованного поведения делает работу с указанными группами сложной. Усугубляет ситуацию проблема доступности представителей риск-групп в целях их диагностики, лечения и проведения профилактической работы среди данного контингента граждан.

В силу рискованности поведения Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) относит следующие группы к перечню уязвимых в отношении заражения ВИЧ-инфекцией – это те, кому нужно уделять особое внимание в профилактике ВИЧ: мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами (МСМ); потребители инъекционных наркотиков (ПИН, ЛУН, ЛУИН); лица, находящиеся в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа (ЛМЛС); работники коммерческого секса и их клиенты (РКС, клиенты РКС); трансгендерные люди (ТГЛ). Представители этих групп зачастую находятся в маргинализированном положении в обществе и сталкиваются с серьезными проблемами, ограничивающими их доступ к услугам по профилактике и лечению ВИЧ, а также к другой медицинской помощи.

Сложность заболевания ВИЧ и значительное число носителей инфекции актуализирует поиск новых управленческих решений и принципов организации работы по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции на основе объединения усилий государства и общества, в том числе с привлечением некоммерческого сектора – благотворительных фондов и общественных организаций. Несмотря на значительные усилия государства и работу специализированных медицинских организаций, таких как Центры СПИД, государство не может решить проблему работы с риск-группами.

Сегодня в России работает по меньшей мере 85 ВИЧ-сервисных некоммерческих организаций⁶ и не поддающееся подсчету число ВИЧ-активистов, инициативных групп (незарегистрированные организации), деятельность которых направлена на профилактику ВИЧ среди уязвимых групп. Представители гражданского общества обладают большими возможностями выхода на эти группы, могут достичь их и провести профилактические мероприятия среди данного контингента, довести их до лечебных учреждений и способствовать постановке на официальный государственный учет в зависимости от заболевания (ВИЧ, гепатиты, сифилис и др.).

Проблема ВИЧ-инфекции может решаться более успешно при условии включения НКО в профилактическую работу с ВИЧ-положительными людьми и представителями групп риска. Взаимодействие государства в лице медицинских организаций и общества в лице НКО может способствовать выявлению представителей риск-групп, профилактической работе с ними. Диссертационное исследование направлено на разработку, апробацию и внедрение новых технологий (подходов) управления профилактическими программами в работе с представителями уязвимых групп населения, основанных на мониторинге, для сокращения новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией.

⁶ НРОО Гуманитарный проект: ВИЧ-сервисные организации в России // URL: <https://human.org.ru/knowledge/hiv-ngo/> (дата обращения 01.09.2024).

Степень научной разработанности

Проблема профилактики ВИЧ-инфекции подробно изучена в эпидемиологии, биологии и медицине, однако остается открытой для социальных наук. Известны и определены пути передачи ВИЧ-инфекции⁷ (факторы, влияющие на приобретение инфекции), особенности течения заболевания, стадии развития ВИЧ-инфекции⁸, история и природа вируса⁹. Наибольший вклад в развитие отечественной медицины в вопросах профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции внесли работы Покровского В.В.¹⁰, Плавинского С.Л.¹¹, Ладной Н.Н.¹².

В медико-социальных исследованиях проведен анализ феминизации ВИЧ-инфекции и передачи вируса от матери к ребенку¹³. Изучены особенности течения заболевания, вызванного ВИЧ, и управления здравоохранением в учреждениях закрытого типа¹⁴. Исследован и описан принцип «не определяемый = не передающийся», направленный на подтверждение гипотезы об эффективности лечения ВИЧ-инфекции и невозможности передать инфекцию при половом и вертикальном путях при условии, что пациент привержен лечению¹⁵. Проанализированы особенности течения сочетанных заболеваний у пациентов с ВИЧ-инфекцией – ко-инфекции туберкулез, сифилис и другие инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), covid¹⁶.

В социологии, психологии и педагогике исследованы вопросы работы с молодежью в ключе девиантного поведения, включая употребление

⁷ Beyrer C. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men / C. Beyrer, S.D. Baral, F.V. Griensven et al. // *Lancet*. 2012. P.367–377.

⁸ Лекции по ВИЧ-инфекции / Под ред. В.В. Покровского. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

⁹ См. напр.: Gao F. Origin of HIV-1 in the chimpanzee *Pan troglodytes troglodytes* / F. Gao, E. Bailes, D.L. Robertson et al // *Nature*. 1999. No.397. P.436–441.; Keele B.F. Chimpanzee reservoirs of pandemic and nonpandemic HIV-1 / B.F. Keele, H. Van, Y. Li et al // *Science*. 2006. № 313. С. 523–526.; Popovic M., Sarngadharan M.G., Read E., Gallo R.C. Detection, isolation, and continuous production of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and pre-AIDS // *Science*. 1984. Vol.224. P.497–500.

¹⁰ Покровский В.В. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение / В.В. Покровский, Т.Н. Ермак, В.В. Беляева, О.Г. Юрин. М., 2003..

¹¹ Плавинский С.Л., Барина А.Н., Разнатовский К.И. Сексуальное поведение, венерические болезни и гетеросексуальная эпидемия ВИЧ-инфекции - некоторые результаты математического моделирования // *Российский семейный врач*. 2007. №3. С.30-37.

¹² Ладная Н.Н., Иванова М.А. ВИЧ-инфекция и инфекции, передаваемые половым путем, в Российской Федерации в 1993-2008 гг. // *Эпидемиология и инфекционные болезни*. 2010. №3. С.4-11.

¹³ Мозалева О.Л., Самарина А.В. Эпидемиологические и социально-демографические характеристики ВИЧ-инфицированных беременных женщин // *Журнал инфектологии*. 2018. №3. С.111.

¹⁴ Кондратова С.Е. ВИЧ в пенитенциарной системе региона с высоким уровнем пораженности ВИЧ-инфекцией (на примере Тюменской области) / С.Е. Кондратова, А.Н. Марченко, Э.А. Кашуба, А.А. Бельтикова, О.А. Нестерова // *Эпидемиология и вакцинопрофилактика*. 2019. Т.18. №5. С.50–55.

¹⁵ Okoli C. Undetectable equals untransmittable (U = U): Awareness and associations with health outcomes among people living with HIV in 25 countries / C. Okoli, N. Van de Velde, B. Richman et al // *Sexually Transmitted Infections*. 2021. Vol.97. No.1. P.18–26.

¹⁶ Сергевнин В.И. Многолетняя динамика смертности ВИЧ-инфицированных и факторы риска летального исхода при наличии и отсутствии сопутствующего туберкулеза / В.И. Сергевнин, О.В. Тукачева, О.Е. Микова, М.В. Рожкова // *Эпидемиология и вакцинопрофилактика*. 2022. Т.21. №6. С.48–58.

