

ПОКАЗАТЕЛЬ УРОВНЯ СТИГМЫ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

КЫРГЫЗСТАН Бишкек 2015

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ



Central Asian PLH Association





КЫРГЫЗСТАН

Показатель уровня стигмы людей, живущих с ВИЧ. Кыргызская Республика,
Аналитический отчет, 56 страниц, г. Бишкек, 2015

Опубликовано Центрально-азиатской ассоциацией людей, живущих с ВИЧ
и «Ассоциацией Страновая сеть ЛЖВ», Кыргызская Республика

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

Веб-сайт: www.capla.asia

E-mail: info@capla.asia

Кыргызстан, г. Бишкек

«Ассоциация Страновая сеть ЛЖВ»

E-mail: countrynetworkofplwhkg@gmail.com

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:

Координатору Проекта USAID «Health Policy Project» Батырбеку Ассембекову;

Объединенной программе по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС): Марии Болтаевой, Мээрим Сарыбаевой;

Директору Республиканского Центра СПИД Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики Улану Кадырбекову.

Активистам и сотрудникам неправительственных организаций, работавшим над исследованием:

Лилии Мальцевой – ОЮЛ «Ассоциация Страновая Сеть ЛЖВ»

Бермет Токомбаевой – ОЮЛ «Сеть снижения вреда»

Каннозаровой Айсулу – ОФ «Здоровое поколение»

Азизе Курбановой – ОО «Крик Журавля»

Наталье Рыбиной – ОЮЛ «Единство ЛЖВ»

Марии Кистень – ОФ «Антистигма»

Николаю Рудину – ОЮЛ «Ассоциация АнтиСПИД»

Эркину Мусаеву – ОФ «Просвет»

Эльмире Осмоновой – ОФ «Плюс Центр»

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.....	7
Объединение юридических лиц «Центрально-азиатская ассоциация людей, живущих с ВИЧ»	
Объединение юридических лиц «Ассоциация Страновая Сеть людей, живущих с ВИЧ»	
Методология исследования.....	8
Инструментарий исследования	
Выборка	
Сбор данных	
Соблюдение этических принципов	
Анализ данных	
ВИЧ-инфекция. Ситуация в Кыргызской Республике.....	10
Оценки по ВИЧ / СПИДу (2015)	
Социально-демографические характеристики ЛЖВ.....	11
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.....	14
Внешняя стигма.....	14
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	19
Проявления внутренней стигмы	
Проявления самодискриминации	
Противостояние стигме и дискриминации	21
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	25
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.....	27
Заключение	29
Основные рекомендации.....	30
Приложение. Социально-демографические характеристики и показатели стигмы и дискриминации в различных подгруппах ЛЖВ Кыргызстана.....	31

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

ВВОДНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ-статусом, представляют собой серьезные 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.

Это необходимо для того, чтобы расширить понимание степени и форм стигматизации и дискриминации, с которой сталкиваются ЛЖВ. Именно поэтому организации, принимающие участие в этой работе, стремятся к повсеместному распространению индекса, а также использованию его в качестве адвокационного инструмента в поле защиты прав 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 Кыргызстане 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, и оно является очень важным для получения информации по уровню стигмы и дискриминации в области ВИЧ с целью дальнейшей разработки стратегии по снижению стигмы и дискриминации и с учетом высказанных предложений, проведение данного исследования было одобрено и одобрено партнерами. Протокол проведения данной встречи прилагается.

Одобрение Комитета по этике медико-социальных и научных исследований прилагается.

Исследование индекса стигмы ЛЖВ в Кыргызстане – 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 «Ассоциация Страновая Сеть людей, живущих с ВИЧ»

«Ассоциация Страновая Сеть людей, живущих с ВИЧ» зарегистрирована 11 апреля 2011 года. Решение о регистрации было принято людьми, живущими с ВИЧ из пяти областей Кыргызской Республики.

Миссия Ассоциации: Расширение доступа к эффективному, безопасному, своевременному, качественному лечению, способствование широкому вовлечению людей, живущих с ВИЧ, в процесс принятия решений на региональном и национальном уровнях, касающихся ключевых аспектов противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа и устранение ее последствий, на всех уровнях, а также укрепление потенциала членов Ассоциации и организаций людей, живущих с ВИЧ.

Задачи Ассоциации:

- Продвижение качественного лечения, реабилитации, социальной, правовой и другой поддержки для людей, живущих с ВИЧ.
- Содействие расширению международных связей между организациями людей, живущих с ВИЧ, и их союзниками, для обмена опытом и совместного участия в деятельности направленной на широкое вовлечение людей, живущих с ВИЧ, в процесс принятия решений, касающихся ключевых аспектов противодействия эпидемии ВИЧ.
- Содействие в укреплении потенциала организаций и сообществ людей, живущих с ВИЧ.
- Развитие партнерства внутри гражданского сектора, государственными учреждениями направленного на обеспечение конструктивного ответа на эпидемию ВИЧ.
- Содействие формированию общественной среды, благоприятной для улучшения жизни людей, живущих с ВИЧ, в том числе через изменение законодательства, через воздействие на общественное мнение, на позицию лиц, принимающих решения, а также на ключевых лидеров сообществ.
- Содействие соблюдению прав человека, в том числе при проведении мероприятий, связанных с ВИЧ, и распространение любой информации, которая способствует этому.

■ МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для оценки индекса стигмы в Кыргызстане, 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 выборки, реализованной в Кыргызстане (n=150) представлены в *Таблице 1*.

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 Кыргызстане.

Наименование территории	Количество респондентов
город Бишкек	54
город Джалалабад	16
город Ош	16
Ноокатский район Ошской области	16
Иссык-Атинский район Чуйской области	16
Московский район Чуйской области	16
Жайылский район Чуйской области	16
Всего:	150

Сбор данных

Сбор данных проводился путем очного (лицом к лицу) стандартизованного интервью с ЛЖВ 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-и 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 КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

ОЦЕНКИ ПО ВИЧ И СПИДУ (2015)¹

Количество людей, живущих с ВИЧ – 8100 [6400 - 10 000]

Показатель распространенности среди взрослых в возрасте 15–49 лет – 0.2% [0.2%–0.3%]

Взрослые от 15 лет и старше, живущие с ВИЧ – 8000 [6300 – 10 000]

Женщины от 15 лет и старше, живущие с ВИЧ – 2600 [2000 – 3300]

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

Случаи смерти вследствие СПИДа – <500 [<200 – <500]

Сироты в возрасте от 0 до 17 лет, осиротевшие вследствие СПИДа – 1900 [1300 – 2400]

Кыргызская Республика находится в концентрированной стадии развития эпидемии ВИЧ-инфекции² и остается страной с низким уровнем распространения ВИЧ. По данным Республиканского Центра СПИДа на 1 января 2015 года всего зарегистрировано 5760 лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, из них 5505 граждане Кыргызской Республики, и из них 691 больных в терминальной стадии. Умерло за все годы 1096 ЛЖВ, из них на стадии СПИДа – 346 человека. В 2014 году доля людей, живущих с ВИЧ, употребляющих наркотики инъекционным путем составила 28,6%.

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Кыргызской Республике (КР) на 100.000 населения составил в 2011 г. – 10,8, в 2012 г. – 12,5, в 2013г. – 8,5, в 2014г. – 10,5. По оценкам программы прогнозирования «Спектрум» в 2013г. в стране проживает 8012 ЛЖВ.

В 2014 году протестировано 436 347 граждан КР, что составило 7,5% от населения КР, из них 92% узнали свои результаты. В стационарах 4% пациентам не было предоставлено до-тестовое консультирование. Основное количество обследований приходится на беременных женщин – 43,4%, из них у 0,04% женщин выявлена ВИЧ-инфекция.

За последние пять лет (с 2010 по 2014гг.) число официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в стране увеличилось в два раза (с 2718 случаев на 01.01.2010г. до 5760 – на 01.01.2015г.), а число случаев ВИЧ -инфекции среди женщин в 2,2 раза. Если в 2010г. женщины составляли 30% из числа вновь зарегистрированных ЛЖВ, то в 2014г. они составили уже 43,7%. Из них 2,4% женщин являются потребителями наркотиков, 10% женщин являются половыми партнерами ЛУИН, у 87,6% женщин половые партнеры не имели отношения к употреблению наркотиков. Основная доля выявления ВИЧ-инфекции (67,4%) приходится на категорию трудоспособного и репродуктивного возраста 20-39 лет. Доля ВИЧ-позитивных детей в возрасте до 15 лет составила 9,6 %.

На 01.01.2015г. зарегистрировано 523 ребенка с ВИЧ-инфекцией, из них у 345 детей был определен парентеральный путь передачи ВИЧ, у 155 – вертикальный путь передачи, у двух – половой, и у 21 ребенка путь передачи не уточнен. В 2014 году выявлено 36 детей с ВИЧ-инфекцией, из них парентеральный путь передачи отмечен в 13 случаях, вертикальный путь – в 15, и неустановленный – в 8 случаях.

Показатели распространенности более 5% отмечаются в трех ключевых группах (КГ) населения (ЛУИН, заключенные, МСМ). Среди беременных женщин сохраняется низкая распространенность ВИЧ-инфекции, которая составила 0,04% в 2014 году, что характеризует концентрированную стадию эпидемии ВИЧ-инфекции в КР. Наиболее пораженной группой населения, по данным дозорного эпиднадзора (ДЭН), остаются люди, употребляющие наркотики инъекционным путем. Так, по данным ДЭН в 2013 году распространенность ВИЧ-инфекции в этой группе населения составила 12,3%.

¹ Данные ЮНЭЙДС

² Цитируется Страновой отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на ВИЧ-инфекцию за 2014 год (Кыргызская Республика).



СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛЖВ

Половозрастные характеристики

Среди ЛЖВ, опрошенных в КР, несколько больше мужчин (55,3%), чем женщин (44,7%) (Таблица 2). При этом, среди ЛЖВ-ЛУИН статистически значимо больше доля мужчин – соотношение по отношению к женщинам 2:1 ($\chi^2 \leq 0,001$; Приложение).

Подавляющее большинство опрошенных ЛЖВ (около 80%) – это люди среднего, трудоспособного возраста: 48,0% – 30-39 лет, 30,7% – 40-49 лет. Доля ЛЖВ моложе 24 лет составляет 4%, старше 50-и лет – 12,0%.

Распределение по возрасту среди женщин и мужчин статистически значимо не различается (Приложение): основная доля в обеих подгруппах приходится на возраст 30-49 лет, лишь с незначительным повышением доли более молодых среди женщин, живущих с ВИЧ. Среди ЛЖВ-ЛУИН оказались вообще не представлены люди младше 30 лет (что, однако, не является статистически значимым отличием; Приложение).

Место проживания

Почти каждый второй ЛЖВ (43,6%), опрошенный в Кыргызстане, проживает в большом городе; каждый третий (32,2%) – в сельской местности, каждый четвёртый (24,2%) – в небольшом городе или деревне (Таблица 2).

Как для ЛЖВ-женщин, так и для ЛЖВ-ЛУИН по месту проживания статистически значимых различий не наблюдается (Приложение).

Брачно-семейный статус и сексуальные отношения

Подавляющее большинство опрошенных ЛЖВ сексуально активны (73,3%). Среди ЛЖВ-мужчин доля сексуально активных статистически значимо больше, чем среди ЛЖВ-женщин ($\chi^2 \leq 0,05$; Приложение).

Брачно-семейный статус ЛЖВ следующий: каждый третий опрошенный (39,3%) состоит в браке и проживает совместно с супругом(ой), каждый пятый (20,0%) – холост / не замужем, немногим меньше – разведены (17,3%), приблизительно каждый десятый состоит в отношениях без совместного проживания (10,7%) или является вдовцом(ой) (8,7%). В большинстве случаев отношения с супругом (мужем/женой) или брачным партнёром длятся от одного года до четырёх лет (31,6%) или от 5 до 9 лет (30,6%); в каждом пятом случае (18,4%) отношения длятся менее одного года, в каждом десятом случае (10,2%) – 10 лет и более (Таблица 2).

