

ПОКАЗАТЕЛЬ УРОВНЯ СТИГМЫ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

КАЗАХСТАН

Алматы 2015

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ



Central Asian PLH Association





КАЗАХСТАН

Показатель уровня стигмы людей, живущих с ВИЧ. Казахстан, Аналитический отчет, 65 страниц, г. Алматы, 2015

Опубликовано Центрально-азиатской ассоциацией людей, живущих с ВИЧ и Казахстанским Союзом ЛЖВ

Казахстан, г. Алматы, 050057, ул. Бухар Жырау, стр.66/120,офис 101,102

Веб-сайт: www.capla.asia

E-mail: info@capla.asia

Авторы:

Нурали Аманжолов, координатор исследования, «Центрально-азиатская ассоциация людей, живущих с ВИЧ» и «Казахстанский союз ЛЖВ» Казахстан

Анна Яковлева, к.с.н. – социолог

Денис Камалдинов, к.м.н. – руководитель группы по проведению исследования

© Центрально-азиатская ассоциация людей, живущих с ВИЧ

Все права защищены.

Материалы, содержащиеся в настоящей публикации, могут быть использованы полностью или частично, без предварительного согласия Центрально-азиатской ассоциации людей, живущих с ВИЧ при условии ссылки на источник.

Исследование и публикация осуществлены при поддержке проекта «Health Policy Project» Агентства США по международному развитию (USAID), Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), «ООН- женщины».

Публикуемый отчет может не отражать точку зрения организаций, поддержавших исследование и публикацию.



ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Авторы выражают признательность всем, оказавшим неоценимую помощь в проведении исследований и подготовке отчета:

Объединенной Программе по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС): Марии Болтаевой, Алие Бокажановой;

Координатору проекта USAID «Health Policy Project» Батырбеку Ассембекову;

Бауржану Сатжановичу Байсеркину, Директору Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан;

Асылхану Турехановичу Абишеву, заместителю директора Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИД Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан.

Активистам и сотрудникам неправительственных организаций, работавшим над исследованием:

Алле Исаевой – ОФ «Доверие Плюс».

Борису Исаеву – ОФ «Доверие Плюс».

Розе Олейниковой – ОФ «Доверие Плюс».

Анне Ватулиной – ОФ «Доверие Плюс».

Виталию Виноградову – НПО «АДАЛИ».

Зарине Паскевич – ОФ «Жолдас»

Мирасу Султанову – ОО «Умит»

Жандосу Рахметову – ОО «Умит»

Валентине Манкиевой-Савченко – ОБФ «Шапагат»

Светлане Фадеевой – ОБФ «Шапагат»

Зое Ружниковой – ОБФ «Шапагат»

Ларисе Полонской – ОБФ «Шапагат»

Елене Кузнецовой – ОБФ «Шапагат»

Оксане Ибрагимовой – ОЮЛ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ»

Лилии Курбатовой – Национальный совет пациентов

Болатбеку Тургунбаеву – АССО «Жолдас»

Гульноре Давлятовой – ОО «Эракз».



ОГЛАВЛЕНИЕ

Выражение признательности.....	1
Оглавление.....	2
Словарь терминов и сокращений.....	4
Перечень таблиц и иллюстраций.....	5
Вводные замечания.....	6
Краткая информация об организациях сообщества, проводивших исследование.....	10
Объединение юридических лиц «Центрально-азиатская ассоциация людей, живущих с ВИЧ»	
Методология исследования.....	8
Инструментарий исследования	
Выборка	
Сбор данных	
Соблюдение этических принципов	
Анализ данных	
ВИЧ-инфекция. Ситуация в Республике Казахстан.....	10
Оценки по ВИЧ и СПИДу (2015)	
Социально-демографические характеристики ЛЖВ.....	10
Половозрастные характеристики	
Место проживания	
Брачно-семейный статус и сексуальные отношения	
Дети	
Образование, занятость и доход	
Жизнь с ВИЧ и принадлежность к уязвимым группам.....	12
Длительность жизни с ВИЧ	
Принадлежность к уязвимым группам	
Страхи, связанные с ВИЧ-статусом.....	12
Внешняя стигма и дискриминация.....	12
Проявления стигмы и дискриминации со стороны других людей	
Причины стигмы и дискриминации со стороны других людей	
Субъекты стигмы и дискриминации со стороны других людей	
Стигма и дискриминация со стороны организаций и учреждений	



Нарушение прав по причине ВИЧ-статуса	18
Распространённость и характеристики нарушения прав	
Нарушения в сфере репродуктивных прав	
Внутренняя стигма	
Проявления внутренней стигмы	
Проявления самодискриминации	
Противостояние стигме и дискриминации	
Поддержка со стороны ближайшего социального окружения	
Поддержка со стороны организаций и групп	
Поддержка других ЛЖВ	
Знание основных документов, защищающих права ЛЖВ	
Оценка собственного влияния	
Меры для искоренения стигматизации и дискриминации	
Постановка и раскрытие позитивного ВИЧ-статуса	23
Причины тестирования на ВИЧ	
Самостоятельность и добровольность тестирования на ВИЧ	
Консультации при тестировании на ВИЧ	
Раскрытие статуса и конфиденциальность	
Раскрытие статуса самими ЛЖВ	
Раскрытие статуса без согласия ЛЖВ	
Раскрытие статуса в медицинских учреждениях	
Давление в связи с раскрытием статуса	
Состояние здоровья и лечение ЛЖВ	28
Заключение	29
Основные рекомендации	30
Использование результатов. Проект стратегии противодействия стигме и дискриминации в Казахстане	30
Проект Концепции стратегии противодействия стигме и дискриминации в Казахстане на 2016–2018 годы	31
Приложение. Социально-демографические характеристики и показатели стигмы и дискриминации в различных подгруппах ЛЖВ Казахстана	32



СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ И СОКРАЩЕНИЙ

АРВТ – терапия ВИЧ-инфекции с применением антиретровирусных препаратов

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

Группа взаимопомощи ЛЖВ – это группа людей с позитивным ВИЧ-статусом, организованная, как официально, так и неофициально, для оказания взаимной поддержки, возможности поделиться опытом жизни с ВИЧ и защите интересов ЛЖВ.

Дискриминация – неоправданное различие в правах и обязанностях человека по определённому признаку. Часто дискриминация является результатом стигматизации и заключается в действиях и/или бездействии, направленных на стигматизированных лиц. Например, дискриминация, связанная с ВИЧ, проявляется в особом отношении к людям, ставящим их в невыгодное положение, и нарушением их прав из-за того, что у них обнаружен ВИЧ (или есть подозрения об этом) или близко связаны с ЛЖВ (например, партнерами или членами домохозяйства).

Дискриминация может проявляться внутри семьи или сообщества – например, когда люди избегают ЛЖВ, не позволяют им пользоваться той же посудой, запрещают общение и контакты с ЛЖВ. На уровне учреждений здравоохранения дискриминация проявляется, когда ЛЖВ изолируются от других пациентов или вообще лишаются доступа к медицинским услугам. На рабочем месте – когда ВИЧ-инфицированный человек может быть уволен, либо когда нарушаются его права на повышение по службе на основании наличия у него ВИЧ, неразглашение информации о его/ее ВИЧ статусе коллегам по работе без его/ее согласия. В учреждениях образования – когда ученикам или студентам с ВИЧ-положительным статусом запрещается посещать учебное заведение.

На государственном уровне дискриминация может быть фактически санкционирована через законодательные акты и нормативные документы. Например, существование ограничений на въезд и пребывание для ЛЖВ, запрет на занятие определёнными видами деятельности, а также требование обязательного обследования на ВИЧ для некоторых групп людей.

Домохозяйство – группа людей, которые живут в одном и том же месте (дом, квартира) и совместно используют пространство и ресурсы; они часто, но не обязательно являются членами одной семьи.

Показатель или Индекс уровня стигмы – в контексте социологических исследований, показатель или индекс понимается как набор сведений (данных), которые позволяют сделать выводы относительно конкретной проблемы, оценить различие ситуаций на разных территориях, а также их изменение с течением времени. Так, показатель/индекс стигмы или стигматизации людей, живущих с ВИЧ, позволяет определить уровень и характеристики стигматизации и дискриминации на основании ВИЧ-статуса в заданном сообществе на определенный момент времени. Наличие этих данных позволяет осуществлять мониторинг ситуации и наблюдать за изменением уровня стигматизации и дискриминации ЛЖВ в этом сообществе.

Конфиденциальность – неразглашение частных или секретных сведений, недопустимость их передачи или совместного использования третьими лицами без разрешения того, кого эти сведения касаются. Соблюдение конфиденциальности – это важная часть формирования доверия.

ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ, термин, используемый в отношении человека или группы людей, имеющих ВИЧ-положительный (позитивный) статус.

ЛУИН – люди, употребляющие инъекционные наркотики.

МСМ – мужчины, имеющие секс с мужчинами.

РС – работник секс-бизнеса или женщины/мужчины/люди, продающие секс.

Самостигматизация, внутренняя (или ощущаемая) стигма – термины, используемые для описания чувств ЛЖВ по поводу самих себя (прежде всего, чувства стыда относительно своего позитивного ВИЧ-статуса). Это приводит к снижению чувства собственного достоинства, депрессии, ощущению бесполезности, может стать причиной разрыва человеком, живущим с ВИЧ, своих социальных и личных связей, самоустранения от использования различных услуг и возможностей из-за страха дискриминации.

Сеть ЛЖВ – группа, ассоциация или сообщество ЛЖВ, которых объединяют общие цели.

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита.



Стигма, стигматизация – дискредитация, унижение человека и/или его/её восприятие как лишившегося чести и достоинства в глазах других людей; стигматизация, связанная с ВИЧ, часто основана на предубеждениях, связанных с гендерной, сексуальной или этнической принадлежностью, и усиливает их. В частности, ВИЧ и СПИД часто ассоциируется с морально осуждаемым в обществе поведением – предоставлением сексуальных услуг, употреблением наркотиков, однополыми сексуальными связями, трансгендерностью. Стигматизация, связанная с ВИЧ, затрагивает не только самих ЛЖВ, но и близких им людей – сексуального партнера или супруга, детей и других членов домохозяйства.

Трансгендер – обобщающий термин для обозначения людей, чьё самовыражение или поведение, основанное на гендерной самоидентификации, не совпадает с приписанным при рождении биологическим полом.

ПЕРЕЧЕНЬ ТАБЛИЦ И ИЛЛЮСТРАЦИЙ

Таблица 1.	Выборка ЛЖВ, реализованная в Казахстане.....	9
Таблица 2.	Социально-демографические характеристики ЛЖВ в Казахстане.....	13
Рисунок 1.	Страхи, которые в течение последних 12 месяцев из-за позитивного ВИЧ-статуса испытывали ЛЖВ в Казахстане.....	14
Рисунок 2.	Стигматизация и дискриминация ЛЖВ со стороны других людей в течение последних 12 месяцев в Казахстане.....	14
Рисунок 3.	Дискриминация и поддержка ЛЖВ в связи с раскрытием ВИЧ-статуса в Казахстане.....	15
Рисунок 4.	Дискриминация в связи с раскрытием ВИЧ-статуса в Казахстане.....	16
Рисунок 5.	Поддержка ЛЖВ в связи с раскрытием ВИЧ-статуса в Казахстан.....	16
Рисунок 6.	Стигма и дискриминация со стороны организаций и учреждений в отношении ЛЖВ из-за позитивного ВИЧ-статуса в течение последних 12 месяцев в Казахстане.....	17
Рисунок 7.	Нарушение репродуктивных прав ЛЖВ в Казахстане.....	19
Рисунок 8.	Внутренняя стигма ЛЖВ в Казахстане.....	19
Рисунок 9.	Самодискриминация ЛЖВ в Казахстане.....	20
Рисунок 10.	Информированность об организациях, осуществляющих поддержку ЛЖВ в Казахстане.....	21
Рисунок 11.	Формы противодействия стигме и дискриминации ЛЖВ в течение последних 12 месяцев в Казахстане.....	22
Рисунок 12.	Мнения о том, что необходимо сделать для искоренения стигматизации и дискриминации ЛЖВ в Казахстане.....	23
Рисунок 13.	Добровольность решения о тестировании на ВИЧ в Казахстане.....	24
Рисунок 14.	До- и послетестовое консультирование во время постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» в Казахстане.....	24
Рисунок 15.	Раскрытие информации о ВИЧ статусе ЛЖВ в Казахстане.....	25
Рисунок 16.	Добровольное раскрытие информации о ВИЧ-статусе ЛЖВ в Казахстане (самостоятельно или с согласия).....	26
Рисунок 17.	Недобровольное раскрытие или незнание информации о ВИЧ-статусе ЛЖВ в Казахстане.....	27
Рисунок 18.	Разглашение ВИЧ-статуса работниками организаций здравоохранения в Казахстане.....	27
Рисунок 19.	Доступ ЛЖВ к антиретровирусной терапии и лечению сопутствующих заболеваний в Казахстане.....	28



ВВОДНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ-статусом, представляют собой серьезнейшие препятствия в доступе ЛЖВ к профилактике, лечению и поддержке. Для защиты прав и интересов ЛЖВ очень важно обладать информацией, дающей представление о реальной ситуации: с какими сложностями и трудностями сталкиваются люди, и как это отражается на их собственной жизни и жизни их родных и близких.

Для того, чтобы иметь такую информацию, в 2005 году на международном уровне была выдвинута инициатива по сбору данных для изучения уровня стигмы и дискриминации в разных странах мира (www.stigmaindex). Инициаторами стали международные организации, работающие в сфере защиты прав ЛЖВ: Международная федерация планирования семьи (МФПС/IPPF), Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (ГНП+/GNP+), Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом (МСЖ/ICW) и Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС/UNAIDS).

Так появилось глобальное исследование «Индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ» – разработанное людьми, живущими с ВИЧ, и для людей, живущих с ВИЧ. Его цель – получить информацию о проблемах ЛЖВ, связанных со стигматизацией, дискриминацией и нарушением прав, а именно:

- собрать сведения о различных событиях, связанных со стигматизацией и дискриминацией в связи с ВИЧ-статусом, с которыми сталкиваются ЛЖВ в пределах конкретного сообщества;
- сравнить влияние конкретной проблемы на жизнь ЛЖВ в отдельной стране и в других странах мира;
- проследить изменения (улучшение или ухудшение) ситуации в конкретном обществе (стране) с течением времени;
- обеспечить доказательную базу для внесения изменений в программы социального, медицинского обеспечения ЛЖВ.

* * *

Очень важно, что исследование Индекса стигмы разработано и реализуется самими людьми, живущими с ВИЧ, с учетом этических аспектов проведения исследования. Согласно методологии опрос людей, живущих с ВИЧ, проводится интервьюерами, которые сами являются людьми, живущими с ВИЧ, что обеспечивает полное взаимопонимание между респондентом и интервьюером. Также необходимым условием является получение информированного согласия респондентов и соблюдение полной конфиденциальности информации. Все эти этические моменты уже предусмотрены данной методологией.

