

**Отчёт по исследованию в рамках информационной
кампании о доконтактной профилактике (ДКП)
ВИЧ-инфекции**

2024

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ И БЛАГОДАРНОСТИ

Отчёт подготовлен РОО “Позитивная Среда” в рамках проекта “КАСКАД”.

Авторский коллектив:

Мишеничев Константин Сергеевич, социолог.

Рекомендуемый формат для цитирования:

РОО “Позитивная среда” (2024). Отчёт по исследованию в рамках информационной кампании о доконтактной профилактике (ДКП) ВИЧ-инфекции. г. Уфа, Республика Башкортостан.

Комментарии по данному отчёту принимаются по адресу: pozitivsreda@mail.ru

Авторский коллектив выражает благодарность Екатерине Степановой, Александру Васильеву, Артуру Гильманову и Антону Лукьянову за консультативную поддержку при проведении исследования.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АРВТ	антиретровирусная терапия
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДКП	доконтактная профилактика
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
МРСП	мужчины, практикующие рискованное сексуальное поведение

РЕЗЮМЕ

РОО “Позитивная Среда” в рамках проекта “КАСКАД” при поддержке БФ “Гуманитарное Действие” провела исследование, направленное на выявление уровня информированности о ДКП. Исследование включало в себя 2 этапа: количественный (проведение опроса) и качественный (проведение полуструктурированного интервью с участниками опроса, выразившими готовность к участию). Ниже представлены основные выводы и рекомендации по результатам исследования.

Информированность о ДКП: рискованное поведение, источники информации и уровень осведомленности

Информационная кампания, в рамках которой проводилось исследование, достигла своей целевой аудитории. Это можно утверждать, т.к. только в опросе (хотя информационная кампания не была ограничена только им) приняли участие 378 человек, большинство из которых:

- a. в течение последнего полугодия практиковали секс без презерватива (70,1%);
 - b. имели сексуальные контакты со случайными партнерами (73,8%);
 - c. употребляли ПАВ (преимущественно алкоголь (58,6%), но также наркотические средства инъекционным (3%) и неинъекционным (13,4%) путём) непосредственно перед сексом;
 - d. около 1/3 респондентов не знает или затрудняется ответить на вопрос о ВИЧ-статусе своего(-их) сексуального(-ых) партнера(-ов).
2. Из числа респондентов, не имеющих опыта приема ДКП, 85% отметили, что не владеют достаточным объемом информации о ДКП. Из числа опрошенных, имеющих опыт приема ДКП, только 19,7% указали, что не владеют достаточным объемом информации о ДКП.
 3. Основными источниками информации о ДКП являются Интернет-ресурсы (36,5%) и ближайшее окружение (друзья, знакомые, коллеги - 14,6%). Реже всего о ДКП узнают от врачей-инфекционистов (1,9%) и от знакомых с положительным ВИЧ-статусом (0,3%).
 4. Несмотря на то, что большинство опрошенных считают, что ДКП не является альтернативой презерватива, значимое число информантов убеждено в обратном:
 - a. Из числа опрошенных, не имеющих опыта приема ДКП, 18,9% считают, что ДКП является альтернативой презервативу; ещё 17,6% затруднились ответить на этот вопрос;

- b. Из числа опрошенных, имеющих опыт приема ДКП, 28,2% считают, что ДКП может использоваться как альтернатива презервативу (при этом каждый 9-й респондент из числа, имеющих опыт приема ДКП и придерживающийся такого мнения, был из группы людей, принимающих ДКП на момент участия в опросе); ещё 8,5% затруднились ответить на этот вопрос
5. В ходе качественного этапа исследования был отмечен интерес информантов к практике приема докси-ДКП для профилактики ИППП. Основными мотивами приема докси-ДКП информанты (N=2) отметили прибегание к практике химсекса, что повышает риски незащищенного сексуального контакта, а также опасения получить ИППП и передать их другим сексуальным партнерам. В то же время информанты, которые знали о докси-ДКП, но не применяли её, мотивировали свой отказ возможностью лечения ИППП (в отличии от ВИЧ-инфекции), а также использованием альтернативных средств профилактики (в частности, мирамистин).

Опыт приема ДКП: места приобретения, схемы приема, побочные эффекты, обращение за консультациями

1. Чаще всего ДКП приобретают в частных аптеках (49,3%). Однако в ходе исследования зафиксирован низкий уровень информированности о местах приобретения ДКП среди людей, не имеющих опыт приема ДКП. Так, 70,7% опрошенных без опыта приема ДКП не знают, где можно приобрести препараты.
2. Результаты исследования свидетельствуют о доходном неравенстве опрошенных и потребителей ДКП, что требует более подробного изучения потенциальных и текущих потребителей ДКП с целью разработки наиболее релевантных информационных материалов и дизайна программ предоставления ДКП.
3. Среди респондентов, имеющих опыт приема ДКП, большинство (60,6%) проживают в мегаполисах (г. Москва и г. Санкт-Петербург). В свою очередь 14,4% проживают в городах-миллионерах (с численностью населения от 1 до 5 млн), в крупных городах (от 0,5 до 1 млн человек) - 9,9%, в малых городах (до 0,5 млн человек) - 12,7%.
4. Наиболее популярными схемами приема ДКП являются регулярный и ситуативный прием Доквира - 63,4% респондентов от числа имеющих опыт приема ДКП принимает этот препарат.
5. Большинство опрошенных, имеющих опыт приема ДКП, не отмечали появление побочных эффектов от приема ДКП (87,3%). Из числа людей, принявших участие в интервью и которые столкнулись с побочными

эффектами (N=1) проявление этого было связано с наличием других заболеваний, на течение которых влиял прием ДКП.

6. Большинство респондентов (69%), принимающих ДКП, не обращались за медицинскими консультациями в связи с приемом препаратов.
7. Изменения образа сексуальной жизни являются доминирующей причиной завершения приема ДКП (для 14 из 29 респондентов, прекративших прием ДКП). В т.ч. регулярное использование презерватива при сексуальных контактах со случайным сексуальным партнером является одним из основных аргументов прекращения использования ДКП.
8. Большинство опрошенных (84,5%) используют ДКП с целью снижения риска получения ВИЧ-инфекции.

Отношение к людям, принимающим ДКП: стигма в связи с ДКП и ВИЧ:

1. Уровень стигмы в отношении людей, принимающих ДКП, со стороны сексуальных партнеров относительно низкий. Так, 34 из 42 информантов, принимавших ДКП на момент участия в опросе, указали, что информируют о приеме ДКП и постоянных, и случайных сексуальных партнеров. В то же время абсолютное большинство (73,8%) из числа всех опрошенных готовы рассматривать в качестве постоянных и случайных сексуальных партнеров людей, принимающих ДКП. Только 3,2% от числа всех опрошенных указали, что не готовы рассматривать человека, принимающего ДКП, в качестве сексуального партнера. Однако некоторые информанты в ходе интервью отметили наличие внутренней институциональной стигмы (опасаются столкнуться с осуждением в связи с их предпочтениями в сексуальной жизни со стороны медицинского персонала), в связи с чем не обращаются к медицинским специалистам в государственные медицинские учреждения для получения консультации в связи с приемом ДКП.
2. Зафиксирован высокий уровень стигмы в отношении ВИЧ-положительных людей. Так, 60,1% от числа всех опрошенных указали, что использовали бы и презервативы, и ДКП во время секса с ВИЧ-положительным человеком, который регулярно принимает АРВТ. 15,9% отметили, что использовали бы только ДКП. 15,3% указали, что использовали бы только презерватив. И только 8,7% опрошенных указали, что не использовали бы ни ДКП, ни презервативы.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	8
Методология исследования	10
Результаты исследования	13
1. Социально-демографический портрет респондентов	15
2. Оценка риска инфицирования ВИЧ респондентами	17
3. Информированность о ДКП среди людей, не имеющих опыта приема ДКП	28
4. Информированность о ДКП людей, принимавших ДКП на момент участия в опросе	32
5. Информированность о ДКП среди людей, не имеющих опыта приема ДКП	43
6. Стигма в отношении ВИЧ, ДКП и людей, принимающих её	52
7. Информированность о докси-ДКП (doxy-PrEP)	54
Основные выводы	56
Рекомендации	59
Список источников	61
Приложение 1. Опросная форма исследования	63

ВВЕДЕНИЕ

Пероральная доконтактная профилактика (ДКП) очень эффективна в предотвращении заражения ВИЧ. Там, где ДКП применялась наряду с тестированием на ВИЧ и услугами антиретровирусной терапии (АРТ), снижение заболеваемости ВИЧ среди людей, практикующих ВИЧ-рискованное поведение, на уровне населения было зарегистрировано в странах с высоким уровнем дохода, включая США, Австралию и Великобританию¹². Однако подобные тенденции еще не наблюдались в странах с низким и средним уровнем дохода и среди других групп населения, помимо мужчин, практикующих рискованное сексуальное поведение (например, молодых женщин), среди которых ДКП внедряется и не достигла уровня охвата, который мог бы привести к последствиям на уровне населения.

ВОЗ рекомендует пероральную ДКП с 2015 года всем, кто подвергается значительному риску инфицирования ВИЧ³. По состоянию на середину 2019 года более 50 стран имели национальную политику или рекомендации по приему ДКП для групп населения с высоким риском заражения ВИЧ⁴. С 2017 года препараты ДКП (тенофовир/эмтрицитабин и ламивудин) также включены в Перечень основных лекарственных средств ВОЗ⁵. Тем не менее в России ДКП не включена как инструмент профилактики в Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 г. Также в России на данный момент отсутствуют клинические рекомендации для назначения ДКП. Несмотря на это, благодаря различным информационным ресурсам, группы населения, наиболее уязвимые к ВИЧ, могут получить информацию о ДКП, а часть из них также самостоятельно приобретают ДКП.

Согласно результатам другого российских исследований, большинство представителей из числа мужчин, практикующих рискованное сексуальное поведение, информированы о такой практике профилактики как ДКП⁶. Также

¹ Grulich AE, Guy R, Amin J, Jin F, Selvey C, Holden J et al. Population-level effectiveness of rapid, targeted, highcoverage roll-out of HIV pre-exposure prophylaxis in men who have sex with men: the EPIC-NSW prospective cohort study. *Lancet HIV*. 2018;5(11):e629–e637. doi:10.1016/S2352-3018(18)30215-7.

² Nwokolo N, Hill A, McOwan A, Pozniak A. Rapidly declining HIV infection in MSM in central London. *Lancet HIV*. 2017;4(11):e482–e483. doi:10.1016/S2352-3018(17)30181-9.

³ Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach, second edition. Geneva: World Health Organization; 2016.

⁴ Hodges-Mameletzis I, Dalal S, Msimanga-Radebe B, Rodolph M, Baggaley R. Going global: the adoption of the World Health Organization's enabling recommendation on oral pre-exposure prophylaxis for HIV. *Sex Health*. 2018;15(6):489–500.

⁵ 20th Essential Medicines List (2017). In: World Health Organization: Essential medicines and health products [website] (https://www.who.int/medicines/news/2017/20th_essential_med-list/en/, accessed 20.12.2023).

⁶ Назарова О. А., Оливенбаум Г. А., Степанова Е. Ю. Информированность и отношение к приему доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции ключевых групп в Российской Федерации // Международный научно-исследовательский журнал. 2023. №. 9 (135).

они свидетельствуют о том, что основным источником информации о ДКП является интернет, а также одним из значимых источников являются знакомые. При этом большинство участников исследований считают, что ДКП может являться альтернативой презервативу при рискованных сексуальных контактах⁷. В свою очередь наличие постоянного партнера, как и факт отсутствия секса за последние 6 месяцев, снижает заинтересованность представителей групп повышенного риска в приеме ДКП. При этом в проведенных исследованиях не учитывается стигма в отношении людей, принимающих ДКП, влияние побочных эффектов от её приема на решение продолжать применение ДКП и другие факторы, влияющие на потребление ДКП.

Пероральная доконтактная профилактика остаётся эксклюзивной практикой профилактики ВИЧ. В этой связи нами было проведено исследование в рамках информационной кампании “ДКП для всех” об уровне информированности наиболее уязвимых групп населения о данной профилактической практике.

⁷ Ефремова О. С. и др. Оценка информированности ВИЧ-инфицированных пациентов о методике доконтактной профилактики, отношения к ее проведению и перспектив применения в России // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2020. Т. 10. №. 3. С. 99-104.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью исследования является оценка уровня информированности о пероральной доконтактной профилактике ВИЧ-инфекции.

Задачи исследования:

1. Проанализировать результаты субъективной оценки рискованного поведения участников исследования;
2. Выявить уровень информированности о ДКП среди трех групп информантов: 1) принимающих ДКП на момент участия в опросе; 2) имеющих опыта приема ДКП, но не принимающих её на момент участия в опросе; 3) не имеющих опыта приема ДКП.
3. Проанализировать опыт приема ДКП среди двух групп информантов: 1) имеющих опыта приема ДКП, но не принимающих её на момент участия в опросе; 2) не имеющих опыта приема ДКП.
4. Выявить отношение участников опроса к людям, принимающим ДКП.

Исследование было выполнено с использованием **методологии быстрой оценки** (rapid evaluation)⁸ — подходе, основанном на нескольких методах оценки для быстрого, но систематического сбора данных в условиях ограниченного времени. Такой подход использовался сразу по нескольким причинам: во-первых, сроки информационной кампании, в рамках которой проводилось исследование, были ограничены; во-вторых, исследование проводилось среди труднодоступной и малочисленной группы населения, что требовало быстрого реагирования при коммуникации с информантами и их удержания для участия в нескольких этапах исследования; в-третьих, объем вторичных данных о применении ДКП в России крайне ограничен, что повышает значимость полученных в ходе исследования данных.

Исследование включало в себя **2 основных этапа: количественный и качественный**. Количественный этап подразумевал разработку опросной онлайн-формы, которая в дальнейшем была размещена на лендинге информационной кампании “ДКП для всех”. Таким образом, любой посетитель лендинга имел возможность принять участие в онлайн-опросе (использовалась невероятностная выборка наиболее доступных случаев). Несмотря на тип выборки, в форму онлайн-опроса был включен блок скрининга для отсева респондентов, которые не удовлетворяли критериям включения в выборку.

Критерии включения в выборку для участия в опросе:

- 1) Возраст от 18 лет и старше;

⁸ McNall M., Foster-Fishman P. G. Methods of rapid evaluation, assessment, and appraisal // American journal of evaluation. 2007. Vol. 28. № 2. P. 151-168.

- 2) Отрицательный ВИЧ-статус или отсутствие информации об актуальном ВИЧ-статусе;
- 3) Готовность принять участие в исследовании.

Критерии исключения из опросной выборки:

- 1) Возраст меньше 18 лет;
- 2) Положительный ВИЧ-статус.

ДИСКЛЕЙМЕР

Команда исследования считает, что люди с положительным ВИЧ-статусом могут играть значимую роль в распространении информации и знаний о ДКП. Однако для оценки уровня их информированности требуется отдельное исследование, учитывающее специфику жизни с ВИЧ и влияния диагноза на готовность распространять информацию о ДКП. В результатах данного исследования также обнаружено, что люди с ВИЧ являются одним из наименее влиятельных источников информации о ДКП для людей с отрицательным ВИЧ-статусом.

Анализ данных количественного этапа исследования осуществлялся с помощью MS Excel и методов простой описательной статистики.

Второй этап исследования (качественный) подразумевал проведение полуструктурированных интервью с информантами, которые оставили свои контактные данные в опросной онлайн-форме во время участия в первом этапе исследования. Для них также были разработаны критерии включения для участия в интервью:

- 1) Участие в опросе об уровне информированности о ДКП;
- 2) Согласие на участие в интервью;
- 3) Согласие на предоставление контактов для связи с исследователем проекта.

Также для проведения интервью были разработаны 2 гайда, ориентированных на уточнение предоставленной в онлайн-опросе информации: 1) для информантов, имеющих опыт приема ДКП; 2) для информантов, не имеющих опыта приема ДКП.

Учитывая чувствительность вопросов интервью, информантам предлагался широкий спектр возможностей для участия в интервью: во-первых, широкий диапазон временных возможностей для участия; во-вторых, широкий выбор платформ для участия в интервью, в т.ч. тех которые позволяют обеспечить повышенную конфиденциальность информантов (например, Telegram). Все информанты предоставили устное информированное согласие на участие в интервью.