Брачно-семейный статус мужчин и женщин статистически значимо различается ($\chi^2 \leq 0,001$; Приложение). Так, среди женщин в 1,5 раза больше тех, кто состоит в браке и проживают совместно с супругом, а среди мужчин – больше холостых, разведённых, а также состоящих в отношениях без совместного проживания.

Брачно-семейный статус ЛЖВ-ЛУИН статистически значимо не отличается, хотя и есть тенденция к несколько большей доле разведённых и состоящих в отношениях без совместного проживания (Приложение).

Дети

Приблизительно у двоих из трёх опрошенных ЛЖВ в Кыргызстане есть дети (65,3%). При этом, 4,0% ЛЖВ указали, что кому-то из их детей установлен диагноз «ВИЧ-инфекция». Среди ЛЖВ-женщин статистически значимо больше доля имеющих детей ($\chi^2 \leq 0,001$; Приложение). Статистически значимых отличий по данному индикатору для ЛЖВ-ЛУИН не наблюдается.

КЫРГЫЗСТАН

Образование, занятость и доход

Приблизительно каждый второй ЛЖВ в Кыргызской Республике (49,7%) имеет среднее общее образование (окончил общеобразовательную школу), чуть менее (43,6%) – окончили технический колледж или университет (т.е. имеют среднее специальное или высшее образование). Доля ЛЖВ с начальным образованием – 6,7% (Таблица 2). Статистически значимые отличия в подгруппах женщин и ЛЖВ-ЛУИН по уровню образования не выявлены (Приложение).

Каждый третий ЛЖВ (31,5%) – не работает, каждый пятый (20,1%) – подрабатывает на случайных работах и/или неполный рабочий день; каждый четвертый (24,8%) – работает по полной занятости наёмным работником (Таблица 2). Статистически значимые отличия в подгруппах ЛЖВ-женщин и ЛЖВ-ЛУИН не выявлены (Приложение).

Средний ежемесячный доход домохозяйств ЛЖВ составляет 18 269 сом (около 263 долл. США), с существенным разбросом от 1 000 сом (14,5 долл. США) до 200 000 сом (2 882 долл. США). Модальное (самое популярное) значение составляет 12 000 сом (173 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 Кыргызстана живёт с ВИЧ 1–4 года (31,6%) или 5–9 лет (30,6%) (Таблица 2). Приблизительно в каждом десятом случае ВИЧ был диагностирован не ранее, чем год назад (10,1%) или более 10 лет назад (10,8%).

Среди ЛЖВ-ЛУИН больше доля тех, кто длительно живёт с ВИЧ, тогда как среди ЛЖВ без опыта инъекционного наркопотребления – больше 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, 29,3% опрошенных ЛЖВ. Почти каждый второй (41,9%) принадлежит (или принадлежал когда-либо ранее) к группе потребителей инъекционных наркотиков, почти каждый шестой (17,3%) – отбывал наказание в местах лишения свободы, а каждый десятый идентифицировал себя как гея или лесбиянку (11,3%).

Среди ЛЖВ-женщин статистически значимо больше доля тех, кто не принадлежит и никогда не принадлежал ни к одной из особо уязвимых к ВИЧ группе (в десять раз больше; $\chi^2 \leq 0,001$), а также членов коренных сообществ ($\chi^2 \leq 0,05$). Среди ЛЖВ-мужчин статистически значимо больше доля гомосексуалов ($\chi^2 \leq 0,001$), потребителей инъекционных наркотиков (в три раза; $\chi^2 \leq 0,001$) и лиц, отбывавших наказание в местах лишения свободы ($\chi^2 \leq 0,001$).

Среди ЛЖВ, не имеющих опыта инъекционного потребления наркотиков, статистически значимо больше доля гомосексуалов ($\chi^2 \leq 0,001$; Приложение) и членов коренных сообществ ($\chi^2 \leq 0,01$). А среди ЛЖВ-ЛУИН статистически значимо больше доля тех, кто имеет опыт отбывания наказания в местах лишения свободы (в четыре раза; $\chi^2 \leq 0,001$).



Таблица 2.

Социально-демографические характеристики
ЛЖВ в Кыргызской Республике.

Пол	%
Мужчины	55,3
Женщины	44,7
Трансгендеры	0,0
Возраст	
15–19 лет	1,3
20–24 года	2,7
25–29 лет	5,3
30–39 лет	48,0
40–49 лет	30,7
50 лет и старше	12,0
Образование	
Не имеют	0,0
Начальная школа	6,7
Средняя школа	49,7
Технический колледж / университет	43,6
Текущая занятость	
Полная (наемные работники)	24,8
Частичная (наемные работники)	18,1
Полная (самозанятость)	5,4
Случайные работы / неполный рабочий день (самозанятость)	20,1
Безработные / не работают	31,5
Место проживания	
Сельская местность	32,2
Небольшой город или деревня	24,2
Большой город	43,6
Текущее семейное положение	
Брак и совместное проживание	39,3
Брак и отдельное проживание	4,0
Отношения без совм. проживания	10,7
Холосты / не замужем	20,0
Разведены	17,3
Вдовцы(вы)	8,7

Длительность отношений с мужем/женой/ партнером (для тех, кто состоит в отношениях)	
0–1 год	18,4
1–4 года	31,6
5–9 лет	30,6
10–14 лет	9,2
более 15 лет	10,2
Длительность жизни с ВИЧ	
0–1 год	10,1
1–4 года	36,2
5–9 лет	43,0
10–14 лет	10,1
15 лет	0,7
Принадлежность сейчас (или когда-либо ранее) к особо уязвимым к ВИЧ группам	
Мужчины, имеющие секс с мужчинами	3,3
Геи или лесбиянки	11,3
Трансгендеры	0,0
Работники секс-бизнеса	0,7
Люди, употребляющие инъекционные наркотики	41,9
Беженцы или лица, ищущие убежища	1,3
Внутренние перемещенные лица	2,7
Члены сообществ коренных жителей	6,0
Рабочие-мигранты	2,0
Лица, отбывающие наказание в местах лишения свободы	17,3
Не принадлежат(ли) ни к одной из особо уязвимых к ВИЧ групп	29,3

СТРАХИ, СВЯЗАННЫЕ С ВИЧ-СТАТУСОМ

В течение последних 12 месяцев двое из трёх ЛЖВ боялись из-за позитивного ВИЧ-статуса стать объектом сплетен (65,3%) (Рисунок 1).

Почти каждый второй ЛЖВ опасался ситуации, что кто-то не захочет вступить с ним(ней) в сексуальные отношения (44,0%). Причём этот страх статически чаще проявляется у ЛЖВ 20-30 лет и особенно у ЛЖВ 30-49 лет ($\chi^2 \leq 0,05$).

Почти каждый третий ЛЖВ опасался оскорблений, преследований или угроз в устной форме (40,7%). Причём чаще такой страх испытывали ЛЖВ, у которых стаж жизни с ВИЧ был более 1 года, но менее 10 лет ($\chi^2 \leq 0,05$).

Почти каждый пятый ЛЖВ опасался физического преследования или угроз действием (18,7%) или физического насилия (18,7%). Статистически значимо чаще такие виды страхов отмечали ЛЖВ-ЛУИН ($\chi^2 \leq 0,01$ и $\chi^2 \leq 0,05$ соответственно; Приложение).

Статистически значимые отличия в проявлении внутренних страхов среди женщин, живущих с ВИЧ, не наблюдаются (Приложение).



Рисунок 1.

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

ВНЕШНЯЯ СТИГМА

Проявления стигмы и дискриминации со стороны других людей

За 12 месяцев, предшествовавших исследованию, наиболее частыми случаями стигматизации и дискриминации ЛЖВ в связи с позитивным ВИЧ-статусом со стороны других людей были следующие (Рисунок 2):

- оскорбления, преследования, угрозы в устной форме (67,8%),
- сплетни (59,1%),
- физическое насилие (18,1%),
- психологическое давление, манипуляция со стороны партнёра (16,9%),
- дискриминация в отношении членов домохозяйства ЛЖВ (15,4%),
- отказ в сексуальном контакте (15,1%),
- дискриминация от других ЛЖВ (10,8%).

При этом с оскорблениями и преследованиями в устной форме чаще сталкивались ЛЖВ 30-39 и 15-18 лет ($\chi^2 \leq 0,05$).

ЛЖВ с небольшим (от нескольких месяцев до 4-х лет) стажем жизни с ВИЧ статически чаще сталкивались с ситуациями, когда их не допускали к участию в мероприятиях, собраниях и проч. ($\chi^2 \leq 0,001$), сплетничали о них ($\chi^2 \leq 0,001$), угрожали в устной форме ($\chi^2 \leq 0,001$) и физически преследовали ($\chi^2 \leq 0,001$). Также чаще они сталкивались и с физическим насилием ($\chi^2 \leq 0,001$).



С меньшей интенсивностью эти тенденции характерны и для ЛЖВ, живущих с ВИЧ от 5 до 10 лет, а затем практически сходят на нет.

Статистически значимых отличий в проявлении внешней стигмы и дискриминации среди женщин, живущих с ВИЧ, не наблюдаются (*Приложение*).

Что касается ЛЖВ-ЛУИН, то члены их домохозяйств в два раза чаще сталкиваются со стигмой и дискриминацией ($\chi^2 \leq 0,05$; *Приложение*).



Рисунок 2.

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

Причины стигмы и дискриминации со стороны других людей

Среди основных причин стигматизации и дискриминации со стороны других людей, ЛЖВ в КР называли представления о том, что иметь ВИЧ – позорно (19,3%), незнание путей передачи ВИЧ (19,3%), страх заразиться ВИЧ (16,7%), неодобрение образа жизни или поведения (16,0%; чаще для ЛЖВ-мужчин, $\chi^2 \leq 0,05$). В единичных случаях были названы также религиозные убеждения, соображения «морали» (4,0%; чаще для ЛЖВ с небольшим стажем жизни с ВИЧ, $\chi^2 \leq 0,01$), а также наличие признаков болезней, связанных с ВИЧ (1,3%).

В качестве дополнительных факторов, усиливающих стигму и дискриминацию из-за позитивного ВИЧ-статуса, были названы употребление инъекционных наркотиков (34,9%) и сексуальная ориентация (16,9%), а также занятость в секс-бизнесе (3,6%) и опыт отбывания наказания в местах лишения свободы (2,4%). Некоторые женщины-ЛЖВ также указывали, что дополнительным стигматизирующим фактором были поведенческие особенности их супругов (партнёров) и, иногда, сыновей – потребление инъекционных наркотиков, опыт отбывания наказания в местах лишения свободы.

Субъекты стигмы и дискриминации со стороны других людей

Наиболее часто ЛЖВ Кыргызстана сталкивались с дискриминацией со стороны работников системы здравоохранения (сильная дискриминация – 4,6%, дискриминация – 12,3%), также со стороны ближайшего социального окружения (*Рисунок 3*):

- другие взрослые члены семьи (сильная дискриминация 5,7%, дискриминация 15,6%),
- друзья и соседи (сильная дискриминация 1,5%, дискриминация 14,3%),
- супруга / партнёра (сильная дискриминация 3,5%, дискриминация 7,8%).