Перед началом проведения исследования в июле 2015 года в Казахстане прошла консультативная встреча, в которой приняли участие все заинтересованные стороны, представляющие государственные структуры, гражданское общество, агентства системы ООН и международные организации. В ходе встречи было отмечено, что данное исследование будет проводиться в стране впервые, является очень важным для получения информации по уровню стигмы и дискриминации в области ВИЧ с целью дальнейшей разработки стратегии по снижению стигмы и дискриминации. Проведение данного исследования был широко обсуждено и с учетом высказанных предложений обсуждено и одобрено партнерами.

Исследование индекса стигмы ЛЖВ в Казахстане – было проведено летом-осенью 2015 года и явилось частью крупномасштабного исследования индекса стигмы в трех странах Центральной Азии (Казахстан, Кыргызстан и Таджикистан). Оно позволило охарактеризовать группы ЛЖВ в регионах, выявить основные точки «риска» в стигматизации, дискриминации и нарушении прав, и, соответственно, наметить перспективные и целесообразные направления развития программ в этой сфере.

По итогам исследования в январе 2016 года в Алматы прошла межстрановая рабочая встреча государственных структур, НПО и сообщества ЛЖВ Казахстана, Кыргызстана и Таджикистана. На встрече были сформулированы возможные стратегии противодействия стигме и дискриминации на национальном уровне в каждой из стран.



КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИЯХ СООБЩЕСТВА, ПРОВОДИВШИХ ИССЛЕДОВАНИЕ

Объединение юридических лиц

«Центрально-азиатская ассоциация людей живущих с ВИЧ»

Некоммерческое неправительственное объединение «Центрально-азиатская ассоциация людей, живущих с ВИЧ» (далее – Ассоциация) было создано рядом национальных сетей ЛЖВ в 2009 году. Ассоциация создана для поддержки национальных объединений ЛЖВ с целью обеспечения для ЛЖВ в странах Центральной Азии доступа к необходимой медицинской и социальной помощи, и интеграции ЛЖВ в жизнь общества как активных и значимых его членов. В настоящее время Ассоциация активно работает в таких странах региона, как Казахстан, Кыргызстан и Таджикистан.

Цели Ассоциации

- Проведение мониторинга соблюдения прав человека в контексте ВИЧ и СПИД.
- Содействие повышению информированности и уровня знаний населения о проблеме и последствиях эпидемии ВИЧ и СПИД.
- Участие в разработке и проведении единых информационных межрегиональных кампаний в странах Центральной Азии.
- Содействие в разработке и внедрении программ по профилактике и борьбе со стигмой и дискриминацией людей, живущих с ВИЧ.
- Участие во внедрении этических норм, принципов биоэтики и прав человека в практику проведения клинических испытаний и биомедицинских исследований.
- Содействие реализации положений международных документов в области прав человека

Объединение юридических лиц

«Казахстанский союз ЛЖВ» (далее КазСоюз)

Казахстанский союз ЛЖВ создан в 2005 году для развития долгосрочного сотрудничества с правительством, гражданским обществом и бизнесом Республики Казахстан в обеспечении ЛЖВ и их близким достойного качества жизни, включая доступ к качественным услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией.

На сегодняшний день в КазСоюз входит 15 некоммерческих организаций из 8 областей, поддерживающие миссию и принципы.

Ценности и принципы Казахстанского Союза ЛЖВ

Активное участие ЛЖВ и их близких в планировании и реализации работы Союза и организаций, входящих в нее. Участие ЛЖВ и их близких в профилактике распространения ВИЧ и оказании помощи и поддержки в связи с ВИЧ-инфекцией является критически важным. Если человек не научится помогать себе и своим близким, все усилия окружающих по оказанию ему помощи обречены на провал. Участвуя, мы учимся помогать себе, и вносим свой посильный вклад в благополучие страны, в которой живем.

Ответственность перед сообществами. Доверие и поддержка со стороны ЛЖВ и их близких является тем самым главным ресурсом, который помогает НПО определять, чем нужно заниматься, и позволяет быть значимыми партнерами для правительства и международных организаций.

Приверженность. Мы знаем, что наши возможности ограничены, но мы искренне верим в важность наших целей, и намерены идти к ним шаг за шагом, с той скоростью, на которую способны в настоящий момент.

Признание различий между организациями и людьми. Наша сила не только в нашем количестве. Мы не толпа! Каждая из организаций, входящих в сеть, каждый активист и волонтер, помогающий нам, каждый наш партнер из числа государственных и международных организаций – уникальны. Мы достигнем большего, уважая наши различия и объединяя наши разные возможности и способности для достижения общей цели.

Партнерство для достижения общих целей. Мы идем к нашим целям, а не продаем свои услуги. Нам нужны партнеры, а не заказчики. Мы готовы сотрудничать с разными людьми и организациями, разделяющими наши цели и ценности.



■ МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для оценки индекса стигмы в Казахстане, была использована методология анкетного опроса, разработанная и рекомендованная Глобальной Сетью людей, живущих с ВИЧ (GNP+), Международным Сообществом женщин, живущих с ВИЧ (ICW), Международной Федерацией Планирования Семьи (IPPF), Объединенной Программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

С деталями методологии можно ознакомиться на сайте: <http://www.stigmaindex.org/>.

Инструментарий исследования

Сбор данных осуществлялся с помощью стандартизированной анкеты, содержащей как закрытые (с заранее сформулированными ответами), так и открытые вопросы. Она включала следующие блоки информации:

- информация о респонденте,
- опыт стигматизации и дискриминации со стороны других людей,
- возможность работать и доступ к услугам образования и здравоохранения,
- внутренняя стигма и опасения,
- информированность о правах, законах и нормативных документах в сфере защиты ЛЖВ,
- обращение за помощью в связи со стигматизацией или дискриминацией,
- опыт тестирования и диагностирования ВИЧ,
- разглашение информации и конфиденциальность,
- лечение в связи с ВИЧ,
- репродуктивное поведение (рождение детей).

Значительная часть вопросов в анкете касалась периода последних 12-и месяцев (так как методика предусматривает ежегодные замеры индекса).

Выборка

Целевая группа исследования – это люди, живущие с ВИЧ, на территории трех стран Центральной Азии – Казахстана, Кыргызстана и Таджикистана.

Для того чтобы результаты исследования могли быть репрезентативными для территории всей страны, выборки респондентов формировались в три этапа. На первом этапе были выбраны «гнезда» – города и районы с наиболее высокими показателями распространенности ВИЧ. Далее для каждого «гнезда» было определено количество респондентов, которых необходимо охватить исследованием (пропорционально числу зарегистрированных ЛЖВ).

Наконец, окончательный отбор респондентов осуществлялся случайным образом по спискам клиентов Центров СПИДа и местных НПО (причем соблюдался принцип привлечения респондентов из государственных и неправительственных структур в равных долях). Шаг для отбора респондентов определялся НПО-координаторами: в Казахстане – ОЮЛ «Казахстанский союз ЛЖВ». При отборе респондентов соблюдался гендерный, возрастной и социальный (принадлежность к группам с рискованным поведением) баланс.

Количественные и качественные характеристики выборок, реализованных в Казахстане (n=389).

Количественно реализованные выборки являются репрезентативными к официальному количеству зарегистрированных ЛЖВ (с отклонением $\pm 5\%$). Особенности развития эпидемии ВИЧ, отсутствие оценок численности ЛЖВ на отдельных территориях, недостаточный охват тестированием уязвимых групп, а также их стремление к сокрытию диагноза «ВИЧ-инфекция», позволяют характеризовать группу ЛЖВ как труднодоступную для исследований. Поэтому, несмотря на соблюдение правил отбора респондентов и ориентацию на доступную часть генеральной совокупности, реализованные выборки являются условно репрезентативными.



Таблица 1.

Выборка ЛЖВ, реализованная в Казахстане.

Наименование территории	Количество респондентов
город Алматы	188
город Караганда	50
город Темиртау, Карагандинская область	91
город Шыкмент, Южно-Казахстанская область	30
Сарыгашский район, Южно-Казахстанская область	10
г. Ленгер Южно-Казахстанская область	15
Макстаральский район, Южно-Казахстанская область	5
Всего:	389

Сбор данных

Сбор данных проводился путем очного (лицом к лицу) стандартизованного интервью людей, живущих с ВИЧ, в августе–сентябре 2015 года. Средняя продолжительность интервью составляла около 40 минут.

Состав исследовательских команд формировался исходя из принципа «равный – равному», т.е. интервьюерами были, прежде всего, активисты из числа ЛЖВ, а также сотрудники организаций, имеющие опыт оказания услуг для ЛЖВ. При формировании команд соблюдался гендерный баланс (соотношение мужчин и женщин).

Все интервьюеры прошли инструктаж по работе с анкетой и технике проведения стандартизованного интервью. Контроль качества работы интервьюеров осуществляли региональные координаторы.

Соблюдение этических принципов

К интервью приглашались только ЛЖВ в возрасте старше 15 лет.

Обязательной процедурой было получение информированного согласия респондента на участие в исследовании, что обеспечивало принципы добровольности, анонимности и конфиденциальности.

Интервью проводилось анонимно и конфиденциально, без присутствия третьих лиц. Никаких идентификационных данных (имен, адресов или другой контактной информации) не собиралось.

Анализ данных

Данные исследования в закодированном виде вводились в электронные таблицы в MS Excel и далее – конвертировались в SPSS для последующего анализа.

Статистический анализ включал расчет частотных распределений (основание для вычисления долей – количество ответивших), а также сравнительный анализ данных по отдельным подгруппам – пол, возраст и длительность жизни с ВИЧ (в отчет включались только статистически значимые отличия). Также был проведен кросс-табуляционный анализ по основным индикаторам для подгрупп женщин и мужчин, потребителей инъекционных наркотиков (в прошлом или настоящем) и тех, кто не имел такого опыта. Статическая оценка значимости различий данных по отдельным подгруппам ЛЖВ проводилась с помощью критерия χ^2 .

Для анализа качественной информации (ответы на открытые вопросы) использовались процедуры группировки и ранжирования.



ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ. СИТУАЦИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

ОЦЕНКИ ПО ВИЧ И СПИДУ (2015)¹

Количество людей, живущих с ВИЧ – 23 000 [20 000–27 000]

Показатель распространенности ВИЧ среди взрослых в возрасте 15–49 лет – 0.2% [0.2%–0.2%]

Взрослые от 15 лет и старше, живущие с ВИЧ – 23 000 [20 000–27 000]

Женщины от 15 лет и старше, живущие с ВИЧ – 7100 [6100–8400]

Дети в возрасте 0–14 лет, живущие с ВИЧ – <500 [<200–<500]

Случаи смерти вследствие СПИДа – <1000 [<500–<1000]

Развитие эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на территории Казахстана находится в концентрированной стадии эпидемии². Распространение ВИЧ-инфекции наблюдается в основном в уязвимых по отношению к ВИЧ-инфекции группах населения, таких как: люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), работники секса (РС), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ) и заключенные. В Казахстане, употребление инъекционных наркотиков по-прежнему является основным фактором передачи ВИЧ-инфекции, более 58,3% случаев ВИЧ инфекции регистрируется у людей, употребляющих инъекционные наркотики.

В Республике Казахстан ежегодно на ВИЧ-инфекцию тестируется более 2-х миллионов человек, охват тестированием населения составляет 11,2%. Ключевой задачей при тестировании на ВИЧ-инфекцию является обеспечение обследованных лиц качественным до- и послетестовым консультированием. В 2014 году проведено 2.460.363 теста на антитела к ВИЧ среди граждан РК (2010 г. – 2.085.344; 2011 г. – 2.207.055; 2012 г. – 2.341.969; 2013 г. – 2.450.517). Охват населения тестированием увеличился в 2 раза по сравнению с 2001 годом: с 7% до 14,3%.

По данным официальной статистики, основанной на регистрации выявленных случаев ВИЧ-инфекции на 31 декабря 2014 года, кумулятивное число случаев ВИЧ-инфекции среди граждан РК составило 22,109 человек, людей, живущих с ВИЧ – 16,318. Распространенность ВИЧ-инфекции на 100,000 населения – 94,5. На диспансерном учете в областных и городских центрах СПИД состоит 14,110 ЛЖВ.

В возрастной группе 15–49 лет численность ЛЖВ составила 15.254 случаев, или 93,5% от всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции. Распространенность ВИЧ-инфекции в данной возрастной группе составляет 0,17%.

По данным дозорного эпидемиологического надзора, в 2014 году распространенность ВИЧ-инфекции среди ЛУИН составила –7,9%. В 2014 году была изменена методология проведения ДЭН среди ЛУИН и использована выборка, построенная самими респондентами, максимально приближенная к случайной выборке, что позволяет получить более реальную картину распространённости ВИЧ-инфекции в популяции ЛУИН.

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛЖВ

Половозрастные характеристики

Среди опрошенных в Казахстане ЛЖВ приблизительно в равных долях представлены мужчины (52,5%) и женщины (47,5%; Таблица 2). При этом среди людей, живущих с ВИЧ и употребляющих инъекционные наркотики (ЛЖВ-ЛУИН), доля мужчин была статистически значимо больше – соотношение по отношению к женщинам 2,7:1 ($\chi^2 \leq 0,001$; Приложение).

¹ Данные ЮНЭЙДС

² Цитируется Республика Казахстан. Национальный доклад о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД. Отчетный период: 2014.



Подавляющее большинство опрошенных ЛЖВ (почти 80%) – это люди среднего, трудоспособного возраста (Таблица 2): 46,6% – 30–39 лет, 32,9% – 40–49 лет. Доля ЛЖВ моложе 24 лет не достигает 5%, старше 50 лет – 6,7%.

Распределение по возрасту среди женщин и мужчин статистически значимо не различается (Приложение). Основная доля ЛЖВ в обеих подгруппах приходится на возраст 30–49 лет, лишь с незначительным повышением доли более молодых среди женщин, живущих с ВИЧ.

В то же время ЛЖВ, имеющие опыт потребления инъекционных наркотиков, статистически значимо старше тех, кто такого опыта не имеет ($\chi^2 \leq 0,001$; Приложение). Так, более 80% ЛЖВ-ЛУИН – это люди 30–49 лет, тогда как среди ЛЖВ, не имеющих такого опыта, почти в два раза меньше 40–49-летних и почти в три раза больше 25–29-летних.

Место проживания

Каждый второй ЛЖВ (52,9%), опрошенный в Казахстане, проживает в большом городе; каждый третий (33,6%) – в небольшом городе или деревне, остальные (13,5%) – в сельской местности (Таблица 2).

Доля женщин, проживающих в небольшом городе или деревне, превышает долю таковых среди мужчин (за счёт увеличения доли ЛЖВ-мужчин, проживающих в большом городе), что, однако, не является статистически значимым различием (Приложение). Отличие подгруппы ЛЖВ-ЛУИН по месту проживания не наблюдается (Приложение).

Брачно-семейный статус и сексуальные отношения

Подавляющее большинство опрошенных ЛЖВ сексуально активны (77,8%; Таблица 2). Различий для подгрупп женщин и мужчин, а также ЛЖВ-ЛУИН, не наблюдается (Приложение).

