

Е. А. Кечина

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ
СТИГМАТИЗАЦИИ ЛЮДЕЙ,
ЖИВУЩИХ С ВИЧ**

Отчет об исследовании

Минск
«Минсктиппроект»
2011

УДК 616.98:578.828НIV(476)(047.1)
ББК 55.148(4Би)
К37

Автор: доктор социологических наук, профессор кафедры социологии
Белорусского государственного университета Е. А. Кечина

Участники исследования и роли:

Гвоздева Элеонора Валерьевна, координатор ЮНЭЙДС в Республике Беларусь: финансовая и адвокативная поддержка;
РОО «Белорусское сообщество ЛЖВ»: организация процесса выборов группы интервьюеров, предоставление технической поддержки при проведении интервью в регионах, мотивационная работа с участниками исследования;
Ходанович Елена: координатор группы интервьюеров, координатор исследования;
Коржаева Наталья, консультант в области мониторинга и оценки профилактических программ, тренер группы интервьюеров;
Камлык Анастасия, региональный советник «UN Cares» для стран Восточной Европы и Центральной Азии, тренер группы интервьюеров;
интервьюеры из числа людей, живущих с ВИЧ;
респонденты из числа людей, живущих с ВИЧ;
Лаборатория аксиометрических исследований «НОВАК»: ввод данных исследования для статистической обработки;
Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ (GNP+): методическая поддержка проведения исследования, обучение координатора группы интервьюеров.

Участники исследования выражают благодарность и признательность за участие в сборе информации следующим учреждениям и организациям:

ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», ЮНЭЙДС, РОО «Белорусское сообщество людей живущих с ВИЧ», БОО «Позитивное движение», БОО «Альтернатива», РМОО «Встреча», РОО «Матери против наркотиков», МБОО «ТОС-Вайсрусланд» Светлогорский район, д. Островчицы, Благотворительная христианская миссия «Возвращение», ЦР «Дом горшечника» Светлогорский район, д. Боровики.

Кечина, Е. А.

К37 Определение показателя стигматизации людей, живущих с ВИЧ : отчет об исследовании / Е. А. Кечина. — Минск : Минсктиппроект, 2011. — 60 с.
ISBN 978-985-6735-87-8.

Издание представляет собой отчет об исследовании, проведенном с целью изучения степени и форм стигматизации и дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ.

Адресуется работникам государственных учреждений и ведомств, занимающихся профилактикой ВИЧ-инфекции; сотрудникам общественных организаций; журналистам, освещающим вопросы общественного здравоохранения; другим заинтересованным лицам.

УДК 616.98:578.828НIV(476)(047.1)
ББК 55.148(4Би)

ISBN 978-985-6735-87-8

© Кечина Е. А., 2011
© Оформление. РУП «Минсктиппроект», 2011

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

БОО	Белорусское общественное объединение
ВВПН	Внутривенное потребление наркотиков
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ЖСБ	Женщины секс-бизнеса
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
КИЗ	Кабинет инфекционных заболеваний
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
МиО	Мониторинг и оценка
МСМ	Мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами
НГО	Негосударственная организация
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
РОО	Республиканское общественное объединение
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ЦГЭиОЗ	Центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ICW	Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ
GNP+	Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ
PAF	СУП, средства для ускорения программ

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК РИСУНКОВ	5
СПИСОК ТАБЛИЦ	6
1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИССЛЕДОВАНИЯ	9
1.1. Цель, объект и задачи исследования	9
1.2. Подготовка исследования	9
1.3. Процедура исследования	10
1.4. Выборочная совокупность	10
2. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	12
2.1. Социально-демографическая структура респондентов	12
2.2. Стигматизация и дискриминация со стороны других людей (анкета – раздел 2А)	17
2.3. Возможность работать и доступ к услугам образования и здравоохранения (анкета – раздел 2Б)	21
2.3.1. Стигматизация и дискриминация в сфере труда	21
2.3.2. Стигматизация и дискриминация в сфере образования и здравоохранения	22
2.4. Внутренняя стигма (анкета – раздел 2В)	23
2.5. Права, законы и нормативные документы (анкета – раздел 2Г)	26
2.6. Необходимые изменения (анкета – раздел 2Д)	27
2.7. Исследования и диагноз (анкета – раздел 3А)	33
2.8. Разглашение информации и конфиденциальность (анкета – раздел 3Б)	35
2.9. Лечение (анкета – раздел 3В)	45
2.10. Рождение детей (анкета – раздел 3Г)	47
2.11. Сложности жизни с ВИЧ и задачи по их преодолению (анкета – раздел 3Д)	48
3. ВЫВОДЫ	53
4. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ	57

СПИСОК РИСУНКОВ

- Рис. 1. Распределение по возрасту мужчин и женщин
- Рис. 2. Распределение респондентов по длительности отношений (брака или совместного проживания)
- Рис. 3. Распределение мужчин и женщин по длительности отношений (брака или совместного проживания)
- Рис. 4. Распределение респондентов по длительности жизни с ВИЧ
- Рис. 5. Распределение мужчин и женщин по длительности жизни с ВИЧ
- Рис. 6. Распределение по возрасту среди ПИН и респондентов, не относящихся к категории ПИН (проценты по каждой возрастной группе)
- Рис. 7. Распределение респондентов по длительности жизни с ВИЧ среди ПИН и респондентов, не относящихся к категории ПИН (проценты по каждой возрастной группе)
- Рис. 8. Распределение респондентов по уровню образования
- Рис. 9. Распределение респондентов по среднемесячному доходу домохозяйства за последние 12 месяцев (руб.)
- Рис. 10. Кто подвергал вас физическому насилию? (проценты от числа респондентов, подвергавшихся физическому насилию)
- Рис. 11. Кто подвергал вас физическому насилию? (проценты от числа мужчин и женщин, подвергавшихся физическому насилию)
- Рис. 12. Если вы сталкивались в течение последних 12 месяцев с какой-либо формой стигматизации или дискриминации, связанной с ВИЧ, как вы думаете, чем это было вызвано? (проценты от числа мужчин и женщин)
- Рис. 13. Как часто за последние 12 месяцев вы теряли работу по найму или другой источник дохода в случае самозанятости или неофициального заработка? (проценты от числа респондентов, имевших в течение последних 12 месяцев работу по найму или другой источник дохода)
- Рис. 14. Как часто за последние 12 месяцев вы теряли работу по найму или другой источник дохода в случае самозанятости или неофициального заработка? (проценты от числа мужчин и женщин, имевших в течение последних 12 месяцев работу по найму или другой источник дохода)
- Рис. 15. Испытывали ли вы какие-либо из перечисленных чувств в связи со своим ВИЧ-статусом? (проценты от численностей мужчин и женщин)
- Рис. 16. Возникали ли у вас страхи перед перечисленными проблемами независимо от того, действительно ли они были в вашей жизни? (проценты от числа ответивших утвердительно мужчин и женщин)
- Рис. 17. Что послужило причиной того, что вы не обращались за правовой помощью? (проценты от числа мужчин и женщин)
- Рис. 18. Желаемые направления деятельности организаций, работающих с ЛЖВ (проценты от числа мужчин и женщин)
- Рис. 19. Рассказывали ли работники здравоохранения (врач, медсестра, консультант, лаборант) другим людям о вашем ВИЧ-статусе без вашего согласия? (проценты от числа мужчин и женщин)
- Рис. 20. Реакция на информацию о ВИЧ-статусе респондентов представителей основных групп (проценты от численности респондентов, к которым применим данный вопрос в каждой группе)
- Рис. 21. Как бы вы описали в целом состояние вашего здоровья в настоящее время? (проценты от численности каждой группы с разной длительностью жизни с ВИЧ)
- Рис. 22. Имеется ли у вас доступ к антиретровирусному лечению, даже если в настоящее время вы его не проходите? (проценты от численности каждой группы с разной длительностью жизни с ВИЧ)

СПИСОК ТАБЛИЦ

- Таблица 1. Объем выборочной совокупности ЛЖВ
- Таблица 2. Возрастная структура респондентов
- Таблица 3. Семейное положение респондентов
- Таблица 4. Распределение мужчин и женщин по семейному положению
- Таблица 5. Взаимосвязь возраста респондентов и стажа их ВИЧ-инфицирования
- Таблица 6. Распределение респондентов по категориям населения
- Таблица 7. Распределение респондентов по формам занятости
- Таблица 8. Распределение мужчин и женщин по формам занятости
- Таблица 9. Занятость респондентов с различным стажем ВИЧ-инфицирования
- Таблица 10. Физическое преследование респондентов и угрозы в их адрес (по полу)
- Таблица 11. Физическое насилие по отношению к респондентам (по полу)
- Таблица 12. Уровень и оценка респондентами причин стигматизации и дискриминации со стороны других людей
- Таблица 13. Причины стигматизации и дискриминации респондентов, связанные с принадлежностью респондентов к различным категориям населения
- Таблица 14. Мнения респондентов о причинах стигматизации и дискриминации из-за их ВИЧ-статуса со стороны других людей
- Таблица 15. Причины увольнения респондентов, связанные с их ВИЧ-статусом
- Таблица 16. Причины изменения служебных обязанностей или характера работы респондентов, связанные с их ВИЧ-статусом
- Таблица 17. Чувства, испытываемые респондентами в связи с их ВИЧ-положительным статусом
- Таблица 18. Чувства, испытываемые респондентами в связи с их ВИЧ-положительным статусом (распределение по возрастным группам)
- Таблица 19. Действия респондентов, связанные с их ВИЧ-статусом
- Таблица 20. Действия респондентов, связанные с их ВИЧ-статусом (распределение по полу)
- Таблица 21. Действия респондентов, связанные с их ВИЧ-статусом (распределение по возрастным группам)
- Таблица 22. Страхи и опасения по поводу действий других людей, вызванных ВИЧ-статусом респондентов
- Таблица 23. Нарушение прав человека, живущего с ВИЧ (по полу)
- Таблица 24. Причины обращения респондентов за правовой помощью
- Таблица 25. Имеется ли у вас информация о каких-либо организациях или группах, куда можно обратиться за помощью в случае стигматизации или дискриминации? (по возрастным группам)
- Таблица 26. Группы и организации, куда можно обратиться за помощью в случае дискриминации и стигматизации
- Таблица 27. Группы и организации, куда можно обратиться за помощью в случае дискриминации и стигматизации (по полу)
- Таблица 28. Ситуации стигматизации и дискриминации ЛЖВ
- Таблица 29. Оказание поддержки другим ЛЖВ (по возрастным группам)
- Таблица 30. Виды поддержки, оказываемой другим ЛЖВ
- Таблица 31. Членство респондентов в группах поддержки и/или сети людей, живущих с ВИЧ (по полу)

- Таблица 32. Влияние респондентов на принятие решений по различным аспектам жизни ЛЖВ
- Таблица 33. Наиболее актуальные направления деятельности организаций, работающих в сфере преодоления стигматизации и дискриминации ЛЖВ
- Таблица 34. Причины обследования на ВИЧ
- Таблица 35. Причины обследования на ВИЧ (по полу)
- Таблица 36. Другие причины обследования на ВИЧ
- Таблица 37. Другие причины обследования на ВИЧ (по полу)
- Таблица 38. Самостоятельность решения о тестировании на ВИЧ
- Таблица 39. Консультирование при тестировании на ВИЧ
- Таблица 40. Консультирование при тестировании на ВИЧ (по полу)
- Таблица 41. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе ваши муж/жена/партнер?
- Таблица 42. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе другие взрослые члены семьи?
- Таблица 43. Как узнали о вашем статусе дети в вашей семье?
- Таблица 44. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе ваши друзья или соседи?
- Таблица 45. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе другие люди, живущие с ВИЧ?
- Таблица 46. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе ваши коллеги?
- Таблица 47. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе ваши работодатели или руководители?
- Таблица 48. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе клиенты?
- Таблица 49. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе партнеры по потреблению инъекционных наркотиков?
- Таблица 50. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе религиозные лидеры?
- Таблица 51. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе лидеры сообщества?
- Таблица 52. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе работники системы здравоохранения?
- Таблица 53. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе социальные работники и консультанты?
- Таблица 54. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе преподаватели?
- Таблица 55. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе государственные чиновники?
- Таблица 56. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе средства массовой информации?
- Таблица 57. Ранжирование групп населения по уровню незнания статуса респондентов
- Таблица 58. Мнения респондентов о разглашении их статуса медработниками (по возрастным группам)
- Таблица 59. Мнения респондентов о конфиденциальности медицинской документации, касающейся их ВИЧ-статуса
- Таблица 60. Реакция людей, когда они впервые узнали о ВИЧ-статусе респондента
- Таблица 61. Ранжирование групп населения по применимости вопросов о реакции на известие о ВИЧ-статусе респондента в конкретной группе
- Таблица 62. Реакция других ЛЖВ на известие о ВИЧ-положительном статусе респондента (по полу)
- Таблица 63. Реакция медработников на известие о ВИЧ-положительном статусе респондента (по полу)
- Таблица 64. Оценка респондентами состояния своего здоровья
- Таблица 65. Оценка респондентами состояния своего здоровья (по возрастным группам)
- Таблица 66. Прохождение антиретровирусного лечения респондентами в зависимости от стажа жизни с ВИЧ
- Таблица 67. Доступ к антиретровирусному лечению у респондентов
- Таблица 68. Доступ к антиретровирусному лечению у респондентов в зависимости от возраста

Таблица 69. Доступ к препаратам против оппортунистических инфекций

Таблица 70. ВИЧ-положительный статус детей респондентов

Таблица 71. Отношение медработников к рождению детей у ВИЧ-положительных потребителей инъекционных наркотиков и ЛЖВ, не относящихся к категории ПИН (по полу)

Таблица 72. Дискриминация женщин со стороны медицинских работников по некоторым аспектам репродуктивного характера

Таблица 73. Антиретровирусное лечение во время беременности

Таблица 74. Сложности, касающиеся исследований с целью установления диагноза «ВИЧ-инфекция» либо в связи с ее лечением, названные респондентами

Таблица 75. Сложности и задачи в области соблюдения конфиденциальности сведений о ВИЧ-статусе пациентов в медицинских учреждениях

Таблица 76. Сложности в области антиретровирусного лечения, названные респондентами

Таблица 77. Сложности в области рождаемости, названные респондентами

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Цель, объект и задачи исследования

Цель исследования – изучение и понимание степени и форм стигматизации и дискриминации, с которой сталкиваются люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ).

Объектом исследования являются люди, живущие с ВИЧ на территории Республики Беларусь.

Задачи исследования:

1. Выявить опыт и ситуации стигматизации и дискриминации ЛЖВ со стороны других людей.
2. Выявить субъективно воспринимаемые ЛЖВ причины их стигматизации и дискриминации.
3. Изучить мнения ЛЖВ об их дискриминации и стигматизации в сфере труда.
4. Описать основные проявления внутренней стигмы ЛЖВ.
5. Выявить изменения в самооценке и поведении ЛЖВ, происходящие с ними после установления их ВИЧ-положительного статуса.
6. Изучить информированность ЛЖВ в области их прав, а также существующую практику использования этих прав при защите интересов ЛЖВ.
7. Изучить мнения ЛЖВ о ситуации в области соблюдения конфиденциальности в отношении их статуса.
8. Изучить мнения ЛЖВ по поводу качества их медицинского обслуживания (диагностики, антиретровирусной терапии, обеспечения репродуктивного здоровья).
9. Описать представления ЛЖВ об основных сложностях, касающихся наиболее важных аспектов их жизнедеятельности.

1.2. Подготовка исследования

Методология исследования индекса стигматизации людей, живущих с ВИЧ, была разработана Международным сообществом женщин, живущих с ВИЧ (ICW) и Глобальной сетью людей, живущих с ВИЧ (GNP+) как инновационный подход к изучению вопросов, связанных с причинами и последствиями стигмы ЛЖВ в обществе. На международном уровне методика исследования была представлена GNP+ и ЮНЭЙДС (Турция, март 2009 г. и Тунис, июнь 2009 г.).

В Беларуси национальное совещание по представлению методики индекса стигматизации и развитию партнерства для проведения исследования состоялось 26 июня 2009 г. при поддержке ЮНЭЙДС. На совещании присутствовали представители министерств и государственных органов; члены Консультативного совета по мониторингу и оценке в области ВИЧ-инфекции; сотрудники отдела профилактики ВИЧ-инфекции Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья; представители Странового координационного комитета по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (СКК); специалисты из Группы управления грантом Глобального фонда; люди, живущие с ВИЧ, представители областных и районных ВИЧ-сервисных организаций и социологических компаний, а также сотрудники агентств ООН – ко-спонсоров ЮНЭЙДС.

На совещании были рассмотрены основные принципы проведения исследования: протокол исследования, выборка, процесс и критерии отбора интервьюеров и интервьюируемых, а также принципы использования баз данных Epi-info/SPSS, подготовка отчета, роль государственных организаций и организаций «третьего сектора», ЛЖВ, ЮНЭЙДС, социологических компаний. РОО «Белорусское сообщество людей, живущих с ВИЧ» представило результаты региональной встречи ЛЖВ по индексу стигматизации.

Решением заместителя председателя Республиканского межведомственного совета по профилактике ВИЧ/СПИДа и венерических заболеваний/СКК исследование было одобрено в качестве компонента национального ситуационного анализа для разработки 4-й Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг.

Информация о планируемом исследовании и наборе интервьюеров из числа ЛЖВ распространялась через электронные рассылки, веб-сайт национальной сети ЛЖВ www.hiv.by и официальные обращения координатора исследования.

Для отбора интервьюеров была создана конкурсная комиссия, в которую вошли представители ВИЧ-сервисных общественных организаций (РОО «БС ЛЖВ», БОО «Альтернатива», БОО «Позитивное движение», РОО «Встреча», РОО «Матери против наркотиков», Белорусское общество Красного Креста), Министерства здравоохранения (отдел профилактики СПИДа ГУ «РЦГЭиОЗ») и Консультативного совета по МиО, координатор ЮНЭЙДС. В состав комиссии были включены как представители всех организаций, проявивших заинтересованность (6 человек), так и люди, живущие с ВИЧ (6 человек).

Конкурсная комиссия определила критерии отбора интервьюеров, разработала план отбора и протокольные листы для участников процесса. Из подавших заявки 22 претендентов было выбрано 20 интервьюеров; из них 2 человека по состоянию здоровья впоследствии не смогли участвовать в проведении исследования. Из 18 человек, проводивших опрос, 14 являются членами национальной сети ЛЖВ.

В июле 2009 г. состоялся недельный тренинг по обучению интервьюеров. В качестве тренеров были приглашены Наталья Коржаева и Анастасия Камлык.

Проведение исследования финансировалось счет средств ускорения программ ЮНЭЙДС (РАФ).

1.3. Процедура исследования

Исследование представляет собой опрос людей, живущих с ВИЧ, проводившийся методом личного интервью «бок о бок»: человек, проводивший беседу (интервью), находился рядом с респондентом и вместе с ним заполнял анкету. Особое значение уделялось обеспечению комфортной атмосферы в процессе беседы и соблюдению конфиденциальности.

Перед началом беседы каждый респондент был проинформирован о целях и задачах исследования (использовалась форма информационного листа) и подписал форму информированного согласия на участие в исследовании. Респондентам так же предлагались адреса для перенаправления в зависимости от проблематики, выявлявшейся в процессе интервью.

У большинства респондентов было положительное отношение к опросу и высокая мотивация к участию в нем, поскольку опрос дал возможность выговориться и получить необходимую информацию о жизни с ВИЧ. Для многих участников исследования было очень важно почувствовать свою личную причастность к адвокации прав людей, живущих с ВИЧ.

В процессе проведения исследования его организаторы столкнулись с некоторыми трудностями:

- несмотря на поддержку исследования Республиканским отделом профилактики ВИЧ/СПИДа, врачи-инфекционисты в некоторых случаях не смогли оказать должное содействие в поиске респондентов;
- хотя интервьюеры подписали обязательства о неразглашении личных сведений респондентов, им приходилось на протяжении беседы неоднократно подчеркивать ее конфиденциальность; респонденты очень неохотно давали свою контактную информацию;
- некоторые формулировки вопросов в анкете оказались слишком сложными для респондентов, и интервьюерам приходилось перечитывать и объяснять смысл вопроса (возможно, это обусловлено особенностями перевода текста анкеты с английского языка).

Исследование проводилось в период с 10 августа по 30 ноября 2009 г. Согласование его результатов проводилось в ходе обсуждения с ЛЖВ, членами различных организаций. Процесс обсуждения был организован и координировался РОО «БС ЛЖВ». Результаты исследования рассматривались на заседании национального Консультативного Совета по МиО в области ВИЧ/СПИДа 29 апреля 2010 г. По рекомендации Совета отчет об исследовании был доработан. Отчет одобрен Консультативным советом по МиО 26 ноября 2010 г.

1.4. Выборочная совокупность

Для всестороннего изучения ситуации исследование проводилось в 13 городах: г. Минске, 6 областных центрах и 6 районных городах. В каждой из областей в выборке представлены те города, где эпидемическая ситуация определяет тенденцию развития эпидемического процесса по области в целом.

Объем выборочной совокупности составил 370 человек (см. табл. 1).

Таблица 1. Объем выборочной совокупности ЛЖВ

Город	Объем выборочной совокупности, человек		Количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции
	Количество респондентов		
Брест	16		138
Пинск	8		373
Витебск	20		188
Гродно	4		71
Гомель	38		666
Жлобин	19		706
Светлогорск	144		2478
Речица	20		268
Мозырь	13		214
Калинковичи	7		151
Могилев	3		120
Солигорск	18		767
Минск	60		1545
Всего	370		7685

Выборка формировалась по принципу «снежного кома», респонденты достигались через знакомых и их знакомых, через участников групп взаимопомощи, КИЗы, региональные отделы профилактики ВИЧ/СПИДа, реабилитационные центры наркозависимых и НГО.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Социально-демографическая структура респондентов

Среди опрошенных 55,7% мужчин и 44,3% женщин. Возрастной состав респондентов следующий (см. табл. 2).