КЫРГЫЗСТАН

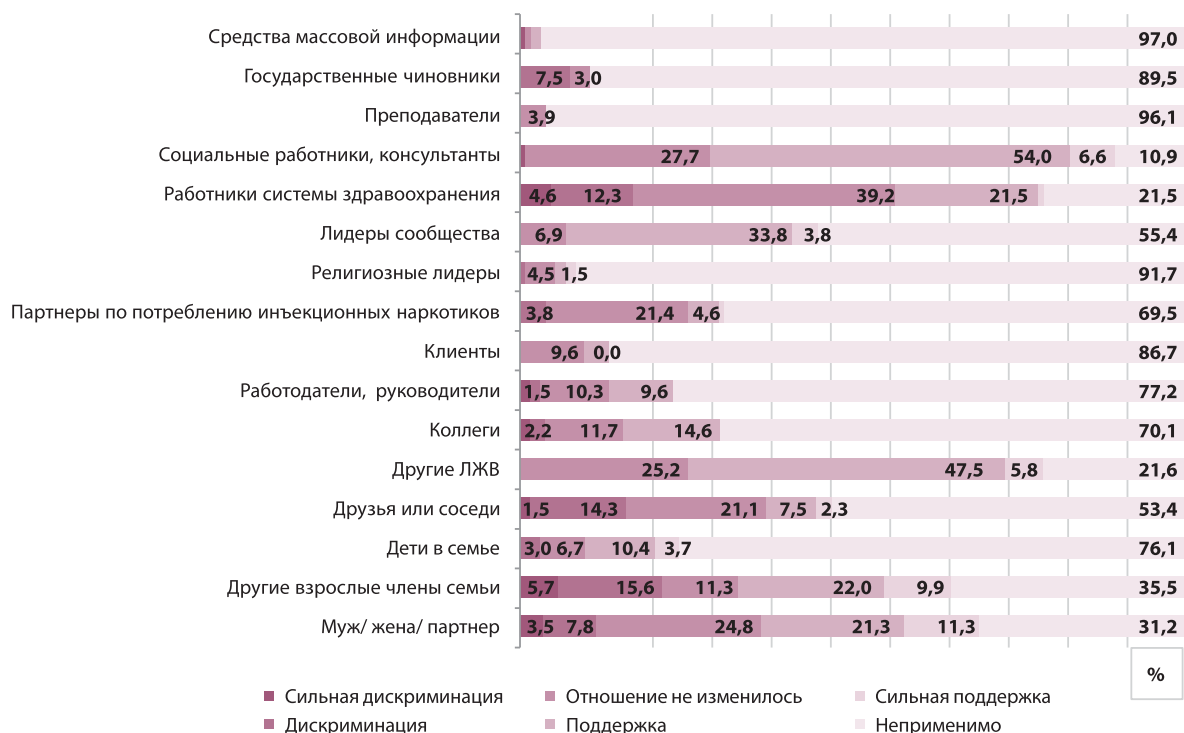


Рисунок 3.

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

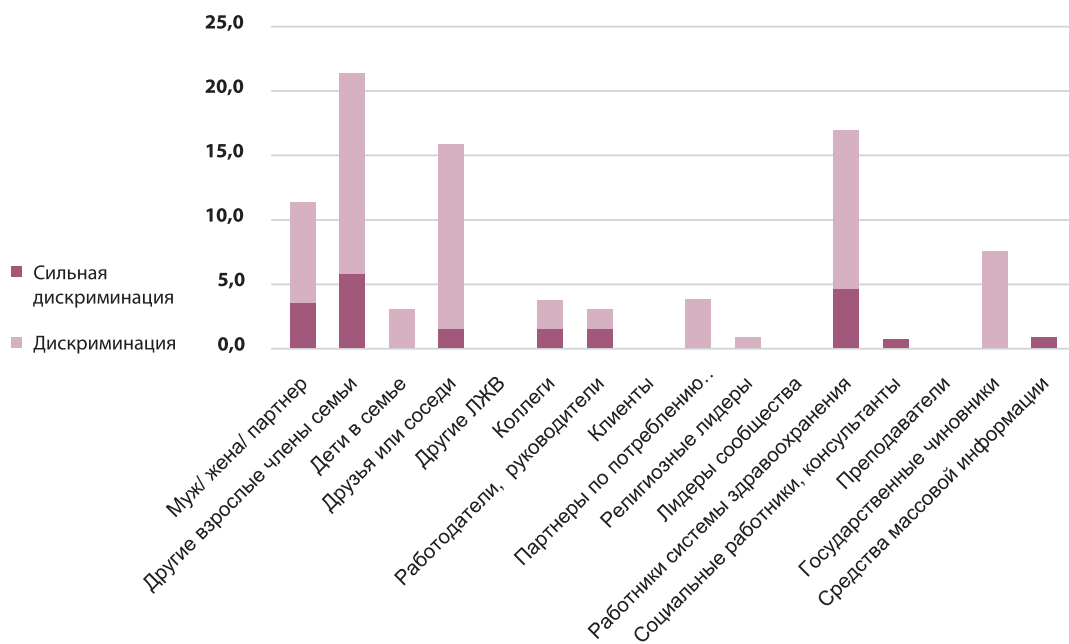


Рисунок 4.

Дискриминация ЛЖВ в связи с раскрытием ЛЖВ-статуса в Кыргызстане.

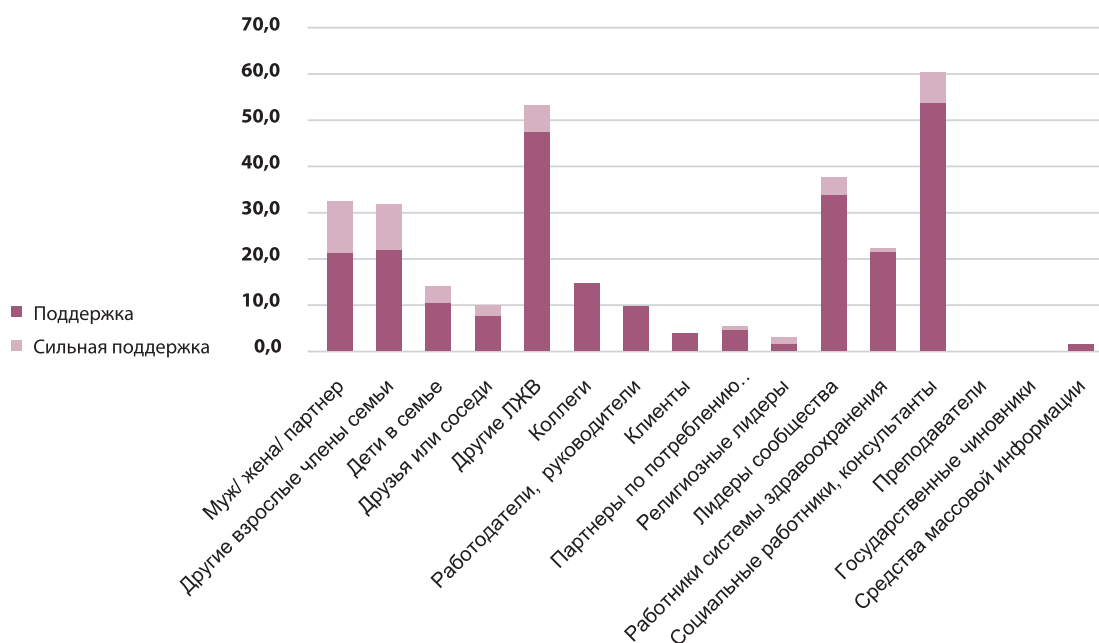


Рисунок 5.

Поддержка ЛЖВ в связи с раскрытием ЛЖВ-статуса в Кыргызстане.

Стигма и дискриминация со стороны организаций и учреждений

Дискриминация ЛЖВ в КР со стороны организаций и учреждений в последние 12 месяцев проявлялась, прежде всего, в потере работы или иного источника дохода (35,7%; Рисунок 6). Статистически значимых различий в подгруппах ЛЖВ по данному показателю не наблюдается (Приложение).



Рисунок 6.

Стигма и дискриминация со стороны организаций и учреждений в отношении ЛЖВ в течение последних 12 месяцев в Кыргызстане.

КЫРГЫЗСТАН

Ещё одним проявлением дискриминации, с которым часто сталкиваются ЛЖВ является вынужденная смена места жительства или трудности при аренде жилья (27,2%; *Рисунок 6*). Статистически значимо чаще с такими ситуациями сталкивались ЛЖВ-ЛУИН (в два раза чаще; $\chi^2 \leq 0,05$; *Приложение*).

Реже ЛЖВ указывали на отказ в трудоустройстве и возможности работать (9,3%), а также на отказ в медицинском обслуживании, включая стоматологическую помощь (9,1%) (*Рисунок 6*). Статистически значимых различий в подгруппах ЛЖВ по данному показателю не наблюдается (*Приложение*).

При этом, наблюдаются различия в проявлениях стигмы и дискриминации для возрастных подгрупп ЛЖВ. Так, ЛЖВ в возрасте 30–39 лет чаще сталкивались с такими формами дискриминации, как увольнение / отстранение от работы или исключение из образовательного учреждения ($\chi^2 \leq 0,01$), отказ в медицинском обслуживании ($\chi^2 \leq 0,05$) и услугах по планированию семьи ($\chi^2 \leq 0,01$).

Кроме этого, ЛЖВ с небольшим (от 1 года до 10 лет) стажем жизни с ВИЧ чаще сталкивались с такими видами дискриминации, как вынужденная смена места жительства или сложности при аренде жилья ($\chi^2 \leq 0,01$), потеря работы или источника дохода ($\chi^2 \leq 0,001$), увольнение / отстранение от работы или исключение из образовательного учреждения ($\chi^2 \leq 0,05$).

ЛЖВ-мужчины чаще отмечали (и это, вероятно, является проявлением культурной нормы), что к ним не относятся такие формы дискриминации, как препятствия в посещении их ребёнком образовательного учреждения или отстранение их ребёнка от занятий ($\chi^2 \leq 0,001$) и отказ в услугах по планированию семьи ($\chi^2 \leq 0,001$).

НАРУШЕНИЕ ПРАВ ПО ПРИЧИНЕ ВИЧ-СТАТУСА

Распространённость и характеристики нарушения прав

В целом, 13,3% ЛЖВ в Кыргызской Республике указали, что за последние 12 месяцев сталкивались с ситуациями, которые можно квалифицировать как нарушение прав ЛЖВ. Эти нарушения, среди прочего, касались:

- вынужденного раскрытия ВИЧ-статуса с целью въезда в другую страну – 4,7%,
- вынужденного раскрытия ВИЧ-статуса при обращении за видом на жительство или гражданством – 4,7%,
- задержания, помещения в карантин, изоляцию или отделения от других людей – 2,0%.

В течение последних 12 месяцев каждому третьему ЛЖВ Кыргызстана (39,3%) приходилось соглашаться на проведение медицинской процедуры (включая лабораторные исследования на ВИЧ). С этим видом нарушения прав в два раза чаще сталкивались ЛЖВ, не имеющие опыта потребления инъекционных наркотиков ($\chi^2 \leq 0,001$; *Приложение*).

Кроме того, ЛЖВ рассказывали о таких случаях, как:

- разглашение ВИЧ-статуса сотрудником организации здравоохранения (два случая) или представителем СМИ (один случай),
- отказ в госпитализации и/или лечении, осуществлении медицинских манипуляций (один случай),
- нарушения прав при устройстве на работу (один случай) или незаконное увольнение (один случай),
- отказ в предоставлении вида на жительство (один случай).

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



Нарушения в сфере репродуктивных прав

Нарушения в сфере репродуктивных прав ЛЖВ, проявлялась, прежде всего, в следующем (Рисунок 7):

- не получение консультаций по репродуктивным возможностям (55,6%; статистически значимо чаще – мужчины; $\chi^2 \leq 0,001$; Приложение),
- принуждение со стороны медицинских работников к определённому методу вскармливания новорождённого (32,1%),
- принуждение к прерыванию беременности (аборту) со стороны медицинских работников (20,0%),
- советы медицинских работников не иметь детей (16,4%; в пять раз чаще – ЛЖВ-женщины; $\chi^2 \leq 0,001$; Приложение).

Чуть менее половины (46,3%) женщин, живущих с ВИЧ, получили информацию о здоровой беременности и материнстве как части программы по предотвращению передачи ВИЧ от матери ребенку.

Важно подчеркнуть, что с такими проявлениями стигмы, как принуждение к прерыванию беременности (аборту) и проведению родов определённым способом статистически чаще сталкивались ЛЖВ-ЛУИН ($\chi^2 \leq 0,05$; Приложение).

