



ОТЧЕТ ФОКУС ГРУППЫ

Определение потребности внедрения до-контактной профилактики (ДКП) ВИЧ-инфекции для ключевых групп в Таджикистане

ФОКУС ГРУППА

Определение потребности внедрения до-контактной профилактики (ДКП) ВИЧ-инфекции для ключевых групп в Таджикистане

ЦЕЛЬ:

Узнать потребность и нужду по возможности внедрения До-контактной профилактики (ДКП) среди представителей группы MSM и ГБ людей в Таджикистане

ЗАДАЧИ:

- Определить уровень осведомленности сообществ о ДКП как о методе профилактики ВИЧ;
- Информировать представителей сообществ о ДКП в качестве метода профилактики ВИЧ-инфекции среди сообществ;
- Выяснить уровень потребности и вовлеченности сообществ по использованию ДКП;
- Оценка применения ДКП в качестве метода профилактики ВИЧ-инфекции среди сообществ;
- Выяснить готовность представителей сообществ по использованию ДКП среди сообществ;
- Где и как удобно целевой группе получать препараты ДКП (т.е. механизм получения препаратов);
- Выявить основные барьеры по внедрению ДКП среди сообществ.

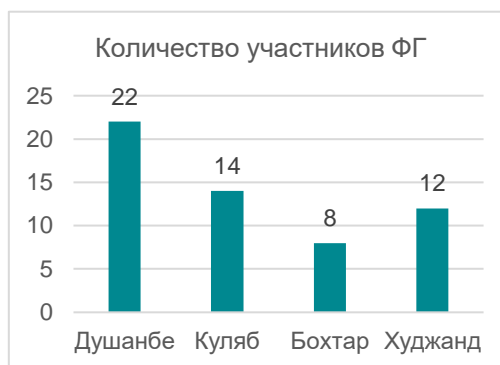
ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА

1. Мужчины в возрасте 18 лет и старше, проживающий на территории РТ
2. Мужчина, занимающийся сексом с другим мужчиной на протяжении последних 6 месяцев.

КОЛИЧЕСТВО УЧАСТНИКОВ ФГ

Общее количество участников ФГ составило 56 человек.

- Душанбе/РРП – 22 человека
- Согдийская область. Худжанд – 12 человек
- Хатлонская область. Бохтар – 8 человек
- Хатлонская область. Куляб – 14 человек



Приложение №1. Список участников онлайн фокус группы

ГЕОГРАФИЯ ОХВАТА

Во время проведения ФГ были охвачены следующие регионы:

- Душанбе/РРП – ОО «Равные возможности»
- Согдийская область. Худжанд – ОО «Равные возможности»
- Хатлонская область. Бохтар – ОО «Апейрон»
- Хатлонская область. Куляб – ОО «Апейрон»

МЕТОДОЛОГИЯ

В работе был применен метод онлайн-опрос. Всего в двуязычном анкетировании (таджикский, русский) приняли участие 56 представителей МСМ/ГБТ сообщества. Мотивационные пакеты за участие не предусматривались.

Полевая работа по привлечению участников была выполнена аутрич-работниками, социальными работниками, ВИЧ-консультантами и равными навигаторами ОО «Равные возможности» и ОО «Апейрон». Участники были привлечены к онлайн фокус группе через социальные сети и путем равного консультирования из числа активных членов сообществ страны.

ЭТИЧЕСКИЕ СООБРАЖЕНИЯ

Разработан инструмент для проведения фокус-группы (ФГ):

- Протокол проведения фокус-групп;
- Вопросник;
- К участию ФГ допускались представители сообществ геев, бисексуалов, трансгендерных людей и другие люди, практикующие сексуальные контакты с транс/цис мужчинами и женщинами, достигшие 18 лет;

- Перечень участников охватывал активистов, представителей НПО, и получателей услуг в рамках проекта поставщиков услуг;
- Инструментарий был разработан с использованием чувствительной и недискриминационной терминологией;
- Персональные данные респондентов собирались на условиях добровольности и конфиденциальности, и организаторы обязуется не передавать их третьим сторонам без их предварительного согласия.

УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФОКУС - ГРУПП

1. ФГ прошла на базе онлайн площадки ZOOM и Microsoft Teams.
2. Время проведения одной ФГ составило – 3 часа
 - Вступление
 - Приветствие
 - Знакомство
 - Презентация о ДКП
 - Дискуссия о ДКП
 - Основные вопросы
 - Наводящие вопросы
 - Заключение.

ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ФОКУС-ГРУППЫ (Табл. 1).

<i>№</i>	<i>Задачи</i>	<i>Дата</i>	<i>Ответственные лица</i>
1.	Доработка методологии проведения ФГД и разработка презентации по ДКП	10.07.2020	Модераторы ФГ и фасилитатор
2.	Даты проведения онлайн ФГ на основании доработанной методологии разработанного Протокола проведения ФГД	11.07.2020	
	2.1. Душанбе/РРП	13.07.2020	Модераторы ФГ и фасилитатор
	2.2. Хатлонская область – Бохтар	14.07.2020	
	2.3. Хатлонская область – Куляб	15.07.2020	
	2.4. Согдийская область		
3.	Анализ данных по ФГ	16.07.-17.07.2020	Модераторы ФГ и фасилитатор
4.	Подготовка отчета и заключения по итогам ФГ	20.07.-21.07.2020	Модераторы ФГ и фасилитатор

ВВЕДЕНИЕ

В Таджикистане распространенность ВИЧ за последние 10 лет увеличилась более чем на 25%. Таджикистан находится в концентрированной стадии эпидемии среди ключевых групп населения. Показатель распространенности ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ) составляет около 2,7% (данные ДЭН 2014, 2015 гг.). За последние годы произошли изменения в передаче ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения (КГН) страны. Половой путь передачи составляет около 65% от всех новых случаев, что создает угрозу широкого распространения ВИЧ-инфекции среди населения. Наиболее уязвимыми в этой ситуации являются половые партнеры представителей (КГН) и людей, живущих с ВИЧ (партнеры ЛУИН, МСМ, живущие в дискордантных парах, клиенты секс-работников и т.д.).

Таджикистан привержен целям Стратегии быстрого реагирования Объединённой программы ООН по СПИДу (ЮНЭЙДС) на 2016-2021, включая прекращение эпидемии СПИДа к 2030 г. и достижение целей «90-90-90» к 2020 г.

Особое значение для ликвидации эпидемии уделяется инновационным подходам к профилактике ВИЧ-инфекции, в частности, внедрению доконтактной профилактики среди сообществ.

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), пероральная доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции (ДКП) означает использование антиретровирусных препаратов (АРВП) людьми с отрицательным ВИЧ статусом для профилактики инфицирования ВИЧ до наступления события, которое может привести к инфицированию вирусом. ВОЗ рекомендует предлагать ДКП всем людям с повышенным риском заражения ВИЧ-инфекцией, но в первую очередь, - представителям тех групп населения, в которых заболеваемость ВИЧ-инфекцией находится на уровне 3 и более случаев на 100 человек в год.

«Важно помнить, что ДКП является частью комплексного пакета профилактических услуг, который должен включать консультирование и тестирование на ВИЧ, предоставление мужских и женских презервативов и лубрикантов, АРВ-терапию для ВИЧ-инфицированных партнеров, добровольное медицинское мужское обрезание и меры по снижению вреда для людей, употребляющих наркотики инъекционным путем».

