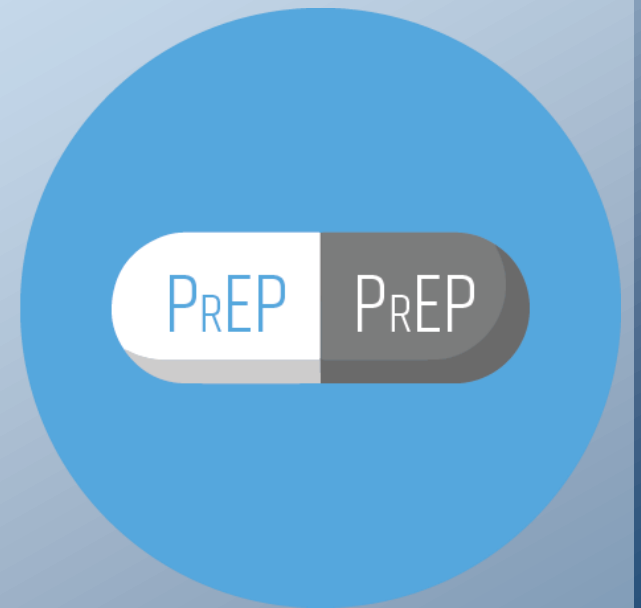




**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ ДО-КОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
(ДКП) ВИЧ- ИНФЕКЦИИ ДЛЯ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП В ТАДЖИКИСТАНЕ**

ЦЕЛЬ ФОКУС ГРУППЫ

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



ЗАДАЧИ ФОКУС ГРУППЫ

- 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

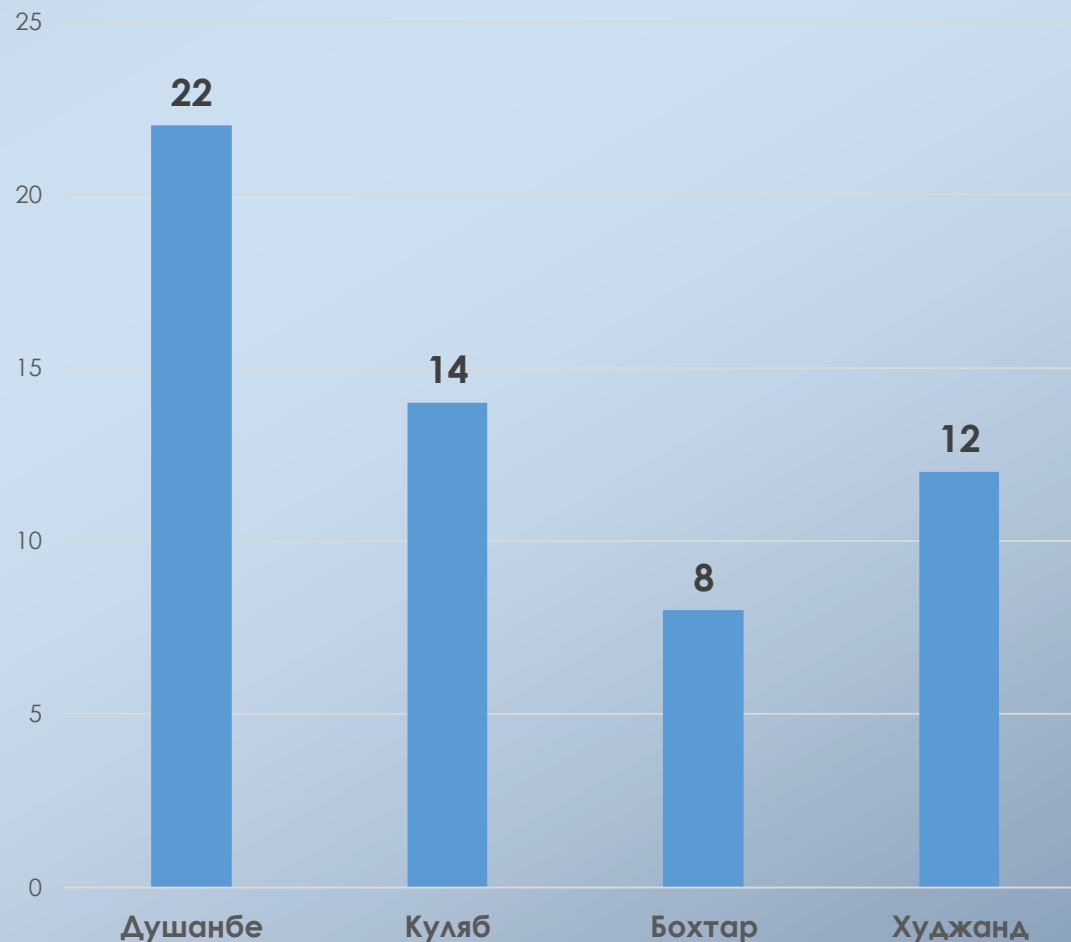
- Мужчины в возрасте 18 лет и старше, проживающий на территории РТ и имеющий секс с другим мужчинами на протяжении последних 6 месяцев.



Количество участников

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

Всего 56 участников



ГЕОГРАФИЯ ОХВАТА и партнеры

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



УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФОКУС - ГРУПП

- ФГ прошли на базе онлайн площадки ZOOM и Microsoft Teams.
- Время проведения одной ФГ составило – 3-4 часа
 - Вступление
 - Приветствие
 - Знакомство
 - Презентация о ДКП
 - Дискуссия о ДКП
 - Основные вопросы
 - Наводящие вопросы
 - Заключение.

Доконтактная профилактика

- **«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».**

Доконтактная профилактика

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/3TC)
- TAF в комбинации с эмтрицитабином (TAF/FTC).

Доконтактная профилактика

Показания

- 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

Противопоказания

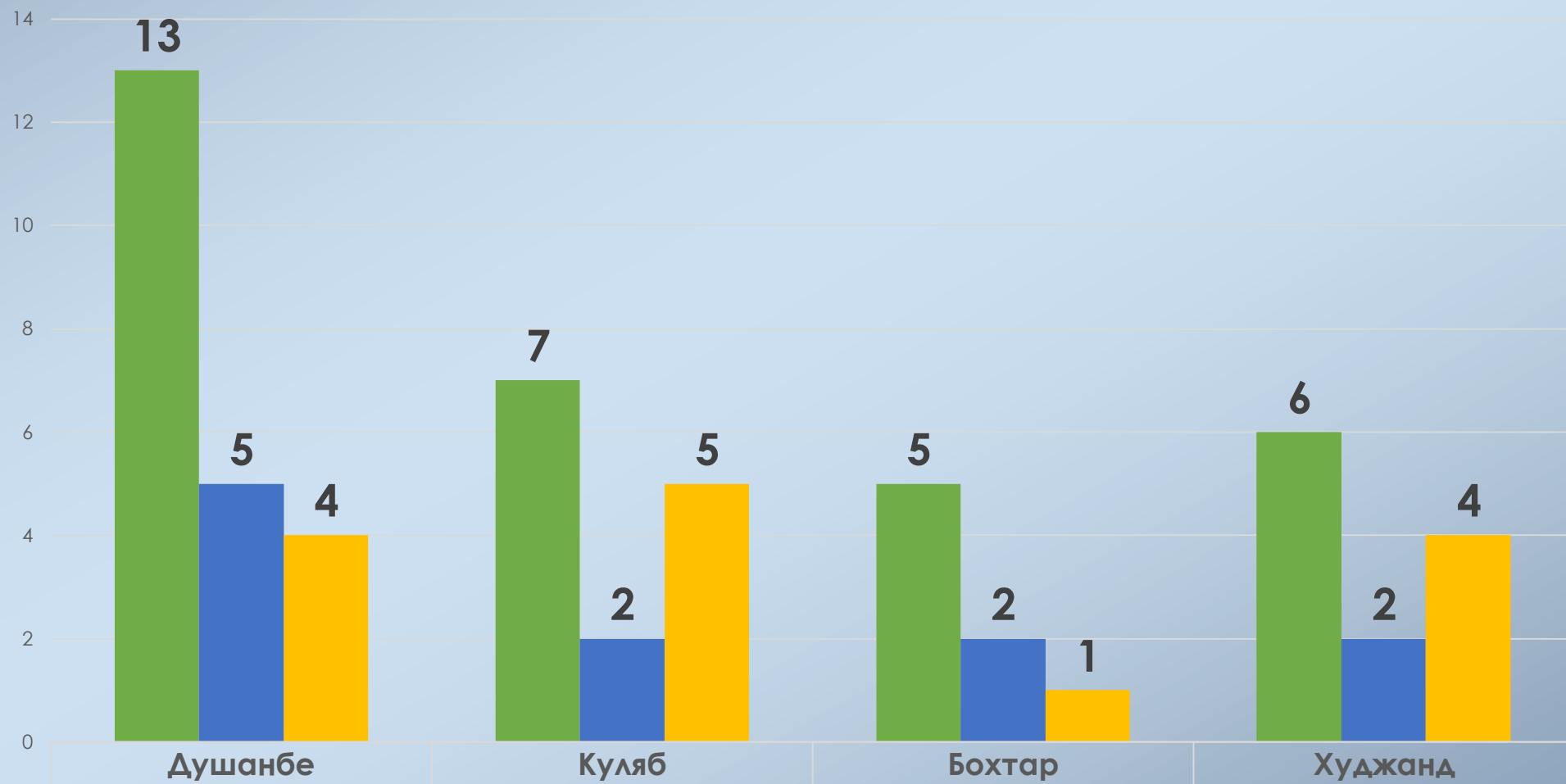
- ВИЧ-инфекция
- Признаки/симптомы острой ВИЧ-инфекции, вероятное недавнее заражение ВИЧ-инфекцией.
- Расчетный клиренс креатинина менее 60 мл / мин (если известен)
- Аллергия или противопоказание к любому препарату используемой при ДКП