Таблица 2. Возрастная структура респондентов

Возраст	количество, %
15–19 лет	1,4
20–24 года	7,8
25–29 лет	27,0
30–39 лет	54,1
40–49 лет	9,7

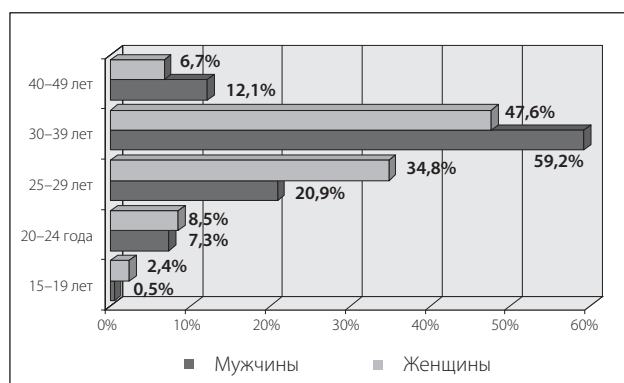


Рис. 1. Распределение по возрасту мужчин и женщин

Среди респондентов преобладают лица в возрасте 25–39 лет (81,7%), то есть большинство ЛЖВ, принявших участие в опросе, находятся в наиболее активном репродуктивном и трудоспособном возрасте. Доли респондентов в возрасте моложе 25 и старше 39 лет в общей численности опрошенных ЛЖВ почти равны: соответственно 9,2% и 9,7%. Меньше всего в выборочной совокупности исследования респондентов в возрасте 15–19 лет – их только 5 человек.

Среди женщин больше респондентов в возрасте 15–29 лет (45,7%), чем среди мужчин (28,7%) (см. рис. 1).

Более 70% респондентов имеют устойчивые супружеские или «парные» отношения (см. табл. 3).

Таблица 3. Семейное положение респондентов

Семейное положение	Количество, %
Зарегистрированный или гражданский брак, и муж/жена/партнер проживают совместно	44,6
Зарегистрированный или гражданский брак, но муж/жена/партнер временно проживает отдельно	6,5
Состою в отношениях, но не живу вместе с партнером	25,7
Холост/ не замужем	14,1
Разведен(а)	6,2
Вдова/вдовец	3,0

Среди женщин больше доля состоящих в официальном браке, чем среди мужчин. Среди мужчин больше доля проживающих в незарегистрированных отношениях с партнершей, а также больше доля холостых (см. табл. 4).

Таблица 4. Распределение мужчин и женщин по семейному положению

Семейное положение	Мужчины	Женщины
Зарегистрированный или гражданский брак, и муж/жена/партнер проживают совместно	40,8%	49,4%
Зарегистрированный или гражданский брак, но муж/жена/партнер временно проживает отдельно	4,9%	8,5%

Продолжение таблицы 4

Состою в отношениях, но не живу вместе с партнером	29,1%	21,3%
Холост / не замужем	17,0%	10,4%
Разведен(а)	5,8%	6,7%
Вдова/вдовец	2,4%	3,7%

У большей части респондентов (61,6%) длительность отношений с партнером составляет до 4 лет включительно. А 34,5% опрошенных имеют устойчивые отношения длительностью от 5 до 14 лет (см. рис. 2).

Среди женщин почти четверть респондентов с продолжительностью отношений менее 1 года (см. рис. 3).

82,7% респондентов в настоящее время сексуально активны, т.е. вступают в сексуальные контакты (87,4% мужчин и 76,8% женщин).

С диагнозом «ВИЧ-инфекция» большинство респондентов живет от 1 года до 14 лет (см. рис. 4).

Среди мужчин большая доля респондентов с продолжительностью жизни с ВИЧ 10–14 лет (см. рис. 5).

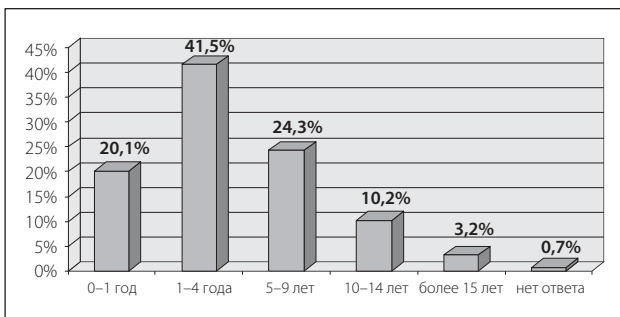


Рис. 2. Распределение респондентов по длительности отношений (брака или совместного проживания)

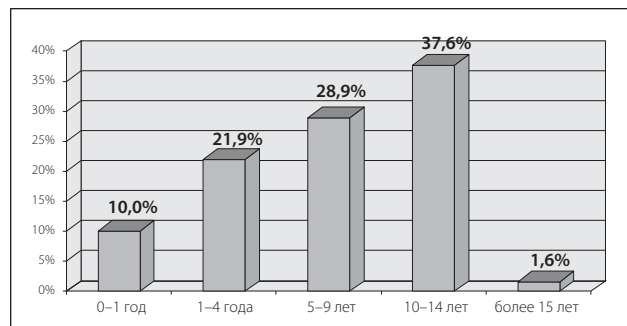


Рис. 4. Распределение респондентов по длительности жизни с ВИЧ

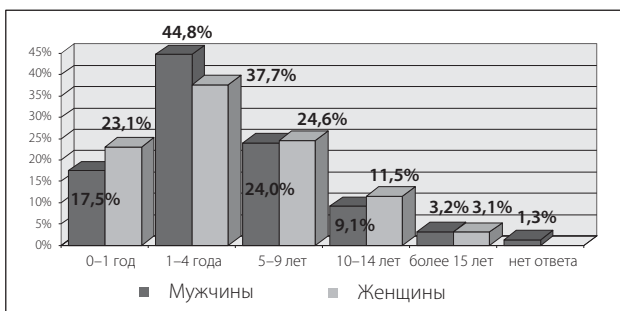


Рис. 3. Распределение мужчин и женщин по длительности отношений (брака или совместного проживания)

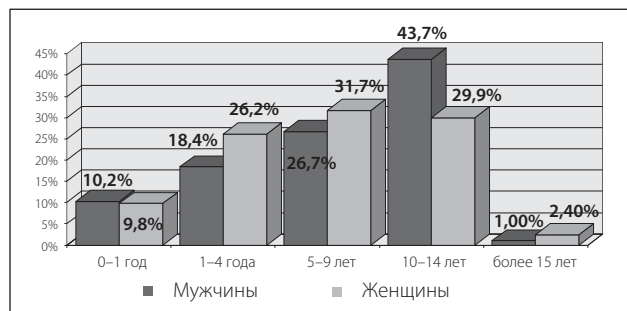


Рис. 5. Распределение мужчин и женщин по длительности жизни с ВИЧ

С увеличением возраста респондентов возрастает и их стаж жизни с ВИЧ, то есть, чем старше респонденты, тем больше у них стаж ВИЧ-инфицирования. Например: в возрастной группе 15–19 лет стаж ВИЧ-инфицирования не превышает 4 года, в возрастной группе 20–24 года – не превышает 9 лет, в группе 25–29 лет – не превышает 14 лет и т. д. В то же время в старших возрастных группах малы доли тех респондентов, кто живет с ВИЧ менее 1 года: в возрастной группе 30–39 лет таких 6%, в возрасте 40–49 лет – всего 2,8%. Такая взаимосвязь возраста и длительности жизни с ВИЧ может быть обусловлена более рискованным поведением в молодом возрасте или особенностями выявления ВИЧ (тестирования), что требует дополнительного изучения в дальнейших исследованиях (см. табл. 5).

Респонденты отметили, что они принадлежат или принадлежали когда-либо ранее к следующим категориям населения (см. табл. 6).

Таблица 5. Взаимосвязь возраста респондентов и стажа их ВИЧ-инфицирования

Как долго вы живете с ВИЧ?	Возраст				
	15–19 лет	20–24 года	25–29 лет	30–39 лет	40–49 лет
0–1 год	60,0%	34,5%	11,0%	6,0%	2,8%
1–4 года	40,0%	48,3%	40,0%	10,0%	13,9%
5–9 лет	–	17,2%	35,0%	28,0%	30,6%
10–14 лет	–	–	14,0%	53,5%	50,0%
более 15 лет	–	–	–	2,5%	2,8%

Таблица 6. Распределение респондентов по категориям населения

Категории населения	Процент	Численность (чел.)
Потребитель инъекционных наркотиков	52,4	194
Я не принадлежу и не принадлежал в прошлом ни к одной из этих категорий	34,1	126
Заклученный	27,8	103
Внутреннее перемещенное лицо ¹	5,4	20
Гей или лесбиянка ²	3,2	12
Мужчина, имеющий половые контакты с мужчинами ³	2,7	10
Работник секс-бизнеса	2,4	9
Член сообщества коренных жителей ⁴	1,9	7
Рабочий-мигрант	1,9	7
Беженец или ищущий убежища ⁵	0,3	1

Наиболее многочисленными группами – это потребители инъекционных наркотиков, заключенные и те, кто не идентифицировал себя ни с одной группой. Доли остальных категорий населения малы (0,3–5,4%). К группе ПИН относят себя 64,1% опрошенных мужчин и 37,9% опрошенных женщин.

При этом 84,7% респондентов категории «заклученный» отнесли себя и к категории «потребитель инъекционных наркотиков».

Поскольку группа ПИН является специфической группой в составе совокупности ЛЖВ (в силу поведенческих особенностей и сочетания статусов ПИН и ЛЖВ), то при необходимости дифференцированного анализа изучаемой совокупности респондентов по категориям мы будем рассматривать две наиболее многочисленные и непересекающиеся между собой подгруппы:

- респонденты категории «потребитель инъекционных наркотиков» – их 52,4% от числа опрошенных;
- респонденты, которые не отнесли себя к категории ПИН (это все остальные респонденты различных категорий) – их 47,6% от числа опрошенных.

¹ Внутренними перемещенными лицами считаются лица или группы лиц, которых заставили или вынудили бросить или покинуть свои дома или места обычного проживания, в частности в результате или во избежание последствий вооруженного конфликта, повсеместных проявлений насилия, нарушений прав человека, стихийных или вызванных деятельностью человека бедствий, и которые не пересекали международно признанных государственных границ.

² Гей или лесбиянка – мужчины и женщины, вступающие в сексуальные контакты только с лицами своего пола.

³ Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами – мужчины, имеющие половые контакты как с мужчинами, так и с женщинами.

⁴ Члены сообщества коренных жителей – люди, имеющие продолжительную историческую связь с конкретным регионом или частью региона; члены отдельного сообщества, связанные особыми узами родства, языка и культуры.

⁵ Беженцы или ищущие убежища – люди, вынужденные пересечь международные границы из-за конфликта или политической нестабильности, которые заставляют его бояться преследования из-за его расы, религиозной принадлежности, национальности, принадлежности к определенной социальной группе, политических взглядов.

Половой состав этих групп различен: в группе ПИН 68% мужчин и 32% женщин, в группе респондентов, не относящихся к категории ПИН, 42% женщин и 58% мужчин.

Возрастная структура этих групп также различается: среди ПИН 77,3% респондентов в возрасте 30 лет и старше и только 21,7% опрошенных ПИН моложе 30 лет; а в группе респондентов, не относящихся к категории ПИН, половина респондентов (51,1%) моложе 30 лет (см. рис. 6).

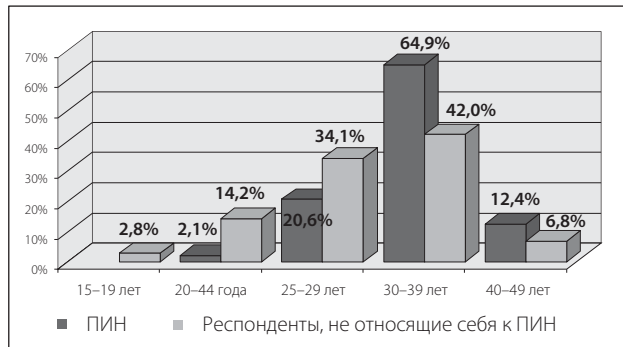


Рис. 6. Распределение по возрасту среди ПИН и респондентов, не относящихся к категории ПИН (проценты по каждой возрастной группе)

Есть различия и в стаже ВИЧ-инфицирования: среди ПИН больше всего респондентов с длительностью жизни с ВИЧ 5 и более лет (89,3%); среди респондентов, не относящихся к категории ПИН, 55,2% живут с ВИЧ менее 5 лет (см. рис 7).

12,4% опрошенных отметили наличие различных заболеваний, не связанных с ВИЧ.

Образование у респондентов различное. Более 57,9% опрошенных имеют среднее специальное и высшее образование (см. рис. 8).

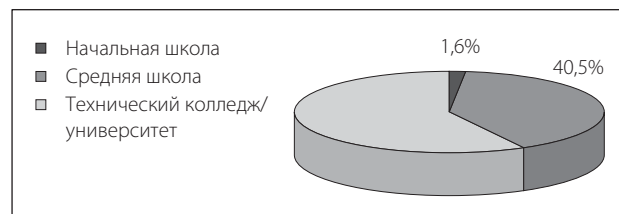


Рис. 8. Распределение респондентов по уровню образования

73,8% опрошенных ЛЖВ имеют работу (постоянно или периодически). 50,5% респондентов имеют полную занятость в качестве наемных работников; 26,2% не работают (см. табл. 7).

Таблица 7. Распределение респондентов по формам занятости

Текущая занятость респондентов (можно было указать несколько вариантов ответов)	%
Полная занятость (в качестве наемного работника)	50,5
Частичная занятость (в качестве наемного работника)	11,6
Полная занятость, но не в качестве наемного работника (самозанятость)	5,7
Выполнение случайной работы или работа на неполный рабочий день (самозанятость)	7,8
Безработные и совсем неработающие	26,2

Среди женщин доля безработных выше, чем среди мужчин: 31,7% и 21,8% соответственно (см. табл. 8).

Уровень и типы занятости среди респондентов разных категорий различны. Среди респондентов категории «потребитель инъекционных наркотиков» полная занятость составляет 45,4%, среди респондентов, не относящихся

к категории ПИН, этот показатель выше и составляет почти 56,3%. Среди ПИН 29,4% безработных и неработающих, среди респондентов, не относящихся к категории ПИН, – 22,7% безработных и неработающих.

Таблица 8. Распределение мужчин и женщин по формам занятости

Текущая занятость респондентов по полу	Мужчины	Женщины
Полная занятость (в качестве наемного работника)	51,5%	49,4%
Частичная занятость (в качестве наемного работника)	13,1%	9,8%
Полная занятость, но не в качестве наемного работника (самозанятость)	7,8%	3,0%
Выполнение случайной работы или работа на неполный рабочий день (самозанятость)	8,7%	6,7%
Безработные и совсем неработающие	21,8%	31,7%

Текущая занятость респондентов не зависит от длительности их жизни с ВИЧ. В группах респондентов с различным стажем ВИЧ-инфицирования различия в структуре их текущей занятости не зависят от длительности их жизни с ВИЧ. Например, доли безработных и неработающих наиболее высоки и практически одинаковы у респондентов со стажем жизни с ВИЧ менее года и более 15 лет; самые низкие уровни незанятости (23,5% и 23,7%) среди респондентов со стажем жизни с ВИЧ 1–4 года и 10–14 лет (см. табл. 9).

Таблица 9. Занятость респондентов с различным стажем ВИЧ-инфицирования

Форма занятости	Длительность жизни с ВИЧ				
	0–1 год	1–4 года	5–9 лет	10–14 лет	более 15 лет
Полная занятость (в качестве наемного работника)	48,6%	55,6%	42,1%	55,4%	33,3%
Частичная занятость (в качестве наемного работника)	10,8%	9,9%	14,0%	11,5%	–
Полная занятость, но не в качестве наемного работника (самозанятость)	–	3,7%	7,5%	6,5%	16,7%
Выполнение случайной работы или работа на неполный рабочий день (самозанятость)	5,4%	7,4%	9,3%	6,5%	33,3%
Безработные и совсем неработающие	35,1%	23,5%	28,0%	23,7%	33,3%

3,3% респондентов (11 человек) отметили, что в их семье осиротели дети по причине ВИЧ/СПИДа. Из них 8 человек указали, что в их семье осиротел 1 ребенок, 3 человека – двое детей и 1 человек – трое детей.

Большинство опрошенных (94,3%) проживают в большом городе; 2,2% в небольшом городе; 2,4% в сельской местности; 1,1% не указали место жительства.

Численность домохозяйств, в которых живут респонденты, варьирует от 1 (когда респондент живет один) до 8 человек:

- 10,3% респондентов живут одни;
- 29,7% респондентов живут в домохозяйствах из 2-х человек;
- 32,2 % респондентов живут в домохозяйствах из 3-х человек;
- 19,7% респондентов живут в домохозяйствах из 4-х человек;
- 6,2% – из 5 человек; 1,1% (4 респондента) – из 6 человек;
- 0,5% (2 респондента) – из 7 человек;
- 0,3% (1 человек) – из 8 человек.

Таким образом, большая часть респондентов (72,2%) живут в домохозяйствах размером 1–3 человека. Средний размер домохозяйства составляет 1,9 человека, медианный размер – 2 человека.

Средний месячный доход домохозяйства респондентов за последние 12 месяцев варьирует от 500 тыс. руб. и менее до 2 млн. руб. и более (см. рис. 9).

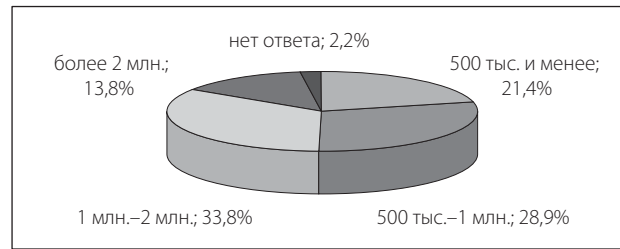


Рис. 9. Распределение респондентов по среднемесячному доходу домохозяйства за последние 12 месяцев (руб.)

Связи среднемесячного дохода домохозяйств с их размером не установлено.

Таким образом, у почти половины (47,6%) респондентов среднемесячный доход домохозяйства превышает 1 млн. руб. в месяц. По официальным данным, в 2009 г. средний доход домохозяйств в Республике Беларусь составил 1 057 700 руб. в месяц, что означает, что у половины опрошенных ЛЖВ среднемесячный уровень дохода в домохозяйстве выше среднего уровня по стране, и статус ЛЖВ не оказывает влияния на уровень доходов респондентов.

При этом 8,9% респондентов отметили, что в течение прошедшего месяца члены их домохозяйства испытывали недостаток в пище (6% в течение 1–5 дней; 3,9% в течение 6–20 дней). Это отметили 5,7% респондентов, не относящихся к категории ПИН, и 11,9% респондентов категории ПИН.

2.2. Стигматизация и дискриминация со стороны других людей (анкета – раздел 2А)

За последние 12 месяцев 10,5% респондентов (39 человек) не были допущены к участию в собраниях или мероприятиях (свадьбы, похороны, вечеринки) от одного до нескольких раз (88,8% мужчин и 90,2% женщин). Из них 35,9% считают, что это произошло из-за их ВИЧ-статуса; 23,1% – по другим причинам; 35,8% – из-за ВИЧ-статуса и по другим причинам; а 5,1% не знают, по каким причинам это происходило.

За прошедшие 12 месяцев 1,5% респондентов (5 человек) не были допущены к участию в религиозных мероприятиях или посещению мест богослужения. 1 человек отметил, что это произошло из-за ВИЧ-статуса и по другим причинам; остальные не связывают это со своим ВИЧ-статусом.

За прошедшие 12 месяцев не были допущены к участию в семейных делах (приготовление пищи, совместная трапеза, сон в одной комнате) 7% респондентов (26 человек) (7,3% мужчин и 6,7% женщин). Из них 61,5% считают, что это произошло из-за их ВИЧ-статуса; 30,8% – по другим причинам; 7,7% – из-за ВИЧ-статуса и по другим причинам.

За последние 12 месяцев 66,8% респондентов узнавали о сплетнях на свой счет (68% мужчин и 65,2% женщин); 60,9% узнавали об этом неоднократно. Из них 19,4% считают, что это произошло из-за их ВИЧ-статуса; 21,5% – по другим причинам; 47,4% – из-за ВИЧ-статуса и по другим причинам, а 11,7% не знают, по каким причинам это происходило.

За последние 12 месяцев 41,6% респондентов указали, что их оскорбляли, преследовали и/или угрожали в устной форме (40,3% мужчин и 43,3% женщин); с 31,6% респондентов это происходило неоднократно. Из них 16,9% считают, что это произошло из-за их ВИЧ-статуса; 43,5% – по другим причинам; 34,4% – из-за ВИЧ-статуса и по другим причинам, а 5,1% не знают, по каким причинам это происходило.

За последние 12 месяцев 15,9% респондентов указали, что их физически преследовали и/или угрожали им действием; с 8,1% респондентов это происходило неоднократно. Из них 8,5% считают, что это произошло из-за их ВИЧ-статуса; 55,9% – по другим причинам; 27,1% – из-за ВИЧ-статуса и по другим причинам, а 8,5% не знают, по каким причинам это происходило.

Мужчины немного в большей степени, чем женщины, подвергались физическим преследованиям и угрозам действием: 19,4% мужчин и 11,6% женщин (см. табл. 10).

За последние 12 месяцев 13,8% респондентов подвергались физическому насилию (15% мужчин и 12,2% женщин); с 5,7% респондентов это происходило неоднократно. Из них 2% считают, что это произошло из-за их ВИЧ-статуса; 72,5% – по другим причинам; 17,6% – из-за ВИЧ-статуса и по другим причинам, а 7,8% не знают, по каким причинам это происходило.