Брачно-семейный статус ЛЖВ следующий (Таблица 2): почти каждый второй опрошенный (43,7%) состоит в браке и проживает совместно с супругом(ой), каждый четвёртый (23,5%) – холост / не замужем, каждый десятый – разведён(а) (11,1%), состоят в отношениях без совместного проживания (9,3%) или является вдовцом(ой) (8,8%). Большинство отношений с супругом (мужем/женой) или брачным партнёром являются длительными: в каждом втором случае (45,5%) – от 5 до 9 лет, в каждом четвёртом – 10 лет и более.

Различие характеристик брачно-семейного статуса среди ЛЖВ-женщин и ЛЖВ-мужчин статистически значимо ($\chi^2 \leq 0,001$): среди первых больше вдов, а среди вторых – больше холостых (Приложение). Брачно-семейный статус ЛЖВ-ЛУИН значимо не отличается, хотя наблюдается чуть меньшая доля состоящих в браке и проживающих совместно.

Дети

У каждого второго ЛЖВ (57,8%) есть дети (Таблица 2). При этом, 5,1% ЛЖВ указали, что кому-то из их детей установлен диагноз «ВИЧ-инфекция». Среди ЛЖВ-женщин статистически значимо больше доля имеющих детей ($\chi^2 \leq 0,001$), в т. ч. с ВИЧ-позитивным статусом (в три раза больше; $\chi^2 \leq 0,05$; Приложение). Сходная тенденция наблюдается и для группы ЛЖВ, не имеющих опыта инъекционного потребления наркотиков (по сравнению с ЛЖВ-ЛУИН).

Образование, занятость и доход

Каждый третий ЛЖВ (39,6%) окончил технический колледж или университет, т.е. имеет среднее специальное или высшее образование (Таблица 2). Каждый второй (52,3%) имеет среднее общее образование (окончил общеобразовательную школу). Доля ЛЖВ с начальным образованием – 6,5%, без образования – 1,6%. Статистически значимые отличия в подгруппах женщин и ЛЖВ-ЛУИН по уровню образования не выявлены (Приложение).

Каждый четвёртый ЛЖВ (25,7%) не работает, ещё каждый десятый (12,9%) – подрабатывает на случайных работах и/или неполный рабочий день; 38,6% – работают по полной занятости наёмными работниками (Таблица 2). Статистически значимые отличия в подгруппах не выявлены,



КАЗАХСТАН

хотя и наблюдаются тенденции к несколько большей доле полностью занятых среди женщин и ЛЖВ, не имеющих опыта употребления инъекционных наркотиков (*Приложение*).

Средний ежемесячный доход домохозяйств ЛЖВ составляет 85 390 тенге (около 287 долл. США), с существенным разбросом от 20 000 тенге (65 долл. США) до 350 000 тенге (1 142 долл. США). Модальное (самое популярное) значение составляет 50 000 тенге (163 долл. США) – именно таким ЛЖВ чаще всего указывали ежемесячный доход своего домохозяйства.

ЖИЗНЬ С ВИЧ И ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К УЯЗВИМЫМ ГРУППАМ

Длительность жизни с ВИЧ

Каждый третий опрошенный ЛЖВ (36,1%) живёт с ВИЧ 5–9 лет, чуть менее (29,9%) или 1–4 года (*Таблица 2*). Приблизительно в каждом десятом случае (12,5%) ВИЧ был диагностирован не ранее, чем год назад. А каждый пятый опрошенный ЛЖВ живёт с ВИЧ 10 лет или более.

Статистически значимых различий по длительности жизни с ВИЧ в подгруппах по полу не выявлено, хотя и наблюдается тенденция к несколько большей доле тех, кто живёт с ВИЧ 10 лет и более, среди ЛЖВ-мужчин (*Приложение*). Среди ЛЖВ-ЛУИН больше доля тех, кто длительно живёт с ВИЧ, тогда как среди ЛЖВ без опыта инъекционного наркопотребления – тех, кто живёт с ВИЧ недавно ($\chi^2 \leq 0,001$; *Приложение*).

Принадлежность к уязвимым группам

Не принадлежат (и никогда не принадлежали) к группам, особо уязвимым к ВИЧ, 39,6% опрошенных ЛЖВ. Почти каждый второй (44,5%) принадлежит (или принадлежал когда-либо ранее) к группе потребителей инъекционных наркотиков, а почти каждый третий (27,0%) – отбывал наказание в местах лишения свободы.

Среди ЛЖВ-женщин статистически значимо больше доля тех, кто не принадлежит и никогда не принадлежал ни к одной из особо уязвимых к ВИЧ группе (более чем в два раза; $\chi^2 \leq 0,001$), а также работниц коммерческого секса ($\chi^2 \leq 0,001$) и внутренне перемещённых лиц ($\chi^2 \leq 0,05$). Среди ЛЖВ-мужчин статистически значимо больше доля потребителей инъекционных наркотиков (почти в три раза; $\chi^2 \leq 0,001$) и лиц, отбывавших наказание в местах лишения свободы (в 3,5 раза; $\chi^2 \leq 0,001$), а также рабочих-мигрантов ($\chi^2 \leq 0,01$; *Приложение*).

Среди ЛЖВ, не имеющих опыта инъекционного потребления наркотиков, статистически значимо больше доля тех, кто принадлежит или принадлежал в прошлом к группе мужчин, имеющих секс с мужчинами ($\chi^2 \leq 0,05$; *Приложение*). А среди ЛЖВ-ЛУИН статистически значимо больше доля тех, кто имеет опыт отбывания наказания в местах лишения свободы (в пять раз; $\chi^2 \leq 0,001$).

СТРАХИ, СВЯЗАННЫЕ С ВИЧ-СТАТУСОМ

В течение последних 12 месяцев каждый третий опрошенный ЛЖВ боялся из-за позитивного ВИЧ-статуса стать объектом сплетен (39,3%) или опасался ситуации, что кто-то не захочет вступить с ним (ней) в сексуальные отношения (37,5%; *Рисунок 1*). Каждый пятый ЛЖВ (21,3%) испытывал страх оскорблений, преследований или угроз в устной форме. Каждый десятый опасался физического преследования или угроз действием (10,8%) или физического насилия (9,5%).

Среди ЛЖВ-женщин большинство видов страхов встречаются статистически значимо чаще, чем среди ЛЖВ-мужчин (*Приложение*): страх сплетен – в 1,5 раза чаще ($\chi^2 \leq 0,001$), угроз в устной форме – в 1,5 раза чаще ($\chi^2 \leq 0,05$), физического преследования – в два раза чаще ($\chi^2 \leq 0,05$), насилия – почти в три раза чаще ($\chi^2 \leq 0,01$).



Таблица 2.

Социально-демографические характеристики ЛЖВ в Казахстане.

Пол	%
Мужчины	52,5
Женщины	47,5
Трансгендеры	0,0
Возраст	
15–19 лет	0,8
20–24 года	4,1
25–29 лет	8,8
30–39 лет	46,6
40–49 лет	32,9
50 лет и старше	6,7
Образование	
Не имеют	1,6
Начальная школа	6,5
Средняя школа	52,3
Технический колледж / университет	39,6
Текущая занятость	
Полная (наемные работники)	38,6
Частичная (наемные работники)	15,9
Полная (самозанятость)	6,7
Случайные работы / неполный рабочий день (самозанятость)	12,9
Безработные / не работают	25,7
Место проживания	
Сельская местность	13,5
Небольшой город или деревня	33,6
Большой город	52,9
Семейное положение	
Брак и совместное проживание	43,7
Брак и отдельное проживание	3,6
Отношения без совм. проживания	9,3
Холосты / не замужем	23,5
Разведены	11,1
Вдовцы(вы)	8,8

Длительность отношений с мужем/женой/ партнером (для тех, кто состоит в отношениях)	
0–1 год	0,4
1–4 года	22,4
5–9 лет	45,5
10–14 лет	17,5
более 15 лет	7,1
Длительность жизни с ВИЧ	
0–1 год	12,5
1–4 года	29,9
5–9 лет	36,1
10–14 лет	11,4
15 лет	10,1
Принадлежность сейчас (или когда-либо ранее) к особо уязвимым к ВИЧ группам	
Мужчины, имеющие секс с мужчинами	2,3
Геи или лесбиянки	3,1
Трансгендеры	0,0
Работники секс-бизнеса	2,1
Люди, употребляющие инъекционные наркотики	44,5
Беженцы или лица, ищущие убежища	0,0
Внутренние перемещенные лица	4,1
Члены сообществ коренных жителей	1,5
Рабочие-мигранты	1,8
Лица, отбывающие наказание в местах лишения свободы	27,0
Не принадлежат(ли) ни к одной из особо уязвимых к ВИЧ групп	39,6



КАЗАХСТАН

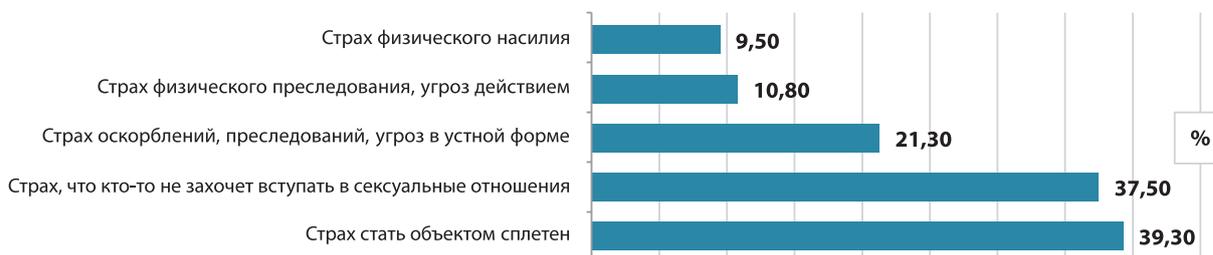


Рисунок 1.

Страхи, которые в течение последних 12 месяцев из-за позитивного ВИЧ-статуса испытывали ЛЖВ в Казахстане.

Статистически значимых различий в проявлении страхов в зависимости от опыта инъекционного потребления наркотиков не выявлено, хотя наблюдается тенденция к несколько бóльшим показателям в подгруппе ЛЖВ, не являющихся ЛУИН (Приложение).

ВНЕШНЯЯ СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ

Проявления стигмы и дискриминации со стороны других людей

За 12 месяцев, предшествовавших исследованию, ЛЖВ Казахстана сталкивались хотя бы однажды со следующими проявлениями стигмы и дискриминации со стороны других людей (Рисунок 2; Приложение):

- сплетни (44,6%),
- оскорбления, преследования, угрозы в устной форме (23,2%),
- отказ в сексуальном контакте (15,8%),
- психологическое давление, манипуляция со стороны партнёра (13,0%),
- дискриминация в отношении членов домохозяйства ЛЖВ (12,3%),
- физическое преследование, угроза действием (8,8%),
- физическое насилие (8,2%).



Рисунок 2.

Стигматизация и дискриминация ЛЖВ со стороны других людей в течение последних 12 месяцев в Казахстане.



При этом с отказом от сексуального контакта чаще сталкивались ЛЖВ-мужчины ($\chi^2 \leq 0,001$; Приложение), а с дискриминацией от других ЛЖВ – люди среднего (25-39 лет) и молодого (15-24 года) возраста ($\chi^2 \leq 0,001$). С неоднократными сплетнями о себе чаще сталкивались ЛЖВ, живущие с ВИЧ 1-4 года и 5-9 лет, а затем интенсивность такого рода дискриминации снижается ($\chi^2 \leq 0,05$).

Статистически значимых различий в проявлении внешней стигмы со стороны других людей в отношении ЛЖВ-ЛУИН не выявлено (Приложение).

Причины стигмы и дискриминации со стороны других людей

Среди основных причин стигматизации и дискриминации со стороны других людей, ЛЖВ Казахстана называли страх заразиться ВИЧ (23,4%), незнание путей передачи ВИЧ (18,5%) и представления о том, что иметь ВИЧ – позорно (18,3%).

В качестве дополнительных факторов, усиливающих стигму и дискриминацию из-за позитивного ВИЧ-статуса, были названы употребление инъекционных наркотиков (34,6%) и опыт отбывания наказания в местах лишения свободы (11,7%), а также употребление алкоголя, наличие сопутствующих заболеваний (в частности, туберкулёза) и для ЛЖВ-женщин – отсутствие супруга и «свободные» сексуальные отношения.

Субъекты стигмы и дискриминации со стороны других людей

Наиболее часто ЛЖВ Казахстана сталкивались с дискриминацией со стороны работников системы здравоохранения (сильная дискриминация – 6,0%, дискриминация – 12,4%) и государственных чиновников (сильная дискриминация – 4,0%, дискриминация – 4,0%), а также (намного реже) – со стороны ближайшего социального окружения (Рисунок 3):

- супруга/партнёра (сильная дискриминация – 2,7%, дискриминация – 5,4%),
- другие взрослые члены семьи (сильная дискриминация – 1,4%, дискриминация 6,3%),
- друзья и соседи (сильная дискриминация – 1,4%, дискриминация – 3,1%).



Рисунок 3.

Дискриминация и поддержка ЛЖВ в связи с раскрытием ВИЧ-статуса в Казахстане.



КАЗАХСТАН

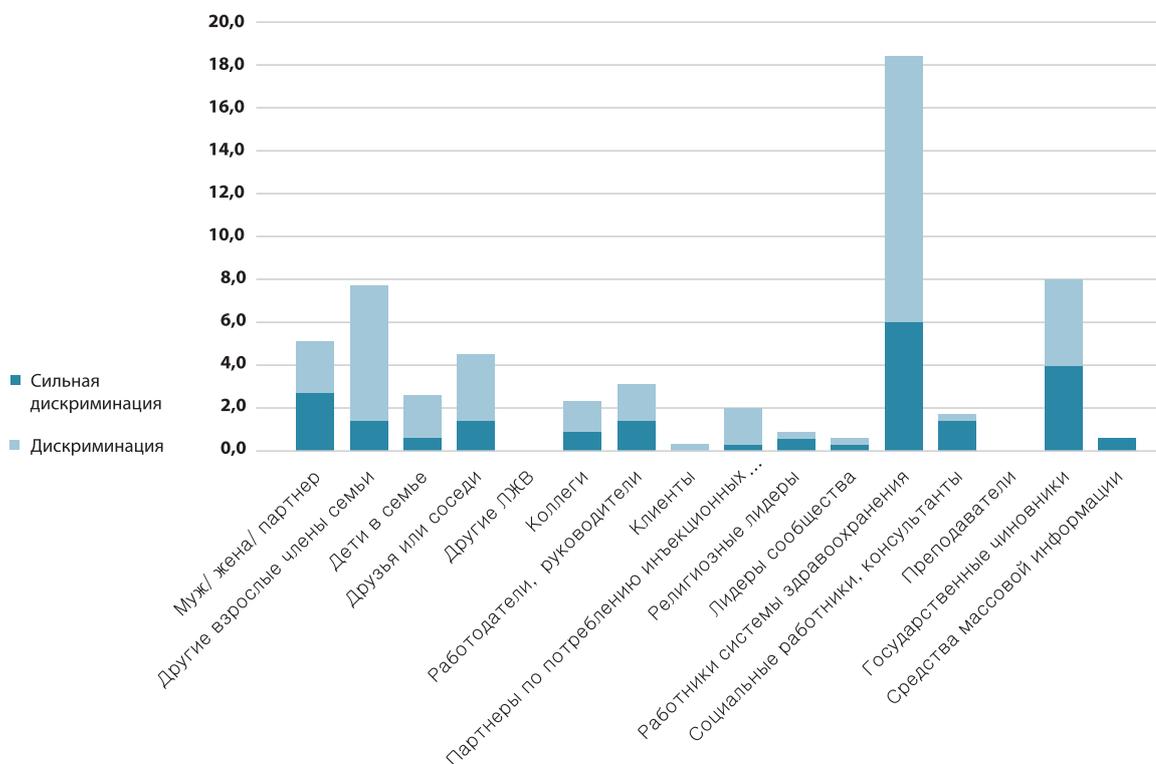


Рисунок 5.