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 мере за 2 часа или могут отложить сексуальные контакты по меньшей мере на 2 часа	<ul style="list-style-type: none">• цисгендерные или трансгендерные женщины• трансгендерные мужчины, практикующие вагинальный/фронтальный секс• мужчины практикующие вагинальный или анальный секс с женщинами• люди с хроническим гепатитом В

КЛЮЧЕВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОНЛАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

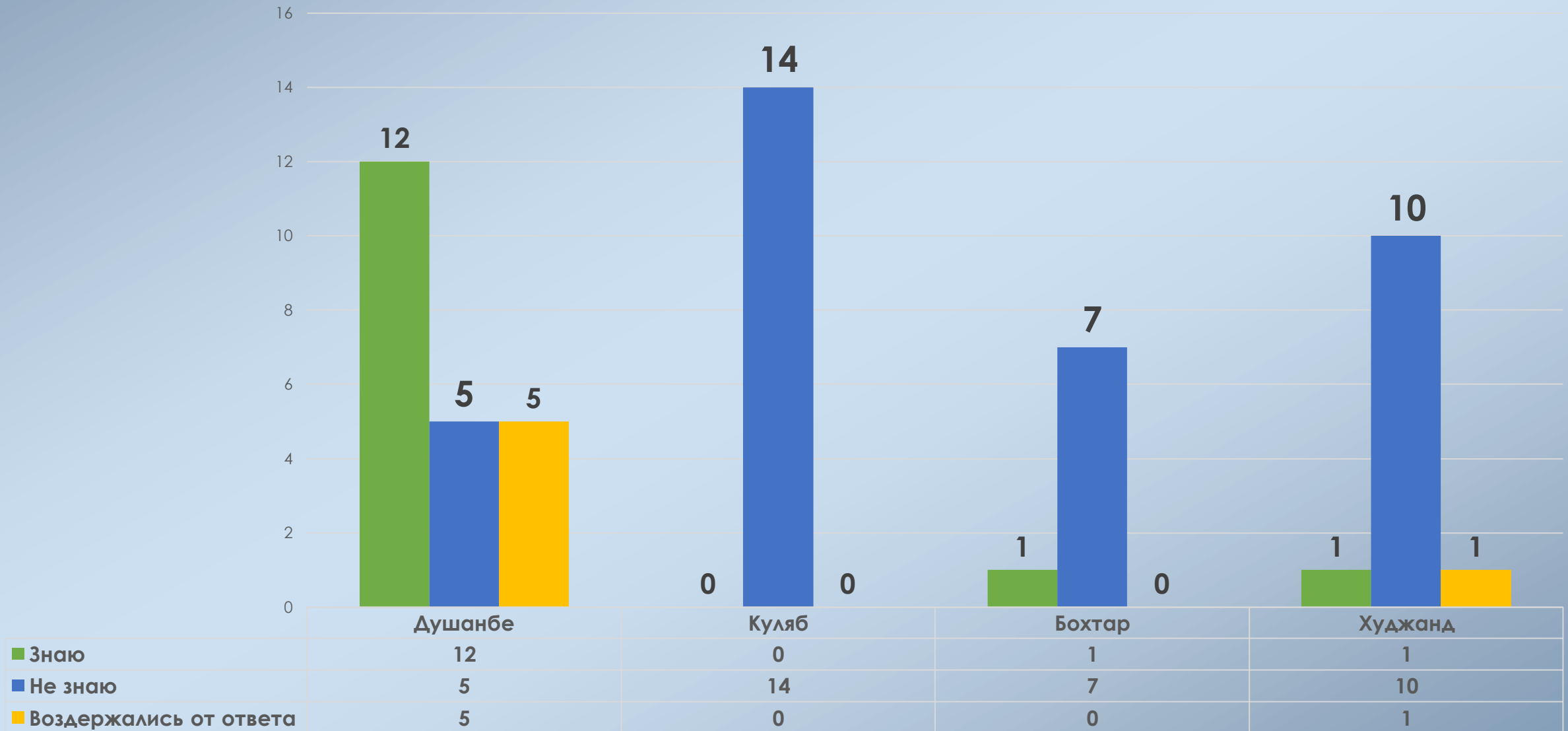
Какие методы профилактики ВИЧ-инфекции Вы знаете и считаете эффективными?



■ Средства защиты	13
■ Постоянный партнер	5
■ Воздержались от ответа	4

	Душанбе	Куляб	Бохтар	Худжанд
Средства защиты	13	7	5	6
Постоянный партнер	5	2	2	2
Воздержались от ответа	4	5	1	4