наркотиков¹⁷, токсикоманию, алкоголизм и получение ВИЧ-инфекции¹⁸. Подробно описаны технологии работы по повышению информированности и осведомленности молодежи в контексте ВИЧ-инфекции и репродуктивного здоровья¹⁹. Проанализированы особенности рискованного поведения молодежи и подростков в сфере ВИЧ и других ИППП²⁰. Предложены методы оценки уровня информированности молодежи²¹. Изучены особенности работы с данной группой по профилактике ВИЧ²². На стыке социологии и эпидемиологии проводятся исследования встречаемости (пораженности и заболеваемости), профилактики, диагностики и лечения уязвимых групп населения. Описаны некоторые механизмы работы с мужчинами, практикующими секс с мужчинами (МСМ)²³, особенности работы с трансгендерными людьми (ТГЛ)²⁴, профилактика ВИЧ-инфекции в сельской местности²⁵. Некоторые исследователи и практики сосредоточены и на работе с внутренними и внешними мигрантами²⁶.

По результатам исследований опубликованы научно-методические пособия, направленные на аккумуляцию знаний относительно моделей (теорий) изменения поведения в сфере здравоохранения²⁷. Описан подход мотивационного консультирования, направленного на снижение рискованности поведения

¹⁷ Таенкова И.О. Взгляд современных подростков и молодежи на проблему ВИЧ/СПИДа: осведомленность и риск здоровью (результаты поведенческих исследований) / И.О. Таенкова, О.Е. Троценко, А.А. Таенкова, Л.А. Балахонцева // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2017. №6. С.102–110.

¹⁸ Азовцева О.В. Профилактика ВИЧ-инфекции в молодежной среде // Вестник НовГУ. 2016. №1. С.61–56.

¹⁹ Таенкова И.О., Таенкова А.А., Троценко О.Е. Профилактика распространения ИППП/ВИЧ-инфекции и потребления психоактивных веществ среди подростков и молодежи – дополнительный резерв в сохранении репродуктивного потенциала // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2016. №4. С.12–17.

²⁰ Герасимова О.Ю. Сексуальное поведение подростков как фактор риска распространения ИППП/ВИЧ // Вестник СМУС. 2017. №1. С.52–54.

²¹ Таенкова И.О. Методы оценки уровня информированности учащейся молодежи Хабаровского края о факторах риска заражения ВИЧ-инфекцией / И.О. Таенкова, О.Е. Троценко, Л.А. Балахонцева, А.А. Таенкова // Анализ риска здоровью. 2016. №4. С.119–127.

²² Самулев М.В. ВИЧ-инфекция: информированность молодежи и ее отношение к инфицированным // Новизна. Эксперимент. Традиции. 2022. №2. С.77–90.

²³ Zhukova E.V. HIV infection and COVID-19 among MSM in the Moscow region. / E.V. Zhukova, E.V. Drobyshevskaya, A.Yu. Pronin // 18th European AIDS conference (EACS 2021) (October 27-30, 2021, London) PE4/28.

²⁴ Rushmore J., Learner E.R., Bernstein K.T. Expanding the evidence base for improving sexual health among transgender communities: The importance of rigorous epidemiologic studies // Journal of Infectious Diseases. 2024. Vol.229. No.6. P.1603–1605.

²⁵ Ташкинова И.П. Особенности эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в сельской местности Калининградской области / И.П. Ташкинова, Н.И. Ячменев, Т.П. Груничева, Е.А. Бабуря // Инфекция и иммунитет. 2012. №1–2. С.426–427.

²⁶ Дробышевская Е.В. Уровень информированности мигрантов из Средней Азии о ВИЧ-инфекции / Е.В. Дробышевская, А.Ю. Пронин, Е.В. Жукова, В.В. Пить, А.С. Сочнев, А.К. Ватулян, Д.Ф. Терин, В.А. Шилова // Научный результат. Социология и управление. 2022. №1. С.43–67.

²⁷ Колпакова О.И. Профилактика ВИЧ-инфекции и ассоциированных заболеваний среди подростков и молодежи, в высокой степени подверженных риску заражения. Иновроцлав: ЛЕГРО Спупка, 2015.

пациентов и изменения его в пользу самосохранительного²⁸, особенности самосохранительного поведения и подходы к его изучению²⁹.

Вместе с тем совершенствование методов профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения остается актуальной проблемой. Общность условий и путей передачи ВИЧ-инфекции и ИППП, а также групп лиц, подверженных риску заражения, диктует необходимость реализации профилактических программ, направленных на целевую аудиторию. Государством разработана Стратегия по противодействию ВИЧ-инфекции в Российской Федерации³⁰: она определяет основные группы риска, с которыми необходимо проводить первоочередную профилактическую работу, а также утверждает обязанности Центров по профилактике и борьбе со СПИДом (ЦПБС, Центр СПИД, Центр, ЦС). Практики здравоохранения на основе Стратегии исследуют роль некоммерческих организаций (НКО) в сфере профилактики ВИЧ³¹. Проведены исследования по управлению профилактическими программами по ВИЧ-инфекции³².

Несмотря на большой вклад практиков и исследователей в развитие и управление профилактической работой по ВИЧ, в России отсутствует описанный алгоритм работы и взаимодействия ВИЧ-сервисных НКО и Центров СПИД в профилактике ВИЧ-инфекции среди групп повышенного риска. Не внедрены такие подходы и технологии управления, как общественный (гражданский) мониторинг за ситуацией по ВИЧ; особенности работы с трудящимися мигрантами; работа с социальными сетями представителей групп повышенного риска; диагностика ВИЧ-инфекции среди половых и инъекционных партнеров ВИЧ-положительных людей; нет комплексного социологического описания представителей групп риска с учетом идентификации, характеристик поведения и здоровья; наблюдается применение доконтактной и постконтактной профилактики ВИЧ и усиление взаимодействия Центров СПИД и НКО. Поскольку в России не проводились комплексные социологические исследования среди уязвимых групп населения, анализ взаимодействия НКО и Центров СПИД, внедрение упомянутых

²⁸ Дробышевская Е.В. Связь информированности о ВИЧ-инфекции с установками здоровьесберегающего и рискованного поведения жителей Московской области / Е.В. Дробышевская, Е.В. Жукова, А.Ю. Пронин, В.А. Шилова // Научный результат. Социология и управление. 2023. №3. С.49-68.

²⁹ См. напр.: Шаповалова И.С. самосохранительное поведение россиян: диспозиции и риски / И.С. Шаповалова, С.А. Вангородская, О.Н. Полухин, А.П. Пересыпкин, А.В. Кисиленко // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. №1. С.44-51; Вангородская С.А. Конфигурационный подход как методологический инструмент изучения самосохранительного поведения // Социально-гуманитарные знания. 2019. №4. С/146-155; Лебедева-Несевря Н.А., Маркова Ю.С. Модели и динамика поведения, связанного со здоровьем, экономически активных россиян // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2018. №2. С.287-296.

³⁰ Распоряжение Правительства РФ «О Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 г.» от 21.12.2020 №3468-р.

³¹ Ромодина А.М. Социальные проекты в сфере профилактики наркомании, реализуемые в Челябинской области в 2020-2022 гг. // Актуальные проблемы современной науки: взгляд молодых / Науч. ред. Д.В. Валько, А.М. Ромодина. Челябинск: Южно-Уральский технологический университет, 2022. С.752-757.

³² Осланд О. Управление профилактикой ВИЧ/СПИДа на Северо-Западе России: описание совместного Норвежско-Российского проекта / О. Осланд, А.Б. Греннингсетер, П.А. Мейлахс, Э. Клоуман, Т.В. Балаева, Х. Блюстад, А.М. Гржибовский // Экология человека. 2011. №12. С.49-54.