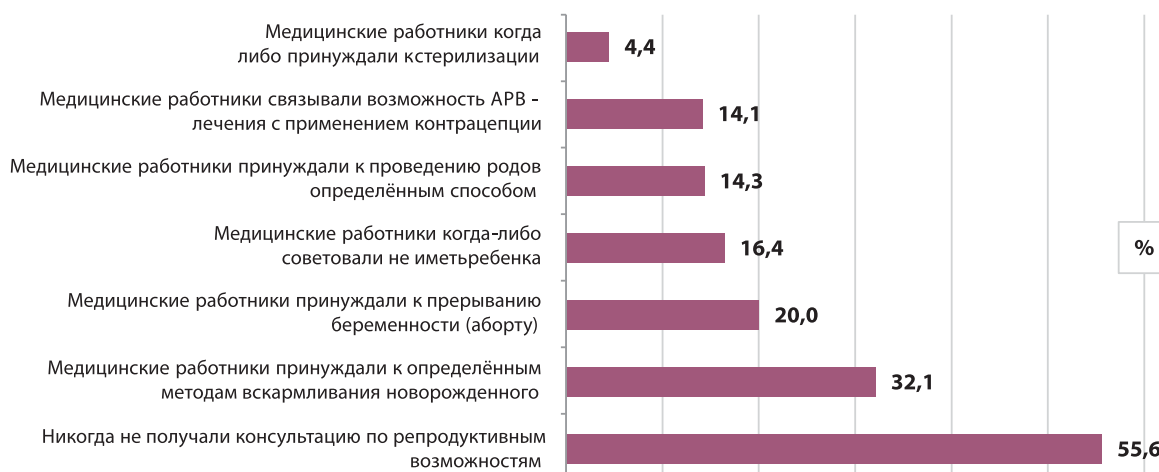


Рисунок 7.

Нарушение репродуктивных прав ЛЖВ в Кыргызской Республике.

ВНУТРЕННЯЯ СТИГМА

Проявления внутренней стигмы

Каждый второй ЛЖВ в Кыргызской Республике в связи со своим позитивным ВИЧ-статусом обвинял себя (44,2%), испытывал чувства вины (53,5%) и стыда (46,0%); каждый третий – испытывал снижение самоуважения (31,0%) и обвинял других (29,9%); каждый десятый – чувствовал, что должен быть наказан (12,7%) и испытывал желание покончить с собой (14,0%) (Рисунок 8).

При этом ЛЖВ-мужчины чаще ощущают чувство вины ($\chi^2 \leq 0,01$) и обвиняют себя ($\chi^2 \leq 0,001$), тогда как ЛЖВ-женщины – обвиняют других (почти в четыре раза чаще; $\chi^2 \leq 0,001$) и испытывают желание покончить с собой (в два раза чаще; $\chi^2 \leq 0,05$; Приложение).

ЛЖВ-ЛУИН также чаще (по сравнению с ЛЖВ, которые не имеют опыта потребления инъекционных наркотиков) испытывают чувство вины ($\chi^2 \leq 0,001$) и обвиняют себя ($\chi^2 \leq 0,001$; Приложение).

ЛЖВ более старших возрастов (25–29 лет и особенно 20–29 лет) чаще обвиняют других ($\chi^2 \leq 0,05$).

КЫРГЫЗСТАН

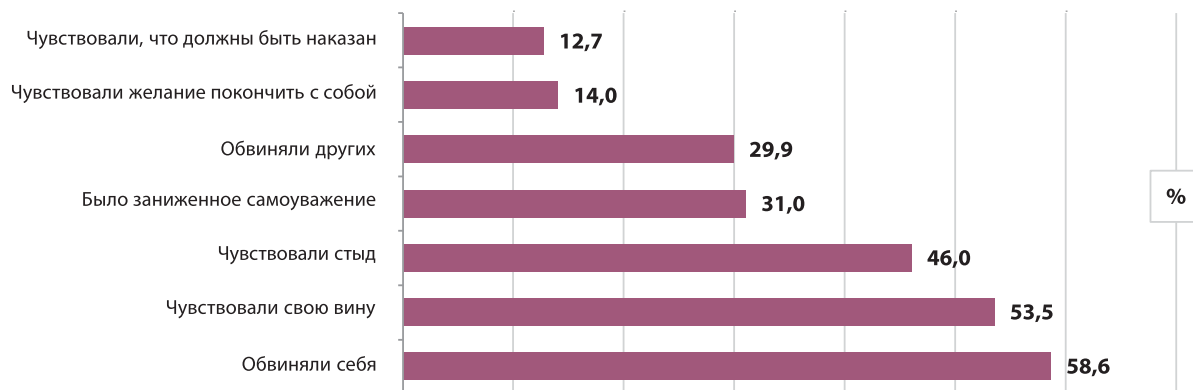


Рисунок 8.

Внутренняя стигма ЛЖВ в Кыргызстане.

Проявления самодискриминации

Самодискриминация ЛЖВ чаще всего заключалась в решении не иметь (больше) детей – его принял для себя каждый третий ЛЖВ (34,7%) (Рисунок 9). Каждый четвертый избегал посещения клиники (24,0%) и решил не вступать в брак (24,0%), каждый пятый (20,1%) избегал посещения больницы.

Несколько реже самодискриминация заключалась в решении не иметь сексуальных контактов (16,0%), изоляции от своей семьи (15,3%), решении не претендовать на работу или повышение (13,3%).

ЛЖВ-женщины чаще принимали решения не вступать в сексуальные контакты ($\chi^2 \leq 0,05$) и не иметь (больше) детей ($\chi^2 \leq 0,05$), а также избегали посещения клиники ($\chi^2 \leq 0,05$; Приложение). А вот ЛЖВ, не имеющие опыта потребления инъекционных наркотиков, – решили не продолжать образование ($\chi^2 \leq 0,05$; Приложение).



Рисунок 9.

Самодискриминация ЛЖВ в Кыргызской Республике.



ПРОТИВОСТОЯНИЕ СТИГМЕ И ДИСКРИМИНАЦИИ

Каждый пятый ЛЖВ в Кыргызской Республике (23,3%) в течение последних 12 месяцев противостоял кому-либо, бросал вызов или просвещал кого-либо, кто подвергал его/её дискриминации или стигматизации (*Приложение*). В полтора раза чаще это приходилось делать ЛЖВ-ЛУИН ($\chi^2 \leq 0,05$; *Приложение*).

Поддержка со стороны ближайшего социального окружения

Ближайшее социальное окружение, наряду с другими ЛЖВ, а также социальными работниками, лидерами сообщества и сотрудниками организаций здравоохранения, являются теми, кто даёт ЛЖВ Кыргызстана поддержку (*Рисунок 3*):

- супруга / партнёра (сильная поддержка 11,3%, поддержка 21,3%),
- другие взрослые члены семьи (сильная поддержка 9,9%, поддержка 22,0%),
- другие ЛЖВ (сильная поддержка 5,8%, поддержка 47,5%),
- лидеры сообщества (сильная поддержка 3,8%, поддержка 33,8%),
- работники системы здравоохранения (сильная поддержка 0,8%, поддержка 21,5%),
- социальные работники, консультанты (сильная поддержка 6,6%, поддержка 54,0%).

Поддержка со стороны организаций и групп

Двое из трёх ЛЖВ в КР (70,0%) 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*).



Рисунок 10.

Информированность об организациях, осуществляющих поддержку ЛЖВ, в Кыргызстане.

Каждый третий ЛЖВ (33,3%) знает о сети людей, живущих с ВИЧ, каждый четвёртый (26,0%) – о группах людей, живущих с ВИЧ, каждый пятый – о региональных неправительственных организациях (20,7%) (*Рисунок 10*).

Другие сервисы, которые могут оказывать поддержку ЛЖВ, менее известны респондентам: организации, занимающиеся защитой прав человека, знают 10,0% ЛЖВ, международные неправительственные организации – 8,0%, юридические практики – 6,7% (*Рисунок 10*). Еще менее известны ЛЖВ организации на базе ООН (2,7%), национальные советы или комитеты по СПИДу (2,7%), религиозные организации (0,7%).

КЫРГЫЗСТАН

Также почти каждый пятый ЛЖВ (21,3%) обращался за помощью для решения проблемы, связанной со стигматизацией или дискриминацией в течение 12 месяцев (*Приложение*).

Только 3 ЛЖВ из тех, кто сталкивался с нарушениями прав, пытались получить правовую помощь (*Приложение*). В качестве основных причин не обращения за помощью ЛЖВ указывали отговоры окружающих, отсутствие веры в положительный результат, а также недостаток финансовых средств для возбуждения судебного дела.

Поддержка других ЛЖВ

Практически двоим из троих ЛЖВ (61,3%) в течение последних 12 месяцев приходилось оказывать поддержку другим ЛЖВ. Чаще всего (58,7%) это была эмоциональная поддержка – консультирование, обмен опытом. Реже – направление в другие службы (22,0%) и материальная поддержка (18,7%). Статистически значимых различий по данным индикаторам в подгруппах ЛЖВ не наблюдается (*Приложение*).

Каждый третий ЛЖВ участвовал в качестве добровольца или сотрудника в программах и проектах помощи ЛЖВ (34,0%) или является членом группы поддержки или сети людей, живущих с ВИЧ (33,3%) (*Рисунок 11*). Среди ЛЖВ-женщин доля добровольцев статистически значимо больше (в два раза; $\chi^2 \leq 0,05$; *Приложение*); такое распределение, вероятнее всего, является следствием особенностей подбора респондентов для данного исследования.



Рисунок 11.

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

Участвовал в разработке законов, нормативных документов или правил, касающихся ЛЖВ, каждый десятый ЛЖВ (10,0%).

Знание основных документов, защищающих права ЛЖВ

Приблизительно каждый третий ЛЖВ (39,5%) слышал о Декларации приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, немногим менее (37,8%) – читали или обсуждали её содержание.

Почти каждый второй ЛЖВ (46,2%) слышал о национальном документе (законе), защищающем людей, живущих с ВИЧ, а также читал или обсуждал его содержание (44,1%).

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



Оценка собственного влияния

ЛЖВ в КР считают, что они могли бы повлиять, прежде всего, на национальные программы или проекты, призванные принести пользу людям, живущим с ВИЧ (20,7%), а также (несколько менее) – на региональные проекты (17,3%) и юридические или правовые вопросы, или права ЛЖВ (14,7%).

Лишь единицы опрошенных ЛЖВ считают, что могли бы повлиять на политику региональных (3,3%) и национальных (2,0%) органов власти, а также на международные соглашения или конвенции (1,3%).

Меры для искоренения стигматизации и дискриминации

В целом, ЛЖВ считают, что для искоренения стигматизации и дискриминации ЛЖВ необходимо, прежде всего, повышать уровень информированности о ВИЧ/СПИДе (39,3%), защищать права ЛЖВ (29,7%), а также обеспечивать ЛЖВ эмоциональную и физическую поддержку (16,6%) (Рисунок 12).

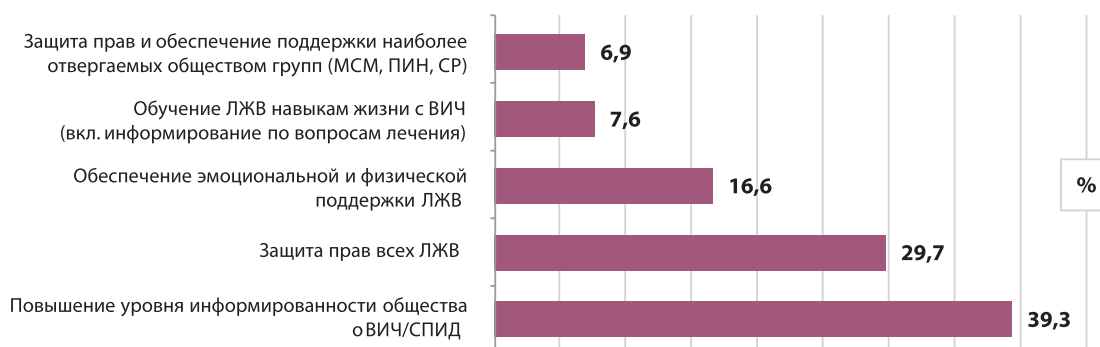


Рисунок 12.