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



Цитаты

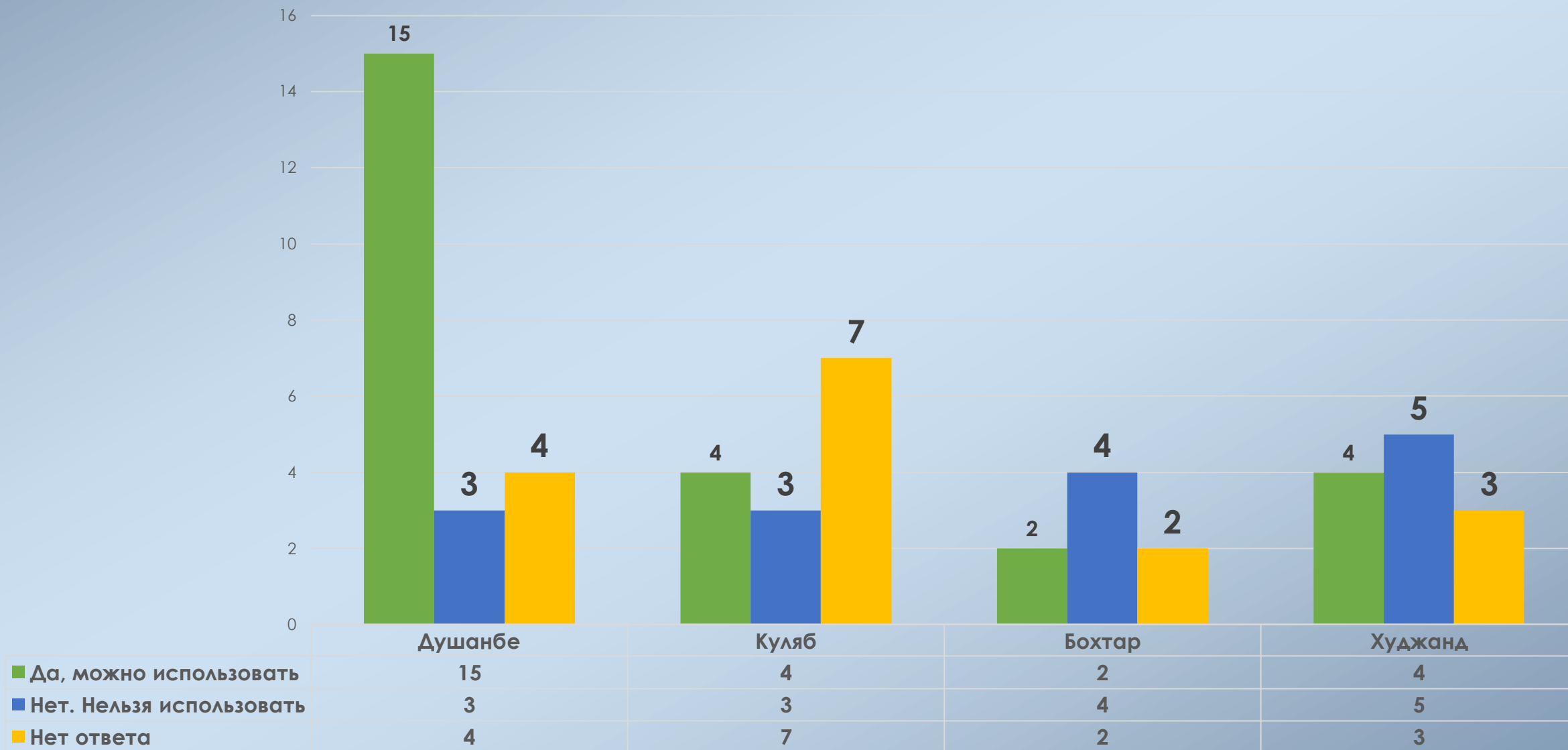
г. Куляб: «Мы никогда об этом не слышали»

г. Душанбе: «Были тренинги по данной тематике, но мне кажется будет трудно получить 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 методе профилактики?



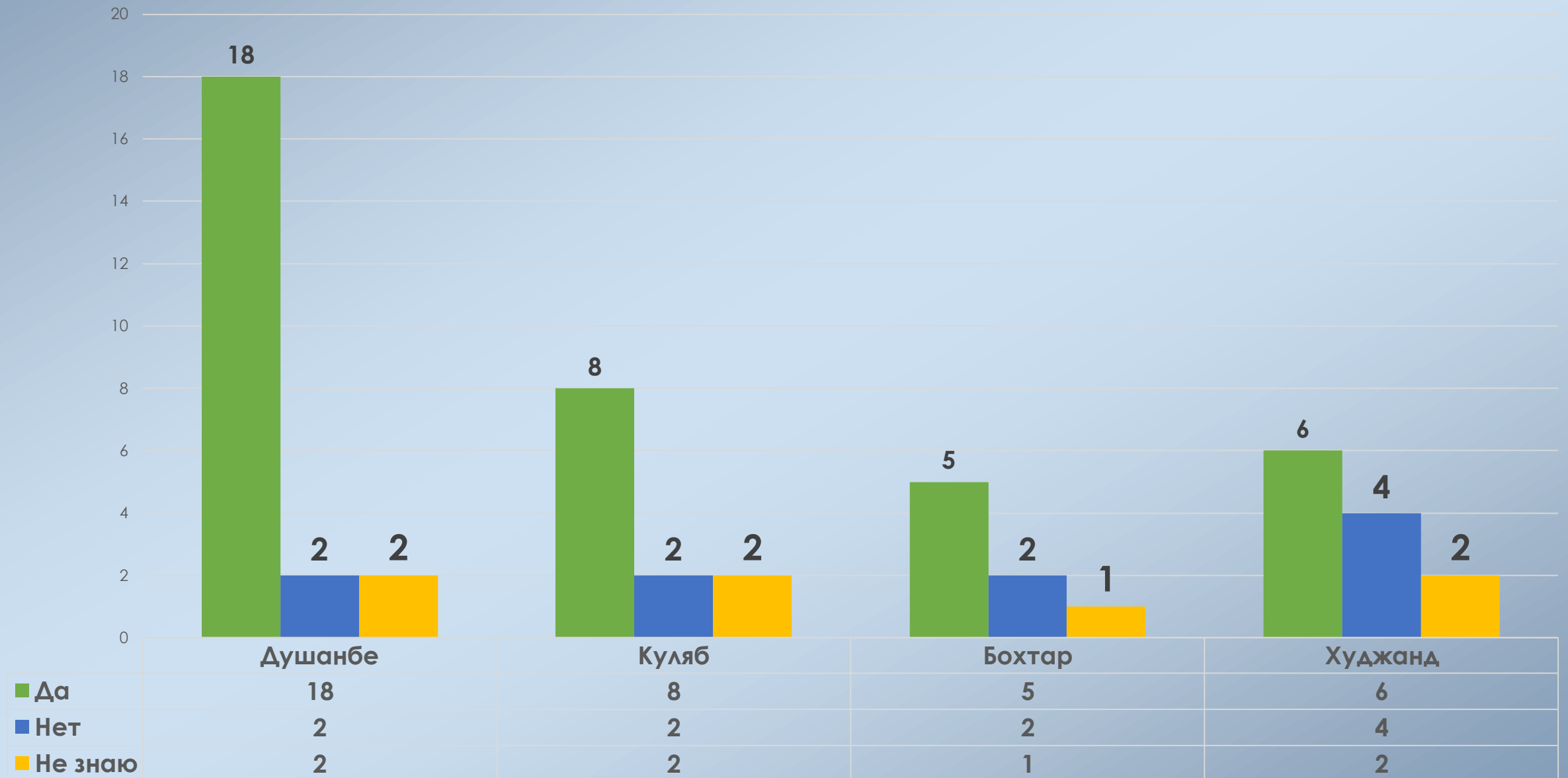
ЦИТАТЫ

г. Душанбе: *«Это важно использовать препараты, даже если у них есть побочные эффекты, зато человек не заразится ВИЧ инфекцией»*