Таблица 10. Физическое преследование респондентов и угрозы в их адрес (по полу)

Пол	Как часто за последние 12 месяцев вас физически преследовали и/или угрожали вам действием?			
	Ни разу	Один раз	Несколько раз	Часто
Мужчины	80,6%	10,7%	8,3%	0,5%
Женщины	88,4%	4,3%	6,7%	0,6%

Физическому насилию подвергались только респонденты в возрасте старше 20 лет. Доля респондентов, которые подвергались физическому насилию неоднократно больше среди женщин, чем среди мужчин (см. табл. 11).

Таблица 11. Физическое насилие по отношению к респондентам (по полу)

Пол	Как часто за последние 12 месяцев вы подвергались физическому насилию?			
	Ни разу	Один раз	Несколько раз	Часто
Мужчины	85,0%	11,7%	2,9%	0,5%
Женщины	87,8%	3,7%	6,1%	2,4%

Физическое насилие исходило как от членов семей респондентов, так и от посторонних (знакомых и незнакомых людей). 29,4% опрошенных подвергались физическому насилию в своей семье; большинство респондентов (70,6%) подвергались насилию вне семьи, со стороны других людей – как знакомых, так и незнакомых (см. рис. 10).

Женщины гораздо чаще подвергались физическому насилию со стороны своих супругов и партнеров, чем мужчины. А со стороны незнакомых людей подвергались насилию только мужчины (см. рис. 11).

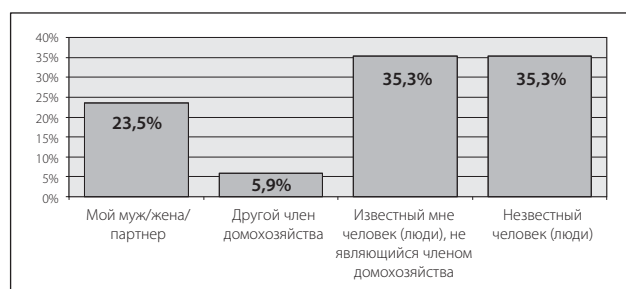


Рис. 10. Кто подвергал вас физическому насилию? (процент от числа респондентов, подвергавшихся физическому насилию)

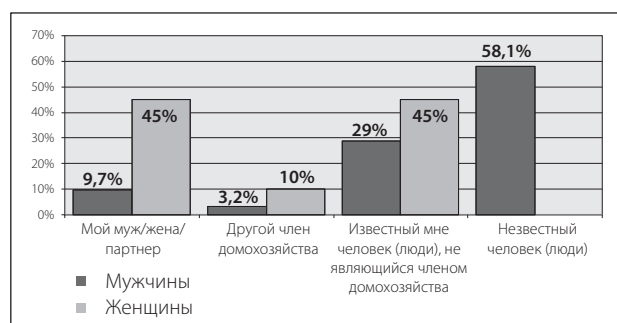


Рис. 11. Кто подвергал вас физическому насилию? (проценты от числа мужчин и женщин, подвергавшихся физическому насилию)

В обобщенном виде уровень и оценка респондентами причин стигматизации и дискриминации со стороны других людей представлены в таблице 12.

Таблица 12. Уровень и оценка респондентами причин стигматизации и дискриминации со стороны других людей

Проявление стигматизации и дискриминации	Проценты от числа опрошенных	Причины стигматизации и дискриминации (проценты от числа всех респондентов и от числа ответивших такие случаи; в таблице эти цифры разделены наклонной чертой)			
		Из-за ВИЧ-статуса	По другим причинам	Из-за ВИЧ-статуса и по другим причинам	Не знают причину
Не были допущены к участию в собраниях или мероприятиях	10,5	3,8 / 35,9	2,4 / 23,1	3,8 / 35,8	0,5 / 5,1
Не были допущены к участию в религиозных мероприятиях	1,5	–	0,8 / 60	0,3 / 20	0,3 / 20

Продолжение таблицы 12

Не были допущены к участию в семейных делах	7	4,3 / 61,5	2,2% / 30,8	0,5 / 7,7	–
Узнавали о сплетнях на свой счет	66,8	13% / 19,4	14,3 / 21,5	31,6 / 47,7	7,9% / 11,7
Их оскорбляли, преследовали и/или угрожали в устной форме	41,6	7 / 16,9	18,1 / 43,5	14,3 / 34,4	1,2 / 5,1
Их физически преследовали и/или угрожали им действием	15,9	1,4 / 8,5	8,9 / 55,9	4,3 / 27,1	1,4 / 8,5
Подвергались физическому насилию	13,8	0,3 / 2	10 / 72,5	2,4 / 17,6	1,1 / 7,8

Респонденты назвали следующие причины стигматизации и дискриминации по рассмотренным аспектам, отличные от ВИЧ-статуса, но связанные с принадлежностью респондентов к различным категориям населения. Больше всего со своим положением связывают причины дискриминации и стигматизации наркопотребители: 24,8% (см. табл. 13).

Таблица 13. Причины стигматизации и дискриминации респондентов, связанные с принадлежностью респондентов к различным категориям населения

Категории населения	Количество, %
Сексуальная ориентация (МСМ)	2,9
Работник секс-бизнеса	0,7
Потребитель инъекционных наркотиков	24,8
Внутреннее перемещенное лицо	1,5
Член сообщества коренных жителей	0,7
Рабочий-мигрант	0,7
Заклученный	4,4
Ни одна из вышеупомянутых категорий (другое)	56,9
Нет ответа	7,3

Те, кто указал, что это было вызвано другими причинами, называли следующие причины:

- на почве алкогольного опьянения («в нетрезвом виде дрался с братом», «избили пьяные парни», «нетрезвое состояние обидчиков»);
- внутрисемейные конфликты («сожитель ревнив, плохо воспитан», «жена обвинила меня, что я заразил ее», «рождение ребенка»);
- отношения с противоположным полом («из-за женщины», «не могли со знакомым поделить женщину», «личные отношения с бывшим супругом»);
- личная неприязнь со стороны другого человека («зависть за удачливость», «негативное отношение к творческим людям»);
- ситуации в быту и на работе («пришлось пропускать к гинекологу людей», «из-за отсутствия трудовой книжки», «из-за отсутствия образования», «связано с работой»).

За последние 12 месяцев 18,4% респондентов подвергались психологическому давлению или манипуляции со стороны мужа/жены или партнера, при котором ВИЧ-положительный статус респондента использовался против него (16,5% мужчин и 20,7% женщин); с 11,6% респондентов это происходило неоднократно.

За последние 12 месяцев 23,5% респондентов сталкивались с отказом от сексуального контакта вследствие их ВИЧ-статуса; с 17,8% респондентов это происходило неоднократно. Среди мужчин такие ситуации распространены в два раза больше, чем среди женщин: с отказом от сексуальных контактов сталкивались 30,1% мужчин и 15,4% женщин.

За последние 12 месяцев 5,9% респондентов подвергались дискриминации со стороны других людей, живущих с ВИЧ (7,3 % мужчин и 4,3% женщин); с 2,9% респондентов это происходило неоднократно.

21,9% опрошенных (22,8% мужчин и 20,7% женщин) отметили, что из-за их ВИЧ-статуса за последние 12 месяцев подвергались дискриминации их супруги, партнеры, члены домохозяйства; 13% респондентов указали, что это происходило неоднократно.

Стигматизацию и дискриминацию из-за своего ВИЧ-статуса со стороны других людей респонденты, которые с этим сталкивались в течение последних 12 месяцев, связывают с разными причинами (30,4% респондентов не знают или не ответили на этот вопрос) (см. табл. 14).

Чаще всего (32–37%), по мнению респондентов, это связано со страхом заразиться ВИЧ или с отношением к ВИЧ-инфицированным как носителям «позорной» болезни. Это свидетельствует прежде всего о том, что часть населения не достаточно информирована о путях передачи ВИЧ и воспринимает обычные контакты с ВИЧ-инфицированными людьми как источник опасности для своего здоровья.

Таблица 14. Мнения респондентов о причинах стигматизации и дискриминации из-за их ВИЧ-статуса со стороны других людей

Если вы сталкивались в течение последних 12 месяцев с какой-либо формой стигматизации или дискриминации, связанной с ВИЧ, как вы думаете, чем это было вызвано?	%
Люди не понимают, как передается ВИЧ, и боятся, что я заражу их ВИЧ посредством случайного контакта	36,7
Люди считают, что ВИЧ иметь позорно, и им не следует быть связанными со мной	35,8
Люди боятся заразиться ВИЧ от меня	32,8
Люди не одобряют мой образ жизни или поведение	16,7
Я не знаю / причины мне неизвестны	15,5
Нет ответа	14,9
Религиозные убеждения или соображения «морали»	2,7
У меня налицо признаки болезни, связанной с ВИЧ	2,7

Респонденты в возрасте 15–19 лет (5 человек) наиболее категоричны: в отличие от остальных возрастных групп, они назвали только две причины: «люди боятся заразиться ВИЧ от меня» (50%) и «люди не одобряют мой образ жизни или поведение» (50%), также среди них нет не ответивших на данный вопрос.

20,8% респондентов категории ПИН выбрали вариант «люди не одобряют мой образ жизни»; среди респондентов, которые не отнесли себя к категории ПИН, таких 12,1%.

Существенная разница между значимостью указанных причин существует у женщин и мужчин (см. рис. 12).

Женщины чаще указывают причины, связанные с негативным отношением окружающих людей к их ВИЧ-статусу:

- вариант ответа «люди считают, что ВИЧ иметь позорно, и им не следует быть связанными со мной» выбрали почти половина (45,3%) женщин и менее трети (28,1%) мужчин;
- вариант ответа «люди не понимают, как передается ВИЧ, и боятся, что я заражу их ВИЧ посредством случайного контакта» также выбрали почти половина (46%) женщин и менее трети (29,2%) мужчин.

Мужчины немного чаще связывают стигматизацию по причине ВИЧ-статуса со своим поведением и среди них больше тех, кто не указал никаких причин стигматизации:

- вариант ответа «люди не одобряют мой образ жизни или поведение» выбрали 19,5% мужчин и 13,3% женщин;
- не указали никаких причин («я не знаю / причины мне неизвестны» и «нет ответа») 35,6% мужчин и 24% женщин.

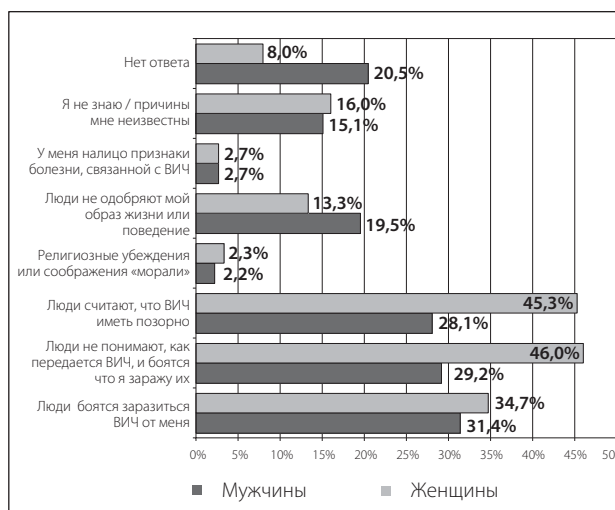


Рис. 12. Если вы сталкивались в течение последних 12 месяцев с какой-либо формой стигматизации или дискриминации, связанной с ВИЧ, как вы думаете, чем это было вызвано? (проценты от числа мужчин и женщин)

2.3. Возможность работать и доступ к услугам образования и здравоохранения (анкета – раздел 2Б)

2.3.1. Стигматизация и дискриминация в сфере труда

За последние 12 месяцев 19,2% респондентов (71 человек) были вынуждены менять место жительства или сталкивались с трудностями при аренде жилья (18,9% мужчин и 19,5% женщин); у 5,9% респондентов это происходило неоднократно. Из них 9,9% считают, что это произошло из-за их ВИЧ-статуса; 73,2% (52 человека) – по другим причинам; 12,7% – из-за ВИЧ-статуса и по другим причинам, а 3,2% не знают, по каким причинам это происходило.

83,5% респондентов (309 человек) имели в течение последних 12 месяцев работу по найму или другой источник дохода (самозанятость, неофициальный заработок)⁶.

Из них за последние 12 месяцев 27,5% (85 человек) теряли работу (по найму) или другой источник дохода, а 11,4% теряли работу неоднократно. Из тех респондентов, кто терял работу, 11,8% считают, что это произошло из-за их ВИЧ-статуса; 65,9% (56 человек) – по другим причинам; 14,1% – из-за ВИЧ-статуса и по другим причинам; а 8,2% не знают, по каким причинам это происходило (см. рис. 13).

Доля мужчин, терявших работу или заработок, выше, чем доля женщин: на это указали 32% мужчин и 21,6% женщин, имевших в течение последних 12 месяцев работу по найму или другой источник дохода. Возможно, это связано с более высокой долей ПИН среди мужчин и, соответственно, влиянием статуса наркопотребителя на потерю работы.

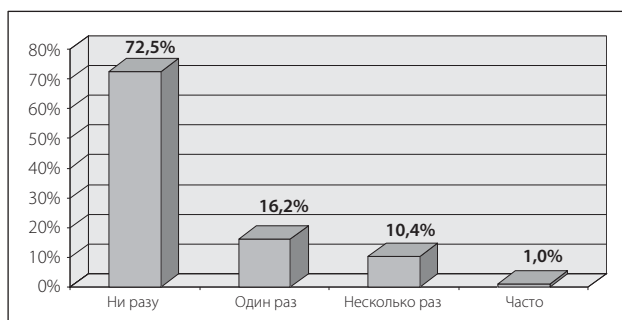


Рис. 13. Как часто за последние 12 месяцев вы теряли работу по найму или другой источник дохода в случае самозанятости или неофициального заработка? (проценты от числа респондентов, имевших в течение последних 12 месяцев работу по найму или другой источник дохода)

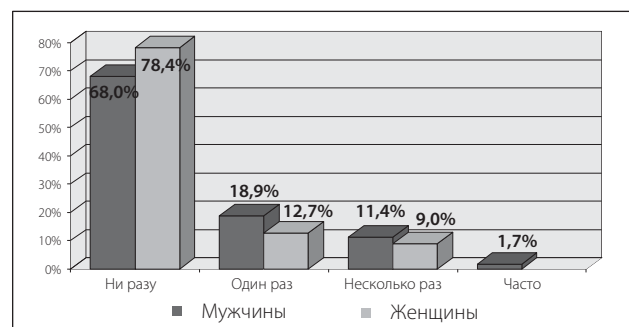


Рис. 14. Как часто за последние 12 месяцев вы теряли работу по найму или другой источник дохода в случае самозанятости или неофициального заработка? (проценты от численности мужчин и женщин, имевших в течение последних 12 месяцев работу по найму или другой источник дохода)

Среди респондентов, работавших в течение последних 12 месяцев, теряли работу 24% респондентов, статус которых был неизвестен работодателям, и 35,6% респондентов, статус которых был известен работодателям.

ПИН и другие респонденты (не относящиеся к категории ПИН) имеют различную степень уязвимости в плане потери работы или заработка:

- теряли работу за последние 12 месяцев 32,1% респондентов из категории «инъекционные наркопотребители»;
- среди респондентов, не относящихся к группе ПИН, работу теряли 22,4%.

В группе респондентов, чей ВИЧ-статус был известен работодателям, и в группе респондентов-ПИН доля терявших работу больше, чем среди респондентов, чей ВИЧ-статус неизвестен, и среди респондентов, не относящихся к категории ПИН. В такой ситуации утверждать, что именно ВИЧ-статус повлиял на увольнение некорректно, поскольку причиной увольнения могло быть и инъекционное употребление наркотиков.

⁶ Далее все показатели в разделе 2.3.1 даются для респондентов, которые имели в течение последних 12 месяцев работу по найму или другой источник дохода (самозанятость, неофициальный заработок).

Респонденты, которые считали, что в той или иной мере теряли работу из-за ВИЧ-статуса, а таких 18 человек из 309, назвали следующие конкретные причины своего увольнения (см. табл. 15).

Таблица 15. Причины увольнения респондентов, связанные с их ВИЧ-статусом

Если это происходило из-за ВИЧ-статуса (полностью или частично), то по каким конкретно причинам вы теряли работу/доход?	Количество
Из-за дискриминации со стороны работодателя или коллег по работе	50,0% (9 человек)
Из-за того, что вы чувствовали необходимость прекратить работу вследствие слабого здоровья	22,7% (4 человека)
Из-за сочетания дискриминации и слабого здоровья	18,2%
По другим причинам	9,1%

Поскольку у 8 человек из этих 18 руководители и работодатели не осведомлены об их ВИЧ-статусе, можно предположить, что ответы на вопросы о причинах увольнения носят скорее субъективно-эмоциональный характер, нежели отражают объективно существовавшую ситуацию.

6,2% респондентов (10 человек) отметили, что в течение последних 12 месяцев им отказывали в трудоустройстве или возможности работать в связи с их ВИЧ-статусом.

У 16,7% респондентов, имевших в течение последних 12 месяцев работу по найму или другой источник дохода, в течение этого периода менялись служебные обязанности или характер работы, либо им отказывали в повышении в связи с ВИЧ-статусом. У 9% это происходило неоднократно. По мнению опрошенных, причины таких изменений следующие (см. табл. 16).

Таблица 16. Причины изменения служебных обязанностей или характера работы респондентов, связанные с их ВИЧ-статусом

Если это происходило, то по каким конкретно причинам? (процент от числа респондентов, указавших на то, что у них менялись служебные обязанности или характер работы в связи с ВИЧ-статусом)	
Из-за дискриминации со стороны работодателя или коллег по работе	24,3% (9 человек)
Из-за того, что вы чувствовали необходимость прекратить работу вследствие слабого здоровья	56,8% (24 человека)
Из-за сочетания дискриминации и слабого здоровья	8,1% (3 человека)
По другим причинам	10,8% (4 человека)

2.3.2. Стигматизация и дискриминация в сфере образования и здравоохранения

У 5,9% респондентов⁷ (5 человек) за последние 12 месяцев их ребенка/детей исключали из образовательного учреждения, отстраняли от занятий или препятствовали посещению образовательного учреждения из-за ВИЧ-статуса родителей. У 3,6% это случилось неоднократно. (Вопрос задавался 43,8% респондентов, для 56,2% опрошенных этот вопрос был неприменим).

17,9% респондентам (33 человека) за последние 12 месяцев отказывали в медицинском обслуживании, включая стоматологическую помощь, из-за их ВИЧ-статуса (16,9% мужчин и 17,5% женщин). С 8,2% респондентов это случилось несколько раз. (Вопрос задавался 94,8% респондентов, для 5,2% опрошенных этот вопрос был неприменим).

18,9% респондентам (21 человек) за последние 12 месяцев отказывали в услугах по планированию семьи из-за их ВИЧ-статуса (11,2% мужчин и 23,3% женщин). (Вопрос задавался 57,2% респондентов, для 42,8% опрошенных этот вопрос был неприменим).

4,6% респондентам (17 человек) за последние 12 месяцев отказывали в услугах по охране сексуального и репродуктивного здоровья из-за их ВИЧ-статуса (вопрос задавался всем респондентам).

⁷ Проценты в разделе 2.3.2 даются от числа респондентов, которым данные вопросы задавались (были применимы).

2.4. Внутренняя стигма (анкета – раздел 2В)

Респонденты испытывали в течение последних 12 месяцев различные негативные чувства в связи со своим ВИЧ-положительным статусом (см. табл. 17).

Таблица 17. Чувства, испытываемые респондентами в связи с их ВИЧ-положительным статусом

Испытывали ли вы какие-либо из перечисленных чувств в связи со своим ВИЧ-статусом?	кол-во, %
Я чувствую свою вину	71,0
Я обвиняю себя	65,6
Я чувствую стыд	54,5
У меня снижено самоуважение	36,0
Я обвиняю других	18,5
Я чувствую желание покончить с собой	6,7
Я чувствую, что должен быть наказан	6,4

14,9% респондентов не дали ответов этот на вопрос (17,5% мужчин и 11,6% женщин). 20,3% респондентов выбрали одну позицию из перечисленных семи; 21,4% выбрали две позиции. Большая часть респондентов (43,5%) испытывает достаточно широкий спектр негативных чувств – они выбрали более трех позиций, среди которых преобладают чувства своей вины за болезнь. Таким образом, для большинства респондентов характерна, в первую очередь, внутренняя стигма, выражающаяся в негативных чувствах (вины, стыда) по отношению к самим себе в связи с их заболеванием, то есть респонденты воспринимают свой статус не только как заболевание, но и как негативную социальную характеристику.

Чувства, испытываемые мужчинами и женщинами, несколько различаются по некоторым позициям (см. рис. 15).

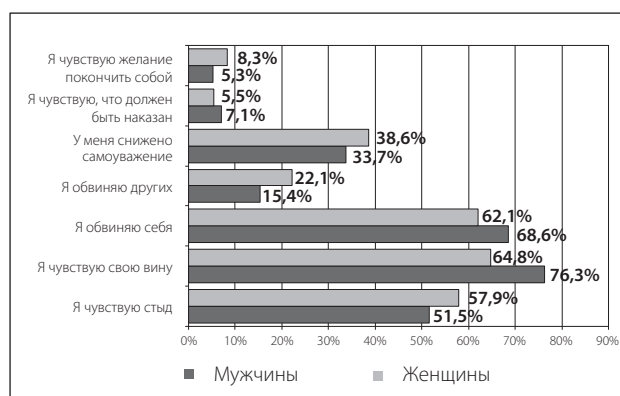


Рис. 15. Испытывали ли Вы какие-либо из перечисленных чувств в связи со своим ВИЧ-статусом? (проценты от численностей мужчин и женщин)

Женщины в меньшей степени чувствуют себя виноватыми в своем заболевании, чем мужчины; вместе с тем доля женщин, обвиняющих других в своем заболевании выше, чем у мужчин.