В рамках комплексной стратегии профилактики ВИЧ-инфекции людям с повышенным риском заражения ВИЧ, на данный момент рекомендуется предлагать в качестве пероральной ДКП комбинированные препараты, содержащие препарат тенофовир дизопроксил фумарат (TDF) в комбинации с эмтрицитабином или ламивудином, или тенофовир алафенамид (TAF) в комбинации с эмтрицитабином, или препарат содержащий только TDF.

Согласно данным ВОЗ, эффективность пероральной ДКП среди (КГН) подтверждается результатами 12 испытаний, проведенных в Африке, Азии, Европе, Южной Америке и США, которые показывают, что прием АРВ препаратов, в частности TDF или комбинированных препаратов, содержащих эмтрицитабин и тенофовир, обеспечивает эффективную доконтактную профилактику. Степень защиты людей, использовавших ДКП, не зависела от возраста, пола, состава АРВП (только тенофовир или комбинированный препарат, содержащий эмтрицитабин и тенофовир) или от вида половых контактов (ректальный или генитальный). Степень защиты напрямую связана с приверженностью режиму ДКП.

ДКП представляет собой дополнительный метод профилактики, который используют вместе с существующими средствами, например, презервативами. ДКП не заменяет и не отменяет использование существующих средств профилактики. ДКП не защищает от сифилиса, гонореи, хламидий или вируса папилломы человека (ВПЧ). ДКП должна входить в пакет услуг по профилактике, включающий в себя скрининг на ИППП и их лечение, консультирование по снижению риска, презервативы и контрацептивы.

Ежедневное применение пероральной ДКП снижает риск заражения ВИЧ при половых контактах более чем на 90%. Риск заражения ВИЧ при половых контактах может быть еще более значительно снижен, если сочетать ДКП с использованием презервативов и другими методами профилактики.

В Республике Таджикистан в мае 2019 года было утверждено руководство по диагностике, лечению и наблюдению за ЛЖВ, где отражены вопросы ДКП. Несмотря на это для более определения механизма предоставления услуг разработан и утвержден механизм по внедрению ДКП в стране. Данные нормативно правовые документы дают возможность расширить охват услуг ДКП по всей территории РТ. В том числе стоит отметить, что в 2020 году также были утверждены «Методические рекомендации по внедрению и проведению доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан»

является пересмотренным вариантом Методических рекомендации по внедрению доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан, реализованного при технической поддержке ЮНЭЙДС в 2018 году.

Для внедрения ДКП для КГН из числа МСМ/ГБТ сообществ важно придерживаться подхода, ориентированного на общественное здравоохранение и на основании соблюдения прав человека. Для определения нужд и потребности сообществ была организована онлайн ФГ. Основная задача в рамках онлайн ФГ включало в себя сбор информации и общий обзор внедрения ДКП, уточнение планов по расширению деятельности в рамках указанных задач, выявление основных препятствий и барьеров на пути внедрения и расширения программ по ДКП в стране, а также подготовку рекомендаций по устранению указанных барьеров.

КЛЮЧЕВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОНЛАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

Ознакомительные вопросы:

- **Какие методы профилактики ВИЧ-инфекции Вы знаете и считаете эффективными?**



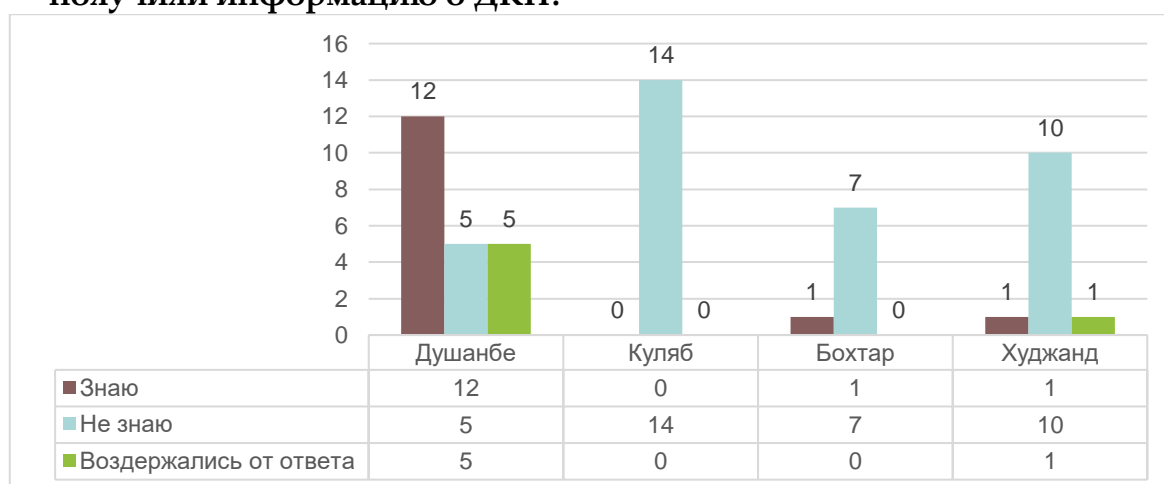
Согласно полученным данным 55% участников ФГ правильно отметили о существующих и эффективных методах профилактики ВИЧ-инфекции среди сообществ. Были отмечены такие методы как: использование презерватива при половых контактах, быть верным половому партнеру, повышения уровня информированности у представителей сообществ путем внедрения ИОМ и др. Важно отметить, что 25% участников воздержались от ответа, и данную

ситуацию можно связать с такими барьерами как неинформированность, стеснительность, языковой барьер и др.

г. Душанбе: *«Данные услуги мы пролучаем от НПО и передаем информацияю о методах профилактики своими партнерам и/или знакомым»*

г. Куляб: *«У нас получать услуги по профилактике ВИЧ среди наших контингентов трудно из за стигмы»*

- **Что вы знаете о до-контактной профилактике? Откуда или от кого вы получили информацию о ДКП?**



64,3% опрошенных не владеют информацией о ДКП. Больше всего о своем незнание и внедрении ДКП, открыто заявили участники из города Куляба. 25% из числа опрошенных, которые были осведомлены о ДКП были участники из города Душанбе. 11% участников воздержались от ответа на данный вопрос.

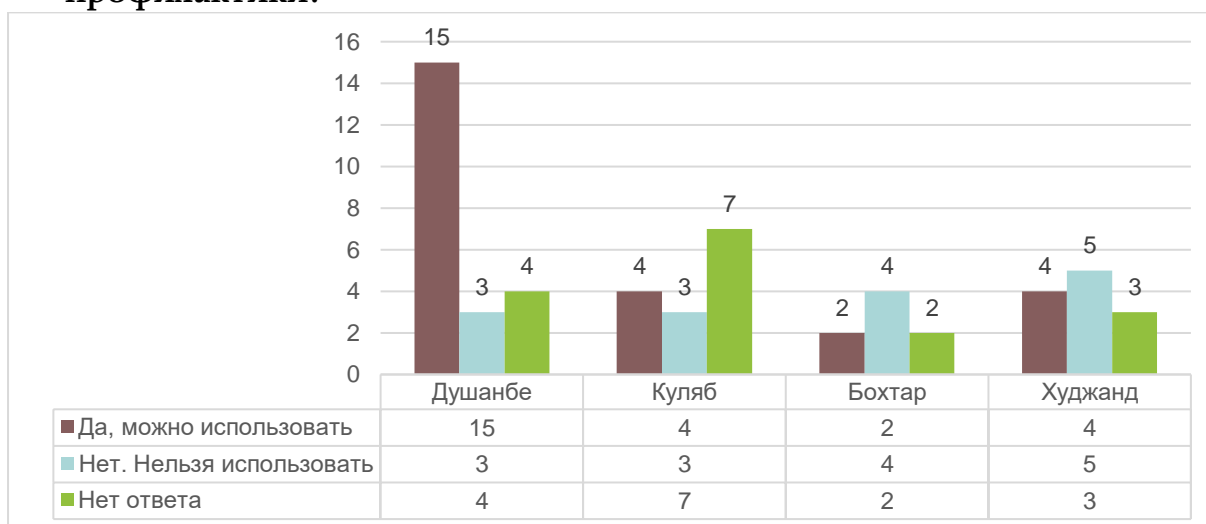
г. Куляб: *«Мы некогда об этом не слышали»*

г. Душанбе: *«Были тренинги по даненой тематике, но мне кажется будет трудно получать данную услугу »*

г. Бохтар: *«Это что-то новое или это лечение ВИЧ»*

г. Худжанд: *«Я точно не знаю но в интернете про это пишут»*

- Ваше мнение об использовании АРВ препаратов как методов профилактики?