г Худжанд *«Нет, их не надо использовать, это только для ВИЧ пациентов»*

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ОНЛАЙН ФОКУС ГРУППЫ

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

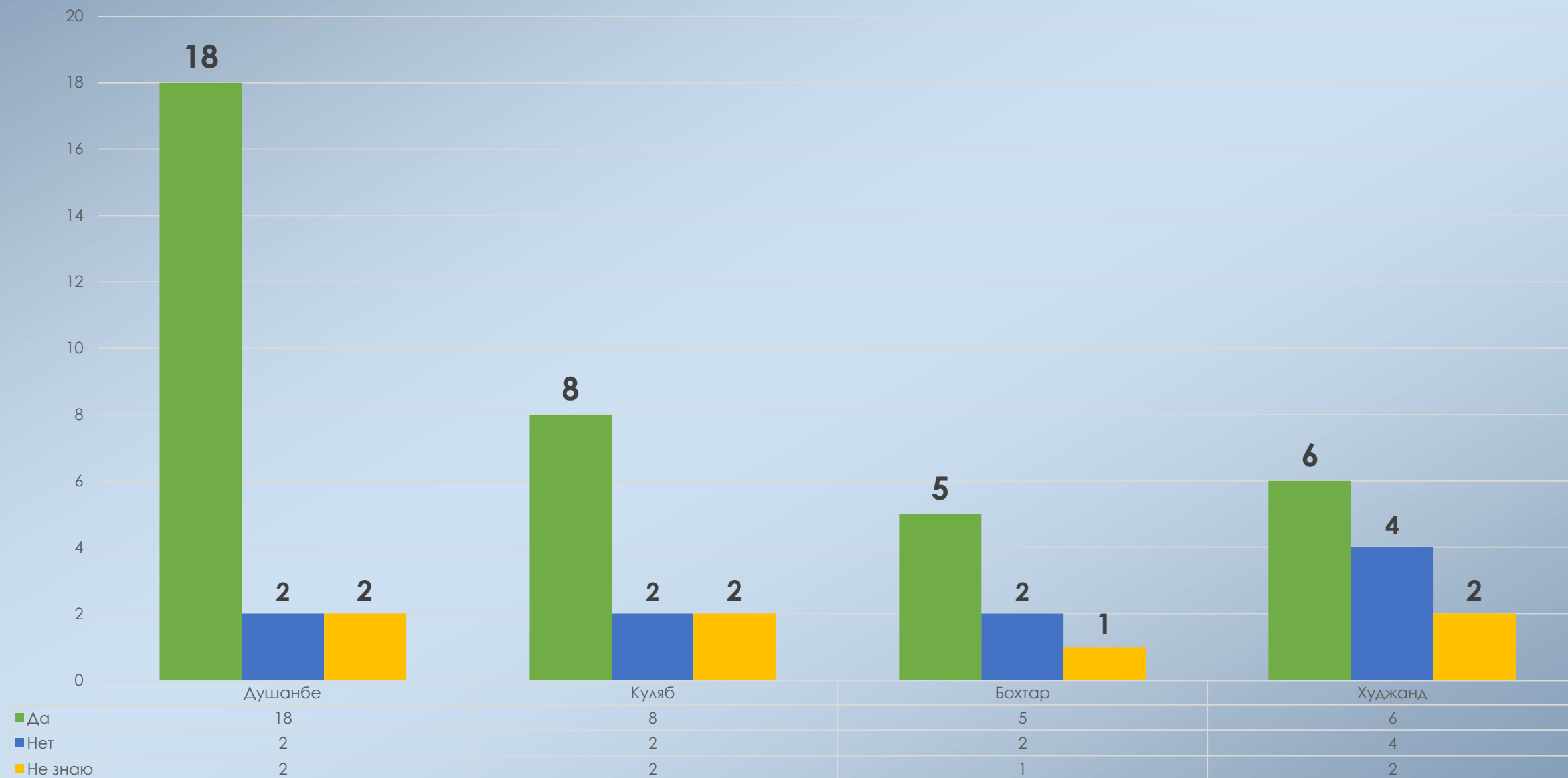


Цитаты

г. Душанбе «Если человек MSM и хочет жениться то необходимо использовать этот метод»

г. Худжанд «Да можно, но важно доступность препаратов»

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

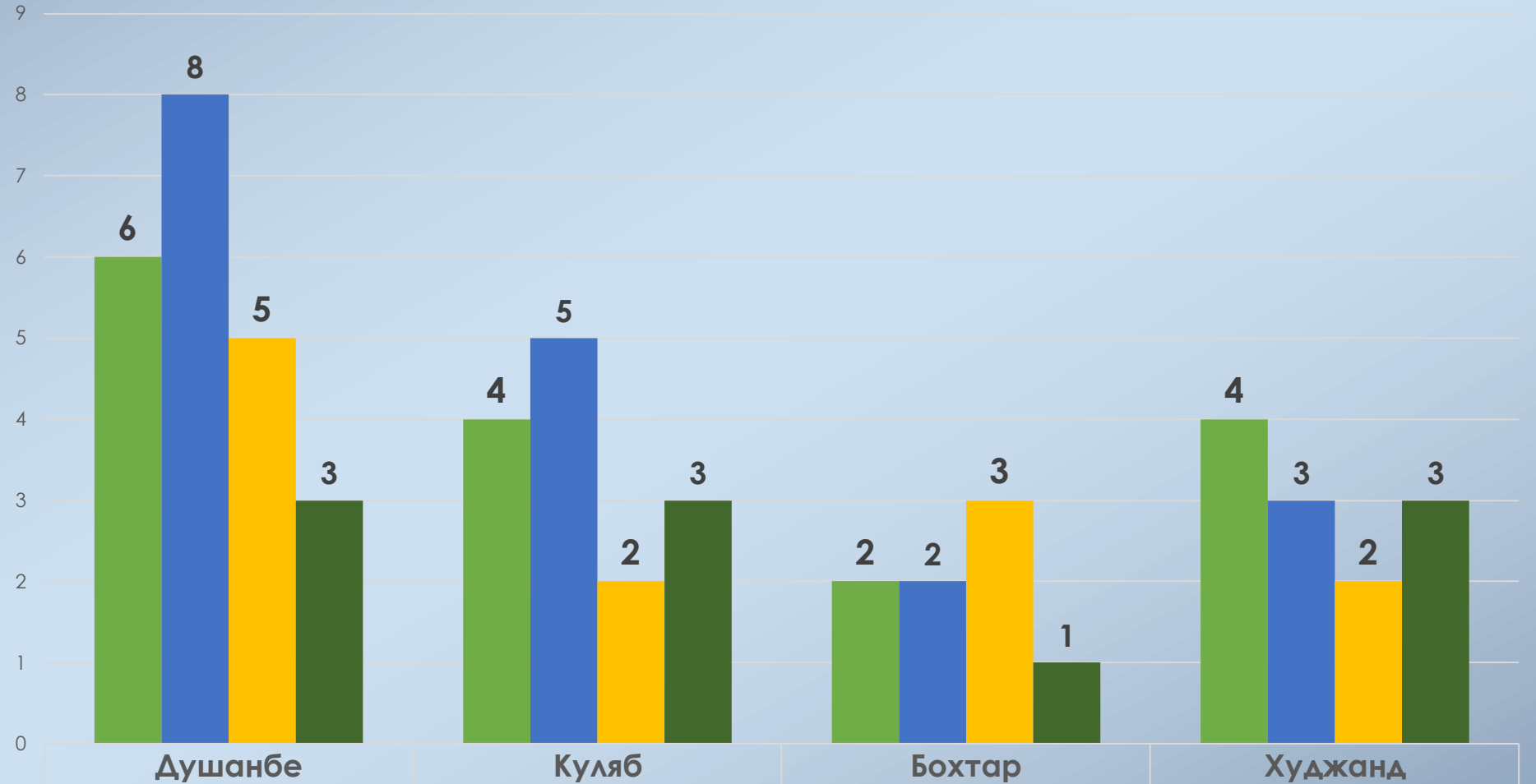


Цитаты

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

г. Душанбе «Да, но до начала надо проводить тренинги о том, что это новый метод профилактики»