выше технологий управления и подходов к профилактике ВИЧ, с учетом особенностей рискованного поведения и сочетания рисков и заболеваний представителей уязвимых групп, и было проведено диссертационное исследование. Оно опирается на теоретико-методологическую базу социологической традиции, позволяющей исследовать поведение представителей риск-групп (Бек У.³³, Луман Н.³⁴, Дуглас М.³⁵, Кравченко С.А.³⁶, Яницкий О.Н.³⁷), и рассматривает систему профилактики, социальной работы и лечения представителей риск-групп, включая ее основные функции, в том числе скрытые (Парсонс Т.³⁸, Гидденс Э.³⁹).

Объектом диссертационного исследования является профилактическая работа среди групп повышенного риска в отношении ВИЧ-инфекции на базе некоммерческой ВИЧ-сервисной организации.

Предметом исследования выступает управление профилактической работой с группами повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией на базе некоммерческой ВИЧ-сервисной организации.

Цель исследования – разработка актуальной технологии управления профилактической работой с группами повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией на базе некоммерческой ВИЧ-сервисной организации. **Задачи:**

1. Обозначить теоретико-методологические основания изучения профилактики ВИЧ-инфекции, изучить состояние проблемы ВИЧ-инфекции в различных социальных группах.
2. Разработать оптимальную модель взаимодействия некоммерческих организаций, государства и получателей услуг, направленную на профилактику социально-значимых заболеваний.
3. Разработать и внедрить мониторинг на базе ВИЧ-сервисной НКО в отношении ее клиентов и представителей риск-групп для оценки их состояния, поведения, здоровья и принятия управленческих решений в отношении эффективности профилактики. На основе данных мониторинга разработать типологию клиентов Фонда, исходя из социально-демографических характеристик, уровня здоровья и поведенческих особенностей.
4. Определить принципы адресной работы с клиентами Фонда, с привлечением персонала с конкретными профессиональными компетенциями и социально-демографическими характеристиками.
5. Разработать и внедрить в практику работы НКО индексное тестирование – выявление новых случаев ВИЧ, работа с партнерами ВИЧ-положительных людей.

³³ Бек У. Общество риска. На пути к другому модерну. М.: Прогресс-Традиция, 2000.

³⁴ Луман Н. Понятие риска // THESIS. 1994. №5. С.135–160.

³⁵ Douglas M. Risk as a forensic resource // Risk. 1990. Vol.119. No.4. P.1–16.

³⁶ Кравченко С.А. Социология риска и безопасности. М.: Юрайт, 2016.

³⁷ Яницкий О.Н. Социология риска: ключевые идеи // Мир России. 2003. №1. С.3–35.

³⁸ Парсонс Т.О социальных системах. М.: Академический проект, 2002.

³⁹ Гидденс, Э. Устройство общества: Очерк теории структуриации. М.: Академический проект, 2003.

6. Разработать комплексный инструментарий для общественной оценки качества медицинской помощи, оказываемой в специализированных медицинских учреждениях.

Теоретико-методологические основания исследования

Диссертационное исследование основано на междисциплинарном подходе на стыке социологии, менеджмента, психологии и медицины. Междисциплинарный подход позволяет определить теоретическую базу профилактики ВИЧ-инфекции в различных группах населения, обозначить существующие подходы к достижению, охвату, профилактике и диагностике ВИЧ. Основываясь на методологии функционализма, определены функции Фонда. Обращаясь к теории риска, проанализированы особенности рискованного поведения представителей ключевых групп населения. В исследовании использованы различные методы: анкетирование и онлайн-опрос представителей ключевых групп; включенное наблюдение за представителями ключевых групп – клиентами ВИЧ-сервисной НКО; контент-анализ сайтов; этнографический метод «go along» и наблюдение «тайный пациент» в Центрах СПИД; фокус-групповые дискуссии; экспертные интервью. Опрос клиентов ВИЧ-сервисной НКО организован в форме мониторинга. Сочетание методов позволило обеспечить триангуляцию.

Эмпирическая база исследования

В рамках диссертационного исследования были получены и использованы несколько типов данных:

1. база данных внедренного в работу Фонда мониторинга «Здоровье и поведение уязвимых групп» за период с 2018 по 2023 годы (опрошено 17544 человека, анализ данных проведен по 6313 респондентам, опрошенным в 2021 году – максимальное число охваченных за один календарный год за весь период мониторинга – и по 3792 респондентам, опрошенным в 2022 году);
2. результаты включенного наблюдения, которые позволили собрать информацию о структуре, функционировании и управлении типичной ВИЧ-сервисной НКО – наблюдение было проведено автором в период с 2017 по 2024 годы;
3. экспертные интервью, проведенные с сотрудниками Фонда и медицинскими специалистами Центров СПИД (25 интервью);
4. результаты фокус-групповых дискуссий, организованных среди сотрудников и волонтеров Фонда для разработки инструментария наблюдений методом «тайный пациент» в Центрах СПИД (12 участников, 2 фокус-группы);
5. результаты наблюдений «тайный пациент» (контент-анализа сайтов Центров СПИД и этнографического метода «go along») позволили получить информацию о работе Центров СПИД, оценить качество медицинской помощи и связанных с ней аспектов (20 наблюдений);
6. экспертная фокус-группа среди специалистов Фонда, направленная на обсуждение результативности в эффективности внедренных в работу Фонда подходов (5 участников, 1 фокус-группа).

Научная новизна исследования

1. Разработана модель взаимодействия некоммерческих организаций, получателей услуг и государственного сектора («треугольник взаимодействия»), разделены и описаны функции и этапы взаимодействия.
2. Разработан и внедрен мониторинг, который основан не только на медицинской, но и социальной информации в отношении групп риска. Мониторинг содержит вопросы, позволяющие определить (оценить) здоровье, поведение, риски, состояние, идентификацию клиентов, а, в зависимости от результатов, выстраивать управленческие стратегии и принимать решения, направленные на усиление профилактики среди рискованного контингента и людей, живущих с ВИЧ.
3. Выявлены два основных типа клиентов: «открытые» – клиенты, готовые предоставлять информацию относительно своего поведения, характеристик и состояния здоровья; «закрытые» – не сообщают специалисту Фонда информацию о себе и своих партнерах. В зависимости от степени открытости клиентов выявлены, описаны и внедрены в работу НКО особые коммуникационные подходы для двух групп клиентов.
4. По результатам мониторингового исследования (2018–2023) проведена дополнительная «сложная» типологизация клиентов, представителей групп повышенного риска, по характеристикам: состояние здоровья, идентификация в отношении половой принадлежности, степень риска поведения, потребности в медицинской и социальной помощи, – что позволило определить уровень сложности работы с представителями группы и организовать работу сотрудников Фонда адресно, с учетом характеристик.
5. Структурирована и внедрена новая организация работы в соответствии с типологией клиентов. Обосновано введение двух типов специалистов – «постоянные» (без кого не может функционировать организация) и «проектные» (без кого не может быть реализована благотворительная программа, направленная на профилактику ВИЧ-инфекции среди определенной группы клиентов). Обозначены профессиональные компетенции и социально-демографические характеристики (позволяющие вести работу с разными типами клиентов на доверительной основе), которыми должны обладать сотрудники.
6. Разработаны, адаптированы и внедрены новые подходы к работе с группами повышенного риска в отношении ВИЧ-инфекции. По результатам внедрения составлена актуальная модель профилактики ВИЧ-инфекции и управления ВИЧ-сервисной НКО, предложены методические рекомендации по внедрению новых подходов к профилактике ВИЧ-инфекции в работу НКО. Внедрены три подхода работы с людьми, живущими с ВИЧ, и с представителями групп повышенного риска, в силу своих особенностей и характеристик не готовых менять поведение с рискованного на безопасное: по прерыванию «цепочки передачи ВИЧ», по работе с ВИЧ-положительными людьми и их партнерами («индексное тестирование»), методы профилактики ВИЧ-инфекции среди ВИЧ-отрицательных клиентов Фонда, основанные на коммуникационном подходе.