Поддержка ЛЖВ в связи с раскрытием ВИЧ-статуса в Казахстане

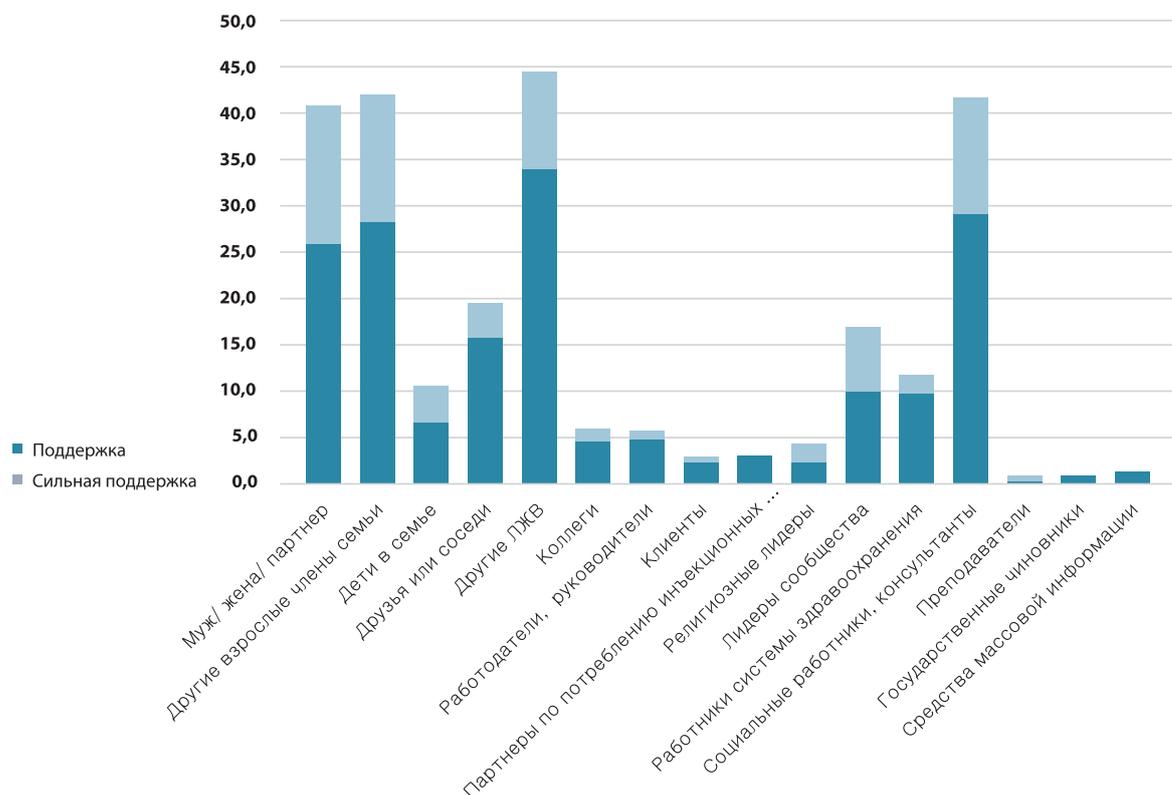


Рисунок 5.

Поддержка ЛЖВ в связи с раскрытием ВИЧ-статуса в Казахстане



Стигма и дискриминация со стороны организаций и учреждений

Стигма и дискриминация в отношении ЛЖВ со стороны организаций и учреждений прежде всего проявлялась в потере работы по найму или другого источника дохода – с этим в последние 12 месяцев столкнулся каждый пятый из опрошенных (20,7%; *Рисунок 6*). Статистически значимых различий в подгруппах ЛЖВ по данному индикатору не выявлено (*Приложение*).

Со сложностями, связанными с арендой жилья, а также вынужденной сменой места жительства сталкивались 17,6% ЛЖВ (*Рисунок 6*), причём статистически чаще – ЛЖВ старше 30-и лет ($\chi^2 \leq 0,05$).

Ещё одна распространённая форма стигматизации и дискриминации – отказ в медицинском обслуживании, включая стоматологическую помощь: с этим проявлением в последние 12 месяцев сталкивались 17,6% ЛЖВ Казахстана (*Рисунок 6*). Важно, что чем больше стаж жизни с ВИЧ, тем чаще ЛЖВ сталкиваются с такими ситуациями ($\chi^2 \leq 0,01$). Хотя статистически значимых различий по данному индикатору между подгруппами ЛЖВ не выявлено, однако наблюдается тенденция несколько большего проявления такой дискриминации в отношении ЛЖВ-мужчин (*Приложение*).

С ситуациями, связанными с изменениями в обязанностях, характере работы или отказом в повышении, сталкивались 6,1% ЛЖВ (*Рисунок 6*), значимо чаще сталкивались ЛЖВ с более длительным стажем жизни с ВИЧ ($\chi^2 \leq 0,05$). А с отказом в трудоустройстве или возможности работать сталкивались 5,9% ЛЖВ (*Рисунок 6*), причём значимо чаще – ЛЖВ-мужчины ($\chi^2 \leq 0,01$) и ЛЖВ-ЛУИН ($\chi^2 \leq 0,05$; *Приложение*). Были уволены или отстранены от работы или посещения образовательного учреждения – 3,8% ЛЖВ (*Рисунок 6*).

ЛЖВ-женщины чаще сталкивались с препятствиями в посещении их ребёнком образовательного учреждения или отстранении их ребёнка от занятий ($\chi^2 \leq 0,001$; *Приложение*), а ЛЖВ-мужчины отмечали, что эта форма дискриминации к ним не относится (очевидно, проявление культурной нормы).



Рисунок 6.

Стигма и дискриминация со стороны организаций и учреждений в отношении ЛЖВ из-за позитивного ВИЧ-статуса в течение последних 12 месяцев в Казахстане.



НАРУШЕНИЕ ПРАВ ПО ПРИЧИНЕ ВИЧ-СТАТУСА

Распространённость и характеристики нарушения прав

В целом, 14,9% ЛЖВ Казахстана указали, что за последние 12 месяцев сталкивались с ситуациями, которые можно квалифицировать как нарушение прав по признаку позитивного ВИЧ-статуса (*Приложение*). Эти нарушения, среди прочего, касались:

- задержания, помещения в карантин, изоляции или отделения от других людей – 3,1%,
- отказа в медицинском страховании или страховании жизни – 2,1%,
- вынужденного раскрытия ВИЧ-статуса с целью въезда в другую страну – 1,8%,
- вынужденного раскрытия ВИЧ-статуса при обращении за видом на жительство или гражданством – 1,5%,
- ареста или судебного разбирательства по обвинению, связанному с ВИЧ-статусом – 0,8%.

В течение последних 12 месяцев каждому четвёртому ЛЖВ Казахстана (26,5%) приходилось соглашаться на проведение медицинской процедуры (включая лабораторные исследования на ВИЧ).

Кроме того, ЛЖВ Казахстана рассказывали о таких случаях, как:

- отказ в госпитализации и/или лечении, осуществлении медицинских манипуляций (21 случай),
- отказ в назначении антиретровирусной терапии (четыре случая) или сменой схем антиретровирусного лечения (два случая),
- нарушения прав при устройстве на работу (четыре случая) или незаконное увольнение (три случая),
- отказ принять ребенка в образовательное учреждение (два случая).

Статистически значимых различия для женщин и ЛЖВ-ЛУИН по нарушению прав в связи с позитивным ВИЧ-статусом не выявлено (*Приложение*).

Нарушения в сфере репродуктивных прав

Сталкивались с отказом в услугах по охране сексуального и репродуктивного здоровья 3,2% ЛЖВ (*Рисунок 6*), причём чаще – ЛЖВ старше 30 лет ($\chi^2 \leq 0,05$). В целом, нарушения в сфере репродуктивных прав ЛЖВ Казахстана проявлялись в следующем (*Рисунок 7*):

- неполучение консультаций по репродуктивным возможностям (34,1%),
- советы медицинских работников не иметь детей (21,3%),
- принуждение к прерыванию беременности (аборт) со стороны медицинских работников (8,5%),
- связывание возможности получить антиретровирусное лечение с определёнными видами контрацепции (8,5%).

Только каждая третья женщина, живущая с ВИЧ, (32,6%) получила информацию о здоровой беременности и материнстве как части программы по предотвращению передачи ВИЧ от матери ребенку.

И в целом, стигматизация и дискриминация в сфере репродуктивных прав в большей степени проявлялась в отношении ЛЖВ-женщин (*Приложение*). Это касалось, прежде всего, принуждения к стерилизации (в шесть раз чаще, чем мужчины; $\chi^2 \leq 0,001$); советов не иметь детей (в 1,5 раза чаще, чем мужчины; $\chi^2 \leq 0,001$). А с неполучением консультаций по репродуктивным возможностям чаще сталкивались ЛЖВ-мужчины (*Приложение*).

Среди ЛЖВ-ЛУИН статистически значимых отличий по индикаторам нарушения репродуктивных прав в целом не наблюдается. Исключение касается связывания возможности АРВ-лечения с применением контрацепции, с чем значимо чаще сталкивались ЛЖВ, не имеющие опыта потребления инъекционных наркотиков ($\chi^2 \leq 0,001$; *Приложение*).



Рисунок 7.

Нарушение репродуктивных прав ЛЖВ в Казахстане.

ВНУТРЕННЯЯ СТИГМА

Проявления внутренней стигмы

Каждый второй ЛЖВ Казахстана в связи со своим позитивным ВИЧ-статусом испытывал чувство вины (45,8%) и обвинял себя (44,2%), каждый третий испытывал стыд (32,9%), каждый пятый обвинял других (22,1%) и испытывал снижение самоуважения (19,0%), каждый десятый чувствовал, что должен быть наказан (8,0%) и испытывал желание покончить с собой (8,2%; Рисунок 8).

При этом ЛЖВ-мужчины чаще обвиняли себя ($\chi^2 \leq 0,05$), тогда как ЛЖВ-женщины – обвиняли других ($\chi^2 \leq 0,05$). У ЛЖВ-женщин также чаще было снижено самоуважение ($\chi^2 \leq 0,05$; Приложение). ЛЖВ 30-и лет и старше чаще по сравнению с ЛЖВ более молодых возрастов обвиняли себя ($\chi^2 \leq 0,01$), испытывали чувство стыда ($\chi^2 \leq 0,05$) и считали, что они должны быть наказаны ($\chi^2 \leq 0,001$).

Среди ЛЖВ-ЛУИН реже встречались такие проявления внутренней стигмы, как обвинение себя ($\chi^2 \leq 0,05$) и заниженная самооценка ($\chi^2 \leq 0,05$; Приложение). Однако они значительно чаще испытывали желание покончить с собой ($\chi^2 \leq 0,05$; Приложение).

Критически важным для принятия диагноза «ВИЧ-инфекция» является период от 1 до 9 лет. Так, ЛЖВ, живущие с ВИЧ более одного года, но менее 10 лет, чаще сталкивались с большинством видов проявлений внутренней стигмы: чувствовали стыд ($\chi^2 \leq 0,001$), обвиняли других ($\chi^2 \leq 0,01$), испытывали снижение самоуважения ($\chi^2 \leq 0,05$) и чувство, что он/она должны быть наказаны ($\chi^2 \leq 0,05$).

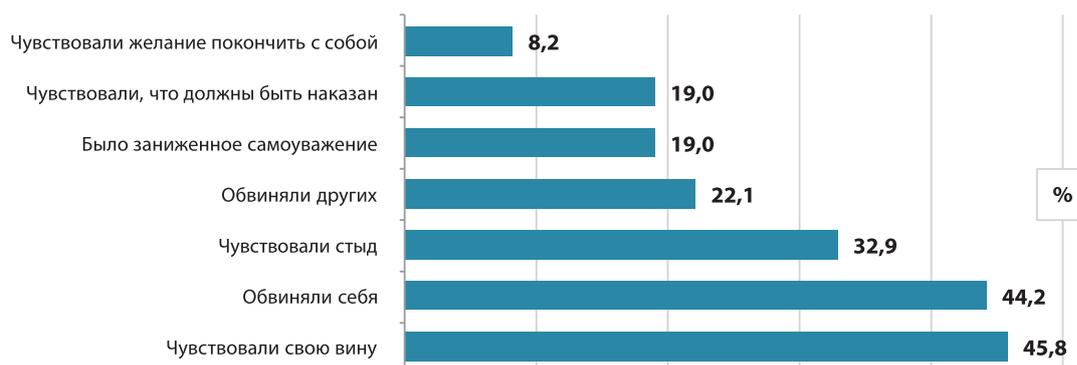


Рисунок 8.

Внутренняя стигма ЛЖВ в Казахстане.



КАЗАХСТАН

Проявления самодискриминации

Самодискриминация ЛЖВ Казахстана чаще всего заключается в решении не иметь (больше) детей – его принял для себя каждый третий ЛЖВ (33,2%; Рисунок 9).

Несколько реже самодискриминация проявляется в избегании посещать клинику (19,5%) и больницу (16,7%), а также решении не вступать в брак (17,7%; чаще – у ЛЖВ-мужчин, $\chi^2 \leq 0,05$; Приложение).



Рисунок 9.

Самодискриминация ЛЖВ в Казахстане

Ещё реже, но приблизительно в каждом десятом случае встречаются такие проявления самодискриминации, как:

- решение не посещать собрания (10,5%),
- изоляция от семьи и детей (9,3%),
- решение не претендовать на работы или должность (8,5%),
- решение не иметь сексуальных контактов (8,0%),
- отказ от получения образования (8,0%, чаще – у ЛЖВ-мужчин, $\chi^2 \leq 0,05$; Приложение).

Статистически значимых отличий в проявлениях самодискриминации среди ЛЖВ-ЛУИН не зафиксировано (Приложение).

Противостояние стигме и дискриминации

Каждый пятый ЛЖВ Казахстана (22,9%) в последние 12 месяцев противостоял кому-либо, бросал вызов или просвещал кого-либо, кто подвергал его/её стигматизации или дискриминации (Приложение). В два раза чаще это приходилось делать ЛЖВ-ЛУИН ($\chi^2 \leq 0,001$; Приложение).