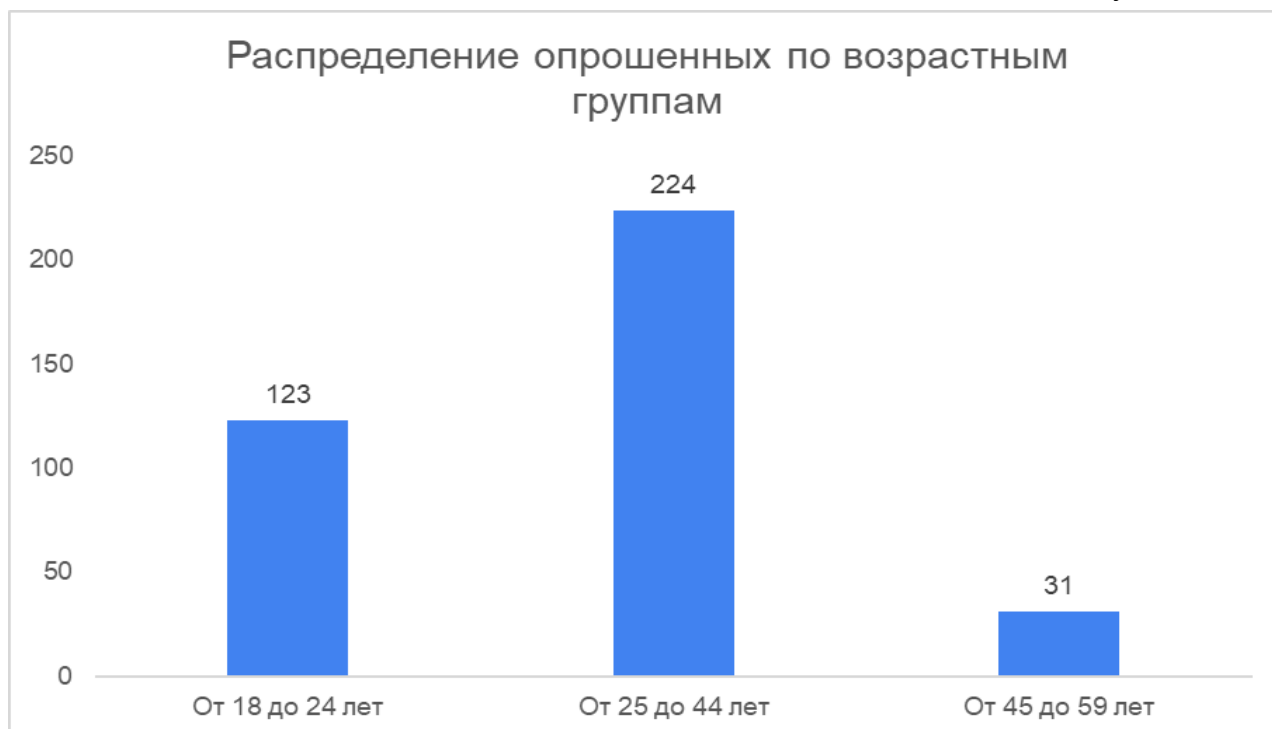
Все аудиозаписи были дословно транскрибированы. Анализ данных качественного этапа исследования осуществлялся с помощью Atlas.ti с использованием индуктивного подхода к кодированию данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Социально-демографический портрет респондентов

В исследовании приняли участие 378 человек в возрасте от 18 до 59 лет. Наибольшее число респондентов (224 / 59,3%) принадлежит возрастной группе от “25 до 44 лет”. Средний возраст респондентов составил 30 лет, модальный возраст - 23 года, медианный возраст составил 29 лет.

Рисунок 1.



Среди респондентов преобладали представители мужского пола - из их числа 367 (97,1%) человек приняли участие в опросе. И только 11 (2,9%) женщин оказались в числе опрошенных. Это может быть связано в т.ч. с большей популярностью ДКП именно среди МРСП.

ДИСКЛЕЙМЕР

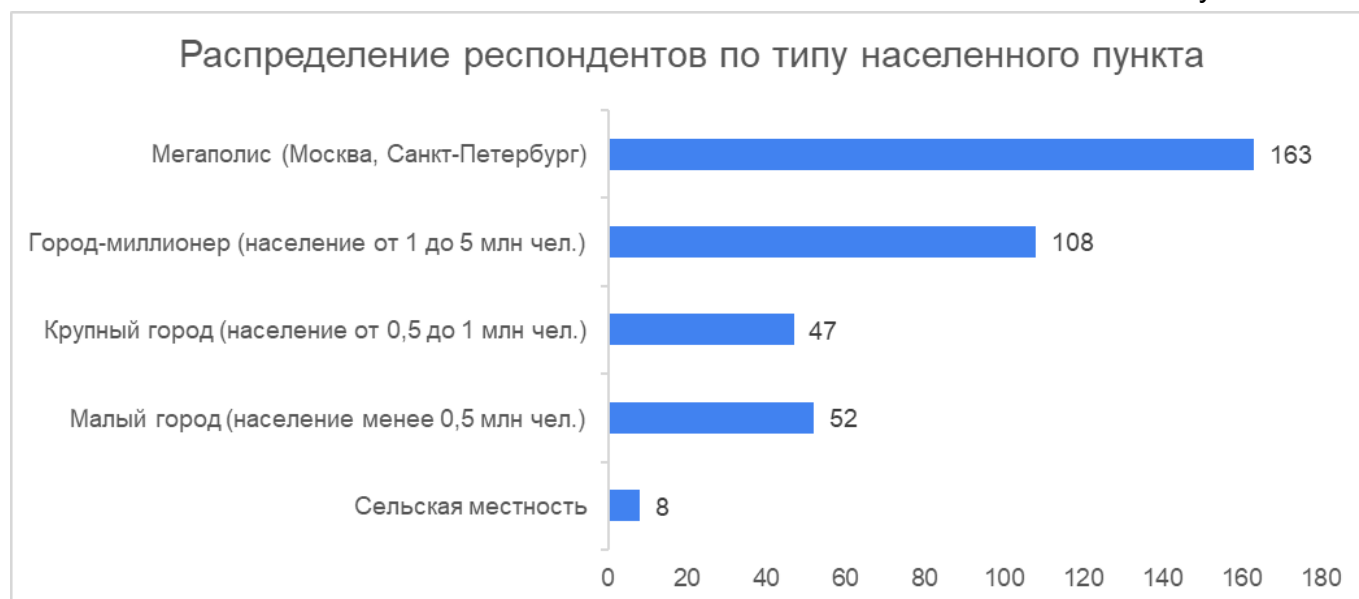
Несмотря на то, что число женщин, принявших участие в опросе, было невелико (11 человек), мы не исключали их из выборки при анализе данных. Тем не менее необходимо учитывать, что результаты исследования в первую очередь относятся именно к мужчинам.

Рисунок 2.



Рассматривая распределение респондентов по проживанию в определенном населенном пункте (в зависимости от его численности населения) мы видим практически линейное сокращение числа опрошенных соответственно уменьшению размера населенного пункта. Так, наибольшее число опрошенных (163 респондента / 43,1%) проживало в мегаполисах (г. Москва и г. Санкт-Петербург), в то время как из населенных пунктов сельской местности в опросе приняли участие только 8 человек (2,1%). Линейная логика нарушается только в случае малых и крупных городов, где количество людей, прошедших опрос, хоть и практически идентично, однако из малых городов (с населением менее полумиллиона человек) опрошенных оказалось больше, чем из крупных (с населением от полумиллиона до 1 миллиона человек) - 52 респондента (13,8%) против 47 (12,4%) соответственно.

Рисунок 3.



Для большинства опрошенных (278 / 73,6%) основным источником дохода являлась постоянная основная работа. В то время как 39 участников опроса (10,3%) осуществляют предпринимательскую деятельность, в т.ч. являются самозанятыми. Число людей, для которых доход не от работы является основным источником дохода - составило 43 человека (11,4%): среди которых 23 респондента (6,1%), которые осуществляют свою жизнедеятельность преимущественно за счёт тех или иных выплат от государства (студенческих стипендий, социальных пособий, пенсии), и 20 респондентов (5,3%), для которых основным источником дохода является ближайшее окружение - родители и/или друзья. При этом 18 респондентов (4,8%) заявили, что не имеют на момент прохождения опроса источников дохода.

Рисунок 4.



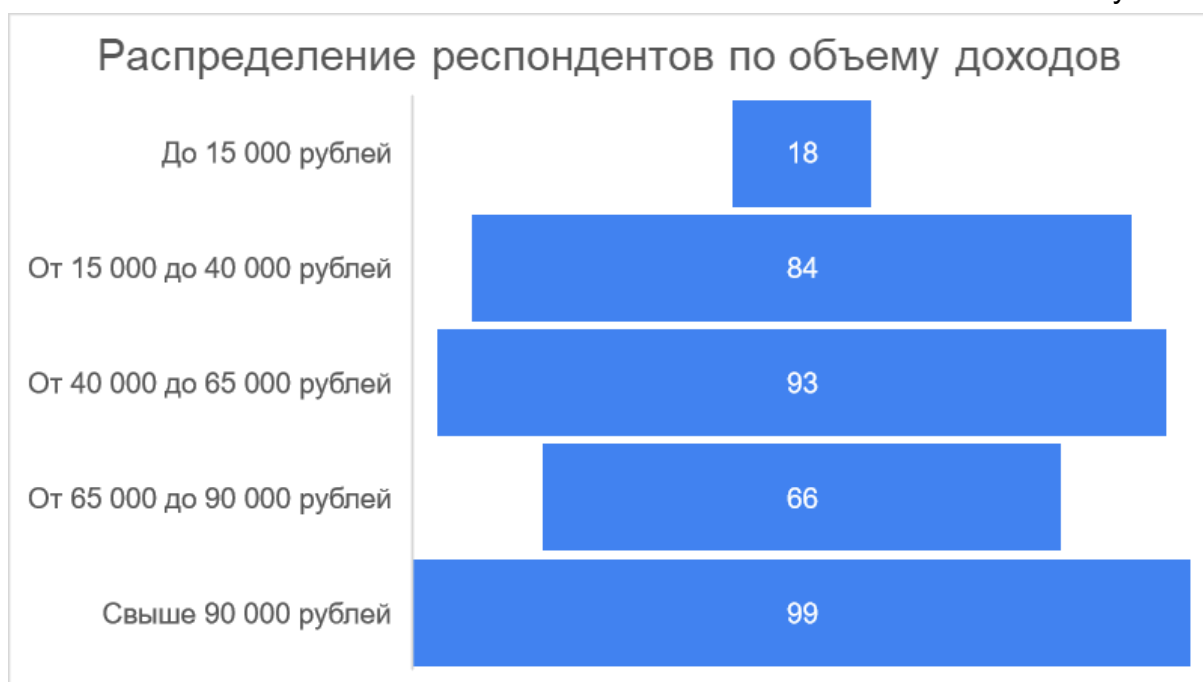
Ответы респондентов на вопрос об уровне своих доходов соотносится с данными об основных источниках дохода. Так, 18 человек (4,8%) отметили, что их средний ежемесячный доход составляет менее 15 000 рублей. При этом в России в 2023 году размер минимального прожиточного минимума, установленного на федеральном уровне, составлял 15 669 рублей⁹. Иными словами, 18 респондентов на момент прохождения опроса можно было отнести

⁹

https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_33936/8bf43d584df4ac39ddec19c36e7654dce95bdb62/

к бедному населению. Однако в целом респондентов можно охарактеризовать как скорее обеспеченных, т.к. самой большой по численности группой респондентов (99 / 26,2%) стали люди со средним ежемесячным доходом более 90 тыс. рублей. При этом относительно равнозначное число респондентов находилось в группах доходов “от 15 000 до 40 000 рублей” и “от 40 000 до 65 000 рублей” - 84 (22,2%) и 93 (24,6%) респондента соответственно. Таким образом, 22,2% опрошенных находились около нижней границы минимального прожиточного минимума. При этом, несмотря на то, что наибольшее число респондентов пришлось на наивысшую группу доходов, предшествовавшая ей доходная группа (от 65 000 до 90 000 рублей) являлась второй по малочисленности и составила 66 человек - 17,5% от общего числа опрошенных.

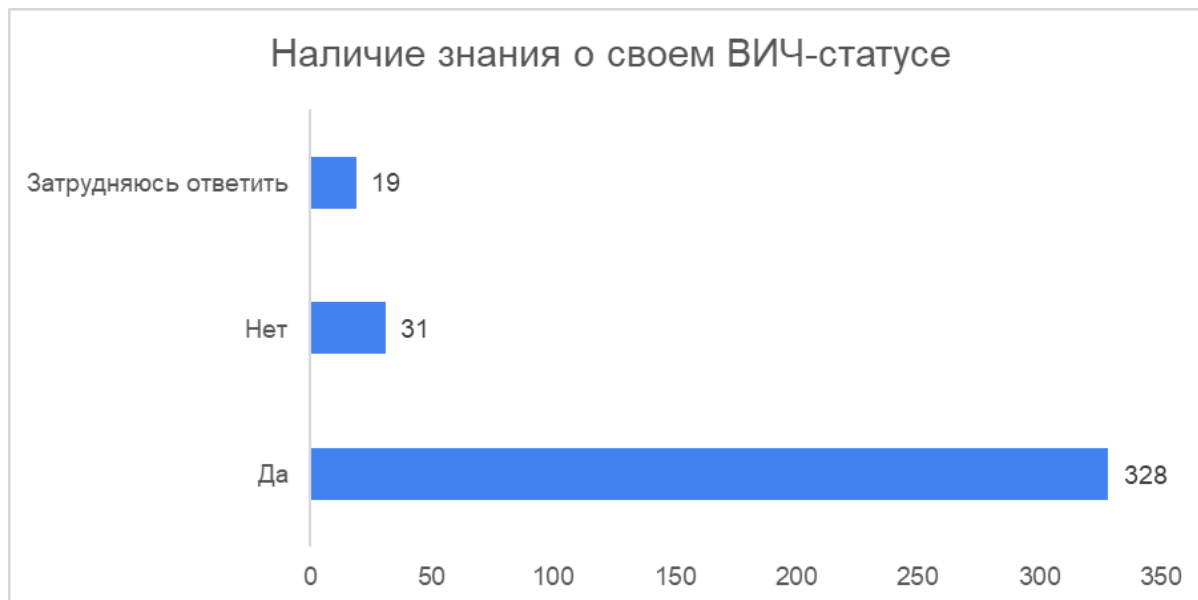
Рисунок 5.



2. Оценка риска инфицирования ВИЧ

Большая часть информантов (328 / 86,8%) сообщили, что они знают свой ВИЧ-статус. В то время как 31 респондент (8,2%) не знали его, а 19 (5%) затруднились ответить.

Рисунок 6.

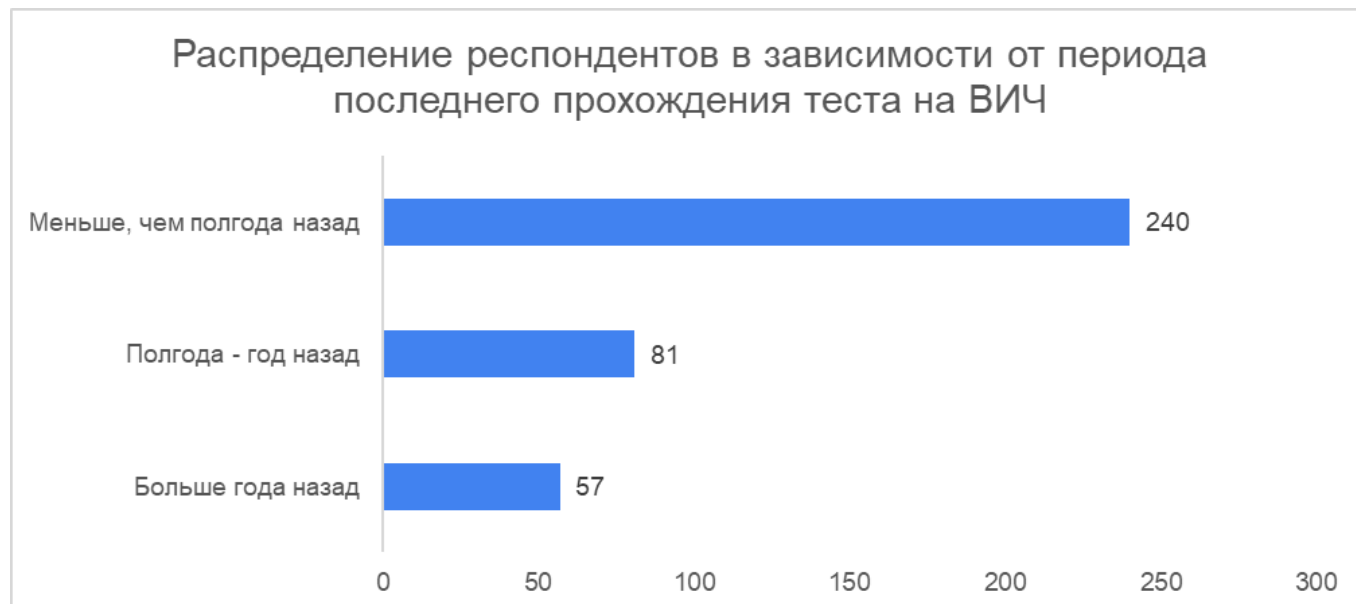


Редкие случаи неинформированности о ВИЧ-статусе могут быть обусловлены отсутствием знаний о ВИЧ и других вопросах сексуального и репродуктивного здоровья в целом. Один из наших информантов, не имеющий опыта приема ДКП, признался, что очень плохо информирован о ВИЧ, но хотел бы узнать больше:

“Я сдаю все анализы в больнице. Но вот если бы я не ходил, то не сказал бы, потому что не знаю, где ещё можно сдать. Вообще этой темой не особо интересовался. И был период, когда было много случайных, так сказать, партнеров - ой, это был кошмар - но я после этого нигде не проверялся долгое время, потому что не было проявлений никаких <...> Я вообще из тех людей, кто верит, что ВИЧ передается через укус комара” (информант 21).