7. Разработана и внедрена методика общественной оценки качества медицинской помощи, оказываемой в специализированных медицинских учреждениях, на основе комплексного инструментария в соответствии с ценностями московских поликлиник (пациентоориентированность, профессионализм, доброжелательность, командная работа, доверие, взаимное уважение). Были разработаны, апробированы и внедрены социологические инструменты сбора обратной связи от пациентов Центров СПИД: анкетирование, фокус-групповая дискуссия, этнографический метод «go along», наблюдение «тайный пациент». Результаты обратной связи используются Центрами СПИД для устранения барьеров (индивидуальных, социальных и структурных), с которыми сталкиваются клиенты НКО – пациенты Центров СПИД, и для принятия управленческих решений.

Положения, выносимые на защиту:

1. Некоммерческие организации занимают ключевое место в работе с представителями групп повышенного риска. Функции НКО состоят в поиске и достижении уязвимых групп, предоставление им тестирования на ВИЧ, доведение до специализированных медицинских учреждений. Оптимальное взаимодействие НКО и Центров СПИД позволяет эффективно проводить профилактическую и противоэпидемическую работу среди групп риска.
2. Эффективность управления НКО определяется наличием мониторинга. Мониторинг деятельности ВИЧ-сервисной НКО, основанный на медицинской и социальной информации в отношении групп риска, позволяет контролировать здоровье, поведение, риски, состояние, идентификацию клиентов и, в зависимости от результатов, выстраивать управленческие стратегии и принимать решения, направленные на усиление профилактики среди рискованного контингента и людей, живущих с ВИЧ.
3. Сочетание рисков, связанных с состоянием (включая заболевания и наличие прививок) и идентификацией клиентов Фонда, указывает на наличие скрытых групп повышенного риска (нелегальные и легальные мигранты; мужчины, вовлеченные в проституцию, и другие типы сложных клиентов), с которыми необходимо выстраивать особые подходы.
4. В зависимости от степени открытости клиентов специалистам НКО необходимо применять особые коммуникационные стратегии, способствующие постановке представителей групп риска на официальный государственный учет в Центры СПИД, для раннего начала лечения, работы с рискованным окружением (половые и инъекционные партнеры людей, живущих с ВИЧ), прерывания некоторых «цепочек передачи ВИЧ-инфекции».
5. В структуре работы типичной ВИЧ-сервисной НКО выделены два типа специалистов – «постоянные» и «проектные». Первая группа необходима для обеспечения жизнедеятельности НКО (написание грантовых заявок; управление организацией; др.), вторая – для функционирования проектов. Для успешной реализации проектной деятельности специалисты второго типа подбираются с определенными профессиональными компетенциями и

социально-демографическими характеристиками, в зависимости от потребностей проекта (например, для работы с мигрантами – мигранты, владеющие языками Центральной Азии, и т.п.).

- б. Для принятия эффективных управленческих решений и улучшения ситуации по ВИЧ процесс сбора обратной связи от пациентов Центров СПИД должен включать не только оценку качества медицинской помощи, но и поиск (оценку) барьеров и потребностей пациентов с использованием комплекса социологических инструментов, включая анкетирование, фокус-групповые дискуссии, наблюдение «тайный пациент».

Практическая значимость исследования заключается в оптимизации деятельности некоммерческих ВИЧ-сервисных организаций и государственных Центров СПИД и в улучшении взаимодействия и управления эпидемией ВИЧ/СПИД с целью ее преодоления и искоренения в России. На примере типовой ВИЧ-сервисной некоммерческой организации описаны, апробированы и внедрены технологии управления («индексное тестирование», доконтактная профилактика ВИЧ, общественный мониторинг), которые позволяют выходить на представителей уязвимых групп, оперативно и эффективно работать с ВИЧ-положительными и ВИЧ-отрицательными группами повышенного риска. Апробирована и внедрена в Благотворительном фонде «Поддержка социальных инициатив и общественного здравоохранения» (Москва) предложенная в диссертации модель мониторинга. Модель претендует на внедрение в региональные ВИЧ-сервисные НКО для улучшения ситуации по ВИЧ в других регионах России.

В ходе диссертационного исследования был проведен анализ функций НКО и Центров СПИД, разработана модель взаимодействия государства и гражданского общества; реконструированы «портреты» клиентов ВИЧ-сервисной НКО (типичный клиент), определены их основные социально-демографические характеристики, показатели здоровья, поведения и состояния; обоснованы и внедрены новые подходы к профилактике ВИЧ в уязвимых группах; показана важность оценки барьеров и потребностей ключевых групп населения в области профилактики ВИЧ, в рамках сбора обратной связи по качеству медицинской помощи, предоставляемой в Центрах СПИД.

Достоверность и надежность основных результатов исследования обеспечены сочетанием разных методов сбора данных, комплексностью подхода, обоснованностью исходных теоретико-методологических положений, репрезентативностью анкетирования, фокус-групповых дискуссий и экспертных интервью. Результаты отвечают цели и задачам исследования.

Апробация работы

Основные идеи, материалы и результаты диссертационного исследования были представлены на научных и научно-практических конференциях, круглых столах и семинарах (ИСА РАН, 2022; РУДН 2023; ИСЭПН 2023 и 2024; МГУ

2023; Правительство Санкт-Петербурга, 2024), а также в научных статьях в журналах, в том числе включенных в Перечень ВАК России.

Структура диссертации обусловлена ее предметным полем и подчинена целям, задачам и общей логике исследования: работа состоит из введения, трех глав (восьми параграфов), заключения, библиографии (230 источников) и приложений (гайд наблюдения, инструменты анкетирования и мониторинга). Общий объем диссертации – 198 страниц (7,8 п.л. без библиографии и приложений).

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **Введении** обосновывается выбор темы и ее актуальность, характеризуется изученность проблемы, научная и практическая значимость исследования, его цель, задачи, объект и предмет.

Первая глава «Особенности взаимодействия некоммерческих организаций, государства и получателей услуг в профилактике социально-значимых заболеваний» состоит из трех параграфов. Проанализированы теоретико-методологические особенности изучения профилактики ВИЧ с позиции социологии, медицины, педагогики, психологии; проведена оценка ситуации по заболеваемости ВИЧ в России и мире; представлены результаты наблюдения – модель взаимодействия Центра СПИД и ВИЧ-сервисной НКО.