По сравнению с мужчинами доли женщин, у которых снижено самоуважение, и женщин, чувствующих стыд, больше. Среди женщин больше доля респондентов, чувствующих желание покончить с собой (8,3%).

Респонденты в молодых возрастах переживают свой ВИЧ-статус значительно болезненнее, чем более старшие респонденты. С увеличением возраста доля опрошенных, испытывающих различные негативные чувства, в целом уменьшается (см. табл. 18).

В связи со своим статусом респонденты осуществляли в течение последних 12 месяцев следующие действия (см. табл. 19). Большинство этих действий опять-таки являются проявлением внутренней стигмы респондентов.

Большинство респондентов отказывается от рождения детей (60,3%) и посещения медицинских учреждений (45,4% и 34,8%). Поскольку медицинское наблюдение весьма необходимо людям, живущим с ВИЧ, нуждаются в изучении конкретные причины отказа от посещения медицинских учреждений с целью их устранения. По некоторым позициям есть существенные различия у мужчин и женщин (см. табл. 20).

Таблица 18. Чувства, испытываемые респондентами в связи с их ВИЧ-положительным статусом (распределение по возрастным группам)

Испытывали ли вы какие-либо из перечисленных чувств в связи со своим ВИЧ-статусом?	Проценты ответивших «Да» в каждой возрастной группе ⁸			
	15–24 года	25–29 лет	30–39 лет	40–49 лет
Я чувствую стыд	65,5	67,4	47,1	48,3
Я чувствую свою вину	89,7	69,8	67,6	75,9
Я обвиняю себя	65,5	66,3	64,7	69,0
Я обвиняю других	24,1	19,8	16,5	20,7
У меня снижено самоуважение	48,3	29,1	36,5	41,4
Я чувствую, что должен быть наказан	6,9	5,8	5,9	10,3
Я чувствую желание покончить с собой	13,8	7,0	5,3	6,9

Таблица 19. Действия респондентов, связанные с их ВИЧ-статусом

Осуществляли ли вы в течение последних 12 месяцев следующие действия, связанные с Вашим ВИЧ-статусом?	Проценты ответивших утвердительно
Я решил (больше) не иметь детей	60,3
Я избегал посещения местной клиники, хотя была такая необходимость	45,4
Я избегал посещения местной больницы, хотя была такая необходимость	34,8
Я решил не вступать в брак	26,2
Я отказался от образования/обучения или решил не продолжать образование/обучение	23,4
Я решил не претендовать на работу/трудоустройство или повышение по службе	20,9
Я изолировался от своей семьи и/или друзей	13,8
Я решил не иметь сексуальных контактов	12,8
Я принял решение не посещать собрания	11,7
Я принял решение прекратить работу	7,4

Таблица 20. Действия респондентов, связанные с их ВИЧ-статусом (распределение по полу)

Осуществляли ли Вы в течение последних 12 месяцев следующие действия, связанные с Вашим ВИЧ-статусом?	Проценты ответивших утвердительно		
	Мужчины	Женщины	Различие значений для мужчин и женщин
Я принял решение не посещать собрания	10,7	12,8	2
Я изолировался от своей семьи и/или друзей	12,8	15,0	3,8
Я принял решение прекратить работу	9,4	5,3	4
Я решил не претендовать на работу/трудоустройство или повышение по службе	22,1	19,5	3
Я отказался от образования/обучения или решил не продолжать образование/обучение	23,5	23,3	
Я решил не вступать в брак	30,2	21,8	10
Я решил не иметь сексуальных контактов	9,4	16,5	8
Я решил (больше) не иметь детей	59,1	61,7	2,6
Я избегал посещения местной клиники, хотя была такая необходимость	38,9	52,6	16
Я избегал посещения местной больницы, хотя была такая необходимость	26,8	43,6	17

⁸ Здесь и далее в тексте отчета в целях корректного проведения статистического анализа по возрастным группам объединены возрастные интервалы 15–19 лет и 20–24 года, т.к. численность респондентов в возрасте 15-19 лет составляет всего 5 человек.

Доля женщин, отказавшихся от посещения медицинских учреждений (43,6% и 52,6%) значительно превышает это показатель у мужчин (26,8% и 38,9%). Среди мужчин больше респондентов, решивших больше не вступать в брак, а среди женщин больше респондентов, отказавшихся от сексуальных связей. При этом большинство – и мужчины, и женщины – единодушны в своем желании не иметь детей (60%). То есть большая часть ЛЖВ сознательно лишает себя возможности иметь детей, что можно рассматривать как проявление внутренней стигмы в собственном репродуктивном поведении.

По некоторым позициям есть возрастные различия в поведении. Молодые люди в возрасте 15–24 года значительно больше изолируются от общества (семьи, друзей) вследствие своего ВИЧ-статуса, чем более старшие респонденты. Среди респондентов в возрасте 15–24 года также более распространены суицидальные настроения (16%), чем у старших возрастных групп (6–8% в разных возрастах) (см. табл. 21).

Таблица 21. Действия респондентов, связанные с их ВИЧ-статусом (распределение по возрастным группам)

Осуществляли ли вы в течение последних 12 месяцев следующие действия, связанные с вашим ВИЧ-статусом?	Проценты ответивших утвердительно в каждой возрастной группе			
	15–24 года	25–29 лет	30–39 лет	40–49 лет
Я принял решение не посещать собрания	20,0	13,3	9,3	12,9
Я изолировался от своей семьи и/или друзей	28,0	16,0	11,9	6,5
Я принял решение прекратить работу	4,0	8,0	6,6	12,9
Я решил не претендовать на работу/трудоустройство или повышение по службе	16,0	13,3	23,8	29,0
Я отказался от образования/обучения или решил не продолжать образование/обучение	16,0	18,7	23,8	38,7
Я решил не вступать в брак	28,0	20,0	27,2	35,5
Я решил не иметь сексуальных контактов	8,0	12,0	14,6	9,7
Я решил (больше) не иметь детей	64,0	50,7	61,6	74,2
Я избегал посещения местной клиники, хотя была такая необходимость	56,0	54,7	41,7	32,3
Я избегал посещения местной больницы, хотя была такая необходимость	40,0	40,0	34,4	19,4

Среди респондентов распространены страхи и опасения по поводу действий других людей, вызванных ВИЧ-статусом респондентов (см. табл. 22).

Таблица 22. Страхи и опасения по поводу действий других людей, вызванных ВИЧ-статусом респондентов

Возникли ли у вас страхи перед перечисленными проблемами независимо от того, действительно ли эти проблемы были в вашей жизни?	Проценты ответивших утвердительно
Сплетни в ваш адрес	78,2
Опасения, что кто-либо не захочет вступать в сексуальные отношения из-за вашего ВИЧ-положительного статуса	65,6
Оскорбления, преследования или угрозы, выраженные в устной форме	61,5
Физическое преследование или угрозы действием	32,2
Физическое насилие	30,3

Больше всего респонденты опасаются сплетен, отказа партнеров от сексуальных контактов и устных оскорблений, то есть психологического давления.

Молодые респонденты (15–24 года) больше, чем остальные, опасаются физического насилия (50%). Степень таких страхов и опасений несколько различны у мужчин и женщин (см. рис. 15):

- женщины опасаются сплетен и устных оскорблений значительно больше, чем мужчины;
- мужчины гораздо больше испытывают страх по поводу возможного отказа партнера от сексуальных контактов.

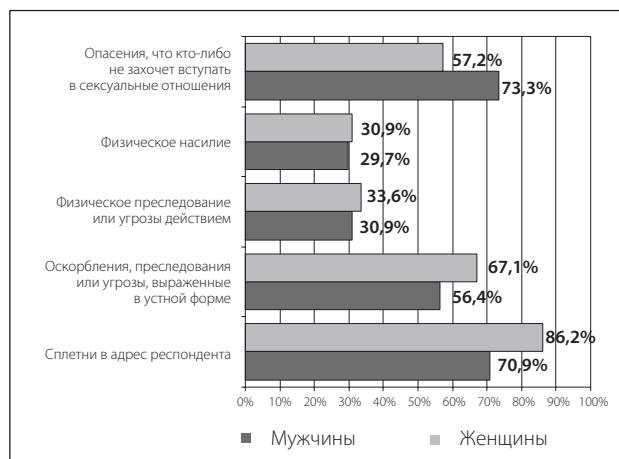


Рис. 16. Возникли ли у вас страхи перед перечисленными проблемами независимо от того, действительно ли они были в вашей жизни? (количество ответивших утвердительно мужчин и женщин,%)

2.5. Права, законы и нормативные документы (анкета – раздел 2Г)

45,7% респондентов (41,7% мужчин и 50,6% женщин) слышали о Декларации приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, которая защищает права людей, живущих с ВИЧ. По возрастным группам в этом показателе различий нет.

37,3% из них (17% от численности всех респондентов) читали эту Декларацию или обсуждали ее с другими людьми.

53,8% респондентов (50,5% мужчин и 57,9% женщин) слышали о законе Республики Беларусь «О здравоохранении», который защищает права людей, живущих с ВИЧ. 45,7% из них (24,6% от численности всех респондентов) читали этот закон или обсуждали его с другими людьми.

Таким образом, женщины несколько лучше информированы в области нормативных документов, защищающих права ЛЖВ, чем мужчины.

27,8% респондентов указали на следующие события, связанные с их ВИЧ-статусом, которые произошли с ними в течение последних 12 месяцев: «мне пришлось согласиться на проведение медицинской процедуры» (29,5%); «меня задерживали, подвергали карантину, изолировали или отделяли от других людей» (7,6%); «мне пришлось сообщить о моем ВИЧ-статусе, чтобы иметь возможность въехать в другую страну» (2,7%); «мне пришлось сообщить о моем ВИЧ-статусе при обращении за правом на жительство или гражданство» (2,2%); «мне отказали в медицинском страховании или страховании жизни из-за моего ВИЧ-статуса» (0,8%); «меня арестовали или отделили под суд по обвинению, связанному с моим ВИЧ-статусом» (0,5%).

42,2% опрошенных отметили, что в течение последних 12 месяцев их права людей, живущих с ВИЧ, не нарушались. В течение последних 12 месяцев нарушены какие-либо права человека, живущего с ВИЧ, у 25,4% респондентов. 32,4% опрошенных не уверены в том, нарушались ли их права, то есть недостаточно осведомлены о своих правах. Женщин чаще, чем мужчины, отмечали нарушение этих прав (см. табл. 23).

Таблица 23. Нарушение прав человека, живущего с ВИЧ (по полу)

Были ли в течение последних 12 месяцев нарушены какие-либо из ваших прав человека, живущего с ВИЧ?	Пол	
	Мужчина	Женщина
Да	19,4%	32,9%
Нет	44,7%	39,0%
Не уверен	35,9%	28,0%

Из них 9,6% (10% мужчин и 9,3% женщин, всего 9 человек) пробовали получить правовую защиту (9 человек – это 9,6% от численности ЛЖВ, указавших, что их права нарушались, и 2,4% от численности всех респондентов).

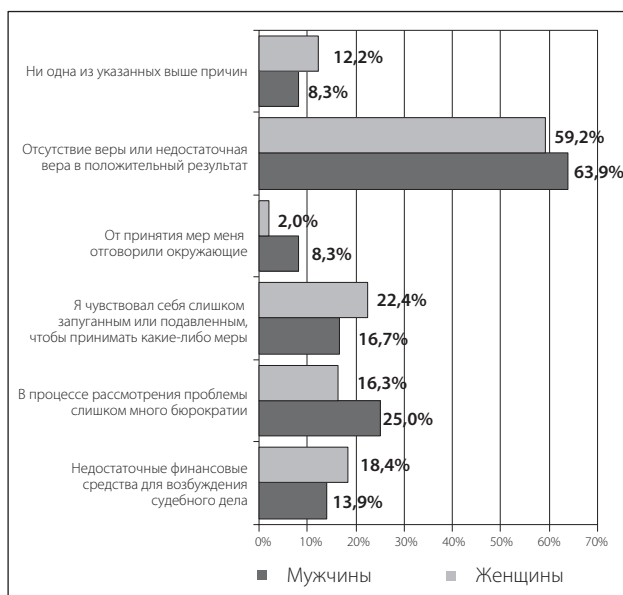
1,6% респондентов (6 человек) отметили, что рассмотрение такого рода дел состоялось в течение последних 12 месяцев; 2 человека отметили, что дело находится в стадии рассмотрения, а у 1 человека дело не рассматривалось (см. табл. 24).

Таблица 24. Причины обращения респондентов за правовой помощью

Что послужило причиной того, что вы не обращались за правовой помощью?	Количество, %
Отсутствие веры или недостаточная вера в положительный результат	61,2
В процессе рассмотрения проблемы слишком много бюрократии	20,0
Я чувствовал себя слишком запуганным или подавленным, чтобы принимать какие-либо меры	20,0
Недостаточные финансовые средства для возбуждения судебного дела	16,5
Ни одна из указанных выше причин	10,6
От принятия мер меня отговорили окружающие	4,7

Основной причиной явилась причина психологического плана – неверие в положительный исход дела.

У мужчин и женщин значимость указанных причин немного различается. Мужчины больше, чем женщины, не верят в положительный исход дела; они больше склонны действовать под влиянием окружающих людей (отказываться от защиты своих прав); их больше пугает бюрократическая составляющая действий по защите своих прав.



Женщинам более свойственно чувство запуганности, подавленности, что мешает им что-либо предпринять; также у них меньше финансовых возможностей для участия в такого рода процедурах.

3,5% опрошенных (13 человек) пробовали заставить представителей государственной власти принять меры против нарушения их прав как ЛЖВ. 3,2% (12 человек) делали это в течение последних 12 месяцев. В 2-х случаях дело было рассмотрено, 1 дело находится в стадии рассмотрения; по 10 делам ничего не произошло (дело не рассмотрено и не предлагается к рассмотрению).

1,4% опрошенных (5 человек) пробовали заставить региональных политических деятелей принять меры против нарушения их прав как ЛЖВ. 1,1% (4 человека) делали это в течение последних 12 месяцев. В 2-х случаях дело было рассмотрено; в 3-х случаях дело не рассмотрено и не предлагается к рассмотрению.

Рис. 17. Что послужило причиной того, что Вы не обращались за правовой помощью? (проценты от числа мужчин и женщин)

2.6. Необходимые изменения (анкета – раздел 2Д)

44,6% респондентов отметили, что в течение последних 12 месяцев им приходилось противостоять кому-либо, бросать вызов или просвещать людей, которые подвергали их стигматизации или дискриминации. Среди женщин таких респондентов было 50%, среди мужчин – 40,3%.

70,5% респондентов имеют информацию о группах и организациях, куда они могут обратиться за помощью в случае дискриминации и стигматизации (76,2% женщин и 66% мужчин).

Молодежь в возрасте 15–24 года информирована по этому вопросу меньше, чем респонденты более старшего возраста (см. табл. 25).

Таблица 25. Имеется ли у вас информация о каких-либо организациях или группах, куда можно обратиться за помощью в случае стигматизации или дискриминации? (по возрастным группам)

Имеется ли у вас информация о каких-либо организациях или группах, куда можно обратиться за помощью в случае стигматизации или дискриминации?	Возрастные группы			
	15–24 лет	25–29 лет	30–39 лет	40–49 лет
Да	55,9%	69,0%	74,5%	66,7%
Нет	44,1%	31,0%	25,5%	33,3%

Респонденты знают следующие виды групп и организаций (см. табл. 26):

Таблица 26. Группы и организации, куда можно обратиться за помощью в случае дискриминации и стигматизации

Группы и организации, куда можно обратиться за помощью в случае дискриминации и стигматизации	количество от числа респондентов, знающих о таких группах, %	
	Мужчины	Женщины
Группа поддержки людей, живущих с ВИЧ	79,7	
Белорусское сообщество людей, живущих с ВИЧ	52,9	
Религиозная организация	28,7	
Региональная неправительственная организация	20,3	
Национальная неправительственная организация	20,3	
Организация на базе ООН	17,2	
Юридическая практика	8,8	
Организация, занимающаяся защитой прав человека	7,3	
Национальный совет или комитет по СПИДу	5,4	
Международная неправительственная организация	4,2	
Другое	3,8	

Наиболее известны среди опрошенных ЛЖВ группы поддержки людей, живущих с ВИЧ – «группы взаимопомощи»⁹. Эти группы хорошо известны среди респондентов всех возрастных групп.

В качестве «другого» респонденты называли следующие варианты:

- врач-инфекционист;
- группа заместительной терапии метадонем;
- друзья и знакомые;
- медучреждение/нарколог;
- облисполком/райисполком;
- организация для MSM;
- территориальный центр социального обслуживания населения – кабинет социального работника.

Мужчины гораздо лучше осведомлены об официальных (международных, правительственных, юридических, религиозных и т.п.) организациях, а женщины имеют больше информации об общественных организациях (группы поддержки ЛЖВ) (см. табл. 27).

Таблица 27. Группы и организации, куда можно обратиться за помощью в случае дискриминации и стигматизации (по полу)

Группы и организации, куда можно обратиться за помощью в случае дискриминации и стигматизации	Количество от числа респондентов, знающих о таких группах, %	
	Мужчины	Женщины
Группа поддержки людей, живущих с ВИЧ	75,0	84,8
Национальная сеть людей, живущих с ВИЧ	52,2	53,6
Региональная неправительственная организация	25,7	14,4
Религиозная организация	33,8	23,2
Юридическая практика	12,5	4,8
Организация, занимающаяся защитой прав человека	11,0	3,2
Национальная неправительственная организация	18,4	22,4
Национальный совет или комитет по СПИДу	6,6	4,0
Международная неправительственная организация	7,4	0,8
Организация на базе ООН	23,5	10,4
Другое	4,4	3,2

⁹ Группы взаимопомощи функционируют на базе различных негосударственных организаций и состоят из числа самих ЛЖВ. Часто участники групп не ассоциируют свое участие в группе как принадлежность к НГО, на базе которой она работает, т.к. основной принцип работы группы – открытость для ЛЖВ и полное принятие каждого как равного члена группы.

21,6% респондентов (80 человек) обращались за помощью в эти организации или группы для решения проблемы, связанной со стигматизацией или дискриминацией (14,6% мужчин и 30,5% женщин). Это были проблемы разного рода. Их можно объединить в следующие группы (см. табл. 28).

Таблица 28. Ситуации стигматизации и дискриминации ЛЖВ

Категории	Примеры ответов респондентов
Область медицинского обслуживания	
Отношение медицинских работников к ЛЖВ	<p>«в устной форме оскорблял медработник»;</p> <p>«изолировали в отдельную палату»;</p> <p>«медсестра сообщила о статусе в негативной форме»;</p> <p>«обращались в медучреждении как с прокаженной»;</p> <p>«врачи не дают направления на консультации»;</p> <p>«негативное отношение медиков»;</p> <p>«пренебрежительное отношение в роддоме»;</p> <p>«врач запретил выезд на отдых в санаторий»;</p> <p>«врач запретил выехать в санаторий» и т.п.</p>
Доступ к медицинской помощи	<p>«отказали в выписке положенных лекарств»;</p> <p>«было отказано в операции»;</p> <p>«отказали в медобслуживании в поликлинике»;</p> <p>«отказ в лечении в частной клинике»;</p> <p>«отказ в приеме врача (гинеколог)»;</p> <p>«не хотели давать терапию, так как я употребляю инъекционные наркотики»;</p> <p>«отказ в стоматологической помощи» и т. п.</p>
Соблюдение конфиденциальности ВИЧ-статуса пациента медицинскими работниками	<p>«разглашали статус медики»;</p> <p>«разглашение конфиденциальной информации»;</p> <p>«разглашение статуса среди медперсонала»;</p> <p>«разглашены сведения врачом о моем статусе»;</p> <p>«врач раскрыл мой статус постороннему» и т. п.</p>
Репродуктивное здоровье	<p>«врач принуждал сделать аборт»;</p> <p>«врач склоняла меня к прерыванию беременности»;</p> <p>«врачи отправляли на аборт»;</p> <p>«давили на меня, чтобы поставила спираль»</p> <p>«давление врача сделать аборт из-за ВИЧ»;</p> <p>«настойчиво рекомендовали аборт без причин»;</p> <p>«предлагали сделать аборт и стерилизацию» и т. п.</p>
Область взаимоотношений с близким окружением	
Отношения с супругами (партнерами)	<p>«жена меня обвиняет, что я заразил ее»;</p> <p>«жена подала на развод из-за ВИЧ статуса»;</p> <p>«жена хочет развестись»;</p> <p>«женой возбуждено дело по факту угрозы заражения»;</p> <p>«муж подает на развод»;</p> <p>«муж сказал, что я не смогу создать новую семью»;</p> <p>«никто не помогал, муж бросил из-за ВИЧ»;</p> <p>«разговоры, объяснения, извинения жене»;</p>

Отношения с другими родственниками и друзьями	<p>«не все согласны вступать в половой контакт»;</p> <p>«был разговор с девушкой о ВИЧ-статусе»;</p> <p>«девушка обвиняла и пыталась манипулировать»;</p> <p>«мой парень оскорбил меня и ушел» и т. п.</p> <p>«бабушка невестки скандалила и оскорбляла»;</p> <p>«дискриминация в семье»;</p> <p>«постоянные придирки родственников»;</p> <p>«родственники отвернулись, кроме бабушки»;</p> <p>«постоянные угрозы раскрыть мой статус»;</p> <p>«предвзятое отношение к ВИЧ со стороны друзей»;</p> <p>«родители не разрешают сыну жить со мной»;</p> <p>«разглашение моего статуса другом семьи»;</p> <p>«сплетни родственников по поводу ВИЧ-статуса»;</p> <p>«сын не допускал к внучке, отдельная посуда»</p> <p>«со мной перестал общаться человек» и т. п.</p>
Общественная жизнь и работа	
Соседи и знакомые	<p>«близкие вынужденно поменяли место жительства»;</p> <p>«соседи настороженно относятся к нам и ребенку»;</p> <p>«соседи подали жалобу, что я – безответственная мать»;</p> <p>«люди боятся заразиться бытовым путем»;</p> <p>«меня не хотят принимать окружающие»;</p> <p>«много разговоров и сплетен»;</p> <p>«неадекватное отношение ко мне, как узнали»;</p> <p>«растут сплетни»;</p> <p>«пренебрежительное стигматизирующее отношение» и т. п.</p>
Дети ВИЧ-инфицированных родителей	<p>«отказ в госпитализации моего ребенка»;</p> <p>«мешали оформлению ребенка в детсад»;</p> <p>«детский врач отказывалась лечить моих детей»;</p> <p>«при осмотре врач сказал ребенку про ВИЧ»;</p> <p>«ребенка не брали в детский сад, соседи оскорбляли»;</p> <p>«родители в детском саду против ребенка» и т. п.</p>
Работодатели и коллеги	<p>«на работе сплетни о моем заболевании»;</p> <p>«на работе узнали про ВИЧ и не продлили контракт»;</p> <p>«отказ в аренде помещения, угрозы»;</p> <p>«сплетни коллег, подозревающих наличие СПИДа»;</p> <p>«уволители с работы из-за ВИЧ-статуса» и т. п.</p>
Другие категории	<p>«изоляция ВИЧ-положительных от ВИЧ-отрицательных в местах лишения свободы»;</p> <p>«не выпустили за границу»</p>
Сфера внутренней стигмы	
	<p>«боюсь раскрыть статус»;</p> <p>«боялась раскрытия статуса»;</p> <p>«внутренние психологические проблемы»;</p>

«все боятся»;
 «чувство неполноценности, насильственная изоляция»;
 «психологические проблемы»;
 «пришлось врать о своем статусе ВИЧ»;
 «разговоры сам один на один» и т.п.