Большая часть опрошенных (240 / 63,5%) сдавали тест на ВИЧ в течение последнего полугодия, 81 (21,4%) - не позднее, чем полгода - год назад, и 57 (15,1%) более года назад.

Рисунок 7.

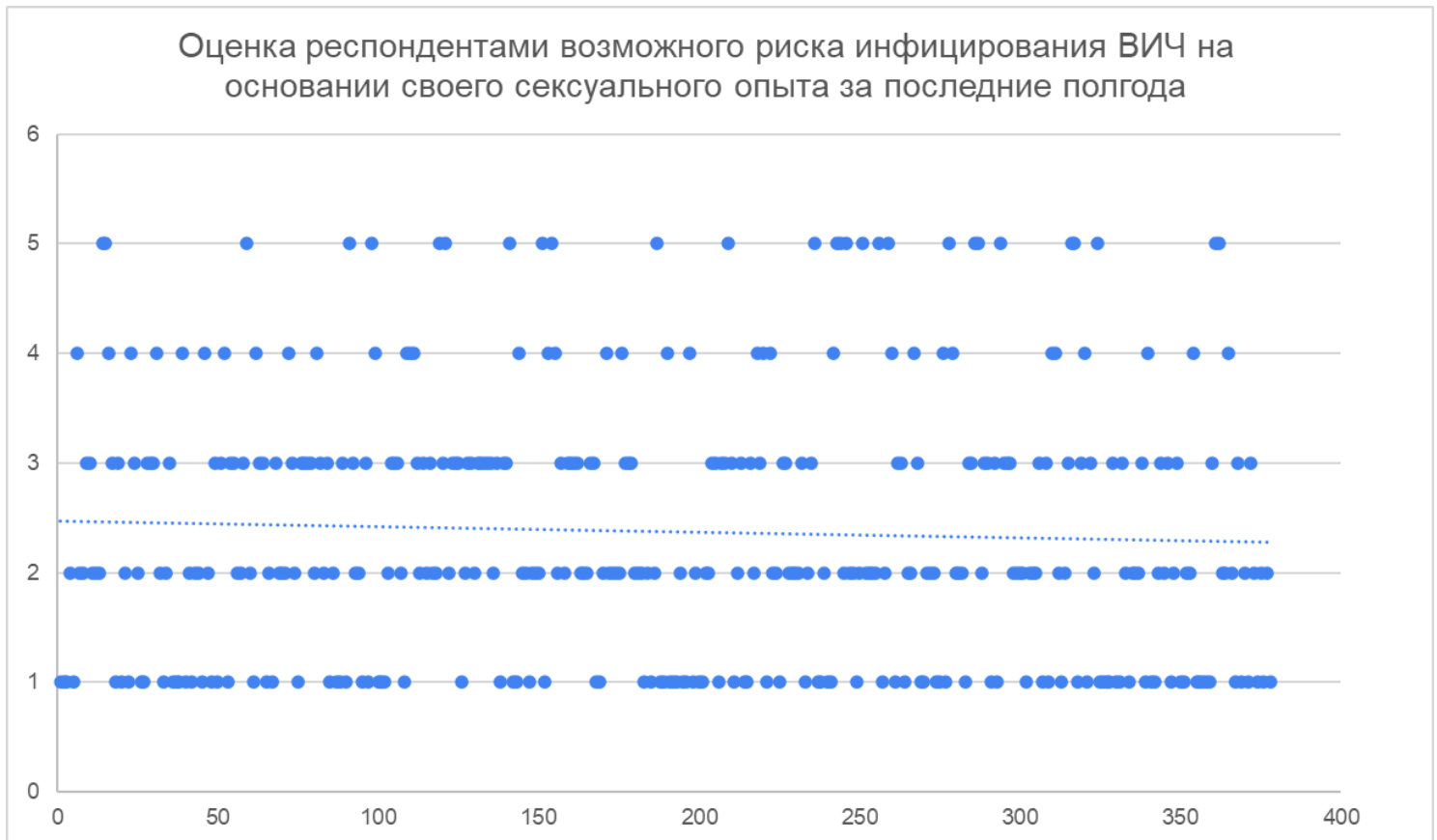


При этом данные опроса соотносятся с данными интервью, поскольку большинство информантов в рамках интервью не только заявляли о том, что они сдают тесты на ВИЧ, но также называли конкретные организации и инициативные группы, которые могут содействовать в прохождении тестирования. Также некоторые информанты знали о возможностях тестирования и самотестирования (как правило, в г. Москва) на ВИЧ, отдавая предпочтение тестированию в офисе организации в связи с тем, что данная практика для них была более безопасна как с точки зрения анонимности и конфиденциальности, так и с точки зрения психологической безопасности прохождения этой процедуры (тестирования), которая сопряжена со стрессом и волнениями - т.е. информанты понимали, что в случае выявления положительного ВИЧ-статуса по результатам тестирования они смогут получить психологическую поддержку в организации в очной форме, которую рассматривают как более подходящую для такой ситуации, чем онлайн-помощь. Однако необходимо заметить, что качественный этап исследования не репрезентирует всех людей, практикующих ВИЧ-рискованное сексуальное поведение, в связи с чем профилактические онлайн-сервисы также требуют развития, поскольку позволяют привлекать другую аудиторию, для которой онлайн-поддержка является более безопасной.

Также участникам опроса было предложено на основании субъективной оценки своего сексуального опыта за последние полгода оценить риск возможного инфицирования ВИЧ. Для оценки была предложена шкала, где 1 - минимальный риск или его отсутствие, 5 - очень высокий риск инфицирования

ВИЧ. На рисунке 8 мы видим, что наибольшее число опрошенных оценивало свой риск преимущественно как средний, ниже среднего и минимальный. Значительно меньшее число респондентов оценило свой индивидуальный риск инфицирования ВИЧ как очень высокий.

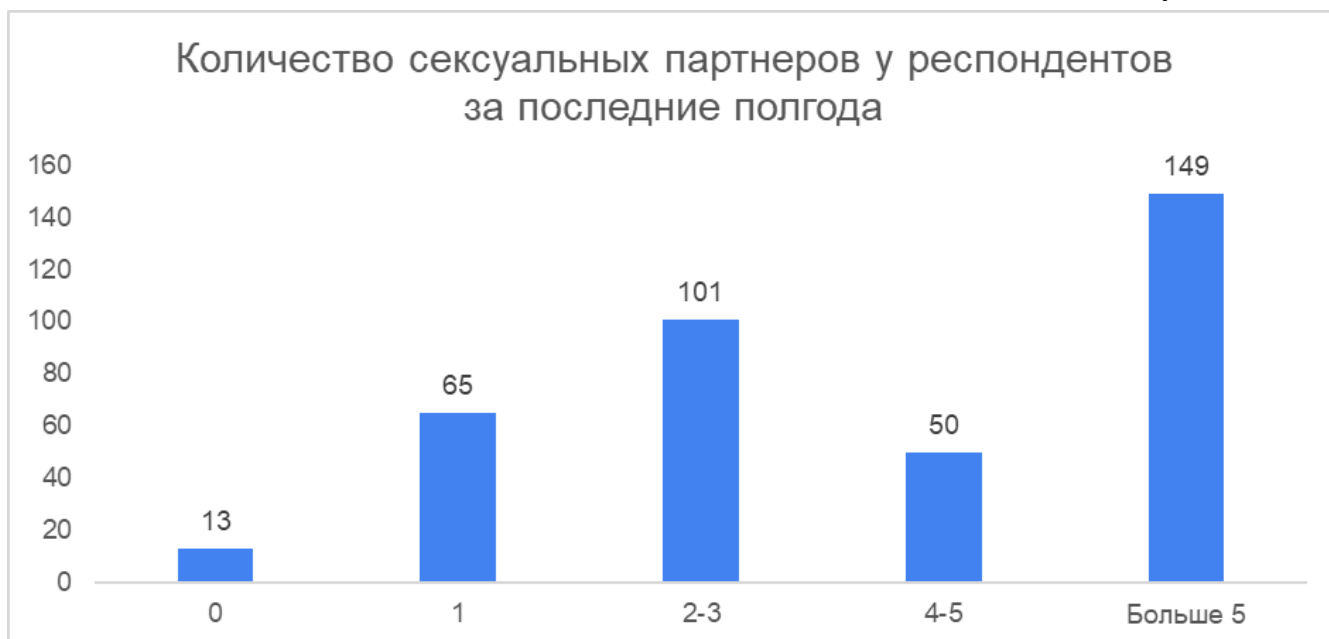
Рисунок 8.



Информанты, принявшие участие в интервью, также отмечали контроль состояния своего сексуального и репродуктивного здоровья, в связи с чем оценивали собственные риски получения ВИЧ как минимальные.

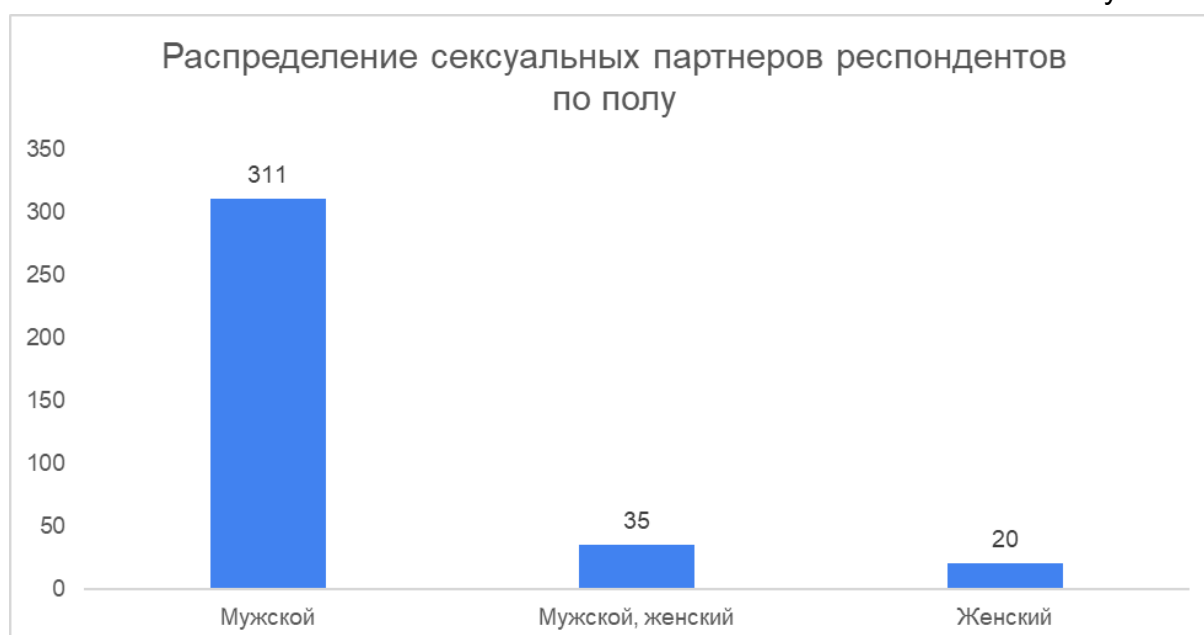
В то же время за последние полгода у 149 респондентов (39,4%) было более 5 сексуальных партнеров. У 50 опрошенных (13,2%) было 4-5 сексуальных партнера за последние полгода, у 101 (26,7%) - 2-3, у 65 респондентов (17,2%) был 1 сексуальный партнер. И у 13 опрошенных (3,4%) не было ни одного сексуального партнера за последние полгода.

Рисунок 9.



Среди сексуальных партнеров респондентов были как лица мужского пола (311 / 82,3%), так и женского (20 / 5,3%). При этом 35 опрошенных (9,3%) практиковали сексуальные контакты с лицами и мужского, и женского пола одновременно.

Рисунок 10.



У большинства опрошенных (181 / 47,9%) сексуальные контакты за последние полгода были со случайным(и) сексуальным(и) партнером(-ами). В то время как у 86 опрошенных (22,8%) сексуальные контакты были с постоянными сексуальными партнерами. У 98 респондентов (25,9%) сексуальный контакт был и с постоянным(и), и со случайным(и) партнером(-ами).

Рисунок 11.



У большинства респондентов (265 / 72,6%), из числа тех, кто практиковал секс за последние полгода, был секс без презерватива. При этом у 100 опрошенных (27,4%) такого опыта за последние полгода не было.

Рисунок 12.



Несмотря на то, что у большей части респондентов преобладали сексуальные контакты со случайными сексуальными партнерами, большинство опрошенных знали о ВИЧ-статусе каждого из них (115 / 31,5%) или некоторых из них (125 / 33,1%). В свою очередь не знали о ВИЧ-статусе сексуального партнера 95 респондентов (26%) и ещё 30 (8,2%) затруднились ответить.

Рисунок 13.



Всего 56 человек (15,3%) сообщили у наличии у них за последний год диагностированных ИППП. При этом среди 56 человек была только 1 женщина (обнаружен кандидоз) и 55 мужчин. Наиболее часто выявляемое ИППП - сифилис и гонорея, что в целом соответствует результатам современных российских исследований в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья¹⁰ среди МРСП. Также у мужчин реже выявлялись такие инфекции как хламидиоз (11 случаев), папилломавирус человека (7 случаев), кандидоз (5 случаев). В то время как реже всего были обнаружены такие ИППП как гепатит С (2 случая), генитальный герпес, неопределенная грибковая инфекция, микоплазма гениталис, трихомониаз (по 1 случаю каждой инфекции).

¹⁰ Например, см. Беляков Н. А. и др. Эпидемиология и инфекции тенденции развития эпидемии ВИЧ-инфекции на северо-западе Российской Федерации // Медицинский академический журнал. – 2015. – Т. 15. – №. 4. – С. 59-69.

Рисунок 14.



Большинство респондента (214 / 58,6%) за последние полгода имели опыт употребления алкоголя непосредственно перед сексом. Ещё 3 респондента затруднились ответить, а 148 опрошенных (40,6%) заявили, что не имели такого опыта за последние полгода.

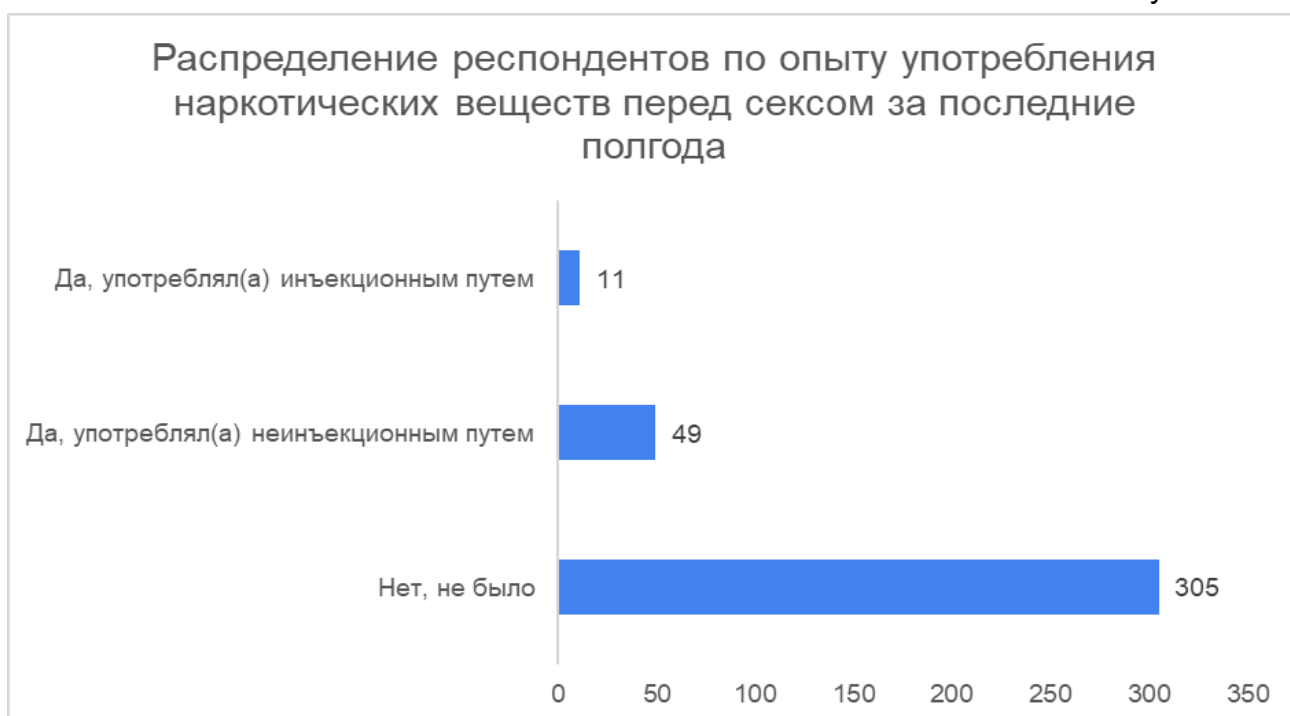
Рисунок 15.