В *первом параграфе* обозначены *«Теоретико-методологические особенности изучения профилактики ВИЧ среди групп повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией»*. ВИЧ-инфекция рассмотрена как социально-значимое заболевание; на основе теории риска описаны уязвимые к ВИЧ-инфекции группы населения; представлены результаты прошлых исследований; проанализированы научно-практические разработки ВОЗ и Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS). *Здоровье* определено как важная ценность индивида и общества, которая охраняется государством и укрепляется в системе мер по воспитанию здорового образа жизни; *здоровый образ жизни* – как образ жизни индивида, направленный на сохранение и укрепление здоровья; *профилактика* – как один из способов управления эпидемическими и пандемическими процессами. При рассмотрении вышеупомянутых понятий определены уровни и типы здоровья, структура факторов, влияющих на здоровье, в том числе основополагающий фактор – образ жизни и поведение индивида. Здоровье влияет на положение и роль субъекта в обществе, его социально-экономическую и миграционную активность (работа, доход, создание семьи, переезд на новое место жительства, карьерный рост и др.).

Далее рассмотрены понятия «риск» и «опасность», проведен анализ восприятия субъектом различного рода рисков. На основе теории риска разведены риски «коммуницируемые» и «некоммуницируемые». Рискованное поведение может быть вызвано разными факторами и часто проявляется, когда несколько факторов воздействуют одновременно и усиливают друг друга. Помимо

факторов, ведущих к рискованному поведению, исследователи отмечают роль конкретной ситуации и личности человека. Негативное социальное окружение может поддерживать рискованное поведение, а личностные характеристики (низкое ожидание успеха, низкая самооценка) усиливают риски. Рискованное поведение представителей групп повышенного риска связано с употреблением наркотиков, множественными сексуальными контактами, потреблением сексуальных услуг за плату, занятием проституцией, гомосексуальными контактами (включая трансгендерных людей) и пренебрежением средствами предохранения. Люди, пребывающие в сложных жизненных ситуациях (бездомные, находящиеся в пенитенциарных учреждениях, мигранты) подвержены высокому риску злоупотребления психоактивными веществами и небезопасного сексуального поведения, что сказывается на возможности приобретения ВИЧ-инфекции и других инфекционных заболеваний.

Управление программами профилактики ВИЧ-инфекции – ключевая проблема, обозначенная в первом параграфе и обсуждаемая в последующих разделах диссертации. Некоторые российские исследователи программ профилактики ВИЧ-инфекции считают проведение скрининга населения на ВИЧ основным элементом профилактики. Использование математических и информационных методов может быть эффективно в управлении процессами применения антиретровирусных препаратов для лечения ВИЧ-инфекции. Следовательно, такие методы могут облегчить для Центров СПИД контроль за состоянием здоровья людей, живущих с ВИЧ.

С позиции практиков, на основе информации UNAIDS, описан международный инструментальный мониторинг и контроль за эпидемией – «Каскад услуг по ВИЧ», позволяющий оценить доступность тестирования, профилактики и лечения. Инструмент может применяться на трех этапах работы с пациентами: «профилактический каскад» – при повышении информированности и охвата тестированием; «каскад для ВИЧ-отрицательных» – направлен на сохранение отрицательного ВИЧ-статуса у пациентов из групп повышенного риска, не готовых менять свое поведение на более сохранное; «каскад для ВИЧ-положительных» – направлен на достижение результативности и эффективности лечения у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Второй параграф характеризует *«Состояние проблемы по ВИЧ-инфекции в России и в мире: сравнительный анализ актуальных данных по распространенности и заболеваемости ВИЧ»* основан на международных данных ВОЗ и ЮНЭЙДС, на данных Роспотребнадзора и Росстата. Показано, что во всем мире наблюдается феминизация ВИЧ-инфекции. В России ежегодно увеличивается численность зарегистрированных ВИЧ-инфицированных, которая на начало 2022 года составила 851,8 тыс. человек. Число зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, «болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)» в 2021 году уменьшилось по сравнению с 2020 годом и составило 58,8 тыс. человек. Ежегодная динамика каскада услуг по ВИЧ указывает на низкую достижимость целей профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ. На конец 2021 года на диспансерном учете состояло 803796 ВИЧ-

положительных (только граждане России), т.е. 68,8% россиян, живущих с ВИЧ (в 2020 году 69,5%). Получали лечение в 2021 году 660821 пациент и еще 35290 человек прервали прием терапии – охват лечением составил 82,2% от числа состоявших на диспансерном наблюдении и 56,6% от числа живущих с ВИЧ (против 76,7% и 54,8%, соответственно, в 2020 году). 527705 больных (79,9% получавших лечение или 46,5% живущих с ВИЧ против 75,1% и 41,2%, соответственно, в 2020 году) достигли высоких результатов (вирусная нагрузка стала неопределяемой). Проанализированные данные российской официальной статистики указывают на высокие показатели заболеваемости и пораженности населения ВИЧ-инфекцией, что актуализирует необходимость реализации экстренных мер по остановке распространения эпидемии ВИЧ и усилению работы Центров СПИД и ВИЧ-сервисных НКО. Усиление требует создания модели взаимодействия НКО и Центров СПИД для эффективного преодоления эпидемии ВИЧ-инфекции и сокращения числа новых случаев инфицирования.

Основная часть первой главы, **третий параграф**, представляет **«Модель взаимодействия государства и НКО при профилактике и лечении ВИЧ-инфекции»**. Всю деятельность по ВИЧ-инфекции в России можно разделить на три уровня управления эпидемией ВИЧ-инфекции: (1) макроуровень – национальный (на уровне государства), (2) мезоуровень – региональный (на уровне региональных Центров СПИД) и (3) микроуровень – работа некоммерческих организаций (на уровне НКО). Каждый уровень имеет свои цели и задачи (необходимые работы, функции) в ключе профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции (Рис. 1). На макроуровне все управление и контроль за эпидемией ВИЧ осуществляет государство. Так, в России принята Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции, которая определяет основные направления работы по предупреждению, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, а также обозначает основную цель – сокращение числа новых случаев ВИЧ и смертности от СПИДа и сопутствующих заболеваний. В Стратегии нет четкого деления управления эпидемией по уровням, однако она определяет Центры по профилактике и борьбе со СПИДом как основные учреждения, осуществляющие все противоэпидемические мероприятия на подконтрольной им территории (определенного региона). Соответственно, на мезоуровне основной исполнитель функций государства по сохранению здоровья граждан в контексте профилактики ВИЧ-инфекции – Центры СПИД. На макроуровне основным исполнителем является Правительство России и Министерство здравоохранения; на мезоуровне – Центры СПИД и (или) инфекционные больницы и кабинеты, которые проводят работу по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции в определенном регионе; микроуровень – поле для взаимодействия Центров СПИД и НКО по поиску представителей групп риска, ранней диагностике заболеваний среди данного контингента, постановке на диспансерное наблюдение (обязательный государственный учет больных с инфекционной патологией), доведению до лечения «сложных» клиентов.