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

ПОСТАНОВКА И РАСКРЫТИЕ ПОЗИТИВНОГО ВИЧ-СТАТУСА

Причины тестирования на ВИЧ

Почти каждый третий ЛЖВ (28,7%) отметил, что проходил тестирование на ВИЧ по каким-то своим, иным причинам, не указанным в перечне; каждый четвертый (24,7%) – потому, что «захотелось знать». Несколько реже отмечались такие причины, как:

- обследование по беременности – 12,8%,
- направление в связи с подозрением на наличие симптомов, связанных с ВИЧ (например, туберкулёза) – 12,0%,
- выявление ВИЧ у брачного или полового партнера, члена семьи – 12,0%,
- направление медицинского учреждения на обследование на наличие инфекций, передаваемых половым путём – 8,7%,
- обследование в связи с работой – 4,7%,
- болезнь, смерть брачного / полового партнёра или члена семьи – 2,7%,
- обследование при подготовке к вступлению в брак или сексуальные отношения – 1,3%.

ЛЖВ-женщины значительно чаще проходили тестирование в связи с выявлением ВИЧ у брачного или полового партнёра, или члена семьи (в десять раз чаще; $\chi^2 \leq 0,001$; Приложение). А ЛЖВ, не имеющие опыт инъекционного потребления наркотиков – в связи с беременностью ($\chi^2 \leq 0,001$) и также из-за выявленного ВИЧ у брачного партнёра ($\chi^2 \leq 0,05$; Приложение).

КЫРГЫЗСТАН

Самостоятельность и добровольность тестирования на ВИЧ

Для каждого второго ЛЖВ Кыргызстана (46,9%) решение о прохождении тестирования было самостоятельным и добровольным (Рисунок 13); в каждом четвёртом случае (25,2%) – самостоятельно, но под давлением окружающих, почти в каждом пятом (17,7%) – по принуждению. Каждый десятый случай (10,2%) – это было обследование, сделанное без ведома респондента, о результатах которого он(а) узнал(а) после его завершения.

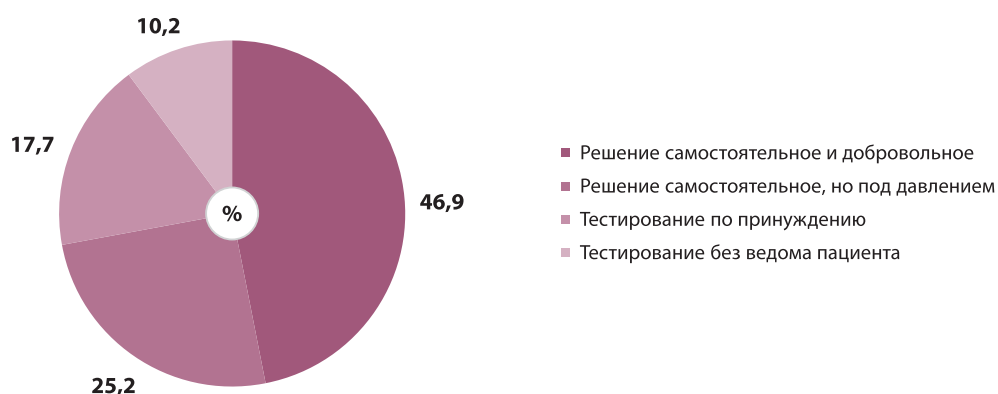


Рисунок 13.

Добровольность решения о тестировании на ВИЧ в Кыргызской Республике.

Отметим, что прохождение тестирования под давлением окружающих более характерно для ЛЖВ-женщин и для ЛЖВ, не имеющих опыта потребления инъекционных наркотиков ($\chi^2 \leq 0,01$; Приложение). В свою очередь, ЛЖВ-ЛУИН статистически значимо чаще проходили тестирование на ВИЧ по принуждению или без своего ведома ($\chi^2 \leq 0,01$; Приложение).

Консультации при тестировании на ВИЧ

Каждый шестой ЛЖВ в Кыргызской Республике (16,9%) не получил ни до-, ни послетестовую консультацию, когда ему/ей был поставлен диагноз «ВИЧ-инфекция» (Рисунок 14). Каждый третий (37,2%) – получили только послетестовую консультацию, немногим больше (41,9%) получили как до-, так и послетестовую консультацию.

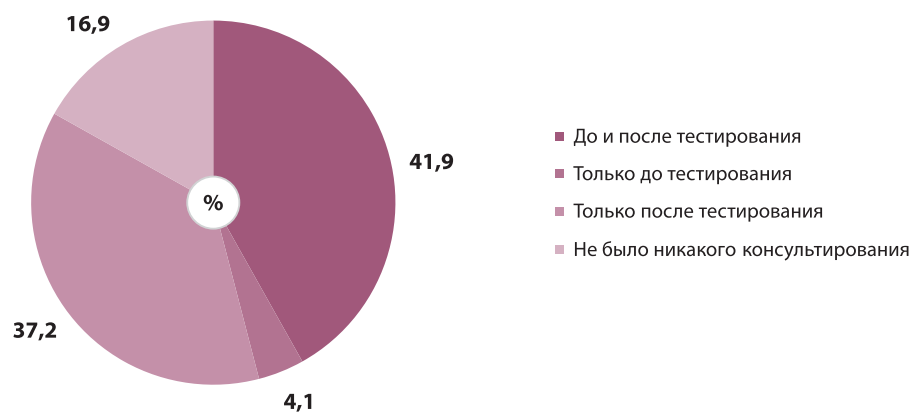


Рисунок 14.

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

Статистически значимо чаще случаи не получения никаких консультаций во время тестирования на ВИЧ встречаются среди ЛЖВ-ЛУИН ($\chi^2 \leq 0,05$; Приложение).



РАСКРЫТИЕ СТАТУСА И КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

Раскрытие статуса самими ЛЖВ

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

- мужу/жене или половому партнеру – 56,7%,
- социальным работникам или консультантам – 48,7%,
- другим ЛЖВ – 47,3%,
- взрослым членам семьи (кроме мужа/жены или партнера) – 38,0%,
- работникам системы здравоохранения – 30,0%,
- лидерам сообщества – 26,7%,
- друзьям или соседям – 24,0%,
- коллегам по работе – 21,3%,
- партнерам по употреблению инъекционных наркотиков – 18,0%,
- работодателям, руководителям – 15,3%,
- детям из своей семьи – 14,7%,
- клиентам – 10,0%,
- государственным чиновникам – 1,3%,
- представителям СМИ – 2,7%,
- религиозным наставникам – 0,7%.

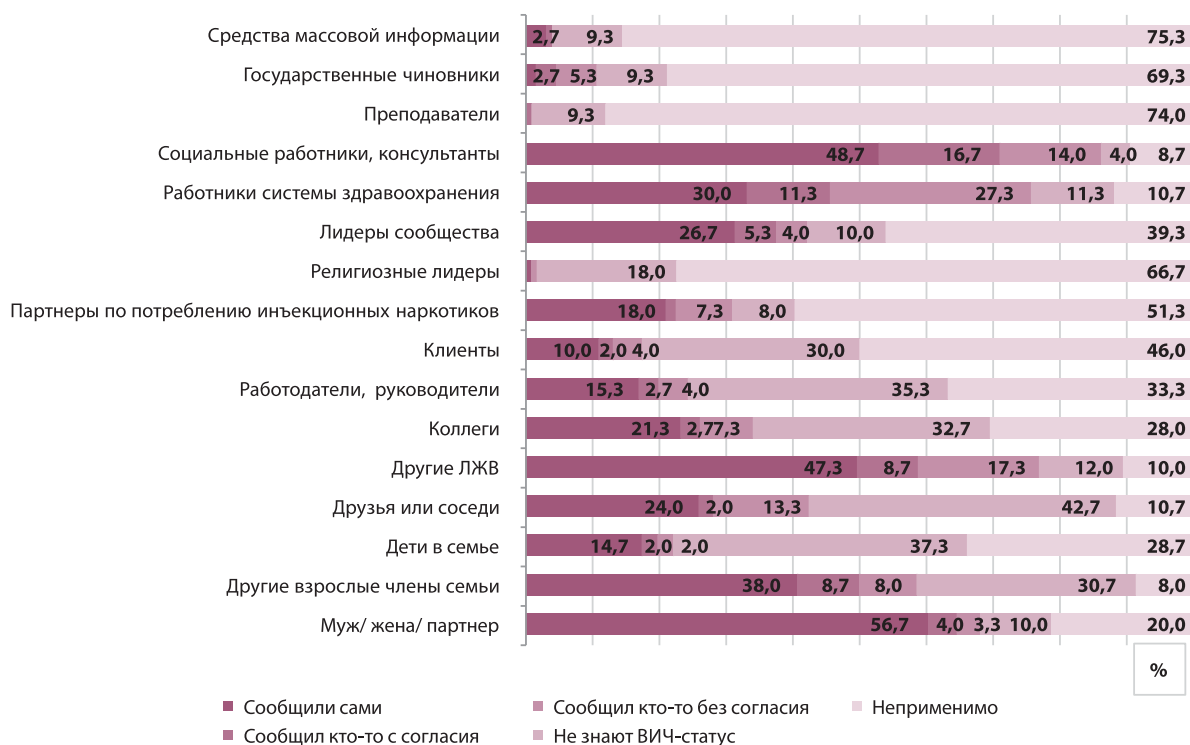


Рисунок 15.

Раскрытие информации о ВИЧ-статусе ЛЖВ в Кыргызстане

КЫРГЫЗСТАН

Чаще всего ЛЖВ держат в неведении относительно своего ВИЧ-статуса друзей и соседей, коллег по работе, 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):

- друзья и соседи – 42,7%,
- дети в семье ЛЖВ – 37,3%,
- работодатели или руководители – 35,3%,
- коллеги по работе – 32,7%,
- взрослые члены семьи (кроме супругов или партнеров) – 30,7%,
- клиенты – 30,0%,
- религиозные лидеры – 18,0%,
- другие ЛЖВ – 12,0%,
- работники системы здравоохранения – 11,3%,
- муж/жена или партнер – 10,0%,
- лидеры сообщества – 10,0%,
- государственные чиновники – 9,3%,
- представители СМИ – 9,3%,
- преподаватели – 9,3%,
- партнеры по употреблению инъекционных наркотиков – 8,0%,
- социальные работники и консультанты – 4,0%.

Раскрытие статуса без согласия ЛЖВ

Группы людей, которым кто-то раскрывал ВИЧ-статус ЛЖВ без его/её согласия, следующие (Рисунок 15):

- работники системы здравоохранения – 27,3%,
- другие ЛЖВ – 17,3%,
- социальные работники или консультанты – 14,0%,
- друзья или соседи – 13,3%,
- взрослые члены семьи (за исключением супруга или партнера) – 8,0%,
- коллеги по работе – 7,3%,
- партнёры по потреблению инъекционных наркотиков – 7,3%,
- государственные чиновники – 5,3%,
- работодатели или руководители – 4,0%,
- клиенты – 4,0%,
- лидеры сообщества – 4,0%,
- муж/жена, партнер – 3,3%,
- дети в семье ЛЖВ – 2,0%,
- религиозные лидеры – 0,7%.

Раскрытие статуса в медицинских учреждениях

Каждый третий ЛЖВ (31,3%) указал, что когда-либо сталкивался с разглашением информации о своём ВИЧ-статусе сотрудниками организаций здравоохранения, приблизительно столько же (32,7%) – сомневаются, было ли разглашение или нет (Рисунок 16). Уверены, что разглашения информации о ВИЧ-статусе не было, 36,1% ЛЖВ.

Значимых различий в подгруппах ЛЖВ по данному индикатору не выявлено (Приложение).