При этом в интервью крайне небольшое информантов упоминало об употреблении алкоголя во время секса, зачастую не связывая это с ВИЧ-рискованным поведением.

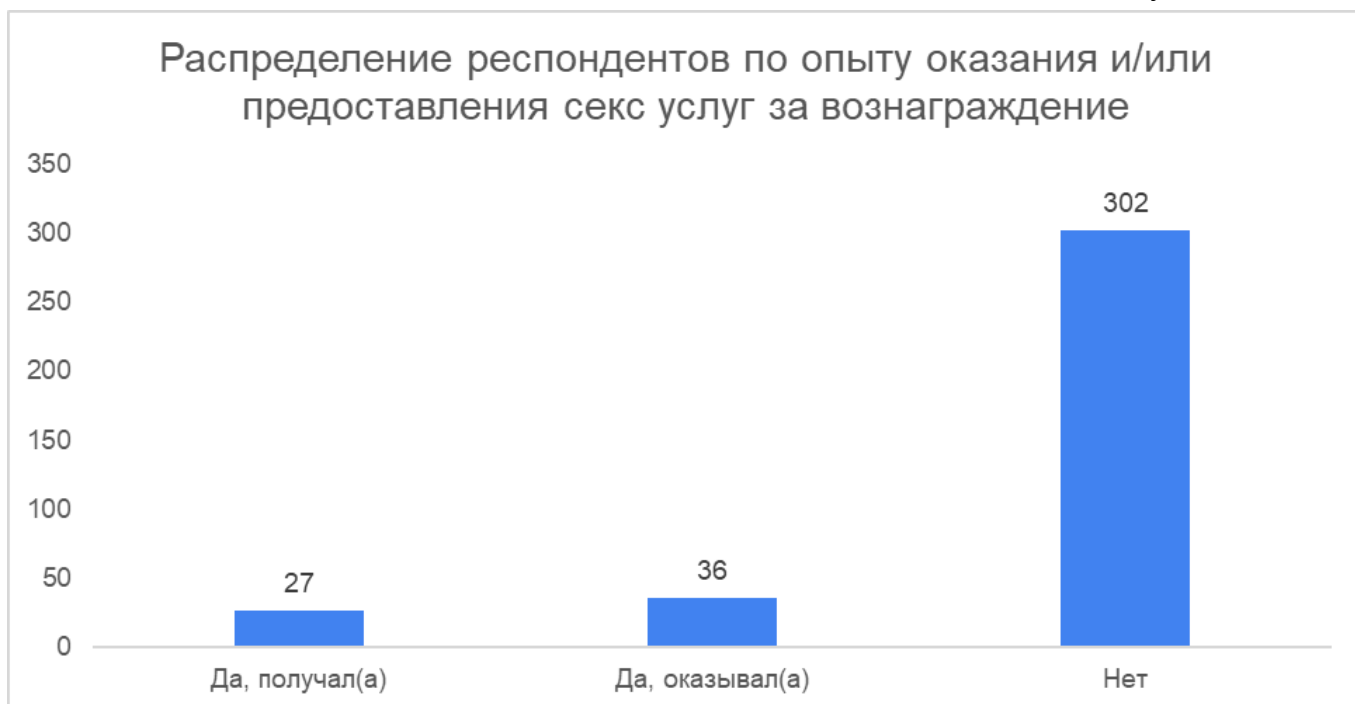
Несмотря на то, что большинство информантов не имели опыта употребления наркотических веществ непосредственно перед сексом за последние полгода, 49 опрошенных (13,4%) употребляли наркотические вещества неинъекционным путем, а ещё 11 - инъекционным (3%). В целом эти данные подтверждают тенденцию распространения сексуализированного употребления наркотических средств в особенности среди людей, употребляющих новые виды наркотических веществ неинъекционным способом.

Рисунок 16.



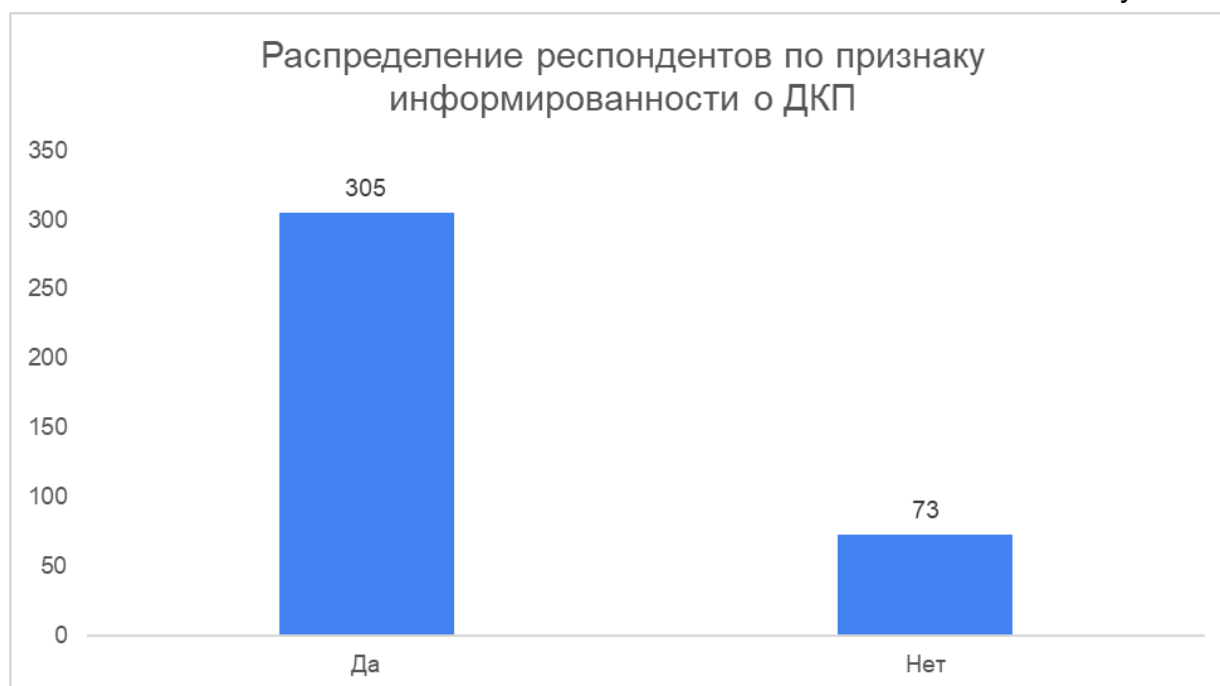
При этом среди людей, которые оказывали услуги сексуального характера за вознаграждение, была только 1 женщина, остальные 35 респондентов - мужчины. В то же время среди людей, имеющих опыт получения услуг сексуального характера за деньги (27 опрошенных), не было ни одной женщины, а только мужчины. В свою очередь 302 респондента (82,7%) отметили, что не получали и не оказывали услуги сексуального характера за вознаграждение.

Рисунок 17.



Среди опрошенных хотя бы раз в жизни слышали о ДКП 305 респондентов (80,7%). В то время как 73 опрошенных (19,3%) никогда не встречали информацию о ДКП.

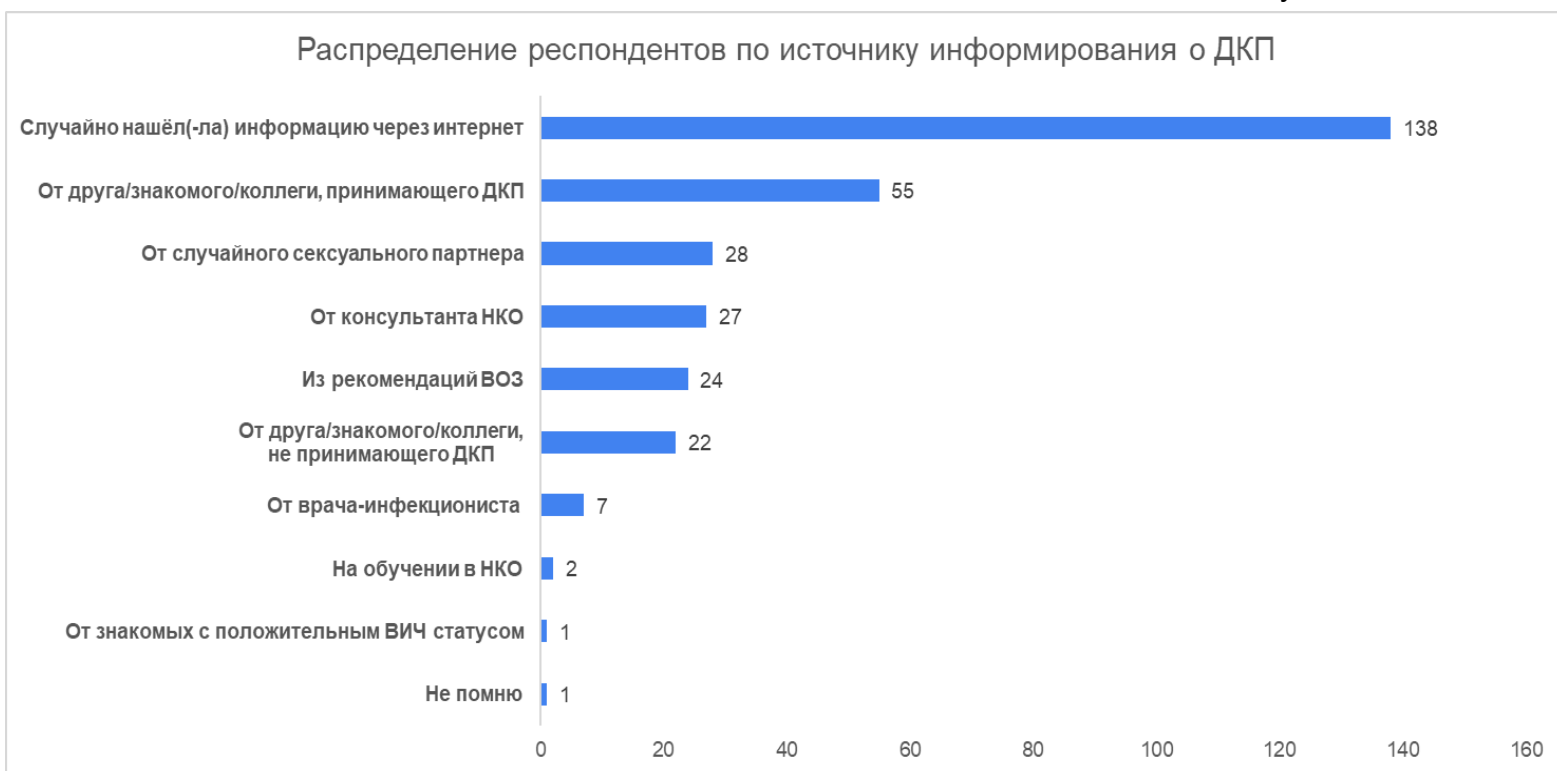
Рисунок 18.



Большинство из опрошенных, кто ранее слышал о ДКП, получил информацию о ней в сети Интернет (138 / 36,5%). Вторым по популярности источником информации о ДКП стали друзья/знакомые/коллеги - близкое

окружение - которые проинформировали о ДКП 55 человек (14,6%). Следующие по значимости информирования о ДКП являются такие источники как случайные сексуальные партнеры - от них о ДКП узнали 28 человек (7,4%); консультанты НКО - они стали источником информации для 27 человек (7,1%); рекомендации ВОЗ - 24 человека (6,4%); и друзья/знакомые/коллеги, которые не принимают ДКП - 22 опрошенных (5,8%) получили от них информацию о ДКП. Наименее значимыми источниками информации о ДКП стали врачи-инфекционисты (7 респондентов узнали от них о ДКП), что может быть связано с отсутствием клинических рекомендаций, нормативно регулирующих предоставление ДКП или выписку рецепта; знакомые с положительным ВИЧ-статусом (1 человек узнал от этого источника). Также в опросе приняли, как минимум, 2 сотрудника/волонтера НКО, которые отметили, что узнали о ДКП в процессе обучения в благотворительной организации. Также 1 респондент отметил, что не помнит, откуда получил информацию.

Рисунок 19.



При этом участники интервью, которые принимают ДКП, заявляли, что чаще всего узнавали о ДКП от знакомых или сексуальных партнеров:

“Откуда узнал? От ребят, которые также пили PrEP и [занимались сексом] без преза. Мне всегда было интересно, почему это происходит, не боятся ли они, и они сказали, что так” (информант 1).

Также в качестве ресурса для распространения информации о ДКП информанты называли групповые чаты в мессенджерах (чаще всего называли

телеграм), где информация может быть доступна всем, однако её восприятие зависит от индивидуального интереса каждого из участников чата:

“Это, знаете, больше дружеский чат, в котором обсуждается абсолютно всё, то есть как бытовые вопросы, так и вопросы, связанные с сексом. Поэтому, в принципе, для нас это было чем-то таким... Кто-то просто пролистал - не интересно - а кто-то зацепился, остался, кому это важно” (информант 8).

Были и информанты, которые отмечали, что на данный момент информацию о ДКП можно получить из очень большого числа источников, включая профессиональные ресурсы, ближайшее окружение, социальные и медицинские организации, научные источники и интернет:

“Ну, во-первых, я сам по образованию медик, во-вторых, соответственно - как бы сказать - эта информация уже была известна, так скажем. Ну, соответственно, еще и центры есть, информация в интернете, знакомые, то есть, тоже какие-то варианты. Вариантов много получилось у меня. Во-первых, образование, во-вторых, получается, то, что возможность такая появилась, читал в журналах соответствующих, интересовался этим вопросом, и плюс еще знакомые подсказали, как можно приобрести препараты и где” (информант 5).

3. Информированность о ДКП среди людей, не имеющих опыта приема ДКП

В исследовании приняли участие 307 человек, не имеющих опыта приема ДКП (81,2% от общего числа опрошенных). Несмотря на то, что большинство опрошенных указали, что слышали о ДКП, большинство из респондентов (176 / 46,6%) отметили, что они недостаточно проинформированы о ДКП. В свою очередь 54 респондента (17,6%) не могут однозначно оценить (затрудняются ответить) свой уровень информированности о ДКП, при этом 77 респондентов (25,1%) отвечают, что обладают достаточным количеством информации о ДКП.

Рисунок 20.



Субъективная оценка уровня информированности напрямую связана с разнообразием источников информирования о ДКП. В интервью некоторые информанты придерживались мнения о том, что информации может быть недостаточно, но она есть в открытом доступе и при желании и/или наличии знакомых, которые знают о ДКП, её можно получить:

“Ну, кто-то не знает, что такое PrEP’ы. В целом, то, что я читаю - мне все понятно. Плюс, сарафанное радио работает на “ура”. Так люди друг с другом делятся” (информант 25).

Однако большинство информантов придерживались мнения о том, что информации о ДКП недостаточно. При этом некоторые из участников исследования возлагают ключевую роль по распространению информации о ДКП на НКО, уточняя при этом, что социальный контекст в отношении МРСП становится более дискриминационным, в связи с чем распространять знания о ДКП становится практически невозможно:

“Её недостаточно, но при этом я не в упрёк это говорю, потому что я прекрасно понимаю, насколько тяжело сейчас эту информацию в принципе предоставлять. ВИЧ в первую очередь ассоциируется с [МРСП], как ни крути, к сожалению. При том, что и натуралы вполне этим болеют, и все это было, есть и, к сожалению, будет. Но если разместить какую-нибудь рекламу по ДКП, там же ведь нужно как-то расшифровать, для чего этот препарат - правильно? То есть против ВИЧ. ВИЧ - значит [МРСП] - значит, экстремизм. И тут очень просто все это сделать, насколько я понимаю, то есть попасть за решетку, получить штраф и так далее. Но, конечно, мало информации, мало, то есть если бы я тогда не пошел в [НКО], я бы знать не знал о том, что есть ДКП” (информант 23).

Некоторые информанты обосновывали необходимость большего количества информации о ДКП среди общего населения эпидемией ВИЧ-инфекции в России:

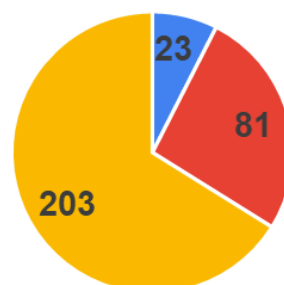
“Вы сами понимаете, у нас идет эпидемия. Это надо трубить везде. У нас ДКП дается только больным, по крайней мере, у нас [в Самаре] так получается. То есть именно парам дискордантным дается, да”

(информант 29).