Собственная информированность и окружающих по вопросам ВИЧ-инфекции

«получение инфопомощи»;
 «обращался за информацией»;
 «объяснял людям, что ВИЧ и СПИД не так страшны»;
 «объяснял пути передачи ВИЧ»;
 «объяснял, что ВИЧ в быту не передается»;
 «как себя вести, если оскорбляют из-за ВИЧ»;
 «разъяснить, как противостоять стигматизации»;
 «родственники ничего не знают о ВИЧ»;
 «сам объяснял людям о передаче СПИДа»;
 «пришлось убеждать, что я не опасна»;
 «эмоциональная поддержка, психологическая помощь, консультации»

Для решения своих проблем и разрешения сложных ситуаций часть респондентов (29,7%) пользовалась помощью других людей. Эту помощь оказывали:

- представители общественных организаций и группы взаимопомощи ЛЖВ (их отметили более трети респондентов);
- супруги, родственники, друзья;
- религиозные деятели и верующие люди;
- сотрудники реабилитационных центров;
- врачи (наркологи, инфекционисты);
- ВИЧ-положительные осужденные;
- психологи и психотерапевты;
- участковый милиционер.

Респонденты и их помощники предпринимали следующие действия для решения своих проблем:

- получали информацию по интересующим их вопросам;
- беседовали с медработниками;
- получали консультацию юриста;
- собирали документы в суд;
- обращались с жалобами в государственные учреждения;
- меняли медицинские учреждения;
- меняли место работы;
- меняли место жительства (город, квартиру);
- участвовали в тренингах и семинарах;
- получали консультацию психолога и психотерапевта;
- получали специальную литературу.

75,4% респондентов оказывали в течение последних 12 месяцев поддержку другим людям, живущим с ВИЧ (73,3% мужчин и 78% женщин). Респонденты в возрасте 15–24 года оказывали такую поддержку значительно меньше по сравнению с участниками исследования старших возрастов (см. табл. 29).

Таблица 29. Оказание поддержки другим ЛЖВ (по возрастным группам)

Оказывали ли вы в течение последних 12 месяцев поддержку другим людям, живущим с ВИЧ?		
Возраст	Да	Нет
15–24 года	55,9%	44,1%
30–39 лет	76,0%	24,0%
40–49 лет	78,0%	22,0%
50 лет и старше	77,8%	22,2%

В подавляющем большинстве случаев это были общение и эмоциональная поддержка других людей, живущих с ВИЧ (см. табл. 30).

Таблица 30. Виды поддержки, оказываемой другим ЛЖВ

Какую именно поддержку Вы оказывали?)	Количество от численности респондентов, оказывавших поддержку другим людям, %
Эмоциональная поддержка (консультирование, рассказ о своей жизни, обмен опытом)	99,3
Материальная поддержка (финансовая помощь, обеспечение питанием, помощь в отдельных делах)	19,4
Направления в другие службы	19,7

29,7% респондентов являются в настоящее время членами групп поддержки и/или сети людей, живущих с ВИЧ. Женщины гораздо активнее мужчин участвуют в деятельности таких организаций (см. табл. 31).

Таблица 31. Членство респондентов в группах поддержки и/или сети людей, живущих с ВИЧ (по полу)

Являетесь ли вы в настоящее время членом группы поддержки и/или сети людей, живущих с ВИЧ?	Пол	
	Мужчина	Женщина
Да	22,3%	39%
Нет	77,7%	61%

18,1% респондентов участвовали в течение последних 12 месяцев в качестве добровольца или сотрудника в программах или проектах (государственных или неправительственных организаций), призванных оказывать помощь людям, живущим с ВИЧ (18,4% мужчин и 17,7% женщин).

3,5% респондентов (13 человек) участвовали в течение последних 12 месяцев в мероприятиях по разработке законов, нормативных документов или правил, связанных с ВИЧ.

Свои возможности в части влияния на принятие каких-либо решений респонденты оценивают весьма скромно. Большинство опрошенных (73,2%) считают, что не могут повлиять ни на один из перечисленных аспектов принятия решений для помощи ЛЖВ (мужчины 75,2% и женщины 70,7%) (см. табл. 32).

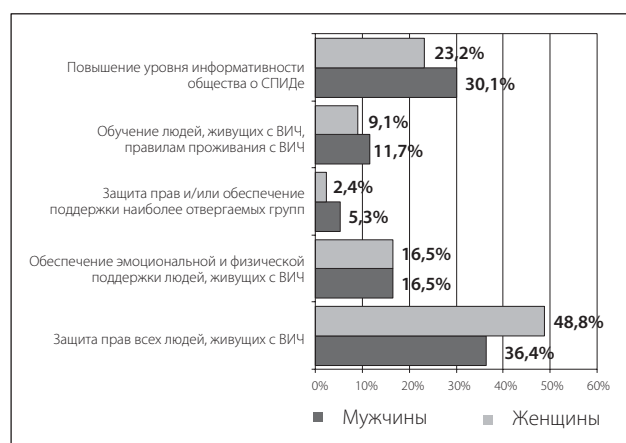
Таблица 32. Влияние респондентов на принятие решений по различным аспектам жизни ЛЖВ

Можете ли Вы повлиять на принятие решений по следующим аспектам?	Количество респондентов, ответивших утвердительно, %
Региональные проекты, призванные принести пользу людям, живущим с ВИЧ	16,2
Национальные программы или проекты, призванные принести пользу людям, живущим с ВИЧ	10,3
Юридические или правовые вопросы или права людей, живущих с ВИЧ	9,2
Политика региональных органов власти, затрагивающая людей, живущих с ВИЧ	5,1
Политика национальных органов власти, затрагивающая людей, живущих с ВИЧ	2,4
Международные соглашения или конвенции	1,6
Ничто из перечисленного	73,2

Респонденты отметили следующие, по их мнению, наиболее важные для ЛЖВ направления деятельности организаций, работающих в области противодействия стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ (см. табл. 33).

Таблица 33. Наиболее актуальные направления деятельности организаций, работающих в сфере преодоления стигматизации и дискриминации ЛЖВ

Существует несколько организаций, деятельность которых направлена против стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ. Что такой организации больше всего необходимо сделать для искоренения стигматизации и дискриминации?	количество, %
Защита прав всех людей, живущих с ВИЧ	41,9
Повышение уровня информативности общества о ВИЧ	27,0
Обеспечение эмоциональной и физической поддержки людей, живущих с ВИЧ	16,5
Обучение людей, живущих с ВИЧ, вопросам жизни с ВИЧ (включая грамотность в вопросах лечения) и поддержка приверженности к лечению	10,5
Защита прав и/или обеспечение поддержки наиболее отвергаемых обществом групп (МСМ, ПИН, ЖСБ)	4,1

**Рис. 18. Желаемые направления деятельности организаций, работающих с ЛЖВ (проценты от числа мужчин и женщин)**

Наиболее актуальным направлением респонденты считают защиту прав всех ЛЖВ.

Мужчины и женщины по-разному оценивают уровень актуальности некоторых направлений (см. рис. 18).

Женщины в большей степени, чем мужчины, придают значение необходимости защиты прав ЛЖВ, (48,8% и 36,4% соответственно);

Мужчины придают большее, чем женщины, значение повышению уровня информированности общества о ВИЧ (30,1% и 23,2% соответственно).

По возрасту различий в мнениях респондентов по этому вопросу нет.

2.7. Исследования и диагноз (анкета – раздел 3А)

Респонденты отметили следующие причины, по которым они проходили исследования на ВИЧ (см. табл. 34).

Таблица 34. Причины обследования на ВИЧ

Почему вы проходили исследование на ВИЧ?	количество, %
Другое	35,4
Мне просто хотелось знать	17,8
По направлению в связи с подозрением на наличие симптомов заболеваний, связанных с ВИЧ	12,4
У мужа/жены/партнера/члена семьи выявлен ВИЧ-положительный статус	11,9
По направлению медицинского учреждения для проверки наличия ИППП	11,6
Беременность	10,5
Работа	2,7
При подготовке к вступлению в брак или сексуальным отношениям	1,4
Болезнь или смерть мужа/жены/партнера/члена семьи	1,1

Причины обследования на ВИЧ существенно различаются у мужчин и женщин (см. табл. 35).

Таблица 35. Причины обследования на ВИЧ (по полу)

Почему вы проходили исследование на ВИЧ?	Мужчины	Женщины
Работа	1,5%	4,3%
Беременность	–	23,8%
При подготовке к вступлению в брак или сексуальным отношениям	2,4%	–

Продолжение таблицы 35

По направлению медицинского учреждения для проверки наличия ИППП	15,0%	7,3%
По направлению в связи с подозрением на наличие симптомов заболеваний, связанных с ВИЧ	15,5%	8,5%
У мужа/жены/партнера/члена семьи выявлен ВИЧ-положительный статус	7,8%	17,1%
Болезнь или смерть мужа/жены/партнера/члена семьи	1,0%	1,2%
Мне просто хотелось знать	18,0%	17,7%
Другое	44,7%	23,8%

Мужчины гораздо чаще женщин обследуются: по направлению медицинского учреждения при проверке наличия ИППП и по подозрению в наличии симптомов заболеваний, сопутствующих ВИЧ; по другим причинам различного характера.

Женщины чаще проходят обследование по причине обнаружения ВИЧ у мужа или партнера. Четверть женщин проходили исследование из-за беременности.

К другим причинам обследования на ВИЧ респонденты (35,4%) отнесли (см. табл. 36):

Таблица 36. Другие причины обследования на ВИЧ

Причины обследования на ВИЧ	Процент от числа всех респондентов	Процент от числа выбравших вариант «Другое»
В местах лишения свободы	12,2	34,4
Учет в наркодиспансере как ПИНа и при лечении от наркозависимости	5,9	16,8
По принуждению милиции	5,7	16,0
В больнице, при стационарном лечении	7,0	19,8
Гепатит/герпес/донорство	1,6	4,6
Нет ответа	3,1	8,4
Не указали других причин	64,6	–

В частоте указанных других причин также есть половые различия (см. табл. 37):

- среди мужчин доля респондентов, проходивших обследование на ВИЧ в местах лишения свободы, в два раза больше, чем среди женщин;
- среди женщин больше, проходивших обследование при лечении наркозависимости; при лечении других болезней в стационаре (больнице); при заболеваниях гепатитом, герпесом и проверке крови при донорстве.

Таблица 37. Другие причины обследования на ВИЧ (по полу)

Причины обследования на ВИЧ	Процент от числа выбравших вариант «Другое»	
	Мужчины	Женщины
В местах лишения свободы	40,2	20,5
Учет в наркодиспансере, как ПИНа, и при лечении от наркозависимости	15,2	20,5
По принуждению милиции	16,3	15,4
В больнице, при стационарном лечении	17,4	25,6
Гепатит/герпес/донорство	2,2	10,3
Нет ответа	8,7	7,7

В целом, в числе «других» причин обследования на ВИЧ респонденты наиболее часто указывают:

- причины, связанные с деятельностью правоохранительных органов (17,7% от численности всех респондентов);
- причины медицинского характера (14,5% от численности всех респондентов).

Решение пройти обследование на ВИЧ было самостоятельным для 38,6% респондентов (см. табл. 38).

Таблица 38. Самостоятельность решения о тестировании на ВИЧ

Было ли ваше решение пройти исследование на ВИЧ самостоятельным?	количество, %
Да, самостоятельно (было добровольным)	38,6
Самостоятельно, но под давлением окружающих	13,5
Меня заставили пройти исследование на ВИЧ (по принуждению)	22,2
Исследование было проведено без моего ведома. Я узнал об этом после его завершения	24,6
Нет ответа	1,1

Каждый четвертый респондент узнал об обследовании только после его завершения, что означает отсутствие в этих случаях дотестового консультирования.

Полноценное консультирование (до и после обследования) получили только 8,1% опрошенных. Наиболее распространено послетестовое консультирование – его получили 48,4% опрошенных. 40,8% респондентов не получили никакой консультации (см. табл. 39).

Таблица 39. Консультирование при тестировании на ВИЧ

Получали ли вы консультации при тестировании на ВИЧ?	количество, %
Мною были получены консультации до и после тестирования на ВИЧ	8,1
Мною была получена консультация только до тестирования на ВИЧ	2,4
Мною была получена консультация только после тестирования на ВИЧ	48,4
Мною не были получены никакие консультации при тестировании	40,8
Нет ответа	0,3

Причем уровень проведения консультирования не зависит от причин, по которым оно проводилось. При значительной разнице в причинах обследования у мужчин и женщин доли не получивших консультирование респондентов (мужчин и женщин) практически одинаковы (39,3% мужчин и 42,7% женщин), как и доли получивших послетестовое консультирование мужчин и женщин (соответственно 49,5% и 47%) (см. табл. 40).

Таблица 40. Консультирование при тестировании на ВИЧ (по полу)

Получали ли вы консультации при тестировании на ВИЧ?	Пол	
	Мужчины	Женщины
Мною были получены консультации до и после тестирования на ВИЧ	6,8%	9,8%
Мною была получена консультация только до тестирования на ВИЧ	4,4%	–
Мною была получена консультация только после тестирования на ВИЧ	49,5%	47,0%
Мною не были получены никакие консультации при тестировании	39,3%	42,7%
Нет ответа	–	0,6%

2.8. Разглашение информации и конфиденциальность (анкета – раздел 3Б)

О ВИЧ-статусе респондентов другим людям стало известно из разных источников¹⁰. Результаты представлены в таблицах 41–56.

Большинство респондентов сами сообщали о своем ВИЧ-статусе супругам и партнерам. Эта категория лиц является самой осведомленной группой из всех групп людей, с которыми респонденты контактируют. Есть небольшая доля опрошенных (4,8%), о статусе которых их супруги и партнеры не знают (см. табл. 41).

Таблица 41. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе ваши муж/жена/партнер?

Варианты ответа	% от числа всех респондентов	% от числа респондентов, к которым применим вопрос
Я сообщил им	76,5	91,0

¹⁰ Анализ результатов в этом разделе проводится по значениям показателей (процентам) для тех респондентов, к которым применимы изучаемые вопросы. Если респондент не имел связи, не общался или не знал никого из данной категории людей, то выбирался вариант ответа «Неприменимо».

Продолжение таблицы 41

Кто-то другой сообщил им с моего согласия	1,1	1,3
Кто-то другой сообщил им без моего согласия	4,6	5,5
Они не знают мой ВИЧ-статус	4,1	4,8
Неприменимо	16,2	–

Другим взрослым членам семьи респонденты сообщали о своем статусе несколько реже (67,3%). У 27,3% респондентов члены семьи не знают об их статусе (см. табл.42).

Таблица 42. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе другие взрослые члены семьи?

Варианты ответа	% от числа всех респондентов	% от числа респондентов, к которым применим вопрос
Я сообщил им	62,4	67,3
Кто-то другой сообщил им с моего согласия	2,7	2,9
Кто-то другой сообщил им без моего согласия	14,1	15,2
Они не знают мой ВИЧ-статус	25,4	27,4
Неприменимо	7,3	–

Дети, в большинстве, не осведомлены о ВИЧ-статусе родителей (84,1%). Если детям это известно, то, в основном, об этом сами рассказали детям сами респонденты (см табл. 43).

Таблица 43. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе дети в вашей семье?

Варианты ответа	% от числа всех респондентов	% от числа респондентов, к которым применим вопрос
Я сообщил им	6,8	13,7
Кто-то другой сообщил им с моего согласия	0,3	0,5
Кто-то другой сообщил им без моего согласия	1,9	3,8
Они не знают мой ВИЧ-статус	41,4	84,1
Неприменимо	50,8	–

60% респондентов отметили, что друзья не знают об их ВИЧ-статусе. Все респонденты, чей статус известен друзьям (таких 40%), информировали об этом друзей. Вместе с тем, информация о ВИЧ-статусе респондентов поступает к их друзьям и от других людей (29,6%). То есть друзья получают такую информацию из разных источников (возможно, рассказывают друг другу как с согласия, так и без согласия ВИЧ-инфицированного) (см. табл. 44).

Таблица 44. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе Ваши друзья или соседи?

Варианты ответа	% от числа всех респондентов	% от числа респондентов, к которым применим вопрос
Я сообщил им	48,9	51,0
Кто-то другой сообщил им с моего согласия	4,9	5,1
Кто-то другой сообщил им без моего согласия	23,5	24,5
Они не знают мой ВИЧ-статус	57,6	60,0
Неприменимо	4,1	–

Большинство респондентов раскрывает свой статус другим ЛЖВ, иногда эта информация поступает к другим ЛЖВ от других лиц без согласия респондента (см. табл. 45).

Таблица 45. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе другие люди, живущие с ВИЧ?

Варианты ответа	% от числа всех респондентов	% от числа респондентов, к которым применим вопрос
Я сообщил им	79,5	86,7
Кто-то другой сообщил им с моего согласия	5,9	6,5
Кто-то другой сообщил им без моего согласия	14,9	16,2
Они не знают мой ВИЧ-статус	15,4	16,8
Неприменимо	8,4	–

Коллеги, в основном, не знают о статусе респондентов. Сообщали о своем статусе коллегам как сами респонденты, так и другие люди (см. табл. 46).

Таблица 46. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе ваши коллеги?

Варианты ответа	% от числа всех респондентов	% от числа респондентов, к которым применим вопрос
Я сообщил им	13,2	17,3
Кто-то другой сообщил им с моего согласия	0,8	1,1
Кто-то другой сообщил им без моего согласия	7,0	9,2
Они не знают мой ВИЧ-статус	60,0	78,4
Неприменимо	23,5	–

Работодатели и руководители также чаще всего не знают о статусе респондентов (80,7%). Сообщали о своем статусе в равной степени как сами респонденты, так и другие люди (см. табл. 47).

Таблица 47. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе ваши работодатели или руководители?

Варианты ответа	% от числа всех респондентов	% от числа респондентов, к которым применим вопрос
Я сообщил им	8,1	10,9
Кто-то другой сообщил им с моего согласия	0,8	1,1
Кто-то другой сообщил им без моего согласия	5,9	8,0
Они не знают мой ВИЧ-статус	60,0	80,7
Неприменимо	25,7	–

Клиенты также не осведомлены о ВИЧ-статусе респондентов (91,7%). Лишь малая доля опрошенных ставила их об этом в известность (см. табл. 48).

Таблица 48. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе клиенты?

Варианты ответа	% от числа всех респондентов	% от числа респондентов, к которым применим вопрос
Я сообщил им	2,4	5,7
Кто-то другой сообщил им с моего согласия	–	–
Кто-то другой сообщил им без моего согласия	1,4	3,2
Они не знают мой ВИЧ-статус	38,9	91,7
Неприменимо	57,6	–

Респонденты ПИН в большинстве сообщают о своем статусе партнерам по ВВПН. Однако каждый пятый респондент (20%) отметил, что партнерам об этом неизвестно. Хотя информация этим партнерам поступает не только от самих респондентов (24%) (см. табл. 49).

Таблица 49. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе партнеры по потреблению инъекционных наркотиков?

Варианты ответа	% от числа всех респондентов	% от числа респондентов, к которым применим вопрос
Я сообщил им	30,8	76,0
Кто-то другой сообщил им с моего согласия	2,2	5,3
Кто-то другой сообщил им без моего согласия	7,6	18,7
Они не знают мой ВИЧ-статус	8,1	20,0
Неприменимо	59,5	–

Большинство опрошенных сами сообщили о своем статусе людям, с которыми они контактируют в сфере религиозных отношений (см. табл. 50).

Таблица 50. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе религиозные лидеры?

Варианты ответа	% от числа всех респондентов	% от числа респондентов, к которым применим вопрос
Я сообщил им	24,3	59,2
Кто-то другой сообщил им с моего согласия	1,6	3,9
Кто-то другой сообщил им без моего согласия	2,4	5,9
Они не знают мой ВИЧ-статус	15,7	38,2
Неприменимо	58,9	–

Таблица 51. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе лидеры сообщества?