45% опрошенных утвердили то, что можно использовать АРВ препараты с целью профилактики среди сообществ. Больше всего на данный вопрос ответили положительно в городе Душанбе. У 29% участников ФГ не было ответа на данный вопрос. Можно предполагать о том, что у них отсутствовала информация об использовании ДКП как метода профилактики. Хотя 27% из числа участников отметили, что АРВ препараты используются только для лечения, и их нельзя использовать с целью профилактики.

г. Душанбе: *«Это важно использовать препараты, даже если у них есть*

побочные эффекты, зато человек не заразится ВИЧ и фнецкии»

г. Худжанд: *«Нет их не надо использовать это только для ВИЧ паациентиов»*

Выводы

Участники ФГ мало имеют представления о ДКП – как новый метод профилактики ВИЧ в целом. В основном информированные участники ФГ о ДКП были молодые члены сообществ живущие в больших городах и имеющие доступ к получению информации не только из уст аутрич консультантов но и их глобальной сети. Стоит отметить, что каждый четвертый участник ФГ в наводящих вопросах воздерживались от ответа. Данную ситуацию можно связать с уровнем информированности и новым онлайн методом проведения опросов среди сообществ. В том числе необходимо отметить, что онлайн ФГ показала барьер

ДОКАНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

После наводящих вопросов участникам ФГ была предоставлена краткая презентация о ДКП- сущность, возможности, значение, результаты, эффективность на существующих примерах и рекомендациях ВОЗ о СДПК.

ДКП - использование АРВП людьми с отрицательным диагнозом ВИЧ для профилактики инфицирования ВИЧ до наступления события, которое может привести к инфицированию вирусом.

ДКП предполагает использование следующих пероральных препаратов ВИЧ-отрицательными людьми для профилактики инфицирования ВИЧ:

- Тенофовир дизопроксил фумарат (TDF)
- TDF в комбинации с эмтрицитабином (TDF/FTC) или ламивудином (TDF/ЗТС)
- TAF в комбинации с эмтрицитабином (TAF/FTC).

Следует отметить, что TAF/FTC в настоящее время рекомендуется только для MSM и трансгендерных женщин (эффективность этого режима при вагинальном контакте пока недостаточно изучена). Из-за того, что среди MSM которые принимали TDF для лечения вирусного гепатита были обнаружены случаи инфицирования ВИЧ, в настоящее время прием одного TDF не является предпочтительным режимом ДКП для MSM.

Приверженность к ДКП на протяжении всего периода применения является основным фактором эффективности ДКП.

Показания	Противопоказания
<ul style="list-style-type: none">• ВИЧ-отрицательный статус• Нет подозрений на острую ВИЧ-инфекцию• Существенный риск заражения ВИЧ-инфекцией/Желание клиента получать ДКП без предоставления информации о риске заражения ВИЧ• Желание использовать ДКП в соответствии с рекомендациями врача, включая регулярное тестирование на ВИЧ	<ul style="list-style-type: none">• ВИЧ-инфекция• Признаки/симптомы острой ВИЧ-инфекции, вероятное недавнее заражение ВИЧ-инфекцией.• Расчетный клиренс креатинина менее 60 мл / мин (если известен)• Аллергия или противопоказание к любому препарату используемой при ДКП

На основании имеющихся доказательств, а именно результатов ряда исследований, ВОЗ включил возможность ситуативного применения ДКП для мужчин, практикующих секс с мужчинами в текущие рекомендации по применению пероральной ДКП.

Ежедневный пероральный прием ДКП по-прежнему рекомендуется для людей с повышенным риском инфицирования ВИЧ, в том числе для мужчин, практикующих секс с мужчинами. Ниже указаны случаи, когда СДКП может рассматриваться в качестве альтернативы ежедневному приему ДКП.

СДКП демонстрирует высокую эффективность в снижении риска инфицирования ВИЧ среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, а также обладает приведенными ниже дополнительными преимуществами:

- обеспечивает возможность выбора и удобство для MSM, которые подвергаются повышенному риску инфицирования ВИЧ на короткое время или которые практикуют сексуальные контакты в среднем режиме 2-х раз в неделю;
- хороший вариант ДКП для MSM, которые могут прогнозировать, планировать или откладывать свои сексуальные контакты;
- сокращает количество принимаемых таблеток;
- сокращает затраты благодаря меньшему количеству необходимых таблеток, в том числе затраты для клиента, если он самостоятельно приобретает препараты ДКП.

Когда может рассматриваться назначение СДКП

Кому подходит СДКП?	Кому НЕ подходит СДКП?
<p>- мужчины, практикующие секс с мужчинами</p> <ul style="list-style-type: none"> - для которых СДКП может быть удобнее и эффективнее - у которых нечастые сексуальные контакты (например, в среднем меньше 2 раз в неделю) - которые могут планировать сексуальные контакты по меньшей 	<ul style="list-style-type: none"> • трансгендерные или трангендерные женщины • трансгендерные мужчины, практикующие вагинальный/фронтальный секс • мужчины практикующие вагинальный или анальный секс с женщинами • люди с хроническим гепатитом В

мере за 2 часа или могут отложить сексуальные контакты по меньшей мере на 2 часа	
--	--

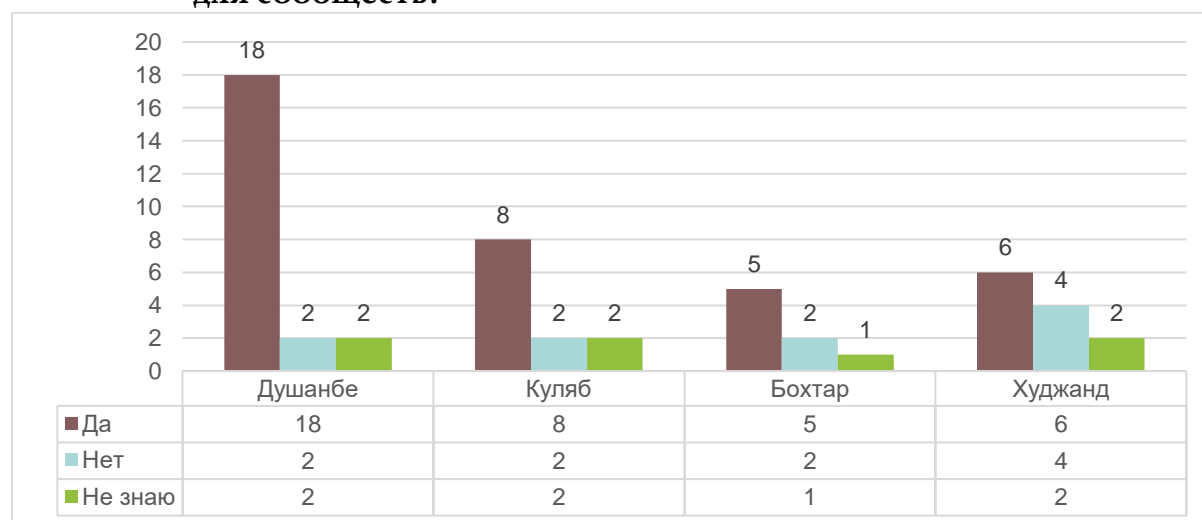
Приложение №2. Презентация о ДКП.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ОНЛАЙН ФОКУС ГРУППЫ

На втором этапе ФГ необходимо было для участников задавать открытые вопросы, чтобы получить исчерпывающую информацию и исследовать скрытые темы среди сообществ. .

