

ВЛИЯНИЕ ДОКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ НА ПОВСЕДНЕВНОСТЬ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В МОСКОВСКОМ РЕГИОНЕ

Необходимость внедрения в профилактическую работу ДКП вызвана рядом эпидемиологических, социальных, экономических и иных причин. Чтобы оценить их, мы рассмотрим и проанализируем эпидемиологические данные, институциональные и социальные проблемы.

По данным ФЦС на конец 2022 года в России проживает более 1,16 млн человек с подтвержденным диагнозом «ВИЧ-инфекция» (без учета умерших от СПИДа и сопутствующих заболеваний). Некоторые представители гражданского общества, науки и здравоохранения считают, что в Российской Федерации проживает по меньшей мере 1,5 млн ЛЖВ.

Эпидемически важным является тот факт, что в структуре путей передачи ВИЧ-инфекции половой путь является преобладающим над парентеральным и перинатальным путями. Несмотря на то, что и в динамике, и в структуре путей передачи ВИЧ, по данным ФЦС, в России гетеросексуальный контакт является основным путем передачи ВИЧ-инфекции, стоит понимать, что эти данные не полностью репрезентативны. Непредставительность данных обусловлена наличием у мужчин, практикующих секс с мужчинами и у трансгендерных людей личных, системных и социальных барьеров. Как следствие, не все ЛРСП и ЛПН готовы сообщать эпидемиологу о том, как они на самом деле получили ВИЧ-инфекцию.

ВОЗ в обязательном порядке рекомендует для ЛРСП и ЛПН, в виду их медико-социальных характеристик и биоповеденческих особенностей, доконтактную профилактику, ссылаясь на различные исследования в области общественного здравоохранения.

1. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

1.1. Дизайн исследования

1.1.1. Методология исследования

Для сбора данных был использован социологический количественный подход – двухэтапный опрос с использованием анкеты, в том числе анкетирование с использованием дистанционных технологий. Исследование проводилось в два этапа, для каждого из которых была разработана анкета:

- Первый этап – «стартовая» анкета, которая заполняется клиентом очно, в присутствии консультанта НМЦ, перед началом приема ДКП с получением одного комплекта доконтактной профилактики ВИЧ, препарата Доквир.
- Второй этап – «оценочная» анкета, направленная на оценку рискованности поведения, скрининга самочувствия, подтверждение продолжения или прекращения приема ДКП и аспектов, связанных с этим.

1.1.2. Алгоритм исследования

- Первый этап проводился в офисе Низкопорогового медицинского центра LaSky Благотворительного фонда «Поддержки социальных инициатив и общественного здравоохранения» (далее – НМЦ). Клиент самостоятельно заполнял электронную анкету в присутствии консультанта.
- По результатам анкетирования консультант включал или исключал клиента из списка участников исследования, следуя *критериям включения в исследование*:
 - (1) «отрицательный» ВИЧ-статус,
 - (2) отсутствие противопоказаний к приему препаратов ДКП,
 - (3) подтверждение возрастного ценза - 18 лет и старше,
 - (4) принадлежность к одной из ключевых групп населения.

- Второй этап проводился в онлайн формате. Спустя 45 дней от начала приема ДКП в рамках проекта, на контактный адрес электронной почты, который клиент оставлял при заполнении первой анкеты, используя метод случайной механической выборки, была выслана вторая анкета.

1.1.3. Выборка и численность участников исследования

На первом этапе исследования, выборка была стихийной, участие в исследовании могли принять все ВИЧ-отрицательные клиенты Фонда, в возрасте старше 18 лет, не имеющие противопоказаний к применению ДКП, относящиеся к любой ключевой группе населения, обратившиеся в НМЦ за консультацией по вопросам начала приема доконтактной профилактики.

Второй этап исследования строился на случайной механической выборке с соблюдением доверительной вероятности 90% и ошибки выборки менее 5%. Во второй этап были включены 240 респондентов.

Всего в исследовании приняли участие 935 человек, желающих начать прием ДКП. Все участники ответили на вопросы первой анкеты, однако не все согласились продолжить участие в исследовании или были выявлены при тестировании на ВИЧ, как «положительные», соответственно, не получили комплект месячного запаса ДКП и были исключены из исследования.

929 человек согласились продолжить участие в исследовании, отвечали критериям включения, оставили свои контактные данные и начали прием ДКП в рамках проекта.