Варианты ответа	% от числа всех респондентов	% от числа респондентов, к которым применим вопрос
Я сообщил им	14,6	60,0
Кто-то другой сообщил им с моего согласия	1,1	4,4
Кто-то другой сообщил им без моего согласия	0,8	3,3
Они не знают мой ВИЧ-статус	8,4	34,4
Неприменимо	75,7	60,0

Работники здравоохранения, как правило, осведомлены о статусе респондентов. Информацию об этом они получают в равной степени от самих респондентов и от других людей, зачастую без согласия самих ЛЖВ (см. табл. 52).

Таблица 52. Как впервые узнали о вашем ВИЧ-статусе работники системы здравоохранения?

Варианты ответа	% от числа всех респондентов	% от числа респондентов, к которым применим вопрос
Я сообщил им	53,8	56,4
Кто-то другой сообщил им с моего согласия	8,1	8,5
Кто-то другой сообщил им без моего согласия	49,5	51,8
Они не знают мой ВИЧ-статус	11,6	12,2
Неприменимо	4,6	–

Социальные работники и консультанты в половине случаев не знают о статусе респондентов (49,3%). В случаях, когда это известно, большинство респондентов сами сообщали им о своем статусе (см. табл. 53).

Таблица 53. Как впервые узнали о вашем ВИЧ-статусе социальные работники и консультанты?

Варианты ответа	% от числа всех респондентов	% от числа респондентов, к которым применим вопрос
Я сообщил им	18,1	44,1
Кто-то другой сообщил им с моего согласия	1,1	2,6
Кто-то другой сообщил им без моего согласия	3,2	7,9
Они не знают мой ВИЧ-статус	20,3	49,3
Неприменимо	58,9	–

Преподаватели мало осведомлены о статусе респондентов, вопрос применим только для 21,6% опрошенных (см. табл. 54).

Таблица 54. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе преподаватели?

Варианты ответа	% от числа всех респондентов	% от числа респондентов, к которым применим вопрос
Я сообщил им	0,8	3,8
Кто-то другой сообщил им с моего согласия	0,3	1,3
Кто-то другой сообщил им без моего согласия	0,8	3,8
Они не знают мой ВИЧ-статус	20,0	92,5
Неприменимо	78,4	–

Большинство государственных чиновников не знает о статусе респондентов (75%). Сообщают им об этом в равной степени сами респонденты и другие люди без согласия ЛЖВ. Вопрос применим только для 25,9% опрошенных (см. табл. 55).

Таблица 55. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе государственные чиновники?

Варианты ответа	% от числа всех респондентов	% от числа респондентов, к которым применим вопрос
Я сообщил им	3,2	12,5
Кто-то другой сообщил им с моего согласия	-	-
Кто-то другой сообщил им без моего согласия	3,5	13,5
Они не знают мой ВИЧ-статус	19,5	75
Неприменимо	74,1	-

СМИ также мало осведомлены о статусе респондентов, в основном информация об этом исходит от самих респондентов (см. табл. 56).

Таблица 56. Как узнали о вашем ВИЧ-статусе средства массовой информации?

Варианты ответа	% от числа всех респондентов	% от числа респондентов, к которым применим вопрос
Я сообщил им	2,7	12,5
Кто-то другой сообщил им с моего согласия	0,3	1,3
Кто-то другой сообщил им без моего согласия	0,5	2,5
Они не знают мой ВИЧ-статус	18,4	85
Неприменимо	78,4	-

Таким образом, в разных категориях людей, с которыми общаются респонденты, наблюдается разная степень осведомленности об их ВИЧ-статусе.

Наиболее осведомленными являются супруги и партнеры ЛЖВ (не знают о статусе только 4,8%) и медицинские работники (12,2%). Далее по степени осведомленности идут другие люди, живущие с ВИЧ, и партнеры респондентов по инъекционному наркопотреблению. На работе у 80% респондентов об их ВИЧ-статусе чаще всего не знают: только каждый пятый респондент отметил, что о его ВИЧ-статусе известно коллегам и руководству на его работе (см. табл. 57).

Таблица 57. Ранжирование групп населения по уровню незнания статуса респондентов

Процент не знающих о ВИЧ-статусе респондентов в конкретной группе	% по оценкам респондентов, к которым данные группы применимы
Муж/жена/партнер	4,8
Работники системы здравоохранения	12,2
Другие люди, живущие с ВИЧ	16,8
Партнеры по потреблению инъекционных наркотиков	20,0
Другие взрослые члены семьи	27,4
Лидеры сообщества	34,4
Религиозные лидеры	38,2
Социальные работники и консультанты	49,3
Друзья или соседи	60,0
Государственные чиновники	75
Коллеги	78,4
Работодатели или руководители	80,7
Дети в семье	84,1
Средства массовой информации	85
Клиенты	91,7
Преподаватели	92,5

В целом, большинство респондентов самостоятельно информирует свое окружение о своем ВИЧ-статусе.

Без согласия респондента информация о его статусе в наибольшей степени распространяется лишь в некоторых группах, которые значительно различаются по уровню осведомленности о статусе ЛЖВ:

- среди работников здравоохранения (это отметили более половины респондентов, о статусе которых известно работникам здравоохранения);
- на рабочем месте (соответственно половина респондентов);
- среди государственных чиновников (также почти половина);
- в кругу его друзей (соответственно треть респондентов);
- в кругу партнеров по наркопотреблению (соответственно каждый пятый респондент).

10,3% респондентов ощущали давление со стороны других людей, живущих с ВИЧ, которые побуждали их раскрыть свой ВИЧ-статус. 7,6% отметили, что это было неоднократно (90,3% мужчин и 90% женщин).

Случаи такого давления со стороны других людей, не живущих с ВИЧ (членов семьи, социальных работников, сотрудников общественных организаций), отметили 24,1% респондентов (23,8% мужчин и 24,6% женщин). 19,2% опрошенных отметили, что это было неоднократно.

Респонденты (40,5%) считают, что работники здравоохранения (врач, медсестра, консультант, лаборант) рассказывали другим людям об их ВИЧ-статусе без их согласия. 50,8% в этом не уверены и только 8,6% респондентов отметили, что работники здравоохранения не разглашали их статус.

Среди респондентов в возрасте 15–24 года доля указавших на разглашение их статуса медработниками значительно меньше, чем среди других возрастных групп и составляет 23,5% (см. табл. 58).

Таблица 58. Мнения респондентов о разглашении их статуса медработниками (по возрастным группам)

Рассказывали ли работники здравоохранения (врач, медсестра, консультант, лаборант) другим людям о вашем ВИЧ-статусе без вашего согласия?	Возрастные группы			
	15–24 года	25–29 лет	30–39 лет	40–49 лет
Да	23,5%	41,0%	42,5%	44,4%
Нет	17,6%	10,0%	6,5%	8,3%
Не уверен	58,8%	49,0%	51,0%	47,2%

Существенные различия по этому вопросу есть у мужчин и женщин. Среди женщин больше доля респондентов (почти половина), считающих, что медработники без их согласия разглашали их статус, чем среди мужчин (треть) (см. рис. 19).

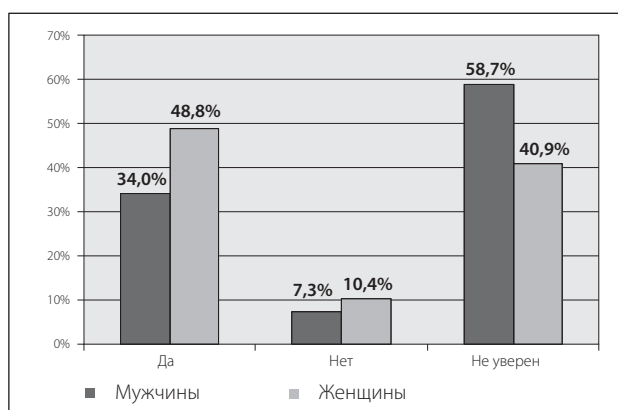


Рис. 19. Рассказывали ли работники здравоохранения (врач, медсестра, консультант, лаборант) другим людям о вашем ВИЧ-статусе без вашего согласия? (проценты от числа мужчин и женщин)

Большинство опрошенных (62,2%) считают, что медицинская документация, касающаяся их ВИЧ-статуса, не является конфиденциальной (60,7% мужчин и 64% женщин) (см. табл. 59).

Таблица 59. Мнения респондентов о конфиденциальности медицинской документации, касающейся их ВИЧ-статуса

Насколько конфиденциальна медицинская документация, касающаяся Вашего ВИЧ-статуса?	количество, %
Я полагаю, что моя медицинская документация будет абсолютно конфиденциальной	4,1
Я не знаю, является ли моя медицинская документация конфиденциальной	33,5
Мне абсолютно ясно, что моя медицинская документация не является конфиденциальной	62,2
Нет ответа	0,3

Возможно, такие ответы во многом связаны с низким уровнем информированности респондентов о законодательстве в области медицинского обслуживания ЛЖВ.

Разные «контактные» группы респондентов по-разному реагировали на известие о положительном ВИЧ-статусе респондентов (см. табл. 60).

Таблица 60. Реакция людей, когда они впервые узнали о ВИЧ-статусе респондента

Реакция людей, когда они впервые узнали о ВИЧ-статусе респондента		% от численности всех респондентов	% от численности всех респондентов, к которым применим вопрос
Муж/жена/партнер	Сильная дискриминация	4,6	5,7
	Дискриминация	4,6	5,7
	Отношение не изменилось	25,7	31,9
	Поддержка	24,1	29,9
	Сильная поддержка	21,6	26,8
	Неприменимо	19,5	–
Другие взрослые члены семьи	Сильная дискриминация	1,4	1,8
	Дискриминация	7,3	9,8
	Отношение не изменилось	22,7	30,4
	Поддержка	27,3	36,6
	Сильная поддержка	15,9	21,4
	Неприменимо	25,4	–
Дети в семье	Сильная дискриминация	0,3	2,6
	Отношение не изменилось	4,9	46,2
	Поддержка	2,4	23,1
	Сильная поддержка	3,0	28,2
	Неприменимо	89,5	–
Друзья или соседи	Сильная дискриминация	2,4	4,0
	Дискриминация	11,4	18,5
	Отношение не изменилось	28,6	46,7
	Поддержка	15,9	26,0
	Сильная поддержка	3,0	4,8
	Неприменимо	38,6	–
Другие люди, живущие с ВИЧ	Сильная дискриминация	0,5	0,6
	Отношение не изменилось	32,4	38,3
	Поддержка	38,4	45,4
	Сильная поддержка	13,2	15,7
	Неприменимо	15,4	–
Коллеги по работе	Сильная дискриминация	1,4	7,5
	Дискриминация	3,8	20,9
	Отношение не изменилось	8,6	47,8
	Поддержка	3,2	17,9
	Сильная поддержка	1,1	6,0
	Неприменимо	81,9	–

Продолжение таблицы 60

Работодатели или руководители	Сильная дискриминация	2,2	13,6
	Дискриминация	3,5	22,0
	Отношение не изменилось	7,0	44,1
	Поддержка	2,4	15,3
	Сильная поддержка	0,8	5,1
	Неприменимо	84,1	–
Клиенты	Сильная дискриминация	0,3	8,3
	Дискриминация	0,8	25,0
	Отношение не изменилось	1,9	58,3
	Поддержка	0,3	8,3
	Неприменимо	96,8	–
Партнеры по потреблению инъекционных наркотиков	Сильная дискриминация	0,3	0,8
	Дискриминация	3,0	8,7
	Отношение не изменилось	27,8	81,7
	Поддержка	2,4	7,1
	Сильная поддержка	0,5	1,6
	Неприменимо	65,9	–
Религиозные лидеры	Сильная дискриминация	0,3	1,0
	Дискриминация	0,8	3,0
	Отношение не изменилось	9,5	35,0
	Поддержка	11,1	41,0
	Сильная поддержка	5,4	20,0
	Неприменимо	73,0	–
Лидеры сообщества	Отношение не изменилось	3,8	22,6
	Поддержка	11,6	69,4
	Сильная поддержка	1,4	8,1
	Неприменимо	83,2	–
Работники системы здравоохранения	Сильная дискриминация	5,1	6,2
	Дискриминация	39,5	47,4
	Отношение не изменилось	27,6	33,1
	Поддержка	10,0	12,0
	Сильная поддержка	1,1	1,3
	Неприменимо	16,8	–
Социальные работники или консультанты	Сильная дискриминация	0,5	2,6
	Дискриминация	1,9	9,1
	Отношение не изменилось	7,6	36,4
	Поддержка	9,2	44,2
	Сильная поддержка	1,6	7,8
	Неприменимо	79,2	–
Преподаватели	Дискриминация	1,4	71,4
	Отношение не изменилось	0,3	14,3
	Поддержка	0,3	14,3
	Неприменимо	98,1	–
Государственные чиновники	Сильная дискриминация	0,8	13,0
	Дискриминация	3,2	52,2
	Отношение не изменилось	1,4	21,7
	Поддержка	0,8	13,0
	Неприменимо	93,8	–

Окончание таблицы 60

Средства массовой информации	Сильная дискриминация	1,1	21,1
	Дискриминация	0,8	15,8
	Отношение не изменилось	2,4	47,4
	Поддержка	0,8	15,8
	Неприменимо	94,9	–

Вопросы о реакции окружающих людей на информацию о ВИЧ-статусе респондента не применимы, если статус респондента неизвестен этим людям или респондент не знает об их реакции на известие о его статусе. По уровню применимости данного вопроса изучаемые группы различны (см. табл. 61).

Таблица 61. Ранжирование групп населения по уровню применимости вопросов о реакции на известие о ВИЧ-статусе респондента в конкретной группе

Применимость вопросов о реакции на известие о ВИЧ-статусе респондента в конкретной группе	% от численности респондентов
Другие люди, живущие с ВИЧ	84,6
Работники системы здравоохранения	83,2
Муж/жена/партнер	81,5
Другие взрослые члены семьи	74,6
Друзья или соседи	61,4
Партнеры по потреблению инъекционных наркотиков	34,1
Религиозные лидеры	27
Социальные работники и консультанты	20,8
Коллеги	18,1
Лидеры сообщества	16,8
Работодатели или руководители	15,9
Дети в семье	10,5
Государственные чиновники	6,2
Средства массовой информации	5,1
Клиенты	3,2
Преподаватели	1,9

Итак, в наибольшей степени вопросы о реакции окружающих на информацию о ВИЧ-статусе респондентов применимы для следующих групп, наиболее осведомленных (более 80%) об этом статусе:

- другие люди, живущие с ВИЧ;
- работники системы здравоохранения;
- супруги и партнеры.

Достаточно осведомлены также другие взрослые члены семьи и друзья, соседи.

Специфической группой являются потребители инъекционных наркотиков (их 52,4% в совокупности опрошенных), вопрос применим для 34,1%.

Все остальные группы по уровню применимости данного вопроса варьируют от 1,9% до 27% от численности всей совокупности. Такие важные группы как коллеги по работе и работодатели/руководители имеют уровень применимости по данному вопросу 16–18%.

Для основных групп различные градации отношения к информации о ВИЧ-статусе опрошенных таковы (см. рис. 20):

Наиболее распространена дискриминация по отношению к ВИЧ-позитивным респондентам среди следующих основных групп (указаны проценты от численности респондентов, к которым применим данный вопрос в каждой группе):

- работники системы здравоохранения (это отметили 53,6% респондентов);
- работодатели и руководители (35,6%).

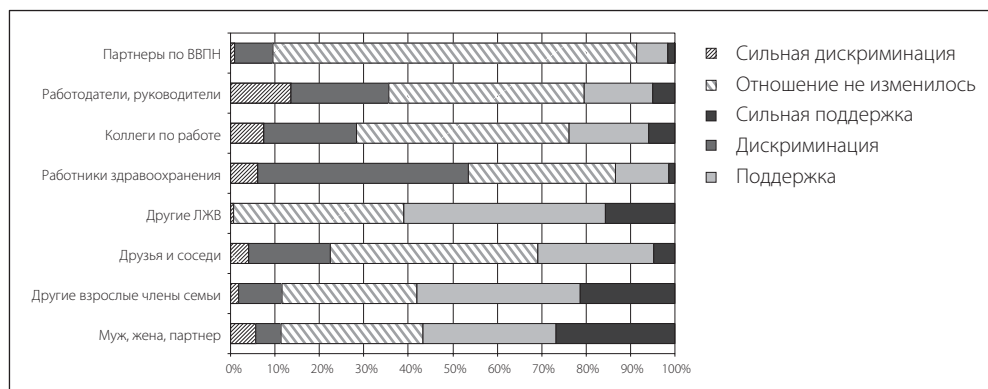


Рис. 20. Реакция на информацию о ВИЧ-статусе респондентов представителей основных групп (проценты от численности респондентов, к которым применим данный вопрос в каждой группе)

Поддержку в наибольшей степени оказывают респондентам:

- другие люди, живущие с ВИЧ (это отметили 61,3% респондентов);
- взрослые члены семьи (58%);
- супруги и партнеры (56,7%).

Среди ПИН 81,7% респондентов отметили, что отношение к ним не изменилось. Возможно, это связано с тем, что риск ВИЧ-инфицирования среди ПИН очень высок и ВИЧ-положительный статус партнеров воспринимается как нечто само собой разумеющееся.

Как дискриминация, так и поддержка в этой группе находятся на уровне 10%.

Среди основных групп только в двух из них (другие люди, живущие с ВИЧ, и медицинские работники) выявлены различия в отношении к ВИЧ-статусу респондентов в зависимости от пола респондентов.

Так, другие ЛЖВ в большей степени оказывают поддержку женщинам (62%), (особенно сильную поддержку), чем мужчинам (52,5%). Возможно, это связано с тем, что среди ЛЖВ, оказывающих поддержку ВИЧ-положительным людям, также больше женщин, чем мужчин. То есть женщины оказывают поддержку женщинам (см. табл. 62).

Таблица 62. Реакция других ЛЖВ на известие о ВИЧ-положительном статусе респондента (по полу)

Реакция со стороны других ЛЖВ	Мужчины	Женщины
Сильная дискриминация	1,1%	–
Отношение не изменилось	46,3%	27,9%
Поддержка	44,6%	46,3%
Сильная поддержка	7,9%	25,7%

Женщины больше подвергаются стигматизации со стороны медработников (63,2%), чем мужчины (46,3%). Мужчины по сравнению с женщинами больше отмечали, что отношение к ним не изменилось (соответственно 42,9% и 20,3%). Вместе с тем, по мнению опрошенных, медицинские работники оказывают большую поддержку женщинам (16,5%), чем мужчинам (10,8%). То есть отношение к женщинам у медицинских работников более определенное (как отрицательное, так и положительное), а к мужчинам более нейтральное (см. табл. 63).

Таблица 63. Реакция медработников на известие о ВИЧ-положительном статусе респондента (по полу)

Реакция со стороны работников системы здравоохранения	Мужчины	Женщины
Сильная дискриминация	4,6%	8,3%
Дискриминация	41,7%	54,9%
Отношение не изменилось	42,9%	20,3%
Поддержка	9,7%	15,0%
Сильная поддержка	1,1%	1,5%

15,7% респондентов никому не раскрывали свой ВИЧ-статус. 51,9% респондентов из числа раскрывших свой статус отметили, что это им помогло (49,2% мужчин и 55,6% женщин).

2.9. Лечение (анкета – раздел 3В)

Состояние своего здоровья в настоящее время респонденты оценивают по-разному, большей частью положительно. Различий в оценке состояния здоровья по полу респондентов нет (см. табл. 64).

Таблица 64. Оценка респондентами состояния своего здоровья

Как бы вы в целом описали состояние вашего здоровья в настоящее время?	
Превосходное	5,4%
Очень хорошее	6,2%
Хорошее	31,4%
Неплохое	46,2%
Плохое	10,8%

В молодых возрастах респонденты (15–24 года, 25–29 лет) чаще оценивают свое здоровье как «превосходное», «очень хорошее» (см. табл. 65).

Таблица 65. Оценка респондентами состояния своего здоровья (по возрастным группам)

Как бы вы в целом описали состояние вашего здоровья в настоящее время?	Возраст			
	15–24 года	25–29 лет	30–39 лет	40–49 лет
Превосходное	23,5%	4,0%	3,0%	5,6%
Очень хорошее	5,9%	12,0%	4,5%	-
Хорошее	44,1%	34,0%	29,0%	25,0%
Неплохое	23,5%	44,0%	51,0%	47,2%
Плохое	2,9%	6,0%	12,5%	22,2%

Между состоянием здоровья респондентов и длительностью их жизни с ВИЧ существует зависимость: чем больше эта длительность, тем хуже оценивают респонденты свое здоровье (см. рис. 21).

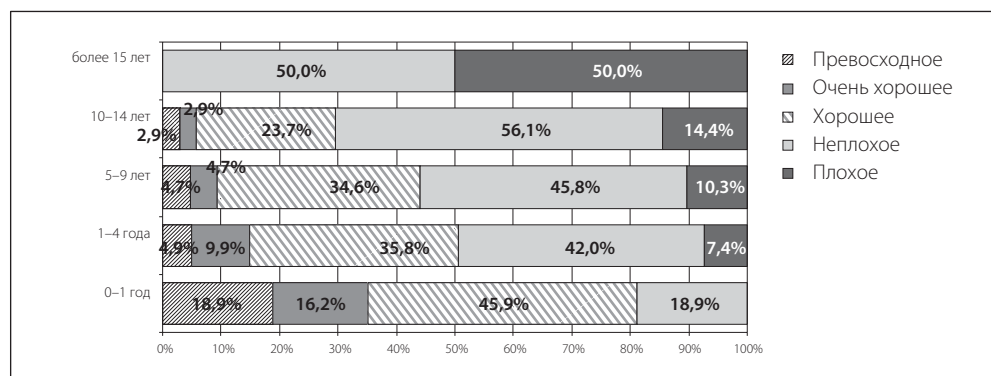


Рис. 21. Как бы вы описали в целом состояние вашего здоровья в настоящее время? (проценты от численности каждой группы с разной длительностью жизни с ВИЧ)

44,1% респондентов проходят в настоящее время антиретровирусное лечение (43,7% мужчин и 44,5% женщин). С увеличением стажа ВИЧ-инфицирования доля респондентов, проходящих антиретровирусное лечение, также растет (см. табл. 66).