Поддержка со стороны ближайшего социального окружения

Ближайшее социальное окружение, наряду с другими ЛЖВ и социальными работниками, являются теми, кто даёт ЛЖВ Казахстана наибольшую поддержку в связи с позитивным ВИЧ-статусом (Рисунок):

- супруга / партнёра (сильная поддержка – 14,9%, поддержка – 25,9%),
- другие взрослые члены семьи (сильная поддержка – 13,7%, поддержка – 28,3%),
- другие ЛЖВ (сильная поддержка – 10,5%, поддержка – 34,0%),
- социальные работники, консультанты (сильная поддержка – 12,5%, поддержка – 29,1%).



Поддержка со стороны организаций и групп

Приблизительно двое из трёх ЛЖВ (67,6%) знают об организациях и группах, куда можно обратиться за помощью в случае стигматизации или дискриминации (Рисунок 10). Статистически значимых различий по данным индикаторам в подгруппах ЛЖВ не наблюдается (Приложение).

Каждый второй ЛЖВ Казахстана (59,1%) знает о группах взаимопомощи людей, живущих с ВИЧ, каждый третий – о сети людей, живущих с ВИЧ (35,0%) и о региональных неправительственных организациях (30,3%; Рисунок 10). Другие сервисы, которые могут оказывать поддержку ЛЖВ, менее известны респондентам: юридические практики знают 16,2% ЛЖВ, национальные неправительственные организации – 14,9%, организации, занимающиеся защитой прав человека – 10,5%. Еще менее известны ЛЖВ международные неправительственные организации (5,9%), организации на базе ООН (4,6%), национальные советы или комитеты по СПИДу (4,1%), религиозные организации (3,9%).

Только каждый десятый ЛЖВ (10,3%) в течение последних 12 месяцев обращался за помощью для решения проблемы, связанной со стигматизацией или дискриминацией; значимых различий в подгруппах ЛЖВ в этом отношении не наблюдается (Приложение).

Лишь 14 ЛЖВ из тех, кто сталкивался с нарушениями прав, пытались получить правовую помощь (Приложение). В качестве основных причин не обращения за правовой помощью ЛЖВ указывали, прежде всего, отсутствие веры в положительный результат, а также связанную с ведением дела бюрократию и чувство подавленности и запуганности.



Рисунок 10.

Информированность об организациях, осуществляющих поддержку ЛЖВ в Казахстане.

Поддержка других ЛЖВ

Каждому второму ЛЖВ Казахстана (49,9%) в течение последних 12 месяцев приходилось оказывать поддержку другим ЛЖВ (Рисунок 11). Чаще всего (45,8%) это была эмоциональная поддержка – консультирование, обмен опытом. Реже – материальная поддержка (11,1%) или направление в другие службы (13,4%).

Важно отметить, что значительно чаще оказывать поддержку другим ЛЖВ приходилось ЛЖВ-ЛУИН ($\chi^2 \leq 0,05$; Приложение).

Каждый третий ЛЖВ (39,1%) является членом группы поддержки или сети людей, живущих с ВИЧ (Рисунок 11); различий в подгруппах ЛЖВ не наблюдается (Приложение). Каждому пятому ЛЖВ в течение последних 12 месяцев приходилось противостоять кому-либо, бросать вызов или просвещать кого-либо, кто подвергал его/её дискриминации или стигматизации (22,9%), а также участвовать в качестве добровольца или сотрудника в программах и проектах помощи ЛЖВ (22,9%).

Участие в разработке законов, нормативных документов или правил, касающихся ЛЖВ, было единичным (4,4%).



КАЗАХСТАН

Знание основных документов, защищающих права ЛЖВ

Менее половины ЛЖВ Казахстана (42,4%) слышали о Декларации приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, только каждый пятый (21,1%) – читал или обсуждал её содержание.

Приблизительно каждый третий ЛЖВ (38,6%) слышал о национальном документе (законе), защищающем людей, живущих с ВИЧ, каждый пятый (21,9%) – читал или обсуждал его содержание.

Статистически значимых различий по данным индикаторам в подгруппах ЛЖВ не наблюдается (*Приложение*).

Оценка собственного влияния

Лишь некоторые ЛЖВ Казахстана считают, что могли бы повлиять на решения, касающиеся людей, живущих с ВИЧ:

- на юридические или правовые вопросы или права ЛЖВ – 7,7%,
- на региональные проекты, призванные принести пользу ЛЖВ – 7,7%,
- на национальные программы или проекты, призванные принести пользу ЛЖВ – 6,2%,
- на политику национальных органов власти, затрагивающую ЛЖВ – 2,6%,
- на политику региональных органов власти, затрагивающую ЛЖВ – 1,5%,
- на международные соглашения или конвенции – 1,0%.



Рисунок 11.

Формы противодействия стигме и дискриминации ЛЖВ в течение последних 12 месяцев в Казахстане.

Меры для искоренения стигматизации и дискриминации

В целом, ЛЖВ Казахстана считают, что для искоренения стигматизации и дискриминации ЛЖВ необходимо, прежде всего, повышать уровень информированности о ВИЧ/СПИДе (43,0%), защищать права ЛЖВ (32,7%), а также обеспечивать ЛЖВ эмоциональную и физическую поддержку (15,7%; *Рисунок 12*).



Рисунок 12.

Мнения о том, что необходимо сделать для искоренения стигматизации и дискриминации ЛЖВ в Казахстане.

ПОСТАНОВКА И РАСКРЫТИЕ ПОЗИТИВНОГО ВИЧ-СТАТУСА

Причины тестирования на ВИЧ

Каждый пятый ЛЖВ Казахстана (22,6%) отметил, что проходил тестирование на ВИЧ по каким-то своим, иным причинам, не указанным в перечне³. Несколько реже отмечались такие причины, как:

- направление медицинского учреждения на обследование на наличие инфекций, передаваемых половым путём – 17,0%,
- направление в связи с подозрением на наличие симптомов, связанных с ВИЧ (например, туберкулёза) – 14,9%,
- выявление ВИЧ у брачного или полового партнёра, члена семьи – 11,8%,
- собственное желание («просто захотелось знать») – 13,4%,
- обследование по беременности – 10,5%,
- обследование в связи с работой – 4,1%,
- болезнь, смерть брачного / полового партнёра или члена семьи – 3,9%,
- обследование при подготовке к вступлению в брак или сексуальные отношения – 0,3%.

ЛЖВ-мужчины значительно чаще проходили тестирование на ВИЧ по направлению медицинского учреждения в связи с ИППП (в два раза чаще; $\chi^2 \leq 0,001$), а также из-за наличия симптомов, связанных с ВИЧ (в два раза чаще; $\chi^2 \leq 0,05$; Приложение). Тогда как ЛЖВ-женщины – в связи с выявлением ВИЧ у брачного или полового партнёра или члена семьи (в 3,5 раза чаще; $\chi^2 \leq 0,05$), а также в связи с болезнью или смертью брачного или полового партнёра или члена семьи (в 4,5 раза чаще; $\chi^2 \leq 0,05$; Приложение).

ЛЖВ, не имеющие опыт инъекционного потребления наркотиков, чаще проходили тестирование в связи с беременностью ($\chi^2 \leq 0,001$) или в связи с выявлением ВИЧ у брачного или полового партнёра или члена семьи ($\chi^2 \leq 0,01$; Приложение).

Самостоятельность и добровольность тестирования на ВИЧ

Для 61,5% ЛЖВ Казахстана решение о прохождении тестирования было самостоятельным и добровольным (Рисунок 13); в каждом десятом случае – самостоятельно, но под давлением окружающих (12,7%), либо по принуждению (8,4%). Почти каждый шестой случай (17,4%) – это было обследование, сделанное без ведома респондента, о результатах которого он(а) узнал(а) после его завершения.

Значимых различий в подгруппах ЛЖВ по данным индикаторам не выявлено (Приложение).

3 Соотнося эти данные с данными о принадлежности ЛЖВ Казахстана к особо уязвимым группам, можно предположить, что тестирование на ВИЧ-инфекцию происходило в местах лишения свободы.



КАЗАХСТАН

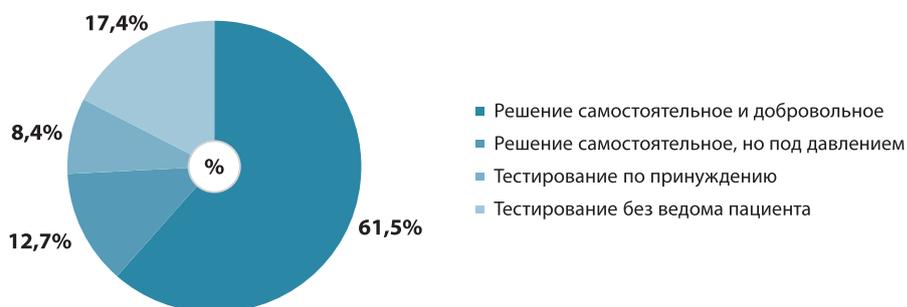


Рисунок 13.

Добровольность решения о тестировании на ВИЧ в Казахстане.

Консультации при тестировании на ВИЧ

Каждый пятый ЛЖВ Казахстана (20,0%) не получил ни до-, ни послетестовую консультацию, когда ему/ей был поставлен диагноз «ВИЧ-инфекция» (Рисунок 14). Почти каждый второй (43,4%) – получили только послетестовую консультацию. Каждый третий ЛЖВ (35,0%) получил как до-, так и послетестовую консультацию.

Реже других указывали на отсутствие консультаций при тестировании на ВИЧ ЛЖВ-ЛУИН ($\chi^2 \leq 0,05$; Приложение). С определённой долей вероятности можно предположить, что это могло быть тестирование на ВИЧ в местах лишения свободы.



Рисунок 14.

До- и послетестовое консультирование во время постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» в Казахстане.

РАСКРЫТИЕ СТАТУСА И КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

Раскрытие статуса самими ЛЖВ

Подавляющее большинство ЛЖВ Казахстана сами раскрывали свой ВИЧ-статус ближайшим родственникам (супругам или партнерам, взрослым членам семьи), другим ЛЖВ и помогающему персоналу (социальным работникам, консультантам). В целом, ранжированный список различных групп людей, которым ЛЖВ сами раскрывали информацию о своём ВИЧ-статусе, выглядит следующим образом (Рисунок 15):



- мужу/жене или половому партнеру – 68,1%,
- другим ЛЖВ – 68,4%,
- взрослым членам семьи (кроме мужа/жены или партнера) – 57,1%,
- социальным работникам или консультантам – 56,8%,
- работникам системы здравоохранения – 44,5%,
- друзьям или соседям – 36,0%,
- лидерам сообщества – 24,2%,
- партнерам по употреблению инъекционных наркотиков – 26,2%,
- детям из своей семьи – 18,8%,
- коллегам по работе – 17,5%,
- работодателям, руководителям – 14,9%,
- клиентам – 10,3%,
- религиозным наставникам – 8,2%,
- государственным чиновникам – 5,4%,
- представителям СМИ – 3,9%,
- преподавателям – 3,3%.

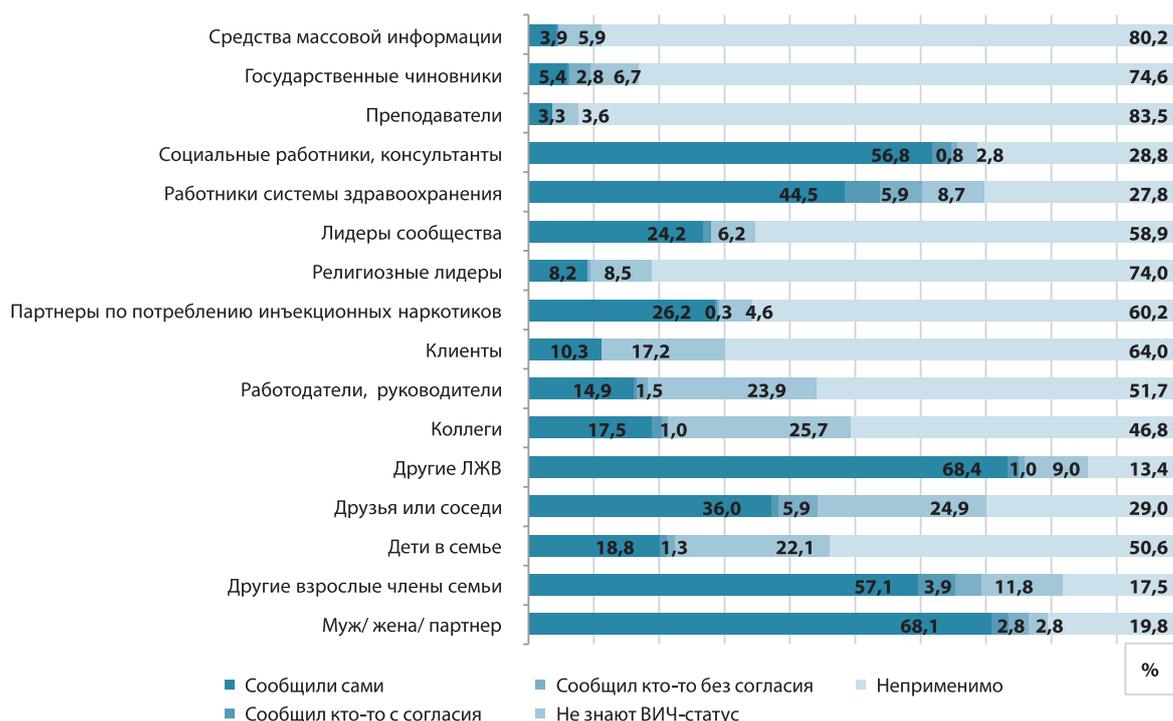


Рисунок 15.

Раскрытие информации о ВИЧ-статусе ЛЖВ в Казахстане.

Чаще всего ЛЖВ Казахстана держат в неведении относительно своего ВИЧ-статуса коллег по работе, друзей и соседей, работодателей или руководителей, а также детей в своей семье. В целом, ранжированный список различных групп людей, которые не знают ВИЧ-статус респондентов (ЛЖВ не раскрывали его сами и не раскрывал никто другой) выглядит следующим образом (Рисунок 15):

- коллеги по работе – 25,7%,
- друзья и соседи – 24,9%,
- работодатели или руководители – 23,9%,



КАЗАХСТАН

- дети в семье ЛЖВ – 22,1%,
- клиенты – 17,2%,
- взрослые члены семьи (кроме супругов или партнеров) – 11,8%,
- другие ЛЖВ – 9,0%,
- работники системы здравоохранения – 8,7%,
- религиозные лидеры – 8,5%,
- государственные чиновники – 6,7%,
- лидеры сообщества – 6,2%,
- представители СМИ – 5,9%,
- партнеры по употреблению инъекционных наркотиков – 4,6%,
- преподаватели – 3,6%,
- социальные работники и консультанты – 2,8%,
- муж/жена или партнер – 2,8%.

Раскрытие статуса без согласия ЛЖВ

Группы людей, которым кто-то раскрывал ВИЧ-статус ЛЖВ без его/её согласия, следующие (Рисунок 16, 17):

- друзья или соседи – 5,9%,
- работники системы здравоохранения – 5,9%,
- взрослые члены семьи (за исключением супруга или партнера) – 3,9%,
- государственные чиновники – 2,8%,
- муж/жена, партнер – 2,8%,
- работодатели или руководители – 1,5%,
- дети в семье ЛЖВ – 1,3%,
- коллеги по работе – 1,0%,
- другие ЛЖВ – 1,0%,
- социальные работники или консультанты – 0,8%.