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



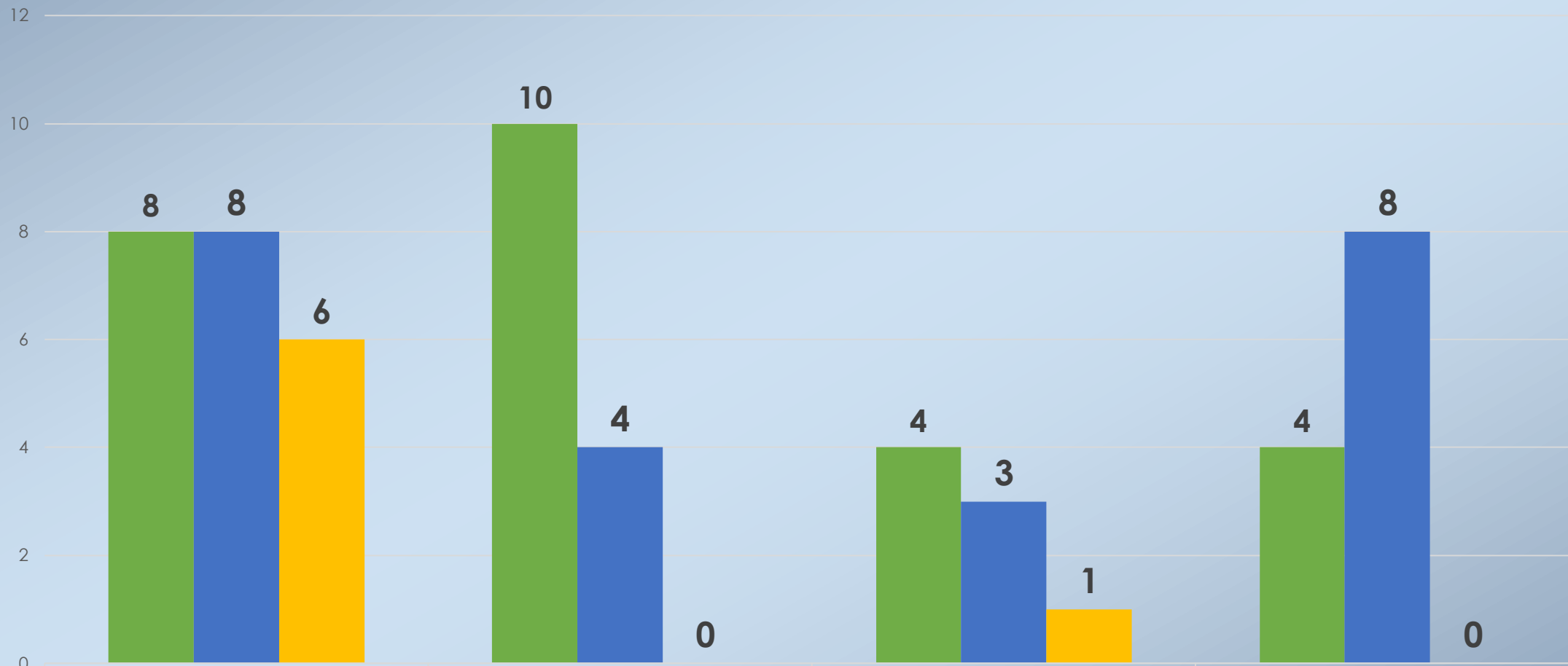
■ Семейное положение	6	4	2	4
■ Страх раскрытия статуса	8	5	2	3
■ Состояние здоровья	5	2	3	2
■ Другие причины	3	3	1	3

Цитаты

г. Душанбе «Трудно, есть побочные эффекты»

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

Вы готовы войти в пилотную группу по использованию ДКП?



	Душанбе	Куляб	Бохтар	Худжанд
■ Да	8	10	4	4
■ Нет	8	4	3	8
■ Нет знаю	6	0	1	0

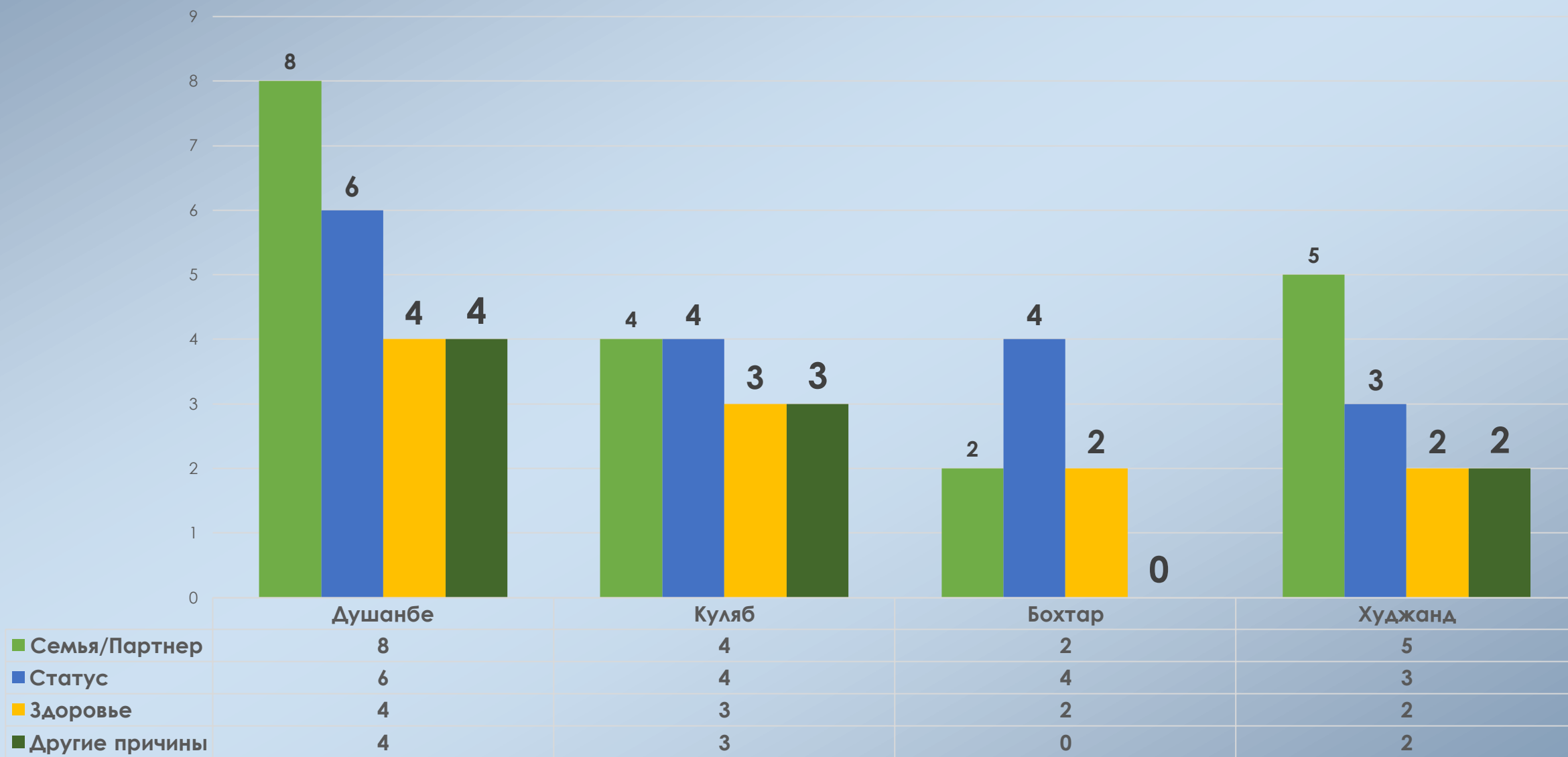
Цитаты

г. Бохтар «Я подумаю, это ответственность большая»

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

г. Душанбе «я согласен участвовать в пилоте, но я бы принимала СДКП где мало количество препаратов»