Таблица 66. Прохождение антиретровирусного лечения респондентами в зависимости от стажа жизни с ВИЧ

Проходите ли вы в настоящее время антиретровирусное лечение?	Как долго вы живете с ВИЧ?				
	0–1 год	1–4 года	5–9 лет	10–14 лет	более 15 лет
Да	18,9%	37,0%	44,9%	53,2%	66,7%
Нет	81,1%	63,0%	55,1%	46,8%	33,3%

Доступ к антретровирусному лечению имеется у 87% респондентов (85,4% мужчин и 89% женщин) (см. табл. 67).

Таблица 67. Доступ к антиретровирусному лечению у респондентов

Имеется ли у вас доступ к антиретровирусному лечению, даже если в настоящее время вы его не проходите?	%
Да	87,0
Нет	2,4
Не знаю	10,5

Наименьший доступ отметили респонденты в возрасте 15–24 года (64,7%); каждый третий в этой возрастной группе (32,4%) не знает, есть ли у него доступ к антиретровирусному лечению (см. табл. 68).

Таблица 68. Доступ к антиретровирусному лечению у респондентов в зависимости от возраста

Имеется ли у вас доступ к антиретровирусному лечению, даже если в настоящее время вы его не проходите?	Возраст			
	15–24 года	25–29 лет	30–39 лет	40–49 лет
Да	64,7%	86,0%	90,0%	94,4%
Нет	2,9%	4,0%	2,0%	–
Не знаю	32,4%	10,0%	8,0%	5,6%

Между наличием доступа к антиретровирусному лечению и длительностью жизни с ВИЧ имеется связь: с увеличением длительности жизни с ВИЧ растет доля респондентов, имеющих доступ к такому лечению. Также уменьшается доля опрошенных, не знающих о доступе к лечению (см. рис. 22).

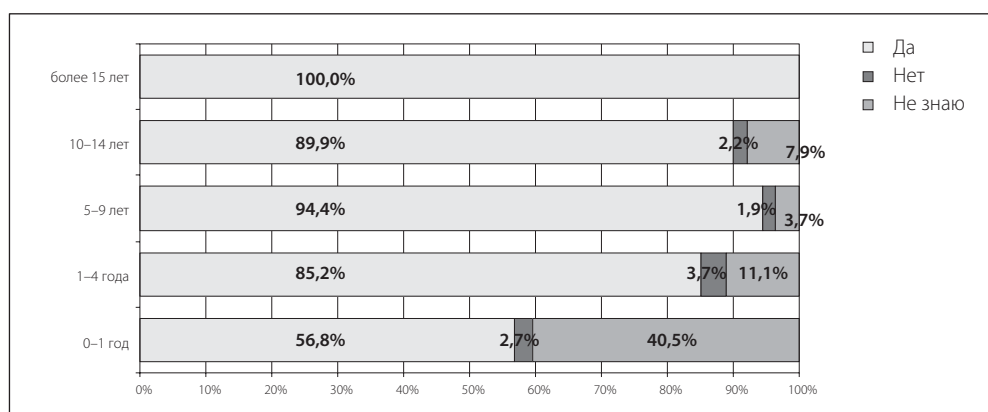


Рис. 22. Имеется ли у вас доступ к антиретровирусному лечению, даже если в настоящее время вы его не проходите? (проценты от численности каждой группы с разной длительностью жизни с ВИЧ)

37,6% респондентов принимают в настоящее время препараты для предотвращения или лечения оппортунистических инфекций.

45,9% опрошенных отметили, что они имеют доступ к препаратам против оппортунистических инфекций, даже если в настоящее время они их не принимают (см. табл. 69).

Таблица 69. Доступ к препаратам против оппортунистических инфекций

Имеется ли у вас доступ к препаратам против оппортунистических инфекций, даже если в настоящее время вы их не принимаете?	%
Да	45,9%
Нет	34,9%
Не знаю	19,2%

У 51,1% респондентов на протяжении последних 12 месяцев было конструктивное обсуждение с медицинскими работниками вариантов лечения ВИЧ (52,9% мужчин и 48,8% женщин).

33,8% респондентов обсуждали с медицинскими работниками также другие вопросы, относящиеся к их сексуальному и репродуктивному здоровью, сексуальным отношениям, эмоциональному благополучию, употреблению наркотиков и т.д. (31,6% мужчин и 36,6% женщин).

2.10. Рождение детей (анкета – раздел 3Г)

50,8% респондентов имеют детей. Имеют детей 39,3% мужчин и 65,2% женщин. 48,5% респондентов, относящих себя к категории «потребители инъекционных наркотиков», имеют детей. У 5,9% респондентов, имеющих детей, у детей установлен ВИЧ-положительный статус (см. табл. 70).

Таблица 70. ВИЧ-положительный статус детей респондентов

Установлен ли ВИЧ-положительный статус кого-либо из детей?	% от численности респондентов, у которых есть дети
Да	5,9
Нет	92,0
Нет ответа	2,1

38,1% опрошенных консультировались относительно своих репродуктивных возможностей с того момента, когда у них был установлен ВИЧ-положительный статус. Женщины консультировались по этому вопросу в два раза чаще мужчин (соответственно 49,4% и 29,1%).

47% респондентов отметили, что работники здравоохранения советовали им не иметь детей после установления их (респондентов) ВИЧ-статуса (35,9% мужчин и 61% женщин).

Среди ПИН этот показатель равен 55,9%, среди респондентов, не относящих себя к ПИН – 48,4% (см. табл. 71).

Таблица 71. Отношение медработников к рождению детей у ВИЧ-положительных потребителей инъекционных наркотиков и ЛЖВ, не относящихся к категории ПИН (по полу)

Кто-либо из работников здравоохранения советовал вам не иметь ребенка после того, как у вас был установлен ВИЧ-положительный статус?		Мужчина	Женщина
Респонденты, не относящие себя к ПИН	Да	30,0%	60,2%
	Нет	68,3%	37,6%
	Нет ответа	1,7%	2,2%
ПИН	Да	46,3%	75,9%
	Нет	52,9%	24,1%
	Нет ответа	0,8%	–

Как видно из таблицы, существенной причиной, из-за которой врачи советуют не иметь детей, является не только ВИЧ-статус респондента, но и его наркозависимость. Как женщинам-ПИН, так и мужчинам-ПИН врачи значительно чаще предлагают воздержаться от рождения детей, чем остальным респондентам.

11,4% респондентов отметили, что их принуждали пройти стерилизацию (1,9% мужчин и 23,2% женщин).

Таким образом, ВИЧ-положительные женщины гораздо чаще мужчин консультируются по поводу своих репродуктивных возможностей и им значительно чаще медицинские работники предлагают (советуют, принуждают) отказаться от рождения детей.

При этом почти никто из опрошенных не связывает возможности получения антиретровирусного лечения с применением конкретных способов контрацепции. Такую связь отметили только 7 человек (1,9%). 31,9% респондентов вообще затруднились ответить на этот вопрос.

Большинство опрошенных женщин (60–70%) не испытывали принуждения со стороны медицинских работников по поводу отказа от рождения детей. От 6,4% до 25% опрошенных женщин отметили, что испытывали давление со стороны медицинских работников по некоторым аспектам репродуктивного характера (см. табл. 72).

Таблица 72. Дискриминация женщин со стороны медицинских работников по некоторым аспектам репродуктивного характера

Испытывали ли вы в течение последних 12 месяцев принуждение со стороны работников здравоохранения в связи с Вашим ВИЧ-статусом относительно...	% от опрошенных численности женщин	
прерывания беременности (аборт)	Да	25,0
	Нет	59,1
	Нет ответа	15,9
метода проведения родов	Да	15,4
	Нет	62,8
	Нет ответа	21,8
методов грудного вскармливания	Да	6,4
	Нет	70,5
	Нет ответа	23,1

Таким образом, дискриминация женщин в области их репродуктивного поведения со стороны медицинских работников не является широко распространенным явлением. Случаи, когда респонденты указывают на принуждение прерывания беременности со стороны работников здравоохранения в связи с их ВИЧ-статусом, требуют дальнейшего изучения, поскольку могут быть связаны не только с ВИЧ-статусом женщины, но и с состоянием ее здоровья, наркопотреблением и другими негативными факторами индивидуального порядка.

Среди женщин, имеющих детей, 50% проходили антиретровирусное лечение во время беременности для предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку (для женщин, которые были ВИЧ-положительны во время беременности этот показатель составил 78,5%) (см. табл. 73).

Таблица 73. Антиретровирусное лечение во время беременности

Проходили ли вы антиретровирусное лечение во время беременности для предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку?	% от численности женщин, имеющих детей
Да, я проходила такое лечение	50,0
Нет, я не знала о существовании такого лечения	11,8
Нет, я не имела доступа к такому лечению	2,0
Нет, я не была ВИЧ-положительна во время беременности	36,3

64,7% женщин, которые проходили антиретровирусное лечение во время беременности, получали информацию о здоровой беременности и материнстве как часть программы по предотвращению передачи ВИЧ от матери к ребенку.

2.11. Сложности жизни с ВИЧ и задачи по их преодолению (анкета – раздел 3Д)

Респонденты (85,4%) назвали следующие сложности, касающиеся исследований с целью установления диагноза «ВИЧ-инфекция» либо в связи с ее лечением (CD4, вирусная нагрузка, резистентность). Их можно объединить в следующие группы (см. табл. 74)

Таблица 74. Сложности, касающиеся исследований с целью установления диагноза «ВИЧ-инфекция» либо в связи с ее лечением, названные респондентами

Сдача анализов
<ul style="list-style-type: none"> • анализы нужно сдавать в другом городе («центры исследования далеко», «неудобно ездить в другой город на исследования», «поездки на анализы в областной центр», «сложно посещать консультации в другом городе», «тестирование происходит не по месту жительства» и т. п.); • трудности, связанные с поездкой на анализы («тестирование далеко от места жительства», «финансовые затруднения из-за поездок в другой город», «тяжело и дорого ездить в другой город», «тяжело отпроситься с работы на анализы», «отпрашиваться с работы и врать», «живу в селе одна с ребенком, не до этого» и т. п.);

Продолжение таблицы 74

- большие очереди;
- неудобный график работы лаборатории («обследования только утром в рабочий день»);
- исследование и диагноз в разных медицинских учреждениях («исследование и диагноз в разных углах города» и т. п.);
- перебои с тест-системами («нет тестов на нагрузки/резистентность, CD4, ИФА»);
- длительное ожидание результата («пока дождешься результата, надо новый анализ», «часто нет реактивов» и т. п.).

Качество до- и послетестового консультирования

- невысокий уровень охвата до- и послетестовым консультированием;
- плохое качество до- и послетестового консультирования («при тестировании атмосфера получения приговора», «к диагнозу нужно подготовиться», «нет информации, как с этим жить» и т.п.);
- сдача анализов и консультирование проводятся в разных местах

Соблюдение анонимности результатов анализов

- сомнения в сохранении анонимности при обследовании на ВИЧ («условно анонимное обследование» и т. п.);
- боязнь огласки результатов и негативной реакции других людей («страх, что отвернутся близкие», «страх отверженности в обществе и в семье», «страх причинить вред близким» и т. п.).

Получение информации и психологической помощи ЛЖВ

- отсутствие психологической поддержки и консультирования после установления диагноза («с диагнозом и проблемами один на один» и т. п.);
- недостаточное консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа на приеме у врача и некомпетентность врачей («врач в поликлинике не может дать ответ на вопросы»; «врачи не готовы слышать о ВИЧ», «нет психологической поддержки врачей», «нет инфекциониста» и т. п.);
- сложности получения информации о ВИЧ («отсутствие доступа к полному объему информации», «нет достоверной информации о жизни с ВИЧ» и т. п.).

Респонденты в качестве задач (пожеланий) высказали следующие предложения по улучшению ситуации в части тестирования и диагностики:

- проводить обследование на ВИЧ по месту жительства;
- повышать качество диагностики (в том числе, постоянный доступ к ней);
- осуществлять качественное до- и послетестовое консультирование (в том числе с привлечением равных консультантов);
- осуществлять психологическое консультирование ЛЖВ.

Часть опрошенных считает, что «нужно всех людей периодически проверять на ВИЧ», «привлекать людей к заботе о своем здоровье», внедрять институт равного консультирования на базе медицинских и социальных учреждений. Респонденты также хотят, чтобы быстрее появилось лекарство для полного излечения ВИЧ («пора бы уже придумать лекарство», «придумать вакцину»).

В области конфиденциальности сведений о ВИЧ-статусе у респондентов (83,5%) существуют следующие трудности (см. табл. 75).

Таблица 75. Сложности и задачи в области соблюдения конфиденциальности сведений о ВИЧ – статусе пациентов в медицинских учреждениях**Конфиденциальность сведений о ВИЧ-статусе пациентов в медицинских учреждениях**

- отметки о ВИЧ-положительном статусе в медицинской документации («коды на амбулаторных картах», «отметка на мед-карте, код 120», «красное пятно на карточке», «не шифруют статус в документах больницы»; «доступность списков людей с ВИЧ-статусом», «на первой странице карточки указаны сведения», «клеимо на карточке моей и ребенка», «любой может увидеть на обложке медкарты», «неудобно посещать врача с личной картой» и т. п.);

- разглашение сведений медицинскими работниками («врачи обсуждают с другими врачами», «медработники разглашают больше других», «присутствует при разговоре медсестра», «информация не утаивается даже от других пациентов», «несоблюдение медработниками основных этических норм», «медики испытывают отвращение», «младший медперсонал рассказал родственникам», «врачи рассказали о статусе работодателю» и т. п.);
- трудности привлечения к ответственности за разглашения статуса («чтобы добиться наказания, надо раскрыться», «факт разглашения не доказать», «есть проблема, но сложно доказать», «у нас законодательство не всегда срабатывает», «проблемы с исполнением закона о неразглашении», «суд на стороне врачей» и т. п.).

Конфиденциальность сведений о ВИЧ-статусе пациентов в местах лишения свободы

- «разглашение моего статуса в тюрьме»; «проблемы с конфиденциальностью в местах лишения свободы», «родным сообщили без согласия из мест заключения» и т. п.

Конфиденциальность сведений о ВИЧ-статусе пациентов в других ситуациях

- стигматизация со стороны соседей («соседи обсуждали мой статус», «сплетни», «страдаем я и жена» и т. п.);
- требования о раскрытии статуса на работе и в других учреждениях («приходится информировать работодателей», «требовали бумагу в ОВИРе о диагнозе», «не можем оформить вид на жительство без анализа», «мастер по маникюру сказала» и т. п.).

Восприятие ЛЖВ ситуации с неразглашением их статуса

- «я не верю в этот закон», «ясно, что ни для кого не секрет», «с фактами разглашения сталкивался неоднократно», «не всем врачам доверяю», «нет уверенности, что никто не узнает», «невозможно сохранить конфиденциальность», «о конфиденциальности и речи нет», «опасаюсь неконфиденциальности в медкарте», «нужно скрывать диагнозы», «не в силах изменить порядок вещей», «разглашение будет всегда» и т. п.

Преодолевать проблемы сохранения конфиденциальности респонденты предлагают следующими путями:

- лучше информировать ЛЖВ об их правах («изучать свои права», «с этим нужно бороться», «пора не страшаться болезни» и т. п.);
- информировать других людей о недопустимости разглашения статуса ВИЧ-положительных людей («повышать уровень информированности общества о неразглашении», «общество не готово к восприятию», «пока общество не информировано, не разглашать», «люди должны понимать, что нельзя разглашать», «люди не знают, что разглашать диагноз запрещено» и т. п.);
- убрать и не допускать пометок о ВИЧ-статусе в медицинских картах («надоело клеймо, висящее на карточке» и т. п.), сузить круг медицинских работников, имеющих доступ к информации о наличии ВИЧ-инфекции у пациента;
- улучшить информирование медицинских работников о противозаконности разглашения сведений о ВИЧ-статусе («провести курсы для врачей о неразглашении», «проводить работу с младшим медперсоналом», «работа по неразглашению среди медработников», «информация о том, что это преступление» и т. п.);
- усилить ответственность за разглашение ВИЧ-статуса («наказывать медперсонал за разглашение», «повысить ответственность врачей за разглашение», «повысить ответственность медработников», «показательный суд по разглашению», «медикам давать подписку о неразглашении», «ужесточить закон о разглашении», «ужесточить меры ответственности», «ужесточить закон о конфиденциальности» и т. п.);
- расширять работу с населением по предотвращению стигматизации ЛЖВ;
- усилить работу с медицинскими сотрудниками по преодолению стереотипов с вовлечением ЛЖВ. обученных навыкам профилактической работы.
- принять меры по гармонизации действующих законодательных актов и инструкций, регламентирующих деятельность должностных лиц в отношении ВИЧ-позитивных граждан¹¹.

Большинство респондентов отмечают высокую доступность антиретровирусного лечения и препаратов. Вместе с тем респонденты (65,4%) указывают на существование некоторых сложностей в области антиретровирусного лечения (см. табл. 76).

¹¹ Так, например, указание заболевания является обязательным при получении ряда льгот и социальной помощи, что автоматически влечет раскрытие диагноза в месте получения помощи, в отдельных случаях – на работе.

Таблица 76. Сложности в области антиретровирусного лечения, названные респондентами

Лекарственное обеспечение АРВ-терапии
<ul style="list-style-type: none"> • проблемы качества препаратов для АРВ-терапии («мало зарегистрировано препаратов», «брендовые препараты лучше», «большое количество дженериков, в результате побочные действия», «бывало, таблетки просроченные», «в местах лишения свободы дают препараты с истекшим сроком», «нет информации о препаратах» и т. п.); • перебои с поставками препаратов («перебои с поставками на местах», «не всегда бывают препараты у врача», «перебой с препаратами был на 2 недели»; «изменение схем лечения из-за отсутствия препаратов» и т. п.); • финансовые трудности при покупке поддерживающих препаратов и препаратов против оппортунистических инфекций («дорогостоящие препараты, нет льгот и группы», «поддерживающие препараты очень дорого стоят» и т. п.).
Процесс АРВ-терапии
<ul style="list-style-type: none"> • опасения за свое здоровье («боюсь, что будет плохо после терапии», «есть опасения из-за побочных действий», «много слухов о побочных действиях», «нет уверенности, что это поможет», «неудобство приема, токсичность препаратов» и т. п.); • проблемы получения информации о лечении («врачи предоставляют мало информации», «дополнительная информация о лечении», «еще толком не знаю, что это такое», «мало знают о побочных эффектах», «мало и неправильно информируют об АРВ», «мало консультаций об АРВ», «не знаю, что это такое и когда необходимо», «неизвестно, насколько действенна схема лечения», «нет информации о лечении», «очень слабая консультация по лечению», «очень мало информации», «очень мало консультирования» и т. п.); • боязнь жесткого режима приема лекарств при АРВ-терапии («жизнь будет зависеть от таблеток», «неудобно строго по времени», «много таблеток» и т. п.); • опасение по поводу будущей доступности АРВ-терапии («опасаюсь, что АРВ-терапия станет платная», «страшно, что препараты станут платными», «нет уверенности, что будет доступно всегда», «страх, что препараты могут кончиться», «сейчас все в порядке, но что будет, когда закончится финансирование?» и т. п.); • перебои в тестировании («нет тестов на резистентность», «нет тест- систем влияния АРВ-терапии» и т. п.).

Что касается предложений по улучшению качества АРВ-терапии, то самые главные из них таковы:

- введение обязательного консультирования пациентов по различным вопросам лечения (информация о препаратах, схемах лечения, побочном действии), при этом есть необходимость как медицинского консультирования, так и наличия «равных консультантов», т.е. других ЛЖВ;
- обеспечение бесперебойной поставки лекарств;
- обеспечение поставки качественных препаратов;
- расширение участия ЛЖВ в процессах принятия решений комитетов и рабочих групп, занимающихся планированием, закупками и распределением АРВ-препаратов;
- обеспечение прозрачности процессов планирования, закупок и распределения АРВ-препаратов.

Большая доля респондентов положительно относится к возможности рождения здоровых детей от ВИЧ-инфицированных родителей («хорошо, что есть такая возможность», «планирую со временем», «узнал все возможности медицины»), многие респонденты имеют здоровых детей. Однако в области рождения детей есть и сложности (на них указали 54,8% опрошенных) (см. табл. 77).

Таблица 77. Сложности в области рождаемости, названные респондентами

Отношение врачей к рождению детей от ВИЧ-инфицированных родителей
<ul style="list-style-type: none"> • отношение врачей к рождению детей от ВИЧ-инфицированных родителей («врач сказала, что мне нельзя заводить детей», «врачи были против беременности, не ставили на учет по беременности», «врачи настаивали на аборте», «давление врачей сделать жене аборт», «вызывали уговаривать жену на аборт», «гинеколог предлагал аборт и ставить спираль», «мотивируют прерывание беременности» и т. п.); • отношение врачей к ВИЧ-инфицированным женщинам («дерзкое отношение врачей женской консультации», «врачи рекомендуют не рожать очень грубо», «давят психологически», «отношение гинекологов ужасное», «плохое обращение, предлагают стерилизацию» и т.п.).
Лечебные вопросы
<ul style="list-style-type: none"> • отсутствие возможности (аппарата) для очистки спермы

Информирование по вопросам репродукции ВИЧ-положительных родителей

- «советы радикальные и однобокие», «нет методики работы с ВИЧ-положительными людьми», «низкая квалификация врачей», «мало информации», «нет хорошей консультации» и т. п.
-

Опасения родителей по поводу будущего детей и отказ от рождения детей

- «нет гарантии, что ребенок будет здоров», «отношение медиков не располагает к рождению детей», «дискриминация детей», «изоляция детей», «очень страшно», «сама бы не рискнула», «согласилась на стерилизацию», «стигма по отношению ко мне перейдет на ребенка», «риск родить больного», «трудно побороть страх», «ухудшится мое здоровье, ребенок может родиться больным и сиротой», «опасность дискриминации в детских садах» и т.п.
-

В связи с названными проблемами в области репродукции респонденты предлагают решить следующие задачи:

- повышать квалификацию медработников, в частности, гинекологов, по работе с ВИЧ-инфицированными пациентами;
- изменить позицию врачей по отношению к рождению детей от ЛЖВ («не запрещать женщинам рожать», «ВИЧ не является препятствием для рождения, каждый принимает решение самостоятельно», «убрать давление врачей» и т. п.);
- формировать более внимательное отношение к ВИЧ-положительным женщинам у медработников («медработникам надо быть более человечными», «больше внимания к ВИЧ-положительным беременным женщинам» и т. п.);
- повышать информированность ЛЖВ в части правовых аспектов их репродуктивного поведения;
- расширить консультирование ВИЧ-положительных людей по наиболее актуальным медицинским аспектам в репродуктивной области («информирование по поводу материнства», «дать родителям информацию о рисках», «как снизить риск передачи инфекции детям», «консультацию при беременности увеличить», «качественные консультации будущим родителям» и т.п.).