В то же время большинство опрошенных (203) отметили, что были бы готовы начать прием ДКП, если бы владели достаточным количеством информации о ней, 81 респондент затруднились ответить на этот вопрос и 23 респондента ответили, что даже при более полной информированности о ДКП, не были бы готовы начать её прием.

Рисунок 21.

Распределение респондентов по решению о потенциальном начале приема ДКП после получения достаточного объема информации



■ Нет ■ Затрудняюсь ответить ■ Да

Среди информантов, принявших участие в интервью, большинство заявило, что не встречали информацию о ДКП в интернете и не слышали о ней от знакомых:

“Если честно, я вообще до этой беседы плохо понимал, что такое ДКП, и для чего это нужно” (информант 24).

Однако были и информанты, которые слышали о ДКП или встречали информацию о ней в интернете, но принимали решение не использовать её. Как правило, это было связано с достаточностью использования средств барьерной контрацепции и низкий уровень риска получения ВИЧ при сексуальном контакте.

“Ну, я всегда предохраняюсь. Всегда. Поэтому я считаю, что достаточно безопасно, если использовать презерватив” (информант 30).

Учитывая, что ДКП, как и средства барьерной контрацепции, являются средством профилактики ВИЧ-инфекции, в рамках опроса был задан вопрос о том, является ли ДКП альтернативой презервативам. Большинство респондентов (195) ответили, что является. В то время как 54 респондента посчитали, что ДКП можно рассматривать как альтернативу презервативам, а 58 опрошенных затруднились ответить на вопрос.

Рисунок 22.



При этом если презервативы являются привычным средством барьерной профилактики ВИЧ, то ДКП - инновационный профилактический инструмент. Большинство опрошенных (217 / 70,7%) не знают, где можно приобрести ДКП. При этом 68 респондентов (22,2%) отметили, что не знают о местах, где можно

приобрести ДКП, но знают, где они могут найти или получить эту информацию. В свою очередь 22 респондента (7,2%) отметили, что знают, где приобрести ДКП офлайн или онлайн.

Рисунок 23.



Большинство респондентов ответили, что информировали бы всех сексуальных партнеров (и случайных, и постоянных) о приеме ДКП в случае её приема. 41 респондент указал, что информировал бы только постоянных сексуальных партнеров. 27 опрошенных отметили, что не информировали бы сексуальных партнеров о приеме ДКП. И 20 респондентов затруднились ответить на вопрос.

Рисунок 24.



4. Информированность о ДКП людей, принимавших ДКП на момент участия в опросе

На момент проведения опроса ДКП принимали (постоянно или ситуативно) 42 респондента (11,1%) - все респонденты были мужчинами. Среди людей, принимавших ДКП на момент прохождения опроса доминировала возрастная группа "от 25 до 44 лет" (32 респондента). В возрастной группе "от 18 до 24" - 6 опрошенных. В группе "от 45 до 59 лет" - 4 респондента.

Рисунок 25.



Большинство респондентов (25), из числа принимавших ДКП на момент прохождения опроса, проживали в мегаполисах (г. Москва и г. Санкт-Петербург). По 5 респондентов проживали в городах-миллионерах, крупных городах и малых городах. Ещё 2 опрошенных проживали в сельской местности.

Рисунок 26.



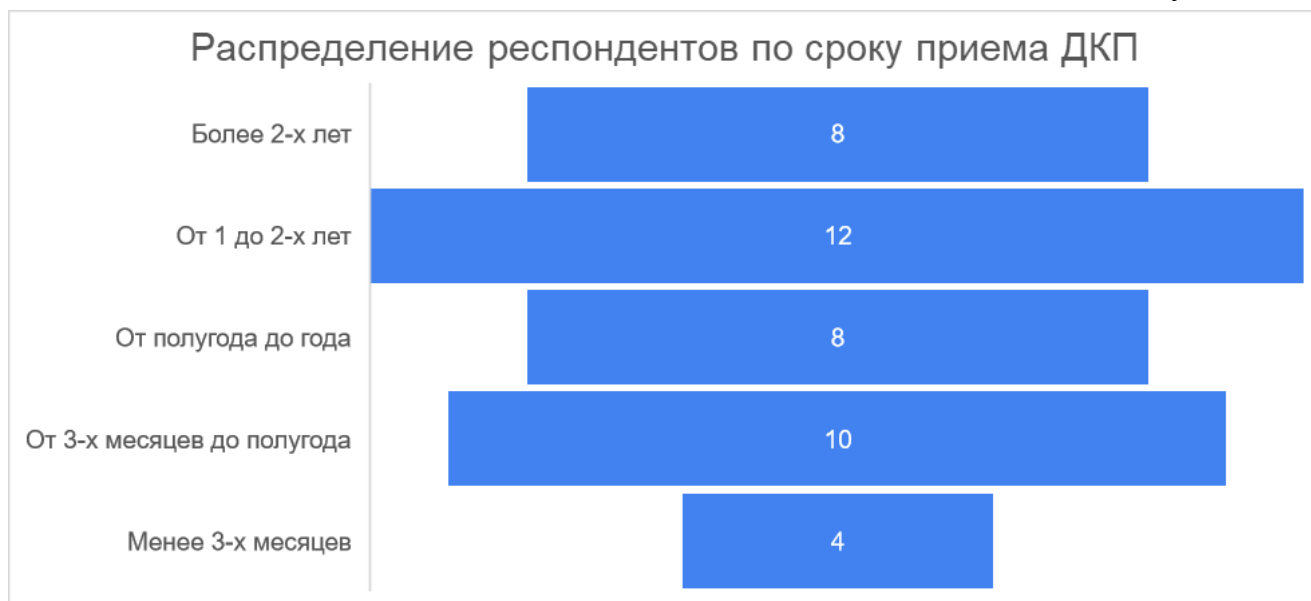
Респонденты, принимавшие ДКП на момент участия в опросе, разделились на 2 практически равные части: люди с доходом свыше 90 тысяч рублей (14) и люди с доходом 90 тысяч рублей и ниже (15). При этом во второй группе было следующее деление на подгруппы: 1) от 65 до 90 тыс. рублей - 7 респондентов; 2) от 40 до 65 тыс. рублей - 4 респондента; 3) от 15 до 40 тыс. рублей - 4 респондента.

Рисунок 27.



При этом распределение респондентов по длительности приема ДКП было разнообразным (рисунок 24). Более 2-х лет ДКП принимали 8 опрошенных, от 1 до 2-х лет - 12 опрошенных, от полугода до года - 8, от 3-х месяцев до полугода - 10 и 4 респондента принимали ДКП менее 3-х месяцев.

Рисунок 28.



При этом респонденты могли указывать срок, независимо от модели приема ДКП: ситуативной или постоянной, а также независимо от перерывов, которые могли быть сделаны в приеме ДКП. Так, один из информантов поделился, что прерывал регулярный прием ДКП во время операции и в период реабилитации:

“Да, у меня были ситуации, когда я прерывал буквально на месяц, когда я понимал, что в течение этого месяца по состоянию здоровья у меня была операция и так далее, я точно понимал, что у меня точно никаких [сексуальных] контактов не будет, и я прекращал принимать. Ну вот так. Потом за неделю до того, как я примерно думаю, что я буду / не буду заниматься сексом, то да, я начинал принимать препараты” (информант 17).

Большинство респондентов (29) из числа людей, принимающих ДКП на момент прохождения опроса указали, что обладают достаточным количеством информации о ДКП. 8 опрошенных указали, что их объем информированности о ДКП недостаточен. В свою очередь 5 респондентов затруднились ответить на этот вопрос.

Рисунок 29.



Большинство респондентов (26) приобретают ДКП в аптеке. По 6 опрошенных приобретают ДКП в областном центре по профилактике и борьбе со СПИДом, а также заказывают онлайн. 2 респондента отметили, что получают ДКП в НКО и по 1 респонденту приобретают ДКП в частном медицинском центре или заказывают у частных лиц.

Рисунок 30.



Большинство опрошенных (18) из числа тех кто принимает ДКП, в основном прибегают к ситуативному приему Доквира. Чуть меньше респондентов (13) указали, что принимают Доквир на ежедневной основе. На третьем месте по частоте приема оказалась схема Тенофовир + Ламивудин (2 таблетки) - её использовали 5 респондентов. И по 2 респондента прибегали к следующим схемам приема препаратов: 1) Трувада (ситуативный прием); 2) Тенофовир-ТЛ + Эмтриаб (2 таблетки); 3) Дженерик (1 таблетка).

Рисунок 31.



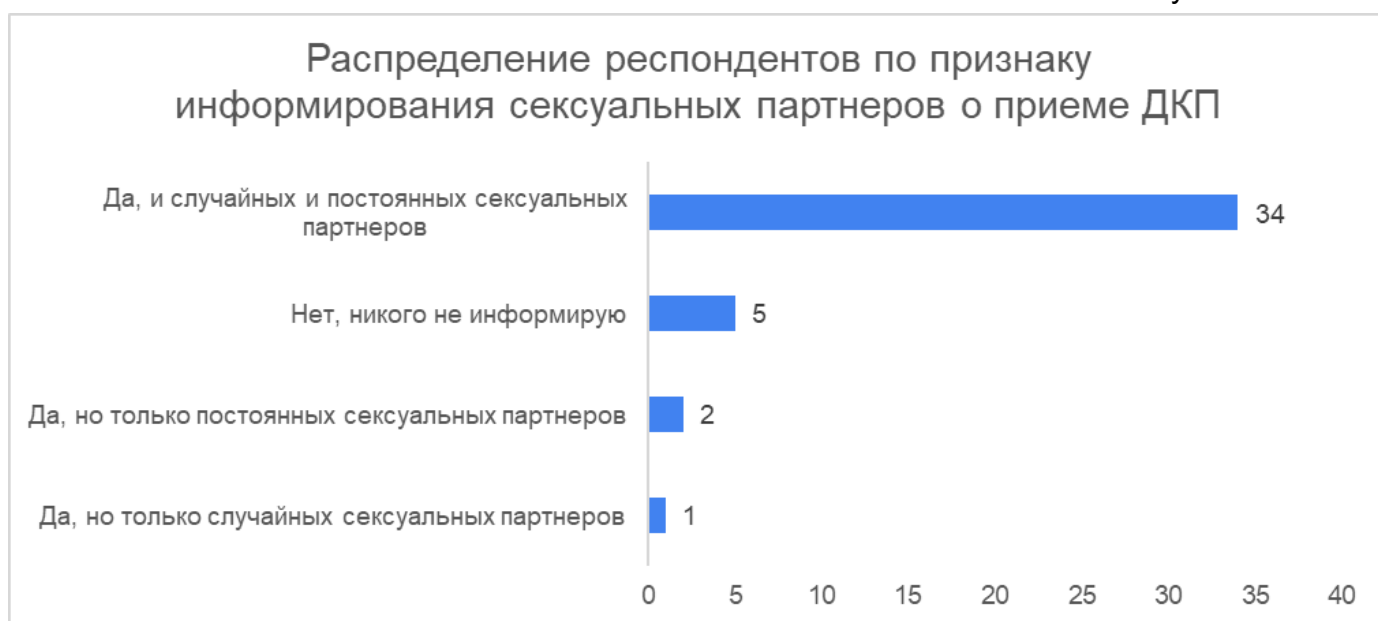
При этом некоторые информанты в интервью демонстрировали устойчивую ориентацию на использование определенной схемы приема, что

связывали в первую очередь в связи с эффективностью, которая выражалась в отсутствии побочных эффектов от приема препаратов и отсутствии выявления ВИЧ после рискованных сексуальных контактов:

“Ну, наверное, да, потому что он себя... Ну, то есть, побочных действий от него, опять же, у меня никаких не было абсолютно, то есть, ни тошноты, ни головных болей - ничего, вот. Заражения, видишь, не было, вот. Поэтому, наверное, да, пока что, ну, пока что не было поводов разочаровываться в Доквире - покупал бы его” (информант 2).

Большинство респондентов (34) из числа принимающих ДКП указали, что сообщают и постоянным, и случайным сексуальным партнерам о том, что принимают ДКП. В то же время 5 респондентов не информируют сексуальных партнеров о приеме ДКП. 2 человека из числа опрошенных указали, что информируют только постоянных сексуальных партнеров о приеме ДКП, и 1 респондент информирует только случайных сексуальных партнеров.

Рисунок 32.



Информирование сексуальных партнеров могло осуществляться как по инициативе самого человека, принимающего ДКП, так и в связи с вопросами сексуального партнера о ДКП. При этом в ряде случаев вопросы могли возникать в связи с указанием приема ДКП в приложениях для знакомств:

“И: А ты вот ещё указывал в опросе, что некоторым сексуальным партнёрам рассказываешь о том, что принимаешь доконтактную профилактику.

Р: Конечно, всем.

И: А, всем, говоришь.

Р: Ну, в большинстве, конечно, своем, кто спрашивает, кто не спрашивает. У меня, например, в том же самом [приложении для знакомств] тоже указано, что я использую ДКП“

(информант 5).

При этом большинство информантов утверждают, что не сталкивались с ситуациями, когда им отказывали в сексуальном контакте в связи с приемом ДКП. Необходимо учесть, что они информанты, имеющие опыт приема ДКП, заявляли о готовности использовать презервативы в случаях, когда только ДКП для сексуального партнера было недостаточно в контексте защищенного секса.

Прием ДКП характеризуется “стартап эффектом”, который подразумевает, что в первый месяц приема препаратов могут проявляться побочные эффекты. Тем не менее большинство респондентов (38) сообщили о том, что не наблюдали у себя побочных эффектов. И только 4 человека из числа опрошенных указали, что у них были побочных эффекты от приема ДКП.

Рисунок 33.



Большинство информантов заявляли об отсутствии побочных эффектов от приема ДКП, которые они могли заметить. При этом большинство также демонстрировали информированность о показателях здоровья, которые необходимо контролировать при приеме ДКП:

“Нет, у меня побочек нет. Ну, по крайней мере, о которых я знаю, может быть, это как-то на чём-то отражается, но я не замечаю. По анализам вроде тоже всё хорошо, да. В плане вот эти вот А1 - ну, показатели печени, короче, они тоже все ок” (информант 10).

Один из информантов отмечал изменение настроения, эмоционального и психологического фона при приеме ДКП:

“Так, по побочкам сразу скажу, наверно, как таковых у меня нет реакций сильных, но, как сказать правильно - какое-то состояние такое, знаете - как правильно сказать, не депрессия, но какое-то такое подавленное состояние как будто появляется” (информант 7).

Большинство респондентов (29) указали, что не обращаются за медицинскими консультациями в связи с приемом ДКП. 7 респондентов ответили, что регулярно обращаются за медицинской помощью 6 респондентов отметили, что обращаются / готовы обращаться за медицинскими консультациями при появлении побочных эффектов в связи с ДКП.

Рисунок 34.



В ряде случаев информанты объясняли осознанный отказ от обращения за медицинскими консультациями отсутствием побочных эффектов, а также наличием у них знаний о побочных эффектах и противопоказаниях для приема ДКП:

“Такой консультации о том, что я хочу начать пить ДКП, у меня не было, но из той же самой профилактики - в том числе информирования по ДКП - я понял, что если у тебя есть печеночная недостаточность или почечная недостаточность, то тебе данная схема не подойдет. Так как у меня абсолютно здоровое тело, и я регулярно сдаю анализы, то я принял для себя решение, что мне это подходит. Как показали эти три года, мне действительно это подходит” (информант 6).

В случае возникновения побочных эффектов, большинство респондентов (5) обращаются в областной центр профилактики и борьбы со СПИДом. 3 респондента указали НКО как организацию, куда они регулярно обращаются за медицинскими консультациями. По 1 респонденту отметили частные

медицинские учреждения и другие государственные медицинские учреждения для регулярного обращения за консультациями в связи с приемом ДКП.

Рисунок 35.



Несмотря на то, что по результатам опроса НКО заняли второе место по обращаемости за консультациями, некоторые информанты во время интервью отмечали больший уровень доверия НКО нежели медицинским учреждениям, в частности в связи с ожидаемой институциональной стигмой (страхом столкнуться с дискриминацией в медицинском учреждении в связи с принадлежностью к группе МРСП):

“Перед тем как купить какие-то препараты, в смысле, как объяснить... Везде, даже на бадах пишут: “перед применением, поговорите с врачом”. Я вот этого никогда не делаю, в принципе, для меня вполне достаточно того, что мне сказали в [НКО]. То есть я бы не пошел в обычное медицинское учреждение с вопросами про ДКП, а тем более сейчас, потому что сейчас могут опять же что-то заподозрить, вот, что-то выявить якобы, вот, и куда-то направить, насколько я понимаю. Поэтому нет, я не консультировался” (информант 17).