Уровень	Выполнение работ	Исполнители
Макроуровень – Государство	Стратегическое планирование противодействия ВИЧ-инфекции; методическая работа и техническая поддержка Центров СПИД; контроль за эпидемией ВИЧ на государственном (национальном) уровне	Правительство Российской Федерации, Министерство Здравоохранения, Роспотребнадзор
Мезоуровень – Региональные ЦПБС	Организация медицинской помощи для ВИЧ-отрицательных людей, вкл. тестирование (анализы) на ВИЧ; организация консультативной медицинской помощи по вопросам ВИЧ; организация доступа к лекарственной помощи для людей, живущих с ВИЧ	Региональные Центры СПИД, Инфекционные кабинеты, Инфекционные больницы
Микроуровень – гражданское общество	Поиск и привлечение представителей групп повышенного риска к услугам по ВИЧ (диагностика, информирование, профилактика); выявление новых случаев ВИЧ-инфекции среди представителей групп повышенного риска; доведение ВИЧ-положительных клиентов до Центров СПИД, поддержка в раннем начале лечения ВИЧ-инфекции; мотивационное консультирование по приверженности лечению ВИЧ	Некоммерческие организации

Определяет значимость НКО и включает в профилактическую работу

Подчиняет Центры СПИД и др.

Взаимодействуют и дополняют друг друга

Рис. 1. Позиция НКО и перечень ее задач (работ, функций)

Для решения сложной социальной проблемы – выявление ВИЧ-положительных людей и уязвимых к ВИЧ-инфекции групп, их тестирование на наличие социально-значимых заболеваний, сопровождение и лечение – была разработана, апробирована и внедрена в деятельность Благотворительного фонда «Поддержки социальных инициатив и общественного здравоохранения» (Фонд) «Модель взаимодействия НКО и Центра СПИД» (Рис. 2), в которой распределены функции и этапы работы с риск-группами. Разработка модели на основе методологии функционализма позволила определить значение и функции ВИЧ-сервисной НКО в контексте профилактики ВИЧ в России. Предложенный алгоритм взаимодействия НКО и ЦПБС можно разделить на четыре основных этапа, каждый из которых направлен на выполнение определенных функций.



Рис. 2. «Модель взаимодействия НКО и Центра СПИД» – распределение функций и этапы работы с риск-группами

Первый этап – выявление мест нахождения риск-групп; первичное консультирование; направление на тест или выдача набора для самостоятельного тестирования на ВИЧ. На *втором этапе* Фонд проводит тестирование и выявляет носителей инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). *Третий этап* – работа с представителями риск-групп после проведения теста. Клиенты с установленным «положительным» диагнозом направляются в специализированные инфекционные медицинские организации – на этом этапе происходит основное взаимодействие Фонда и медицинской организации, которая получает пациента, чей инфекционный статус подтвержден, а человек мотивирован к лечению. В данной точке проявляется единение команд Центра СПИД и Фонда. Команда Фонда выявляет пациента и сопровождает его на всех этапах – тестирование, лечение, профилактическая работа. В рамках исследования в Фонде был предложен и внедрен *четвертый этап* профилактической работы: (1) с ВИЧ-

отрицательными по применению доконтактной профилактики ВИЧ; (2) по прерыванию некоторых «цепочек передачи ВИЧ» с партнерами ВИЧ-положительных людей, выявленных при тестировании на ВИЧ. Выяснилось, что Фонд, специализирующийся на работе с риск-группами, плотно сотрудничает с государственными медицинскими организациями, а также взаимодействует через личные или коллективные социальные связи с другими государственными организациями (университетами, институтами, частными и государственными медицинскими учреждениями).

В третьем параграфе также определен условный «треугольник взаимодействия» – врач Центра СПИД, пациент, специалист Фонда. Взаимное уважение, доверие, пациентоориентированность – эти принципы позволяют привлекать к сотрудничеству «сложных» клиентов, включая нелегальных мигрантов, наркопотребителей, людей, занимающихся проституцией, бывших заключенных и др. – тех, кто в некоторых случаях готовы посетить НКО, а не государственную организацию (в силу отсутствия знаний о сложности ИППП, боязни узнать «положительный» диагноз). Дополнительный позитивный вклад вносит внедрение практики работы «равный – равному». Государственные медицинские организации выполняют основную функцию по работе с ВИЧ-положительными, назначая лечение, отслеживая основные показатели здоровья у живущих с ВИЧ, осуществляя весь комплекс лечебно-профилактических мероприятий. Фонд в данной коммуникации выполняет поддерживающие функции: выявление представителей риск-групп, скрининг-тестирование, направление инфицированных в медицинскую организацию, сопровождение, консультирование. Перечисленные функции, делегированные Фонду государством, позволяют вносить значительный вклад в профилактику социально-значимых заболеваний.

Вторая глава «Мониторинг общественной оценки в сфере профилактики ВИЧ-инфекции» состоит из трех параграфов и посвящена мониторингу профилактики ВИЧ-инфекции среди групп повышенного риска на государственном уровне и на общественном (НКО). Представлены результаты типологизации клиентов такой НКО, описана структура и принципы работы типичной ВИЧ-сервисной НКО. В *первом параграфе* охарактеризована *«Организация мониторинга на базе типичной некоммерческой ВИЧ-сервисной организации»*, приведены результаты наблюдения за таким мониторингом, предложены улучшения, описаны основные инструменты, которые организация использует в работе для улучшения ситуации по ВИЧ.

Мониторинг – важная составляющая управления организацией, характеризующая ее деятельность и различные направления работы. Мониторинг – это систематический непрерывный процесс сбора, анализа и использования информации для отслеживания хода и оценки эффективности программ и проектов, реализуемых НКО. Результат грамотно выстроенного мониторинга – важная информация для принятия решений руководством – с целью оптимизации управления процессами организации. Поскольку не все НКО в силу ограниченности ресурсов могут проводить мониторинг своей деятельности, был проанализирован разработанный на международном уровне, под влиянием программы UNAIDS,

подход «Мониторинг под руководством сообщества», цели которого – обеспечение подотчетности и прозрачности процессов реализации проекта; выявление областей для улучшения; информированное принятие решений; демонстрация результатов и воздействия; содействие обучению и развитию.

По результатам включенного наблюдения за деятельностью Благотворительного фонда «Поддержки социальных инициатив и общественного здравоохранения» соискателем в 2018 году был предложен и внедрен Мониторинг «Здоровье и поведение уязвимых групп», который развивался поэтапно, в соответствии с ключевыми задачами Фонда, основываясь на его миссии – сокращение числа новых случаев ВИЧ и других социально-значимых и опасных заболеваний. С момента открытия Фонда сотрудники, работавшие с клиентами, фиксируют всю информацию о них, чтобы развивать сервисы, предоставляемые в Фонде, и повышать эффективность реализуемых проектов, руководствуясь особенностями и потребностями клиентов. На основе экспертных интервью с сотрудниками Фонда были определены этапы мониторинга, проводимого до внедрения соискателем Мониторинга «Здоровье и поведение уязвимых групп».