В целом, каждый третий ЛЖВ (33,3%) полагает, что медицинская документация, содержащая сведения о его/её ВИЧ-статусе, не является конфиденциальной; почти каждый второй (44,9%) – затрудняется дать ответ на этот вопрос.

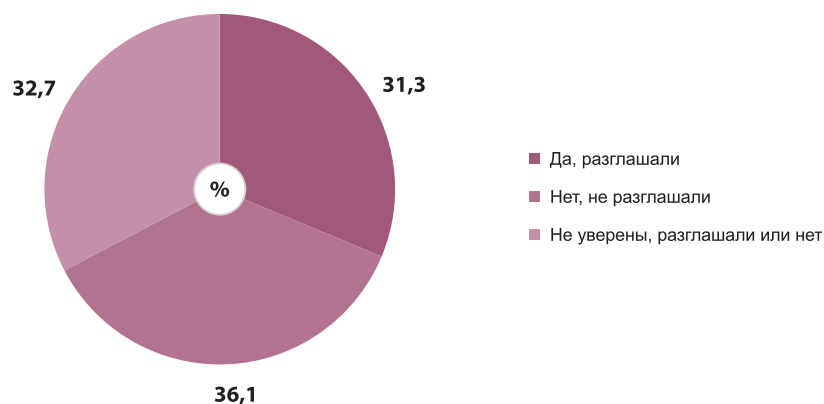


Рисунок 16.

Разглашение ВИЧ-статуса работниками организаций здравоохранения в Кыргызстане.

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. При этом, давление со стороны людей с отрицательным ВИЧ-статусом, как правило, единично: однажды испытывали такое давление 6,2% респондентов (против 3,4% – от ЛЖВ). С таким давлением встречались статистически значимо больше ЛЖВ-женщины ($\chi^2 \leq 0,05$; Приложение).

В то же время, давление со стороны ЛЖВ – многократно: часто испытывали такое давление 4,1% (против 2,8% – от не ЛЖВ). С таким давлением встречались статистически значимо больше как ЛЖВ-женщины ($\chi^2 \leq 0,01$), так и ЛЖВ-ЛУИН ($\chi^2 \leq 0,05$; Приложение).

Каждый второй ЛЖВ в КР (52,1%) считает, что раскрытие ВИЧ-статуса помогло, было правильным решением (особенно ЛЖВ-ЛУИН; $\chi^2 \leq 0,01$; Приложение), а каждый третий (33,3%) – считает, что не помогло.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ЛЕЧЕНИЕ ЛЖВ

Большинство ЛЖВ в Кыргызской Республике оценивают своё здоровье как хорошее (30,2%) или неплохое (42,3%); остальные – как очень хорошее (5,4%) или превосходное (4,0%). Каждый пятый ЛЖВ (18,1%) оценивает своё состояние здоровья как плохое.

Каждый пятый ЛЖВ в Кыргызской Республике (22,7%) указал, что у него/неё имеется физическая недееспособность. Как правило, это сопутствующие ВИЧ заболевания (туберкулёз, цирроз печени, гепатиты В и С), а также с болезнями опорно-двигательного аппарата.

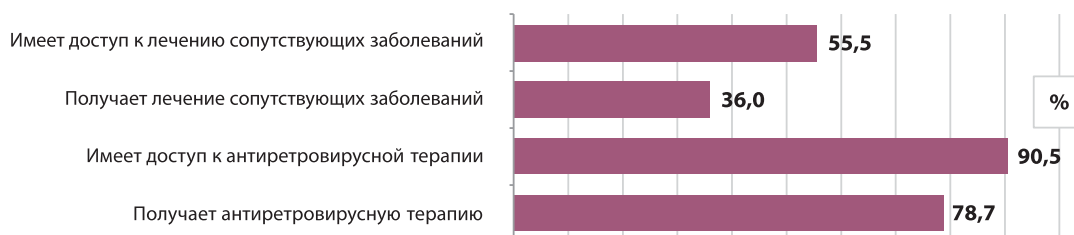


Рисунок 17.

Доступ ЛЖВ к антиретровирусной терапии и лечению сопутствующих заболеваний в Кыргызской Республике.

КЫРГЫЗСТАН

Получают антиретровирусное лечение двое из трёх опрошенных ЛЖВ (78,7%), а имеют доступ к нему, по собственным оценкам, 90,5% (Рисунок 17). Каждый третий ЛЖВ (36,0%) получает лечение сопутствующих заболеваний, а каждый второй (55,5%), по собственным оценкам, имеет доступ к нему.

Из числа женщин-ЛЖВ, опрошенных, 37,0% получали антиретровирусное лечение во время беременности.

В течение последних 12 месяцев конструктивно обсуждал с медицинскими работниками варианты своего лечения ВИЧ каждый третий ЛЖВ (32,0%), чуть менее (32,0%) – другие вопросы здоровья (например, сексуального и репродуктивного), эмоционального благополучия, зависимого поведения и т.д. Значительно реже конструктивное обсуждение лечение ВИЧ было у ЛЖВ-ЛУИН ($\chi^2 \leq 0,05$; Приложение).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

«Типичный» представитель ЛЖВ Кыргызской Республики – это мужчина или (чуть реже) женщина среднего трудоспособного возраста (30-49 лет), со средним общим или средним, или высшим специальным образованием. Он(а) проживает в большом городе или сельской местности, не работает или подрабатывает на случайных работах и/или неполный день. Каждый второй состоит в зарегистрированном браке или состоит в отношениях без совместного проживания (длительность отношений, как правило, от 1 года до 9 лет). Двое из трёх имеют детей. Ежемесячный доход семьи составляет около 12 000 сом (173 доллара США) или чуть более. Он(а) живёт с ВИЧ более года, но не более 10 лет. Каждый второй ЛЖВ имеет опыт употребления инъекционных наркотиков. Двое из трёх получают антиретровирусное лечение.

Двое из трёх ЛЖВ Кыргызстана испытывали страхи, связанные со сплетнями, а также с отказом вступать с ним(ней) в сексуальные отношения и оскорблений, преследований в устной форме (это наиболее распространённые страхи). Однако в реальности каждый седьмой ЛЖВ сталкивался с психологическим давлением со стороны партнёра, отказом от сексуального контакта, а также с дискриминацией в отношении членов семьи. При этом с наиболее широким спектром проявлений стигмы и дискриминации сталкивались, прежде всего, ЛЖВ со стажем жизни с ВИЧ менее 4-х лет. Опыт инъекционного употребления наркотиков, а также сексуальная ориентация, являются факторами, которые усиливают стигму по признаку позитивного ВИЧ-статуса.

Чаще всего ЛЖВ сталкивались с дискриминацией со стороны работников организаций здравоохранения и со стороны ближайшего социального окружения (взрослые члены семьи, друзья и соседи). Причём, случаи дискриминации накапливаются в первые 10 лет жизни с ВИЧ.

Каждый третий ЛЖВ в КР 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 второй ЛЖВ не получал консультаций по своим репродуктивным возможностям.

Внутренняя стигма ЛЖВ проявляется, прежде всего, в чувствах вины и стыда, снижении самоуважения. У каждого десятого ЛЖВ бы ли суицидальные мысли. Основной формой самодискриминации ЛЖВ является решение не иметь (больше) детей (каждый третий ЛЖВ), а также избегание посещения клиники и решение не вступать в брак (каждый четвёртый ЛЖВ).

Ближайшее социальное окружение, наряду с другими ЛЖВ, а также социальными работниками, лидерами сообщества и сотрудниками организаций здравоохранения, являются теми, кто даёт ЛЖВ Кыргызстана наибольшую поддержку в связи с позитивным ВИЧ-статусом. Именно этим группам ЛЖВ чаще всего сами раскрывают свой позитивный ВИЧ-статус.

Двое из трёх ЛЖВ в КР 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. Столько же ЛЖВ оказывали 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.



При реализации программ, направленных на снижение стигмы ЛЖВ в Республике Кыргызстане, серьезного внимания заслуживает проблема стигматизации и дискриминации со стороны партнёров и ближайшего социального окружения, а также дискриминации в отношении членов семей ЛЖВ. Очевидно, что для снижения этих негативных проявлений необходима работа в местных сообществах (особенно в сельской местности) по повышению информированности о ВИЧ.

Группой, требующей особого внимания и поддержки, являются ЛЖВ, которые живут с ВИЧ менее 4-х лет. Ещё одна актуальная группа – это ЛЖВ, в отношении которых действуют дополнительные факторы стигматизации и дискриминации (бывшие и настоящие потребители инъекционных наркотиков, люди с нетрадиционными гендерными идентичностями).

Отдельной темой поддержки ЛЖВ Кыргызской Республики должна стать коррекция проявлений внутренней стигмы и самодискриминации (особенно самоограничения доступа к услугам здравоохранения), в том числе с учётом гендерных и культурных особенностей.

■ ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

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

1. Разработать национальную стратегию по искоренению стигмы и дискриминации среди общего населения, лиц, принимающих решения и медицинского персонала. Стратегия должна включать план реализации и бюджет (с учетом типов вмешательств, лучших международных практик, разработки и внедрения необходимых политик/руководящих принципов и т.д.).
2. 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.
3. Мероприятия по искоренению стигмы и дискриминации должны быть отражены как отдельные направления в проектных заявках донорам на получение грантов.

КЫРГЫЗСТАН

Выписка из протокола №9

Заседания комитета по этике медико-социальных и научных исследований

Заключение по проекту «Оценка Индекса стигмы в отношении людей живущих с ВИЧ».

« 25 » сентября 2015 г.

г.Бишкек

Председатель – Байызбекова Джайнагуль Алчинбековна
Секретарь - Гаврилова Ольга Николаевна

Комитет по этике медико-социальных и научных исследований (далее Комитет по этике) рассмотрел проект исследования «Оценка Индекса стигмы в отношении людей живущих с ВИЧ» который планируется провести в 2015 году при технической и консультативной поддержке ЮНЕЙДС и ЮСАИД в КР.

Исследование будет проводиться на территории городов Бишкек, Ош и Карабалта, в Ошской, Джалалабадской и Чуйской областях, Московском, Сокулукском, Жаильском, Аламудунском и Иссык-Атинском районах. Будут опрошены 150 респондентов.

В протоколе исследования включены этические вопросы: информированное согласие и соблюдение конфиденциальности. К протоколу исследований приложены следующие документы: «Информационный лист» (Приложение 2), «Форма информационного согласия» (Приложение 3). В случае отказа участвовать в исследовании кандидат не потеряет никаких прав на блага и услуги, предусмотренные ему/ей. Анкета для опроса составлена с учетом необходимости соблюдения конфиденциальности, вместо паспортных данных (ФИО) используется уникальный идентификационный код (УИК). В протоколе расписаны процедуры хранения первичного материала, обработки и анализа данных с указанием разрешенного доступа к персонифицированным данным, в целях обеспечения конфиденциальности. К протоколу исследования приложены соглашения о соблюдении конфиденциальности для всех участников исследования, имеющих различную степень доступа к персонифицированной информации: для руководителя проекта, интервьюеров, переводчика, специалиста по обработке данных, специалиста по анализу данных (приложения 5-9).

На основе рассмотренных документов Комитет по этике определил, что осуществление проекта исследования «Оценка Индекса стигмы в отношении людей живущих с ВИЧ» не представляет этических рисков обследуемым лицам.

Проект предусматривает получение пользы для общества в целом и сообщества ЛЖВ в частности: будут определены новых пути решения проблемы стигмы и дискриминации, с которой сталкиваются лица, живущие с ВИЧ, будут расширены понимания степени и форм стигмы, и обеспечена доказательная база для изменения политики и программ.

Заключение: Комитет по этике считает, что представленный на рассмотрение протокол исследования составлен с соблюдением этических принципов проведения исследований с участием ЛЖВ, и не содержит пунктов, препятствующих их выполнению. Соблюдены все права человека.

Председатель ЭК
по медико-социальным и
научным исследованиям

Секретарь ЭК



Д.А.Байызбекова

О.Н. Гаврилова



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

	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.	%	
СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ												
Пол												
Мужчины	83	55,3	-	-	83	100,0		50	80,6	12	19,4	≤0,001
Женщины	67	44,7	67	100,0	-	-	-	33	38,4	53	61,6	
Трансгендеры	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Возраст												
15-19 лет	2	1,3	1	1,5	1	1,2	н/зн	0	0,0	2	2,3	н/зн
20-24 года	4	2,7	2	3,0	2	2,4		0	0,0	4	4,7	
25-29 лет	8	5,3	4	6,0	4	4,8		0	0,0	7	8,1	
30-39 лет	72	48,0	33	49,3	39	47,0		33	53,2	38	44,2	
40-49 лет	46	30,7	20	29,9	26	31,3		21	33,9	25	29,1	
50 лет и старше	18	12,0	7	10,4	11	13,3		8	12,9	10	11,6	
Место проживания												
Сельская местность	48	32,2	21	31,3	27	32,9	н/зн	19	30,6	29	34,1	н/зн
Небольшой город или деревня	36	24,2	20	29,9	16	19,5		13	21,0	22	25,9	
Большой город	65	43,6	26	38,8	39	47,6		30	48,4	34	40,0	
Текущее семейное положение												
Брак и совместное проживание	59	39,3	33	49,3	26	31,3	≤0,001	23	37,1	34	39,5	н/зн
Брак и отдельное проживание	6	4,0	3	4,5	3	3,6		2	3,2	4	4,7	
Отношения без совм. проживания	16	10,7	6	9,0	10	12,0		9	14,5	7	8,1	
Холосты /не замужем	30	20,0	7	10,4	23	27,7		11	17,7	19	22,1	
Разведены	26	17,3	7	10,4	19	22,9		15	24,2	11	12,8	
Вдовцы (вдовы)	13	8,7	11	16,4	2	2,4		2	3,2	11	12,8	
Длительность отношений с мужем / женой / партнёром (для тех, кто состоит в отношениях)												
0-1 год	18	18,4	9	18,4	9	18,4	н/зн	8	21,6	10	16,9	н/зн
1-4 года	31	31,6	14	28,6	17	34,7		8	21,6	22	37,3	
5-9 лет	30	30,6	17	34,7	13	26,5		13	35,1	17	28,8	
10-14 лет	9	9,2	4	8,2	5	10,2		3	8,1	5	8,5	
более 15 лет	10	10,2	5	10,2	5	10,2		5	13,5	5	8,5	
Сексуально активные	110	73,3	44	65,7	66	79,5		≤0,05	46	74,2	63	

КЫРГЫЗСТАН

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.	%	

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Образование												
Не имеют	0	0,0	0	0,0	0	0,0	н/зн	0	0,0	0	0,0	н/зн
Начальная школа	10	6,7	3	4,5	7	8,4		3	4,8	7	8,1	
Средняя школа	74	49,7	37	56,1	37	44,6		33	53,2	41	47,7	
Технический колледж / университет	65	43,6	26	39,4	39	47,0		26	41,9	38	44,2	
Текущая занятость												
Полная (наемные работники)	37	24,8	17	25,8	20	24,1	н/зн	11	17,7	26	30,2	н/зн
Частичная (наемные работники)	27	18,1	10	15,2	17	20,5	н/зн	14	22,6	13	15,1	н/зн
Полная (самозанятость)	8	5,4	4	6,1	4	4,8	н/зн	3	4,8	5	5,8	н/зн
Случайные работы / неполный рабочий день (самозанятость)	30	20,1	12	18,2	18	21,7	н/зн	15	24,2	14	16,3	н/зн
Безработные / не работают	47	31,5	23	34,8	24	28,9	н/зн	19	30,6	28	32,6	н/зн
Длительность жизни с ВИЧ												
0-1 год	15	10,1	6	9,0	9	11,0	н/зн	4	6,6	11	12,8	≤0,001
1-4 года	54	36,2	25	37,3	29	35,4		12	19,7	41	47,7	
5-9 лет	64	43,0	31	46,3	33	40,2		32	52,5	31	36,0	
10-14 лет	15	10,1	5	7,5	10	12,2		12	19,7	3	3,5	
более 15 лет	1	0,7	0	0,0	1	1,2		1	1,6	0	0,0	
Принадлежность сейчас (или когда-либо ранее) к любой группам повышенного риска инфицирования ВИЧ												
Мужчины, имеющие секс с мужчинами	5	3,3	-	-	4	4,8	н/зн	0	0,0	5	5,8	н/зн
Геи или лесбиянки	17	11,3	1	1,5	16	19,3	≤0,001	0	0,0	17	19,8	≤0,001
Трансгендеры	0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Работники секс-бизнеса	1	0,7	1	1,5	0	0,0	н/зн	1	1,6	0	0,0	н/зн
Потребители инъекционных наркотиков	62	41,9	12	18,5	50	60,2	≤0,001	62	100,0	-	-	-
Беженцы или ищущие убежища	2	1,3	1	1,5	1	1,2	н/зн	1	1,6	1	1,2	н/зн
Внутренние перемещенные лица	4	2,7	3	4,6	1	1,2	н/зн	0	0,0	4	4,7	н/зн
Члены сообщества коренных жителей	9	6,0	7	10,8	2	2,4	≤0,05	0	0,0	9	10,5	≤0,01
Рабочие-мигранты	3	2,0	1	1,5	2	2,4	н/зн	2	3,2	1	1,2	н/зн
Лица, отбывающие наказание в местах лишения свободы	26	17,3	1	1,5	25	30,1	≤0,001	20	32,3	6	7,0	≤0,001
Не принадлежат(ли) ни к одной из особо уязвимых к ВИЧ групп	44	29,3	39	60,0	5	6,0	≤0,001	0	0,0	44	51,2	≤0,001



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.	%	
СТРАХИ, СВЯЗАННЫЕ С ВИЧ-СТАТУСОМ												
Страх стать объектом сплетен	98	65,3	45	69,2	53	64,6	н/зн	45	73,8	53	62,4	н/зн
Страх оскорблений, преследований, угроз в устной форме	61	40,7	29	46,8	32	41,6	н/зн	27	46,6	34	42,5	н/зн
Страх физического преследования, угроз действием	28	18,7	10	16,4	18	23,4	н/зн	19	32,8	9	11,4	≤0,01
Страх физического насилия	28	18,7	10	15,9	18	23,4	н/зн	17	29,3	11	13,6	≤0,05
Страх, что кто-то не захочет вступать в сексуальные отношения	66	44,0	25	39,1	41	50,0	н/зн	28	45,9	38	45,2	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	88	59,1	35	53,0	53	63,9	н/зн	41	66,1	47	54,7	н/зн
Оскорбляли, преследовали, угрожали в устной форме	48	67,8	17	25,8	31	37,3	н/зн	21	33,9	48	32,1	н/зн
Не допускали к участию в семейных делах (приготовление пищи, совместная трапеза, сон в одной комнате)	14	9,5	5	7,6	6	11,0	н/зн	6	9,4	8	9,4	н/зн
Не допускали к участию в собраниях, мероприятиях (свадьбы, похороны, вечеринки, посещение клубов)	22	14,8	9	13,6	13	15,7	н/зн	12	19,4	10	11,6	н/зн
Не допускали к участию в религиозных мероприятиях, посещению мест богослужений	7	4,7	3	4,5	4	4,9	н/зн	4	6,6	3	3,5	н/зн
Физически преследовали, угрожали действием	18	12,1	5	7,6	13	15,7	н/зн	10	16,1	8	9,3	н/зн
Подвергались физическому насилию	27	18,1	10	15,2	17	20,5	н/зн	15	24,2	12	14,0	н/зн
Психологическое давление, манипуляция от партнёра	25	16,9	11	16,9	14	16,9	н/зн	11	17,7	14	16,5	н/зн
Отказывали в сексуальном контакте	22	15,1	7	9,7	15	18,1	н/зн	11	17,7	11	13,3	н/зн
Дискриминация от других ЛЖВ	16	10,8	7	10,4	9	11,1	н/зн	5	8,2	11	12,9	н/зн
Дискриминацию испытывали члены домохозяйства	23	15,4	9	13,6	14	16,9	н/зн	14	22,6	9	10,5	≤0,05
Внешняя стигма со стороны организаций и учреждений												
Были вынуждены менять место жительства, были трудности при аренде жилья	40	27,2	19	28,8	21	25,9	н/зн	11	17,7	29	34,5	≤0,05
Теряли работу (по найму) или другой источник дохода	40	35,7	14	28,6	26	41,3	н/зн	18	40,0	22	33,3	н/зн
Отказывали в трудоустройстве, возможности работать	10	9,3	3	6,5	7	11,3	н/зн	3	7,0	7	10,8	н/зн

КЫРГЫЗСТАН

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	8	7,4	4	8,7	4	6,5	н/зн	2	4,4	6	9,5	н/зн
Увольняли, отстраняли от работы / препятствовали посещению образовательного учреждения	8	6,9	3	5,5	5	8,2	н/зн	18	30,5	16	19,3	н/зн
Ребенка исключали / препятствовали посещению образовательного учреждения, отстраняли от занятий	1	1,1	1	2,1	0	0,0	≤0,001	0	0,0	1	1,9	н/зн
Отказывали в медицинском обслуживании, включая стоматологическую помощь	12	9,1	6	9,5	6	8,7	н/зн	7	13,0	5	6,5	н/зн
НАРУШЕНИЯ ПРАВ												
Нарушение прав ЛЖВ за последние 12 месяцев	19	13,3	10	15,9	9	11,3	н/зн	13	21,7	6	7,2	≤0,05
Виды нарушения прав ЛЖВ за последние 12 месяцев												
Пришлось согласиться на проведение медицинской процедуры (вкл. тестирование на ВИЧ)	59	39,3	24	37,5	35	43,2	н/зн	15	24,6	44	52,4	≤0,001
Отказали в медицинском страховании или страховании жизни из-за ВИЧ-статуса	0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Арестовали или отдали под суд по обвинению, связанному с ВИЧ-статусом	0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Пришлось сообщить о ВИЧ-статусе, чтобы иметь возможность въехать в другую страну	7	4,7	1	1,6	6	7,4	н/зн	0	0,0	7	8,3	≤0,05
Пришлось сообщить о ВИЧ-статусе при обращении за правом на жительство или гражданством	7	4,7	3	4,7	4	4,9	н/зн	0	0,0	7	8,3	≤0,05
Задерживали, подвергали карантину, изолировали или отделяли от других людей	3	2,0	2	3,1	1	1,2	н/зн	2	3,3	1	1,2	н/зн
Отказывали в услугах по охране сексуального и репродуктивного здоровья	6	4,3	3	4,8	3	3,8	н/зн	3	5,2	3	3,7	н/зн
Отказывали в услугах по планированию семьи	70	97,2	1	2,3	1	3,4	≤0,001	20	95,2	49	98,0	≤0,01
Нарушения в сфере репродуктивных прав после установления ВИЧ-статуса												
Медицинские работники когда-либо советовали не иметь ребенка	23	16,4	18	30,0	5	6,3	≤0,001	7	11,9	16	19,8	н/зн
Медицинские работники когда-либо принуждали к стерилизации	6	4,4	5	8,3	1	1,3	н/зн	2	3,4	4	5,1	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.	%	

НАРУШЕНИЯ ПРАВ

Медицинские работники принуждали к прерыванию беременности (аборту)	6	20,0	6	20,7	-	-	-	4	57,1	2	8,7	≤0,05
Медицинские работники принуждали к проведению родов определённым способом	4	14,3	4	15,4	-	-	-	3	50,0	1	4,5	≤0,05
Медицинские работники принуждали к определённому методу вскармливания новорожденного	9	32,1	9	33,3	-	-	-	3	50,0	6	27,3	н/зн
Медицинские работники связывали возможность АРВ-лечения с применением контрацепции	7	14,0	2	9,1	5	17,9	н/зн	1	5,6	6	18,8	н/зн
Никогда не получали консультацию по репродуктивным возможностям	75	55,6	27	48,2	48	60,8	н/зн	34	57,6	41	53,9	н/зн

ВНУТРЕННЯЯ СТИГМА И САМОДИСКРИМИНАЦИЯ

Проявления внутренней стигмы из-за позитивного ВИЧ-статуса

Чувствовали стыд	69	46,0	34	53,1	35	43,2	н/зн	31	52,5	38	44,2	н/зн
Чувствовали свою вину	77	53,5	26	41,3	51	63,0	≤0,01	45	73,8	32	38,6	≤0,001
Обвиняли себя	85	58,6	27	42,2	58	71,6	≤0,001	47	77,0	38	45,2	≤0,001
Обвиняли других	43	29,9	32	50,8	11	13,6	≤0,001	11	18,6	31	36,9	≤0,05
Было заниженное самоуважение	44	31,0	20	32,8	24	29,6	н/зн	21	35,0	23	28,0	н/зн
Чувствовали, что должны быть наказаны	19	12,7	8	13,1	11	13,6	н/зн	10	16,7	9	11,0	н/зн
Чувствовали желание покончить с собой	21	14,0	13	21,0	8	9,8	≤0,05	8	13,3	13	15,5	н/зн

Проявления самодискриминации из-за позитивного ВИЧ-статуса

Решили не посещать собрания	15	10,0	8	13,1	7	8,6	н/зн	4	6,7	11	13,4	н/зн
Изолировались от своей семьи и/или детей	23	15,3	11	17,7	12	14,8	н/зн	8	13,1	15	18,3	н/зн
Решили прекратить работу	14	9,3	5	8,3	9	11,1	н/зн	4	6,7	10	12,3	н/зн
Решили не претендовать на работу или повышение по службе	20	13,3	10	16,4	10	12,3	н/зн	9	15,0	11	13,4	н/зн
Отказались / решили не продолжать образование	14	9,3	8	14,0	6	7,4	н/зн	2	3,4	12	15,2	≤0,05
Избегали посещения клиники	36	24,0	23	36,5	13	16,0	≤0,05	13	21,3	23	27,7	н/зн
Избегали посещения больницы	29	20,1	15	23,8	14	17,3	н/зн	13	21,3	16	19,3	н/зн
Решили не вступать в брак	36	24,0	19	31,1	17	21,5	н/зн	15	25,0	21	26,2	н/зн
Решили не иметь сексуальных контактов	24	16,0	15	24,6	9	11,3	≤0,05	7	11,9	17	20,7	н/зн
Решили (больше) не иметь детей	52	34,7	28	43,8	24	29,3	≤0,05	20	33,3	31	36,5	н/зн

КЫРГЫЗСТАН

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

Противостоял кому-либо, бросал вызов или просвещал кого-либо, кто подвергал стигматизации или дискриминации	35	23,3	15	23,8	20	24,1	н/зн	20	32,3	15	17,9	≤0,05
Имеется информация об организациях или группах, куда можно обратиться за помощью в случае стигматизации или дискриминации	105	70,0	46	69,7	59	72,0	н/зн	41	66,1	63	74,1	н/зн
Обращались за помощью в организацию или группу для решения проблемы, связанной со стигматизацией или дискриминацией	32	21,3	14	21,9	18	22,2	н/зн	12	20,0	20	23,5	н/зн
Оказывали поддержку другим ЛЖВ за последние 12 месяцев	92	61,3	42	64,6	50	60,2	н/зн	41	66,1	51	59,3	н/зн
Являются членом группы поддержки и/или сети ЛЖВ	50	33,3	31	48,4	23,2	23,2	≤0,001	17	27,4	33	39,3	н/зн
Участвовали в качестве добровольца или сотрудника в программах или проектах помощи ЛЖВ за последние 12 месяцев	51	34,0	23	35,9	28	33,7	н/зн	25	40,3	26	30,6	н/зн
Участвовали в мероприятиях по разработке законов, нормативных документов или правил, связанных с ВИЧ за последние 12 месяцев	15	10,0	5	7,7	10	12,2	н/зн	7	11,3	8	9,4	н/зн
Пытались получить помощь в случаях нарушения прав	3	6,4	1	4,5	2	8,0	н/зн	2	9,1	1	4,0	н/зн
Слышали о Декларации приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом	58	39,5	30	46,2	28	34,1	н/зн	26	41,9	32	37,6	н/зн
Читали или обсуждали содержание Декларации приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом	34	37,8	14	29,2	20	47,6	н/зн	17	44,7	17	32,7	н/зн
Слышали о национальном документе, который защищает права ЛЖВ	60	44,1	23	39,7	37	47,4	н/зн	29	49,2	31	40,8	н/зн
Читали или обсуждали содержание национального документа, который защищает права ЛЖВ	43	46,2	14	31,8	29	59,2	н/зн	22	56,4	21	38,9	н/зн

ПОСТАНОВКА И РАСКРЫТИЕ ПОЗИТИВНОГО ВИЧ-СТАТУСА

Причина прохождения тестирования на ВИЧ												
В связи с работой	7	4,7	2	3,0	5	6,0	н/зн	1	1,6	6	7,0	н/зн
По беременности	19	12,8	19	28,8	-	-	-	1	1,6	17	19,8	≤0,001
При подготовке к вступлению в брак или сексуальные отношения	2	1,3	1	1,5	1	1,2	н/зн	1	1,6	1	1,2	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.	%		
ПОСТАНОВКА И РАСКРЫТИЕ ПОЗИТИВНОГО ВИЧ-СТАТУСА												
Направление медицинского учреждения на обследование на наличие инфекций, передаваемых половым путем	13	8,7	4	6,1	9	10,8	н/зн	6	9,7	7	8,1	н/зн
Направление в связи с подозрением на наличие симптомов, связанных с ВИЧ (например, туберкулеза)	18	12,0	6	9,1	12	14,5	н/зн	8	12,9	10	11,6	н/зн
Выявление ВИЧ у брачного или полового партнёра, члена семьи	18	12,0	16	24,2	2	2,4	≤0,001	3	4,8	15	17,4	≤0,05
Болезнь, смерть брачного или полового партнёра, члена семьи	4	2,7	3	4,5	1	1,2	н/зн	2	3,2	2	2,3	н/зн
Желание «просто знать»	37	24,7	9	13,6	28	33,7	≤0,05	15	24,2	37	25,0	н/зн
Другая причина	43	28,7	12	18,2	31	37,3	≤0,01	32	51,6	43	29,1	≤0,001
Самостоятельность и добровольность решения пройти тестирование на ВИЧ												
Да, решение пройти тестирование принималось самостоятельно (то есть было добровольным)	69	46,9	24	36,9	45	54,9	≤0,01	99	58,2	132	64,4	≤0,01
Решение пройти тестирование было принято самостоятельно, но под давлением окружающих	37	25,2	26	40,0	11	13,4		19	11,2	29	14,1	
Заставили пройти тестирование на ВИЧ (по принуждению)	26	17,7	8	12,3	18	22,0		17	10,0	15	7,3	
Тестирование было проведено без ведома респондента, он(а) узнал(а) об этом только после его завершения	15	10,2	7	10,8	8	9,8		35	20,6	29	14,1	
Получение консультаций во время тестирования на ВИЧ												
Были получены консультации до и после тестирования на ВИЧ	62	41,9	28	43,1	34	41,0	н/зн	44	25,6	88	43,1	≤0,05
Была получена консультация только до тестирования на ВИЧ	6	4,1	1	1,5	5	6,0		4	2,3	2	1,0	
Была получена консультация только после тестирования на ВИЧ	55	37,2	28	43,1	27	32,5		80	46,5	83	40,7	
Не были получены никакие консультации при тестировании на ВИЧ	25	16,9	8	12,3	17	20,5		44	25,6	31	15,2	
Помогло ли раскрытие ВИЧ-статуса												
Да, помогло	75	52,1	30	47,6	45	55,6	н/зн	41	67,2	34	41,0	≤0,001
Нет, не помогло	48	33,3	19	30,2	29	35,8		18	29,5	30	36,1	
Неприменимо (не раскрывали ВИЧ-статус)	21	14,6	14	22,2	7	8,6		2	3,3	19	22,9	

	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	24	16,4	17	26,6	7	8,5	≤0,01	12	19,4	12	14,3	≤0,05
Со стороны не ЛЖВ (членов семьи, социальных работников, сотрудников НПО),	26	17,9	17	26,6	9	11,1	≤0,05	11	18,0	15	17,9	н/зн
Сталкивались с разглашением информации о ВИЧ-статусе работниками здравоохранения (врач, медсестра, консультант, лаборант)	46	31,3	24	36,9	22	26,8	н/зн	22	35,5	24	28,2	н/зн
Мнение о конфиденциальности медицинской документации, содержащей информацию о ВИЧ-статусе												
Да, абсолютно конфиденциальна	32	21,8	12	18,5	20	24,4	н/зн	16	25,8	16	18,8	≤0,01
Нет, не конфиденциальна	66	44,9	29	44,6	37	45,1		18	29,0	48	56,5	
Сомневаются, конфиденциальная или нет	49	33,3	24	36,9	25	30,5		28	45,2	21	24,7	
СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ЛЕЧЕНИЕ												
Самооценка состояния здоровья												
Превосходное	6	4,0	5	7,6	1	1,2	н/зн	0	0,0	6	7,0	≤0,05
Очень хорошее	8	5,4	3	4,5	5	6,0		2	3,2	6	7,0	
Хорошее	45	30,2	24	36,4	21	25,3		16	25,8	29	33,7	
Неплохое	63	42,3	24	36,4	39	47,0		29	46,8	33	38,4	
Плохое	27	18,1	10	15,2	17	20,5		15	24,2	12	14,0	
Наличие физической недееспособности	34	22,7	10	15,2	24	29,6	≤0,05	11	18,0	23	27,1	н/зн
Проходят антиретровирусное лечение в настоящее время	118	78,7	55	83,3	63	75,9	н/зн	50	80,6	67	77,9	н/зн
Имеют доступ к антиретровирусному лечению, даже если в настоящее время его не проходят	133	90,5	57	89,1	76	91,6	н/зн	55	88,7	78	91,8	н/зн
Принимают в настоящее время препараты для предотвращения или лечения оппортунистических инфекций	54	36,0	26	41,3	28	33,7	н/зн	20	32,3	34	40,5	н/зн
Имеют доступ к препаратам для предотвращения или лечения оппортунистических инфекций, даже если в настоящее время их не принимают	81	55,5	34	53,1	47	57,3	н/зн	36	58,1	45	53,6	н/зн
Конструктивное обсуждение лечения ВИЧ с медицинским работником за последние 12 месяцев	48	32,0	38	58,5	42	50,6	н/зн	27	43,5	53	61,6	≤0,05



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.	%	
БЕРЕМЕННОСТИ, РОДЫ, ДЕТИ												
Наличие детей	98	65,3	57	87,7	41	49,4	≤0,001	38	61,3	60	69,8	н/зн
Позитивный ВИЧ-статус у кого-либо из детей (для тех, кто имеет детей)	6	4,0	5	8,9	1	2,2	н/зн	1	2,4	5	8,2	н/зн
Антиретровирусное лечение во время беременности для предотвращения передачи ВИЧ от матери ребёнку (только для женщин, которые были беременны)												
Да, проходили АРВ-лечение	22	39,3	20	37,0	-	-	-	5	41,7	17	38,6	н/зн
Нет, не знали о существовании АРВ-лечения	4	7,1	4	7,4	-	-		0	0,0	4	9,1	
Нет, отказали в АРВ-лечении	0	0,0	0	0,0	-	-		0	0,0	0	0,0	
Нет, не имели доступа к АРВ-лечению	0	0,0	0	0,0	-	-		0	0,0	0	0,0	
Нет, не были ВИЧ-положительными во время беременности	30	53,6	30	55,6	-	-		7	58,3	23	52,3	