1.2. Статистический анализ

Анализ данных производился с расчетом простых частот. Для анализа была использована система Microsoft Excel для Mac.

1.3. Этические аспекты

Данное исследование проводится с использованием социологических методов сбора данных и не нуждается в соблюдении этических принципов проведения клинических испытаний, а также в одобрении со стороны этического комитета.

Для соблюдения анонимности и конфиденциальности данных каждый участник исследования оставлял свой уникальный идентификационный код (УИК). Состав кода: М/Ж/Т – половогендерная принадлежность клиента, где М - мужчина, Ж - женщина, Т - трансгендерный человек; МА - две первые буквы имени матери клиента; ИМ - две первые буквы имени клиента; 01011999 - полная дата рождения клиента. Пример уникального кода участника исследования: МВАБОУ02032000.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ

2.1. Демографическая характеристика

Оценка возраста участников производилась по заранее определенным возрастным диапазонам. Респонденту предлагалось выбрать возрастную группу, к которой он относится. Большинство респондентов, участвующих в исследовании, сообщили, что относятся к группе от 26 до 32 лет, доля данной группы, в общей возрастной структуре составляет 28.0% (261). Наименьшее число респондентов наблюдается среди старшей возрастной группы (41 год и старше) – 10.0% (93). Также были выделены следующие возрастные группы: 18-21 лет - 163 (17.5%), 22-25 лет - 241 (26%), 33-40 лет - 171 (18.5%).

Распределение респондентов по половому признаку проводилось с использованием двух вопросов. Первый указывал на пол, приписанный респонденту при рождении, а второй на гендер клиента. Полученные результаты следующие, среди участников 914 мужчин и 15 женщин. Гендерная принадлежность участников, следующая: 898 цисгендерных мужчин, 18 небинарных людей, 8 трансгендерных женщин и 5 трансгендерных мужчин.

Дополнительно, в рамках оценки социально-демографических характеристик был проведен анализ уязвимости респондентов в отношении ВИЧ и принадлежности их к числу ключевых групп населения.

Для ответа на вопрос об уязвимости, участники исследования могли выбрать несколько вариантов ответа. Результаты указывают на рискованность поведения участников, в отношении ВИЧ: 4.2% респондентов употребляют наркотики инъекционно, 14.2% - неинъекционно; 9.4% вовлечены в секс-бизнес и оказывают секс-услуги за еду, деньги или наркотики; 12.4% являются иностранцами и не имеют полного доступа к квалифицированной бесплатной медицинской помощи в России. Большинство респондентов – ЛРСП, на их долю приходится более 95.0% участников исследования (Табл. 1).

УЯЗВИМАЯ ГРУППА	n	%
Трансгендерные люди	13	1.4
Небинарные люди	18	1.9
Мужчины, практикующие секс с другими мужчинами	883	95.0
Потребители инъекционных наркотиков	39	4.2
Потребители неинъекционных наркотиков	132	14.2
Иностранные граждане (мигранты)	115	12.4
Люди, вовлеченные в секс-работу	87	9.4

Таблица 1. Уязвимость респондентов

2.2. Опыт использования ДКП

Перед приемом ДКП каждый респондент ответил на блок вопросов об опыте приема препаратов антиретровирусной терапии в качестве доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции. Большинство респондентов не принимали ранее ДКП – 591 человек (63.6%). Для тех, кто принимал – 338 человек (36.4%), были заданы вопросы о прошлой частоте приема и о наблюдении врача за занятием приемом ДКП (Табл. 2).

ЧАСТОТА	n	%
Ежедневно	107	31.6
Ежедневно, но случались перерывы в приеме	35	10.3
Ситуативно (при необходимости)	196	58.1
НАБЛЮДЕНИЕ ВРАЧА	n	%
Прием был под наблюдением врача	72	21.3
Прием был без наблюдения врача	266	78.7
ВСЕГО	338	100.0

Таблица 2. Частота приема ДКП

2.3. Оценка готовности к приему ДКП

В данном исследовании оценка готовности к приему ДКП – это ключевая, основанная часть опроса. Поскольку, прием ДКП является сложным процессом медикаментозной профилактики ВИЧ, желающему начать прием ДКП необходимо быть готовым: сдать необходимые анализы; получить консультацию специалиста (врача или равного консультанта); понять, какой из способов приема ДКП будет наиболее удобным (ситуативный или ежедневный); оценить, есть ли желание продолжать прием и сохранить «отрицательный» ВИЧ-статус.