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



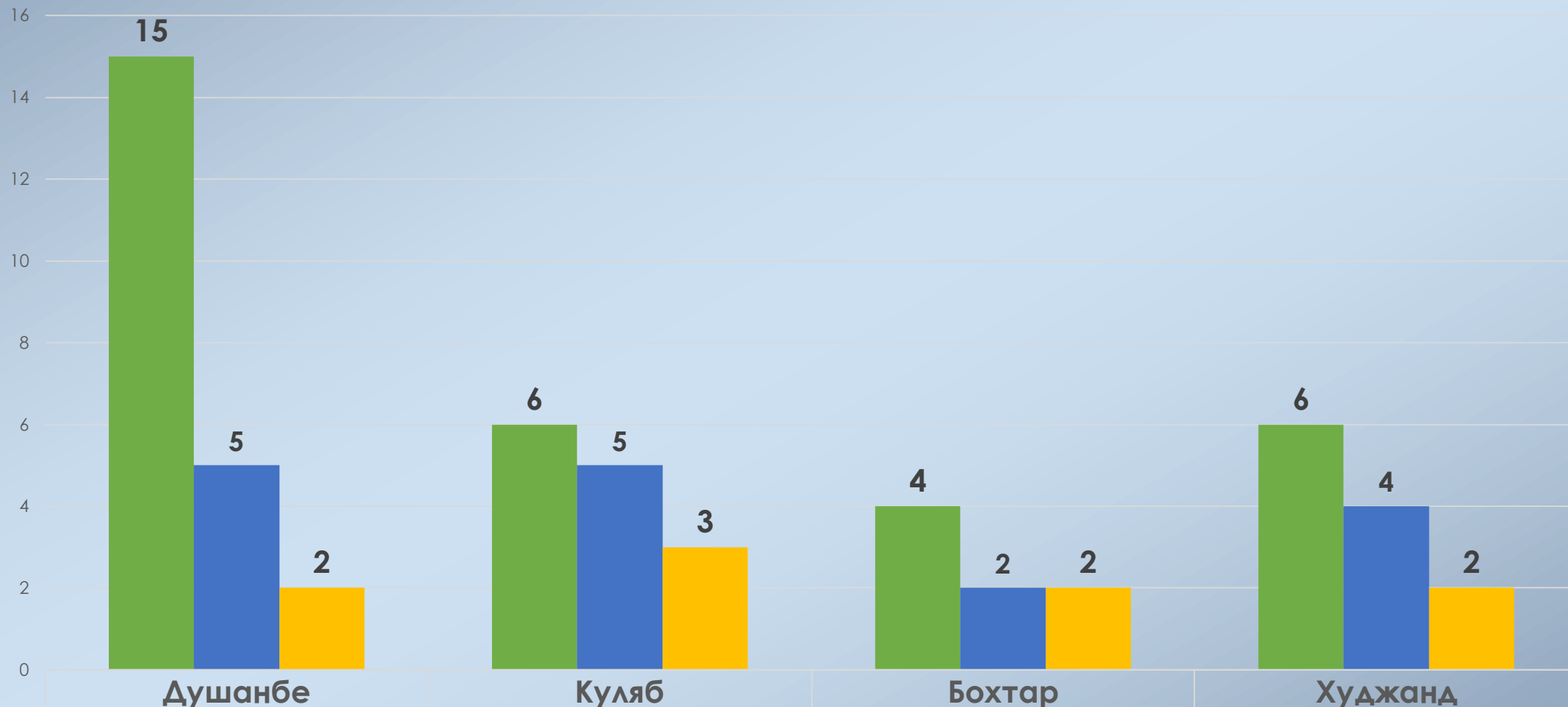
ЦИТАТЫ

г. Душанбе «У меня один половой партнер и мне незачем использовать эти препараты»

г. Душанбе «Трудно, есть побочные эффекты»

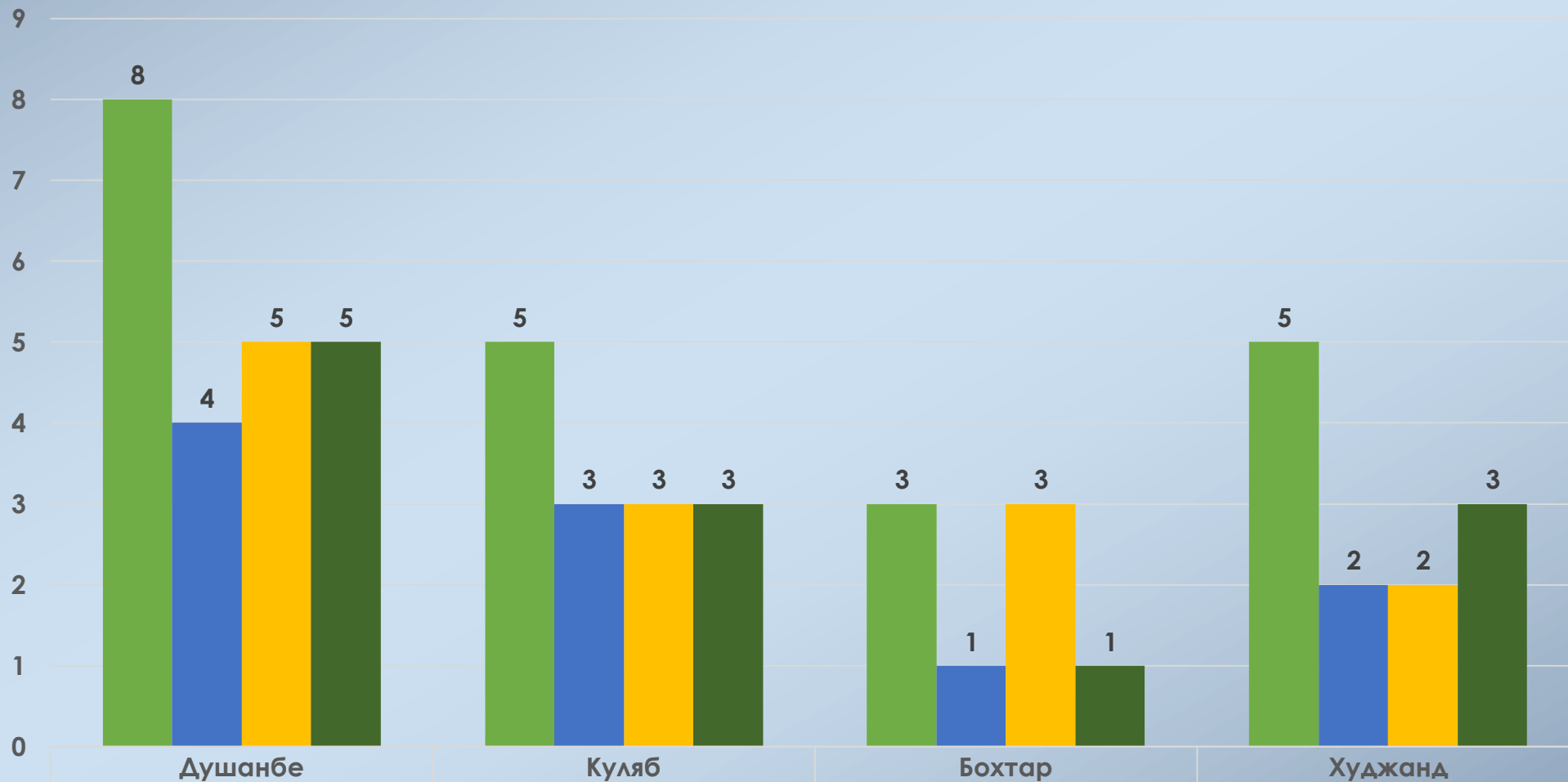
г. Худжанд «Если половой партнер узнает, то я могу потерять своего клиента.»

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



■ Да	15	6	4	6
■ Нет	5	5	2	4
■ Не знаю	2	3	2	2

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



■ Стигма и дискриминация	8	5	3	5
■ Кража и продажа	4	3	1	2
■ Кризис/Пандемия	5	3	3	2
■ Другие причины	5	3	1	3

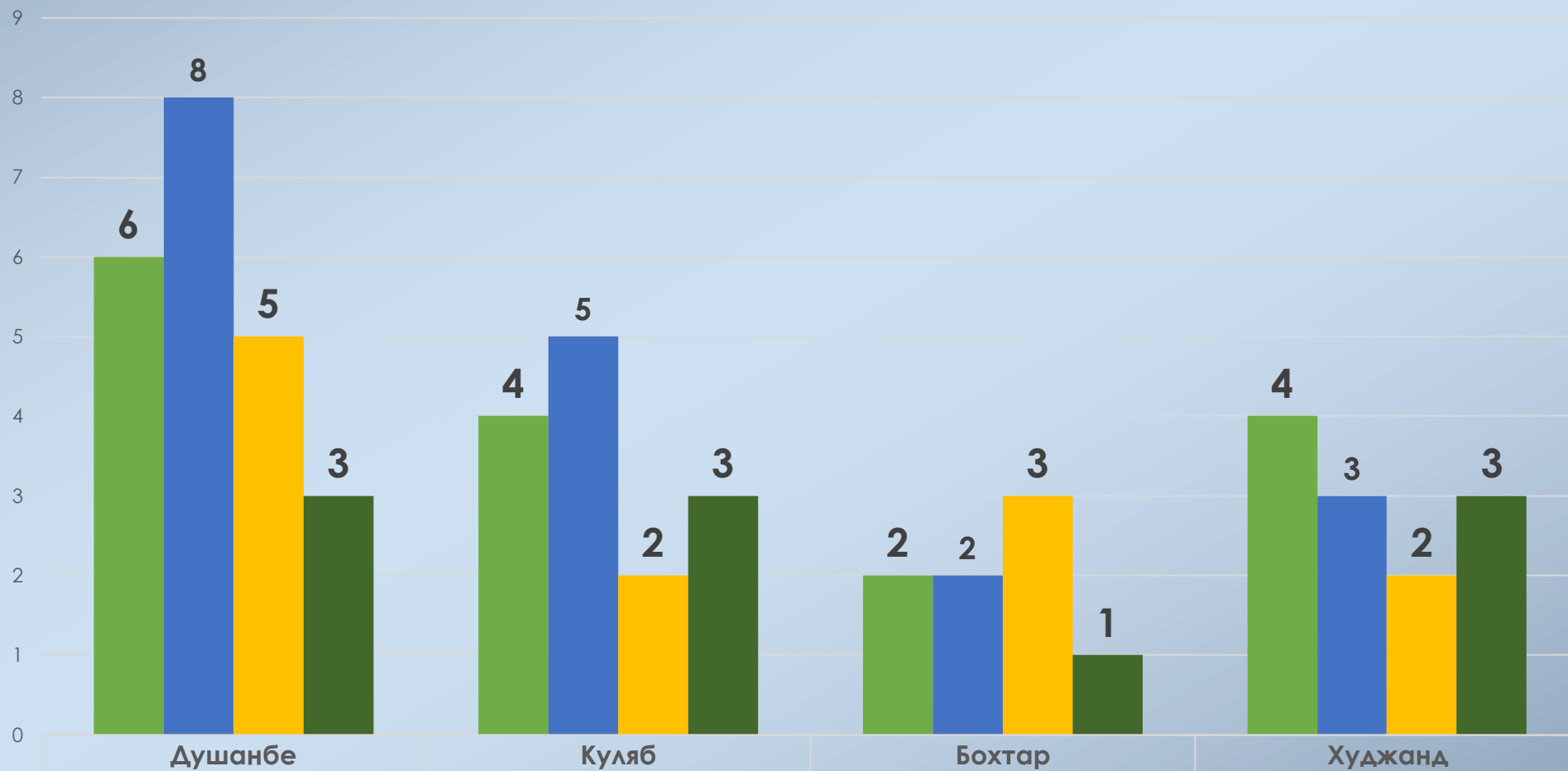
Цитаты

г. Душанбе «Для меня важно безопасность мест получения препаратов»

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

г. Куляб «Страх перед клиентами»

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



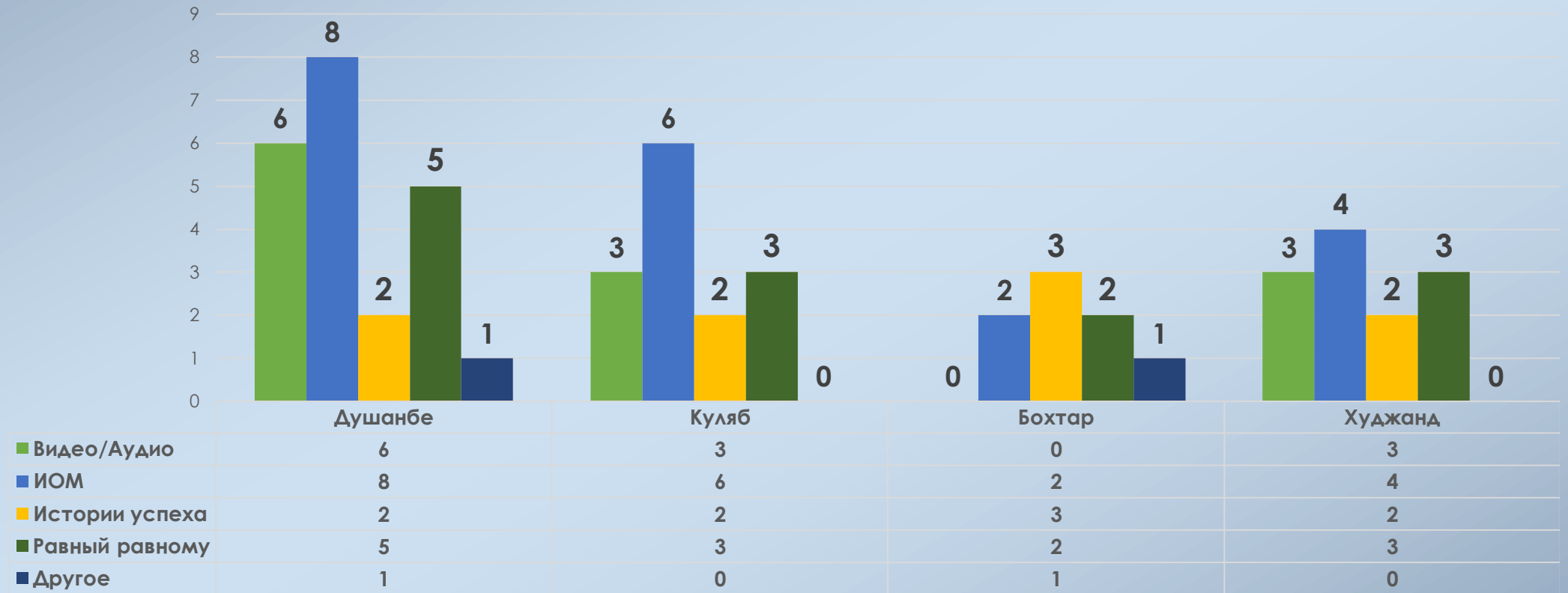
Семейное положение	6	4	2	4
Страх раскрытия статуса	8	5	2	3
Состояние здоровья	5	2	3	2
Другие причины	3	3	1	3

Цитаты

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

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

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



Цитаты

г. Душанбе «Нет информационных материалов по ДКП»

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»

Ваше мнение:

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



■ ЦСПИД	8	6	3	5
■ ДК/НПО	12	8	5	4
■ Мобильные машины	2	0	0	3

ЦИТАТЫ

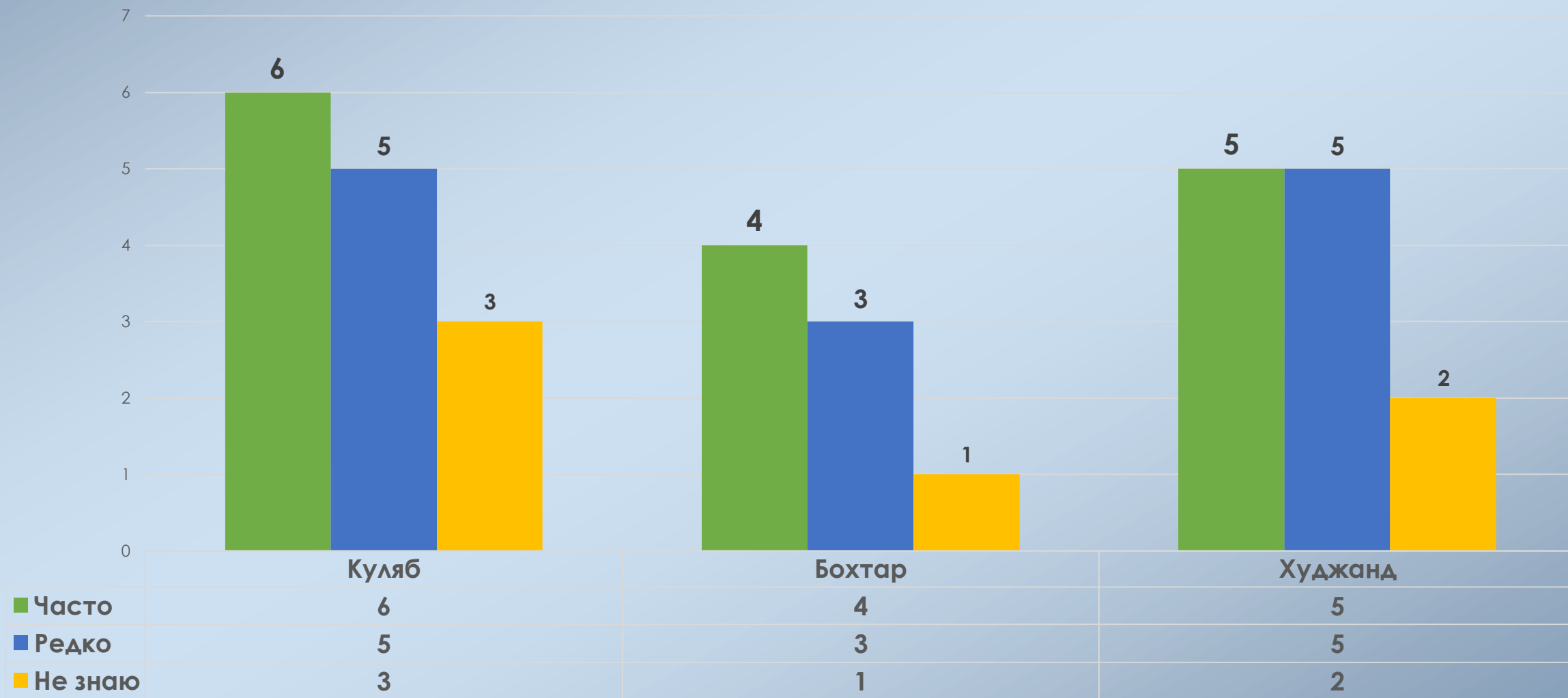
г. Душанбе «Я бы хотела получать у врача эти препараты, возможно будут вопросы, а в НПО ответить не смогут как специалисты. При этом специалист должен быть квалифицированным специалистом в этой области»

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

г. Душанбе «Я бы получила с аптек»

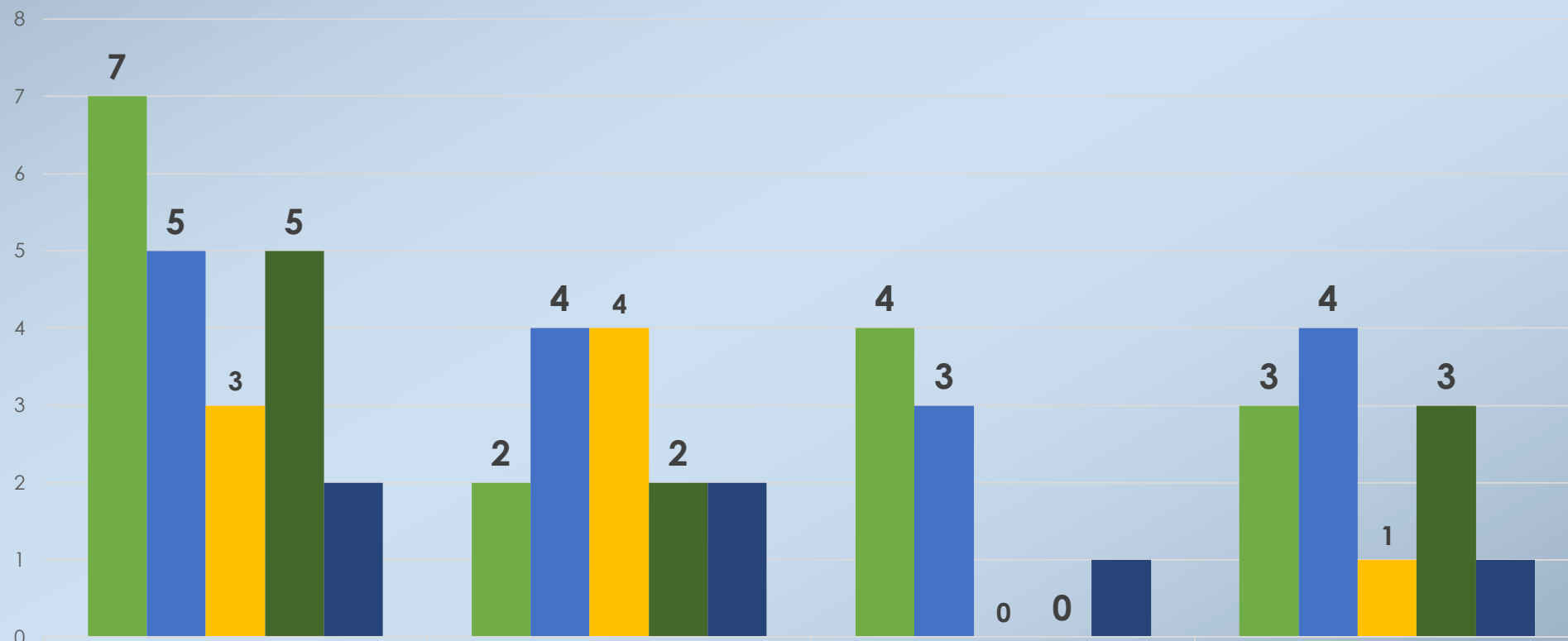
ПОСЛЕДУЮЩИЕ И НАВОДЯЩИЕ ВОПРОСЫ

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?)



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.)



	Душанбе	Куляб	Бохтар	Худжанда
■ Отсутствие финансирования	7	2	4	3
■ Недостаток кадров	5	4	3	4
■ Недостаток АРВ препаратов	3	4	0	1
■ Отсутствие контроля за ДКП	5	2	0	3
■ Другое	2	2	1	1

ВЫВОДЫ

Основные барьеры по внедрению ДКП внутри страны среди МСМ сообщества:

- **Недостаток информации** - дефицит знаний о ДКП как о методе профилактики ВИЧ среди геев, других МСМ, транс людей и представителей других КГ, которые потенциально могут быть заинтересованы в ДКП.
- Низкий уровень информированности клиентов о ДКП, как новом подходе к профилактике ВИЧ инфекции дает ошибочные взгляды МСМ. По их словам, «Если нет презерватива, то можно использовать эти препараты, и ты защищён»
- **Ограниченность финансовых ресурсов** – пилотный проект ДКП будет финансироваться за счет ГФ и ПЕПФАР. Хотя наше правительство страны постепенно берут 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.

Основные барьеры по внедрению ДКП внутри страны среди МСМ сообщества:

- **Стигма и дискриминация** – особой проблемой в нашей стране является стигма, по отношению к МСМ сообществу и внедрение ДКП среди МСМ 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 МСМ. 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.
- **Готовность кадрового потенциала:** Каждый третий участник ФГ высказывали, что недостаток обучения кадрового потенциала, как работников систем здравоохранения, так и сотрудников сообществ, может повлиять на внедрение ДКП в Таджикистане.

Основные барьеры по внедрению ДКП внутри страны среди МСМ сообщества:

- **Доступность:** Если для половины респондентов удобства получения ДКП были на базе НПО, то для второй половины респондентов лучше всего подучать ДПК было 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.
- **Готовность сообществ:** В ходе фокус групп большинство респондентов получили достаточное количество информации 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. 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. МСМ сообщество из числа участников ФГ готово стать тестовой группой по приему ДКП.

РЕКОМЕНДАЦИИ

- Создать среди сообщества спрос на ДКП, в основе которого лежит информированность и осознанная потребность в ее использовании.
- Опровергать мифы и ошибочные представления о ДКП.
- Расширить сотрудничество между активистами сообществ и медицинскими специалистами с целью обмена знаниями и опытом успешного внедрения программ ДКП (истории успеха).
- Обеспечить работников системы здравоохранения и специалистов медицинских учреждений, а также НПО технической поддержкой в области планирования и внедрения успешных программ по ДКП.

РЕКОМЕНДАЦИИ

- Усилить адвокационную работу по продвижению ДКП.
- 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.
- Содействовать внедрению низко-порогового и клиент-ориентированного подхода к программам ДКП.
- Решить проблемы стигматизации и дискриминации
- Разработать план и создать коалицию для продвижения ДКП внутри страны.

РЕКОМЕНДАЦИИ

- Всегда обеспечивать интеграцию вопросов профилактики и лечения ИППП в программы профилактики ВИЧ, особенно ДКП.
- Разработка информационно-образовательных материалов о ДКП на национальном языке.

Благодарность

- Руководству и специалистам ГУ РЦ СПИД и ОЦ СПИД по регионам.
- Руководству и сотрудникам ОО «Равные возможности», «Апейрон»,
- Руководству и специалистам ПРООН
- Другим партнёрам за предоставленные комментарии



БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