Основные вопросы:

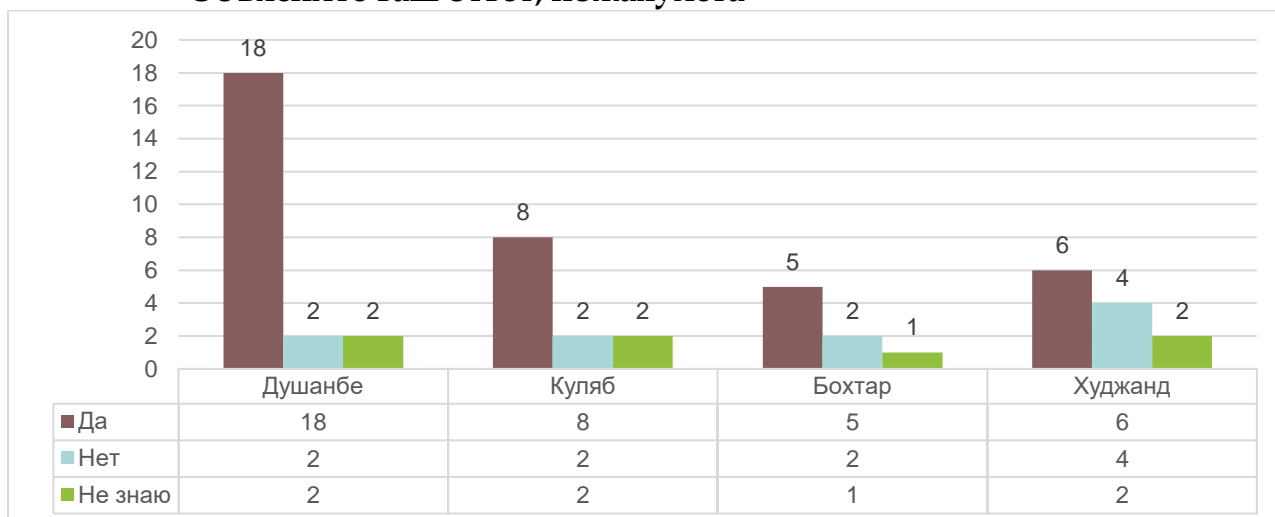
1. На ваш взгляд считаете ли вы внедрение до-контактной профилактики в Таджикистане возможным и эффективным для сообществ?



Из общего число респондентов 66% ответили положительно о внедрении ДКП в Таджикистане как одним из эффективных методов. 18% ответили отрицательно , что нет необходимости во внедрение данного метода профилактики 16% не высказывали не знаю.

- г. Душанбе «Если человек MSM и хочет жениться то необходимо использовать э тот метод»
- г. Худжанд «Да можно, но важно доступность препаратов»

2. Считаете ли Вы что использование АРВ препаратов в качестве ДКП будет приемлемо для представителей сообществ? Объясните ваш ответ, пожалуйста

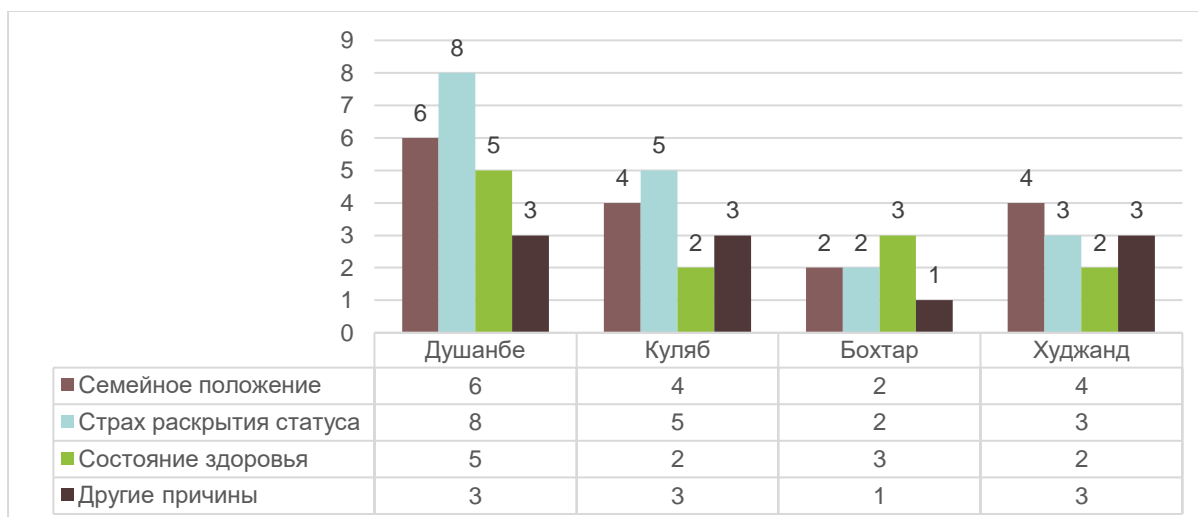


61% участники ФГ отметили положительно об использовании АРВ препаратов в качестве ДКП в Таджикистане для сообществ, но при этом у 23% были отрицательный ответ на использовании АРВ препаратов в качестве ДКП. У 16-ти процентов респонденты был ответил не знаю. Некоторые участники отметили, что важно, чтобы было доступ к этим препаратам. Другая часть с неохотой отметили, что можно использовать АРВП в качестве ДКП.

г. Худжанд: *«Да, это позволит снизить распространенность ВИЧ»*

г. Душанбе: *«Да но для начала надо провести тренинги о том, что это новый метод профилактики по защите представителей сообществ»*

3. Что может заставить принять или отменить решение об использовании ДКП со стороны представителей сообществ? По каким причинам представитель сообщества может отказаться от использования ДКП? Уточните пожалуйста

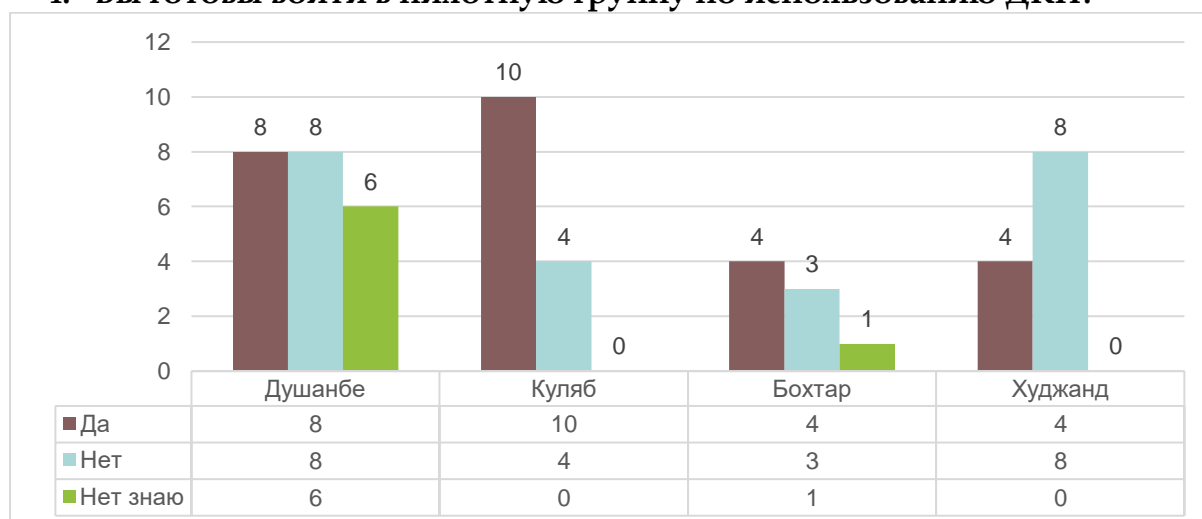


Во время опроса 32% ответили, что страх раскрытия статуса или же распространения разных слухов может побудить членов сообществ отменить решение о принятии ДКП. У 29%-ти участников были ответы, что причиной принятия и отмены решения о ДКП может служить семейное положение, 21% отметили о состоянии здоровья и побочных эффектов и 18% ответили разного рода причины такие как: не частый секс, забывчивость, нет места для хранения и тд.

г. Душанбе «Трудно, есть побочные эффекты»

г. Худжанд «Да, но нельзя заставлять. Это должно быть по желанию самого человека»

4. Вы готовы войти в пилотную группу по использованию ДКП?



Почти половина участников ФГ достаточно оптимистично настроены к получению ДКП, чтобы защитить себя от ВИЧ-инфекции. 43,2% опрошенных

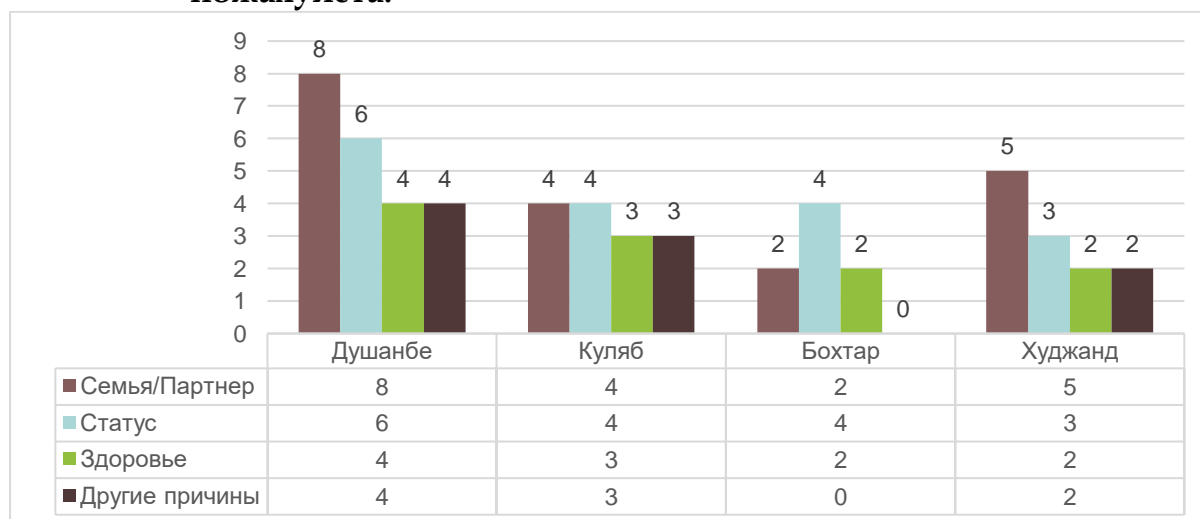
ответили, что готовы принимать ДКП и войти в пилотную группу. Но при этом 41% ответили отрицательно, что они подумают или еще не готовы участвовать в пилотный проект по ДКП и 12% воздержались от ответа. Большой оптимистический настрой среди участников города Куляба, что составляет 71,4%.

г. Бохтар *«Я подумаю, это большая ответственность»*

г. Куляб *«Мне кажется я не готов» «Я буду предлагать другим»*

г. Душанбе *«Я согласен участвовать в пилотной группе, но я бы принимал СДКП где малое количество препаратов и меньше будет вреда»*

5. По какой причине вы не стали бы принимать ДКП? Уточните пожалуйста.



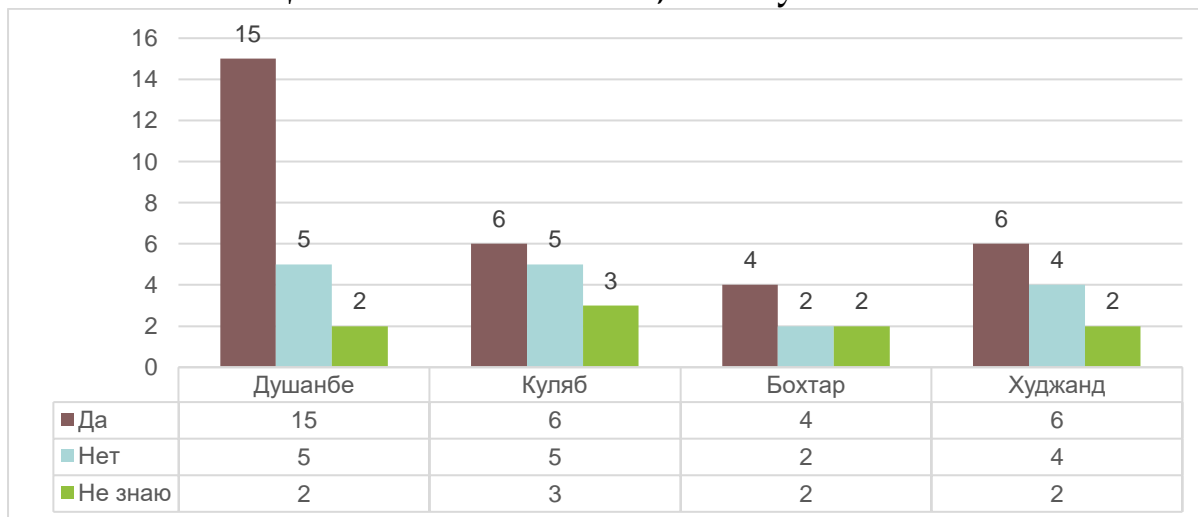
Следует обратить внимание на причины, которые могут негативно влиять на желание получать ДКП среди сообществ. Самыми распространенными среди МСМ являются доверие к презервативам и нежелание принимать лекарства без острой необходимости. 34% опрошенных ответили, что не готовы принимать ДКП из за членов своей семьи и партнеров, во избежания стресса и травм. 30% ответили, что из за раскрытия статуса и распространения слухов об их статусе в обществе не хотели бы принимать ДКП. 20% ответили, что по состоянию свою ВИЧ+ статуса и здоровья не стали бы принимать ДКП и 16% отметили разные причины об отказе принимать ДКП. Такие причины как нет денег и возможности лучшего питания, кризис и безработица, не стабильность услуг в рамках проекта и др.

г. Душанбе *«У меня один половой партнер, и мне не зачем использовать данные препараты»*

г. Душанбе «Трудно, есть побочные эффекты»

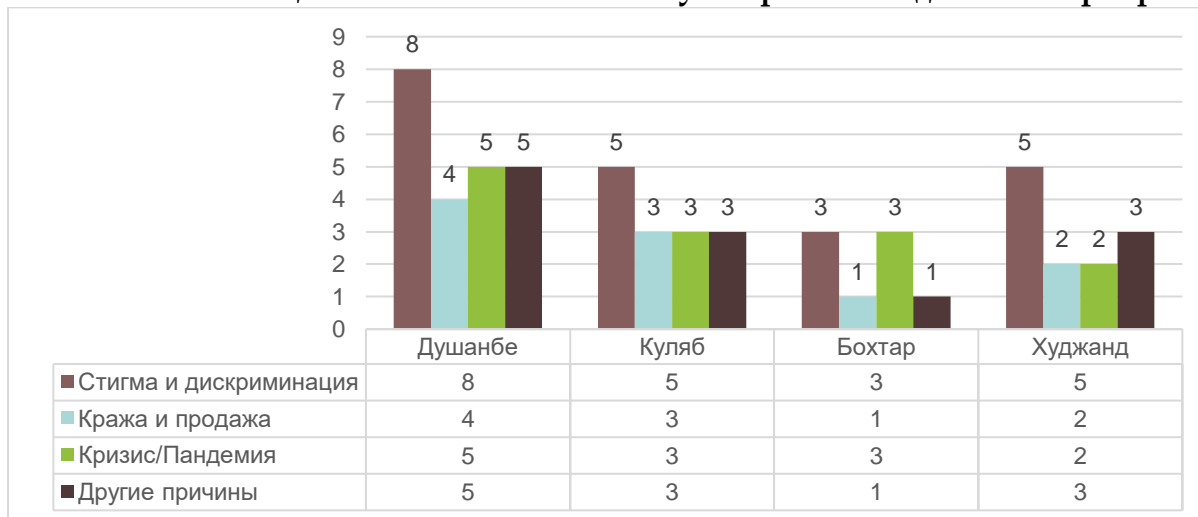
г. Худжанд «Если половой партнер узнает, то я могу потерять своего клиента.»

6. Считаете ли Вы что предложение использовать АРВ препараты в качестве ДКП будет приемлемо для представителей сообществ? Объясните ответ, пожалуйста



Половина опрошенных 55% ответили приемлемым об использовании АРВ препаратов в качестве ДКП в Таджикистане для сообществ, 29% ответили отрицательно и 16% ответили не знаю на сколько данный метод приемлем в качестве профилактики.

7. Какие барьеры могут возникнуть при внедрении ДКП в сообществе? Ваше мнение о путях решения данных барьеров?



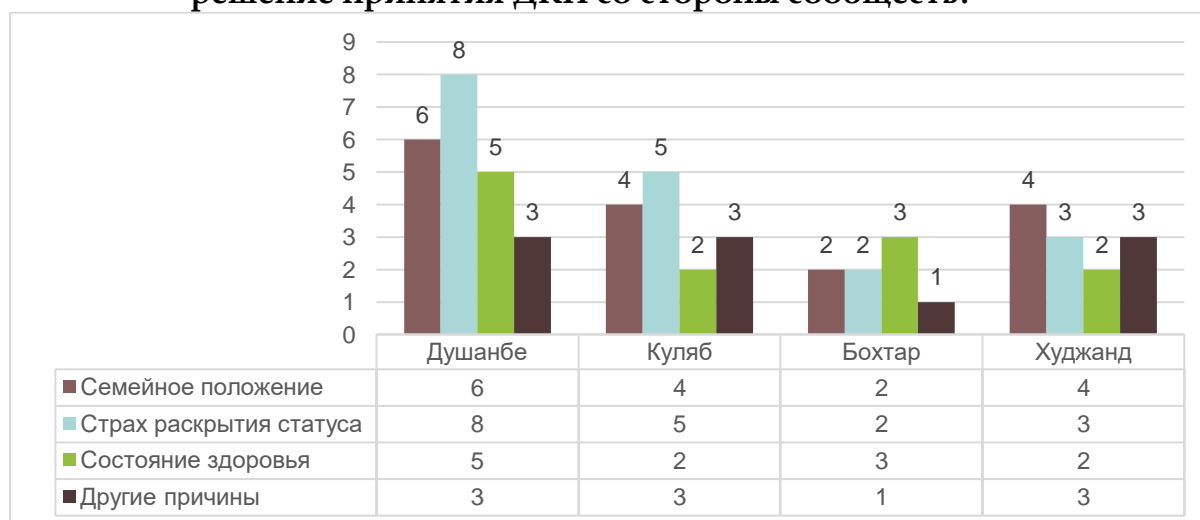
37% опрошенных ответили, что высокий уровень стигмы и дискриминации в стране по отношению к MSM станет одним из основных барьеров для внедрения ДКП внутри страны. 23% отметили о кризисе и о ситуации с пандемией в мире и влияние данного процесса на внедрения данной профилактики в стране. 21% отметили о дороге, о влиянии ДКП на здоровье и отметили разные причины из личного опыта. 18% отметили, что есть риск кражи ДКП и продажи на черном рынке внутри сообщества, что опять таки будет связано с низкой информированностью членов сообществ об инновационных подходах и методах профилактики, не только на мировом уровне но и внутри страны. Другие причины, которые больше всего также беспокоили участников это внутренний страх, безопасное место получение препаратов.

г. Душанбе «Для меня важно безопасное место получение препаратов»

г. Худжанд «Я боюсь побочных эффектов АРВ препаратов, друг получает эти препараты и у него были не приятные ощущения»

г. Куляб «Страх перед клиентами»

8. Какие возможные барьеры могут повлиять на отказ и или на решение принятия ДКП со стороны сообществ?



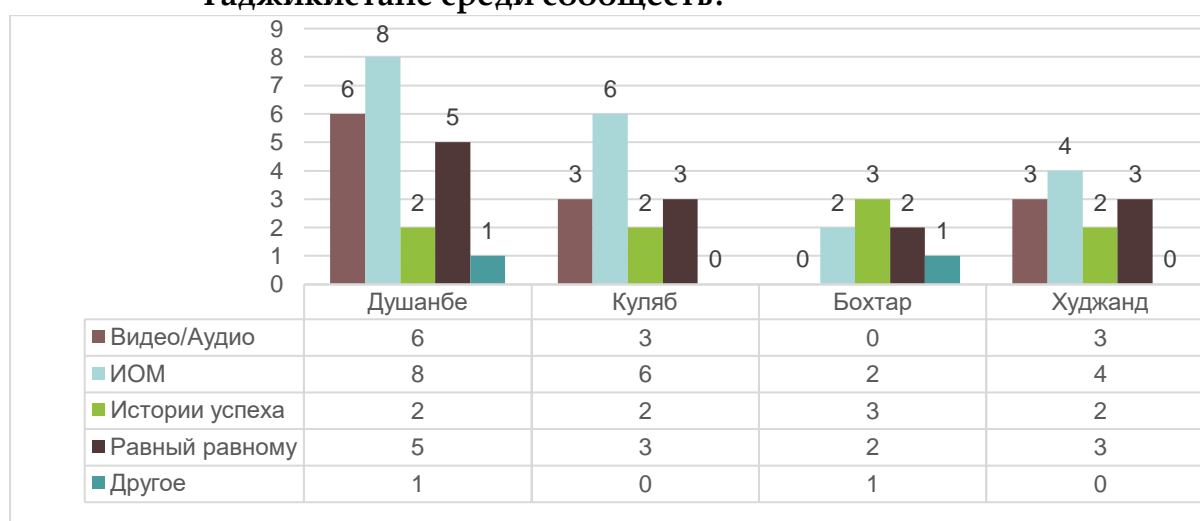
32% опрошенных ответили, что страх раскрытия статуса может привести к отказу о принятии ДКП среди членов сообщества. 29% отметили о своем семейном положении и о том, что это может быть высоким риском. 21% отметили о состоянии здоровья и побочных эффектах ДКП и 18% отметили о том, что стигма и дискриминация в обществе, гонения милиции, шантажи не

только со стороны разных людей но и самых членов сообществ могут стать причиной отказа от ДКП.