Первый этап (2009–2014) позволил выявить точки доступа клиентов (места, где с наибольшей вероятностью можно встретить представителя группы риска) и их потребности в профилактической работе. *Второй этап* (2015–2017) обусловлен появлением скрининг-тестов на ВИЧ: в Фонде открылся пункт тестирования, в работу Фонда были включены равные консультанты (люди, обладающие характеристиками ключевой группы или живущие с ВИЧ). *Третий этап* (2018–2020): по предложению соискателя, в связи с началом взаимодействия с Центрами СПИД, было принято решение усилить мониторинг. Команда Фонда начала проводить контроль здоровья, рисков и состояния клиентов, что помогло определить новые «сложные» кросс-группы пациентов Фонда и адаптировать сервисы и услуги под их характеристики и особенности поведения. *Четвертый этап* (2021–2023): для упрощения сбора и обработки данных по инициативе автора мониторинг был перенесен в электронный формат. Доступ к базе Фонда получили не только социальные работники Фонда, но и врачи Центров СПИД, что облегчило и упростило коммуникацию и обмен информацией о клиентах Фонда, позволило оперативно контролировать состояние их здоровья, отслеживать динамику и эффективность лечения. По результатам мониторинга в 2021 году команда Фонда приняла решение о получении лицензии на осуществление медицинской деятельности. Ввиду высокой пораженности ключевых групп ВИЧ-инфекцией и другими ИППП, основываясь на данных мониторинга, было усилено сотрудничество с Центрами СПИДа, инфекционными больницами и другими медицинскими организациями Москвы и Московской области. На *пятом этапе* (с 2023 года) мониторинг позволил ввести в рутинную деятельность другие позитивные стратегические решения – внедрение доконтактной профилактики ВИЧ для работы с ВИЧ-отрицательными людьми из групп повышенного риска; тестирование партнеров ВИЧ-положительных людей для прерывания некоторых «цепочек передачи ВИЧ»; усиление работы с трудящимися мигрантами. Заинтересованность врачей Центров СПИД помогла внедрить новый подход к оценке

качества оказания медицинской помощи методом «тайный пациент» в Центры СПИД Московского региона.

Мониторинг позволил команде Фонда принять ряд управленческих решений в части компетенций, штата сотрудников и дополнительных инструментов профилактической работы, внедрить новые методы профилактики, расширить спектр консультаций. По результатам мониторинга началось взаимодействие с медицинскими организациями. Взаимодействие со специализированными лечебными и профилактическими учреждениями повышает статус деятельности Фонда. Коммуникация между клиентом и врачом благодаря взаимодействию с Фондом также становится более качественной и оперативной. Позитивное влияние мониторинга на работу Фонда отмечено и в части повышения квалификации сотрудников Фонда и Центров СПИД: на регулярной основе сотрудники проходят обучение, развивают свои навыки, в том числе в части мотивационного консультирования клиентов по изменению поведения в пользу здоровьесбережения.

Во *втором параграфе* проведена *«Типологизация клиентов: состояние, идентификация, поведение, потребности (результаты социологического исследования)»* на основе опроса, организованного соискателем среди 6313 представителей риск-групп, клиентов ВИЧ-сервисной НКО: россияне – 4793 человека, граждане других стран – 1520 человек. Определены основные риск-группы, в отношении которых необходимо выстраивать стратегии лечения и профилактики в контексте ВИЧ-инфекции. У каждого десятого клиента Фонда ВИЧ-инфекция и гепатит С, болел ранее или болеет ИППП в настоящее время каждый четвертый, сифилисом – 4,6% мужчин и 1,4% женщин. Группа отличается рискованным поведением в отношении ВИЧ-инфекции, ИППП (и других опасных заболеваний): потребляют наркотики (17,8% – инъекционно, 46,1% – не инъекционно), занимаются проституцией (13,6% мужчин и 15,4% женщин), потребляют секс-услуги (16,6% мужчин и 5% женщин). На основе аналитико-математических методов были выделены восемь групп пациентов Фонда в зависимости от ряда социально-демографических характеристик (возраста, сексуальной ориентации), достижимости, заболеваемости, рискованного поведения и установок в отношении заболеваемости, лечения и профилактики. Выделены наиболее сложные для работы группы клиентов – мигранты и мужчины, вовлеченные в проституцию. Все группы клиентов Фонда объединяет то, что они зависят от работодателя, для них приоритет – сохранение рабочего места, ради которого они готовы жертвовать здоровьем и вести девиантный образ жизни. Разработанная типология позволяет организовать адресную работу с клиентами Фонда.

В *третьем параграфе* представлены *«Принципы и структура работы типовой ВИЧ-сервисной некоммерческой организации»*. История Фонда с момента становления в 2009 года указывает на постоянное развитие организации, которое обеспечивается применением внедренного в ходе исследования мониторинга – сотрудники Фонда заинтересованы во включении новых подходов и технологий в рутинную работу. Результаты включенного наблюдения позволили выделить «проектных» сотрудников, которые привлекаются в команду Фонда временно, и «постоянных», которые работают для жизнеобеспечения Фонда,

занимаясь написанием грантовых заявок, участвуя в тендерах, исследованиях и государственных закупках, внедряя новые подходы в работу. В зависимости от характеристик и особенностей состояния, поведения и здоровья группы, «проектные» сотрудники подбираются по принципу «равный–равному». Каждый клиент Фонда, пришедший на тестирование на ВИЧ, является потенциально инфицированным, поэтому для работы с клиентами привлекаются преимущественно сотрудники с «положительным» ВИЧ-статусом, чтобы в случае подтверждения результата теста, опираясь на личный опыт жизни с ВИЧ, проинформировать клиента о лечении ВИЧ-инфекции и сохранении здоровья.

Клиентов Фонда можно условно поделить на две группы в зависимости от их открытости в предоставлении информации о своем поведении, рисках и состоянии. Первая группа – «открытые» клиенты – чаще заботятся о своем здоровье, открыто рассказывают консультанту Фонда о рискованных ситуациях, в случае «положительного» результата тестирования на ВИЧ соглашаются встать на учет и начать лечение. Вторая группа – «закрытые» клиенты – кто с недоверием или опаской делятся информацией о здоровье, не сразу соглашаются на диспансерный учет в случае выявления ВИЧ-инфекции. Для работы с этой группой выстроена коммуникационная стратегия, основанная на мотивационном консультировании. Зачастую для второй группы требуется дополнительный контрагент – психолог или социальный работник.

В третьей главе представлено *«Научно-практическое обоснование адаптации и технологизации процессов профилактической работы с группами повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией»*. Глава состоит из двух параграфов, посвященных внедрению новых подходов к профилактике ВИЧ среди уязвимых групп, приведены результаты апробации метода «индексное тестирование» и комплексной оценки качества медицинской помощи. В *первом параграфе* описано *«Индексное тестирование: выявление партнеров людей, живущих с ВИЧ»* на базе Благотворительного фонда «Поддержки социальных инициатив и общественного здравоохранения». Сравнительный анализ методов «индексное тестирование» и «эпидемиологическое расследование» позволил обозначить их плюсы и минусы и оценить их эффективность в диагностике новых случаев ВИЧ-инфекции и прерывании «цепочки передачи ВИЧ».

Индексное тестирование – уникальное и новое направление не только для Фонда, но и для России, схожее с инструментом «эпидемическое расследование», который применяют государственные Центры СПИД. Методика индексного тестирования, которая была внедрена в деятельность Фонда, также направлена на сбор контактов и сведений о партнерах ВИЧ-положительных людей, но не включает в себя принудительное тестирование, позволяя сохранить анонимность и конфиденциальность. В Фонде с клиентом работают сотрудники, которые уже прошли путь клиента (принцип «равный–равному»): считается, что устанавливая контакт и убеждать легче сотруднику, который находится в аналогичной с клиентом ситуации и может продемонстрировать позитивный опыт изменения образа жизни.

Недостаток метода индексного тестирования – то, что информация о пациентах, которые пожелали сохранить конфиденциальность, не попадет в официальную статистику. Этот недостаток нивелируется, поскольку клиент, узнав о возможном инфицировании, в итоге обратится в государственное медицинское учреждение. Задача социального работника Фонда в данном случае – мотивирование клиента на скорейшее лечение для достижения наилучшего состояния здоровья, которое в случае ВИЧ-положительных заключается в подавлении вирусной нагрузки (вируса в крови), поднятии иммунитета и – как следствие – невозможности передать инфекцию при половом контакте партнеру или при беременности и родах ребенку. При работе с представителями групп повышенного риска нельзя игнорировать и предупредительную работу с ВИЧ-отрицательными клиентами, которые не могут или не хотят изменить свое поведение. Для данной группы в Фонде применяется подход «доконтактная профилактика ВИЧ». Работа с ВИЧ-отрицательными людьми, которые продолжают вести рискованный образ жизни, заключается в усилении мер профилактики для сохранения «отрицательного» ВИЧ-статуса. Предложен инструментарий для контроля ВИЧ-статуса – чтобы снизить возможную последующую нагрузку на Центры СПИД, куда чаще всего попадают клиенты, ведущие высоко рискованный образ жизни и не способные изменить его на сохраненный.

Во *втором параграфе* предложен вариант «*Оптимизации взаимодействия НКО с системой здравоохранения: мониторинг качества медицинской помощи*». Качество оказания медицинской помощи связано с основными принципами, сформулированными ВОЗ: эффективность, ориентация на потребности людей, своевременность, справедливость и интеграция. Соответствие медицинской помощи этим принципам оценивается и с привлечением мнения пациентов. Опросы пациентов проводятся в медицинских учреждениях после получения медицинской помощи или в течение некоторого времени после посещения врача. Недостаток опросов, организованных через некоторое время после посещения медицинской организации, заключается в том, что пациент не помнит подробностей посещения, затрудняется ответить или отказывается от ответа. Такие проблемы может испытывать каждый четвертый пациент поликлиники. В целях устранения трудностей в получении обратной связи от пациентов Центра СПИД, улучшения качества предоставляемой медицинской помощи и преодоления барьеров, с которыми могут сталкиваться пациенты Центров СПИД, соискателем был предложен и внедрен комплексный подход к оценке качества медицинской помощи – сочетание методов контент-анализа сайтов, этнографического метода «go along» анкетирования, фокус-групповых дискуссий, наблюдения «тайный пациент».

В **Заключении** представлены основные результаты исследования, его выводы и рекомендации. Материалы диссертации содержат ценную информацию для специалистов ВИЧ-сервисных НКО, Центров СПИД и других медицинских организаций.

**Основные положения диссертации отражены
в следующих публикациях автора:**

МБЦ

1. Berg R.C., Skogen V., Schmidt A.J., Nesterov R., Beloglazov A. HIV testing and treatment among HIV-positive men who have sex with men (MSM) living in Russia: data from two waves of the European MSM Internet Survey // *AIDS and Behavior*. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-024-04476-y> (*Scopus*).
2. Назарова И.Б., Нестеров Р.С. Уязвимые к ВИЧ-инфекции группы населения: поведение и профилактика // *Здоровье населения и среда обитания*. 2023. Т.31. №6. С.27–35 (*Scopus*).
3. Назарова И.Б., Нестеров Р.С., Риски инфицирования вирусом иммунодефицита человека: социологическая оценка // *Вестник РУДН. Серия: Социология*. 2024. Т.24. №3. С.645–659 (*Scopus*).

Перечень ВАК РФ (К1, К2)

4. Нестеров Р.С., Назарова И.Б. Мониторинг в управлении ВИЧ-сервисной некоммерческой организацией (на примере работы с уязвимыми группами населения) // *Теория и практика общественного развития*. 2024. №10. С.26–31 (*К2*).

RCSI

5. Назарова И.Б., Нестеров Р.С. Клиенты ВИЧ-сервисной НКО: структура, типология, особенности поведения // *Народонаселение*. 2023. Т.26. №2. С.153–164.

Другие журналы

6. Борисова А.О., Нестеров Р.С. Социокультурные аспекты преконцепционного генетического тестирования // *Медицинская этика*. 2023. №3. С.14–23.
7. Нестеров Р.С., Попова А.А. Новые подходы к оценке качества услуг, предоставляемых в Центрах СПИД (методологический обзор) // *Журнал инфектологии*. 2024. Т.16. №2. С.149–151.
8. Назарова И.Б., Нестеров Р.С. Работа с социальными группами повышенного риска в отношении ВИЧ-инфекции: исследование новых подходов. *Общество: социология, психология, педагогика*. 2024. №10. С.16–22.

Нестеров Роман Сергеевич
Управление профилактическими программами в работе
с уязвимыми в отношении ВИЧ-инфекции группами населения
(на примере ВИЧ-сервисной некоммерческой организации)

В диссертации проведен анализ взаимодействия НКО и Центров СПИД в сфере профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения. Определено место (роль) НКО, предложена модель взаимодействия некоммерческого сектора и государства в сфере здравоохранения, а также инструменты для управления НКО и эпидемией ВИЧ-инфекции: общественный мониторинг, сбор обратной связи от пациентов Центров СПИД, в том числе методом наблюдения «тайный пациент». По результатам мониторинга определены восемь сложных групп клиентов НКО, с которыми необходимо выстраивать особые коммуникационные стратегии на принципах, обозначенных в диссертации. В ходе исследования были внедрены два подхода, которые составили особую технологию работы с ВИЧ-положительными людьми по поиску их партнеров с целью прерывания «цепочки передачи ВИЧ-инфекции» и с ВИЧ-отрицательными людьми, не готовыми менять свое поведение на здоровьесберегающее – доконтактная профилактика ВИЧ.

Roman Sergeevich Nesterov
Management of preventive programs for the HIV-vulnerable groups
(on the example of an HIV-service non-profit organization)

The thesis analyzes the interaction of NPOs and AIDS Centers in the field of HIV prevention among vulnerable groups. The author identifies the place (role) of NPOs and provides a model of interaction between the non-profit sector and the state in the field of healthcare. The thesis proposes tools for managing a non-profit organization and the HIV epidemic: civil society monitoring, collecting feedback from patients of AIDS Centers, including the “secret patient” observation method. Based on the monitoring results, eight complex groups of NPO clients were identified for developing special communication strategies based on the principles proposed in the thesis. The author introduces two approaches which constitute a special technology for working with HIV-positive people to find their partners in order to interrupt the “chain of HIV transmission” and with HIV-negative people who are not ready to change their health-preserving behavior – pre-exposure prophylaxis of HIV.