В первом вопросе данного блока респонденту был предложен список того, что рекомендовано сделать перед началом приема ДКП и требовалось продолжить фразу: "Перед началом приема ДКП я...". Распределение ответов приведено ниже (Табл. 3). 100.0% респондентов сдали анализ на ВИЧ или прошли тестирование в офисе, более 40% обсудили прием ДКП со своим партнером.

РЕКОМЕНДАЦИЯ	n	%
Проконсультировался с врачом и/или равным консультантом	898	96.7
Прошел тестирование (сдал анализ) на гепатит В	811	87.3
Прошел тестирование (сдал анализ) на гепатит С	827	89.0
Анализ на функцию почек	85	9.1
Сдал мазки на ИППП	151	16.3
Обсудил прием ДКП с партнером	388	41.8
Прошел вакцинацию от гепатита В	318	34.2
Прошел тестирование (сдал анализ) на ВИЧ	929	100

Таблица 3. Соблюдение рекомендаций перед приемом ДКП

Респонденты ответили на вопрос о планируемой частоте использования ДКП. 713 респондентов (76.7%) планировали прием ДКП ситуативно, при необходимости, 216 человек (23.3%) на ежедневной основе.

Вопрос о возможном продолжении приема ДКП также был задан каждому респонденту. Так как большинство респондентов не имели опыта приема ДКП ранее, среди ответивших, 208 человек (22.4%) сообщили, что не уверены, продолжат ли они прием ДКП по окончании исследования или нет. 721 участник (77.6%) были положительно настроены на процесс приема ДКП и ответили, что планируют продолжить прием даже по окончании исследования.

В конце первой анкеты, все респонденты, давшие информированное онлайн-согласие на обработку персональных данных и оставившие адрес электронной почты для отправки следующей анкеты получили сертификат в дружественную, партнерскую аптеку «H-Clinic» и сообщали консультанту ориентировочную дату начала приема ДКП, которая являлась «точкой отсчета» для даты отправки второй анкеты.

2.4. Качество услуги по доступу к ДКП

Для ответов на вопросы данного блока респондентам было предложено использовать шкалу от 1 до 5, где «1» – это плохая оценка, а «5» – отличная. Ниже приведен список вопросов и средняя оценка, которую дали участники исследования по каждому из пунктов (Табл. 4).

Вопросы позволили оценить такие критерии качества консультации, как: новизна, полнота и доступность. Самый низкий балл был получен при ответе на вопрос о новизне информации. Такая оценка может быть вызвана тем, что в 2019 году БФ ПСИОЗ запустил обширную информационную кампанию «Знаю, значит защищаю!», одна из 4-х тем которой направлена на повышение уровня информированности населения о доконтактной профилактике ВИЧ.

ВОПРОС	СРЕДНИЙ БАЛЛ
Насколько просто и доходчиво консультант рассказал Вам о ДКП?	4.8
Насколько новой была для Вас информация, которую предоставил консультант?	3.9
Насколько полно была изложена консультация в аспектах: анализы перед началом приема ДКП, необходимость тестирования на ВИЧ, необходимость врачебной консультации и иные?	4.8
НАИБОЛЬШАЯ ДОПУСТИМАЯ ОЦЕНКА	5.0
НАИМЕНЬШАЯ ДОПУСТИМАЯ ОЦЕНКА	1.0

Таблица 4. Оценка качества консультации равного консультанта НМЦ по основным критериями

2.5. Эффект «стартап-синдрома» от приема ДКП

В редких случаях у людей, принимающих ДКП наблюдается так называемый "стартап-синдром", который характеризуется тяжестью в желудке, снижением аппетита, тошнотой. В рамках второй анкеты мы узнали у респондентов, было ли у них такое ощущение при приеме препарата Доквир. Полученные результаты свидетельствуют, что большинство участников исследования (77,5%) переносят данный препарат легко, без каких-либо сложностей при первом приеме. Однако, у трети участников встречался данный синдром, что может быть связано с крупным размером таблетки, или вызвано содержанием тенофовира в составе препарата.