г. Душанбе «Нет информации из за чего возможно буду думать начать или нет»

г. Бохтар «Близкие не знают о том, что я из числа MSM и если у меня найдут препараты, то мне будет трудно ответить, что это за препараты»

9. Какие действия должны быть предприняты, и какая дополнительная поддержка поможет внедрению ДКП в Таджикистане среди сообществ?



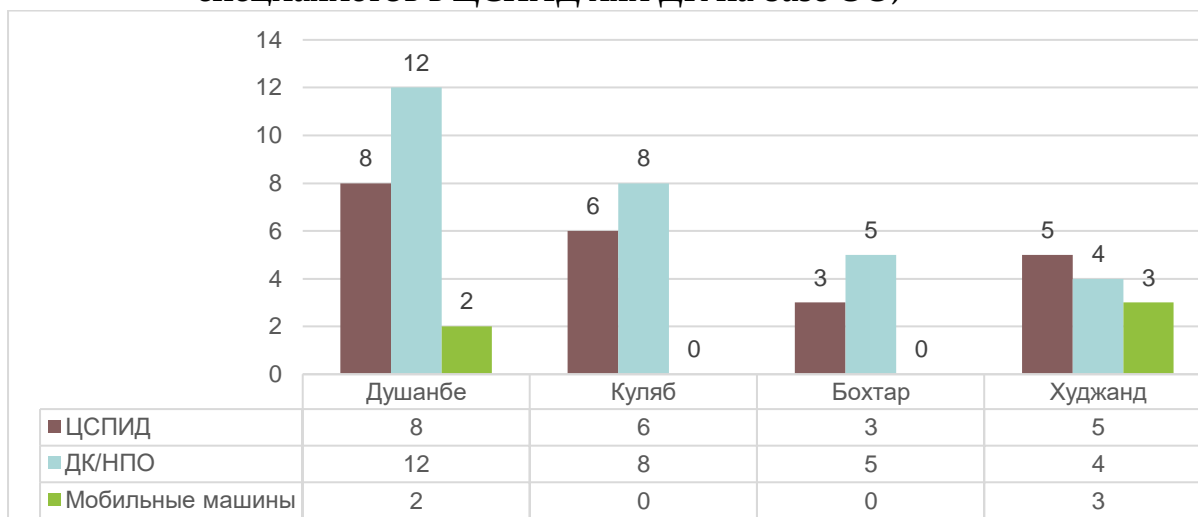
36% ответили о новых современных информационных материалов о ДКП для сообществ, в том числе и на доступном национальном языке. 23% отметили о методе равный равному и о возможности показать процесс использования ДКП. 21% отметили об аудио и видео материалах о внедрении ДКП и использовании для сообществ. 16% отметили ою историях успехах тех кто принимал о ДКП и 4% отметили разные причины.

г. Душанбе «Нет информационных материалов по ДКП. Необходимо создать инновационные материалы на доступном языке и именно для сообществ»

г. Худжанд «Необходимо обучать нас аутрич работников, чтобы мы смогли правильно предоставить эту информацию клиентам»

г. Куляб «Врачи должны знать о данной услуге и консультировать нас»

10. Ваше мнение: Где будет удобнее получать ДКП представителям сообщества? Уточните пожалуйста (у специалистов в ЦСПИД или ДК на базе ОО)



52% опрошенных ответили, что им было бы удобнее получать ДКП в НПО по методу равный равному, 39% отметили о получении ДКП в ЦСПИД страны и 9% отметили, что было бы хорошо организовать мобильные машины и доставлять ДКП на места скопления сообществ и одновременно проводить профилактические работы с представителями сообществ.

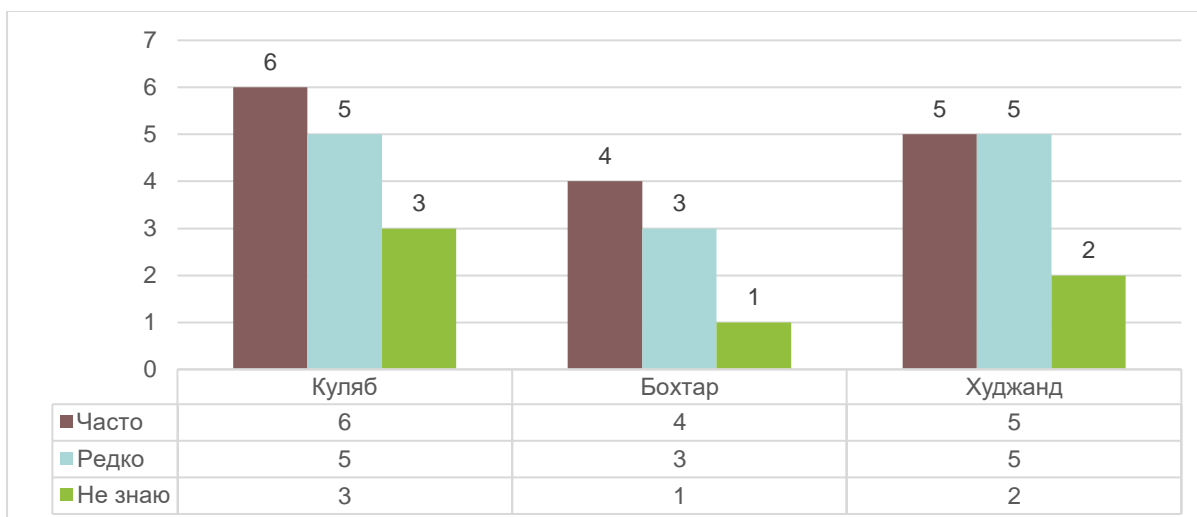
г. Душанбе «Я бы хотела получать у врача эти препараты, возможно будут вопросы и в НПО ответит не сможет так как специалисты. При этом специалист должен быть квалифицированным специалистом в этой области»

г. Худжанд «У специалиста но при сопровождении аутрич работников НПО»

г. Душанбе «Я бы получил с аптек»

ПОСЛЕДУЮЩИЕ И НАВОДЯЩИЕ ВОПРОСЫ:

1. На основании ваших знаний и опыта, насколько часто представители сообществ, возможно ваши знакомые или друзья, не используют методы профилактики передачи ВИЧ (как инъекционным, так и половым путем?)



39% опрошенных ответили, что их знакомые и друзья очень часто и очень редко не используют методы профилактики передачи ВИЧ по время полового акта и 22% ответили не знаю. В целом около 68% участники ФГ отметили, что реджко или вообще не заняют илпользуют ли их знакомые презервативы или другие профилактические методы ВИЧ инфекции.