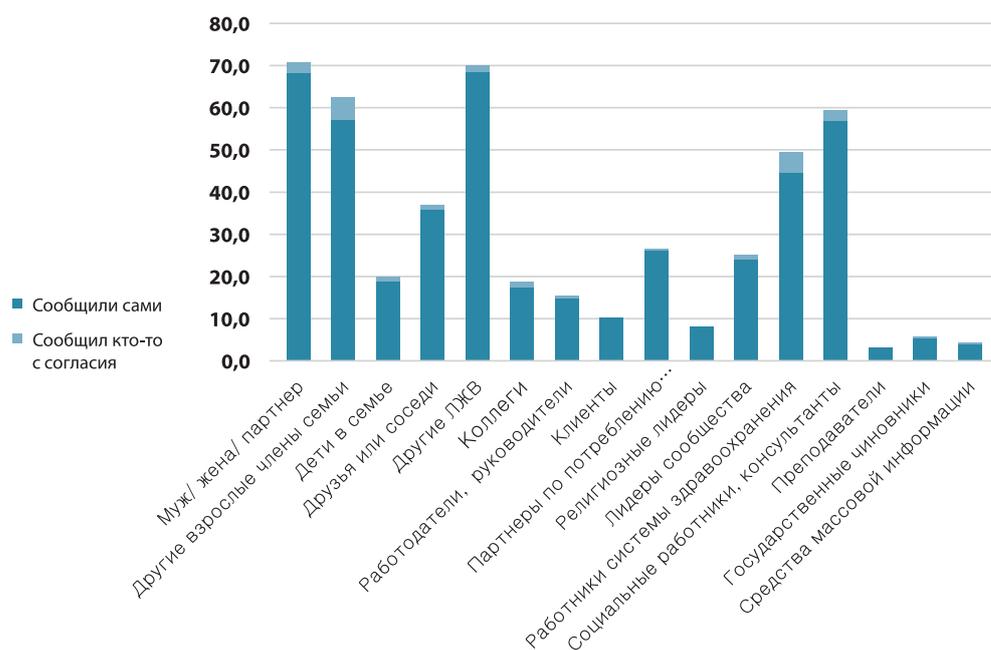


Рисунок 16.

Добровольное раскрытие информации о ВИЧ-статусе ЛЖВ в Казахстане (самостоятельно или с согласия).

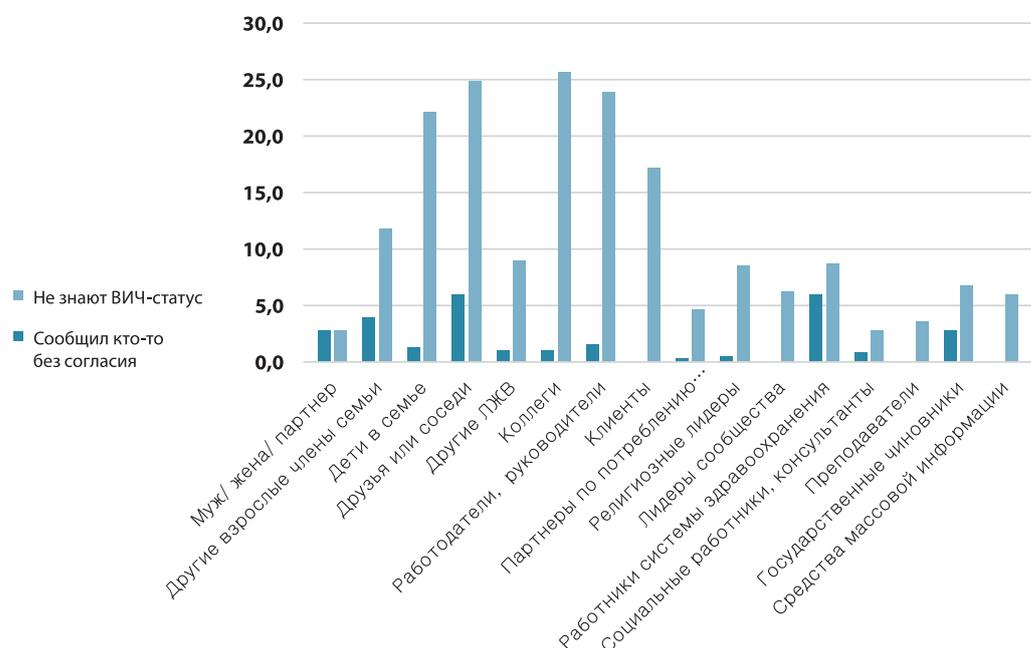


Рисунок 17.

Недобровольное раскрытие или незнание информации о ВИЧ-статусе ЛЖВ в Казахстане.

Раскрытие статуса в медицинских учреждениях

Каждый четвертый ЛЖВ (23,0%) указал, что когда-либо сталкивался с разглашением информации о своём ВИЧ-статусе сотрудниками организаций здравоохранения, ещё каждый третий (36,3%) – сомневается, было ли разглашение или нет (Рисунок 18). В тоже время 40,7% ЛЖВ уверены, что разглашения информации о ВИЧ-статусе не было.

Значимо чаще с разглашением ВИЧ-статуса сталкивались ЛЖВ-ЛУИН ($\chi^2 \leq 0,05$; Приложение).

В целом, каждый третий ЛЖВ Казахстана (29,0%) полагает, что медицинская документация, содержащая сведения о его/её ВИЧ-статусе, не является конфиденциальной; почти каждый второй (44,5%) – затрудняется дать ответ на этот вопрос. Большее недоверие к декларируемой конфиденциальности медицинской документации демонстрируют, учитывая негативный опыт, ЛЖВ-ЛУИН ($\chi^2 \leq 0,05$; Приложение).



Рисунок 18.

Разглашение ВИЧ-статуса работниками организаций здравоохранения в Казахстане.



Давление в связи с раскрытием статуса

Давление на ЛЖВ, побуждающее их к раскрытию ВИЧ-статуса, не сильное и одинаково характерно как со стороны людей с отрицательным ВИЧ-статусом, так и других ЛЖВ (хотя частота такого давления незначительно выше именно со стороны людей с отрицательным ВИЧ-статусом). Так, однажды испытывали давление со стороны не ЛЖВ 3,7% респондентов (против 2,6% от ЛЖВ), несколько раз – 4,0% (против 4,2% от ЛЖВ), часто – 2,1% (против 1,1% от ЛЖВ).

Чаще других давление со стороны не ЛЖВ, побуждающее сообщить о ВИЧ-статусе испытывали ЛЖВ-ЛУИН ($\chi^2 \leq 0,05$; Приложение).

Каждый второй ЛЖВ Казахстана (54,7%) считает, что раскрытие ВИЧ-статуса помогло, было правильным решением, а каждый четвёртый (27,2%) – считает, что не помогло.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ЛЕЧЕНИЕ ЛЖВ

Подавляющее большинство ЛЖВ Казахстана оценивают своё здоровье как хорошее (39,4%) или неплохое (39,4%); остальные – как очень хорошее (6,8%) или превосходное (5,8%), а 8,4% – как плохое. Значимо хуже оценивают состояние своего здоровья ЛЖВ-ЛУИН ($\chi^2 \leq 0,05$; Приложение).

Каждый десятый ЛЖВ Казахстана (10,0%) указал, что у него/неё имеется физическая недееспособность. Значимо чаще на это указывают ЛЖВ-мужчины (в два раза чаще; $\chi^2 \leq 0,01$) и ЛЖВ-ЛУИН (почти в два раза чаще; $\chi^2 \leq 0,001$; Приложение). Как правило, в таких случаях речь идёт об инвалидности, связанной с сопутствующими ВИЧ заболеваниями (туберкулёз, цирроз печени, гепатит С, тромбофлебит), а также онкологическими заболеваниями.

Получают антиретровирусное лечение двое из трёх ЛЖВ Казахстана (73,3%), а имеют доступ к нему, по собственным оценкам, 92,4% (Рисунок 19). Каждый четвёртый ЛЖВ (27,0%) получает лечение сопутствующих заболеваний, а двое из трёх (79,7%), по собственным оценкам, имеют доступ к нему. Значимых различий в подгруппах ЛЖВ по данным индикаторам не зафиксировано (Приложение).

Из числа женщин-ЛЖВ, опрошенных в Казахстане, которые были беременны, 41,1% получали антиретровирусное лечение во время беременности; 12,1% – по их собственным оценкам, не имели доступа к такому лечению; а 41,1% – не были ВИЧ-положительными на момент беременности (Приложение).

В течение последних 12 месяцев конструктивно обсуждал с медицинскими работниками варианты своего лечения ВИЧ каждый второй ЛЖВ (51,7%), чуть менее (41,1%) – другие вопросы здоровья (например, сексуального и репродуктивного), эмоционального благополучия, зависимого поведения и т.д. ЛЖВ-ЛУИН реже отмечали опыт конструктивного обсуждения своего состояния здоровья с медицинскими работниками ($\chi^2 \leq 0,05$; Приложение).

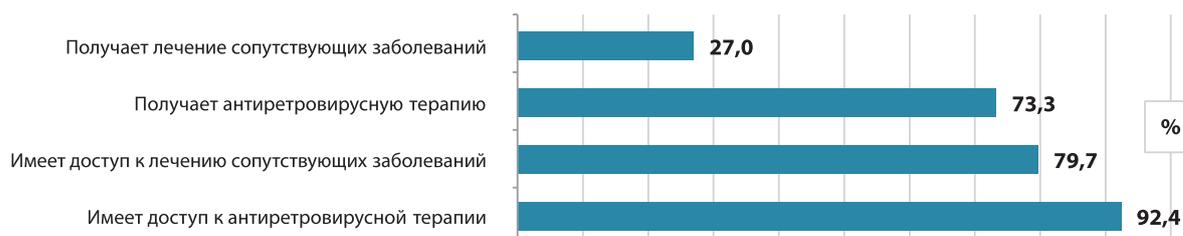


Рисунок 19.

Доступ ЛЖВ к антиретровирусной терапии и лечению сопутствующих заболеваний в Казахстане.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

«Типичный» представитель ЛЖВ Республики Казахстан – это мужчина или женщина среднего трудоспособного возраста (30-49 лет), со средним общим образованием. Он(а) проживает в большом городе и имеет работу; состоит в брачных отношениях 5 лет или дольше и имеет детей. Ежемесячный доход семьи составляет около 50.000 тенге (163 долл. США) или чуть более. Он(а) живёт с ВИЧ более года, но не более 10 лет. Каждый второй ЛЖВ имеет опыт употребления инъекционных наркотиков, а каждый третий – опыт отбывания наказания в местах лишения свободы. Двое из трёх получают антиретровирусное лечение.

Каждый третий ЛЖВ Казахстана испытывал страхи, связанные со сплетнями, а также с отказом вступать с ним(ней) в сексуальные отношения (это наиболее распространённые страхи). В действительности с такими формами стигмы, наряду с психологическим давлением со стороны партнёра/супруга(и), сталкивался каждый десятый ЛЖВ Казахстана. Опыт инъекционного употребления наркотиков, как и опыт пребывания в местах лишения свободы, являются факторами, которые усиливают стигму по признаку позитивного ВИЧ-статуса.

Чаще всего ЛЖВ Казахстана сталкивались с некоторой дискриминацией со стороны работников организаций здравоохранения (прежде всего, с отказом в медицинской помощи), государственных чиновников, а также (намного реже) со стороны ближайшего социального окружения. Причём, случаи дискриминации накапливаются в первые 10 лет жизни с ВИЧ.

Каждый четвёртый ЛЖВ Казахстана сталкивался с разглашением информации о своём ВИЧ-статусе в медицинском учреждении, а также был вынужден соглашаться на проведение различных медицинских процедур (включая лабораторные исследования на ВИЧ). Каждый третий ЛЖВ не получал консультаций по своим репродуктивным возможностям, а каждый четвёртый – получал советы от медицинских работников не иметь детей. Приблизительно каждая десятая ЛЖВ-женщина, по её собственной оценке, не имела доступа к антиретровирусному лечению во время беременности.

Внутренняя стигма ЛЖВ Казахстана проявляется, прежде всего, в чувствах вины и стыда. У каждого десятого ЛЖВ были суицидальные мысли. Особенно тяжело внутренняя стигма проявляется у ЛЖВ 30-и лет и старше, а также у ЛЖВ с относительно небольшим (1–9 лет) стажем жизни с ВИЧ. Основной формой самодискриминации ЛЖВ является решение не иметь (больше) детей – его принял для себя каждый третий ЛЖВ Казахстана.

Ближайшее социальное окружение, наряду с другими ЛЖВ и социальными работниками, являются те, кто даёт ЛЖВ Казахстана наибольшую поддержку в связи с позитивным ВИЧ-статусом. Именно этим группам ЛЖВ чаще всего сами раскрывают свой позитивный ВИЧ-статус.

Двое из трёх ЛЖВ Казахстана знают об организациях и группах, куда можно обратиться за помощью в случае стигматизации или дискриминации: прежде всего, это группы и сети людей, живущих с ВИЧ, а также региональные неправительственные организации. Каждый второй ЛЖВ оказывал поддержку другим людям, живущим с ВИЧ (чаще всего, эмоциональную поддержку – консультирование, обмен опытом жизни с ВИЧ). Каждый третий ЛЖВ является членом группы поддержки или сети людей, живущих с ВИЧ.

В рамках программ по противодействию стигме и дискриминации ЛЖВ в Республике Казахстан целесообразно обратить внимание на ситуации, связанные с дискриминацией ЛЖВ в учреждениях здравоохранения. Особенно это касается ситуаций, связанных с соблюдением репродуктивных прав.

Группой, требующей особого внимания и поддержки, являются ЛЖВ, живущие с ВИЧ от 1 года до 10 лет – именно ЛЖВ этой группы чаще сталкиваются с различными проявлениями стигмы и дискриминации. Ещё одна актуальная группа – это ЛЖВ 30 лет и старше, для которых характерны наиболее тяжёлые проявления внутренней стигмы.



■ ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Результаты проведенного исследования позволили сформулировать несколько рекомендаций для реализации программ по снижению стигмы и дискриминации:

1. Разработать отдельную национальную многоуровневую стратегию по искоренению стигмы и дискриминации и детальные планы ее реализации на ближайшие 3 года (с учетом социального кластера, типов вмешательств, лучших международных практик, разработки и внедрения необходимых политик/руководящих принципов и т.д.).
2. Развивать политики по межведомственному взаимодействию государственных органов, а также межсекторальному сотрудничеству государственных, общественных и частных секторов.
3. Усилить развитие принципа участия сообщества людей, живущих с ВИЧ, в процессах планирования, реализации и мониторинга стратегий и интервенций для искоренения стигмы и дискриминации, а также для обеспечения универсального доступа к комплексным услугам диагностики, профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ.
4. Компоненты программ по искоренению стигмы и дискриминации должны быть отражены как отдельные направления в национальных стратегиях и программах, заявках донорам на получение грантов и межведомственных соглашениях.

■ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ. ПРОЕКТ СТРАТЕГИИ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ СТИГМЕ И ДИСКРИМИНАЦИИ В КАЗАХСТАНЕ

По итогам исследования в январе 2016 года в Алматы прошла межстрановая рабочая встреча государственных структур, НПО и сообщества ЛЖВ Казахстана, Таджикистана и Кыргызстана. На встрече каждая из стран формулировала возможные стратегии противодействия стигме и дискриминации на национальном уровне. В результате были сформулированы предварительные планы по разработке концепции стратегии, включая ее цели и задачи на три последующих года. Сформулированные планы амбициозны, и возможно, на их исполнение потребуется больше времени, чем три года. В тоже время Индекс стигмы, выявленный в данном исследовании, представляет базовую информацию для начала внедрения данных планов. Более того, определение Индекса стигмы должно происходить на регулярной основе, что в дальнейшем позволит отслеживать изменение ситуации и, в случае необходимости, применять более актуальные стратегии. Рабочие результаты встречи представлены ниже.



ПРОЕКТ КОНЦЕПЦИИ СТРАТЕГИИ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ СТИГМЕ И ДИСКРИМИНАЦИИ В КАЗАХСТАНЕ НА 2016–2018 ГОДЫ

Основной результат: ЛЖВ живут в мире свободном от стигмы и дискриминации.

Стратегические цели/Задачи

Стратегическая цель №1.

Снижение уровня стигмы и дискриминации в медицинских учреждениях Республики Казахстан к ЛЖВ 2016-2019 гг.

Задачи:

1. Повышение уровня информированности и понимания медицинских работников, студентов СУЗов и ВУЗов по вопросам стигмы и дискриминации в контексте ВИЧ.
2. Повышение уровня знаний и навыков ЛЖВ по вопросам прав пациента (в т.ч. по репродуктивному здоровью) и повышению ответственности (принятие диагноза, приверженность к лечению, использование презервативов).
3. Мониторинг оказания услуг медработниками: горячая линия, адвокация, советы пациентов (в т.ч. по репродуктивному здоровью).

Стратегическая цель №2.

Усовершенствование законодательных норм в РК, стигматизирующих и дискриминирующих ЛЖВ, до 2019 года.

Задачи:

1. Провести анализ текущего законодательства для выявления «пробелов», «противоречий», дискриминационных норм закона.
2. Адвокация внесения изменений в существующее законодательство (по миграции, по труду инвалидов, и т.д.).
3. Мониторинг исполнения текущего законодательства.

Стратегическая цель №3.

Снижение уровня стигмы и дискриминации в обществе.

Задачи:

1. Обеспечить повсеместное информирование общества через средства массовой информации (Создать долгосрочную медиа-компанию по вопросам толерантности к ЛЖВ).
2. Повысить уровень информированности по вопросам ВИЧ и законодательства в сфере ВИЧ среди учащихся средних и высших учебных заведений. (внедрение обязательных образовательных часов в программу обучения).
3. Повысить уровень информированности среди руководителей бизнес-структур.
4. Вовлекать близкое окружение уязвимых групп в обучающие программы, проводимые НПО.

Стратегическая цель №4.

Снижение уровня самостигмы в сообществе ЛЖВ.

Задачи:

1. Развивать программы принятия и раскрытия статуса для ЛЖВ (в т.ч. детей, членов семьи) с вовлечением различных специалистов (психологов, равных специалистов, МДК).
2. Усилить программы по приверженности к АРВТ.
3. Повысить толерантное отношение между разными группами риска.
4. Расширить участие ЛЖВ в программах социального сопровождения для обеспечения доступа к услугам здравоохранения и социальной защиты.
5. Мобилизация и развитие лидерства в сообществе ЛЖВ и обеспечение правовой грамотности ЛЖВ.



ПРИЛОЖЕНИЕ. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И ПОКАЗАТЕЛИ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ В РАЗЛИЧНЫХ ПОДГРУППАХ ЛЖВ КАЗАХСТАНА

	Все ЛЖВ		Подгруппы ЛЖВ по полу				χ^2	Подгруппы ЛЖВ по опыту потребления инъекционных наркотиков				
			Жен.		Муж.			ЛУИН		не ЛУИН		χ^2
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Пол													
Мужчины	203	52,5	-	-					127	73,4	73	34,6	≤0,001
Женщины	184	47,5	184	100,0	0	0,0	-	46	26,6	138	65,4		
Трансгендеры	0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Возраст													
15-19 лет	3	0,8	1	0,5	2	1,0	н/зн	0	0,0	3	1,4	≤0,001	
20-24 года	16	4,1	10	5,5	6	3,0		2	1,2	14	6,7		
25-29 лет	34	8,8	19	10,4	15	7,4		8	4,6	25	12,0		
30-39 лет	180	46,6	94	51,4	86	42,4		77	44,5	102	48,8		
40-49 лет	127	32,9	46	25,1	81	39,9		77	44,5	50	23,9		
50 лет и старше	26	6,7	13	7,1	13	6,4		9	5,2	15	7,2		
Место проживания													
Сельская местность	52	13,5	24	13,1	28	13,9	н/зн	28	16,2	23	11,1	н/зн	
Небольшой город или деревня	129	33,6	71	38,8	58	28,9		58	33,5	71	34,3		
Большой город	203	52,9	88	48,1	115	57,2		87	50,3	113	54,6		
Текущее семейное положение													
Брак и совместное проживание	169	43,7	85	46,2	84	41,4	≤0,001					н/зн	
Брак и отдельное проживание	14	3,6	8	4,3	6	3,0							
Отношения без совм. проживания	36	9,3	18	9,8	18	8,9							
Холосты /не замужем	91	23,5	27	14,7	64	31,5							
Разведены	43	11,1	22	12,0	21	10,3							
Вдовцы (вдовы)	34	8,8	24	13,0	10	4,9							
Длительность отношений с мужем / женой / партнёром (для тех, кто состоит в отношениях)													
0-1 год	60	0,4	29	10,3	32	10,9	н/зн					н/зн	
1-4 года	122	22,4	73	25,9	49	16,7							
5-9 лет	47	45,5	21	7,4	26	8,8							
10-14 лет	19	17,5	7	2,5	12	4,1							
более 15 лет	19	7,1	13	4,6	13	4,4							
Сексуально активные	301	7,1	139	75,5	162	79,8	н/зн					н/зн	



Приложение

	Все ЛЖВ		Подгруппы ЛЖВ по полу				χ^2	Подгруппы ЛЖВ по опыту потребления инъекционных наркотиков					
			Жен.		Муж.			ЛУИН		не ЛУИН		χ^2	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%			

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Образование												
Не имеют	6	1,6	2	1,1	4	2,0	н/зн	4	2,3	2	1,0	н/зн
Начальная школа	25	6,5	9	4,9	16	7,9		15	8,7	10	4,8	
Средняя школа	202	52,3	100	54,3	102	50,5		95	55,2	107	51,0	
Технический колледж / университет	153	39,6	73	39,7	80	39,6		58	33,7	91	43,3	
Текущая занятость												
Полная (наемные работники)	150	38,6	79	42,9	71	35,0	н/зн	59	34,1	89	42,2	н/зн
Частичная (наемные работники)	62	15,9	30	16,3	32	15,8	н/зн	25	14,5	36	17,1	н/зн
Полная (самозанятость)	26	6,7	9	4,9	17	8,4	н/зн	11	6,4	14	6,6	н/зн
Случайные работы / неполный рабочий день (самозанятость)	50	12,9	22	12,0	28	13,8	н/зн	29	16,8	21	10,0	н/зн
Безработные / не работают	100	25,7	44	23,9	56	27,6	н/зн	49	28,3	51	24,2	н/зн
Длительность жизни с ВИЧ												
0-1 год	48	12,5	23	12,6	25	12,4	н/зн	10	5,8	37	17,7	≤0,001
1-4 года	115	29,9	60	32,8	55	27,2		39	22,7	74	35,4	
5-9 лет	139	36,1	70	38,3	69	34,2		63	36,6	75	35,9	
10-14 лет	44	11,4	19	10,4	25	12,4		29	16,9	15	7,2	
более 15 лет	39	10,1	11	6,0	28	13,9		31	18,0	8	3,8	
Принадлежность сейчас (или когда-либо ранее) к любой группам повышенного риска инфицирования ВИЧ												
Мужчины, имеющие секс с мужчинами	9	2,3	-	-	9	4,5	-	0	0,0	9	4,3	≤0,05
Геи или лесбиянки	12	3,1	7	3,8	5	2,5	н/зн	5	2,9	7	3,3	н/зн
Трансгендеры	0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Работники секс-бизнеса	8	2,1	7	3,8	1	0,5	≤0,05	4	2,3	4	1,9	н/зн
Потребители инъекционных наркотиков	173	44,5	46	25,0	127	63,8	≤0,001	173	100,0	-	-	-
Беженцы или ищущие убежища	0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Внутренние перемещенные лица	16	4,1	12	6,5	4	2,0	≤0,05	3	1,7	13	6,2	н/зн
Члены сообщества коренных жителей	6	1,5	5	2,7	1	0,5	н/зн	0	0,0	6	2,9	н/зн
Рабочие-мигранты	7	1,8	0	0,0	7	3,5	≤0,01	2	1,2	5	2,4	н/зн
Лица, отбывающие наказание в местах лишения свободы	105	27,0	23	12,5	82	41,0	≤0,001	88	50,9	17	8,1	≤0,001
Не принадлежат(ли) ни к одной из особо уязвимых к ВИЧ групп	154	39,6	105	57,1	49	24,5	≤0,001	-	-	-	-	-



	Все ЛЖВ		Подгруппы ЛЖВ по полу				χ^2	Подгруппы ЛЖВ по опыту потребления инъекционных наркотиков				
			Жен.		Муж.			ЛУИН		не ЛУИН		χ^2
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		

СТРАХИ, СВЯЗАННЫЕ С ВИЧ-СТАТУСОМ

Страх стать объектом сплетен	153	39,3	90	49,2	63	31,0	≤0,001	59	34,3	94	44,8	н/зн
Страх оскорблений, преследований, угроз в устной форме	83	21,3	49	26,9	34	16,7	≤0,05	28	16,3	54	25,8	н/зн
Страх физического преследования, угроз действием	42	10,8	26	14,3	16	7,9	≤0,05	13	7,6	29	13,9	н/зн
Страх физического насилия	37	9,5	26	14,2	11	5,4	≤0,01	12	6,9	25	12,0	н/зн
Страх, что кто-то не захочет вступать в сексуальные отношения	146	37,5	62	33,7	84	41,8	н/зн	66	38,2	79	38,0	н/зн

ВНЕШНЯЯ СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ

Внешняя стигма со стороны других людей (хотя бы однажды за последние 12 месяцев)

Узнавали о сплетнях на свой счёт	172	44,6	82	44,8	90	44,3	н/зн	90	52,0	81	38,8	н/зн
Оскорбляли, преследовали, угрожали в устной форме	89	23,2	42	23,1	47	23,3	н/зн	41	23,8	48	23,1	н/зн
Не допускали к участию в семейных делах (приготовление пищи, совместная трапеза, сон в одной комнате)	21	5,5	5	2,7	16	7,9	н/зн	11	6,4	10	4,8	н/зн
Не допускали к участию в собраниях, мероприятиях (свадьбы, похороны, вечеринки, посещение клубов)	23	5,9	6	3,3	17	8,4	н/зн	12	6,9	11	5,3	н/зн
Не допускали к участию в религиозных мероприятиях, посещению мест богослужений	13	3,4	1	0,5	12	5,9	≤0,05	9	5,2	3	1,5	н/зн
Физически преследовали, угрожали действием	34	8,8	13	7,1	21	10,3	н/зн	19	11,0	15	7,2	н/зн
Подвергались физическому насилию	31	8,2	14	7,7	17	8,5	н/зн	17	9,9	14	6,8	н/зн
Психологическое давление, манипуляция от партнёра	48	13,0	18	10,2	30	15,5	н/зн	17	10,4	31	15,4	н/зн
Отказывали в сексуальном контакте	61	15,8	12	6,6	49	24,1	≤0,001	33	19,1	28	13,4	н/зн
Дискриминация от других ЛЖВ	22	5,7	11	6,0	11	5,4	н/зн	8	4,7	14	6,7	н/зн
Дискриминацию испытывали члены домохозяйства	47	12,3	16	8,8	31	15,4	н/зн	22	12,8	25	12,1	н/зн

Внешняя стигма со стороны организаций и учреждений

Были вынуждены менять место жительства, были трудности при аренде жилья	68	17,6	35	19,0	33	16,3	н/зн	31	18,0	37	17,6	н/зн
Отказывали в трудоустройстве, возможности работать	23	5,9	5	3,5	18	12,2	≤0,01	16	12,9	7	4,4	≤0,05
Теряли работу (по найму) или другой источник дохода	61	20,7	24	16,7	37	24,5	н/зн	27	21,1	34	20,9	н/зн



Приложение

	Все ЛЖВ		Подгруппы ЛЖВ по полу					Подгруппы ЛЖВ по опыту потребления инъекционных наркотиков				
			Жен.		Муж.		χ^2	ЛУИН		не ЛУИН		χ^2
	абс.	%	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%	
ВНЕШНЯЯ СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ												
Изменяли обязанности, характер работы, отказывали в повышении	18	6,1	5	3,4	13	8,7	н/зн	11	8,5	7	4,3	н/зн
Уволили, отстранили от работы/препятствовали посещению образовательного учреждения	14	3,8	3	2,0	11	6,5	н/зн	8	5,7	6	3,4	н/зн
Ребенка исключали / препятствовали посещению образовательного учреждения, отстраняли от занятий	2	0,8	2	1,5	0	0,0	≤0,001	0	0,0	2	1,3	≤0,001
Отказывали в медицинском обслуживании, включая стоматологическую помощь	67	17,6	28	16,1	39	21,4	н/зн	27	17,5	40	20,2	н/зн
НАРУШЕНИЯ ПРАВ												
Нарушение прав ЛЖВ за последние 12 месяцев	57	14,9	21	11,5	36	17,9	н/зн	31	18,1	26	12,5	н/зн
Виды нарушения прав ЛЖВ за последние 12 месяцев												
Пришлось согласиться на проведение медицинской процедуры (вкл. тестирование на ВИЧ)	100	26,5	44	24,7	56	28,1	н/зн	36	21,2	63	31,0	н/зн
Отказали в медицинском страховании или страховании жизни из-за ВИЧ-статуса	8	2,1	3	1,7	5	2,5	н/зн	1	0,6	7	3,4	н/зн
Арестовали или отдали под суд по обвинению, связанному с ВИЧ-статусом	3	0,8	1	0,6	2	1,0	н/зн	2	1,2	1	0,6	н/зн
Пришлось сообщить о ВИЧ-статусе, чтобы иметь возможность въехать в другую страну	7	1,9	2	1,1	5	2,5	н/зн	2	1,2	5	2,5	н/зн
Пришлось сообщить о ВИЧ-статусе при обращении за правом на жительство или гражданством	6	1,6	2	1,1	4	2,0	н/зн	1	0,6	5	2,5	н/зн
Задерживали, подвергали карантину, изолировали или отделяли от других людей	12	3,2	5	2,8	7	3,5	н/зн	8	4,5	4	2,0	н/зн
Отказывали в услугах по охране сексуального и репродуктивного здоровья в последние 12 месяцев	12	3,2	4	3,0	3	3,0	≤0,001	7	4,1	5	2,4	н/зн
Отказывали в услугах по планированию семьи в последние 12 месяцев	7	1,8	6	3,3	6	3,0	н/зн	3	3,5	4	2,8	≤0,05
Нарушения в сфере репродуктивных прав после установления ВИЧ-статуса												
Медицинские работники когда-либо советовали не иметь ребенка	83	21,3	53	34,2	30	20,5	≤0,001	38	29,0	45	26,9	н/зн
Медицинские работники когда-либо принуждали к стерилизации	21	5,4	18	11,6	3	2,0	≤0,001	8	6,2	13	7,7	н/зн