Из тех респондентов, кто обращается за медицинскими консультациями в связи с приемом ДКП только при проявлении побочных эффектов, 3 человека указали, что обращаются в частные медицинские учреждения, а 2 - в областной центр профилактики и борьбы со СПИДом.

Рисунок 36.



Поскольку ДКП является дополнительным средством профилактики ВИЧ-инфекции, но не исключаящим другие средства профилактики, мы уточнили у респондентов, воспринимают ли они ДКП как альтернативу презервативам. Ответы распределились примерно поровну: 20 респондентов ответили, что так не считают, а 18 опрошенных рассматривают ДКП как альтернативу презервативам. При этом 4 респондента затруднились ответить на вопрос.

Рисунок 37.



Информанты отмечали опыт своих знакомых, которые принимают ДКП в качестве альтернативы презервативам в связи с низкой чувствительностью при использовании средств барьерной контрацепции:

“У меня в основном знакомые принимают из-за того, что слабая чувствительность идет за презерватива. То же самое, возможно, я бы хотел исключить. Ну, именно со своим, возможно, партнером. Я же не знаю, что налево он уйдет куда-нибудь - я не узнаю. Поэтому мои друзья, по крайней мере, ну точно на химсекс не ездят - они больше [использую ДКП], потому что чувствительность у них страдает. Ну это если так, откровенно говоря” (информант 5).

По результатам опроса удалось выяснить, что большинство респондентов (36) из числа людей, принимающих ДКП, используют её как средство снижения риска получить ВИЧ от случайных сексуальных партнеров. 4 респондента, принимая ДКП, таким образом снижают риск получения ВИЧ от постоянного сексуального партнера. Ещё 2 респондента ответили, что снижают риск передачи других ИППП (не ВИЧ) от случайных сексуальных партнеров.

Рисунок 38.



В свою очередь в интервью информанты делились примерами некорректного понимания функционирования механизмов ДКП своими знакомыми (в т.ч. восприятие ДКП как защита не только от ВИЧ, но и от других ИППП):

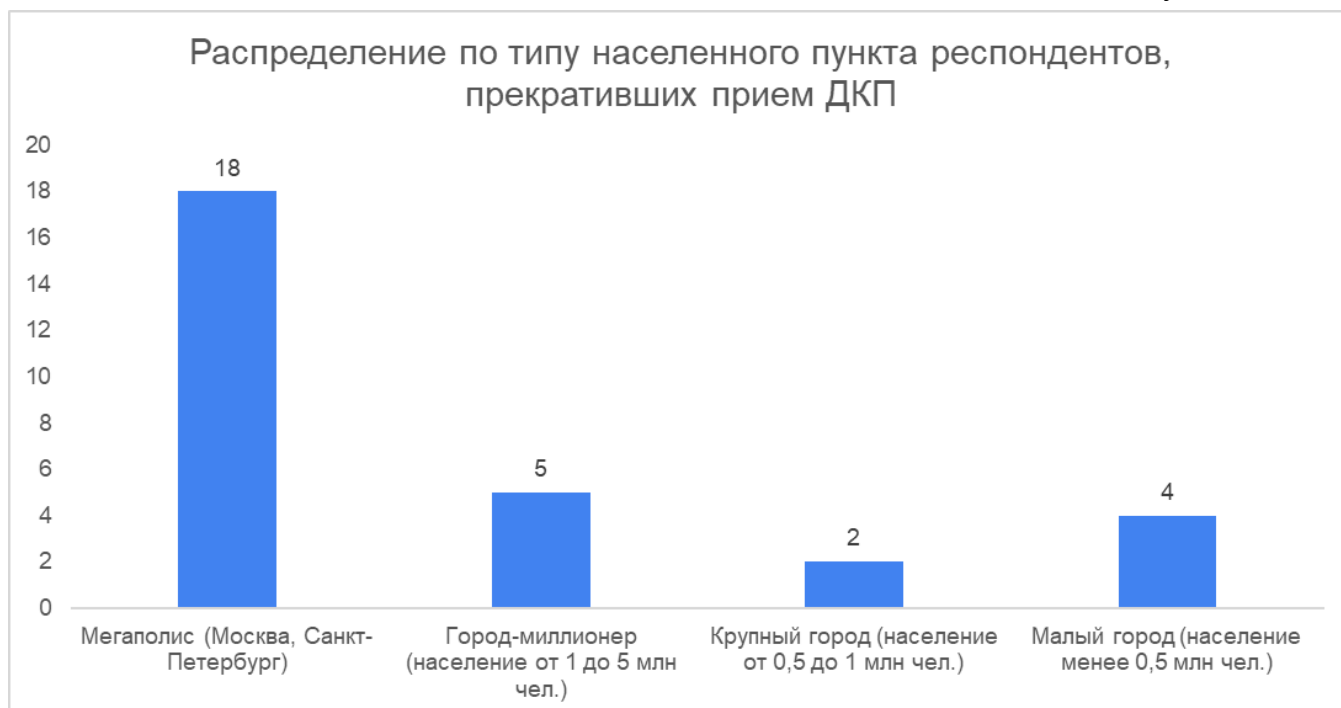
“Да, у меня есть такие знакомые [которые принимают ДКП]. Есть один мужчина, ему за 50. Он довольно состоятельный, то есть он живёт в другом городе, время от времени приезжает в Москву. И он принимает [ДКП], он раньше мог покупать Труваду, а сейчас - так как ее уже нет - он ее не

покупает. Покупает Доквир. Ну он любит секс без презерватива, поэтому пьет Доквир. Но надо сказать о том, что у него абсолютно неправильное понимание этого препарата, потому что ему кажется, что он убивает все вирусы, а не только ВИЧ. То есть гепатиты, там всякие... Что еще к вирусам относится? Он уверен, что никак не заразится какими-то вот этими заболеваниями, передающимися половым путем, если он будет принимать ДКП. И еще проблема в том, что человека, которому за 50, в принципе, трудно в чем-то убедить, переубедит” (информант 7).

5. Информированность о ДКП людей, имеющих опыт приема ДКП, но уже не принимавших ДКП на момент участия в опросе

Среди людей, имеющих опыт приема ДКП, но не принимающих её на момент участия в опросе, было 29 респондентов. 18 из них проживали в мегаполисах, 5 - в городах миллионерах, 2 в крупных городах и 4 в малых городах. Не было ни одного респондента, проживающего в сельской местности.

Рисунок 39.



Среди опрошенных были 29 человек - все мужчины - которые имели опыт приема (регулярного или ситуативного) ДКП. 20 из них принимали ДКП менее 3-х месяцев, по 4 респондента принимали ДКП от 3-х месяцев до полугода и от полугода до года. И только 1 опрошенный принимал ДКП более 2-х лет. При этом среди респондентов не было людей, которые принимали ДКП от года до 2-х лет.

Рисунок 40.



Основной причиной прекращения приема ДКП для большинства опрошенных (14) стало изменение образа сексуальной жизни. При этом опыт интервью с людьми, прекратившими прием ДКП, показал, что изменение образа сексуальной жизни может быть абсолютно разным. Во-первых, у респондентов, принимавших ДКП менее 3-х месяцев, мог иметь место единоразовый прием ДКП, который произошёл со случайным партнером. Во-вторых, мог быть единоразовый прием ДКП с партнером, который первоначально оценивался как случайный, но впоследствии стал постоянным и впоследствии сексуальный контакт с ним не требовал приема ДКП. В-третьих, это могли быть люди, которые активно практиковали секс со случайными сексуальными партнерами, но впоследствии либо отказались от такой практики, либо встретили постоянного сексуального партнера, в отношениях с которым не практиковали секс со случайными сексуальными партнерами.

4 респондента указали, что прекратили прием ДКП в связи с прекращением благотворительной программы НКО, в рамках которой они могли получать ДКП бесплатно. По 3 респондента ответили, что прекратили прием ДКП в связи с изменением (ухудшением) финансового положения, а также в связи появлением побочных эффектов от ДКП. В рамках интервью только 1 информант сообщил о прекращении приема ДКП из-за проявления побочных эффектов, поскольку у него наблюдалось аутоиммунное заболевание, на проявлении которого, по его словам, значительно сказывались побочные эффекты от ДКП.

2 респондента отметили, что они прекратили прием ДКП в связи с изменением (увеличением) стоимости препаратов ДКП. 1 респондент отказался от ответа на вопрос, ещё 1 опрошенный указал, что у него был ранее препарат ДКП, но он закончился и у него отсутствует мотивация к его приобретению.

Также 1 респондент указал, что прекращение приема в его случае связано с тем, что препарат ДКП, который был изначально ему подарен, закончился. В интервью нам также встречались истории информантов, когда им дарили препараты ДКП для одноразового применения случайные сексуальные партнеры, которые сами принимали ДКП.

Рисунок 41.



В ряде случаев информанты отмечали, что принимали ДКП одноразово, но в дальнейшем не продолжали прием в связи с отсутствием у них практики ВИЧ-рискованного сексуального поведения:

“Ну, как сказать, у меня нет случаев, когда я сплю без презерватива, но я бы хотел, чтобы этот препарат стоял дома. Мало ли, всё бывает” (информант 5).

Также изменение сексуального поведения было связано с переходом к приверженности средств барьерной контрацепции и посещением мест, которые предназначены для знакомств с целью секса:

“Да, и я понял для себя, что мне сейчас ДКП не нужно, потому что я практически ни с кем не занимаюсь сексом без презерватива. То есть, ну вот вообще, последний год, да, я не практикую секс без презерватива, потому что, во-первых, у меня нет постоянного партнера вообще, то есть у меня их много, но ни один из них не является постоянным, то есть вот к кому бы я ехал. Вот, то есть я езжу в сауны, да, типа [сауна-1] - там, не знаю - [сауна-2] - вот, хожу на вечеринки. Хотя вот в последнее время перестал ходить. И понятное дело, что там нужно быть во “всеоружии”, поэтому у меня огромное количество презервативов закуплено. Мне дают также презервативы в том же [НКО-1] или же в [НКО-2]. В этом плане риска нет”

(информант 4).

14 участников опроса указали, что в информационном пространстве достаточно информации о ДКП. В то время как 9 респондентов затруднились дать оценку, а 6 опрошенных указали, что информации о ДКП недостаточно.

Рисунок 42.



Большая часть опрошенных (18) принимают ДКП в областном центре профилактики и борьбе со СПИДом (9) или в аптеке (9). По 3 респондента указали, что приобретали ДКП у частных лиц или получили ДКП в подарок. По 2 респондента приобрели ДКП в частном медицинском центре или заказывали онлайн. И только 1 респондент указал, что получал ДКП в НКО. В интервью при этом многие информанты высказывали недоверие в отношении частных лиц, занимающихся продажей ДКП и в качестве приоритетных источников приобретения ДКП. Таким образом, мы видим больший уровень доверия к медицинскими и фармацевтическим организациям по сравнению с частными лицами, поставляющими ДКП.

Рисунок 43.



Наиболее популярным способом приема ДКП стал ситуативный прием Доквира - его выбрали 9 респондентов. 5 респондентов выбрали в качестве способа приема ДКП ежедневный прием Доквира. По 4 опрошенных указали, что принимали схемы с 2-мя таблетками: Тенофовир + Эмтриаб (Эмтрицитабин) и Тенофовир + Ламивудин. 3 респондента затруднились ответить о схемах ДКП, которую они принимали. 2 респондента ежедневно принимали труваду в качестве ДКП. И по 1 респонденту указали ситуативный прием Трувады и 2 таблетки дженерика как схему ДКП.

Рисунок 44.



Число респондентов, не информирующих сексуальных партнеров о приеме ДКП, и респондентов, информирующих и случайных, и постоянных сексуальных партнеров, из числа опрошенных, кто ранее имел опыт приема ДКП распределилось практически поровну - 13 и 12 опрошенных соответственно. Ещё 4 респондента ответили, что информируют о приеме ДКП только постоянных сексуальных партнеров.

Рисунок 45.



У 24 опрошенных, имеющих опыт приема ДКП, но не принимавших её на момент прохождения опроса, не наблюдалось побочных эффектов от приема ДКП. При этом у 5 респондентов такие эффекты были.

Рисунок 46.



Большинство респондентов (20) указали, что не обращались за медицинскими консультациями в связи с приемом ДКП. При этом в интервью большинство информантов уточняли, что понимали медицинский характер вмешательства такого средства профилактики ВИЧ как ДКП, однако принимали решение не прибегать к медицинским консультациями без необходимости (без проявления побочных эффектов от приема ДКП). 4 респондента указали, что обращались за медицинскими консультациями в частное медицинское учреждение. По 3 опрошенных в областной центр профилактики и борьбы со СПИДом или в НКО, а 2 опрошенных указали, что обращались в другое государственное медицинское учреждение.

Рисунок 47.



Большинство (25) опрошенных, кто имел опыт приема ДКП, считают, что ДКП не является альтернативой презервативу. Иначе считают 2 респондента. Ещё 2 опрошенных затруднились выразить своё мнение.

Рисунок 48.



Большая часть респондентов (24) указали, что принимали ранее ДКП с целью снижения риска получения ВИЧ от случайных сексуальных партнеров. Ещё 4 респондента ответили, что с помощью применения ДКП стремились снизить риск получения ВИЧ от постоянного сексуального партнера. 1 респондент указал, что принимал ДКП по просьбе партнера, не ставя перед собой конкретной цели от применения препаратов.

Рисунок 49.



1 информант, который указал, что принимал ДКП по просьбе партнера в интервью подтвердил информацию:

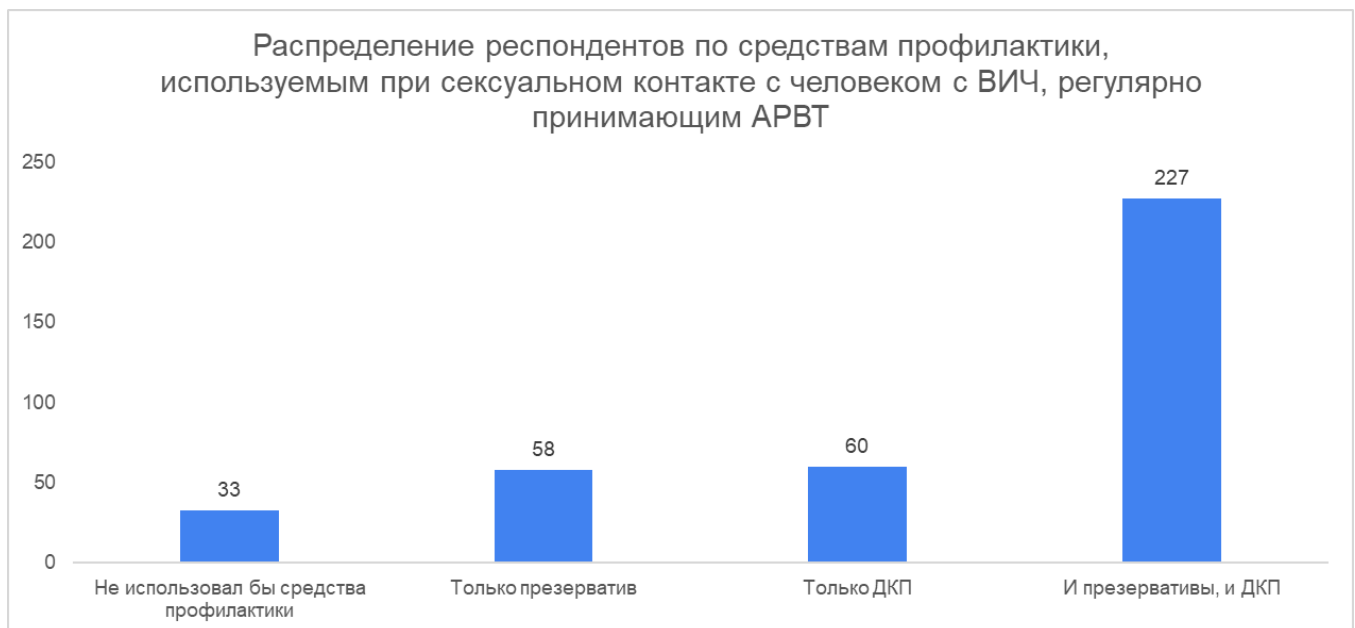
“Дело все в том, что мой половой партнер попросил меня, он мне дал эти ДКП 3 таблетки на три дня и вот он дал мне эти таблетки, сказал: “вот, прими, пожалуйста”, потому что он тоже принимает всегда. Я ничего от него не знаю, но он мне дал, поделился и попросил меня их принять” (информант 20).

При этом мотивы предоставления ДКП случайному (на момент этого случая) сексуальному партнеру оставались неизвестны нашему информанту. В ходе интервью высказывались гипотезы как о повышении безопасности, так и о проверки на наличие ВИЧ у партнера (подразумевалось, что человек, который принимает АРВТ, не будет принимать ДКП).

6. Стигма в отношении ВИЧ, ДКП и людей, принимающих её

Поскольку ДКП является дополнительным средством профилактики передачи ВИЧ-инфекции, мы задали вопрос респондентам о том, какие средства профилактики они использовали бы при сексуальном контакте с человеком, живущим с ВИЧ, и регулярно принимающим АРВТ - большинство (227) ответили, что использовали бы и презерватив, и ДКП. 6 опрошенных указали, что использовали бы только ДКП, 58 - только презерватив. И только 33 респондента указали, что не использовали средства профилактики в такой ситуации.

Рисунок 50.



Так, например, один из информантов, который прекратил прием ДКП, связал использование презерватива в случае контакта с ВИЧ-положительным сексуальным партнером, который регулярно принимает АРВТ, как дополнительное средство защиты:

“Если я общаюсь с [ВИЧ-]положительными партнерами, то, конечно, опять же, я не буду с ними спать без презерватива, во-первых, а во-вторых, чаще всего мне попадаются довольно такие ответственные люди, и я верю им, что они принимают терапию каждый день” (информант 16).

В то же время с людьми, принимающими ДКП, большинство респондентов (279) готовы практиковать сексуальные отношения, независимо от того, будет ли это случайный или постоянный сексуальный партнер. 58 опрошенных выразили готовность только с постоянным сексуальным партнером, 12 - только со случайным. Ещё 29 опрошенных указали, что не

готовы были бы практиковать сексуальные отношения с человеком, который принимает ДКП.

Рисунок 51.



Большинство информантов в рамках интервью также утверждали, что готовы заниматься сексом с человеком, который принимает ДКП. Однако большая часть информантов уточняли, что готовы к сексу с таким человеком только в случае использования презерватива:

“Да, конечно. Но только если это первый секс, то я бы точно попросил использовать презерватив” (информант 24).

7. Информированность о докси-ДКП (doxy-PrEP)

В рамках опроса мы не ставили задачу по выявлению уровня информированности населения о докси-ДКП, однако в рамках интервью мы задавали вопросы об опыте использования этого способа профилактики ИППП. В результате удалось выявить, что информирование о докси-ДКП осуществляется в частных медицинских центрах и НКО. Так, один из информантов поделился своим опытом посещения организации:

“Я был на консультации у доверенного врача-нарколога в частном медицинском центре, и он мне посоветовал, т.к. я практикую химсекс, использовать дополнительную защиту от других ИППП в виде доксициклина, описал схему приема тоже” (информант 29).

Другой информант поделился опытом получения консультации о докси-ДКП в НКО, что было связано с его тревожностью после серии незащищенных сексуальных контактов. При этом основной источник тревоги стал страх быть инфицированным сифилисом и передать инфекцию другому сексуальному партнеру:

“То есть это были просто - это была ипохондрия самая настоящая - то есть человек - ну, в принципе, сейчас оглядываясь назад - я понимаю, что он нормально выглядел. Я всё это рассказал консультанту, и он мне рассказал про докси-преп. Посоветовал мне купить доксициклин, выписал рецепт. Он просто терапевт. Вот. И я пошёл в аптеку, купил, но я принимаю две таблетки в первые сутки после сомнительного полового акта и по одной таблетке в течение двух дней” (информант 7).

Один из информантов также отметил, что принимает докси-ДКП в связи с наличием сексуальных контактов со случайными партнерами, однако перед началом и во время приема препаратов он столкнулся с критикой со стороны ближайшего окружения и противоречивой информацией в сети Интернет относительно эффективности и пользы от приема докси-ДКП:

“Ну, как бы побочных эффектов я каких-то не замечал, но при этом меня очень многие отговаривали от этого. И на сайтах на многих я читал какие-то опровержения, что это не так работает, и антибиотики - зло. В общем, я всё-таки так делаю, я принимаю препарат” (информант 11).

В свою очередь информанты, которые знали о докси-ДКП, но приняли решение не использовать её для профилактики ИППП, обосновывали своё решение в т.ч. возможностью лечения ИППП в отличие от ВИЧ:

“Ну, так скажем, инфекции половые, конечно, тоже есть, я не скажу, что их нет. Но, по крайней мере, среди того сообщества, где я - так скажем - нет такого. Я думаю, что пока нет. Ну, тут как скажем, если вирусные

заболевания уже неизлечимы, то бактериальные - типа сифилис и так далее - они излечимы. То есть они, даже если что случится, то есть они - понятно, что остается иммунитет - но они излечимы. То есть в этом плане есть не настолько большая опасность” (информант 5).

Также информанты, принявшие решение не использовать докси-ДКП, отмечали, что прибегают к альтернативным средствам профилактики, не являющимися доказано эффективными в профилактике ИППП, а также к регулярному прохождению профилактических мероприятий в связи с ВИЧ и другими ИППП:

“Нет, я их не использую, но я с точки зрения профилактики и сифилиса в том числе, до и после незащищённого контакта использую мирамистин и так далее. И, соответственно, сдаю также. Я просто использую экспресс-тесты раз в два месяца и раз в шесть месяцев прохожу полное обследование. Ну то есть экспресс-тесты тоже по крови, но раз в шесть месяцев сдаю анализы по клинике. Соответственно, вот это у меня профилактика. Но если есть какие-то антибиотики, мне было бы интересно узнать, конечно, о них. Я знаю, что сейчас в Москве также гуляет сифилис. Поэтому если ты в этом плане подскажешь, было бы тоже интересно” (информант 2).

При этом большинство информантов выразили интерес к такому способу профилактики ИППП как докси-ДКП, однако также отмечали, что перед началом приема требуется подробная информация о влиянии на иммунитет и способах приема:

“Ну, возможно бы, да, но я не знаю, какой эффект на организм будет. Ну, то есть антибиотики, если это анти... какие могут быть непосредственно побочки? Или иммунитет - может быть - я не знаю...” (информант 14).

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

1. Информационная кампания достигла своей целевой аудитории. Это можно утверждать, т.к. только в опросе (хотя информационная кампания не была ограничена только им) приняли участие 378 человек, большинство из которых:
 - a. в течение последнего полугодия практиковали секс без презерватива (70,1%);
 - b. имели сексуальные контакты со случайными партнерами (73,8%);
 - c. употребляли ПАВ (преимущественно алкоголь (58,6%), но также наркотические средства инъекционным (3%) и неинъекционным (13,4%) путём) непосредственно перед сексом;
 - d. около 1/3 респондентов не знает или затрудняется ответить на вопрос о ВИЧ-статусе своего(-их) сексуального(-ых) партнера(-ов).
2. Из числа респондентов, не имеющих опыта приема ДКП, 85% отметили, что не владеют достаточным объемом информации о ДКП. Из числа опрошенных, имеющих опыт приема ДКП, только 19,7% указали, что не владеют достаточным объемом информации о ДКП.
3. Результаты исследования свидетельствуют о доходном неравенстве опрошенных и потребителей ДКП, что требует более подробного изучения потенциальных и текущих потребителей ДКП с целью разработки наиболее релевантных информационных материалов и дизайна программ предоставления ДКП.
4. Основными источниками информации о ДКП являются Интернет-ресурсы (36,5%) и ближайшее окружение (друзья, знакомые, коллеги - 14,6%). Реже всего о ДКП узнают от врачей-инфекционистов (1,9%) и от знакомых с положительным ВИЧ-статусом (0,3%).
5. Чаще всего ДКП приобретают в частных аптеках (49,3%). Однако в ходе исследования зафиксирован низкий уровень информированности о местах приобретения ДКП среди людей, не имеющих опыт приема ДКП. Так, 70,7% опрошенных без опыта приема ДКП не знают, где можно приобрести препараты.
6. Среди респондентов, имеющих опыт приема ДКП, большинство (60,6%) проживают в мегаполисах (г. Москва и г. Санкт-Петербург). В свою очередь 14,4% проживают в городах-миллионерах (с численностью населения от 1 до 5 млн), в крупных городах (от 0,5 до 1 млн человек) - 9,9%, в малых городах (до 0,5 млн человек) - 12,7%.

7. Наиболее популярными схемами приема ДКП являются регулярный и ситуативный прием Доквира - 63,4% респондентов от числа имеющих опыт приема ДКП принимает этот препарат.
8. Большинство опрошенных, имеющих опыт приема ДКП, не отмечали появление побочных эффектов от приема ДКП (87,3%). Из числа людей, принявших участие в интервью и которые столкнулись с побочными эффектами (N=1) проявление этого было связано с наличием других заболеваний, на течение которых влиял прием ДКП.
9. Большинство респондентов (69%), принимающих ДКП, не обращались за медицинскими консультациями в связи с приемом препаратов.
10. Несмотря на то, что большинство опрошенных считают, что ДКП не является альтернативой презерватива, значимое число информантов убеждено в обратном:
 - a. Из числа опрошенных, не имеющих опыта приема ДКП, 18,9% считают, что ДКП является альтернативой презервативу; ещё 17,6% затруднились ответить на этот вопрос;
 - b. Из числа опрошенных, имеющих опыт приема ДКП, 28,2% считают, что ДКП может использоваться как альтернатива презервативу (при этом каждый 9-й респондент из числа, имеющих опыт приема ДКП и придерживающийся такого мнения, был из группы людей, принимающих ДКП на момент участия в опросе); ещё 8,5% затруднились ответить на этот вопрос.
11. Изменения образа сексуальной жизни являются доминирующей причиной завершения приема ДКП (для 14 из 29 респондентов, прекративших прием ДКП). В т.ч. регулярное использование презерватива при сексуальных контактах со случайным сексуальным партнером является одним из основных аргументов прекращения использования ДКП.
12. Большинство опрошенных (84,5%) используют ДКП с целью снижения риска получения ВИЧ-инфекции.
13. Уровень стигмы в отношении людей, принимающих ДКП, со стороны сексуальных партнеров относительно низкий. Так, 34 из 42 информантов, принимавших ДКП на момент участия в опросе, указали, что информируют о приеме ДКП и постоянных, и случайных сексуальных партнеров. В то же время абсолютное большинство (73,8%) из числа всех опрошенных готовы рассматривать в качестве постоянных и случайных сексуальных партнеров людей, принимающих ДКП. Только 3,2% от числа всех опрошенных указали, что не готовы рассматривать человека, принимающего ДКП, в качестве сексуального партнера.

Однако некоторые информанты в ходе интервью отметили наличие внутренней институциональной стигмы (опасаются столкнуться с осуждением в связи с их предпочтениями в сексуальной жизни со стороны медицинского персонала), в связи с чем не обращаются к медицинским специалистам в государственные медицинские учреждения для получения консультации в связи с приемом ДКП.

14. Зафиксирован высокий уровень стигмы в отношении ВИЧ-положительных людей. Так, 60,1% от числа всех опрошенных указали, что использовали бы и презервативы, и ДКП во время секса с ВИЧ-положительным человеком, который регулярно принимает АРВТ. 15,9% отметили, что использовали бы только ДКП. 15,3% указали, что использовали бы только презерватив. И только 8,7% опрошенных указали, что не использовали бы ни ДКП, ни презервативы.
15. В ходе качественного этапа исследования был отмечен интерес информантов к практике приема докси-ДКП для профилактики ИППП. Основными мотивами приема докси-ДКП информанты (N=2) отметили прибегание к практике химсекса, что повышает риски незащищенного сексуального контакта, а также опасения получить ИППП и передать их другим сексуальным партнерам. В то же время информанты, которые знали о докси-ДКП, но не применяли её, мотивировали свой отказ возможностью лечения ИППП (в отличии от ВИЧ-инфекции), а также использованием альтернативных средств профилактики (в частности, мирамистин).

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Профилактические программы в сфере профилактики ВИЧ могут быть эффективнее, если компонент “ДКП” будет включен в экосистему программ профилактики ВИЧ-инфекции как в части прямых профилактических мероприятий (социальное и психологическое консультирование, послетестовое консультирование, социальное сопровождение и т.д.), так и в части реализации информационных мероприятий (реализация инфокампаний, включение компонента “ДКП” в коммуникационные стратегии ВИЧ-сервисных организаций, реализация отдельных мероприятий для повышения осведомленности о ДКП (посты в социальных сетях, выпуск печатной продукции по теме и др.)).
2. Последующие информационные кампании должны в т.ч. учитывать интересы разных возрастных групп; быть чувствительными как к мужчинам, так и к женщинам; учитывать интересы людей, практикующими сексуализированное употребление ПАВ; интересы людей, проживающих в разных типах населенных пунктов.
3. Информационные кампании о ДКП могут быть более эффективными, если будут содержать в т.ч. информацию о следующих вопросах, понимание которых влияет на использование ДКП:
 - a. Принцип “Н = Н” (неопределяемый = не передающий);
 - b. О местах приобретения ДКП в разных населенных пунктах (в первую очередь онлайн-ресурсы, а также места в мегаполисах и крупных городах);
 - c. О докси-ДКП (doxy-PrEP) и особенностях её приема;
 - d. Информацию о местах для сдачи теста на ВИЧ и другие ИППП, в частности для того, чтобы снизить риск возникновения ситуаций начала приема ДКП при наличии ВИЧ (что возможно в России, поскольку отсутствуют официальные клинические рекомендации по приему ДКП);
 - e. Общую информацию о ВИЧ, в т.ч. о путях передачи ВИЧ;
 - f. Мотивация на прохождение тестирования на ВИЧ.
4. Требуется проведение картирования мест продажи / возможного приобретения ДКП.
5. Программы консультирования по вопросам ВИЧ могут быть более эффективными, если будут включать в себя темы, связанные не только с путями передачи ВИЧ-инфекции, возможностями тестирования на ВИЧ и другие ИППП, о возможности приема ДКП, но и о таких темах как

взаимодействие с постоянными и случайными партнерами о сексуальном и репродуктивном здоровье (в т.ч. о тестировании на ИППП, об использовании презерватива и т.д.), о возможностях приема докси-ДКП.

6. Программы информирования о ДКП могут быть более эффективными, если будут создаваться новые источники информации в сети Интернет, которые содержат информацию о ДКП. Одним из наиболее значимых ресурсов для распространения информации являются тематические онлайн-сообщества (в частности, в Telegram'e).
7. Программы по информированию и предоставлению ДКП могут быть более эффективными, если будет осуществляться активное внедрение блока по информированию о ДКП в практику консультирования равных консультантов и социальных работников, оказывающих помощь и поддержку в сфере профилактики ВИЧ-инфекции.
8. Программы по информированию и предоставлению ДКП могут быть более эффективными, если в обучающие программы равных консультантов и социальных работников будут включены мероприятия по онлайн-аутрич работе в онлайн-сообществах уязвимых к ВИЧ-групп в мессенджерах и социальных сетях.
9. Программы по информированию и предоставлению ДКП могут быть более эффективными, если будет проведено обучение для руководителей и менеджеров ВИЧ-сервисных НКО по взаимодействию с частным фармацевтическим бизнесом (производителями препаратов и аптек) для налаживания трехстороннего сотрудничества (и альтернативных форм партнерства) и продвижения программ предоставления ДКП.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Ефремова О. С. и др. Оценка информированности ВИЧ-инфицированных пациентов о методике доконтактной профилактики, отношения к ее проведению и перспектив применения в России // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2020. Т. 10. №. 3. С. 99-104.
2. Назарова О. А., Оливенбаум Г. А., Степанова Е. Ю. Информированность и отношение к приему доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции ключевых групп в Российской Федерации // Международный научно-исследовательский журнал. 2023. №. 9 (135).
3. 20th Essential Medicines List (2017). In: World Health Organization: Essential medicines and health products [website] (https://www.who.int/medicines/news/2017/20th_essential_med-list/en/, accessed 20.12.2023).
4. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach, second edition. Geneva: World Health Organization; 2016.
5. Grulich AE, Guy R, Amin J, Jin F, Selvey C, Holden J et al. Population-level effectiveness of rapid, targeted, highcoverage roll-out of HIV pre-exposure prophylaxis in men who have sex with men: the EPIC-NSW prospective cohort study. Lancet HIV. 2018; 5(11): e629–e637. doi:10.1016/S2352-3018(18)30215-7.
6. Hodges-Mameletzis I, Dalal S, Msimanga-Radebe B, Rodolph M, Baggaley R. Going global: the adoption of the World Health Organization’s enabling recommendation on oral pre-exposure prophylaxis for HIV. Sex Health. 2018; 15(6): 489–500.
7. McNall M., Foster-Fishman P. G. Methods of rapid evaluation, assessment, and appraisal //American journal of evaluation. 2007. Vol. 28. № 2. P. 151-168.
8. Nwokolo N, Hill A, McOwan A, Pozniak A. Rapidly declining HIV infection in MSM in central London. Lancet HIV. 2017; 4(11): e482–e483. doi:10.1016/S2352-3018(17)30181-9.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ОПРОСНАЯ ФОРМА ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка уровня информированности о ДКП

Привет!

Мы проводим опрос посетителей лендинга об информированности о доконтактной профилактике (ДКП) ВИЧ-инфекции. На всякий случай уточним, что ДКП - это способ профилактики ВИЧ за счёт употребления антиретровирусной терапии (препаратов, которые употребляют люди, живущие с ВИЧ, для сдерживания распространения вируса в организме).

Этот опрос проводится РОО "Позитивная Среда" при поддержке БФ "Гуманитарное действие" в рамках реализации информационной кампании "Доконтактная профилактика для всех". Целью данного опроса является оценка уровня информированности населения с отрицательным ВИЧ-статусом о таком средстве профилактики ВИЧ как ДКП, что позволит нам понять, на что необходимо обратить внимание при внедрении этого средства профилактики.

Хотим предупредить, что в опросе Вы встретите несколько вопросов личного характера, однако хотим обратить Ваше внимание на то, что в данном опросе мы не собираем Ваши персональные данные. Поэтому просим Вас быть максимально честными при ответе на вопросы.

Опрос займет не больше 10 минут Вашего времени, и позволит нам понять, как улучшить нашу работу.

1. Подскажите, пожалуйста, готовы ли Вы принять участие в опросе?

- 1. Да
- 2. Нет → **завершение опроса**

Раздел 1. Скрининг.

2. Укажите, пожалуйста, Ваш возраст

- 1. Младше 18 лет → **завершение опроса**
- 2. От 18 до 24 лет
- 3. От 25 до 44 лет
- 4. От 45 до 59 лет
- 5. Старше 60 лет

3. Знаете ли Вы свой ВИЧ-статус?

- 1. Да → **в04**
- 2. Нет → **в05**
- 3. Затрудняюсь ответить → **в05**

4. Какой Ваш ВИЧ-статус?

- 1. Положительный → завершение опроса
- 2. Отрицательный

Раздел 2. Оценка ВИЧ-рискованного поведения.

5. Оценивая свой опыт за последние полгода, как бы Вы могли оценить риск инфицирования ВИЧ?

1	2	3	4	5

6. Когда Вы последний раз сдавали тест на ВИЧ?

- 1. Меньше, чем полгода назад
- 2. Полгода - год назад
- 3. Больше года назад

7. Когда Вы последний раз сдавали тест на другие инфекции, передающиеся половым путем?

- 1. Меньше, чем полгода назад
- 2. Полгода - год назад
- 3. Больше года назад

8. Какое количество сексуальных партнеров у Вас было за последние полгода?

- 1. 0
- 2. 1
- 3. 2-3
- 4. 4-5
- 5. Больше 5

9. С людьми какого пола у Вас был секс за последние полгода?

Укажите все подходящие варианты ответа

- 1. Мужской
- 2. Женский

10. Кто был Вашим сексуальным партнером за последние полгода?

Укажите все подходящие варианты ответа

- 1. Случайный сексуальный партнер
- 2. Постоянный сексуальный партнер

11. Был ли у Вас секс без презерватива за последние полгода?

- 1. Да
- 2. Нет

12. Знаете ли Вы ВИЧ-статус своих сексуальных партнеров?

- 1. Да, знаю ВИЧ-статус всех партнеров
- 2. Да, знаю ВИЧ-статус некоторых партнеров
- 3. Нет
- 99. Затрудняюсь ответить

13. Вспомните, пожалуйста, были ли у Вас обнаружены за последний год инфекции, передающиеся половым путем?

Укажите все подходящие варианты ответа

- Нет, не было
- Сифилис
- Гонорея
- Хламидиоз
- Генитальный герпес
- Папилломавирус человека
- Гепатит В
- Гепатит С
- Цитомегаловирус
- Кандидоз
- Трихомониаз
- Другое: _____

14. Вспомните, пожалуйста, были ли ситуации за последние полгода, когда Вы употребляли алкоголь непосредственно перед сексом?

- 1. Да, были
- 2. Нет, не было
- 99. Затрудняюсь ответить

15. Вспомните, пожалуйста, были ли ситуации за последние полгода, когда Вы употребляли наркотические вещества непосредственно перед и/или во время секса?

- 1. Нет, не было
- 2. Да, употреблял(а) неинъекционным путем
- 3. Да, употреблял(а) инъекционным путем

16. Были ли за последние полгода ситуации, когда Вы оказывали или получали услуги сексуального характера за вознаграждение?

Под вознаграждением в данном опросе подразумевается любая форма материального вознаграждения (деньги, возможность проживания в квартире, подарки и т.д.)

- 1. Нет
- 2. Да, оказывал(а)
- 3. Да, получал(а)

Раздел 3. Информированность о ДКП.

17. Слышали ли Вы когда-либо ранее о ДКП?

- 1. Да
- 2. Нет → **в19**

18. Откуда Вы впервые узнали о ДКП?

- 1. От случайного сексуального партнера
- 2. От друга/знакомоого/коллеги, принимающего ДКП
- 3. От друга/знакомоого/коллеги, не принимающего ДКП
- 4. От консультанта НКО
- 5. От врача-инфекциониста
- 6. Из рекомендаций ВОЗ
- 7. Случайно нашёл информацию через интернет
- 8. Другое: _____

19. Есть ли у Вас опыт приема ДКП?

- 1. Да → **в25**
- 2. Нет

Раздел 3.1. Вопросы для не имеющих опыта приема ДКП

20. На Ваш взгляд, обладаете ли Вы достаточным количеством информации о ДКП?

- 1. Да
- 2. Нет
- 99. Затрудняюсь ответить

21. Как Вы думаете, если бы Вы обладали большим, чем сейчас, объемом информации о ДКП, вы бы стали её принимать?

- 1. Да
- 2. Нет
- 99. Затрудняюсь ответить

22. Как вы считаете, можно ли рассматривать ДКП как альтернативу презервативам?

- 1. Да
- 2. Нет
- 99. Затрудняюсь ответить

23. Знаете ли Вы, где можно приобрести ДКП?

Укажите все подходящие варианты ответа

- 1. Да, знаю, как приобрести ДКП в своем населенном пункте и/или как приобрести ДКП через интернет

- 2. Нет, но знаю, где могу получить эту информацию
- 3. Нет, не знаю

24. Как Вы считаете, если бы Вы принимали ДКП, Вы бы информировали своих сексуальных партнеров об этом?

- 1. Да, информировал(а) бы всех сексуальных партнеров
- 2. Да, но только постоянных сексуальных партнеров
- 3. Нет, никого бы не информировал(а)
- 99. Затрудняюсь ответить

Раздел 3.2. Вопросы для имеющих опыт приема ДКП.

25. Подскажите, пожалуйста, принимаете ли Вы ДКП на данный момент (регулярно или периодически)?

- 1. Да
- 2. Нет, но принимал раньше → в36

Раздел 3.2.1. Вопросы для принимающих ДКП на данный момент.

26. Как давно Вы принимаете ДКП?

- 1. Менее 3-х месяцев
- 2. От 3-х месяцев до полугода
- 3. От полугода до года
- 4. Более 2-х лет

27. На Ваш взгляд, обладаете ли Вы достаточным количеством информации о ДКП?

- 1. Да
- 2. Нет
- 99. Затрудняюсь ответить

28. Где Вы приобретаете ДКП?

- 1. Аптека
- 2. Частный медицинский центр
- 3. Центр по профилактике и борьбе со СПИД
- 4. Заказываю у частных лиц
- 5. Заказываю онлайн
- 6. Другое: _____

29. Какую доконтактную профилактику Вы принимаете?

- 1. Трувада (1 таблетка) (ежедневный прием)
- 2. Трувада (1 таблетка) (ситуативный прием)
- 3. Тенофовир-ТЛ + Эмтриаб (Эмтрицитабин) (2 таблетки)

- 4. Тенофовир + Ламивудин (2 таблетки)
- 5. Доквир (ежедневный прием)
- 6. Доквир (ситуативный прием)
- 7. Дженерик (1 таблетка)
- 8. Дженерик (2 таблетки)
- 9. Затрудняюсь ответить
- 10. Другое: _____

30. Информлируете ли Вы своих сексуальных партнеров о том, что используете ДКП

- 1. Да, и случайных, и постоянных сексуальных партнеров
- 2. Да, но только постоянных сексуальных партнеров
- 3. Да, но только случайных сексуальных партнеров
- 4. Нет, никого не информирую

31. Подскажите, пожалуйста, наблюдали ли Вы у себя проявление побочных эффектов от приема ДКП?

- 1. Да
- 2. Нет

32. Обращаетесь ли Вы за медицинскими консультациями в связи с приемом ДКП?

- 1. Да, регулярно
- 2. Да, но только при проявлении побочных эффектов от ДКП
- 3. Нет, не обращаюсь

33. Обращаетесь ли Вы за медицинскими консультациями в связи с приемом ДКП?

Если Вы не имеете опыта регулярного или периодического обращения за медицинскими консультациями, то укажите в соответствующем столбце вариант "Никуда не обращаюсь"

	Никуда не обращаюсь	В частное медицинское учреждение	В центр по профилактике и борьбе со СПИДом	В другое государственное медицинское учреждение	В НКО
Да, обращаюсь регулярно					

Да, но только при проявлении побочных эффектов от ДКП					
---	--	--	--	--	--

34. Как вы считаете, можно ли рассматривать ДКП как альтернативу презервативам?

- 1. Да
- 2. Нет
- 99. Затрудняюсь ответить

35. Подскажите, пожалуйста, с какой целью Вы принимаете ДКП? 1. Анальный секс

- 1. С целью снижения риска получить ВИЧ от постоянного сексуального партнёра
- 2. С целью снижения риска получить ВИЧ от случайных сексуальных партнёров
- 3. С целью снижения риска получить другие ИППП от постоянного сексуального партнера
- 4. С целью снижения риска получить ВИЧ от случайных сексуальных партнёров
- 5. Другое: _____

Раздел 3.2.2. Вопросы для имеющих опыт приёма ДКП, но не принимающих ДКП на данный момент.

36. Как долго Вы принимали ДКП?

- 1. Менее 3-х месяцев
- 2. От 3-х месяцев до полугода
- 3. От полугода до года
- 4. Более 2-х лет

37. В связи с чем Вы прекратили прием ДКП?

- 1. Изменился образ сексуальной жизни
- 2. Из-за побочных эффектов от ДКП
- 3. Изменилось финансовое положение
- 4. Изменилась стоимость ДКП
- 5. Другое: _____

38. На Ваш взгляд, обладаете ли Вы достаточным количеством информации о ДКП?

- 1. Да
- 2. Нет
- 99. Затрудняюсь ответить

39. Где Вы приобретали ДКП?

- 1. Аптека
- 2. Частный медицинский центр
- 3. Центр по профилактике и борьбе со СПИД
- 4. Заказывал(а) у частных лиц
- 5. Заказывал(а) онлайн
- 6. Другое: _____

40. Какую доконтактную профилактику Вы принимали?

- 1. Трувада (1 таблетка) (ежедневный прием)
- 2. Трувада (1 таблетка) (ситуативный прием)
- 3. Тенофовир-ТЛ + Эмтриаб (Эмтрицитабин) (2 таблетки)
- 4. Тенофовир + Ламивудин (2 таблетки)
- 5. Доквир (ежедневный прием)
- 6. Доквир (ситуативный прием)
- 7. Дженерик (1 таблетка)
- 8. Дженерик (2 таблетки)
- 9. Затрудняюсь ответить
- 10. Другое: _____

41. Информировали ли Вы своих сексуальных партнеров о том, что используете ДКП

- 1. Да, и случайных, и постоянных сексуальных партнеров
- 2. Да, но только постоянных сексуальных партнеров
- 3. Да, но только случайных сексуальных партнеров
- 4. Нет, никого не информирую

42. Подскажите, пожалуйста, наблюдали ли Вы у себя проявление побочных эффектов от приема ДКП?

- 1.
- 2. Нет

43. Обращались ли Вы за медицинскими консультациями в связи с приемом ДКП?

Если Вы не имеете опыта регулярного или периодического обращения за медицинскими консультациями, то укажите в соответствующем столбце вариант "Никуда не обращался"

	Никуда не обращаюсь	В частное медицинское учреждение	В центр по профилактике и борьбе со СПИДом	В другое государственное медицинское учреждение	В НКО
Да, обращался регулярно					
Да, но только при проявлении побочных эффектов от ДКП					

44. Как вы считаете, можно ли рассматривать ДКП как альтернативу презервативам?

1. Да
 2. Нет
 99. Затрудняюсь ответить

45. Подскажите, пожалуйста, с какой целью Вы принимаете ДКП?

1. С целью снижения риска получить ВИЧ от постоянного сексуального партнёра
 2. С целью снижения риска получить ВИЧ от случайных сексуальных партнёров
 3. С целью снижения риска получить другие ИППП от постоянного сексуального партнера
 4. С целью снижения риска получить ВИЧ от случайных сексуальных партнёров
 5. Другое: _____

Раздел 4. Знания о ВИЧ.

46. Если бы Вашим постоянным сексуальным партнером был человек с положительным ВИЧ-статусом, который принимает антиретровирусную терапию, то какие средства профилактики при сексуальном контакте Вы бы использовали?

1. Только презерватив

- 2. Только ДКП
- 3. И презервативы, и ДКП
- 4. Не использовал бы средства профилактики

47. Вы бы стали рассматривать в качестве случайного или постоянного сексуального партнера человека, который принимает ДКП?

- 1. Нет
- 2. Да, и постоянного, и случайного
- 3. Да, но только постоянного
- 4. Да, но только случайного

48. Назовите, пожалуйста, пути передачи ВИЧ, которые вы знаете

Укажите все подходящие варианты ответа

- 1. При переливании инфицированной крови
- 2. При использовании “грязных” инструментов для инъекций (игла, шприц)
- 3. При незащищённых (без презерватива) половых контактах
- 4. При кормлении ребёнка грудным молоком
- 5. Не знаю

Раздел 6. Социально-демографические данные.

49. Укажите Ваш пол

- 1. Мужской
- 2. Женский

50. Сколько Вам полных лет?

51. Укажите, пожалуйста, в населенном пункте какого типа Вы проживаете

- 1. Мегалополис (Москва, Санкт-Петербург)
- 2. Город-миллионер (население от 1 до 5 млн чел.)
- 3. Крупный город (население от 0,5 до 1 млн чел.)
- 4. Малый город (население менее 0,5 млн чел.)
- 5. Сельская местность

52. Какой Ваш основной источник дохода?

- 1. Нет источника дохода → **в54**
- 2. Основная работа
- 3. Частный бизнес (работаю на себя)
- 4. Родители/друзья поддерживают деньгами
- 5. Студенческая стипендия/пособия/пенсия

53. Какой Ваш ежемесячный доход?

- 1. До 15 000 рублей

- 2. От 15 000 до 40 000 рублей
- 3. От 40 000 до 65 000 рублей
- 4. От 65 000 до 90 000 рублей
- 5. Свыше 90 000 рублей

Раздел 7. Участие в интервью.

54. В рамках данного исследования мы также приглашаем участников опроса к участию в интервью об отношении к ДКП.

Интервью проводится с социологом данного исследования. Оно займёт не более 30 минут Вашего времени. Данные интервью служат для интерпретации данных, полученных в ходе текущего опроса. При проведении интервью мы руководствуемся этическими нормами проведения исследований: анонимизируем данные и ни в коем случае не передаем их третьим лицам, а также не публикуем в открытом доступе. Подскажите, пожалуйста, готовы ли Вы принять участие в интервью?

Приняв участие, Вы нам очень поможете улучшить программу предоставления ДКП. Участники интервью по итогу проведения будет предложено получить подарок с логотипом инфокомпании через транспортную компанию.

- 1. Да, согласен(-на) принять участие в интервью
- 2. Нет, не согласен(-на) принять участие в интервью → **завершение опроса**

55. Согласие на обработку персональных данных

Вы дали своё согласие на участие в интервью. Для этого нам необходимо уточнить Ваши контактные данные. Для этого просим Вас подтвердить согласие на обработку персональных данных

Я согласен(а) на обработку моих персональных данных РОО «Позитивная Среда» с целью дальнейшей коммуникации с представителями организации для участия в исследовании по оценке информированности населения о доконтактной профилактике (PrEP) ВИЧ-инфекции, которая проводится в рамках информационной кампании «ДКП для всех».

Субъект дает согласие на обработку Оператором своих персональных данных, то есть совершение, в том числе, следующих действий: обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ « О персональных данных», а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.

Настоящее согласие действует бессрочно.

Настоящее согласие может быть отозвано Вами в любой момент по соглашению сторон.

В случае неправомерного использования предоставленных данных согласие отзывается письменным заявлением.

- 1. Даю согласие на обработку персональных данных
- 2. Не даю согласие на обработку персональных данных → **завершение опроса**

56. Укажите, пожалуйста, Ваши контактные данные, по которым можно с Вами связаться для исследования.

Адрес электронной почты, номер мобильного телефона или никнейм в телеграм

Благодарим Вас за участие в исследовании!