2.6. Общая оценка самочувствия после начала приема ДКП

Для получения объективной оценки о самочувствии исследуемой группы, респондентам было предложено провести субъективную оценку самочувствия после начала приема ДКП по шкале от 1 до 5, где «1» – это плохая оценка, а «5» – отличная. Средний балл ответов, полученных на данный вопрос, составил – 4.4 балла, что свидетельствует о хорошем самочувствии в группе исследуемых.

2.7. Рискованность поведения

Важным для нас было проследить, насколько необходимой была участникам доконтактная профилактика и с какими рисками они сталкивались. Данный блок включал два вопроса: самооценка рискованности поведения и определение личных рисков.

Результаты самооценки рисков: низкий - 88 (36.7%), крайне низкий - 78 (32.5%), средний - 59 (24.5%), высокий - 12 (5%), крайне высокий - 3 (1.3%).

Для ответа на вопрос о рискованности поведения, респондентам был предложен список возможных рисков в отношении инфицирования ВИЧ и обозначен срок для самооценки рисков – последние 45 дней (Табл. 5). Несмотря на положительную самооценку рисков, среди большинства респондентов отмечены незащищенный анальный секс (58.8%). Более 30% респондентов не знали ВИЧ-статус человека, с которым у них был половой контакт. Часть респондентов (25.4%) практиковали групповой секс.

РИСК	n	%
Незащищенный анальный секс	141	58.8
Незащищенный вагинальный секс	9	3.8
Незащищенный секс с секс-работником	9	3.8
Использование общих игл и шприцев для употребления наркотиков	1	0.4
Употребление наркотиков и ПАВ во время секса (химсекс)	14	5.8
Участие в массовых сексуальных мероприятиях (секс-вечеринки, групповой секс, др.)	61	25.4
Незащищенный секс с человеком, чей ВИЧ-статус Вы не знали	81	33.8

Таблица 5. Рискованность поведения за последние 45 дней

2.8. Частота использования презервативов

Важным показателем качественного информирования об использовании ДКП является приверженность клиентов использованию презервативов. При последнем половом контакте более половины респондентов (58.8%), участников исследования использовали презерватив. Высокий показатель свидетельствует о высоком качестве консультирования клиентов относительно ДКП и ИППП.

2.9. Фактическая частота приема ДКП

В рамках первой анкеты нами было оценено, как участники исследования планируют принимать ДКП, а в рамках второй анкеты мы оценили, как это происходило на самом деле. Для ответа на вопрос, респондентам было предложено три варианта ответа. Основное число участников (69.6%) исследования принимали ДКП ситуативно, при необходимости (Табл. 6).

ЧАСТОТА	n	%
Ситуативно	167	69.6
Ежедневно	73	30.4
Я еще не начал прием ДКП	0	0.0
ВСЕГО	240	100.0

Таблица 6. Частота приема ДКП

Оценка мотивации при приеме ДКП проводилась по нескольким ключевым критериям: доступность и бесплатность; снижение рискованности поведения; забота о здоровье (личном и партнера); наличие ВИЧ-положительного партнера. Респонденты могли выбрать несколько вариантов для ответа на данный вопрос. Основной мотивацией приема ДКП для клиентов является: “подстраховка” при сексуальных контактах и забота о собственном здоровье (по 233 положительных ответа, 97,1%). Забота о здоровье партнера является мотивацией в приеме ДКП для 202 респондентов (84,2%), бесплатность ДКП - 178 (74,2%), наличие ВИЧ-положительного партнера - 45 (18,8%).

2.10. Оценка опыта приема ДКП

Для получения данных об опыте приема ДКП, мы предложили респондентам оценить его по шкале от 1 до 5, где «1» – это плохая оценка, а «5» – отличная. Средний балл ответов, полученных на вопрос «Как в целом Вы оцениваете опыт приема ДКП?», составил – 4.6.

2.11. Изменения

Чтобы понять, как и в каких аспектах именно изменилась жизнь респондентов после начала приема ДКП, мы задали им вопрос «Как изменилась Ваша жизнь после приема ДКП?» и предложили выбрать все допустимые варианты ответа. Данный вопрос позволил оценить такие аспекты как: здоровье партнеров; изменения в рискованности поведения; безопасность секса; частоту сексуальных контактов; уровень тревожности и отказ от использования презервативов.