3. ВЫВОДЫ

1. В исследовании приняли участие 55,7% мужчин (206 человек) и 44,3% женщин (164 человека); более 90% респондентов находятся в возрасте 25–49 лет, то есть в возрастах репродуктивной и трудовой активности. Такая структура респондентов позволила изучить явления стигматизации и дискриминации, наблюдающиеся в различных областях жизнедеятельности ВИЧ-положительных людей: в семье, в быту, в процессе трудовой деятельности, в сфере здравоохранения. С диагнозом ВИЧ большинство респондентов живет от 1 года до 14 лет, что дало возможность изучать различия в наблюдаемых явлениях и то, как их воспринимают респонденты, в зависимости от длительности жизни с ВИЧ.

В выборочную совокупность попали 52% респондентов, которые отнесли себя к категории «потребители инъекционных наркотиков», что соответствует реальной ситуации по развитию эпидемии ВИЧ в Республике Беларусь. Наличие этой группы респондентов также является очень важным для достижения цели исследования, поскольку стигматизация и дискриминация таких респондентов может обуславливаться не только их статусом ЛЖВ, но и статусом ПИН. Кроме того, среди ПИН преобладают респонденты с длительностью жизни с ВИЧ 5 и более лет (89,3%), и их опыт жизни с ВИЧ может отличаться от опыта других респондентов (среди респондентов, не относящихся к категории ПИН, 55,2% живут с ВИЧ менее 5 лет). К группе ПИН относят себя 64,1% опрошенных мужчин и 37,9% опрошенных женщин, поэтому поведенческие особенности группы ПИН в той или иной степени оказывают влияние на показатели стигматизации по полу респондентов.

2. Респонденты отметили, что подвергаются различным формам дискриминации и стигматизации из-за своего статуса или из-за статуса в сочетании другими причинами. Наиболее распространены эти явления в форме сплетен (66,8% в целом, из-за статуса 19,4%) и устных оскорблений и угроз (41,6% в целом, из-за статуса 16,9%). 2% опрошенных подвергались физическому насилию из-за своего статуса (13,8% в целом), 8,5% отметили, что им угрожали действием по этой причине (15,9% в целом). Все остальные проявления дискриминации и стигматизации по причине ВИЧ-статуса распространены мало (на них указали от 1 до 10% опрошенных ЛЖВ).

Таким образом, при общении с другими людьми (в быту, в семье, на общественных мероприятиях) стигма выражается в большей степени не в физическом насилии, а в негативном эмоционально-психологическом воздействии со стороны других людей (сплетни, устные оскорбления, негативные высказывания и т.д.), что способствует формированию у ЛЖВ очень сильной внутренней стигмы. Это во многом формирует чувства, которые испытывают по поводу своего статуса люди, живущие с ВИЧ (стыд, страх, изоляция от общества и т.д.), что способствует формированию у ЛЖВ очень сильной внутренней стигмы. Однако надо также учитывать, что многие из ЛЖВ сформировали негативное отношение к ВИЧ еще до того, как узнали о своем диагнозе, поэтому такие чувства и переживания могут быть вызваны как действиями других людей, так и собственным, ранее сформированным отношением в ЛЖВ, уже направленным на себя. Особенно болезненно отношение окружающих к своему ВИЧ-статусу воспринимают женщины: 45,3% из них полагают, что причины стигматизации в том, что «люди считают, что ВИЧ иметь позорно, и им не следует быть связанными со мной» (у мужчин это показатель составляет 28,1%). Распространенность таких настроений среди ЛЖВ является серьезной проблемой, как психологического, так и социального характера.

3. Наличие ВИЧ-положительного статуса является причиной тяжелых переживаний и негативных чувств у большей части респондентов (71%). Этот показатель можно рассматривать как индикатор уровня внутренней стигмы в сообществе ЛЖВ, и он на сегодняшний день является весьма высоким, значительно превышающим уровни стигматизации ЛЖВ со стороны других людей. Эмоциональные ощущения от своего диагноза у мужчин и женщин различаются: женщины больше испытывают чувства сниженного самоуважения и стыда за свое заболевание, мужчины больше испытывают чувства вины. Тревожной является величина доли женщин, чувствующих желание покончить с собой (8,3%). Наиболее болезненны переживания по поводу своего статуса у респондентов в возрасте 15–24 года по сравнению с респондентами старших возрастов. Такие переживания влекут за собой изменения в поведении, образе жизни и коммуникации ЛЖВ. Так, 60% респондентов решили не иметь детей вообще или больше (причем в этом вопросе мнения женщин и мужчин не расходятся) и почти половина решили не посещать медицинские учреждения; 30,2% мужчин и 21,8% женщин решили не вступать в брак – то есть люди вносят существенные ограничения в свою жизнь (семья, дети) и отказывают себе в очень необходимой для них, как для людей с хроническим заболеванием, требующим наблюдения, медицинской помощи.

Таким образом, негативное эмоциональное состояние людей, живущих с ВИЧ, оказывает существенное влияние на важнейшие составляющие жизнедеятельности человека: физическое здоровье и репродуктивное поведение. У молодых респондентов это сопровождается в большей степени, чем у старших, изоляцией от семьи и друзей (28%), что еще больше может усугублять психологическую тяжесть их ситуации.

4. 83,5% респондентов имели в течение последних 12 месяцев работу по найму или другой источник дохода (самозанятость, неофициальный заработок). Из них за последние 12 месяцев 27,5% теряли работу (по найму) или другой источник дохода по разным причинам. С мужчинами это происходило чаще, чем с женщинами; с потребителями инъекционных наркотиков это происходило чаще, чем с респондентами, наркотики не употребляющими. Из респондентов, работавших в течение последних 12 месяцев, теряли работу 24% из респондентов, статус которых был неизвестен работодателям, и 35,6% из респондентов, статус которых был известен работодателям. Таким образом, наиболее уязвимы в плане потери рабочего места ЛЖВ–мужчины, наркопотребители и лица, чей статус известен работодателям. При этом следует отметить, что эти три группы не автономны, а очень сильно пересекаются (большинство опрошенных мужчин принадлежат к группе ПИН, что влияет и на показатели по полу; среди ПИН есть такие, чей статус известен работодателю), что не дает возможность считать ВИЧ-статус респондента однозначной причиной дискриминации на рабочем месте (увольнения).

Причины увольнения человека, живущего с ВИЧ, могут быть связаны, например, с его наркопотреблением или с рядом других, не имеющих отношение к его статусу, явлений (качеством работы респондента, экономической ситуацией на предприятии и др.). 44,4% респондентов, считающих, что увольнение произошло по причине их ВИЧ-статуса, в то же время указали на то, что руководители не знают об их ВИЧ-статусе. Поэтому специфические причины стигматизации и дискриминация ЛЖВ на рабочем месте нуждаются в дальнейшем изучении, возможно с использованием не только метода опроса (структурированного интервью), но и качественных методов (фокус-группы с разными группами ЛЖВ, глубинные интервью) с изучением конкретных ситуаций.

5. Уровень осведомленности респондентов по вопросам ВИЧ-инфекции и прав людей, живущих с ВИЧ весьма невысок: 53,8% респондентов слышали о законе Республики Беларусь «О здравоохранении», который защищает права людей, живущих с ВИЧ, и только 24,6% респондентов читали этот закон или обсуждали его с другими людьми. Респонденты даже не всегда могут определить, нарушаются ли их права как людей, живущих с ВИЧ: 25,4% респондентов указали, что в течение последних 12 месяцев нарушались их права. При этом 32,4% опрошенных не уверены в том, нарушались ли их права, то есть недостаточно осведомлены о своих правах. Возможно, поэтому правовую защиту своих прав как человека, живущего с ВИЧ, пробовали получить только 2,4% от численности всех респондентов (или каждый десятый респондент, отметивший нарушение своих прав). При этом основной причиной отказа от защиты своих прав респонденты назвали (61%) «отсутствие веры или недостаточная вера в положительный результат». Хотя эта причина и носит психологический характер, ее в определенной степени формирует и объективный фактор, а именно низкий уровень информированности ЛЖВ о своих правах и возможностях их защиты, и, как результат, отсутствие успешных прецедентов в области защиты прав ЛЖВ. При этом возможности получения такой информации у ЛЖВ есть: 70,5% респондентов имеют информацию о группах и организациях, куда они могут обратиться за помощью в случае дискриминации и стигматизации (76,2% женщин и 66% мужчин).

6. Большинство респондентов знают, что могут обратиться для защиты своих прав в организации и группы поддержки людей, живущих с ВИЧ (75% мужчин и 84,8% женщин). Однако на практике обращался в такие группы или другие организации только каждый пятый респондент, причем женщины в этом плане гораздо активнее мужчин (соответственно 30,5% и 14,6%). Обращавшиеся за помощью респонденты испытывали трудности в различных областях своей жизнедеятельности:

a. медицинское обслуживание:

- негативное отношение медицинских работников к ЛЖВ,
- отказ в медицинской помощи,
- разглашение статуса пациента медицинскими работниками,
- склонение к отказу от рождения детей;

b. взаимоотношения с близким окружением:

- ухудшение и разрыв отношений с супругами (партнерами),
- ухудшение и разрыв отношений с другими родственниками и друзьями;

c. общественная жизнь и работа:

- обсуждение ВИЧ-статуса респондентов с соседями и знакомыми,

- негативное отношение к детям ВИЧ-инфицированных родителей,
- разглашение статуса и дискриминация на работе;

d. *личные переживания:*

- психологические проблемы и негативные чувства по поводу своего ВИЧ-статуса,
- недостаток информированности собственной и окружающих – по вопросам ВИЧ-инфекции.

В связи с достаточно широким кругом сложных жизненных ситуаций, с которыми сталкиваются ЛЖВ, в их среде распространена взаимопомощь: 75,4% респондентов оказывали в течение последних 12 месяцев поддержку другим людям, живущим с ВИЧ. Почти во всех случаях (99,3%) оказывалась эмоциональная поддержка (консультирование, рассказ о своей жизни, обмен опытом), каждый пятый респондент оказал другим ЛЖВ материальную помощь. 29,7% респондентов занимаются такой помощью на основе членства в группах поддержки людей, живущих с ВИЧ. Женщины в два раза больше мужчин участвуют в деятельности таких организаций (соответственно 39% и 22,3%). Респонденты участвовали и в деятельности программ и проектов, направленных на помощь ЛЖВ (каждый пятый); принимали участие в мероприятиях по разработке законов, нормативных документов или правил, связанных с ВИЧ (3,5%).

В целом, взаимопомощь в среде ЛЖВ широко распространена, востребована и является наиболее доступным способом (по сравнению с другими) попытаться решить свои проблемы – с помощью таких же ЛЖВ. Главными направлениями такой деятельности респонденты считают защиту прав всех людей, живущих с ВИЧ, и повышение уровня информированности общества о ВИЧ.

7. Обследование на ВИЧ респонденты проходили по разным причинам, в разных местах, регионах, по личному (самостоятельному) решению или по направлению врачей, правоохранительных органов и т.д. При этом полноценное до- и послетестовое консультирование получили только 8,1% опрошенных респондентов. 48,4% получили консультацию только после обследования на ВИЧ. Неполный охват консультированием влияет на многие аспекты жизни ВИЧ-положительных людей после того, как они узнали свой диагноз. Качество такого консультирования, особенно послетестового, требует улучшения («диагноз звучит как приговор», «с диагнозом и проблемами один на один»). После установления диагноза остро встает проблема его неразглашения и конфиденциальности. Ближнему кругу своего общения (супругам, партнерам, родственникам) респонденты в большинстве случаев сами рассказывают о своем статусе. Среди более «дальних» знакомых или незнакомых людей эта информация может распространяться и без согласия ВИЧ-инфицированного.

Наиболее осведомленными являются супруги и партнеры ЛЖВ (не знают о статусе только 4,8%) и медицинские работники (12,2%). Респонденты отмечали, что в половине случаев информация медикам приходит без их ведома, от других людей. Среди женщин больше доля респондентов (почти половина), считающих, что медработники без их согласия разглашали их статус, чем среди мужчин (треть).

Далее по степени осведомленности идут другие люди, живущие с ВИЧ, и партнеры респондентов по инъекционному наркопотреблению; в этих группах информацию о статусе, как правило, раскрывает сам респондент. На работе у 80% респондентов об их ВИЧ-статусе чаще всего не знают: только каждый пятый респондент отметил, что о его ВИЧ-статусе известно коллегам и руководству на работе.

Раскрытие статуса ВИЧ-инфицированного человека в одних случаях является нарушением существующего законодательства (медицинские работники), в других – особенностями коммуникации и морально-этических норм в разных группах населения. Например, ПИН могут передавать такие сведения в целях принятия дополнительных мер безопасности при введении наркотика; друзья могут обсуждать это с сочувствием и т.д. В определенных ситуациях раскрытие статуса может быть необходимо: при посещении других врачей, не инфекционистов, для назначения эффективного лечения; при получении психологической, юридической помощи и т.д. Возможно, поэтому 51,9% респондентов из числа раскрывших свой статус отметили, что это им помогло.

Как правило, после раскрытия статуса респондентов отношение к ним не меняется, часть из них получает поддержку и помощь со стороны других людей, особенно близких. Поддержку в наибольшей степени оказывают респондентам:

- другие люди, живущие с ВИЧ (это отметили 61,3% респондентов от численности тех, к кому применим данный вопрос в каждой группе);
- взрослые члены семьи (58%); супруги и партнеры (56,7%).

С другой стороны, дискриминация по отношению к ВИЧ-позитивным респондентам после раскрытия их статуса в наибольшей степени распространена среди:

- работников системы здравоохранения (это отметили 53,6% респондентов);
- работодателей и руководителей (35,6%).

Таким образом, раскрытие статуса респондента имеет различные как положительные (получение помощи, поддержки), так и отрицательные последствия (негативное отношение медработников, проблемы на работе). Отрицательные последствия, с одной стороны, можно минимизировать информированием общества по вопросам не просто профилактики ВИЧ-инфекции, а жизни рядом с ВИЧ-положительными людьми, а также жестким соблюдением законодательства по правам ЛЖВ, трудового кодекса и т.д. С другой стороны, вряд ли возможно полное неразглашение статуса (об этом могут рассказывать люди, которым сами ЛЖВ раскрывают свой статус), и рано или поздно статус становится известен другим и без согласия самого человека. В такой ситуации следует направить усилия в область преодоления внутренней стигмы ЛЖВ, чтобы ВИЧ-позитивные люди ощущали себя полноценными членами общества, меньше боялись раскрытия статуса и умели защищать свои права.

8. Состояние здоровья респондентов, в первую очередь, связано с длительностью их жизни с ВИЧ: чем дольше они живут с ВИЧ, тем хуже оценивают свое здоровье. С длительностью жизни с ВИЧ связано использование респондентами антиретровирусной терапии: доля ЛЖВ, проходящих АРВ-терапию, растет с увеличением стажа жизни с ВИЧ. В настоящее время 44,1% респондентов проходят антиретровирусное лечение. Доступ к антиретровирусному лечению имеется у большинства респондентов. Многие респонденты отмечают успешность антиретровирусного лечения. У 51,1% респондентов на протяжении последних 12 месяцев было конструктивное обсуждение с медицинскими работниками вариантов лечения ВИЧ. Вместе с тем половина опрошенных испытывают проблемы в получении информации о лечении («врачи предоставляют мало информации», «еще толком не знаю, что это такое», «мало знают о побочных эффектах» и т.д.). Респонденты отдельно отмечали перебои в поставках АРВ-препаратов и диагностического материала, что напрямую влияет на качество медицинского обслуживания и приверженность к лечению, а соответственно – на качество жизни ЛЖВ.

50,8% респондентов имеют детей. Рождение ребенка после установления положительного ВИЧ-статуса – одна из наиболее болезненных проблем среди ЛЖВ. 47% респондентов отметили, что работники здравоохранения советовали им не иметь детей после установления их ВИЧ-статуса (35,9% мужчин и 61% женщин). А 11,4% респондентов отметили, что их принуждали пройти стерилизацию (1,9% мужчин и 23,2% женщин). Таким образом, проблема склонения ЛЖВ к отказу от рождения детей в различных формах затрагивает как мужчин, так и женщин. При этом следует отметить, что, помимо ВИЧ-статуса респондента, существенной причиной, из-за которой врачи советуют не иметь детей, является наркозависимость ЛЖВ. Как женщинам-ПИИ, так и мужчинам-ПИИ врачи значительно чаще предлагают воздержаться от рождения детей, чем остальным респондентам. Таким образом, советы отказаться от рождения детей могут, с одной стороны, рассматриваться как дискриминация ЛЖВ (особенно в случаях принуждения к этому), а, с другой стороны, могут быть следствием медицинских противопоказаний и состояния здоровья родителей не только по причине их ВИЧ-статуса. Вопрос об оценке этого явления нуждается в отдельном изучении, в том числе и качественными методами, с анализом конкретных ситуаций и характеристик здоровья конкретных ЛЖВ.

В целом, вопросы, связанные со сферой здравоохранения (качеством лечения, самого процесса получения АРВ-терапии, качеством лекарств, отношением врачей и др.) являются для ЛЖВ жизненно важными, поскольку каждый ВИЧ-положительный человек нуждается в постоянном медицинском наблюдении и обслуживании. Взаимодействие с медработниками во многом выходит за рамки лечения, поскольку определяет и качество жизни ВИЧ-положительных людей, например в вопросах планирования семьи и рождения детей. Кроме того, именно медицинские работники (после самых близких членов семьи) являются наиболее осведомленными о ВИЧ-статусе респондентов. Поэтому любые случаи грубости, невнимания, неуважения со стороны медицинских работников воспринимаются респондентами очень болезненно, и в ряду проблем, волнующих ЛЖВ, проблемы в сфере здравоохранения выходят на первое место. Эти вопросы являются сложными и многоаспектными, затрагивающими как межличностные взаимоотношения врачей и пациентов, так и вопросы соблюдения законодательства (сохранение конфиденциальности диагноза) и вопросы квалификации медицинского персонала в области ВИЧ/СПИДа.

4. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проблемы стигматизации и дискриминации ЛЖВ носят комплексный характер и охватывают различные сферы жизнедеятельности людей. Эти проблемы затрагивают не только ЛЖВ, которые испытывают на себе негативное отношение окружающих и сами тяжело переживают свой статус, но и многие другие категории населения (медицинских работников, работодателей и сослуживцев, соседей и т.д.), которые также испытывают страхи и опасения по поводу опасности ЛЖВ и реагируют на свои страхи и опасения стигматизацией и дискриминацией ВИЧ-инфицированных людей. Такая ситуация отрицательно сказывается на обществе в целом, так как часть ее вполне активных членов, работоспособных и способных иметь семьи и здоровых детей – людей, живущих с ВИЧ, - фактически оказывается в ситуации изоляции и перестает полноценно выполнять трудовые и репродуктивные функции.

В основе такой ситуации лежит неграмотность и неинформированность общества по вопросам жизни рядом с ВИЧ-положительными людьми, а также сформировавшиеся на протяжении первых лет эпидемии стереотипы о ВИЧ-инфекции как о «чуме XX века», болезни наркоманов, «стыдного» и «позорного» заболевания, и соответственно восприятия ВИЧ-положительных людей как маргиналов и девиантов. Поскольку сегодняшние ЛЖВ также «впитали» в себя эти стереотипы, то они боятся раскрытия своего статуса и также не имеют достаточных знаний по многим вопросам своей собственной жизни: о своих правах в трудовой сфере и сфере здравоохранения, о том, что они могут иметь здоровых детей, вести полноценную жизнь, имеют равные с другими людьми возможности в области реализации своих конституционных прав и свобод.

В силу вышеизложенного, основным способом преодоления стигматизации и дискриминации ЛЖВ является широкомасштабная информационно-консультативная работа как с самими ЛЖВ, так и с другими категориями населения.

При разработке содержания информационно-консультативных программ особо следует учесть необходимость их дифференцированного характера для различных групп в составе ЛЖВ (женщин, мужчин, молодых ЛЖВ возрасте до 25 лет, ПИН), поскольку исследование выявило существенные различия в этих группах по восприятию своего статуса и предпринимаемых в связи с этим статусом действий.

Для разработки эффективных мер для преодоления стигматизации и дискриминации ЛЖВ результаты данного исследования рекомендуется использовать в сочетании с результатами изучения данной проблемы у медицинских работников, работодателей, населения в целом. Рекомендуется также провести триангуляцию результатов данного исследования с национальным исследованием о доступе ЛЖВ к услугам (2009 года), исследованием по насилию (ЮНФПА), результатами исследований дозорного эпиднадзора, гендерной оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь.