Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

**Основная образовательная программа бакалавриата
по направлению подготовки 39.03.02. «Социальная работа»**

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**Деятельность некоммерческих организаций в рамках профилактики ВИЧ и СПИДа**

Работу выполнила студентка

IV курса

Парфёнова Яна Сергеевна.

Научный руководитель:

 доктор медицинских наук,

 профессор,

 Середа Василий Михайлович.

Рецензент:

Профессор кафедры социологии политических и социальных процессов, доктор полит. наук

Милецкий Владимир Петрович.

 Санкт-Петербург

 2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

[**ВВЕДЕНИЕ** 3](#_Toc72898415)

[Глава 1. Теоретико-методологические основы исследования профилактики распространения ВИЧ/СПИДа. 10](#_Toc72898416)

[1.1. Профилактика распространения ВИЧ/СПИДа как предмет методологических исследований…. 10](#_Toc72898417)

[1.2. Социальные аспекты профилактики ВИЧ/СПИДа: российская практика. 21](#_Toc72898418)

[1.3. Зарубежная практика противодействия распространению ВИЧ/СПИДа... 29](#_Toc72898419)

[**Глава 2.** Формы и методы профилактики ВИЧ/СПИДа в деятельности некоммерческих организаций. 34](#_Toc72898420)

[2.1. Стратегии развития партнёрства некоммерческих организаций и государства в профилактике распространения ВИЧ/СПИДа 34](#_Toc72898421)

[2.2. Принципы, методы, подходы некоммерческих общественных организаций в профилактике ВИЧ/СПИДа 40](#_Toc72898422)

[**Глава 3.** Исследование практик реализации социальных технологий профилактики ВИЧ/СПИДа (на примере благотворительных фондов «Гуманитарное действие» и «Диакония»). 47](#_Toc72898423)

[3.1. Программа эмпирического исследования 47](#_Toc72898424)

[3.2. Результаты исследования 56](#_Toc72898425)

[3.3. Выводы и рекомендации 65](#_Toc72898426)

[**ЗАКЛЮЧЕНИЕ 73**](#_Toc72898427)

[**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 75**](#_Toc72898428)

[**ПРИЛОЖЕНИЯ 82**](#_Toc72898429)

# ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования заключается в нескольких ключевых положениях. В первую очередь, заболевание ВИЧ/СПИД представляет большую опасность с точки зрения эпидемиологии. Несмотря на то, что в последнее время информационное освещение заболевания ВИЧ/СПИД снизилось, по сравнению с предыдущим десятилетием, распространение данного заболевания не только не снизилась, но и значительно выросла. В настоящее время СПИД занимает 4 место по распространению заболеваний в мире, и является самым распространённым эпидемиологическим заболеванием.[[1]](#footnote-1) Значительно расширились и социальные группы, которые подвержены данному заболеванию, если первоначально ВИЧ/СПИД проявлялся в определенных социальных группах и средах, то в настоящее время данное заболевание приобрело эпидемиологический характер, и может проявляться в любых социальных группах, вне зависимости от пола, возраста, статуса и прочих параметров. В настоящее время, от данного заболевания страдают порядка 50 миллионов человек по всему миру.[[2]](#footnote-2) Для Российской Федерации эпидемиологическая проблематика, связанная с ВИЧ/СПИДом. представляет большую угрозу, поскольку Россия с 2008 года входит в десятку стран в мире, с самым большим количеством заболевших ВИЧ/СПИДом. В России данному заболеванию подвержены более одного миллиона человек.



Рисунок 1. Распространения заболевания ВИЧ/СПИДа по странам

Вторым немаловажным фактором, выступает наличие социальной и правовой дискриминации людей с заболеванием ВИЧ/СПИД. Поскольку изначально ВИЧ/СПИД был наиболее распространён в специфических социальных группах, связанных с проституцией, наркопотреблением, нетрадиционными и беспорядочными половыми связями. Данное заболевание приобрело устойчивое негативное восприятия по всему миру, и особенно, в более консервативных странах и социальных группах, с традиционными взглядами на институт семьи и брака, нравственность и прочее. Вместе с этим, в настоящее время ВИЧ/СПИД уже не является болезнью исключительно вышеперечисленных групп и данным заболеванием может заразиться любой человек. Однако, сложившееся восприятие осталось прежним. Исходя из этого, заболевание ВИЧ/СПИД сильно выделяются из других видов заболеваний именно по причине социально негативного восприятия. [[3]](#footnote-3)

В связи с этим, для людей с ВИЧ/СПИДом большой проблемой является психологическое состояние, которое связанно с тяжестью признания и принятия своего заболевания, обращения к лечению данного заболевания, рассказа о своём заболевании близким друзьями, родственникам, партнерам. Данное положение приводит к тому, что среди ВИЧ-инфицированных гораздо выше процент самоубийств, чем во многих других социальных группах.[[4]](#footnote-4)

В свою очередь, государственная поддержка людей с заболеванием ВИЧ/СПИД не достаточна по нескольким причинам. В первую очередь врачи, медсестры и доктора, как показывает ряд исследований, также обладают негативным восприятием людей с данными заболеванием, несмотря на наличие необходимых знаний о путях и способах передачи инфекции.[[5]](#footnote-5) Кроме этого, особенности российской системы здравоохранения неэффективно работают с теми заболеваниями, которые предполагают практически пожизненное лечение, что отчасти связанно с недостатком специализированных препаратов, медикаментов и лекарств, дополнительных выплат для врачей.

На низком уровне находится и информационное освещение данной проблематики. Данная проблема во много характерна для всего мира, поскольку заболевание ВИЧ/СПИД существуют уже достаточно давно, а постоянно ускоряющийся информационный поток новостей, не дает возможности вновь сделать тему актуальной.

Для Российской Федерации характерен и другой аспект, тесно связанный с политико-правовой составляющей. Российская Федерации постоянно избегает темы эпидемии ВИЧ/СПИДа, несмотря на катастрофические цифры по количеству умерших и заболевших (около 1,3% всех умерших в России приходится на ВИЧ/СПИД). Отсутствие признания ВИЧ/СПИДа как эпидемии на федеральным уровне и избегание данной темы, связанно с несколькими причинами. В первую очередь, такой высокий уровень инфицированных характерен в основном для малоразвитых стран Африки, а Российская Федерация позиционируют себя как ведущую мировую державу и наличие такой статистики сильно сказывается на международном статусе.[[6]](#footnote-6) Кроме этого, в российской внутренней политике принято не поднимать панику, вследствие чего, действия и мероприятия проводятся скрытно от населения, что заметно и по последним событиям, связанных с COVID-19. Для политической элиты Российской Федерации свойственны характерные стереотипные заблуждения, касательно нравственности и статуса индивидов, страдающих от данного заболевания. [[7]](#footnote-7)

Существенной проблемой остается и существование организаций, не признающих существования таких болезней как СПИД и ВИЧ (ВИЧ-диссиденство)[[8]](#footnote-8), что поддерживает отрицание пациента в его заболевании. Поэтому, многие из заразившихся ВИЧ предпочитают не обращаться к врачам, и либо не лечится вообще, либо обращаются к «нетрадиционной» медицине, из недоверия к государственным или частным медицинским учреждениям. Отдельной проблемой выступает и правовое регулирование, связанное с ужесточением законодательства, особенно касательно признания всех организаций которые получают какие-либо денежные средств не из Российской Федерации, иностранными агентами (ФЗ № 121)[[9]](#footnote-9). Поскольку государственные учреждения в силу специфики и не самого высокого уровня, не способны эффективно заниматься профилактикой и лечением, поддерживанием людей с ВИЧ/СПИДом, большую роль в данном контексте играют различные НКО – фонды, организации и прочее. Поскольку данная проблема является общемировой, часто такие организации тесно взаимодействуют с иностранными коллегами по всему миру, и получают поддержку и финансирование. Примечательно, что в 2010 году Россия подписала с США соглашение о двусторонней программе исследований по проблематике ВИЧ/СПИДа. Именно по этим причинам, статус иностранного агента существенно мешает их деятельности, а также снижает к ним уровень доверия среди населения. Особенно учитывая идеологическую подоплеку, и социальное положение групп риска, которые сильно подвержены идеологической пропаганде. [[10]](#footnote-10)

Процессы развития российского гражданского общества во многом определяют новую направленность деятельности некоммерческих СПИД-сервисных организаций в противодействии распространению эпидемии ВИЧ/СПИДа в нашей стране. Необходимость реализации профилактических программ, с участием общественных организаций, определяют данную проблему как приоритетную и важную для общества. Вышеуказанные обстоятельства определяют актуальность выбранной темы выпускной квалификационной работы.

**Цель** – проанализировать деятельность общественных организаций в противодействии распространению ВИЧ/СПИДа в современных условиях

**Задачи:**

1.Исследовать теоретические основы в профилактике ВИЧ/СПИДа.

2.Представить социальные подходы в профилактике ВИЧ/СПИДа.

3.Осуществить анализ отечественного и зарубежного опыта в социальной профилактике распространения ВИЧ/СПИДа в практике некоммерческих общественных организаций.

4.Проанализировать программы общественных организаций по противодействию ВИЧ/СПИДа и их взаимодействие с гос. структурами.

5.Разработать предложения и рекомендации по социальной профилактике распространения ВИЧ/СПИДа на региональном уровне.

**Объект** – негосударственные СПИД - сервисные организации.

**Предмет** – социальные технологии профилактики распространения ВИЧ/СПИДа в практике негосударственных организаций.

**Исследовательские вопросы:**

1. Являются ли востребованными программы, осуществляемые общественными организациями по противодействию ВИЧ/СПИДу на региональном уровне?

2. Обладают ли общественные организации потенциалом к реформированию подходов в сфере борьбы с ВИЧ/СПИДом?

**Методы исследования**:

1. Анализ научной литературы

2. Анализ статистических данных

3. Анализ внутриорганизационных документов

4. Интервьюирование

5. Метод включенного наблюдения

6. Метод экспертной оценки

**Эмпирическая база исследования** - БФ «Гуманитарное действие» и БФ «Диакония».

**Генеральная совокупность**: общественные организации, занимающиеся проблематикой ВИЧ/СПИДа на территории СПБ.

**Выборочная совокупность**- БФ «Гуманитарное действие» и БФ «Диакония».

 **Теоретические основы исследования:** общая теория систем Л. Фон Берталанфи, концепцией «человек - среда - регуляторы их взаимодействия» Смолова Л.В.. В основу работы положен комплексный системный подход к анализу профилактики ВИЧ-инфекции. Большое значение для теоретического осмысления исследуемой проблемы имели концепция общества риска У.Бека, идея комплексного подхода Н. Лумана, для исследования психологической состояния пациентов с ВИЧ используется теория стигматизации И.Гофмана.

**Методология исследования** - Общенаучные методы:1) обобщение;2) сравнение;3) анализ, и частнонаучные методы: бихивиористкий, социокультурный, психологический, сравнительно юридический и политологический подходы

**Научная значимость** - заключается в том, что в данном исследовании используется междисциплинарный подход для комплексного анализа проблематики эпидемии ВИЧ/СПИДа в Российской федерации, на выводах которого проводится глубокий анализ социальных технологий профилакти распространения ВИЧ/СПИДа в практике негосударственных организаций.

**Теоретическая значимость** - Анализ проблематики ВИЧ/СПИДа проводится на основе теории общества риска У.Бека и стигматизации И.Гофмана, в оригинальном ключе анализируется проблематика эпидемиологических заболеваний с негативным восприятием, как значимая проблема для современного общества и государства.

**Практическая значимость** – на основе данного исследования предлагаются практические рекомендации по всестороннему улучшению эффективности деятельности НКО, связанных с профилактикой ВИЧ/СПИДа.

**Структура работы** – данная работа состоит из введения, 3 глав 8 параграфов, заключения, списка литературы и приложения, изложена на 81 странице. Содержит 1 рисунок, 2 таблицы.

# Глава 1. Теоретико-методологические основы исследования профилактики распространения ВИЧ/СПИДа.

## 1.1. Профилактика распространения ВИЧ/СПИДа как предмет методологических исследований

Заболевание ВИЧ/СПИД обладает некоторой спецификой, которая значительно отличает её от других видов и форм заболеваний. Данная специфика заключается в образовании вокруг ВИЧ/СПИДа глубоко социокультурного пласта. Поэтому проблематика ВИЧ/СПИДа выходит за границы исключительно медицины и эпидемиологии, являясь актуальным предметом для изучения среди социологов, психологов, культурологов, правоведов и политологов.

С точки зрения социологической теории и других гуманитарных наук, отсутствует комплексное изучения проблематики ВИЧ/СПИДа. Вместе с этим, особенности влияния ВИЧ/СПИДа на общество, создают необходимость в формировании социологического понимания данной проблематики. Социологическое переосмысление позволит более точно анализировать общественные процессы, вызванные ВИЧ/СПИДом, понять природу современного общества, а также создавать максимально эффективные профилактические программы.

Проблематика ВИЧ/СПИД в наибольшей степени описывается в контексте теории общества риска.[[11]](#footnote-11)В первую очередь, поскольку сама теория в контексте современной реальности и тенденций её развития, все более актуализируется, и показывает себя как эффективная описательная модель общества. По этой причине категория риска, все чаще становится предметом изучения для социологов, занимающихся современными проблемами общества, возникает необходимость в противостоянии множественным угрозам и рискам, которые влияют на ощущение общественной безопасности, на стабильное функционирование общественных институтов, на самоощущение индивида в его личной безопасности, а также психосоциальное здоровье индивидов. Несмотря на то, что данные риски и угрозы проявляют себя наиболее ярко в настоящее время, и связаны с такими факторами как эпидемия COVID-19, международный терроризм, угроза ядерной войны и другими факторами, именно проблематика ВИЧ/СПИД структурирует и демонстрирует первые признаки актуальность рисков и угроз для общества уже в XX веке. Вместе с этим, из ряда описанных выше рисков и угроз, именно ВИЧ/СПИД является наиболее серьезной проблемой для сегодняшнего общества, в связи с распространённостью, и количеством зараженных и погибших.

Теория общества риска зародилась в 60-х годах XX в. в работах Н.Лумана, У.Бека и Э.Гидденса. В следующие десятилетия данная теория продемонстрировала эффективность теоретического моделирование общества, и правильную выбранную точку зрения рассмотрения общества, как общества риска. Поэтому она значительно расширила поле своего исследования, затрагивая риски, появляющиеся в следствии культурной специфики восприятия рисков, научно технического развития, и рисков для здоровья. [[12]](#footnote-12) В отечественной науке были предприняты различные попытки комплексного анализа теории риска, работы по социологии безопасности за авторством В. Н. Кузнецова, риски социального пространства А.В. Мозговой и др. В свою очередь проблематика ВИЧ/СПИДа остаётся для России крайне актуальной до настоящего времени, не подлежала подробному анализу в отечественной социологии.

Переход общества от XX к XXI веку, продемонстрировал важные изменение общества от индустриального модерна, к информационному постмодерну. От некоторой стабильности и рациональности общество перешло к относительности и неопределенности. Главным источником и ресурсом настоящего общества выступает информация и способы её подачи. Для современного состояние общества, характерно большое влияние процессов глобализации и радикальной трансформации классических общественных институтов. Таким образом, социальная архитектура современного общества еще более фрагментируется и дифференцируется, в этом контексте одним из факторов социальной дифференциации выступает здоровье – отношение к нему, и наличие тех или иных заболеваний у определенных социальных групп. В этом контексте ВИЧ/СПИД, выступает как структурообразующий фактор создание новой социальной группы – сообщество ВИЧ/СПИД инфицированных людей. Данная социальная группа дифференцируется от других социальны групп и общностей, представляет собой отдельный и самостоятельный социальный класс.

Данная социальная общность находится на вершине общества риска, поскольку само понимание риска, локализируется в индивидах данной группы и проявляется в физическом выражении. Так, одной из особенностей течения ВИЧ/СПИДа как заболевания, является уничтожение человеческой иммунной системы, в связи с чем без употребления большого количества различных препаратов, практически любое заболевание может стать для ВИЧ инфицированного человека смертельным. При этом именно в концепции У. Бек, при анализе общества риска центральное положение занимает вопрос о том, как избежать несчастья.[[13]](#footnote-13)Иными словами, общество пытается осмыслить свое стабильное состояние, через анализ рисков, которые ведут к неудачам. В концепции Лумана, риск анализируется с точки зрения универсальной проблемы, поскольку риск возникает и развивается в связи с повышением неопределенности во всех социальных сферах. Вместе с этим, постоянное развитие общественных институтов и технологий, расширение символического капитала наций, народов, государств, возникновение и усугубление конфликтов, новые вызовы и проблемы, возникающие в обществе, практически ежедневно усиливаются, а информация об этом постоянно предлагается массам, в связи с ростом значение и технологий СМИ. Таким образом, риск постоянно усиливается, а у общества не хватает ресурсов и возможностей своевременно разрешать возникающие и трансформирующиеся проблемы, кроме этого постоянно расширение знаний, которое по логике должно положительно влиять на разрешение противоречий, приводит только к более глубокому пониманию неопределенности, размыванию структуры, и к хаотичности действующий системы. ВИЧ/СПИД в данном контексте, а также социальная группа инфицированных ВИЧ/СПИД демонстрирует глубину и сложность современного состояние общества, и проблематики общества, для разрешения которых нет однозначных решений, а разрешение проблем, которые возникают единожды, требуют длительного, систематичного, и ресурс затратного комплекса действий и исследований, крупных мероприятий, а также единства различных государств.[[14]](#footnote-14)

Общество риска не является продуктом исключительно информационного общества и в той или иной степени существовало всегда. Однако, традиционное стремление обществ к взаимодействию между собой невзирая на границы государств и географические трудности, в настоящее время благодаря развитию технологий достигло своего апогея. Если ранее, заболевания и эпидемии могли быть локализированы, или локализировались сами собой по причине закрытости обществ. То в настоящее время современные эпидемии, и первым это продемонстрировала именно эпидемия ВИЧ/СПИД, показав обратную сторону глобализации, а именно наличие нестабильной ситуации в любом из обществ, вероятнее всего приведет к возникновению аналогичной ситуации во всех обществах всех государств. Так, например, эпидемии «черной смерти» в средние века, несмотря на свое разрушительность, понадобилось более 200 лет, чтобы из Индии добраться до Европы, а уже в XX веке, эпидемия ВИЧ/СПИД понадобилось не более 20-25 лет, для распространения по всему миру, а эпидемии COVID-19 всего лишь 1 год. Иными словами, современные риски отличаются своей разрушительностью, глобальностью, скоростью распространения, а так же способами борьбы с ними. Поскольку если ранее, из рисков которые требовали глобального единство можно назвать политические, или военные, то в настоящее время круг таких проблем все более расширяется. Так, главный способ борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа, это уничтожение данного заболевания и лечение данного заболевания в наиболее зараженных регионах Африки, для чего в данные регионы уже несколько десятков лет направляется гуманитарная помощь. Кроме этого, остро стоит вопрос о постановке на учет ВИЧ/СПИД инфицированных, полного и постоянного доступа к лекарствам, борьбой с распространением наркотиков, пропаганде защищенного полового акта, здорового образа жизни, и все данные аспекты эффективно можно осуществлять только при их глобальном и общемировом признании и контроле. В противном случае, очаги распространения ВИЧ/СПИД будут оставаться в наименее развитых государствах, и, следовательно, из-за глобализации общества, распространятся по всему миру. Основными процессами, порождающими нестабильность Э.Гидденс выделяет конец природы и конец традициям.[[15]](#footnote-15) Иными словами, полное доминирование человека над природой, и разрушение всех сложившихся общественных традиций, из-за чего у общества «расшатались» два фундаментальных столпа, на которых оно находилось многие века. В связи с чем, у общества пропадают и различия, происходит глобализация мира, так эпидемиологические риски, военные конфликты, создание оружия массового поражения, является общечеловеческой проблемой. Так, конец природы и конец традиций обозначает разлом границ, которые ограничивали индивида общественными нормами и правилами, он остался предоставлен сам себе, против хаотичности и неопределенности реальности.

Таким образом, рациональная борьба за право человека быть свободным и равным, привела к разрушению традиционных основ общества, которые сдерживало его стремление к равенству и свободе, что привело к нестабильности общества. Такая нестабильность общества в свою очередь рождает два пути: первое заключено в реформировании и создание нового понимания общества, разительно отличающегося от того, каким общество было до этого, и эти изменения можно назвать революционными; второй путь, является реакционным, и выражает стремлению к движению «назад», демонстрирует попытку восстановить разрушенные традиции. В данном контексте анализ проблематики ВИЧ/СПИДа, демонстрирует наличие в определенных странах одного из двух путей, отношения к разрешению проблем современного общества риска. Так, в западных странах доминирует первый путь, при котором общества трансформируются, принимая новые условия, отказываясь от традиций и от главенства природы. В России и в некоторых других странах доминирует реакционный подход, вследствие чего, проблематику ВИЧ/СПИДа стараются разрешить воспитанием и духовно-нравственным развитием личности, активно используя институт спорта и армии, патриотизма, религии.

В первую очередь проблема ВИЧ/СПИД актуальна в равной степени для всех государств и обществ, и является общечеловеческой проблемой, невзирая на национальные границы, или политические интересы, культурные особенности народов. Кроме этого, наблюдается и общность страха перед ВИЧ/СПИДом, сформированным в настоящей социально-психологической общечеловеческой общности.[[16]](#footnote-16) Именно эпидемия ВИЧ/СПИД ярко продемонстрировала глобальный риск для единого мирового сообщества, и поставила данную проблему перед государствами всего мира. Поскольку мероприятия, проводимые внутри национальных границ не приводили к ощутимым эффектам, данное положение привело к появлению международных институтов, которые обладали финансовыми, правовыми и политическими механизмами по противодействию распространению ВИЧ/СПИДа.

Изначальные государственные методы борьбы с ВИЧ/СПИДом в РФ были достаточно ограниченны, или практически отсутствовали по причине глубоко политического и социального кризиса, вызванного распадом СССР, и эпидемия ВИЧ/СПИД казалось не самой главной угрозой, на фоне массовой преступности, обнищание населения, военными конфликтами, массовым распространением наркотиков, международным терроризмом, экономическим спадом и прочими проблемами. По этой же причине и уровень развития эпидемии ВИЧ/СПИДа в РФ был значительно выше, чем в других европейских государствах, доходя до уровня главных очагов распространения эпидемии в Африке. В свою очередь, поскольку государство не обладало ресурсами и возможностями по противодействию ВИЧ/СПИДу, изначально данной проблематикой занимались различные общественные организации, в том числе и международные.

Постепенно с разрешением кризисной ситуации в государстве, роль в борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИД значительно расширилась. Так, уже к 2006 г. на саммите «большой восьмерки» РФ внесла на рассмотрение проблему ВИЧ/СПИДа.

Для общества риска характерно, что риск понимается как естественное продолжение современного общества, он неизбежен и глобален, и угрожает всему человечеству. Снижение последствий риска, связанно с социальной рефлексией, с возможностью рефлексии общества по тем или иными рискам, напрямую связанна с возможностью снижения рисков, или нивелированию последствий риска. У.Бек отмечет, что рефлексия производит онаучивание рисков и ликвидирует их латентность, являющихся звеном между социальной системой и индивидуальным познанием.[[17]](#footnote-17) Иными словами, если человек, в древности окруженный обилием трудностей, связанных с бытом, природой (географией, климатом, погодой), и множеством других факторов, перед которыми он оставался беззащитным, передал часть своей свободы, ради безопасности в некую консолидированную общность, создавая тем самым общественные нормы и правила, а позже и государство, в настоящее время благодаря научно-техническому прогрессу, он смог освободится от трудностей и решил вернуть часть своих прав и свобод. Вместе с этим возвращает и часть ответственности, обязанностей по отношению к другим людям.

Таким образом, если в современном обществе, каждый конкретный индивид становится выше общества, что позволяет ему свободно осуществлять свой выбор, то он в свою очередь, должен обладать и высоким уровнем сознания, а также социальной рефлексией для верной интерпретации рисков, и поиска эффективной стратегии личного участия в разрешении современной проблематики, не перекладывая ответственность на общество или государства, которые в настоящее время стоят ниже в иерархии, чем отдельное индивидуальное сознание. В контексте борьбы с ВИЧ/СПИДом, индивид современного общества выступает главным актором, и именно его действия по не употреблению наркотиков, безопасному половому акту, постоянной проверке на различные заболевания, а в случае выявления ВИЧ/СПИДа, своевременное обращение за помощью и лечение, выступают главными действиями по борьбе с эпидемией. В свою очередь, государственные и общественные меры являются вторичными, направленными по обеспечение возможностей регистрации, помощи, лечения и ухода за инфицированными ВИЧ/СПИДом.

В современном западном обществе, в той или иной степени, описанные выше модели эффективно действуют, и в настоящее время у западных государств, удалось переломить ситуацию с эпидемией ВИЧ/СПИДа и ежегодно число заболевших снижается, медицинское качество обслуживания инфицированных повышается, а проблема эпидемии становится менее критичной. В противовес западному обществу, российское общество обладает достаточно низкой степенью рефлексии, что приводит к неспособности адекватно интерпретировать социальную проблематику и наилучшим образом реагировать на те, или иные проблемы. Данные аспекты проявляются в любых глобальных общественных рисках, в контексте ВИЧ/СПИД, к ним можно отнести ВИЧ-диссидентство, большое доверие к нетрадиционной медицине, стереотипное отношение к проблеме ВИЧ/СПИД, презрение к людям инфицированным ВИЧ/СПИДом и иные факторы.

Такое состояние социальной рефлексии в российском обществе, имеет множество основании, однако одним из ключевых можно назвать реакционный путь развития общества и государства, который распространяет политическая элита, например, пропаганда нравственного, религиозного традиционного воспитания и прочие аспекты, многие из которых уже устарели. Этот подход не находит отклика у молодежи, как передовой части современного общества и негативно сказывается на других социальных группах. В конечном счете, усиливается уровень риска в современном российском обществе, особенно среди категории молодежи, которая остается без поддержки государства, как и наибольшая часть самого общества. Данный процесс происходит, поскольку молодежь в наибольшей степени подвержена процессам глобализации, в связи с активной социальной жизнью, и быстрее интегрируется в единое международное сообщество, которое формируется передовыми обществами западного мира, реакционные процессы внутри российского общества, происходят в более старших возрастных группах, и с одной стороны, «стагнируют» интеграционные процессы, а с другой стороны, обостряют конфликт поколений, поскольку политические элиты противодействуют западной модели общества и государства, однако взамен не предлагая новую модель, или критическую модель, а возвращают уже существовавшие модели прошлого, что может быть отчасти вызвано самой структурой российской политической элиты.

Однако, данный процесс характерен и в настоящее время, и вызван отчасти непринятием Российской Федерации в сложившуюся международную систему, в желанной для России форме, как одного из лидирующих государств мира. Своеобразной точкой бифуркации стал 2014 г., который обозначал разрыв отношений между Россией и Западом, который только продолжает усиливаться. В свою очередь, хронологический период с 2006 г. по 2014 г. характеризуется позитивными действиями государства по противодействию ВИЧ/СПИДу, проблема была признана на всех уровнях власти, профильные организации получили существенное финансирование.[[18]](#footnote-18) Данная проблема подробно освещалась в СМИ, проводилось множество мероприятий по всей стране в школах, институтах, на предприятиях. Появились различные организации и интернет порталы, горячие линии. В данный процесс активно внедрялись общественность, различные деятели искусства, и прочие частные лица всячески способствовали разрешению кризиса, связанного с эпидемией ВИЧ/СПИДа.

 В свою очередь, данное положение подтверждает концепцию У.Бека, согласно которой, социально признанные риски носят в себе своеобразный политический катализатор, и данные риски изначально не имеющие ничего общего с политикой, становятся политическими. Однако, данный процесс со временем продемонстрировал свою двойственность, как только внешняя политика России вступила в конфронтацию с ведущими в мировом сообществе государствами, а именно с США и ЕС, это повлияло и на проблематику ВИЧ/СПИДа. Поскольку данная проблема, будучи признанным социальным риском, стала политической, а её международное значение стало проблемой «других», поскольку РФ постепенно дистанцировалась от международного сообщества во главе с США. Поэтому постепенно с 2014 г. проблема ВИЧ/СПИД становится все менее значимой для государства, снизилось количество упоминаний в СМИ, изменилось отношение к данному заболеванию, поменялись и способы разрешения проблемы распространения ВИЧ/СПИД. Иностранные граждане или лица без гражданства, могли быть депортированы, а в случае создания угрозы заражения других лиц, ВИЧ инфицированный подвергался уголовному наказанию.[[19]](#footnote-19) Иными словами, реакционнизм политической элиты приводит к деградации системы мониторинга, контроля и профилактики ВИЧ/СПИДа на уровень 20-летний давности. Одним из последних значимых изменений, является принятие Федерального закона 121 «Об иностранных агентах», который значительно сокращает возможности деятельности общественных организаций, занимающихся проблематикой ВИЧ/СПИДа. А поскольку именно данные организации стояли у истоков борьбы с ВИЧ/СПИД, то подрыв их деятельности значительно влияет на эффективность борьбы с ВИЧ/СПИД, особенно в условиях непризнания со стороны политической элиты проблематики ВИЧ/СПИДа на федеральном уровне. Такое отношение к международным проблемам характерно для современной политической элиты, поскольку дистанцирование от международного сообщества, происходит через перекладывание ответственности за появление данных проблем на другие государства. Не только проблема ВИЧ/СПИДа, но и проблемы международного терроризма, распространения наркотиков, региональных войн, революций, и любых других проблем нестабильности в международном пространстве.

Результатом вышеперечисленных процессов является резкое возрастание ВИЧ/СПИД инфицированных в Российской Федерации, на фоне снижения, инфицированных в других государствах. Кроме этого, официальная статистика также старается искусственно занижать число ВИЧ/СПИД инфицированных. Данное положение говорит о существовании устойчивого тренда на не придание гласности данной проблемы. Так, множество политиков говорит о снижении уровня ВИЧ-инфицированных в 2020 году, однако данное снижение обусловлено только уменьшением количества исследований по данным направлениям, а также закрытием регистрирующих учреждений на время пандемии COVID-19, а не реальным снижением непосредственно инфицированных. [[20]](#footnote-20)

## 1.2. Социальные аспекты профилактики ВИЧ/СПИДа: российская практика.

Социальные аспекты профилактики ВИЧ/СПИДа условно можно подразделить на несколько этапов, которые тесно взаимосвязаны с восприятием данной проблематики политической элитой государства и обществом с механизмами, которые были использованы для данной профилактики, а также со специфическими и общими для каждого этапа проблемами, связанными с социальными аспектами профилактики ВИЧ/СПИДа.

 Как было упомянуто выше, тема ВИЧ/СПИД долгое время являлась значимой и популярной темой в российском обществе. Уже с конца 80-х годов, стала выходить газета СПИД инфо, которая прочно ассоциировалась с проблематикой эпидемии ВИЧ/СПИД и занималась развенчиванием самых очевидных мистификаций, связанных с ВИЧ/СПИД. Так, первичный этап распространения ВИЧ/СПИДа в Российском обществе характеризовался массовым непринятием и осуждением данного заболевания со стороны общества и государства, что приводило к массовому распространению различных стереотипов и мифов, касательно происхождения и содержания данного заболевания. Во многом данное положение поддерживалось официальной пропагандой, так ряд журналистских изданий, указывал: « ВИЧ/СПИД является биологическим оружием, разработанным США в военных лабораториях Пентагона».[[21]](#footnote-21) По данным причинам важнейшей проблемой первого этапа распространения ВИЧ/СПИДа, выступало создание и формирование рационального отношения к данному заболеванию, свободному от мистификаций и стереотипов, которые не были объективными. Важную роль в данном процессе занимали независимые общественные организации и средства массовой информации, поскольку официальные СМИ являлись источниками мистификаций, а проблематику ВИЧ/СПИДа использовали в контексте идеологической борьбе с западом. Так, первые случаи заболевания ВИЧ/СПИДа, зарегистрированные в 1987 г., были отнесены к низкому моральному облику, недостойному поведению, аморальному образу жизни заболевших. Государственная позиция сформировала стойкое отношение к ВИЧ/СПИДу в российском общественном мнении, согласно которому, высоконравственным людям ВИЧ/СПИД не грозит.

На первичном этапе, часто проблематика ВИЧ/СПИДа, особенно после распада СССР, и появления различных одиозных лидеров общественных мнений, использовалась в контексте политической борьбы, что приводило к доминированию в общественном пространстве радикальных мнений, вплоть до того, что люди, которые заражались ВИЧ/СПИДом, считались «по справедливости» наказанными за свой аморальный образ жизни. С конца 1990-х годов ВИЧ/СПИД приобрел стойкий эпидемиологический характер, уже в 2002 году темпы распространения заболевания были одними из самых высоких в мире. В хронологический период с 2000 по 2002 года, количество ВИЧ/СПИД инфицированных ежегодно удваивалось, к концу 2002 году официально зарегистрировано было более 200 тысяч ВИЧ/СПИД зараженных, к 2005 году около 320 тысяч человек, реальная эпидемиологическая картина была гораздо хуже. С этого момента и по сегодняшний день, распространённость заражения ВИЧ/СПИДом только растёт. Поскольку на тот период времени множество заболевших не знали о своем заболевании, не регистрировались, не пользовались медицинскими услугами, а официальную статистику стремились занизить, во избежание панических настроений в обществе. Однако, на данном этапе проблематика роста ВИЧ/СПИД становится активно обсуждаемой темой в СМИ, появляются различные общественные организации по контролю, помощи и поддержке ВИЧ/СПИД инфицированным, данная проблема перестает замалчиваться.

На втором этапе в период с 2006 о 2014 года, государство активно включается в процесс борьбы с ВИЧ/СПИДом, разрабатывает необходимые комплексы мероприятий по борьбе с ВИЧ-диссиденством, признаются проблемы ВИЧ/СПИД на всех уровнях власти, государство участвует в международных проектах по противодействию распространению ВИЧ/СПИДа. Однако, на третьем этапе с 2014 по настоящее время, в связи с международным напряжением, проблематика ВИЧ-СПИДа вновь начинает замалчиваться. В настоящее время количество инфицированных достигает около 1,1 миллиона человек, и не смотря на борьбу с различными стереотипами в отношении ВИЧ/СПИД инфицированных, они все еще остаются актуальными. До сих пор люди с ВИЧ/СПИДом вызывают общественное осуждение, их стараются деффиринцировать, и они воспринимаются как обладатели дефекта, неполноценные челны общества. Ирвин Гофман, категоризирует такого рода людей как «носители стигмы», т.е. обладающие качеством, которое отражает постыдное свойство индивида[[22]](#footnote-22). В концепции стигматизации Гофмана, стигма выступает социологической чертой индивида, таким образом, человек, обладающий стигмой, имеет возможность полноценно участвовать в социальном взаимодействии, если данная черта не воспринимается обществом как постыдная, и не становится определяющей в дифференциации личности индивида. При этом существуют правовые ограничения в деятельности людей живущих с ВИЧ/СПИДом к получению медицинской помощи, и репродуктивным функциям.[[23]](#footnote-23)

Процесс стигматизации людей с ВИЧ/СПИДом начался на первичном этапе распространения данного заболевания, и состоит из трех положений, долгое время доминирующих в общественном сознании. В первую очередь, человек с ВИЧ/СПИДом вел или продолжает вести аморальный образ жизни, вследствие чего, он несет заслуженное наказание («кару»), в виде неизлечимой болезни («клеймо»), и также носитель ВИЧ/СПИДа опасен для общества и окружающих людей, поскольку он распространяет данное заболевание и его следует изолировать от других людей. Вместе с этим, все три положения не имеют ничего общего с объективной реальностью, и являются следствием низкого уровня социальной рефлексии, доминирования устаревших моральных принципов, одностороннего анализа ситуации, стереотипного отношения к ВИЧ/СПИД инфицированным, низкого уровня информированности общества.[[24]](#footnote-24) Так, первое и второе положения не отражают объективной реальности и основаны на устаревших данных о причинах распространения ВИЧ/СПИДа, через общий инструментарий (иглу шприца) у наркозависимых и нетрадиционные сексуальные связи. Однако, уже в период с 2000 по 2004 года, источник заражения от традиционных половых связей возрос от 6 до 30 % от общего числа зараженных. Уже в 2004 году процент передачи ВИЧ/СПИДа половым путем превысил, процент передачи ВИЧ/СПИДа при инъекциях, и в 40 раз чаще при гетеросексуальном контакте, чем гомосексуальном. Этот путь передачи ВИЧ инфекции и по сей день остаётся самым распространённым. Необходимо также отметить, что во многих современных обществах гомосексуализм не является аморальным явлением, и признается наравне с традиционными отношениями.

Третье положение также не соответствует действительности, поскольку человек с ВИЧ/СПИДом не является опасным до такой степени, что его необходимо изолировать от общества, напротив он может без каких-либо ограничений участвовать в общественном взаимодействии, и только в плане личностного взаимодействия имеются некоторые особенности.[[25]](#footnote-25)

Итак, заболевание ВИЧ/СПИД за несколько лет полностью стало распространятся по классической эпидемиологической системе, игнорируя стигматизирующее факторы, такие как инъекционное употребление наркотиков и однополые связи. Таким образом, заболеть ВИЧ/СПИДом может любой человек, вне зависимости от употребления им наркотиков или вступление в однополые связи. Однако, несмотря на это в социальном контексте, стигматизации подвергается не сам гетеросексуальный контакт, который защищен от публичного обсуждения рисков, а беспорядочные незащищённые полые связи, вследствие такой классификации, осуждение ВИЧ/СПИД инфицированного остается, в связи с аморальным образом жизни.

 Дискурс касательно человека «достойного» и «недостойного» заражения ВИЧ/СПИДом остается крайне значимым в общественном мнении.

Таким образом, у ВИЧ/СПИД инфицированного создается стойкое ощущение «обреченности», степень которого зависит от личности инфицированного. Если, стигматизация происходила впервые, то человек тяжело переживал свою изоляцию от общества, и более легко, если человек уже имел такой опыт. В данном аспекте большое значение играет личность ВИЧ/СПИД инфицированного, в крайних формах обреченности или отчуждения от общества, появляются негативные тенденции в виде глубокой депрессии, и суицида. Данное положение ВИЧ/СПИД инфицированных в обществе, подталкивает их к сознательному сокрытию своего диагноза, что создает новые страхи, касательно возможности их «раскрытия» и «разоблачения».

Социальная стигматизация ВИЧ/СПИД инфицированных является наиболее острой проблематикой. Многие ВИЧ/СПИД инфицированные испытывают душевные и психологические проблемы, связанны с повышенной тревожностью. [[26]](#footnote-26) Особенно это характерно для многомерной социальной стигматизации личности, в случаях, если они являются представителями социально уязвимых групп, так ВИЧ/СПИД инфицированные МСМ, как правило, отторгаются внутри гомосексуальных сообществ.

Поэтому в контексте социальной практики помощи людям с ВИЧ/СПИД, важнейшую роль играет принятие, понимание, сострадание, уважение. Именно социально-психологическая поддержка ВИЧ инфицированных является важным аспектом для подлинной помощи в лечении данного заболевания.

Социальная стигматизация ВИЧ/СПИДа, а также смертельная опасность самого заболевания влияют на характер людей живущих с ВИЧ/СПИД, делая их более ранимыми и восприимчивыми, что делает их более конфликтными в социальном взаимодействии. Конфликтность еще более дифференцирует группы ВИЧ инфицированных от остального общества.

Кроме этого, ВИЧ/СПИД относится к заболеваниям, которые нельзя вылечить полностью, и ВИЧ инфицированный человек на постоянной основе в течение всей жизни относится к социальной группе ВИЧ инфицированных, и испытывает социальную стигматизацию и иные трудности, также, на протяжении всей своей жизни. Поэтому социальная и психологическая поддержка являются неотъемлемой частью процесса лечения, а также профилактики среди ВИЧ инфицированных людей[[27]](#footnote-27).

Важным инструментом для профилактики ВИЧ/СПИДа является также и сексуальное образование, которые отсутствует в России и в других постсоветских государствах. Однако, именно сексуальное образование могло бы значительно повлиять на информированность, и создание определённого, более мягкого отношения к ВИЧ/СПИДу, что в перспективе могло бы значительно повлиять на профилактику и снизить распространение болезни. Примечательно в этом контексте, и то, что если бы сексуальное образование было введено своевременно еще в 1990 годах, то к настоящему времени динамика заболевания значительно снизилась бы, а не находилась в пиковой точке.

Кроме этого существует и правовая дискриминация ВИЧ/СПИД инфицированных, которая заключается в неравенстве распределения ответственности при передаче ВИЧ/СПИД инфекции, поскольку согласно нормативно-правовому законодательству ВИЧ/СПИД инфицированные в случае осведомленности о своем заболевании, при заражении другого человека подвергается уголовному наказанию. Данное положение негативное влияет на регистрацию людей с данным заболеванием.

Кроме этого, социальной стигматизации ВИЧ/СПИД инфицированные подвергаются и со стороны медицинского персонала, что приводит к их отказу от медицинской помощи.[[28]](#footnote-28)

Поскольку стигматизация порождает социальную дискриминацию, проблематика ВИЧ/СПИД выходит за рамки медицинской проблемы, она затрагивает социальную сферу и психическое здоровье ВИЧ/СПИД инфицированного.[[29]](#footnote-29) Именно по этим причинам ВИЧ/СПИД инфицированные образуют отдельную социальную группу, активно борющуюся за свои права и свободы, против социальной стигматизации, общественного давления, дискриминации, «спидофобии».[[30]](#footnote-30) Тем самым, образуется специфическая социальная идентичность ЛЖВ, выполняющая защитную функцию, и выступающая объединением за борьбу против ограничения прав и свобод ВИЧ инфицированных людей.

Важным аспектом профилактики, может выступать и правовая защита от социальной дискриминации, которая фактически уже присутствует в контексте Всеобщей декларации прав человека, и в конституционно-правовых основах статуса личности, однако, не реализуется на практике.

Так, социальный аспект профилактики заболевания ВИЧ/СПИДом в Российской Федерации имеет целый ряд отличительных особенностей. Поскольку проблема ВИЧ/СПИДа является социальный проблемой, то отношение к ней и способы её разрешения, демонстрируют противоречивость и сложность российского общества, его изменения на протяжении последних 30 лет. Противоречий в российском обществе предостаточно: с одной стороны, в России существует прогрессивная часть общества, с другой стороны, существует и большая часть, которая остается консервативной. При этом, это касается всех людей в государстве, таких как, например, чиновников, врачей, докторов и медсестер. Консервативное большинство продолжает развивать и распространять стереотипы, касательно ВИЧ/СПИДа, процветает ВИЧ-диссиденство, а саму проблему ВИЧ/СПИДа перестают воспринимать как существенную. Кроме этого, сокращается информационное освещение данной проблематики, поэтому создается искусственное ощущение решения проблемы ВИЧ/СПИДа, однако статистические данные говорят только об ухудшение эпидемиологической ситуации.

## 1.3. Зарубежная практика противодействия распространению ВИЧ/СПИДа

Как отмечалось выше, проблема ВИЧ/СПИДа была крайне актуальной для многих стран Европы и мира, вместе с этим им удалось преодолеть эпидемиологический кризис, в отличие от РФ, поэтому практика зарубежных решений проблем, связана с распространением ВИЧ/СПИДа.[[31]](#footnote-31) В различных странах мира сложились различные мехaнизмы и инструменты по противодействию распространению ВИЧ/СПИДа, однако их всех, объединяет систематическое взаимодействие с общественными организациями, и признание существенное вклада деятельности НКО в процесс борьбы с ВИЧ/СПИДом. Данное положение не случайно, ни одна система здравоохранения не способна эффективно противодействовать таким сложным и комплексным явлением как ВИЧ/СПИД. Так, в Испании различные общественные организации включены не только в процесс реализации, но и в процесс создания и оценки программ по профилактике ВИЧ/СПИДа. Кроме этого, испанские НКО обладают консультативным советом, который создан с целью защиты интересов НКО и активно занимается лоббированием своих интересов в правительстве. Высокий уровень взаимодействия НКО и государства способствует созданию практик и программ по профилактике ВИЧ/СПИДа, которые эффективно борются с распространением данного заболевания.[[32]](#footnote-32) Вместе с этим, основной проблематикой в процессе борьбы с распространением ВИЧ/СПИД выступает недостаток финансирования, по этой причине, Испания долгое время считалась 3-ей страной в Европе (после России и Украины) по количеству заболевших, однако, в последнее время ситуация стабилизировалась, а испанские медики активно разрабатывают новые препараты по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Более благоприятная ситуация сложилась в Нидерландах, в которой местная власть и общественные организации на равных основаниях работают в Национальном фонде СПИДа.[[33]](#footnote-33) Система взаимодействия предполагает разделения обязанностей, общественные организации в большей степени занимаются группами риска, профилактикой и уходом за инфицированными, государство обеспечивает необходимое финансировании, а проблематика ВИЧ/СПИДа, занимает важное место при создании и реализации бюджетного планирования. Национальный фонд осуществляет координацию всех программ и организаций, проводит мониторинг ситуации, консультации, и активно участвует в создании крупных программ и проектов.

В Голландии данная система показывает высокую эффективность, ежегодно количество зараженных людей снижается, так в 2017 году было 941 случай заражения, в 2018 - 664. Положительная динамика демонстрирует высокую эффективность избранной модели борьбы с ВИЧ/СПИДом. Значительно снижается и смертность, от 50 человек в год до 20 человек. Аналогичная ситуация в Финляндии, общественные организации и сами инфицированные входят в национальный совет по ВИЧ/СПИДу. Финский опыт также достаточно релевантный и успешный, однако стоит отметить и высокий уровень здравоохранения, который позитивно сказался на противодействии ВИЧ/СПИДу. [[34]](#footnote-34)

Английская модель, направленна на поддержку частных инициатив с помощью структуры Национальной службы здравоохранения, которая позволяет установить обратную связь на пути реализации профилактики ВИЧ/СПИДа. Кроме этого, профильные НКО и общественные СПИД- сервисные центры предоставляют рекомендации правительству, результаты конференций предоставляются министру здравоохранения и местным органам управления.[[35]](#footnote-35)

Уникальным представляется опыт бразильской власти, в свое время в данной стране была очень высокая смертность от ВИЧ/СПИДа, начиная с 1992 года, осуществлялись мероприятия по консолидации общественных организаций и с 1994 года начала осуществляться правительственная программа по финансированию НКО в данной области. Важными результатами деятельности являлись преодоление отторжения и дискриминации, борьба со стигматизацией, солидарность в проблеме, преодоление стереотипов по отношению к инфицированным. Эффективность организации признало Министерства здравоохранения Бразилии, отмечая повышенную эффективность НКО.

Аналогичная модель использовалась и в Таиланде, при содействии ООН, благодаря чему удалось в два раза снизить количество зараженных с 2,1% до 1 %, а также, это способствовало росту НКО с 50 наименований до 200. Общественные организации активно участвовали в разработке программ и проектов по профилактике ВИЧ/СПИД и интерактивных мероприятий по информированию населения.

Большое значение в профилактики ВИЧ/СПИДа имеет и Евросоюз, который осуществляет наднациональную консолидацию гражданского общества Европы, что особенно актуально для отстающих стран в Евросоюзе, поскольку он активно оказывает финансовую помощь. Общественные организации в данном контексте обладают крайне высоким значением и напрямую влияют на формирование политики по противодействию распространению ВИЧ/СПИДа.

Не только страны Евросоюза, но и Австралийские общественные организации, несмотря на свою отдалённость, активно занимаются поддержкой государств, борющихся с эпидемией, активно используя ресурсы системы ООН и организации Красный Крест.

Особенная ситуация складывается в Швеции, в которой существуют противоположенные взгляды на проблематику ВИЧ/СПИДа, с одной стороны ряд организаций, видя основную проблему в распространении наркотиков, предлагает жесткие меры по противодействию наркопотреблению, связанные с ужесточением законодательства. Другие общественные организации выступают против таких мер, поддерживая европейскую модель, связанную с дифференцированным подходом. Шведское государство склонилось в сторону первой позиции, вместе с этим в Швеции в настоящее время сложилась наиболее тяжёлая ситуации с распространением ВИЧ/СПИДа, особенно в среди мигрантов и беженцев.[[36]](#footnote-36)

Для данных государств характерна стратегия 90-90-90 которая декларируется Всемирной Организации Здравоохранения, в соответствии с которой, 90 % людей должны знать о своем заболевании, 90 % из них должны получать АРВТ, и у 90% из них вирус должен подавляться.

Не только в свободных и демократических политических режимах общественные организации оказывают большое влияние на работу в проблематике ВИЧ/СПИДа. Так, например, в КНР на первичной стадии развития эпидемии, общественные организации первыми стали проводить информирование населения. Анализ деятельности НКО продемонстрировал повышенную эффективность деятельности общественных организацию по сравнению с государственными структурами. В настоящее время в КНР существует более 50 крупных всенародных общественных организаций, которые занимаются противодействием ВИЧ/СПИДу.[[37]](#footnote-37) Данные организации имеют филиалы по всей территории КНР, они обладают высоким профессионализмом, крупными структурами и большим количеством сотрудников, некоторые организации полностью состоят из общественных объединений профессионалов-врачей. При этом, существует и большое количество небольших организаций, которые выполняют различные функции по социальной, медицинский и психологической помощи больным ВИЧ/СПИДом на местах. Практически все организации получают финансовую помощь от государства, международных организаций и частных лиц. [[38]](#footnote-38)

Зарубежный опыт демонстрирует широкий спектр механизмов и инструментов для профилактики борьбы с ВИЧ/СПИД. Весь успешный опыт борьбы с ВИЧ/СПИДом стал возможным благодаря систематическому взаимодействию государства с общественными организациями, во всех выше описанных государствах НКО показали более высокую эффективность, чем государственные структуры. При этом, даже в закрытом авторитарном китайском обществе, НКО успешно и активно действуют, поддерживаются государством.

Неправительственные организации не только знают о нуждах людей и сообществ, которым служат, но и способны быстро и эффективно реагировать на них. Общественные организации, как правило, обладают высокой мотивацией и преданы своему делу. Деятельность НКО в профилактике распространению ВИЧ/СПИДа играет важнейшую роль в общем противодействии данной проблеме, по большому счёту, она уникальна и незаменима. Неправительственные, некоммерческие, общественные организации (НКО) уже довольно длительное время принимают активнейшее участие в борьбе с ВИЧ-инфекцией.

На территории Российской Федерации существует довольно обширная практика деятельности НКО и различных программ, осуществляемых ими в рамках распространения ВИЧ/СПИДа. Программы ориентированы в основном на определённые группы населения, что позволяет более чётко учитывать потребности клиентов, их специфику. Это повышает действенность и продуктивность предоставляемых услуг, мероприятий по противодействию ВИЧ/СПИДу. На зарубежном же опыте прослеживается разнообразие механизмов действия, структур и достижений НКО. При этом, почти во всех странах государство систематически взаимодействует с общественными организациями и ценит их уникальный вклад в борьбу с ВИЧ/СПИДом. Государство признаёт ценный вклад НКО в развитие данной сферы, в некоторых странах государство финансирует деятельность НКО через национальный фонды по противодействию ВИЧ/СПИДу.

# Глава 2. Формы и методы профилактики ВИЧ/СПИДа в деятельности некоммерческих организаций.

## 2.1. Стратегии развития партнёрства некоммерческих организаций и государства в профилактике распространения ВИЧ/СПИДа

Анализируя НКО как социальных партнеров государства, необходимо выделить основные черты НКО как субъекта общественных отношений. В современной социологической и экономической науках классическим является подход разделения субъектов на три сектора – государственный, коммерческий и некоммерческий (не государственный). К последнему сектору относятся любые виды НКО. НКО имеют множество общих характеристик с государственным институтами, таких как: общая цель, состоящая в решении общественных проблем, плюрализм источников, ресурсов, а также, общий интерес, заключающийся в социальном партнерстве государства и общественного сектора. [[39]](#footnote-39)

На федеральном уровне отношение государства к НКО определяется в формировании социальной политики, целей, задач, принципов, направлений, законодательной базы и разработке грантов и целевых федеральных программ.[[40]](#footnote-40) Основной уровень взаимодействия происходит на региональном и муниципальном уровне в первую очередь, поскольку деятельность НКО как правило локализирована, и поэтому осуществляется на территории определенного субъекта.

Существует несколько описательных моделей взаимодействия НКО и государства. Все модели можно условно разделить на те, которые основаны на прямом административном регулирование деятельности НКО государственными институтами, и на те, которые функционируют на основе равноправного партнёрства,[[41]](#footnote-41)на условиях модели администрирования НКО со стороны государства.

**Особенности работы НКО в сфере профилактики распространения ВИЧ/СПИДа:**

1. Локальные территориальные охваты и малые кадровые масштабы организации.
2. Максимальная ориентированность на решение конкретных социальных проблем.
3. Большая мобильность по сравнению с государственными учреждениями.
4. Меньший уровень бюрократии.
5. Существенный уровень волонтёрства, добровольчества, идейности в кадровом составе организации.

Данные особенности позволяют НКО быстрее и эффективнее решать общественные проблемы, чем это делают государственные учреждения.

Однако, действующая в современной России система взаимодействия НКО и государства имеет целый ряд проблем, которые затрагивают множество сфер, в первую очередь, организационную и финансовую сферы. **Главными проблемами в работе НКО в данной области выступают:**

1. Преобладание НКО которые стремятся взять на себя функции контроля и экспертизы. Так, доля социально ориентированных НКО от общего числа всех НКО в развитых государствах составляет порядка 70%, в то время как в России их насчитывается только 14%.

1. Неправомерные требования к благотворителям НКО.
2. Нетранспарентный отбор субъектов, претендующих на получение президентских грантов.
3. Ужесточение системы контроля отчётности НКО о результатах проведенной работы по грантовым программам.
4. Отсутствие достаточного государственного финансирования.

Мировой опыт успешной эффективность общественных организаций демонстрирует, что практически половина финансирования организаций приходится именно на государственную поддержку (54% в Западной Европе, 42% в Восточной Европе, в России 5%).[[42]](#footnote-42) При этом, данная поддержка не включает в себя различные гранты, субсидии, контракты, льготы и прочее.

Как было отмечено ранее, именно негосударственные, общественные некоммерческие организации находились у истоков борьбы с ВИЧ/СПИД в Российской Федерации. С прошествием времени, их роль и значение только усиливались, особенно в связи с резким ухудшением эпидемиологический ситуации ВИЧ/СПИДа в последние годы. Так, в настоящее время около 3% мужчин в возрасте от 30- 35 лет живут с диагнозом ВИЧ, а наиболее распространений причиной заражения выступают гетеросексуальные половые связи.[[43]](#footnote-43)

По этим причинам, большое значение в профилактике ВИЧ/СПИДа имеет многоплановая профилактическая деятельность среди молодежи, организованная на межведомственном уровне. Преимущество различных общественных организаций заключается в накоплении большего опыта в области ВИЧ/СПИД профилактики, углубленная специализация, локальность. В настоящее время существует большое количество различных программ, которые направлены на профилактику ВИЧ/СПИД инфекций и противодействие различным сопутствующим проблемам. Так, проекты организаций предполагают создание кампаний в СМИ, программ по охране здоровья в школах, расширение секторов добровольного тестирования и консультаций, широкий доступ к средствам контрацепции. Проекты зачастую имеют конкретную специализацию, направленную против отдельных проявлений ВИЧ/СПИДа. Так, ряд проектов обращен к наиболее уязвимым группам, таким как безнадзорные дети, осужденные, потребители инъекционных наркотиков, люди, оказывающие сексуальные услуги за плату, люди, вступающие в однополые сексуальные связи и прочее.[[44]](#footnote-44)

Кроме этого, осуществляются программы, направленные на пропаганду здорового образа жизни, происходит развитие медицинских и консультативных услуг, предоставление антиретровирусной терапии, поддержку ВИЧ/СПИД инфицированных родителей, предоставление паллиативной помощи и информирование населения, взаимодействие ВИЧ/СПИД инфицированных с обществом и многие другие направления. В различных программах важное значение имеют мониторинг и диагностика ВИЧ/СПИДа, анализ методов тестирования.

Таким образом, для эффективного партнерского сотрудничества НКО и государства необходимо в первую очередь, признать тяжелую эпидемиологическую ситуацию, а также, признать значимость общественных организаций в данной области, для разрешения сложившейся ситуации. Для этого, в первую очередь, необходимо создание концепции интеграции НКО в государственную политику по борьбе с ВИЧ/СПИДом и создание условий взаимодействия общественных организаций и государственных органов на всех уровнях власти. Создание национальной программы должно отвечать запросам НКО, и быть направленной на создание всех условий для их продуктивной деятельности – административных, инфраструктурных, организационных, правовых, экономических. В настоящее время деятельность НКО значительно затруднена, так, например, известный российский телеведущий А. Гордон, будучи организатором общественной организации, множество раз описывал правовые трудности, связанные с работой НКО, которые в конечном счете вынудили его распустить свою организацию.

Создание национальной программы является первым этапом для эффективного взаимодействия общественных организаций и государственной власти, следующим этапом является корректировка и создание новых программ на всех уровнях государства, которые бы отвечали современному опыту борьбы с ВИЧ/СПИД, в которых некоторые бы функции государственных органов предоставлялись общественным организациям.[[45]](#footnote-45)

**Вместе с этим существует ряд факторов, которые мешают созданию данной партнерской системы взаимодействия НКО и государства:**

1. Большое количество локальных общественных организаций не имеют возможности воспользоваться целевыми субсидиями.

2. Невозможность получение грантов в рамках приоритетных национальных проектов, поскольку они предполагают возращение ресурсов после завершение работ.

3. Местные программы субсидирования недостаточны по своему финансовому объему для осуществления эффективной деятельности.

4. Предвзятое отношение к деятельности общественных организаций, так, например, время от времени, проводятся силовые операции по противодействию некоторым мероприятиям (например, структуры МВД мешают мероприятиям по осуществлению программам, связанных с обменом шприцев, в настоящее время в отдельных регионах, мероприятия по снижению вреда, фактически заблокированы действиями правоохранительных органов)[[46]](#footnote-46), кроме этого, деятельность общественных организаций подвергается проверкам налоговых служб, Минюста, Роспотребнадзора. Введение Федерального закона «Об иностранных агентах», также значительно ограничило деятельность НКО. Вместе с этим, серьёзно снижаются объемы государственного финансирования (до 5% в среднем).

Таким образом, следует отметить, что НКО имеют различные организационные формы и каждая из них имеет свои методы, технологии и цели. Многие российские НКО сотрудничают с государством. Внедряются новые подходы, например, консультирование по типу «равный-равному», аутрич-работа как метод взаимодействия с закрытыми группами и социальное сопровождение. Так, популяризируя методы, осуществляемые НКО в противодействии ВИЧ/СПИДу, можно существенно улучшить текущую ситуацию в данной области.

## 2.2. Принципы, методы, подходы некоммерческих общественных организаций в профилактике ВИЧ/СПИДа

В качестве главного принципа профилактики ВИЧ/СПИДа выступает изменение человеческого поведения на более безопасное, настраивание на автоматическое выполнение необходимых действий, и не выполнение действий, которые могут привести к заболеванию ВИЧ/СПИДом. Вместе с этим, очевидно, что медицинская система учреждений, существующая в РФ, небольшое внимание уделяет «вторичным» аспектам данного заболевания, а также его профилактике. Естественным является и то, что, ни одна организация или учреждение не способно в одностороннем порядке изменить сложившиеся типы поведения в тех или иных ситуациях, устоявшуюся культуру или общественное мнение по тем или иным вопросам, которые влияют на распространение ВИЧ/СПИДа.[[47]](#footnote-47)

Мероприятия по профилактики ВИЧ/СПИДа условно можно разделить на три крупных направления. В первую очередь, систематическое обучение воспитателей, преподавателей в школах, колледжах, высших учебных заведениях, специалистов, ведущих курсов по подготовке или переподготовке профессионалов, психологов и врачей направленное на повышение информативности, знаний о проблеме ВИЧ/СПИДа и полового воспитания.[[48]](#footnote-48) Второй комплекс действий направлен на различные мероприятия для родителей, учащихся, подростков и молодежи в целом. Важным является и повышение квалификации медицинского персонала, особенно в области социальной и психологической поддержки ВИЧ инфицированных. Третье направление связанно с борьбой против наркомании и алкоголизма. Как отмечается на протяжении всей работы, именно потребление наркотиков является ключевым фактором в распространении ВИЧ/СПИДа, по этой причине на всех этапах ведутся мероприятия по борьбе с употреблением наркотических веществ. Данные мероприятия также осуществляются в группах риска, среди лиц, употребляющих наркотические вещества.

Немаловажной является и борьба с социальными трудностями, которые способствуют деструктивному образу жизни – безработица, бедность, дискриминация. По этой же причине идет активная политика поддержки здорового образа жизни, предоставление альтернативы, в виде занятий спортивными дисциплинами и физической культурой. В рамках данных программ также проводится борьба с курением, алкоголем. Данный подход предполагает более широкую работу с населением, борясь с меньшими проявлениями зависимости, которые косвенно влияют и на снижение наркопотребления[[49]](#footnote-49).

Таким образом, существуют различные подходы к профилактике ВИЧ/СПИДа, не только прямые, в виде прямого информирования населения, но и косвенные по борьбе с любыми проявлениями деструктивного образа жизни, которые могут привести к более серьезным формам, в виде зависимости от тяжелых наркотиков, в следствии которых возрастает риск приобретения ВИЧ/СПИДа. Поэтому данная работа требует существенного финансирования, организационных и административных ресурсов, особенно в области проведения таких мероприятий в государственных учреждениях. Формы мероприятий могут быть крайне широки, поскольку данная проблема имеет множество источников, а сами источники крайне распространённые. Деятельность общественных организаций является необходимой для проведения таких мероприятий, и в нее необходимо включать не только медицинские службы, но и педагогические, без которых разрешение некоторых вопросов, особенно полового воспитания, представляется неэффективным. Необходимо отметить, и то, что большинство мероприятий выполняют просветительскую функцию, а именно просвещение выступает главным инструментом для борьбы с ВИЧ/СПИДом.[[50]](#footnote-50)

Общественные организации, в отличие от государственных, способны эффективно осуществлять адресные мероприятия, работая с конкретными проблемами, возникающими от разных типов восприятия ВИЧ/СПИДа.

**В настоящее время выделяют три наиболее распространённых типа восприятия ВИЧ/СПИДа:**

1.Иррационально-панический - характеризуется восприятием ВИЧ/СПИД как неизбежной и неотвратимой смертельной угрозы.

2.Морализаторский - характеризуется восприятием ВИЧ/СПИД как заболевания, вызванного аморальным образом жизни.

3. Нейтральный - характеризуется восприятием ВИЧ/СПИД как несущественной проблемы.

Общественные организации, в свою очередь, в зависимости от типа восприятия, корректируют содержание профилактических мероприятий.

Процесс информированности населения осуществляется на различных уровнях:

1. Массовый – направлен на создание правильного к восприятию «образа» ВИЧ/СПИДа, на осознание реальных масштабов проблемы, и рационального отношения к соблюдению основных наборов правил, необходимых для предупреждения инфицирования ВИЧ/СПИДом.

2. Групповой – направлен на разрушение неправильных представлений о ВИЧ/СПИДе и ЛЖВ, доминирующих в однородной группе населения. Более подробный набор правил и действий для предупреждения заболевания, профилактики и поддержки инфицированных.

3. Индивидуальный – направлен на работу с конкретной персоналией, их личным мировоззрением, эмоциональным, физическим и психическим здоровьем.

 Общественные организации в своей совокупности, стремятся осуществлять одновременную деятельность во всех направлениях в тесной взаимосвязи, для достижения максимальной эффективности. Для каждого уровня существуют свои методы и механизмы профилактической работы. Так, для массового уровня характерно широкое использование СМИ, однако они не всегда доходят для представителей групп риска, и простого информирования на групповом уровне недостаточно.[[51]](#footnote-51) Поэтому для группового уровня используются специфические мероприятия, характерные для каждой определенной группы. Отдельным уровнем выступает работа с группами риска – МСМ, коммерческими секс-работниками, наркопотребителями, молодежью, мигрантами, заключенными. В первую очередь, потому, что, данные группу закрыты, в особенности для государственных институтов, агрессивны, обладают существенным перечнем сопутствующих проблем, к ним необходимы определенные подходы, которые полноценно могут осуществить только общественные организации. Кроме этого, данные группы являются основными источниками распространения заболевания, и поэтому работа с ними наиболее актуальна. Так, например, характерным мероприятием является раздача стерильных шприцов для наркопотребителей (обмен шприцев), которая осуществляется только общественными организациями, поскольку люди опасаются привлечения их к уголовной ответственности за употребление наркотиков, что особенно характерно для стран с высоким недоверием к полиции, и ужесточенным законодательством (например, как Россия).[[52]](#footnote-52)

Конечно, наиболее эффективным методом является работа на индивидуальном уровне с конкретным лицом. Однако, наиболее эффективным данный метод является только в случае относительно невысокого количества заболевших, в странах с большим количеством инфицированных он практически бесполезен, осуществлять его затруднительно. Такой метод чаще применяется уже после больших успехов в борьбе с эпидемией.

На практике сочетаются два подхода к профилактике ВИЧ/СПИДа: информационный и развитие жизненных навыков, которые дополняются социальным подходом, эмоциональным обучением и подходом ценностной альтернативы. Только комплексный подход на всех уровнях, и применительно ко всем типам восприятия проблемы приносит положительный результат по значительному снижение ВИЧ/СПИД инфицированных. [[53]](#footnote-53)

**В практике общественных организаций существуют следующие крупные программы:**

1. Программы по профилактике передачи ВИЧ/СПИДа половым путем, которые обязаны содержать:

* Полную информацию о безопасном половом акте, включая в себя информацию о последствиях отказа от использования средств контрацепции;
* Полную информацию о вопросах полового воспитания – воздержании, возрасте начала половой жизни, взаимной верности, количества половых партнеров и иные аспекты;
* Полную информацию о необходимости лечения заболевания на ранних стадиях;

2. Программы по профилактике передачи ВИЧ/СПИД через инъекционные наркотики обязаны содержать:

* Полную информацию о последствиях употребления наркотиков (социальных, психологических, физических, правовых);
* Профилактические мероприятия по снижению употребления наркотиков (снижение спроса, сокращение числа потребителей);
* Предоставление комплекса лечения и реабилитации (программа 12 шагов, групповая терапия, семейное консультирование, психологические и психотерапевтические консультирования);
* Снижение вреда (практика обмена шприцев, использование принципа «равный-равному»).

Все виды различных программ базируются на определенных и конкретных принципах, соблюдение которых - необходимое условие для эффективной борьбы с распространением ВИЧ/СПИДа.

Содержание данных принципов следующее:[[54]](#footnote-54)

1.Программа профилактики распространения ВИЧ/СПИДа -основывается на защите, уважении и соблюдении прав и свобод человека, и гражданина. Данный принцип способствует снижению уязвимости и предупреждает стигматизацию, дискриминацию инфицированных. Вследствие чего проблема ВИЧ/СПИД становится исключительно медицинской.

2.Программы профилактики ВИЧ/СПИДа необходимо корректировать и адаптировать с учетом различных особенностей и потребностей групп, в которых реализуется та или иная программа, и особенностей течения эпидемии ВИЧ/СПИДа на конкретном этапе времени.

3.Программы профилактики ВИЧ/СПИДа должны быть комплексными, использующими все признанные эффективные меры вмешательства в сфере политики (адвокатская помощь) и реализации программ.

4.Программы профилактики ВИЧ/СПИДа должны носить систематический и долгосрочной характер, поскольку только в данном случае они принесут ощутимый эффект, также они требуют постоянных исследований и разработки новых технологий и механизмов.

 5.Программы профилактики ВИЧ/СПИД должны охватывать все необходимые уровни в достаточном количестве, для соблюдения правила «90-90-90».

6.Принцип «равный-равному» (англ. рeer education – «равное образование», «равный обучает равного») характеризуется тем, что профилактическую деятельность осуществляют сами представители целевой группы, на которую направлена профилактика. Принцип основан на том факте, что намного действенней для получателя будет та информация, которую он получил от людей одного с ним возраста, одного социального окружения, социального положения, образовательного и культурного уровня, человека, находящегося в такой же жизненной ситуации, борющегося с такой же проблемой.

7.Обязательное участие в планировании, осуществлении и оценке программ профилактики ВИЧ на местном уровне представителей целевых групп.

Как демонстрирует практика, деятельность общественных организаций, а именно - профилактика, выступает эффективным средством по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа. Важным является комплексное применение продуманных на всех уровнях программ по профилактике ВИЧ/СПИДа, которые в тесной взаимосвязи выполняют общественные организации и государственная власть. Данная деятельность нуждается в большой финансовой поддержке, особенно со стороны государства. Также, необходимо систематическое проведение исследований для оценки состояния и качества проводимых мероприятий и программ. Проблематика деятельности, связанная с профилактикой состоит в необходимости дифференциации полномочий и широкой включенности НКО и государства, их сотрудничества на всех уровнях – от местного, муниципального до федерального.

# Глава 3. Исследование практик реализации социальных технологий профилактики ВИЧ/СПИДа (на примере благотворительных фондов «Гуманитарное действие» и «Диакония»).

## 3.1. Программа эмпирического исследования

*Актуальность исследования*. Деятельность благотворительных фондов и иных некоммерческих организации не имеет широкого и масштабного обобщенного плана. Большое значение в деятельность организаций выступает частная инициатива, вместе с этим деятельность НКО как правило имеет локализированный и точечный характер, затрагиваю специфический круг проблем. Данная организационная и административная форма позволяет эффективно бороться с конкретными трудностями, возникающими у людей с заболеванием ВИЧ/СПИД. В связи со спецификой деятельность НКО, наиболее подходящим методом выступает интервьюирование. Данный метод позволяет более точно выделить проблемный сектор, с которыми сталкиваются владельцы организаций, а также их работники. Вместе с этим, данный метод позволяет более комплексно описать и проанализировать те или иные проблемы, учитывая акцентированость, интенцию респондента, его вовлеченность в те или иные проблемы, их субъективную значимость.

*Цель исследования* – проанализировать деятельность общественных организаций в противодействии распространению ВИЧ/СПИДа в современных условиях.

*Задачи исследования*:

1. Исследовать теоретические основы ВИЧ/СПИДа.
2. Представить социальные подходы в профилактике ВИЧ/СПИДа.
3. Осуществить анализ отечественного и зарубежного опыта в социальной профилактике распространения ВИЧ/СПИДа в практике общественных организаций.
4. Проанализировать программы общественных организаций (на примере БФ «Гуманитарное действие» и БФ «Диакония») по противодействию ВИЧ/СПИДу и их взаимодействие с государственными структурами.
5. Разработать предложения и рекомендации по социальной профилактике распространения ВИЧ/СПИДа на региональном уровне.

*Объект исследования* – негосударственные СПИД сервисные организации (на примере СПб БФ «Гуманитарное действие» и БФ «Диакония»).

*Предмет исследования* – социальные технологии профилактики распространения ВИЧ/СПИДа в практике негосударственных организаций (на примере СПб БФ «Гуманитарное действие» и БФ «Диакония»).

*Методы исследования*:

1. Анализ научной литературы.
2. Анализ статистических данных.
3. Изучение внутриорганизационных документов БФ «Гуманитарное действие» и БФ «Диакония».
4. Интервьюирование.
5. Метод включённого наблюдения.
6. Метод экспертной оценки.

*Эмпирическая база исследования-* СПб БФ «Гуманитарное действие» и БФ «Диакония».

*Степень научной разработанности проблемы:* Проблематика профилактики ВИЧ/СПИДа носит мультидисциплинарный характер и является предметом изучения широкого круга наук - социологии, психологии, медицины, педагогики, биологии, юриспруденции и др.

Тема профилактики ВИЧ/СПИДа еще недостаточно разработана в отечественной социологической литературе, хотя в последнее время наблюдается возрастание интереса к данной теме. Можно выделить следующие направления исследований, которые так или иначе связаны с профилактикой ВИЧ/СПИДа:

Разработка методологии и методики социологических исследований среди потребителей инъекционных наркотиков (Мацкевич М.Г., Мейлахс П.А., Кесельман Л.Е., Кошкина Е.А., Лисовский В.Т., Омельченко Е.Л.);

Изучение психологических аспектов наркотизма (Березин СВ., Битенский B.C., Исаев Д.Д., Курек Н.С., Лисецкий К.С., Личко А.Е.);

Дискурсы СМИ о наркотиках и ВИЧ/СПИДе, становящиеся объектом социологической рефлексии (Я.И.Гилинский, Л.Е.Кессельман, М.Г.Мацкевич, П.А.Мейлахс, Е.Л.Омельченко, И.Г.Ясавеев);

Специфика социальной работы применительно к профилактике ВИЧ/СПИДа (Бородкина О.И., Григорьева И.А., Верминенко Ю.В., Келасьев В.Н., Первова И.Л., Середа В.М., Фирсов М.В.).

Несмотря на разнообразие подходов, остаётся недостаточно разработанной оценка эффективности применяемых стратегий, теоретическая разработка и практическая реализация комплексного подхода в профилактике ВИЧ-инфекции. Проблема социальных технологий применительно к профилактике ВИЧ/СПИДа нуждается в теоретическом осмыслении и научно-практических разработках.

*Исследовательские вопросы:*

1. Являются ли востребованными программы общественных организаций по противодействию ВИЧ/СПИДу на региональном уровне.
2. Обладают ли общественные СПИД сервисные организации потенциалом к реформированию подходов в сфере борьбы с ВИЧ/СПИДом.

**Операционализация основных понятий:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Понятие | Характеристики и параметры, отражающие содержание теоретического понятия | Индикатор(ы) |
| Ориентир деятельности Фонда | Основной вектор направления Программ, осуществляемых «Гуманитарным действием» и «Диаконией». | Характер деятельности БФ «Гуманитарное действие» и БФ «Диакония» в данном направлении. |
| Подход деятельности Фонда | Совокупность приёмов отношения, изучения групп риска и отдельно взятых ЛЖВ. | Характер методов изучения, взаимодействия и работы относительно групп риска и отдельных ЛЖВ, производимых БФ «Гуманитарное действие» и БФ «Диакония». |
| Группа(ы) риска | Человек или группа людей, находящихся в социально опасном положении, относительно распространения ВИЧ инфекции. | - наркозависимость- занятость в сфере коммерческого секса- вступление в половой контакт с лицом, в выявленным ВИЧ статусом. |
| Индивидуальная реабилитационная работа с представителями групп риска и ЛЖВ | система социальных, правовых, психологических, медицинских и иных мер, направленных на профилактику распространения ВИЧ инфекции. | наличие программ, составленных с учетом социальной ситуации и особенностей клиента Фонда, заключающая в себе индивидуальное психологическое, медицинское, юридическое консультирование, написание индивидуального плана действий, организацию комплексного медицинского обследования. |
| Результат прохождения индивидуальной реабилитационной программы | – появление у клиента мотивации к изменению своих поведенческих паттернов; – формирование у клиента социально-одобряемого жизненного сценария. | – предотвращение рецидива действий, влекущих за собой риск распространения ВИЧ инфекции; – предотвращение рецидива использования нестерильных инструментариев;- предотвращение рецидива отказа от назначенной терапии. |

Таблица № 1. Операционализация основных понятий

 **Методический раздел**

Исследование проходило в три этапа:

Первый этап подразумевал анализ проблематики заболевания ВИЧ/СПИДом в контексте принятие своего диагноза и согласия на лечение. В рамках выполнения поставленных задач, было проведён вторичный анализ внутриорганизационной документации СПб БФ «Гуманитарное действие», а именно, внутреннего анкетирования среди ЛЖВ на предмет их приверженности к АРВТ. Так же, в рамках поставленных задач, был проанализирован Устав Фонда, изучены программы, осуществляемые в рамках профилактики ВИЧ/СПИДа.

**Цель** – проанализировать проблематику учета и лечение заболевших ВИЧ/СПИДом.

 **Задачи:**

1.Выявить причины отказа, заболевших ВИЧ/СПИДом взаимодействовать с общественными СПИД сервисными центрами

2. Определить причины отказа ЛЖВ от АВРТ.

3. Исследовать пути координации с государственным центром СПИДа.

**Объект исследования** – заболевшие ВИЧ/СПИДом, обратившиеся к БФ «Гуманитарное действие».

**Предмет исследования** – приверженность данных клиентов к АРВТ.

**Метод исследования**: вторичный анализ внутриорганизационных документов (анкет) БФ «Гуманитарное действие».

**Генеральная совокупность** – все участники программы «Мобильный пункт тестирования на ВИЧ».

**Выборочная совокупность**-20 человек, производилась случайным образом среди участников программы «Мобильный пункт тестирования на ВИЧ».

Второй этап ставил своей задачей анализ восприятия работниками и руководителями общественных СПИД-сервисных центров проблем, мешающих эффективной деятельности по профилактике или способствующих распространению ВИЧ/СПИДа. В рамках данного этапа, было проведено 10 полуформализованных интервью с работниками и руководителями обоих фондов (по 5 интервью от каждого из фондов). Так же, была изучена внутриорганизационная документация, а именно, перечень и содержание программ по противодействию ВИЧ/СПИДу, осуществляемых каждой из представленных организаций. Программ, направленных на профилактическую «полевую» работу непосредственно, с целевыми группами. Кроме этого, было проведено отдельное полуформализованное интервью с директором по развитию СПб БФ «Гуманитарное действие» на предмет изменений в фонде с признание его иностранным агентом, с целью выявить конкретный ряд трудностей во взаимодействии данной организации с государством, в дальнейшем осуществлении программ профилактики и финансирования.

**Цель** – проанализировать восприятие проблематики, мешающей эффективной деятельности БФ «Гуманитарное действие» и БФ «Диакония», или людей, распространяющих ВИЧ/СПИД и отказывающихся от АРВТ, с точки зрения работников и руководителей общественных СПИД сервисных центров.

 **Задачи:**

1.Выявить проблематику взаимодействия между государственными институтами и НКО занимающихся проблемами ВИЧ/СПИДа, в связи с принятием закона об иностранных агентах.

2.Определить основные проблемы, связанные с современными тенденциями влияющие на распространения заболевания.

3.Выявить наиболее актуальные механизмы повышение эффективности деятельность программ БФ «Гуманитарное действие» и БФ «Диакония» занимающихся проблемами ВИЧ/СПИДа.

**Объект исследования** – работники и руководители БФ «Гуманитарное действие» и БФ «Диакония».

**Предмет исследования** – работники и руководители БФ «Гуманитарное действие» и БФ «Диакония».

**Метод исследования**: полуформализованное интервью.

**Генеральная совокупность**- все сотрудники БФ «Гуманитарное действие» и БФ «Диакония», занимающихся проблемой ВИЧ/СПИДа.

**Выборочная совокупность**- типологическая, строится по методу простой случайной выборки, составляет 10 человек: исполнительный директор (Ж, 56л.); руководитель ресурсного центра (М, 36л.); консультант ВИЧ-проекта (М, 37л.); медицинский работник ВИЧ-проекта (М, 32г.); кейс-менеджер (М, 35л.)- от БФ «Диакония».

Директор по развитию (М, 37л.); руководитель программы помощи наркопотребителям (Ж, 38л.); руководитель службы медико-социального сопровождения (Ж, 30л.); специалист по организации мероприятий (Ж, 55л.); аутрич-работник, консультант (М, 42г.)- от БФ «Гуманитарное действие» (организация признана иностранным агентом).

Третий этап исследования представлял собой сравнительный анализ деятельности БФ «Диакония» и БФ «Гуманитарное действие». В рамках осуществления работы на данном этапе было проведено изучение внутриорганизационной документации обоих фондов (Уставы организаций, осуществляемые ими программы). Так же был проведён сравнительный анализ данных, полученных в ходе проведения полуформализованных интервью с работниками обоих фондов, на предмет специфики деятельности каждого конкретного учреждения.

**Цель** – провести сравнительной анализ деятельности благотворительных фондов «Диакония» и «Гуманитарное действие».

**Задачи:**

1.Выявить особенности деятельности общественных организаций в структуре профилактики ВИЧ/СПИДа.

2.Выявить различия в деятельности общественных организаций в структуре профилактики ВИЧ/СПИДа.

3. Определить наиболее эффективную стратегию деятельности НКО в данной области.

**Объект исследования** – деятельность данных благотворительных фондов по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

**Предмет исследования** – программы БФ «Гуманитарное действие» и БФ «Диакония», решающих проблематику распространения ВИЧ/СПИДа.

**Метод исследования**: Сравнительный анализ, анализ данных.

**Генеральная совокупность**: НКО, занимающиеся проблематикой ВИЧ/СПИДа на территории СПБ.

**Выборочная совокупность**- БФ «Гуманитарное действие» и БФ «Диакония».

## 3.2. Результаты исследования

**Результаты по Этапу I:**

По итогам работы на первом этапе исследования, можно сделать вывод о том, что СПИД-сервисные НКО играют важную роль в противодействии ВИЧ/СПИДу на региональном уровне. Так, БФ «Гуманитарное действие», в рамках программы «Большой синий автобус» за 2020 год приняло 9590 человек, было проведено 1415 тестов на ВИЧ/СПИД, из которых 398 были положительными (нововыявленные клиенты), проведено 9317 консультаций социального работника, 965 психологических консультаций, 820 медицинских консультаций, 66 юридических и 1421 до и посттестовых консультаций.

 БФ «Диакония» за 2020 год в рамках программы «Мобильный пункт тестирования на ВИЧ» было протестировано 15 405 человек. Из них 337 тестов были положительными, проведено 72 акции, 30 лекций по профилактике ВИЧ – инфекции.

Далее, по результатам вторичного анализа внутриорганизационных документов (анкет) БФ «Диакония», на предмет изучения распространенности ВИЧ-инфекции среди людей, имеющих опыт употребления инъекционных наркотиков, в Санкт-Петербурге, можно сделать следующие выводы: среди респондентов (всего 250 человек) установлено наличие 44 случаев ВИЧ-инфекции. Таким образом, удельный вес людей, живущих с ВИЧ в этой группе ПИН составил 17,6%. Отмечено преобладание женщин среди ЛЖВ (170человек) Большинство ЛЖВ наблюдаются в центре СПИД и получают АРВТ (200человек).

Так же, при проведении вторичного анализа документации (исследования) БФ «Гуманитарное действие» о приверженности ЛЖВ к АРВТ терапии в 2020 году, можно сделать такие выводы: всего в исследовании приняло участие 40 человек из числа клиентов программы «Большой синий автобус», большинство опрошенных состоят на учёте в Центре СПИД, но не принимают или бросили принимать АРВТ (29 человек). В качестве причин были указаны: нежелание восстанавливать терапию после перерыва (8 человек), многие так же не видят в ней смысла, основываясь на опыте других (10 человек), у большинства так же присутствуют проблемы с документами (их отсутствие) (11 человек). Наиболее частой причиной для постановки на учёт в Центр СПИД и приверженности к АРВТ стали: смерть кого-то из близких от ВИЧ/СПИДа и желание бороться за жизнь.

Кроме этого, можно сделать вывод о том, что сочетание активной просветительской деятельности и предоставления услуг НКО, представляется многообещающей стратегией, т.к. позволяет подкреплять свои аргументы реальными свидетельствами.

Так же, на основании данных, полученных в процессе исследования, можно выявить следующие проблемы во взаимодействии государственных учреждений и СПИД-сервисных НКО:

a) Несогласованность интересов действий.

б) Недостаточность мотивации на построение взаимодействия.

в) Отсутствие механизмов получения обратной связи.

г) Недостаток опыта процессов взаимодействия.

д) Предвзятое отношение к общественным организациями со стороны государственных органов

**Результаты по Этапу II:**

В результате интервьюирования с сотрудниками БФ «Гуманитарное действие» и «Диакония» был выделен ряд проблематик.

В первую очередь, стоит отметить, что, усложнилась деятельность НКО в связи с ужесточением государственного контроля. Так, принятие закона об иностранных агентах усложнила деятельность НКО «Гуманитарное действие» в нескольких направлениях:

- БФ «Гуманитарное действие» в связи с получением статуса «иностранный агент», рискует быть оттеснённой на второй план. Попытки совершенствования социальных технологий в области противодействия ВИЧ/СПИДу, могут не восприниматься обществом всерьёз.

- Получение данного статуса БФ «Гуманитарное действие» снизило доверие и увеличило подозрительность среди населения при проведении профилактической работы.

- Получение данного статуса усложнило взаимодействие с органами государственного управления на всех уровнях, поскольку взаимодействии органов власти с иностранными агентами является крайне нежелательным.

- Уменьшились возможности получения зарубежного финансирования, получения поддержки от российских спонсоров, которых не устраивает взаимодействие с «иностранным агентом».

- Получение статуса снизило уровень взаимодействия общественных СПИД-сервисных организаций в сетевых объединениях НКО.

Кроме этого, в последнее время происходят существенные изменения сферы наркопотребления, снижение возраста наркопотребителей, большинство из которых теперь относится к категории молодежи. Исходя из этого, следует отметить, что особенно важным становится развитие цифровых технологий, так как появляется необходимость взаимодействовать с молодежью через новые коммуникационные сети. Так, БФ «Гуманитарное действие» и БФ «Диакония» активно продвигают свою деятельность в социальных сетях (например, «Телеграм», «Твитер», «Инстаграмм», «ВКонтакте»). Так же, данные организации стараются актуализировать повестку о ВИЧ/СПИДе в популярных среди молодых людей СМИ. В ходе интервьюирования выяснилось, что проблематика наркомании среди молодежи выступает одной из главных причин распространения ВИЧ/СПИД эпидемии. Необходимо отметить, что причины роста наркомании среди молодежи являются сложным социокультурным явлением, с которым общественные организации не могут справиться самостоятельно.

Следующей выявленной проблемой стал недостаток финансирования.

Поскольку благотворительные фонды не имеют прибыли, они полностью зависят от внешних источников финансирования. Даже до усложнения отношений с государственными органами власти, общий объем финансирования государством равнялся 30%, что ниже необходимого 50%-го уровня. В связи с этим, «Гуманитарное действие» активно развивает пути поддержки среди граждан, а также занимается созданием собственной фирменной продукции, средства от продажи которой, идут на реализацию различных мероприятий по профилактики ВИЧ/СПИДа.

Ещё одной выявленной проблемой стало противодействие со стороны правоохранительных органов. С недавних пор, Российская Федерация объявила, что не принимает принцип «снижение вреда», вместе с этим зарубежный успешный опыт демонстрирует ключевое значение мероприятий по «снижению вреда» в контексте противодействия распространению ВИЧ/СПИД. В свою очередь, правоохранительные органы, при реализации таких мероприятий, которые имеют трудный с точки зрения юриспруденции статус, устраивают «облавы» на наркопотребителей, пришедших на профильную программу за помощью. В связи с этим, среди программ фондов присутствуют программы юридической поддержки.

**Результаты по этапу III:**

По результатам изучения деятельности СПб БФ «Гуманитарное действие» и БФ «Диакония», была составлена указанная ниже таблица, в которой представлены результаты сравнительного анализа этих двух организаций.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Гуманитарное действие (организация признана иностранным агентом) | Диакония |
| Основная Цель | Психологическая поддержка людей, попавших в трудную жизненную ситуацию | Помощь адаптации людей в социуме  |
| Целевая аудитория | Наркозависимые | Бездомные |
| Принципы | анонимность,  конфиденциальность, добровольность, бесплатность, низкопороговость | Уважение человеческого достоинстваНе насильное и добровольное принятие помощи |
| Основные виды деятельности | Оказание каскада услуг клиентам на базе специально переоборудованного низкопорогового МПП; • Организация пешего аутрич и веб-аутрич для привлечения новых клиентов из целевых групп силами волонтеров и сотрудников фонда; • Экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты В/С, сифилис в МПП. • Информационно-просветительская деятельность • Исследовательский компонент: сбор и анализ данных, оценка влияния на ситуацию реализуемых фондом программ помощи целевым группам; • Расширение партнерской сети и взаимодействие для обеспечения комплексного подхода к решению проблем клиентов  | * Консультирование граждан по вопросам ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, туберкулеза: пути передачи, рискованные в плане инфицирования практики, меры профилактики, лечение.
* Анонимное бесплатное экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию с обязательным до-тестовым и пост-тестовым консультированием.
* Направление/сопровождение клиентов проекта в профильные медико-социальные учреждения.
* Психологическая поддержка людей, живущих с ВИЧ по вопросам принятия диагноза и преодолению внутренней стигмы.
* Распространение информационных и профилактических материалов.
 |
| Направленность | Профилактика социально значимых заболеваний среди зависимых от психоактивных веществ лиц и комплексная помощь в рамках социального сопровождения, направленного на их медико-социальную реабилитацию | Утверждение или восстановление человеческого достоинства, поддержание и развитие христианского социального служения, повышение профессиональной, управленческой и психологической компетентности сотрудников организаций христианского социального служения и специалистов НКО, разработка и осуществление поддерживающих, социальных, реабилитационных и образовательных программ с целью профилактики социально-значимых заболеваний и девиантного поведения. |
| Методы работы | •клиентоцентрированный подход, • низкопороговость, •мотивационное консультирование • равное консультирование | •клиентоцентрированный подход, • низкопороговость, • мотивационное консультирование |
| Программы | «Без ограничений»- Программа бесплатной и анонимной помощи людям с наркозависимостью«Программа помощи маломобильным людям с ВИЧ/СПИД»«Твой маршрут»Программа медико-социального сопровождения людей с ВИЧ/СПИД, гепатитом, наркозависимостью«Эксперт+»Информирование о работе с наркозависимыми | «Профилактика ВИЧ/СПИД»«Мобильный пункт ВИЧ/СПИД»«Реабилитация при зависимости»«Работа с бездомными» |

Таблица №2. Сравнительный анализ деятельности организаций «Диакония» и «Гуманитарное действие».

Данные анализа демонстрируют различные подходы, цели, направленности, и, следовательно, состав программ изучаемых благотворительных организаций. Из чего можно сделать вывод о разном характере действий данных организаций. Так, БФ «Гуманитарное действие» (организация признана иностранным агентом) большое внимание уделяет проблемам наркомании, и выделяют её как основной источник распространения ВИЧ/СПИДа. БФ «Диакония» в свою очередь, делает упор на низкое социальное положение, отсутствие жилья, безработицу, и работает преимущественно в этой группе, так же, на профилактику распространения ВИЧ/СПИДа именно среди массы общего населения. Изучая финансовую отчетность организации, можно сделать вывод о примерно равном финансировании порядка 16 миллионов рублей, из которых только около 30% финансируется государством.

Особенностью данных организаций являются различные истоки их возникновения, так БФ «Диакония» базируется на религиозных основах, поскольку была основана на базе христианского храма, в основную команду «Диаконии» входят действующие священнослужители. По этой причине, создание и развитие организации проходит на принципах христианского гуманизма, что отражается в проводимых мероприятиях организации (совместное празднование христианских праздников), межорганизационном взаимодействии (активное сотрудничество с другими христианскими организациями, русской православной церковью), финансовом обеспечении (так 16.05.2021 г. «Диакония» получила малый грант конкурса «Поддержка православной инициативы 2021») и других аспектах деятельности данной организации, используемых методик и восприятия проблематики. Исходя из анализа внутриорганизационной документации (Устав) о деятельности БФ «Диакония», можно сделать вывод - большая часть мероприятий посвящена религиозному и духовно-нравственному воспитанию людей, попавших в трудную жизненную ситуацию, их принятию в единую «христианскую семью».

Данный подход обладает следующими плюсами:

1.Устойчивая поддержка людей с заболеванием ВИЧ/СПИД

2.Усиление способности борьбы с заболеванием в связи с образованием сильного психологического фундамента в форме религиозной веры,

3.Сокращение количества самоубийств, связанных с различными трудностями в жизни людей, вызванных ВИЧ/СПИДом.

4.Привлечение большего количества волонтеров

5.Тесное сотрудничество с крупными и одобряемыми государством организациями (РПЦ)

6.Благоприятный образ среди основной массы населения

7.Положительное отношение государства к деятельности благотворительного фонда

Но также имеет и ряд минусов:

1. Настороженное отношение у большой части молодежи
2. В деятельности организации меньшее внимание уделяется просвещению, рационализации проблематики, научному и образовательному подходу к проводимым мероприятиям
3. Наличие определенных ограничений в деятельности и применяемых подходов и методов противодействия ВИЧ/СПИДу.

В свою очередь БФ «Гуманнитарное действие» основывается на принципах гражданского общества, в большей степени представляя современную организацию, занимающуюся проблематикой борьбы с ВИЧ/СПИД на основе современного общеевропейского подхода, современных методик, данной организацией активно используются рационализация и образовательные мероприятия. Так, БФ «Гуманитарное действие» активно сотрудничает с другими НКО, признанными иностранными агентами (Фонд «Общественный Вердикт», фонд «Нужна помощь» и другие), так же, часть финансирования переквалифицировалась на небольшие частные, но постоянные пожертвования от лица простых граждан, что является характерным для общественных организаций, основанных на принципах гражданского общества.

**Данный подход обладает следующими плюсами:**

1.Перспектива полной финансовой независимости от государства и других организаций, грантов, а соответственно появляется возможность полностью сфокусироваться на осуществлении благотворительной деятельности

2.Большая популярность в молодёжной среде, а также, участие в программах населения с прогрессивными взглядами

3.Большая популярность в интернет-пространстве

4.Рационализация проблематики ВИЧ/СПИДа, поиск научно обоснованных путей для разрешения данной проблематики

5.Консолидация с международными организациями,

6.Активное использование модели действия западных общественных организаций, которые уже продемонстрировали высокую эффективность

**А также следующими минусами:**

1.Предвзятое отношение среди основной массы населения

2. Неодобрение деятельности со стороны государства

3. Более низкий уровень финансирования

 Таким образом, можно наблюдать не только различную локализацию и секторе деятельности организаций, но и различные базовыми принципы организаций, которые значительно отражаются на всех аспектах существования и деятельности благотворительных фондов. Вместе с этим, БФ «Диакония» и БФ «Гуманитарное действие» используют общие методы – информирование, консультирование (правовое и медицинское), социальное сопровождение, психологическая поддержка, повышение информированности специалистов-врачей. И декларируют схожие ценности – забота, уважение, анонимность.

## 3.3. Выводы и рекомендации

Анализ полученных результатов демонстрирует общие негативную картину, к сожалению, не смотря на распространённость ВИЧ и СПИДа, не смотря на его опасность для жизни, а также прошедшие десятилетия, за которые удалось разработать эффективные лечение данных заболеваний, доля людей которые не обращаются за помощью остается значительной. При этом большинство обращающихся в СПИД-центры, обращаются только после критических жизненных моментов, что мешает эффективному лечению, и повышает риск смертности. Во многом данные проблемы связанны с низкой информированностью людей о том, что уже много лет существуют профильные организации, эффективные лекарства, что ВИЧ не является окончательным приговором, и подавляющие большинство людей, которые принимают АРВТ, живут обычной и долгой жизнью.

Следует сохранить практику деятельности общественных СПИД сервисных организаций БФ «Гуманитарное действие» (признана иностранным агентом) и БФ «Диакония», так как эти организации работают с целевыми группами в полевых условиях. Так же, следует отметить, что работа по профилактике в среде потребителей должна осуществляться в рамках стратегии снижения вреда от употребления наркотиков. Следует развивать низкопороговые программы снижения вреда от инъекционного употребления наркотиков и программы информационной работы с населением. НКО должны проводить качественные исследования по изучению социальной среды, социальных связей и сексуальной активности потребителей наркотиков, для выявления факторов, препятствующих практике безопасного секса. Большую значимость так же имеет подготовка социальных и медицинских работников к работе в особых целевых группах.

Кроме того, следует отказаться от практики замалчивания в СМИ достоверной информации о течение эпидемии в регионе. Так же, нужно проводить просветительскую деятельность, например, касательно того, что АРВТ не усугубляет болезнь и зачастую очень эффективна, следует осуществлять помощь с восстановлением документов, так как сами клиенты зачастую этим не занимаются.

В качестве факторов, которые помогли бы в принятие/возобновление АРВТ большинство указали состояние здоровья (его критические ухудшения), те большинство людей не понимает, что АРВТ необходима на любой стадии, а не только когда здоровье критично ухудшается.

В результате проведенного анализа были выявлены следующие характерные проблемы в процессе сотрудничества с институтами власти:

1. Различные понимание задач, целей и необходимых мероприятий

2. Отсутствия необходимый финансовой поддержки

3. Низкий уровень мотивации руководителей организации на выстраивание отношений с власти, разочарование в возможности такого сотрудничества

4 Излишняя бюрократичности

5.Низкий уровень опыта в выстраивание отношение с государством

6.Отсутсвтие обратной связи

Из чего следует, что сотрудничество государственных и некоммерческих организаций выступает как независимое явление, и вместе с этим является одним из необходимы аспектом в системе деятельности организации, которые должны решить проблематику ВИЧ/СПИД эпидемии.

Необходимо отметить, что разрешение корпуса проблем, связанных с эпидемией невозможно без взаимного сотрудничества институтов власти и гражданского общества, и степень эффективности реализуемых программ и мероприятий по противодействию эпидемии зависит от степени и уровня доверительных отношений, сотрудничества с государственными органами на партнерских основаниях.

**В противном случае мы наблюдаем следующее негативные последствия, вызванные ужесточением государственного законодательства по отношение к НКО, таким как наделение их статусом иностранного агента:**

1. НКО со статусом иностранного агента, отходит на второй план, различные мероприятия по развитию социальных технологий в области противодействия ВИЧ/СПИДу вызывают отторжение и настороженности государственных организаций, снижается доверие со стороны групп риска, основной массы населения при проведения необходимых мероприятий.
2. Уменьшились возможности зарубежного финансирования, получения поддержки от российских спонсоров, которых не устраивает взаимодействие с организацией, находящейся в статусе иностранного агента
3. Понизился уровень взаимодействия СПИД-сервисных общественных организаций в сетевых объединениях подобных НКО.
4. Ухудшилось налаживание конструктивных коммуникаций между самими НКО.
5. Ухудшился процесс конструктивной коммуникации между основными субъектами профилактики ВИЧ/СПИДа.

В целом, можно сказать, что все исследовательские вопросы подтвердились. Деятельность НКО в рамках профилактики ВИЧ/СПИДа действительно имеет большой вес в общей массе всей деятельности.

Из анализа всего приведённого материала можно сделать так же и вывод о том, что деятельность НКО не имеет альтернативы. Они производят очень широкий спектр деятельности, от профилактика социально значимых заболеваний среди зависимых от психоактивных веществ лиц до предоставления комплексной помощь в рамках социального сопровождения, направленного на их медико-социальную реабилитацию. Услуги, предоставляемые в рамках данного направления, предполагают проведение активной профилактической работы среди лиц, вовлеченных в проблемы наркозависимости, и их ближайшего окружения (созависимых, родственников, половых партнеров), и характеризуются как «низкопороговые», т.е. первичную помощь в программе может получить любой обратившийся человек из целевой группы. Работа осуществляется по следующим принципам: анонимность, конфиденциальность, добровольность, бесплатность, низкопороговость. Что тоже, несомненно, является преимуществом НКО. При необходимости и желании клиента ему обеспечивается комплексная помощь с участием различных специалистов в зависимости от потребностей клиента (равные консультанты, социальные работники, врачи, психологи, юрист).

Фондом осуществляется множество Программ, не имеющим аналога в государственных учреждениях, таких как:

1. тестирование на ВИЧ, гепатиты B и C, сифилис.
2. Замена и утилизация использованные шприцы.
3. Предоставление услуги врачей, психологов и социальных работников.
4. Консультация по вопросам лечения и реабилитации наркозависимости.

Данная работа проводится с соблюдением анонимности и бесплатно, проводится на базе мобильных пунктов «Синий автобус» и «Маленький автобус»- от БФ «Гуманитарное действие» (признана иностранным агентом) и «Мобильного пункта тестирования на ВИЧ»- от БФ «Диакония».

Благотворительный Фонд «Гуманитарное действие» работает в Санкт-Петербурге с 1995 года. И все эти годы приоритетной группой были и остаются люди, употребляющие наркотики. Именно эта категория людей наиболее подвержена заражению ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами В и С, туберкулезом, ИППП, развитию множества других проблем со здоровьем, в том числе психическим, утрате социальных связей. Люди, которые обращаются в Фонд за помощью - это мужчины и женщины в возрасте от 20 до 60 лет, которые по разным причинам начали употреблять наркотики. Отличительные черты этих людей: низкая ценность собственного здоровья, отсутствие документов, дающих право на получение бесплатной медицинской и социальной помощи, отсутствие доверия к государственным учреждениям здравоохранения, осуждение и недоверие со стороны общества. При этом большинство из них пытались прекратить употребление наркотиков самостоятельно или в медицинском учреждении. Этим людям зачастую приходится начинать жизнь заново, восстанавливая разорванные отношения со своими близкими, и снова учиться доверять людям. Фонду важно оказывать помощь этим людям, потому что, даже когда они хотят и стремятся изменить свою жизнь, у них не всегда получается это сделать из-за отсутствия необходимых социальных навыков и страхов, связанных с обращением в различные учреждения.

Основной акцент делается на изменении поведения по отношению к своему здоровью. Работа ведется не только в отношении профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов и туберкулеза, она направлена как на получение этими людьми практических навыков в решении медицинских и социальных проблем, так и на восстановление социальных связей со своим окружением. Собственный многолетний опыт работы Фонда, а также международные исследования, показывают, что такая работа наиболее эффективна, когда ведется «в поле», то есть в максимальном приближении к местам проживания или сбора наркозависимых людей. Удобнее всего это делать на мобильных пунктах. Один — это переоборудованный туристический автобус, из-за своего цвета также известный как «Синий автобус». Второй — переоборудованный микроавтобус, который называется «Маленьким автобусом».

В этих мобильных пунктах наркопотребители получают следующие услуги:

* Медицинское и психологическое консультирование, консультирование по социальным вопросам, вопросам лечения и реабилитации наркозависимости;
* Добровольное, анонимное и бесплатное экспресс-тестирование крови на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты, сифилис, с до- и послетестовым консультированием;
* Профилактику передозировок с помощью «Налоксона»;
* Печатные информационно-профилактические материалы;
* Направления к доверенным врачам — фтизиатрам, инфекционистам, хирургам, гинекологам;
* Обмен использованных шприцев на стерильные;
* Стерильные принадлежности для инъекций (иглы, салфетки, вода для инъекций);
* Презервативы;
* Комплексное медико-социальное сопровождение с акцентом на решение проблем, связанных с ВИЧ-инфекцией, туберкулезом и наркозависимостью.

Работники некоммерческой сферы данной деятельности, отличаются высоким уровнем включённости. Это можно рассмотреть, и на примере личного включения сотрудника БФ «Гуманитарное действие» в сообщество МСМ, с целью налаживания контакта с данной социальной группой и осуществления превентивных мер в рамках профилактики ВИЧ инфекции. И на примере программы медико-социального сопровождения. Кейс-менеджеры готовы буквально сопровождать клиента на всём пути работы, он так же осуществляет функцию некого надзора (например, чтобы клиент оставался привержен АРВТ терапии), это помогает клиенту формировать новые поведенческие паттерны, вырабатывать самостоятельность в данном вопросе. Так же, стоит сделать акцент на Программе по обмену шприцев. В государственных организациях нет возможности обменять использованный шприц на стерильный, а это мероприятие вносит очень большой вклад в общую профилактическую деятельность в этой сфере. К тому же, НКО зачастую проводят тренинги для специалистов из государственных организаций, на которых делятся накопленным опытом. Так же, НКО представляют государственным учреждениям новые программы, методы работы, с учётом своего опыта и новых знаниях о жизнедеятельности целевых групп данной сферы деятельности.

Как показывает зарубежный опыт, в случае если взаимодействия НКО и государства проходят на партнерской модели, то общественным организациям удается значительно повлиять на развития общей системы здравоохранения. Но для успешной реализации такой стратегии, общественные организации должны обладать реальной возможностью по оказанию влияние на социальную политику по проблемам ВИЧ/СПИДа. Поскольку НКО является важным медиатором между государственными органами и гражданским обществом. В связи с этим осуществляя необходимую коммуникацию и консолидацию гражданских и государственных сил, которая используется для внедрения необходимых функций по защите населения и профилактики эпидемии ВИЧ/СПИДа. Вместе с этим реальная возможность оказывать какого-либо влияние на государственные органы у общественных организаций отсутствует, кроме этого государственные органы относится к НКО с недоверием, подозрением, пытаются навязать государственные тактики и стратеги борьбы с ВИЧ/СПИД, которые показывают свою не эффективность вот уже несколько десятилетий

Исходя из проанализированных данных, в качестве рекомендаций, касательно путей по противодействию распространения ВИЧ/СПИДа, можно выделить: налаживание связей между некоммерческими и государственными сервисами в области профилактики ВИЧ/СПИДа:

* Правительство Российской Федерации должно продолжить развивать целевые низкопороговые программы по снижению вреда от инъекционного потребления наркотиков и программы информационной работы с общим населением страны.
* Правительству РФ разработать отдельную федеральную целевую программу, непосредственно направленную на профилактику ВИЧ/СПИДа среди ПИН.
* Правительству Санкт-Петербурга создать концепцию единой политики по многоуровневой профилактике ВИЧ/СПИДа, основанной на передовом мировом опыте.
* Разработать единую национальную стратегию борьбы с ВИЧ/СПИД с обязательным участием общественных организаций.
* Совершенствовать обмен опытом между различными общественными организациями.
* Популяризировать методы, осуществляемые БФ «Гуманитарное действие» и БФ «Диакония» касательно профилактики ВИЧ/СПИДа.
* Оптимизация имеющихся систем профилактических мероприятий, направленных на координацию действий общественных и государственных структур, оказывающих меры по противодействию и социальному сопровождению ВИЧ/СПИДа с использованием комплексных подходов.
* Внедрение опыта зарубежных общественных организаций
* Повысить уровень финансирования государством НКО по противодействию ВИЧ/СПИДа до уровня 50% от общего финансирования.
* Снизить налоговое, отчетное давление на общественные организации.
* Повысить уровень взаимодействия общественных организаций и власти на всех уровнях от муниципального до федерального.
* Изменить ФЗ «Об иностранных агентах», отмена признания иностранными агентами общественных организация занимающихся социальными проблемами, затрагивающими все человечество (такими как проблема ВИЧ/СПИДа).
* Снизить давление и вмешательства правоохранительных органов в действия НКО в рамках реализации программ по снижению вреда.
* Стимулировать создание общественных организаций по противодействию ВИЧ/СПИДу на всех уровнях (муниципальном, региональном, федеральном).
* С точки зрения НКО, развивать адресную помощь, дифференцировать мероприятия по типам восприятия проблематики ВИЧ/СПИДа, и по уровню (массовому, групповому, индивидуальному).

Таким образом, именно общественные организации первые начали применять в своей работе такие методы, как аутрич, программы снижения вреда; основной целью деятельности БФ «Гуманитарное действие» (признана иностранным агентом) и БФ «Диакония» является осуществление профилактической деятельности в сфере распространения ВИЧ инфекции и деятельности, направленной на оказание помощи и поддержки людям, которые уже являются носителями ВИЧ/СПИДа, а так же минимизации последствий; по мнению специалистов обоих организаций основной упор в динамике развития стоит делать на то, чтобы охватить своей деятельностью как можно большее количество групп риска, так же, на увеличение скорости реагирования на изменяющуюся ситуацию в среде потребителей услуг. Как основной подход деятельности данных НКО можно выделить «низкопороговость» оказания помощи, подход к клиенту как к равному. В качестве ориентира основного подхода деятельности можно выделить теорию снижения вреда.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Необходимо отметить, что эффективность деятельность общественных организаций, и применяемых ими социальных технологий зависит от множества факторов. Вместе с этим, именно деятельность общественных организаций является ключевым элементом в противодействии эпидемии ВИЧ/СПИДа, что подтверждает весь успешный опыт зарубежных государств. Кроме этого, эпидемиологическая ситуация в России остается одной из самых тяжелых в мире, и с тенденциями к ухудшению, что демонстрирует актуальная статистика.

В ходе исследования была выявлена актуальность в изучении профилактики распространения ВИЧ/СПИДа среди групп риска, которая заключается в уязвимости этих самых групп и высокой распространённости проблемы, а также выхода эпидемии на массовый уровень. Так же, можно сделать вывод о том, что некоммерческими СПИД-сервисными организациями наработан достаточно большой опыт в области профилактики ВИЧ-инфекции, их деятельность вносит существенный вклад в борьбу с этой эпидемией, их частая концентрация на какой - либо конкретной группе (например, информирование беременных женщин с ВИЧ о мерах, необходимых, для того, чтобы снизить риск заражения ребёнка), может быть довольно эффективной.

Деятельность НКО, связанна с применением целого ряда методик и функций, которые практически невозможно реализовать в рамках государственной системы здравоохранения. Поскольку существенная часть деятельности НКО связанна с немедицинской поддержкой людей с заболеванием ВИЧ/СПИДа, и нацелена на преодоление негативных социальных и психологических последствий, а с недавних пор еще и юридических, поскольку существенная часть групп риска зачастую нарушают действующее законодательства

Как показывает зарубежный опыт, именно деятельности НКО по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа является решающие в процессе победа над эпидемии и изменений негативных тенденций. Вместе с этим, реальная возможность НКО по активному участию в социальной политики государства не только маловероятны, но и само существования НКО находится под угрозой, что демонстрируют постоянное увеличение давления на НКО со стороны налоговых, правоохранительных органов, со стороны новых законодательных инициатив. Данное положение негативное сказывается не только на работу НКО, но и на их количество, как показывает зарубежный опыт, необходимо существенно большие количество общественных организаций, ориентированных на борьбу с эпидемией ВИЧ/СПИД, для того чтобы переломить сложившуюся ситуацию.

Однако, как показывает проведенный анализ, реальных тенденций к улучшению ситуации по взаимодействию общественных организаций и государственных структур нет. Большинство общественных организаций, также, как и БФ «Гуманитарное действие» базируются на принципах и идеалах гражданского общества, именно эти организации с одной стороны осознавая свою общность, а с другой стороны, в силу наднационального характера решаемых задач и проблем, консолидируются, набирают популярность и показывают свою высокую эффективность по отношению к государственным структурам. В свою очередь государство воспринимает такие организации как своего политического противника, со всеми вытекающими из этого трудностями. БФ «Диакония» в данном контексте является более успешной с точки зрения государства, так как её модель базируется на принципах и идеалах христианского гуманизма, и по этой причине не воспринимается государством как соперник, или противник. Но вместе с этим, классическая форма благотворительных фондов на базе христианской веры, несмотря на свои плюсы, обладает основным и главным минусом-малой распространённостью, по сравнению с общественными организациями, базирующимися на принципах гражданского общества. В свою очередь, как показывают изученные данные, так же и количество НКО играет большую роль в процессе противодействию ВИЧ/СПИДа, и является необходимым фактором для эффективной борьбы с эпидемией.

# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020).
2. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11 января 2011 г. N 1 г. Москва «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».
3. Приложение 23 к Федеральному закону «О федеральном бюджете на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» « Распределение бюджетных ассигнований на предоставление субсидий из федерального бюджета на государственную поддержку отдельных общественных и иных некоммерческих организаций в 2019 году».
4. Статья 122 УК РФ »О постановлении в опасность заражения или заражения ВИЧ-инфекцией другого лица».
5. Статья 4 Закона № 38-ФЗ «О гарантии обеспечения бесплатными медикаментами при лечения ВИЧ-позитивных граждан в амбулаторных условиях в федеральных специализированных медицинских учреждениях».
6. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (с изменениями и дополнениями).
7. Федеральный закон от 30.12.2015г. №-442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

Алексеева С. В., Лукьянская А. В. ПРОБЛЕМА ОТНОШЕНИЯ К ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ В ОБЩЕСТВЕ И МЕДУЧРЕЖДЕНИЯХ //СМЫСЛЫ, ЦЕННОСТИ, НОРМЫ В БЫТИИ ЧЕЛОВЕКА, ОБЩЕСТВА, ГОСУДАРСТВА. – 2020. – С. 94-101.

Алексеева Д. Д. Дискриминация ВИЧ-инфицированных и распространенность заболевания //Профилактика ВИЧ в среде студенческой и работающей молодежи. – 2017. – С. 11-16.

1. Астэр И.В. Основные задачи в сфере диаконии для людей, инфицированных ВИЧ // В мире научных открытий. – 2015. – № 9-4(69). – С. 1291-1300. (Направления деятельности православных служб как субъектов социальной помощи ВИЧ-инфицированным).
2. Башкатова Т.Б. К вопросу о международном сотрудничестве НКО в сфере профилактики ВИЧ инфекции / Т.Б. Башкатова, В.А. Бучинский // Статистика в стратегическом развитии России : сб. науч. тр. : [по материалам Междунар. науч.-практ. конф. «Статистика в стратегическом развитии России : факты, оценки, прогнозы социально-экономических и демографических процессов», Иркутск, 8 апреля 2020 г.]. – Иркутск, 2020. – С. 475-477. Шифр РНБ (Сборника) : 2020-5/4466.
3. Бек У. Общество риска: На пути к другому модерну / Пер. с нем. В. Седельника, Н. Федоровой. - М.: Прогресс-Традиция, 2000. - 383 с. - Пер. изд.: Beck U. Risikogesellschaft. - Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1986.
4. Белозерова М.В. Опыт профилактики ВИЧ-инфекции в некоммерческих организациях // Психология девиантного поведения : междисциплинарные исследования и практика : сб. науч. тр. Первой Междунар. науч. шк. (Казань, 26-27 мая 2016 г.). – Казань, 2016. – С. 30-34.
5. Березин Сергей Викторович, Лисецкий Константин Сергеевич К вопросу о сущности наркотической зависимости // Вестник СамГУ. 2008. №60. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-suschnosti-narkoticheskoy-zavisimosti (дата обращения: 20.12.2020).

Безвербная Н. А. и др. ВИЧ-ДИССИДЕНТСТВО: АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ //StudNet. – 2021. – Т. 4. – №. 1. – С. 38-38.

Башкатова Т. Б., Бучинский В. А. К ВОПРОСУ О МЕЖДУНАРОДНОМ СОТРУДНИЧЕСТВЕ НКО В СФЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ //СТАТИСТИКА В СТРАТЕГИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ РОССИИ. – 2020. – С. 475-477.

Вагнер П. Ковид, ВИЧ/СПИД и «испанка»: исторические вехи и социальные трансформации //Logos Journal. – 2021. – Т. 31. – №. 1.

1. Воронин Е.Е. Об итогах службы по профилактике и борьбе со СПИДом в Российской Федерации / Е.Е. Воронин, И.Б. Латышева // Уральский медицинский журнал. – 2020. – № 4(187). – С. 5-6.

Григорова З. Н. Социологический аспект изучения риска //Вопросы устойчивого развития общества. – 2020. – №. 8. – С. 178-183.

1. Гаврилова Т.А. Дискуссионная площадка «Взаимодействие ГБУЗ «ВО ЦПБ СПИД и ИЗ» и общественных организаций в противодействии распространения ВИЧ в уязвимых группах» // Профилактика ВИЧ в среде студенческой и работающей молодежи : сб. материалов II Всерос. конф. (Волгоград, 23-25 мая 2017 г.). – Волгоград, 2017. – С. 265-269.

Гидденс Э. Судьба, риск и безопасность : дис. – М. : Thesis, 1994.

Дроздов Г. Д. О проблеме СПИДа //Региональные аспекты управления, экономики и права Северо-западного федерального округа России. – 2017. – С. 261-263.

Джин К. ПО ТУ СТОРОНУ ГОЛОЙ ЖИЗНИ: СПИД,(БИО) ПОЛИТИКА И НЕОЛИБЕРАЛЬНЫЙ ПОРЯДОК //Философско-литературный журнал «Логос». – 2021. – Т. 31. – №. 1 (140).

1. Звягин А.А. Межведомственное взаимодействие и роль социально-ориентированных некоммерческих организаций в комплексной профилактике ВИЧ-инфекции на территории Липецкой области / А.А. Звягин, А.Н. Филатов // Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции : сб. материалов Междунар. науч.-практ. конф. (Санкт-Петербург, 10-11 июня 2019 г.). – Санкт-Петербург : Человек и его здоровье, 2019. – С. 260-261.

Кобякова О. С. и др. Эпидемиология ВИЧ-инфекции: реалии клинической практики //ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2020. – Т. 12. – №. 1. – С. 113-122.

Ковалевская А. Е. СОЦИАЛЬНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ И ОТНОШЕНИЕ К ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ В ОБЩЕСТВЕ //СОВРЕМЕННАЯ НАУКА И МОЛОДЫЕ УЧЁНЫЕ. – 2020. – С. 205-207.

Ковалевская А. Е. СОЦИАЛЬНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ И ОТНОШЕНИЕ К ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ В ОБЩЕСТВЕ //СОВРЕМЕННАЯ НАУКА И МОЛОДЫЕ УЧЁНЫЕ. – 2020. – С. 205-207.

Красильникова И. В., Пешикова М. В. История возникновения проблемы ВИЧ/СПИДА //Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2018. – Т. 2. – №. 2 (21).

1. Мейлахс Петр Александрович Дискурс прессы и Пресс дискурса: конструирование проблемы наркотиков в петербургских СМИ // ЖССА. 2004. №4. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/diskurs-pressy-i-press-diskursa-konstruirovanie-problemy-narkotikov-v-peterburgskih-smi (дата обращения: 20.12.2020).
2. Мисак О.Н. Опыт взаимодействия с некоммерческими организациями в обеспечении низкопорогового доступа к услугам профилактики ВИЧ-инфекции представителей ключевых групп в Хабаровском крае / О.Н. Мисак, А.В. Кузнецова, Д.М. Клыковская [и др.] // Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции : сб. материалов Междунар. науч.-практ. конф. (Санкт-Петербург, 30-31 мая 2016 г.). – Санкт-Петербург : Человек и его здоровье, 2016. – С. 280-281. Шифр РНБ (Сборника) : 2016-8/2670.

Морой Р. Е. ИНДИВИД И ОБЩЕСТВО: ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И СПИДА //Мечниковские чтения-2020. – 2020. – С. 446-447.

Миколюк С. И. Социально-психологические факторы распространения эпидемии ВИЧ/СПИД: гендерный аспект //Интегративный подход к психологии человека и социальному взаимодействию людей: векторы развития современной психологической науки. – 2017. – С. 415-421.

Нечаева О. Б. Мониторинг туберкулеза и ВИЧ-инфекции в Российской Федерации //Медицинский алфавит. – 2017. – Т. 3. – №. 30. – С. 24-33.

Орлов А. И. Многообразие рисков //Политематический сетевой электронный научный журнал Кубанского государственного аграрного университета. – 2015. – №. 111.

Переверзева Э. В., Филиппова С. Н. Актуальные вопросы культуры здоровья: ВИЧ-инфекции и СПИД //Вестник РМАт. – 2014. – №. 1.

1. Пирогова И.А. Распространенность ВИЧ-инфекции в России // Вестник СМУС74. 2017. №4 (19). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranennost-vich-infektsii-v-rossii (дата обращения: 20.12.2020).

Сироткин Ю. Л. Стигматизация как социокультурный феномен //Вестник Казанского юридического института МВД России. – 2015. – №. 2

Рузиев М. М. и др. Результаты социологических исследований по выявлению форм стигматизации и дискриминации лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией в Таджикистане //Социальные аспекты здоровья населения. – 2018. – Т. 59. – №. 1.

СТАРОДУБЦЕВА А. Ю., КУЗЬМИНА Л. П., САПРОНОВА Н. В. Дискриминация ВИЧ-инфицированных: миф или реальность? //Молодежь и XXI век-2018. – 2018. – С. 67-70.

Темежникова Е. Л. ВИЧ/СПИД: проблема современного общества //Медицина и гуманитарные знания: области соприкосновения. – 2020. – С. 215-220.

Трошина Н. В. Психологическая профилактика ВИЧ-инфекции среди подростков" общества риска" //СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ. – 2013. – С. 354-356.

1. Терницкая С.В. Взаимодействие государственных и социально-ориентированных некоммерческих организаций в сфере профилактики распространения ВИЧ-инфекции как социально-педагогическая проблема // Педагогика и просвещение. – 2017. – № 2. – С. 58-66.
2. Управление профилактикой ВИЧ / СПИДа на Северо-Западе России: описание совместного норвежско-российского проекта / О. Осланд, А.Б. Грённингссетер, П.А. Мейлахс [и др.] // Экология человека. – 2011. – № 12. – С. 49-54.
3. Устюжанин А.В. Опыт реализации профилактических программ, направленных на сохранение здоровья, личностное и профориентационное развитие подрастающего поколения / А.В. Устюжанин, И.Ю. Артемкина, А.В. Алимов // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2016. – № 3(14). – С. 38-49.

Хрусталев А. А. СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РОССИИ В 2019 ГОДУ //Современный мир: стратегии развития, технологии и образы будущего. – 2020. – С. 293-295.

1. Информационный сайт ВИЧ/СПИД-инфекция. URL: <http://www.spid03.com/stat_2009.htm>
2. Совет по международным исследованиям и обмену. Российскоамериканская волонтерская инициатива (РАВИ/USRVI). <http://www.irex.ru/programs/usrvi>
3. Программы «РАВНЫЙ — РАВНОМУ» — профилактика ВИЧ/СПИДа в молодежной среде. URL: <http://www.yojo.ru/?p=2122>
4. Сайт ресурсного центра по изучению политики в сфере ВИЧ/СПИДа. URL: <http://www.hivpolicy.ru/documents/?id=413>
5. Национальный доклад Российской Федерации о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. URL: <http://www.unaids.ru/files/documents/ru369.pdf>
6. Концептуальная основа мониторинга и оценки программ профилактики ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп населения. URL: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2008/j c1519\_framework\_for\_me\_ru.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2008/j%20c1519_framework_for_me_ru.pdf)
7. Принципы доказательной медицины и использование программ снижения вреда для профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп. URL: <http://www.narcom.ru/publ/info/863>
8. Унифицированное руководство по организации комплексной профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С среди уязвимых групп населения в гражданском секторе. URL: <http://aidsprint.infoshare.ru/pdf/142.pdf>
9. НКО: проблемы развития. URL: <http://www.nkozakon.ru/monitoring/5>
10. Каритас России URL: http://caritas-russia.ru/ <http://www.caritas.ru/>
11. Российский Красный Крест URL: <http://www.redcross.ru/>
12. СПИД Фонд Восток-Запад (AFEW) URL: <http://www.afew.org/ru/>
13. Открытый институт здоровья населения URL: <http://www.ohi.ru/>
14. РОО социальных проектов «Стеллит» URL: <http://www.ngostellit.ru/>
15. Всероссийское объединение людей, живущих с ВИЧ URL: <http://www.hivrus.ru/>
16. Фонд «Здоровье и развитие» URL: <http://www.fzr.ru/>
17. Челябинский городской благотворительный общественный фонд «Береги себя» URL: <http://www.takecare74.ru/>
18. Общественный благотворительный фонд борьбы со СПИДом «Шаги» URL: <http://stepsfund.ru/>
19. ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Росотребнадзора URL: <http://www.hivrussia.info/>
20. Проект Юнейдс URL: <https://www.unaids.org/ru>
21. Фонд президентских грантов URL: <https://xn--80afcdbalict6afooklqi5o.xn--p1ai/public/home/about>
22. Доклад ООН о темпах эпидемии ВИЧ/СПИДа за 2015 год URL: <https://www.un.org/ru/sections/issues-depth/aids/>
23. «Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом» URL: <https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/aidsdecl2.shtml>
24. Таиланд - Распространенность ВИЧ-инфекции среди населения 15-49 URL: [https://knoema.ru/atlas/Таиланд/Распространенность-ВИЧ-инфекции](https://knoema.ru/atlas/%D0%A2%D0%B0%D0%B8%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D0%B4/%D0%A0%D0%B0%D1%81%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C-%D0%92%D0%98%D0%A7-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%B8)

 *Приложение1.*

**Структура интервью для СПб БФ «Гуманитарное действие».**

**Самопрезентация**

-ФИО

-Должность

 -Стаж работы в «Гуманитарном действии».

**БЛОК 1. Касается динамики развития профилактического направления деятельности Фонда среди групп риска и людей с уже выявленной ВИЧ инфекцией.**

1) Как, по Вашему мнению, развивается профилактическое направление деятельности Фонда «Гуманитарное действие», какие новые программы могут или будут осуществляться в перспективе?

2) Какую специфику работы НКО в данной сфере Вы могли бы выделить?

3) Можно ли сказать, что в НКО клиенту легче получить помощь, нежели чем в государственном учреждении?

4) Какими способами осуществляется помощь?

5) Какие основные ориентиры деятельности Фонда можно выделить?

6) Какие изменения в последнее время происходят в сфере наркопотребления?

**БЛОК 2. Касается подробного рассмотрения методов, посредством которых осуществляется помощь клиентам.**

1) К какому виду профилактики можно отнести деятельность Фонда (первичная, вторичная, третичная)?

2) Какие практические методы профилактики (Программы, осуществляемые Фондом) можно выделить?

3) Какой основной подход в деятельности Фонда Вы могли бы выделить?

4) На какие в основном социальные группы делается больший упор в работе?

5) Как можно описать осуществление профилактической работы с представителями коммерческой секс работы?

**БЛОК 3. Касается форм взаимодействия с различными группами риска и людьми с уже выявленным статусом.**

1) Какие новые подходы в профилактике распространения ВИЧ инфекции среди накропотребителей, с учётом изменяющейся ситуации в сфере потребления наркотиков, можно выделить?

2) Какие способы воздействия на группы риска (донесения информации о риске заражения ВИЧ инфекцией) можно выделить?

3) Основные принципы работы с клиентами?

4) Какие можно выделить преимущества НКО перед государственными учреждениями в сфере взаимодействия с клиентами?

5) Как выстраивается помощь в постановке клиента на учёт в Центр СПИД?

6) Какие пути мотивации к лечению клиентов практикуются Фондом?

**ВОПРОСЫ К ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ ИНТЕРВЬЮ С ДИРЕКТОРОМ ПО РАЗВИТИЮ НА ПРЕДМЕТ ИЗМЕНЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФОНДА С ПРИЗНАНИЕМ ЕГО «ИНОСТРАННЫМ АГЕНТОМ»:**

1. Поменялись ли как то предоставляемые фондом услуги с присвоением ему данного статуса?
2. А какие негативные изменения Вы бы выделили?
3. На какие средства продолжают осуществляться действующие программы?
4. Произошли ли какие то изменения в объёме проводимых программ, пришлось ли убрать какие-либо программы из перечня предоставляемых фондом?
5. Как планируется дальнейшее развитие новых проектов?
6. Данный статус запрещает ли как то продолжать принимать зарубежное финансирование?
7. Отразились ли эти изменения как-то на охвате клиентов услугами?
8. Как, по Вашему мнению, присвоение подобного статуса «Гуманитарному действию» может повлиять на борьбу с ВИЧ в целом?
9. Как Вы считаете, такие действия со стороны государства, могут как-то препятствовать борьбе с ВИЧ в целом?
10. Планируется ли дальнейшее выстраивание сотрудничества с государственными учреждениями?
11. Если подводить итог, то какие основные новые трудности Вы бы выделили?

 *Приложение2.*

**Транскрипт полуформализованного интервью с сотрудниками СПб БФ «Гуманитарное действие».**

**Работник Фонда «Гуманитарное действие» №2.**

- Добрый день. Перед тем как приступить к основным вопросам интервью, мне хотелось бы получить информацию о Вас. Не могли бы Вы назвать свои фамилию, имя, отчество, полное наименование Вашей должности?

- Здравствуйте, меня зовут Шагина Алеся, я являюсь руководителем программы помощи людям, употребляющим наркотики.

1) Как ,по Вашему мнению, развивается профилактическое направление деятельности Фонда « Гуманитарное действие», какие новые программы могут или будут осуществляться в перспективе?

Начнём с того, что за последние десять лет изменилась ситуация наркосцены в целом. Изменились виды наиболее распространённых наркотиков, если раньше это был героин, последнее десятилетие – это метадон, многие стали переходить на так называемые «дизайнерские» наркотики (соли). Мы видим, какое количество молодых людей на сегодняшний день употребляет наркотики (средний возраст сейчас 16-24 года). И если раньше наркопотребители в основном были «на улицах», то сейчас они все в Интернете (в социальных сетях), и вот мы тоже с помощью социальных сетей вышли на группу молодых людей, которые имеют доступ к группам в Интернете, где коммуницируют молодые наркопотребители и чьё мнение имеет вес в этом сообществе. Через них мы начали вести профилактику ВИЧ инфекции. Ещё с изменением основного вида наркотика меняются и основные негативные последствия, если раньше это была только криминогенность, то сейчас возникают серьёзнейшие психиатрические проблемы, что требует более длительной реабилитации и помощи со стороны нашего Фонда в оказании специализированных услуг, то есть сейчас так же активно развивается и это направление.

2) Какую специфику работы НКО в данной сфере Вы могли бы выделить?

Как основное отличие НКО я бы выделила мобильное реагирование на окружающие изменения. Как я сказала ранее, возраст наркопотребителей сильно изменился (они стали моложе) и соответственно подход к ним нужно было менять. Мы организовали специализированные тренинги по профилактике ВИЧ инфекции в союзе с некоторыми участниками данного сообщества. Так же, наш Фонд не использует такой ярлык как «наркоман», коими молодое поколение себя не считает, возможно, это в том числе привлекает их в нашей деятельности. Я думаю, что в данном случае их подкупило то, что кому-то они не безразличны. После таких тренингов клиенты сами стали находить о нас подробную информацию и многие приходили на программы. Еще одним из основных отличий Фонда является полное отсутствие осуждения по отношению к клиенту. На мой взгляд, у НКО в целом больше развязаны руки, нам больше доверяют, так как у людей сложилось мнение, что государство осуществляет скорее некий карательный контроль, у нас такого контроля нет, у нас всё анонимно, мы не берём персональных данных.

3) Можно ли сказать, что в НКО клиенту легче получить помощь, нежели чем в государственном учреждении?

Однозначно да. Хотя бы потому, что мы не требуем от клиента никаких документов, получить определённый уровень помощи может любой, по факту обращения.

4) Какими способами осуществляется помощь?

Помощь осуществляется посредством ряда программ. Это и медико-социальная помощь, и программа помощи людям, употребляющим наркотики, обмен шприцов, тестирование на ВИЧ инфекцию, гепатиты В и С, сифилис, предоставление медицинских услуг, услуги психолога. Индивидуальные информационно-консультационные услуги по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, ИППП, туберкулез, по вопросам своевременности назначения антиретровирусной терапии (АРВ-терапия); Индивидуальное сопровождение в областной и городской СПИД-центры для получения лечения ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С и других хронических инфекций; Консультирование по вопросам приверженности к АРВ-терапии, при необходимости — доставка АРВ-терапии (по доверенности); Индивидуальное сопровождение в другие государственные учреждения здравоохранения (поликлиники и стационары Санкт-Петербурга и районов Ленинградской области) и социального обеспечения (комплексные центры социального обслуживания населения, центры помощи семье и детям, органы опеки и попечительства, центр социальной адаптации лиц, освободившихся из мест лишения свободы); Содействие в восстановлении документов (паспорт гражданина РФ, СНИЛС, полис ОМС), в оформлении инвалидности; Содействие в госпитализации в областной и городской наркологические стационары для получения наркологического лечения (детоксикация и реабилитация), дальнейшее сопровождение в ресоциализации; Оказание юридической помощи, включая консультации; Профессиональная психологическая помощь и поддержка; Помощь «равного» консультанта по химической зависимости и жизни с ВИЧ.

5) Какие основные ориентиры деятельности Фонда можно выделить?

Помогать всем обратившимся людям, вне зависимости от ситуации и обстоятельств.

6) Какие изменения в последнее время происходят в сфере наркопотребления?

Изменились виды наиболее распространённых наркотиков, если раньше это был героин, последнее десятилетие – это метадон, многие стали переходить на так называемые «дизайнерские» наркотики (соли). Мы видим, какое количество молодых людей на сегодняшний день употребляет наркотики (средний возраст сейчас 16-24 года). И если раньше наркопотребители в основном были «на улицах», то сейчас они все в Интернете (в социальных сетях). Ещё с изменением основного вида наркотика меняются и основные негативные последствия, если раньше это была только криминогенность, то сейчас возникают серьёзнейшие психиатрические проблемы, что требует более длительной реабилитации.

1) К какому виду профилактики можно отнести деятельность Фонда (первичная, вторичная, третичная)?

Ко вторичной, мы работаем в основном уже с группами риска.

2) Какие практические методы профилактики (программы, осуществляемые Фондом) можно выделить?

Из практических методов - это: обмен шприцов, консультирование узких специалистов (психолог, медик, социальный работник), тестирование, информирование. Изменение поведения клиента.

3) Какой основной подход в деятельности Фонда Вы могли бы выделить?

Основной подход – это низкопороговость оказания помощи и снижение вреда.

4) На какие в основном социальные группы делается больший упор в работе?

В основном это наркопотребители. Но так же и представители других групп риска.

5) Как можно описать осуществление профилактической работы с представителями коммерческой секс работы?

В рамках одной из наших программ «Синий автобус» осуществляется так же работа и с представителями коммерческой секс работы и у этой работы есть определённая специфика. В основном практическая деятельность заключается в предоставлении практических материалов, инструментариев (средств контрацепции), доступ к своевременной медицинской помощи.

1) Какие новые подходы в профилактике распространения ВИЧ инфекции среди накропотребителей, с учётом изменяющейся ситуации в сфере потребления наркотиков, можно выделить?

Мы видим, какое количество молодых людей на сегодняшний день употребляет наркотики (средний возраст сейчас 16-24 года). И как я сказала раньше ,если до какого то момента времени наркопотребители в основном были «на улицах», то сейчас они все в Интернете), и вот мы например, с помощью социальных сетей вышли на группу молодых людей, которые имеют доступ к группам в Интернете, где коммуницируют молодые наркопотребители и чьё мнение имеет вес в данном сообществе. Через них мы начали вести профилактику ВИЧ инфекции. Мы организовали специализированные тренинги по профилактике ВИЧ инфекции в союзе с некоторыми участниками данного сообщества.

2) Какие способы воздействия на группы риска (донесения информации о риске заражения ВИЧ инфекцией) можно выделить?

Я думаю, всё зависит от конкретной группы, на которую нужно воздействовать. Например, в случае с молодым поколением эффективней действует информирование через различные группы и «мэсэнджэры» в Интернете. Так же мы регулярно устраиваем тренинги, на которых так же информируем людей и рассказываем о своём Фонде.

3) Основные принципы работы с клиентами?

Основной принцип - это анонимность (конфиденциальность), подписание двустороннего соглашения ( со стороны работника и клиента) о том, что работник будет использовать персональные данные клиента только в его интересах и с его разрешения и о неразглашении персональных данных клиента, а со стороны клиента- о том, что он не против того, что бы его персональные данные использовались в его интересах.

4) Какие можно выделить преимущества НКО перед государственными учреждениями в сфере взаимодействия с клиентами?

За счёт всего сказанного ранее, порог доверия клиента к НКО выше, потребитель услуг начинает нам доверять, мы не требуем никакой персональной информации для участия в программах ( клиенты регистрируются под персональными кодами).

5) Как выстраивается помощь в постановке клиента на учёт в Центр СПИД?

В нашем Фонде существуют специальные работники - кейс-менеджеры, если человек получает в Программе положительный результат на ВИЧ или же это человек, уже живущий с ВИЧ, но не наблюдающийся в СПИД Центре, эти работники предлагают сопроводить его, вплоть до того, что они буквально «за руку» могут водить туда клиента, регулярно с ним созваниваются, назначают встречи. Тем самым у людей вырабатывается самостоятельность в этом вопросе, клиент чувствует себя нужным, так как не сталкивается с осуждением.

6) Какие пути мотивации к лечению клиентов практикуются Фондом?

Зачастую наши клиенты сталкиваются с осуждением в медицинских учреждениях и поэтому часто боятся идти за лечением. Здесь наша задача помочь человеку в получении всего необходимого лечения, вплоть до полного сопровождения.

**Работник Фонда «Гуманитарное действие» №3.**

- Добрый день. Перед тем как приступить к основным вопросам интервью, мне хотелось бы получить информацию о Вас. Не могли бы Вы назвать свои фамилию, имя, отчество, полное наименование Вашей должности?

- Здравствуйте. Меня зовут Антонова Дарья, я являюсь руководителем службы медико-социального сопровождения.

1) Как ,по Вашему мнению, развивается профилактическое направление деятельности Фонда «Гуманитарное действие», какие новые программы могут или будут осуществляться в перспективе?

Сейчас у нас продолжают развиваться направления профилактики среди людей, употребляющих наркотики, работников коммерческого секса, в скором времени начнём более стабильно работать с мужчинами, практикующими секс с мужчинами, именно в плане профилактики ВИЧ инфекции, будет работать с таким явлением как хим секс (когда люди вступают в половые контакты и при этом употребляют психоактивные вещества). Так же, планируется направление работы на трансгендеров. Она будет представлять собой поиск доверенных специалистов (медики, психологи). Но эта Программа пока еще на уровне разработки.

2) Какую специфику работы НКО в данной сфере Вы могли бы выделить?

Например, в той же Программе помощи мужчинам, практикующим секс с мужчинами, есть нюансы, которые может себе позволить осуществлять только НКО. Сейчас она в основном строится на том, что у нас есть представитель МСМ сообщества и имеет выход на те «квартиры», где собственно всё это и осуществляется ( вступление в половые контакты при употреблении психоактивных веществ). Туда можно прийти с какой-то профилактикой, например, провести тестирование на ВИЧ инфекцию, принести средства контрацепции, стерильный инструментарий (шприцы). Так же мы сотрудничаем с магазинами, где продают «попперсы», так называемые легальные вещества, и с покупкой такого товара человек может получить слюновой тест на ВИЧ инфекцию и сделать его дома самостоятельно, при этом он заполняет специальную анкетку и в случае положительного результата, он может связаться со специалистом нашего Фонда и договориться о дальнейшей работе. Из этого можно сделать вывод, что НКО более оперативно реагируют на изменяющуюся ситуацию вокруг, ищут более удобные и действенные пути подхода к клиенту (группе риска) и они могут осуществлять деятельность, невозможную для государственный учреждений. Например, наш Фонд прислушивается к изменяющимся потребностям молодого поколения, как основной пункт, они выделяют потребность в ненаркофобных врачах, чтобы не сталкиваться с осуждением.

3) Можно ли сказать, что в НКО клиенту легче получить помощь, нежели чем в государственном учреждении?

Да, однозначно можно.

4) Какими способами осуществляется помощь?

В основном, это ряд практических Программ, направленных на минимизацию риска распространения ВИЧ инфекции и соответствующих последствий. Так же, консультирование, сопровождение, консультирование узких специалистов, информирование наиболее удобными для той или иной социальной группы способами.

5) Какие основные ориентиры деятельности Фонда можно выделить?

Ориентир на помощь нуждающимся в ней людям.

6) Какие изменения в последнее время происходят в сфере наркопотребления?

Изменился средний возраст наркопотребителя (они стали намного моложе), на первый план выходят новые виды наркотиков. Так же труднодоступность этой новой «молодой» аудитории. Нужно прислушиваться к потребностям нового поколения

1) К какому виду профилактики можно отнести деятельность Фонда (первичная, вторичная, третичная)?

К вторичной. Потому что мы в основном направленны на работу с уже существующей проблемой.

2) Какие практические методы профилактики (программы, осуществляемые Фондом) можно выделить?

Это Программа помощи людям, употребляющим инъекционные наркотики («Синий автобус»), там можно пройти тестирование на ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис, заменить шприцы на новые и сдать использованные для надлежащей утилизации. Так же есть Программа кейс-менеджмента (сопровождения), Программа помощи тяжелобольным людям с ВИЧ, помощь им в получении всех необходимых услуг. Ещё появляются и новые Программы, например, по профилактике распространения ВИЧ инфекции среди МСМ, о которой я говорил ранее.

3) Какой основной подход в деятельности Фонда Вы могли бы выделить?

Основной подход – это, наверное, допуск всех обратившихся к качественной помощи, так называемая, низкопороговость Программ. От клиента ничего не требуется, кроме собственно, самого обращения.

4) На какие в основном социальные группы делается больший упор в работе?

В основном, на наркопотребителей, но сейчас стараемся расширять свою деятельность и на такие группы риска как МСМ, трансгендеров. С последними работа представляет собой поиск доверенных специалистов (медики, психологи).

5) Как можно описать осуществление профилактической работы с представителями коммерческой секс работы?

В основном, это опять же тестирование в рамках наших Программ, предоставление средств контрацепции и сопутствующих данной деятельности инструментариев. Если представитель данной группы является так же наркопотребителем, то производится обмен шприцов, снабжение медикаментами, консультации медиков, психологов. Так же, как и в работе с остальными группами риска, важную роль играет качественное и современное информирование.

1) Какие новые подходы в профилактике распространения ВИЧ инфекции среди накропотребителей, с учётом изменяющейся ситуации в сфере потребления наркотиков, можно выделить?

Это привлечение более молодых представителей сообщества наркопотребителей через чаты в «Телеграмм», где клиент может выйти на контакт с кейс-менеджером, получить необходимую консультация или информацию. Задать интересующие вопросы, договориться о личной встрече.

2) Какие способы воздействия на группы риска (донесения информации о риске заражения ВИЧ инфекцией) можно выделить?

Это и, как уже говорилось ранее, выход специалиста на места сбора групп риска (как в случае с МСМ), и новый формат общения с клиентами, распространения информации (например, через «Телеграмм»).

3) Основные принципы работы с клиентами?

Я думаю, решающим для клиента является то, что в нашей организации напрочь отсутствует осуждение клиента. Он не боится возвращаться, обращаться за помощью.

4) Какие можно выделить преимущества НКО перед государственными учреждениями в сфере взаимодействия с клиентами?

Порог доверия клиента к НКО выше, потребитель услуг начинает нам доверять, мы не требуем никакой персональной информации для участия в программах ( клиенты регистрируются под персональными кодами). Плюс НКО намного более быстро и качественно реагируют на происходящие изменения, подстраиваются под нужды клиентов. У них более «развязаны руки» в действиях.

5) Как выстраивается помощь в постановке клиента на учёт в Центр СПИД?

У нас есть специалисты - кейс-менеджеры, которые как раз и занимаются подобной работой (помощь в получении терапии и сохранении приверженности). Есть клиенты, которые по тем или иным причинам не хотят приходить на Программу «Синий автобус» (в основном это более молодая аудитория). На данную Программу в большинстве приходят потребители опиатов, а молодое поколение скорее относится к потребителям психостимулянтов, а это две разные категории наркопотребителей и не всегда у них есть желание пересекаться. Поэтому представители группы молодых наркопотребителей предпочитают связываться с кейс-менеджерами через «Телеграмм», там можно договориться о встрече к кейс-менеджером лично, обсудить все интересующие вопросы, наметить план действий. В целом, кейс-менеджеры помогают в сборе всех необходимых документов для постановки на учёт в СПИД Центр, урегулировании текущих проблем, осуществляют поддержку и некий контроль за регулярностью получения лечения.

6) Какие пути мотивации к лечению клиентов практикуются Фондом?

В основном, это просветительская деятельность, связанная с развенчиванием мифов о том, что АРВТ терапия не даёт результатов или только усугубляет ситуацию.

**Дополнительное интервью с директором по развитию Алексеем Лахиным на предмет изменения деятельности фонда с признание его «иностранным агентом».**

**-** Добрый день. С нашей последней беседы с Вами в фонде многое изменилось, в частности, ему присвоили статус «иностранный агент». Не могли бы Вы ответить на ряд вопросов, раскрывающих изменения в работе фонда в новых реалиях?

- Здравствуйте. С радостью отвечу.

- Поменялись ли как то предоставляемые фондом услуги с присвоением ему данного статуса?

- К счастью, предоставляемые услуги не поменялись вообще, именно на такой низовой работе (например, доведение людей до центра СПИД) это никак не сказалось. Наоборот, даже многие гос. учреждения предоставили нам письма поддержки. Это позитивный момент.

- А какие негативные изменения Вы бы выделили?

-Увеличение отчётности, нам уже пришло предписание получить в Минюсте уведомление о штрафе за внесение организации в реестр ин. агентов (около трёхсот тысяч рублей), который нам надо выплатить из собственных средств. Но мы будем оспаривать это в суде. Так же, нам неформально дали понять, что мы не сможем рассчитывать на субсидии от администрации Санкт-Петербурга, несмотря на то, что прямого запрета нет.

- На какие средства продолжают осуществляться действующие программы?

- Там целая совокупность средств. В сентябре у нас заканчивается проект с фондом Элтона Джона. Осуществляется проект с Глобальным фондом борьбы с ВИЧ/СПИДом, он закончится в конце года и начнётся новый трёхлетний проект. Потом проект от ассоциации «Ева». Так же остались некоторые средства от предыдущего Президентского гранта и мы так же подали на него еще две заявки. И так же различные частные пожертвования.

- Произошли ли какие то изменения в объёме проводимых программ, пришлось ли убрать какие-либо программы из перечня предоставляемых фондом?

- Нет, ничего не убрали. Более того, даже собираемся расширять. Статус «иностранного агента» может даже помочь нам в привлечении частных пожертвований, мы уже видим внушительный приток таких пожертвований.

- Как планируется дальнейшее развитие новых проектов?

-Недавно у нас открылся новый «низкопороговый» медицинский центр для наркозависимых, бездомных, коммерческих секс работников. Скоро планируется запуск третьего автобуса с мобильным тестированием, который будет полностью посвящён Ленинградской области. Так же, у нас скоро стартует новый трёхлетний проект от Глобального фонда с общей суммой более десяти миллионов долларов, мы стали основными участниками этого проекта от России.

-Данный статус запрещает ли как то продолжать принимать зарубежное финансирование?

- Нет, никак не запрещает. Мы продолжаем свою деятельность в основном на них. В целом, он ничего не запрещает, а налагает определённые ограничения, например, нельзя находиться в реестре представителей общественно полезных услуг. Единственный момент, который может нам значительно помешать, это принятые поправки в законах о НКО, говорящие о том, что НКО, признанные «иностранным агентом», должны будут согласовывать свои программы и проекты с Минюстом, и если он посчитает эту программу нежелательной, то он может запретить её проведение. В случае отказа организации закрытия программы, её могут ликвидировать.

- Отразились ли эти изменения как-то на охвате клиентов услугами?

- Нет. Нашему благополучателю, в целом, всё равно, какой нас формальный статус. Главное, чтобы мы им помогали, а всё остальное их не волнует.

- Как, по Вашему мнению, присвоение подобного статуса «Гуманитарному действию» может повлиять на борьбу с ВИЧ в целом?

- Не могу сказать, насколько сильно это влияет, потому что с 2012 года мы все рисковали попасть в реестр «иностранных агентов», в 2016 году сразу восемь СПИД-сервисных организаций были признаны «ин. агентами». С тех пор, мы всё время помнили о таком риске. Видимо сейчас правительство решило, что борьба с ВИЧ стала сильно политизированной или мы стали слишком «громкими».

- Как Вы считаете, такие действия со стороны государства, могут как-то препятствовать борьбе с ВИЧ в целом?

- Однозначно, да. Потому, что это может быть поводом для зарубежных «доноров» финансов, не выделять средства, дабы не ставить нас под удар. Сейчас любое пожертвование из-за рубежа, даже через российского посредника, например, организации «Ева», как в нашем случае, может являться поводом для внесения в реестр иностранных агентов.

- Планируется ли дальнейшее выстраивание сотрудничества с государственными учреждениями?

- На уровне города, мы продолжаем взаимодействовать с различными гос. учреждениями. Так же, генеральный директор фонда недавно был в Москве на встрече с Главным внештатным специалистом по ВИЧ инфекции МинЗдрава, на предмет дальнейшего сотрудничества.

- Если подводить итог, то какие основные новые трудности Вы бы выделили?

- В основном, это увеличение бумажной работы, отчётность, штрафы, согласование каждой программы с Минюстом.

 *Приложение3.*

**Структура интервью для организации СПб БФ «Диакония».**

**Самопрезентация**

-ФИО

-Должность

 -Стаж работы в «Диаконии».

**БЛОК 1. Касается динамики развития профилактического направления деятельности Фонда среди групп риска и людей с уже выявленной ВИЧ инфекцией.**

1) Как, по Вашему мнению, развивается профилактическое направление деятельности Фонда «Диакония», какие новые программы могут или будут осуществляться в перспективе?

2) Какую специфику работы НКО в данной сфере Вы могли бы выделить?

3) Можно ли сказать, что в НКО клиенту легче получить помощь, нежели чем в государственном учреждении?

4) Какими способами осуществляется помощь?

5) Какие основные ориентиры деятельности Фонда можно выделить?

6) Какие изменения в последнее время происходят в сфере наркопотребления?

**БЛОК 2. Касается подробного рассмотрения методов, посредством которых осуществляется помощь клиентам.**

1) К какому виду профилактики можно отнести деятельность Фонда (первичная, вторичная, третичная)?

2) Какие практические методы профилактики (Программы, осуществляемые Фондом) можно выделить?

3) Какой основной подход в деятельности Фонда Вы могли бы выделить?

4) На какие в основном социальные группы делается больший упор в работе?

**БЛОК 3. Касается форм взаимодействия с различными группами риска и людьми с уже выявленным статусом.**

1) Какие новые подходы в профилактике распространения ВИЧ инфекции среди накропотребителей, с учётом изменяющейся ситуации в сфере потребления наркотиков, можно выделить?

2) Какие способы воздействия на группы риска (донесения информации о риске заражения ВИЧ инфекцией) можно выделить?

3) Основные принципы работы с клиентами?

4) Какие можно выделить преимущества НКО перед государственными учреждениями в сфере взаимодействия с клиентами?

5) Как выстраивается помощь в постановке клиента на учёт в Центр СПИД?

6) Какие пути мотивации к лечению клиентов практикуются Фондом?

**БЛОК4. Оценка специалистом эффективности осуществляемых методов, достижений и упущений в сфере профилактики в целом.**

1. Как Вам кажется, какие методы себя изжили и уже не являются эффективными?
2. Какие, на Ваш взгляд, мероприятия/занятия вызывают наибольший интерес?
3. Какие проблемы в сфере профилактики наркопотребления и распространения ВИЧ Вы могли бы выделить?
4. Способна ли существующая система профилактики снизить остроту рассматриваемой проблемы? Если нет, то почему?
5. С какими трудностями Вам лично приходится сталкиваться в совей работе? Каким образом Вы решаете эти проблемы?

**Блок 5. Возможности совершенствования профилактики распространения ВИЧ в целом.**

1. Что, как Вы считаете, можно изменить на государственном уровне для понижения уровня распространения ВИЧ/СПИДа?
2. Как Вам кажется, можно ли использовать опыт зарубежных стран с целью совершенствования профилактической работы в целом?

 *Приложение4.*

**Транскрипт полуформализованного интервью с сотрудником СПб БФ «Диакония».**

- Добрый день. Перед тем как приступить к основным вопросам интервью, мне хотелось бы получить информацию о Вас. Не могли бы Вы назвать свои фамилию, имя, отчество, полное наименование Вашей должности и опыт работы в «Диаконии»?

- Здравствуйте. Меня зовут Понкратов Роман Сергеевич, я работаю в фонде с 2013 года и являюсь кейс-менеджером, специалистом по сопровождению.

- Как, по Вашему мнению, развивается профилактическое направление деятельности Фонда «Диакония», какие новые программы могут или будут осуществляться в перспективе?

- У нас есть мобильные пункты тестирования, мобильные лаборатории (автобусы), мы участвует также, в различных мероприятиях городского и областного центра СПИДа, проводим профилактические мероприятия среди общего населения. Задача такой профилактики- предотвратить заражение. Так же, это информационное просвещение людей о проблеме. Эти профилактические направления довольно хорошо развиты, потому что мы готовы тестировать любых людей, которые изъявили желание, а значит, охватываем своей деятельностью довольно большую часть населения. На моём опыте, мы проводили информационную акцию, посвящённую Дню любви, семьи и верности, Дню всемирной борьбы с ВИЧ/СПИДом, акции включали в себя различные информационные листовки и брошюры, раздачу средств контрацепции, просветительские лекции о ВИЧ. Принять участие мог любой желающий. Так же, мы проводили тестирование на Чемпионате мира по футболу в 2018 году, что показывало представителям других стран, насколько в России развит вопрос профилактики ВИЧ. Что касается перспектив развития, то в идеале, это мог бы быть свой медицинский центр, чтобы охватить максимальное количество людей, но пока всё это упирается в финансы.

- Какую специфику работы НКО в данной сфере Вы могли бы выделить?

- К таким методам я бы отнёс экспресс - тестирование, для которого не нужны документы, имя, фамилия и так далее. Ещё это эмпатия к пришедшему человеку и у НКО в целом более «развязаны руки», (например, при выборе мест тестирования), а у гос. учреждений есть определённые задачи и цели, которые они должны выполнять. Так же, чтобы проводить тестирование НКО достаточно только согласовать место стоянки мобильного пункта с администрацией района.

- Можно ли сказать, что в НКО клиенту легче получить помощь, нежели чем в государственном учреждении?

- В целом, да. Например, человеку, чтобы протестироваться, не нужно ехать в центр СПИДа, он может сделать это в нашем мобильном пункте, где ему удобно. Так же, в НКО не требуется наличие документов для тестирования, можно даже получить помощь в их восстановлении, чтобы потом получать АРВТ терапию. Обобщая - низкопороговость.

- Какими способами осуществляется помощь?

- Я бы в первую очередь выделил качественное дотестовое и послетестовое консультирование, что облегчает его путь до центра СПИДа, где он сможет получать лечение. И так же, это - сопровождение, оно разнится, в зависимости от ситуации, от того, насколько выявленный клиент, насколько у него присутствует осознанность, сможет ли он сам дойти до центра СПИДа.

- Какие основные ориентиры деятельности Фонда можно выделить?

- Основным ориентиром является человек, принятие его, каким бы он не был, с его запросами, с его проблемами. Следующий ориентир - сохранение здоровья человека. На первый план выносится самоценность человека и его здоровье.

- На Ваш взгляд, существует ли глобальная разница подходов у НКО и государственных учреждений?

- Как правило, именно среди сотрудников, нет большого различия в подходах, все ориентированы на сохранение здоровья человека. Разве что НКО менее бюрократизированы, у них шире доступ к группам риска, есть включённые в эти группы сотрудники (например, сообщество МСМ), равные консультанты. У НКО более гибкие стандарты, в то время, как у государственных учреждений есть чёткие инструкции, согласно которым они работают. Есть чёткие государственные задачи, которым они должны соответствовать. На мой взгляд, НКО в данном случае созданы больше в помощь государству и я считаю. Что они полностью справляются со своей задачей дополнения работы гос. СПИД - сервисных центров. Они могут выполнять те функции, которые государство не может делать, например, тестирование «в поле», в ключевых группах. Государственные учреждения не могут делать это в том объёме, в котором это удаётся НКО. Поэтому две эти системы отлично дополняют друг друга и делают доведение клиента до получения лечения максимально удобным и эффективным.

- Какие изменения в последнее время происходят в сфере наркопотребления и как они влияют на ситуацию распространения ВИЧ?

- Сейчас много инъекционных наркотиков отходят на задний план, преимущества набирают различные ингалянты. Надо понимать, что при потреблении наркотиков возрастает сексуальное влечение и теряется контроль, что приводит к беспорядочным половым связям и повышает риск инфицирования. Так же меняется и возраст ВИЧ положительных, сейчас он «стареет», проявляется в более позднем возрасте. Это может происходить потому что, люди могли заразиться давно, но тестирование в первый раз прошли только сейчас, когда болезнь стала прогрессировать.

- К какому виду профилактики можно отнести деятельность Фонда (первичная, вторичная, третичная)?

- В первую очередь, это первичная профилактика. Под ней подразумевается информационно-просветительская деятельность, раздача соответствующих информационных материалов - превенция. И вторичная – непосредственно тестирование, снижение темпа распространения ВИЧ. Больший упор делается именно на предотвращение.

- На какие в основном социальные группы делается больший упор в работе?

- Мы работаем с различными группами, в зависимости от направления программы. Мы можем отдельно работать с молодёжью, трудящимися (общее население), в этом случае подходы в работе особо не разнятся. Основная задача при работе с общим населением – это выявление статуса и доведение до центра СПИДа. Если же говорить о наркопотребителях, то здесь всё немного иначе. В первую очередь надо делать упор на реабилитацию, то есть, первично всё же стоит вопрос именно отрезвления человека и только потом, в ходе реабилитации, работа по выявлению ВИЧ и дальнейшему сопровождению.

- Какие новые подходы в профилактике распространения ВИЧ инфекции среди накропотребителей, с учётом изменяющейся ситуации в сфере потребления наркотиков, можно выделить?

- Если говорить о наркозависимых, которые потребляют инъекционные наркотики, то основным направлением было сведение к минимуму распространение ВИЧ через инструментарий, это и информирование о рисках, и обмен инструментария на стерильные. Сейчас же, приоритетный наркотик меняется, и у потребителей новых наркотиков зачастую, нарушается ментальность, затрудняется понимание. От этого выстраивать работу сложнее, основной нашей задачей тогда становится распространение информации о необходимости использования средств контрацепции, мы так же раздаём их в рамках программ мобильного тестирования. Но в целом, я бы не сказал, что направления деятельности от этого как- то кардинально поменялись.

- Какие способы воздействия на группы риска (донесения информации о риске заражения ВИЧ инфекцией) можно выделить?

- Что касается наркозависимых, то здесь важно составить индивидуальный план реабилитации, та как зачастую ВИЧ инфекция и её лечение у этих людей не всегда находятся на первом месте. Первично всё-таки закрепить трезвость. Особенность работы будет состоять в том, чтобы донести до человека, что даже если он хочет продолжать употреблять наркотики, нужно вместе с этим «подключать» и АРВТ терапию. Чем и занимаются кейс-менеджеры и сотрудники реабилитационного центра. Мы ездим в реабилитационные центры, прямо там проводим тестирования, проводим лекции о ВИЧ, чтобы прояснить трудности лечения каждого конкретного человека и как их можно решить. Так же обновляется информация о рисках в целом. Работа в таких центрах хороша тем, что их пациенты осознанно пришли на реабилитацию и настроены на выздоровление во всех смыслах, готовы менять что-то в отношении потребления наркотиков и тут важно донести информацию о том, что важно не только изменить своё отношение к наркопотреблению, но и отношение к здоровью в целом.

- Основные принципы работы с клиентами?

- Основной принцип - это анонимность (конфиденциальность), подписание двустороннего соглашения ( со стороны работника и клиента) о том, что работник будет использовать персональные данные клиента только в его интересах и с его разрешения и о неразглашении персональных данных клиента, а со стороны клиента- о том, что он не против того, что бы его персональные данные использовались в его интересах.

- Какие можно выделить преимущества НКО перед государственными учреждениями в сфере взаимодействия с клиентами?

- Кроме всего сказанного ранее, порог доверия клиента к НКО выше, потребитель услуг начинает нам доверять, мы не требуем никакой персональной информации для участия в программах (клиенты регистрируются под персональными кодами). Плюс, гибкость НКО в своих решениях и действиях куда выше, нежели у гос. учреждений.

- Как выстраивается помощь в постановке клиента на учёт в Центр СПИД?

- Тут главное, чтобы у человека были в наличии документы, если они отсутствуют, то осуществляется консультативная помощь в их восстановлении, в особых случаях, мы можем даже оплатить за человека какие-либо государственные пошлины из собственных средств. В основном, мы осуществляем юридическое консультирование в таких ситуациях, каким образом человеку лучше будет восстановить свои документы. Ещё существует поддерживающее сопровождение на пути в центр СПИДа, когда клиент по каким-либо причинам не может или боится приезжать за АРВТ терапией, я могу ездить с ним лично, помогать решать возникающие проблемы. Так же, я могу попросить специалиста из центра СПИДа, с которым я сотрудничаю, встречать клиента. Плюс к этому, я всегда оставляю клиентам личный номер телефона для экстренных вопросов. Так же, при необходимости, могу связать с группами поддержки.

- Какие пути мотивации к лечению клиентов практикуются Фондом?

- Мы рассказываем и показываем, что происходит без лечения и чего можно добиться, принимая терапию, почему лечиться важно и нужно. Как всё это влияет на качество жизни, даём информацию. Если нужна более детальная работа, я опять-таки могу связать клиента с группой взаимопомощи, так же на всех наших программах есть психологи, которые проводят регулярные консультирования.

- Как Вам кажется, какие методы себя изжили и уже не являются эффективными?

- Мне кажется, если любые методы работаю хотя бы с одним-двумя людьми- это рабочие методы. Я не рискну утверждать, что какие - то из ныне применимых методов, уже себя изжили. Я могу отметить, какие методы вызывают наибольший отклик, это равное консультирование, оно вызывает отклик у всех, так как клиент понимает, что человек перед ним, прошёл весь тот же путь, что и он. Ещё можно выделить «Школу пациента», когда врач, равный консультант и психолог ведут группы в неформальной обстановке, делятся опытом. Так же доверие клиентов увеличивается, когда его направляют к конкретному (доверенному) специалисту.

- С какими трудностями Вам лично приходится сталкиваться при работе в области профилактики ВИЧ? Каким образом Вы решаете эти проблемы?

- Наверное, основная сложность, это отсутствие мотивации у самого клиента к лечению. Это, на мой взгляд, ключевая сложность, кроме этого, сильно усложняют работу ВИЧ диссиденты и люди, до конца не понимающие всей серьёзности ситуации.

- Способна ли существующая система профилактики снизить остроту рассматриваемой проблемы? Если нет, то почему?

- Я считаю, что государству в этой области нужна помощь и поддержка в лице НКО. Хотя, лечение занимается только государство. НКО включены в эту деятельность в рамках Государственной стратегии борьбы ВИЧ посредством участия в различных профилактических программах. Понимание проблемы изнутри с обеих сторон, приносят положительный результат.

- Что, как Вы считаете, можно изменить на государственном уровне для понижения уровня распространения ВИЧ?

- Наверное, повысить уровень информированности населения. Это снизило бы стигматизацию и количество ВИЧ диссидентов, которые очень мешают в работе в целом.

- Как Вам кажется, можно ли использовать опыт зарубежных стран с целью совершенствования профилактической работы в целом? *(например, замещающая терапия)*

- Во-первых, пока что она запрещена в России, во-вторых, у меня довольно двойственное мнение о ней. То есть, если бы была уверенность, в том. Что у нас замещающая терапия будет работать так- же, как и за рубежом, было бы кончено продуктивно внедрить её и в России, но пока уверенности в этом нет. Это можно выяснить только опытным путём.

 *Приложение5.*

**Содержание внутриорганизационного исследования СПб БФ «Диакония» «Изучение распространенности ВИЧ-инфекции среди людей, имеющих опыт употребления инъекционных наркотиков, в Санкт-Петербурге».**

Дата проведения опроса: 20 г.

2

0

Интервьюер (Фамилия И.О.)

Индивид. код респондента:

Первые три буквы полного имени респондента, день (число) рождения респондента, первые три буквы полного имени матери респондента, месяц рождения респондента*.*

Укажите пол респондента: М | Ж

обведите кружком один правильный вариант

Общие сведения. Употребление наркотиков

1. Сколько Вам полных лет? младше 18 лет — Прекращение опроса!!!

2. Употребляли ли Вы когда-либо наркотики инъекционным способом («кололись»)?

 да нет прекращение опроса!!!

3. Когда Вы впервые начали употреблять наркотики инъекционным способом («колоться»)?

 в 2006 году или раньше Прекращение опроса!!!

 в 2007 году или позднее

4. В каком возрасте Вы впервые попробовали **инъекционные наркотики**?
Укажите, пожалуйста, точный возраст или интервал

 точный возраст, лет **или** интервал от до лет

5. Были ли у Вас перерывы в употреблении **инъекционных наркотиков**
длительностью 12 месяцев (1 год) и более?

 да нет переход к Вопросу 7

6. Укажите, пожалуйста, сколько у Вас было таких перерывов (их число)?

 точное число **или** интервал от до перерывов

7. Употребляли ли Вы наркотики с помощью инъекций в течение 12 месяцев перед опросом?

 нет да переход к Вопросу 9

8. Как долго Вы не употребляете **инъекционные наркотики**? (выберите один правильный ответ)

 1–2 года

 3–5 лет

 6–9 лет

 10 лет и более

!!! переход к Вопросу 16

9. Какие **наркотики в виде инъекций** Вы употребляли наиболее часто («кололись») в течение последних 12 месяцев (укажите не более трёх названий)?

 героин

 метадон

 дезоморфин («крокодил)

 таблетки («аптека»)

 амфетамины

 др. наркотик(1):

 др. наркотик(2):

 др. наркотик(3):

10. Как часто, в течение последних 12 месяцев, Вы…
(отметьте один наиболее правильный вариант в каждой строке ниже, где «0» — «ни разу»; «5» — «каждый раз»)

|  |  |
| --- | --- |
| Как часто, в течение последних 12 месяцев, Вы… | Частота(«0» — «ни разу»; «5» — «каждый раз») |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Не помню |
| пользовались для инъекций наркотика чужим/общим шприцем/иглой? |  |  |  |  |  |  |  |
| пользовались при инъекциях наркотика чужим/общим фильтром/ватой? |  |  |  |  |  |  |  |
| пользовались при инъекциях наркотика чужой/общей ложкой/ёмкостью для приготовления раствора наркотика? |  |  |  |  |  |  |  |
| пользовались «выборкой» (шприц, которым выбирают наркотик из общей ёмкости для переливания в другие шприцы) для дележа раствора наркотика? |  |  |  |  |  |  |  |
| пользовались общей ёмкостью для промывки шприцев? |  |  |  |  |  |  |  |
| приобретали наркотик в виде готового раствора? |  |  |  |  |  |  |  |

11. Употребляли ли Вы наркотики инъекционно («кололись») в течение 7 дней перед опросом?

 да нет переход к Вопросу 13

12. В какие дни за 7 дней перед опросом и сколько раз Вы делали инъекции наркотиков («кололись»)

 7 дней перед опросом

Впишите в квадратики (7 дней перед опросом) числами, сколько раз, в каждый день Вы употребляли наркотики инъекционно

13. Как Вы обрабатываете **чужие** **использованные** шприцы/иглы (выберите один или несколько ответов)

 не пользуюсь чужими шприцами/иглами

 промываю холодной водой

 промываю горячей водой

 кипячу

 обработка хлором (например, «Белизна»)

 обработка спиртом/водкой и т.п.

 другой способ

(укажите какой)

14. Насколько Вы оцениваете доступность получения/приобретения новых шприцев/игл для Вас:

(0 — «Недоступны»; 5 — «Легко доступны». Отметьте одно число)

0

1

2

3

4

5

15. Укажите источники **новых (неиспользованных)** игл/шприцев для Вас (один или несколько ответов):

 аптека

 друзья/знакомые

 пункты обмена шприцев

 другой источник

(укажите какой)

16. Как Вы считаете, есть ли риск заражения ВИЧ-инфекцией при использовании…
(отметьте один наиболее правильный вариант в каждой строке ниже, где «0» — «риска нет»; «5» — «макс. риск»)

|  |  |
| --- | --- |
| Есть ли риск заражения ВИЧ-инфекцией при использовании… | Степень риска(«0» — «риска нет»; «5» — «максимальный риск») |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Нет ответа |
| чужого/общего шприца/иглы? |  |  |  |  |  |  |  |
| чужих/общих фильтров/ваты? |  |  |  |  |  |  |  |
| чужих/общих ложкек/ёмкостей для приготовления раствора наркотика? |  |  |  |  |  |  |  |
| «выборки» (шприц, которым выбирают наркотик из общей ёмкости для переливания в другие шприцы) для дележа раствора наркотика? |  |  |  |  |  |  |  |
| общей ёмкости для промывки шприцев? |  |  |  |  |  |  |  |
| наркотика, купленного в виде готового раствора? |  |  |  |  |  |  |  |

Риски, связанные с половыми контактами

17. Укажите возраст Вашего первого полового контакта («00» — никогда не было половых контактов)

 точный возраст **или** возраст от до лет

«00» переход к Вопросу 23

Укажите, пожалуйста, количество Ваших половых партнёров за последние 12 месяцев

18. Укажите, пожалуйста, количество Ваших половых партнёров за последние 12 месяцев
(00 — «не было половых партнёров»; 88 — «не помню»; 99 — «очень много»)

 точное число половых партнёров или – диапазон от… — до…

«00» переход к Вопросу 23

19. Как часто Вы пользовались презервативами при половых контактах за последние 12 месяцев?

(***0*** *— «Никогда»;* ***5*** *— «Всегда». Отметьте одно число*)

0

1

2

3

4

5

20. Есть ли среди Ваших половых партнёров лица, употребляющие инъекционные наркотики?

 да

 нет

 не знаю

21. Есть ли у Вас сейчас половой партнер, с которым Вы живёте совместно 12 месяцев и более?

 да нет переход к вопросу 23

22. Как часто Вы с этим партнёром пользуетесь презервативами при половых контактах?

(***0*** *— «Никогда»;* ***5*** *— «Всегда». Отметьте одно число*)

0

1

2

3

4

5

Информированность о ВИЧ-инфекции

23. Насколько Вы оцениваете Вашу общую информированность о ВИЧ-инфекции (риски, пути передачи ВИЧ, как избежать заражения ВИЧ-инфекцией)?

(***0*** *— «Не знаю ничего»;* ***5*** *— «Знаю всё». Отметьте одно число*)

0

1

2

3

4

5

24. Укажите, пожалуйста, **три, самых основных для Вас,** источника информации о ВИЧ-инфекции
(укажите от одного до трёх основных источников)

 газеты, журналы

 мед. персонал больниц/поликлиник

 интернет

 другие наркопотребители

 родственники, семья

 профилактические программы (автобусы и др.)

 телевидение, радио

 телефоны «горячих линий», SMS-рассылки

 плакаты, наружная реклама

 другое (указать)

25. Укажите, пожалуйста, все способы, которыми, на Ваш взгляд, можно заразиться ВИЧ-инфекцией

 поцелуи

 инъекции с использованием чужих шприцев и (или) игл

 рукопожатия

 укус кровососущего насекомого (комар и т.п.)

 грудное вскармливание

 использование общей посуды для еды

 половой контакт без использования презерватива

 курение (передача сигареты другому лицу)

 беременность и роды (от матери к ребёнку)

 медицинские манипуляции (инъекции, переливание крови и т.п.)

 купание в общем бассейне

 татуировка/пирсинг многоразовым и (или) нестерильным инструментом

 использование общих бритвенных или маникюрных принадлежностей

 иное1 (укажите)

 иное2 (укажите)

Тестирование на ВИЧ-инфекцию

26. Проходили ли Вы обследование на ВИЧ-инфекцию когда-либо?

 да

 нет переход к Вопросу 37

 не помню переход к Вопросу 37

27. Как давно Вы последний раз обследовались на ВИЧ-инфекцию? (выберите один ответ)

 меньше 3 месяцев назад

 3–5 месяцев назад

 6–9 месяцев назад

 10–12 месяцев назад

 более 12 месяцев назад

28. Знаете ли Вы точный результат Вашего последнего теста на ВИЧ?

 нет, не помню/не сообщили переход к Вопросу 37

 нет, анализ ещё не сделан переход к Вопросу 37

 да, знаю

29. Сообщите, пожалуйста, результат Вашего последнего теста на ВИЧ

 отрицательный переход к **Вопросу 37**

 сомнительный / неопределённый переход к Вопросу 37

 положительный

30. В каком году Вы узнали о наличии у Вас ВИЧ-инфекции? (укажите, пожалуйста, точный год или диапазон лет)

в году **или** между и годами

31. Где у Вас выявили наличие ВИЧ-инфекции? (выберите один наиболее точный ответ)

 городской центр СПИД

 областной центр СПИД

 больница Боткина

 городская/областная многопроф. больница

 городская наркологическая больница

 НИИ Скорой помощи

 поликлиника по месту жительства

 районный КВД

 наркодиспансер

 обследование в местах лишения свободы

 коммерческая лаборатория

 общественные организации (автобусы и т.п.)

 иное (указать)

32. Обращались ли Вы в Центр СПИД или Больницу Боткина в связи с выявлением у Вас ВИЧ-инфекции?

 да

 нет

 не помню

33. Назначали ли Вам препараты для лечения ВИЧ-инфекции (антиретровирусную терапию)?

 да

 нет переход к Вопросу 37

 не помню переход к Вопросу 37

34. В каком году Вы начали принимать препараты для лечения ВИЧ-инфекции (антиретровирусную терапию)?

в году или между и годами

35. Принимаете ли Вы в настоящий момент препараты для лечения ВИЧ-инфекции?

 нет да переход к Вопросу 37

36. Как долго Вы не принимаете препараты для лечения ВИЧ-инфекции?

 1 месяц

 2–3 месяца

 4–6 месяцев

 7–9 месяцев

 10–12 месяцев

 более 1 года

Экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию в рамках опроса

37. Экспресс-тест проведён

 да нет прекращение опроса!!!

38. Результат экспресс-теста

 положит. отрицательный

Общие сведения

39. Сообщите, пожалуйста, сведения о Вашей регистрации (выберите один правильный ответ):

 житель Санкт-Петербурга

 иногородний (Россия)

 иностранец *(укажите страну)*

 БОМЖ

40. Укажите, пожалуйста, уровень Вашего образования (выберите один правильный ответ)?

 неполное среднее / среднее

 среднее специальное

 высшее

41. Выофициально трудоустроены? (выберите один правильный ответ)?

 да нет

42. Какие источники доходов есть у Вас (выберите все подходящие Вам варианты)?

 работаю

 случайные заработки

 нахожусь на инвалидности (пособие/пенсия)

 живу за счёт родственников

 криминал

 сексуальные услуги (за деньги/наркотики)

 иное[1] (указать)

 иное[2] (указать)

 *Приложение6.*

 **Содержание внутриорганизационного исследования СПб БФ «Гуманитарное действие» на предмет приверженности ЛЖВ к АРВТ.**

**Код клиента:**

**К какой категории вы себя относите (нужное подчеркнуть)?**

-ПИН

-ЛУН

-СР

МСМ

**Пол клиента (нужное подчеркнуть):**

-мужской

-женский

1. **Когда Вы узнали о том, что у Вас есть ВИЧ (количество лет)?**
2. **Состоите ли Вы на учёте в Центр СПИД (нужное подчеркнуть)?**

- да (указать с какого года)

- нет

- не помню

1. **Как Вы думаете, с чем связано то, что Вы не состоите на учёте/не наблюдаетесь в Центре СПИД?**
2. **Что могло бы помочь Вам встать на учёт в Центр СПИД (нужное подчеркнуть)?**

- помощь в получении регистрации в СПб

- восстановление паспорта (оплата пошлины)

- восстановление СПИЛС

- восстановление полиса ОМС

- прохождение лечения от наркозависимости

- решение юридических вопросов (каких именно?)

- оплата проезда до Центра СПИД

- поддержка консультанта

- другое (указать что именно?)

1. **Принимаете ли Вы АРВТ (нужное подчеркнуть)?**

- да, принимаю (с какого года и где назначили?)

- принимал(а), но бросил(а) (как давно бросил(а) и где назначали?)

- никогда не принимал(а)

1. **Как Вы думаете, с чем связано то, что Вы не принимаете АРВТ/бросили её принимать?**
2. **Что могло бы помочь Вам начать принимать АРВТ? (нужное подчеркнуть)**

- прохождение лечения от наркозависимости

- решение юридических проблем (каких именно)

- оплата проезда до центра СПИД

- поддержка консультанта

- поддержка родных и друзей

- другое (указать, что именно)

1. **Как Вы думаете, что помогло Вам встать на учёт в Центр СПИД (для клиентов, принимающих АРВТ)?**

- помощь в получении регистрации в СПб

- восстановление паспорта (оплата пошлины)

- восстановление СПИЛС

- восстановление полиса ОМС

- прохождение лечения от наркозависимости

- решение юридических вопросов (каких именно?)

- оплата проезда до Центра СПИД

- поддержка консультанта

- другое (указать что именно?)

1. **Как Вы думаете, что помогло Вам начать принимать АРВТ (для клиентов, принимающих АРВТ)?**

- помощь в получении регистрации в СПб

- восстановление паспорта (оплата пошлины)

- восстановление СПИЛС

- восстановление полиса ОМС

- прохождение лечения от наркозависимости

- решение юридических вопросов (каких именно?)

- оплата проезда до Центра СПИД

- поддержка консультанта

- поддержка родных и друзей

- адекватный медицинский персонал

- другое (указать что именно?)

**Спасибо за участие!**

1. Темежникова Е. Л. ВИЧ/СПИД: проблема современного общества //Медицина и гуманитарные знания: области соприкосновения. – 2020. – С. 215-220. [↑](#footnote-ref-1)
2. Кобякова О. С. и др. Эпидемиология ВИЧ-инфекции: реалии клинической практики //ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2020. – Т. 12. – №. 1. – С. 113-122. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ковалевская А. Е. СОЦИАЛЬНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ И ОТНОШЕНИЕ К ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ В ОБЩЕСТВЕ //СОВРЕМЕННАЯ НАУКА И МОЛОДЫЕ УЧЁНЫЕ. – 2020. – С. 205-207. [↑](#footnote-ref-3)
4. Морой Р. Е. ИНДИВИД И ОБЩЕСТВО: ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И СПИДА //Мечниковские чтения-2020. – 2020. – С. 446-447. [↑](#footnote-ref-4)
5. Алексеева С. В., Лукьянская А. В. ПРОБЛЕМА ОТНОШЕНИЯ К ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ В ОБЩЕСТВЕ И МЕДУЧРЕЖДЕНИЯХ //СМЫСЛЫ, ЦЕННОСТИ, НОРМЫ В БЫТИИ ЧЕЛОВЕКА, ОБЩЕСТВА, ГОСУДАРСТВА. – 2020. – С. 94-101. [↑](#footnote-ref-5)
6. Джин К. ПО ТУ СТОРОНУ ГОЛОЙ ЖИЗНИ: СПИД,(БИО) ПОЛИТИКА И НЕОЛИБЕРАЛЬНЫЙ ПОРЯДОК //Философско-литературный журнал «Логос». – 2021. – Т. 31. – №. 1 (140). [↑](#footnote-ref-6)
7. Хрусталев А. А. СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РОССИИ В 2019 ГОДУ //Современный мир: стратегии развития, технологии и образы будущего. – 2020. – С. 293-295. [↑](#footnote-ref-7)
8. Безвербная Н. А. и др. ВИЧ-ДИССИДЕНТСТВО: АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ //StudNet. – 2021. – Т. 4. – №. 1. – С. 38-38. [↑](#footnote-ref-8)
9. Башкатова Т. Б., Бучинский В. А. К ВОПРОСУ О МЕЖДУНАРОДНОМ СОТРУДНИЧЕСТВЕ НКО В СФЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ //СТАТИСТИКА В СТРАТЕГИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ РОССИИ. – 2020. – С. 475-477. [↑](#footnote-ref-9)
10. Вагнер П. Ковид, ВИЧ/СПИД и «испанка»: исторические вехи и социальные трансформации //Logos Journal. – 2021. – Т. 31. – №. 1. [↑](#footnote-ref-10)
11. Дроздов Г. Д. О проблеме СПИДа //Региональные аспекты управления, экономики и права Северо-западного федерального округа России. – 2017. – С. 262. [↑](#footnote-ref-11)
12. Григорова З. Н. Социологический аспект изучения риска //Вопросы устойчивого развития общества. – 2020. – №. 8. – С. 178-183. [↑](#footnote-ref-12)
13. Григорьев С. И., Максимова С. Г. Социологический витализм как методологическое основание анализа социальных девиаций и социальных рисков распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа //Известия Алтайского государственного университета. – 2004. – №. 2. [↑](#footnote-ref-13)
14. Луман Н. Понятие риска //THESIS: теория и история экономических и социальных институтов и систем. – 1994. – №. 5. – С. 135-160. [↑](#footnote-ref-14)
15. Гидденс Э. Судьба, риск и безопасность : дис. – М. : Thesis, 1994. [↑](#footnote-ref-15)
16. Переверзева Э. В., Филиппова С. Н. Актуальные вопросы культуры здоровья: ВИЧ-инфекции и СПИД //Вестник РМАт. – 2014. – №. 1. [↑](#footnote-ref-16)
17. Бек У. От индустриального общества к обществу риска //Theory, Culture and Society. – 1992. – Т. 9. – №. 1. – С. 103 [↑](#footnote-ref-17)
18. Титаренко Л. Г. СПИД как угроза социальной катастрофы //Социологические исследования. – 1998. – №. 9. – С. 45. [↑](#footnote-ref-18)
19. Нечаева О. Б. Мониторинг туберкулеза и ВИЧ-инфекции в Российской Федерации //Медицинский алфавит. – 2017. – Т. 3. – №. 30. – С. 26. [↑](#footnote-ref-19)
20. Трошина Н. В. Психологическая профилактика ВИЧ-инфекции среди подростков" общества риска" //СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ. – 2013. – С. 355. [↑](#footnote-ref-20)
21. Газета Аргументы и факты [Электронный ресурс] URL: https://perm.aif.ru/health/pravda\_li\_chto\_novyy\_koronavirus\_eto\_bakteriologicheskoe\_oruzhie [↑](#footnote-ref-21)
22. Сироткин Ю. Л. Стигматизация как социокультурный феномен //Вестник Казанского юридического института МВД России. – 2015. – №. 2 (20). [↑](#footnote-ref-22)
23. Ковалевская А. Е. СОЦИАЛЬНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ И ОТНОШЕНИЕ К ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ В ОБЩЕСТВЕ //СОВРЕМЕННАЯ НАУКА И МОЛОДЫЕ УЧЁНЫЕ. – 2020. – С. 206. [↑](#footnote-ref-23)
24. Лиознов Д. А. и др. Стигматизация у больных с ВИЧ-инфекцией и сопутствующей опийной наркоманией //ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2012. – Т. 4. – №. 3. – С. 54. [↑](#footnote-ref-24)
25. Гумирова Е. С. Вопросы изучения жизненных стратегий ВИЧ-инфицированных //Вестник Нижегородского университета им. НИ Лобачевского. Серия: Социальные науки. – 2010. – №. 4. [↑](#footnote-ref-25)
26. Давыдова А. А. и др. ВИЧ/СПИД среди мужчин, имеющих секс с мужчинами. Проблемы и пути решения //ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2009. – Т. 1. – №. 1. – С. 25. [↑](#footnote-ref-26)
27. Будницкий А. А., Левкова Е. А. Проблема изучения психологических особенностей личности в контексте феномена стигматизированной сексуальной идентичности и ВИЧ-положительного статуса //Научно-техническое и экономическое сотрудничество стран АТР в XXI веке. – 2013. – Т. 2. – С. 111. [↑](#footnote-ref-27)
28. Красильникова И. В., Пешикова М. В. История возникновения проблемы ВИЧ/СПИДА //Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2018. – Т. 2. – №. 2 (21). [↑](#footnote-ref-28)
29. Алексеева Д. Д. Дискриминация ВИЧ-инфицированных и распространенность заболевания //Профилактика ВИЧ в среде студенческой и работающей молодежи. – 2017. – С. 13. [↑](#footnote-ref-29)
30. Иванюшкин А. Я., Смирнов И. Е. Спидофобия и стигматизация ВИЧ-инфицированных детей: морально-этические проблемы //Российский педиатрический журнал. – 2009. – №. 5. – С. 36-40. [↑](#footnote-ref-30)
31. Турсунов Р. А., Одинаев Ф. И. Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией: опыт внедрения и современное представление //Вестник Авиценны. – 2016. – №. 2 (67). [↑](#footnote-ref-31)
32. Ризванов Д. М. и др. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ В МИРЕ //Актуальные вопросы инфекционных болезней в клинике и эксперименте. – 2017. – С. 75. [↑](#footnote-ref-32)
33. Ахмедов Д. Р. и др. Пандемия ВИЧ-инфекции. Основные эпидемиологические аспекты //Проблемы экологической медицины. – 2015. – С. 11-13. [↑](#footnote-ref-33)
34. Беляков Н. А. и др. Опасность или реальность распространения новой волны эпидемии ВИЧ-инфекции на Северо-Западе РФ //ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2016. – Т. 8. – №. 1. – С. 73-82. [↑](#footnote-ref-34)
35. Яппаров Р. Г. и др. ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ У СЕРОНЕГАТИВНЫХ К ВИРУСУ ГРИППА БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ //Журнал инфектологии. – 2018. – Т. 10. – №. 1. – С. 96-102. [↑](#footnote-ref-35)
36. Радзиховская М. В., Москвичева М. Г., Брылина Н. Ю. Глобальные тенденции в развитии распространения ВИЧ-инфекции //Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2018. – Т. 2. – №. 2 (21). [↑](#footnote-ref-36)
37. Ахмедов Д. Р. и др. Пандемия ВИЧ-инфекции. Основные эпидемиологические аспекты //Проблемы экологической медицины. – 2015. – С. 12. [↑](#footnote-ref-37)
38. Вэй Л., Хуан С., Лю Я. АНАЛИЗ ВОЗМОЖНОСТЕЙ УЧАСТИЯ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СФЕРЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГАРАНТИРОВАННЫМ ЖИЛЬЕМ //РОССИЯ: ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ. – 2019. – С. 64. [↑](#footnote-ref-38)
39. Мерсиянова И. В., Беневоленский В. Б. Преимущества НКО как поставщиков социальных услуг: апробация в российских условиях //Вопросы государственного и муниципального управления. – 2016. – №. 4. [↑](#footnote-ref-39)
40. Мерсиянова И. В. и др. НКО как поставщики социальных услуг: верификация слабых сторон //Вопросы государственного и муниципального управления. – 2017. – №. 2. – С. 83. [↑](#footnote-ref-40)
41. Кондратьева Д. А., Фофанова А. Ю. Некоммерческие организации (НКО) и их роль в решении социальных проблем //Символ науки. – 2016. – №. 2-2. [↑](#footnote-ref-41)
42. Долина О. Н. Управление финансами социально ориентированных НКО в России: проблемы и пути решения //Управленческие науки в современном мире. – 2019. – С. 10-15. [↑](#footnote-ref-42)
43. Смольская Т. Т. Профилактика ВИЧ-инфекции и её роль в контексте будущего эпидемии в Российской Федерации //Экология человека. – 2012. – №. 2. [↑](#footnote-ref-43)
44. Сирота Н. А. и др. Программа первичной профилактики ВИЧ/СПИДа и рискованного поведения для детей старшего подросткового возраста //Здоровье. – 2009. – Т. 1. – С. 5. [↑](#footnote-ref-44)
45. Максимова О. В. Институциональные барьеры на пути вовлечения социально ориентированных некоммерческих организаций в межсекторное партнерство с государством //Составители и ответственные редакторы. – 2018. [↑](#footnote-ref-45)
46. Левкина Л. И. Взаимодействие инновационных организационных структур сообществ НКО c государственными органами управления //Вопросы управления. – 2016. – №. 2 (20). [↑](#footnote-ref-46)
47. Топка Н. Б. Профилактика распространения ВИЧ/СПИД в образовательной среде //Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2016. – Т. 22. – №. 4. [↑](#footnote-ref-47)
48. Азовцева О. В. Профилактика ВИЧ-инфекции в молодежной среде //Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. – 2016. – №. 1 (92). [↑](#footnote-ref-48)
49. Шлепотина Н. М., Красильникова И. В., Пешикова М. В. Опыт проведения мероприятий, посвященных профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи //Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2016. – Т. 2. – №. 3 (14). [↑](#footnote-ref-49)
50. Базарова Т. Л. Работа с ключевыми группами при взаимодействии с НКО //АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ. – 2016. – С. 223-224. [↑](#footnote-ref-50)
51. Звягин А. А., Филатов А. Н. Межведомственное взаимодействие и роль социально-ориентированных некоммерческих организаций в комплексной профилактике вич-инфекции на территории липецкой области //Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. – 2019. – С. 260-261. [↑](#footnote-ref-51)
52. Топка Н. Б. РОЛЬ НКО В ПРОФИЛАКТИКЕ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ //Технологии социальной работы с молодежью. – 2018. – С. 238. [↑](#footnote-ref-52)
53. Возмилкина Е. Н. Роль социально ориентированных некоммерческих организаций в профилактике девиантного поведения в молодёжной среде //Интеллектуальный потенциал XXI века: ступени познания. – 2015. – №. 30. – С. 52. [↑](#footnote-ref-53)
54. Шевцова Ю. Б. Реабилитация наркологических больных: новый взгляд на взаимодействие с НКО //Психическое здоровье человека и общества. Актуальные междисциплинарные проблемы. – 2018. – С. 252-258. [↑](#footnote-ref-54)