г. Душанбе *«Возможно знакомые будут получать эти препараты, но будут ли принимать это большой вопрос»*

«Мои друзья может быть откажутся от приема препаратов»

г. Бохтар *«Если правильно будут предоставляется информация то возможно будут принимать препараты»*

2. **Ваше мнение о внедрении ДКП в Таджикистане. Что может стать основным барьером (отсутствие финансирования, недостаток кадров, АРВ препаратов, отсутствие должного контроля за назначением ДКП, и т.д.)**



34% опрошенных ответили, что недостаток кадров может стать основным барьером по внедрению ДКП в Таджикистане. 23% отметили ою отсутствии финансирования в такие методики работы с КГН страны. 18% отметили об отсутствии контроля по выдачи ДКП членам сообщества и о высокм риске среди членов сообщества по раскрытию статуса друг друга во время получения препаратов. 14% отметили о недостатке АРВ препаратов и 11% отметили разные барьеры по внедрению ДКП в стране такие как, продажа членам сообщества, низкая информированность членов сообщества, други инфекции, алкоголь и наркотики и другое.

г. Душанбе «*Не профессионально подготовленные специалисты*»

г. Бохтар «*Главное до клиентов довести правильную информацию*»

г. Худжанд «*Доступность препаратов*»

ВЫВОДЫ и РЕКОМЕНДАЦИИ

Целевая аудитория онлайн ФГ в большинстве своем представляет экономически активных, образованных, цисгендерных, гомосексуальных и бисексуальных парней и мужчин таджиков, проживающих в больших городах Таджикистана.

Предположительно, большинства опрошенных поиск сексуальных отношений - актуален, следовательно, их участие в профилактических программах должно быть приоритетом.

Целевая аудитория демонстрирует открытость к получению информации через Интернет и круга своих знакомых, предпочитая их традиционным медиа, а

также открыты к взаимодействию с окружающими людьми из сообщества и могут сыграть важную роль в программных интервенциях. Следовательно, работа по информированию должна ставить приоритетом использование этих площадок и человеческих ресурсов людей из сообщества в лице консультантов и волонтеров.

Во время проведения фокус группы большинство участников отметили, что нуждаются в информации о дружественных врачах и центрах, где могли пройти бесплатное обследование. Предположительно, это связано с высокой потребностью членов сообщества получить бесплатные услуги у кожных венерологов, урологов и других узкопрофильных специалистов. 45% участников лучше воспринимают информацию на русском языке, однако это только члены сообществ из столицы и больших городах. Однако стоит отметить, что 55% лучше всего воспринимают информацию на таджикском языке и 5% на узбекском. В связи с чем, таргетированную информацию среди представителей сообществ рекомендуется передавать на таджикском и русском языках. Также рекомендуется расширять работу по сенситивизации медицинских специалистов и начать освещать темы о здоровье, ВИЧ и новых методах профилактики через интернет-ресурсы, СМИ и усилить работу по равному консультированию.

В том числе стоит отметить, что те участники, которые больше всего знают о защите ДКП от ВИЧ, кому она предназначена, для чего она используется и что ДКП это просто другая комбинация АРТ-терапии и имеет свои побочные эффекты информированны в городе Душанбе. В связи с этим рекомендуется проводить больше кампаний с акцентом на эти вопросы, чтобы повысить уровень доверия к препаратам, а также предупредить от возможных побочных реакций в других регионах страны.

Клинические рекомендации и протоклы по ДКП могут быть разработаны в относительно сжатые сроки, а в ВОЗ и CDC уже опубликованы рекомендации по ДКП, которые вместе с имеющимися протоколами, разработанными в соответствии с результатами пилотных проектов в странах с большим опытом, могут быть легко адаптированы и внедрены с учетом любых местных потребностей.

Основные барьеры по внедрению ДКП внутри страны среди MSM сообщества:

- 1. Недостаток информации** - дефицит знаний о ДКП как о методе профилактики ВИЧ среди геев, других MSM, транс людей и представителей других КГ, которые потенциально могут быть заинтересованы в ДКП.
Низкий уровень информированности клиентов о ДКП, как новый подход к профилактике ВИЧ инфекции дает ошибочные взгляды MSM. По их словам, «Если нет презерватива, то можно использовать эти препараты, и ты защищён»
- 2. Ограниченность финансовых ресурсов** – пилотный проект ДКП будет финансироваться за счет ГФ и ПЕПФАР. Хотя наше правительство страны постепенно берет на себя ответственность за финансирование профилактических программ, однако пока что не готовы инвестировать средства государственных и муниципальных бюджетов в профилактические программы и самостоятельно оплачивать ДКП для КГН в будущем.
- 3. Стигма и дискриминация** – особой проблемой в нашей стране является стигма, по отношению к MSM сообществу и внедрение ДКП среди MSM в будущем может привести и ассоциироваться только с ними. Это может создавать неудобную ситуацию в некоторых случаях, когда клиент приходит, чтобы получить препарат, в результате чего врачу становится известно, что он MSM. В нашей стране, где характерно враждебное отношение к ЛГБТ-сообществу, такая ситуация может создавать еще больше проблем и приводить к нежеланию участвовать в программах ДКП во избежание дискриминации и раскрытия конфиденциальной информации клиентов в медицинских учреждениях.
- 4. Готовность кадрового потенциала:** Каждый третий участник ФГ высказывали, что недостаток обучение кадрового потенциала, как работников систем здравоохранения, так и сотрудников сообществ, может повлиять на внедрение ДКП в Таджикистане.
- 5. Доступность:** Если для половины респондентов удобств получение ДКП был на базе НПО, то для второй половины респондентов лучше всего подучать ДПК был на базе медучреждения или у врача, где они могут получать дополнительную информацию в сопровождении аутрич работника. Участников больше волновало на сколько препараты будут доступны всем.
- 6. Готовность сообществ:** Представители MSM/ГБТ сообществ могут принять участие в пилотной группе по приему СДКП, однако необходимо повысить информационную грамотность и улучшить качество доступа на местах.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Создать среди сообщества спрос на ДКП, в основе которого лежит информированность и осознанная потребность в ее использовании.
2. Опровергать мифы и ошибочные представления о ДКП.
3. Расширить сотрудничество между активистами сообществ и медицинскими специалистами с целью обмена знаниями и опытом успешного внедрения программ ДКП (истории успеха).
4. Обеспечить работников системы здравоохранения и специалистов медицинских учреждений, а также НПО технической поддержкой в области планирования и внедрения успешных программ по ДКП.
5. Усилить адвокационную работу по продвижению ДКП.
6. Включить ДКП в стратегические и методологические документы, регламентирующие национальные ответные меры по борьбе с ВИЧ-инфекцией, и разработать комплекс эффективных показателей мониторинга и оценки для измерения качества и экономической целесообразности внедрения ДКП.
7. Содействовать внедрению низко порогового и клиенто-ориентированного подхода к программам ДКП.
8. Решить проблемы стигматизации и дискриминации
9. Разработать план и создать коалицию для продвижения ДКП внутри страны.
10. Всегда обеспечивать интеграцию вопросов профилактики и лечения ИППП в программы профилактики ВИЧ, особенно ДКП.
11. Разработка информационно образовательных материалов о ДКП на национальном языке.
12. Руководство по внедрению ДКП для медработников и работников НПО среди КГН страны.