Для большинства респондентов использование ДКП стало поводом испытывать большую безопасность во время секса – 193 человека (80.4%). Также, большой процент участников отмечает у себя снижение уровня тревожности – 144 человека (60.0%). 10 человек стали меньше интересоваться здоровьем своих партнеров, у 10 респондентов повысился уровень тревожности (Табл. 7).

В контексте ДКП важную роль играет использование презервативов. Во-первых, это показывает уровень осведомленности человека об инфекциях, от которых не защищает ДКП. Во-вторых, это является показателем уровня заботы человека о своем здоровье и о здоровье своих партнеров. 29.6% респондентов полностью отказались от использования презервативов. Процент отказов - высокий, необходимо усилить мотивационное консультирование по использованию средств индивидуальной защиты при сексуальных контактах среди клиентов Фонда.

АСПЕКТ	n	%
Я стал меньше интересоваться здоровьем своих половых партнеров	10	4.2
Я стал больше интересоваться здоровьем своих половых партнеров	122	50.8
Я стал больше заниматься сексом	55	22.9
Я стал реже заниматься сексом	38	15.8

Я стал чаще менять половых партнеров	42	17.5
Я стал реже менять половых партнеров	50	20.8
Я начал испытывать больше безопасности во время секса	193	80.4
Я начал испытывать меньше безопасности во время секса	10	4.2
Я отказался от использования презервативов	71	29.6
Мой уровень тревожности понизился	144	60.0
Мой уровень тревожности увеличился	22	9.2

Таблица 7. Влияние приема ДКП на основные аспекты жизни участников в контексте секса

2.12. Приверженность ДКП и удобные форматы для продолжения

Оценка приверженности ДКП открыта вопросом относительно продолжения приема препаратов. 183 респондента (76.3%) продолжили прием ДКП. 66 респондентов (27.5%) спустя 45 дней от начала приема ДКП начали продолжали прием препаратов и приобретают их за свой счет.

Для получения мнений респондентов об удобном для них формате дальнейшего приема ДКП, были заданы несколько вопросов, а которых респонденты должны были продолжить фразу, которая отвечает определенному аспекту:

- (1) Бесплатность. “Я готов продолжить прием ДКП...”:
 - “...за свой счет, платно” – 135 (56.2%);
 - “...только если буду получать его бесплатно” – 105 (43,8%).
- (2) Место. “Для меня наиболее удобно было бы получать ДКП в...”:
 - “...государственном центре СПИДа” – 14 (5.9%);
 - “...государственной поликлинике” – 11 (4.6%);
 - “...государственной аптеке” – 28 (11.7%);
 - “...некоммерческой ВИЧ-сервисной организации” – 145 (60.7%);
 - “...частной аптеке” – 41 (17.2%).
- (3) Срок. “Для меня наиболее удобно было бы иметь запас ДКП сроком на...”:
 - “...1 месяц вперед” – 50 (20.9%);
 - “...3 месяца вперед” – 121 (50.6%);
 - “...6 месяцев вперед” – 33 (13.8%);
 - “...12 месяцев вперед” – 35 (14.6%).

2.13. Барьеры в доступе к ДКП

Полученные результаты оценки барьеров показывают, что основной сложностью в приобретении ДКП является дороговизна препаратов (55.4%). Среди барьеров основными являются: расположение аптеки (43.8%) и низкий уровень информированности об особенностях ДКП (28.8%). Часть участников отмечают, что у них нет безопасного места для приема и хранения ДКП (Табл. 8).

БАРЬЕР (ВАРИАНТ ОТВЕТА)	n	%
Дороговизна (ДКП обходится для меня дорого)	133	55.4
Расположение аптечных пунктов (Расположение аптеки, где можно приобрести ДКП)	105	43.8
Низкий уровень информированности (Я мало знаю о побочных эффектах от ДКП)	67	27.9
Низкий уровень информированности (Я мало знаю о ДКП)	69	28.8
Бытовой барьер (Мой партнер просит меня прекратить прием ДКП)	9	3.8
Бытовой барьер (Отсутствие безопасного пространства для приема ДКП)	19	7.9
Бытовой барьер (Отсутствие безопасного пространства для хранения препаратов ДКП)	15	6.3

Таблица 8. Барьеры в отношении приобретения ДКП

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ И РЕКОМЕНДАЦИИ

В рамках исследования удалось определить барьеры, которые препятствуют приверженности группы к доконтактной профилактике ВИЧ. По результатам оценки барьеров определены следующие рекомендации:

(1) для Центров СПИД:

- внедрить в работу бесплатное консультирование и распространение среди уязвимых групп населения ДКП;
- обучить специалистов Центров СПИД вопросам применения доконтактной и постконтактной профилактики ВИЧ;
- проводить информационные кампании по вопросам применения ДКП.