	Все ЛЖВ		Подгруппы ЛЖВ по полу					Подгруппы ЛЖВ по опыту потребления инъекционных наркотиков				
			Жен.		Муж.		χ^2	ЛУИН		не ЛУИН		χ^2
	абс.	%	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%	

НАРУШЕНИЯ ПРАВ

Медицинские работники принуждали к прерыванию беременности (аборту)	16	4,1	15	24,2	-	-	-	5	10,0	11	9,2	н/зн
Медицинские работники принуждали к проведению родов определённым способом	8	2,1	8	15,4	-	-	-	3	6,0	5	4,3	н/зн
Медицинские работники принуждали к определённому методу вскармливания новорожденного	7	1,8	7	13,5	-	-	-	1	2,0	6	5,2	н/зн
Медицинские работники связывали возможность АРВ-лечения с применением контрацепции	33	8,5	28	30,8	5	12,2	≤0,001	10	6,3	23	12,7	≤0,001
Никогда не получали консультацию по репродуктивным возможностям	119	34,1	53	34,0	65	44,5	≤0,001	53	40,8	65	38,5	н/зн

ВНУТРЕННЯЯ СТИГМА И САМОДИСКРИМИНАЦИЯ

Проявления внутренней стигмы из-за позитивного ВИЧ-статуса

Чувствовали стыд	128	32,9	64	35,0	64	31,5	н/зн	43	25,0	85	40,5	≤0,05
Чувствовали свою вину	178	45,8	78	42,4	100	49,5	н/зн	83	48,0	92	44,0	н/зн
Обвиняли себя	172	44,2	70	38,0	102	50,2	≤0,05	82	47,4	88	41,9	н/зн
Обвиняли других	86	22,1	50	27,2	36	17,7	≤0,05	25	14,5	61	29,0	≤0,05
Было заниженное самоуважение	74	19,0	45	24,5	29	14,3	≤0,05	24	13,9	50	23,8	≤0,05
Чувствовали, что должны быть наказаны	74	19,0	14	7,7	17	8,4	н/зн	10	5,8	21	10,0	н/зн
Чувствовали желание покончить с собой	32	8,2	15	8,2	17	8,4	н/зн	16	9,3	15	7,1	≤0,05

Проявления самодискриминации из-за позитивного ВИЧ-статуса

Решили не посещать собрания	41	10,5	15	8,2	26	12,9	н/зн	16	9,2	25	12,1	н/зн
Изолировались от своей семьи и/или детей	36	9,3	17	9,3	19	9,4	н/зн	11	6,4	25	12,1	н/зн
Решили прекратить работу	15	3,9	6	3,3	9	4,5	н/зн	7	4,1	8	3,9	н/зн
Решили не претендовать на работу или повышение по службе	33	8,5	11	6,0	22	10,9	н/зн	16	9,3	17	8,2	н/зн
Отказались / решили не продолжать образование	31	8,0	8	4,4	23	11,4	≤0,05	14	8,1	17	8,3	н/зн
Избегали посещения клиники	76	19,5	38	20,9	38	18,8	н/зн	32	18,5	44	21,3	н/зн
Избегали посещения больницы	65	16,7	31	17,0	34	16,8	н/зн	27	15,6	38	18,4	н/зн
Решили не вступать в брак	69	17,7	25	13,8	44	22,0	≤0,05	31	18,0	38	18,5	н/зн
Решили не иметь сексуальных контактов	31	8,0	19	10,5	12	6,0	н/зн	9	5,2	22	10,8	н/зн
Решили (больше) не иметь детей	129	33,2	56	30,9	73	36,1	н/зн	58	33,5	71	34,5	н/зн



Приложение

	Все ЛЖВ		Подгруппы ЛЖВ по полу					Подгруппы ЛЖВ по опыту потребления инъекционных наркотиков				
			Жен.		Муж.		χ^2	ЛУИН		не ЛУИН		χ^2
	абс.	%	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%	
ПРОТИВОСТОЯНИЕ СТИГМЕ И ДИСКРИМИНАЦИИ												
Пытались получить помощь в случаях нарушения прав	14	3,6	6	16,7	8	12,5	н/зн	6	11,1	8	14,0	н/зн
Противостоял кому-либо, бросал вызов или просвещал кого-либо, кто подвергал стигматизации или дискриминации	89	22,9	37	20,4	52	25,7	н/зн	55	32,2	34	16,3	≤0,001
Имеется информация об организациях или группах, куда можно обратиться за помощью в случае стигматизации или дискриминации	263	67,6	129	71,3	134	66,7	н/зн	123	71,5	138	67,0	н/зн
Обращались за помощью в организацию или группу для решения проблемы, связанной со стигматизацией или дискриминацией	40	10,3	21	12,2	19	10,1	н/зн	18	11,1	22	11,3	н/зн
Оказывали поддержку другим ЛЖВ за последние 12 месяцев	194	49,9	97	53,9	97	48,0	н/зн	99	57,9	93	44,9	≤0,05
Являются членом группы поддержки и/или сети ЛЖВ	152	39,1	78	43,3	74	37,6	н/зн	73	42,9	76	37,3	н/зн
Участвовали в качестве добровольца или сотрудника в программах или проектах помощи ЛЖВ за последние 12 месяцев	89	22,9	47	26,0	42	20,8	н/зн	47	27,5	42	20,2	н/зн
Участвовали в мероприятиях по разработке законов, нормативных документов или правил, связанных с ВИЧ за последние 12 месяцев	17	4,4	11	6,1	6	3,0	н/зн	9	5,3	8	3,9	н/зн
Слышали о Декларации приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом	165	42,2	79	43,4	86	42,4	н/зн	74	42,8	90	43,3	н/зн
Читали или обсуждали содержание Декларации приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом	82	21,1	42	30,7	40	25,6	н/зн	34	25,8	48	30,6	н/зн
Слышали о национальном документе, который защищает права ЛЖВ	150	38,6	72	41,4	78	39,8	н/зн	78	46,2	72	36,5	н/зн
Читали или обсуждали содержание национального документа, который защищает права ЛЖВ	85	21,9	42	32,6	43	30,5	н/зн	38	29,2	47	34,3	н/зн
ПОСТАНОВКА И РАСКРЫТИЕ ПОЗИТИВНОГО ВИЧ-СТАТУСА												
Причина прохождения тестирования на ВИЧ												
В связи с работой	16	4,1	4	2,3	12	6,1	н/зн	5	3,0	11	5,5	н/зн
По беременности	41	10,5	40	22,7	-	-	-	6	3,6	35	17,4	≤0,001
При подготовке к вступлению в брак или сексуальные отношения	1	0,3	1	0,6	198	0,0	н/зн	0	0,0	1	0,5	н/зн



	Все ЛЖВ		Подгруппы ЛЖВ по полу				χ^2	Подгруппы ЛЖВ по опыту потребления инъекционных наркотиков				
			Жен.		Муж.			ЛУИН		не ЛУИН		χ^2
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		

ПОСТАНОВКА И РАСКРЫТИЕ ПОЗИТИВНОГО ВИЧ-СТАТУСА

Направление медицинского учреждения на обследование на наличие инфекций, передаваемых половым путем	66	17,0	19	10,8	47	23,7	≤0,001	30	17,8	35	17,4	н/зн
Направление в связи с подозрением на наличие симптомов, связанных с ВИЧ (например, туберкулеза)	58	14,9	17	9,7	41	20,7	≤0,05	30	17,8	26	12,9	н/зн
Выявление ВИЧ у брачного или полового партнёра, члена семьи	46	11,8	35	19,9	11	5,6	≤0,001	10	5,9	36	18,0	≤0,01
Болезнь, смерть брачного или полового партнёра, члена семьи	15	3,9	12	6,8	3	1,5	≤0,05	4	2,4	11	5,5	н/зн
Желание «просто знать»	52	13,4	28	15,9	24	12,1	н/зн	28	16,6	24	11,9	н/зн
Другая причина	88	22,6	27	15,3	61	31,0	≤0,001	62	36,9	25	12,4	≤0,001

Самостоятельность и добровольность решения пройти тестирование на ВИЧ

Да, решение пройти тестирование принималось самостоятельно (то есть было добровольным)	233	61,5	117	65,0	116	58,3	н/зн	99	58,2	132	64,4	н/зн
Решение пройти тестирование было принято самостоятельно, но под давлением окружающих	48	12,7	24	13,3	24	12,1		19	11,2	29	14,1	
Заставили пройти тестирование на ВИЧ (по принуждению)	32	8,4	15	8,3	17	8,5		17	10,0	15	7,3	
Тестирование было проведено без ведома респондента, он(а) узнал(а) об этом только после его завершения	66	17,4	24	13,3	42	21,1		35	20,6	29	14,1	

Получение консультаций во время тестирования на ВИЧ

Были получены консультации до и после тестирования на ВИЧ	133	35,0	36,3	36,3	33,8	33,8	н/зн	44	25,6	88	43,1	≤0,05
Была получена консультация только до тестирования на ВИЧ	6	1,6	1,7	1,7	1,5	1,5	н/зн	4	2,3	2	1,0	≤0,05
Была получена консультация только после тестирования на ВИЧ	165	43,4	46,9	46,9	40,3	40,3		80	46,5	83	40,7	
Не были получены никакие консультации при тестировании на ВИЧ	76	20,0	15,1	15,1	24,4	24,4		44	25,6	31	15,2	

Помогло ли раскрытие ВИЧ-статуса

Да, помогло	205	54,7	106	59,2	99	50,5	≤0,05	90	52,9	113	56,2	н/зн
Нет, не помогло	102	27,2	37	20,7	65	33,2		52	30,6	49	24,4	
Неприменимо (не раскрывали ВИЧ-статус)	68	18,1	36	20,1	32	16,3		28	16,5	39	19,4	



Приложение

	Все ЛЖВ		Подгруппы ЛЖВ по полу						Подгруппы ЛЖВ по опыту потребления инъекционных наркотиков				
			Жен.		Муж.		χ^2	ЛУИН		не ЛУИН		χ^2	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%		
РАЗГЛАШЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ И КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ													
Давление со стороны других людей, побуждающих сообщить о ВИЧ-статусе													
Со стороны других ЛЖВ или групп/сетей ЛЖВ	30	3,7	17	9,4	13	6,6	н/зн	13	7,6	17	8,3	н/зн	
Со стороны не ЛЖВ (членов семьи, социальных работников, сотрудников НПО),	37	9,8	20	5,9	17	8,6	н/зн	15	8,8	21	10,3	н/зн	
Сталкивались с разглашением информации о ВИЧ-статусе работниками здравоохранения (врач, медсестра, консультант, лаборант)	83	22,9	34	19,3	49	26,2	н/зн	46	28,6	36	18,3	≤0,05	
Мнение о конфиденциальности медицинской документации, содержащей информацию о ВИЧ-статусе													
Да, абсолютно конфиденциальна	96	26,5	49	28,0	47	25,1	н/зн	31	19,3	62	31,3	≤0,05	
Нет, не конфиденциальна	105	29,0	79	45,1	82	43,9		73	45,3	88	44,4		
Сомневаются, конфиденциальная или нет	161	44,5	47	26,9	58	31,0		57	35,4	48	24,2		
СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ЛЕЧЕНИЕ													
Самооценка состояния здоровья													
Превосходное	22	5,8	10	5,5	12	6,0	н/зн	6	3,5	16	7,8	≤0,05	
Очень хорошее	26	6,8	15	8,3	11	5,5		8	4,7	17	8,3		
Хорошее	150	39,4	80	44,2	70	35,0		57	33,3	92	44,7		
Неплохое	151	39,6	66	36,5	85	42,5		80	46,8	69	33,5		
Плохое	32	8,4	10	5,5	22	11,0		20	11,7	12	5,8		
Наличие физической недееспособности	39	10,0	11	6,1	28	14,4	≤0,01	24	14,3	14	6,9	≤0,001	
Проходят антиретровирусное лечение в настоящее время	285	73,3	133	73,5	152	76,8	н/зн	130	76,5	151	74,4	н/зн	
Имеют доступ к антиретровирусному лечению, даже если в настоящее время его не получают	351	92,4	168	93,3	183	91,5	н/зн	160	93,6	187	91,2	н/зн	
Принимают в настоящее время препараты для предотвращения или лечения оппортунистических инфекций	105	27,0	47	25,8	58	29,0	н/зн	41	24,0	63	30,6	н/зн	
Имеют доступ к препаратам для предотвращения или лечения оппортунистических инфекций, даже если в настоящее время их не принимают	302	79,7	148	82,7	154	77,0	≤0,05	135	78,9	164	80,4	н/зн	
Конструктивное обсуждение лечения ВИЧ с медицинским работником за последние 12 месяцев													
Да, было	201	52,8	99	54,7	102	51,0	н/зн	79	46,5	119	57,5	≤0,05	
Нет, не было	180	47,2	82	45,3	98	49,0		91	53,5	88	42,5		



	Все ЛЖВ		Подгруппы ЛЖВ по полу				χ^2	Подгруппы ЛЖВ по опыту потребления инъекционных наркотиков				
			Жен.		Муж.			ЛУИН		не ЛУИН		χ^2
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
БЕРЕМЕННОСТИ, РОДЫ, ДЕТИ												
Наличие детей	225	57,8	126	70,0	99	50,3	≤0,001	91	53,2	131	64,9	≤0,05
Позитивный ВИЧ-статус у кого-либо из детей (для тех, кто имеет детей)	20	8,9	15	10,6	5	4,8	≤0,05	5	4,7	15	10,7	н/зн
Антиретровирусное лечение во время беременности для предотвращения передачи ВИЧ от матери ребёнку (только для женщин, которые были беременны)												
Да, проходили АРВ-лечение	51	41,1	51	41,1	-	-	-	14	46,7	38	39,6	н/зн
Нет, не знали о существовании АРВ-лечения	7	5,6	7	5,6	-	-		1	3,3	6	6,3	
Нет, отказали в АРВ-лечении	0	0,0	0	0,0	-	-		0	0,0	0	0,0	
Нет, не имели доступа к АРВ-лечению	15	12,1	15	12,1	-	-		6	20,0	9	9,4	
Нет, не были ВИЧ-положительными во время беременности	51	41,1	51	41,1	-	-		9	30,0	43	44,8	