(2) для НКО:

- включить в благотворительную сервисную деятельность консультирование и информирование уязвимых групп по применению ДКП;
- собрать и представить в открытый доступ информацию о возможностях и местах приобретения ДКП (включая информацию о доступности аптечных пунктов, где благополучатель может купить ДКП; актуальная информация о стоимости препаратов);
- внедрить парное консультирование клиентов;
- разработать локальные методические рекомендации по доконтактной профилактике ВИЧ.

(3) для производителей лекарственных препаратов ДКП:

- понизить стоимость антиретровирусных препаратов;
- расширить перечень аптечных пунктов, в которые станет доступной ДКП.

Участники исследования отмечают, что готовы получать ДКП платно (56.2%). Наиболее удобным местом получения ДКП является некоммерческая организация, наилучшим сроком получения – 3 месяца. Данный результат указывает на возможность для НКО внедрять платные услуги и сервисы. Данный результат может быть неприменим для региональных ВИЧ-сервисных НКО, т.к. исследование проводилось среди жителей Московского региона. Для распространения и продажи препаратов ДКП потребуется получение лицензии на фармацевтическую деятельность.

При рекламировании и позиционировании услуги ДКП рекомендуем опираться на мотивацию клиентов. Среди участников исследования мотивацией для приема ДКП являлось: безопасность сексуальных контактов и забота о собственном здоровье и здоровье партнеров. Также при создании информационных мотивирующих посланий можно опираться на изменения, которые наблюдаются у клиентов по результатам применения ДКП: повышение уровня безопасности при сексе и сокращение уровня тревожности.

Чаще всего клиенты принимают ДКП ситуативно, «по случаю». Консультантам, которые работают с клиентами, необходимо владеть достоверной информацией о том, как правильно организован ситуативный прием ДКП. Правила приема: нужно принимать двойную дозу препарата, минимум за два часа до секса, максимум – за 24 часа до сексуального контакта. После секса необходимо принимать по 1 дозе ДКП каждые 24 часа еще 2 дня. Таким образом в сумме клиент принимает четыре дозы по схеме $2+1+1=4$. Также, стоит помнить, что данная схема подходит тем, кто занимается сексом не часто или точно знает ВИЧ-статус своего партнера. В остальных случаях необходимо принимать ДКП на ежедневной основе.

При работе с клиентами стоит обращать внимание и на использование презервативов. Поскольку ДКП способна, в разной степени, в зависимости от схемы приема, защитить только от ВИЧ-инфекции. При консультировании клиентов, стоит также обращать внимание и на другие инфекции, передаваемые половым путем (сифилис, хламидиоз, гонорею и др.).

Консультирование перед началом приема ДКП должно включать в себя акцентирование внимания клиента на наличие «стартап-синдрома». Помимо информирования, перед началом приема препаратов, консультант должен обсудить с клиентом все возможные элементы рискованного поведения, провести оценку риска и рекомендовать клиенту более подходящий способ приема ДКП. При консультировании, также стоит включать мотивирование клиента на приверженность ДКП, для сохранения клиентом «отрицательного» ВИЧ-статуса.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование, проведенное в рамках благотворительной деятельности БФ ПСИОЗ, позволило оценить значимость ДКП для представителей ключевых групп населения Московского региона. Большинство респондентов – 76.3% продолжили приема ДКП после завершения исследования, при этом, в ходе исследования 69.6% принимали препарат ситуативно, при необходимости.

ДКП оказала положительное влияние на респондентов: 60.0% – стали меньше испытывать чувство тревожности; 80.4% – начали испытывать больше безопасности во время секса. Вместе с тем, более 70% респондентов не отказались от использования презервативов.

Проведенный анализ результатов исследования, эпидемиологической обстановки и доступных данных указывает на необходимость внедрения ДКП в деятельность ВИЧ-сервисных НКО и Центров СПИД.

Автор

Нестеров Роман – менеджер мониторинга и оценки, социолог Благотворительного фонда «Поддержки социальных инициатив и общественного здравоохранения».