



THE PEOPLE
LIVING WITH HIV
STIGMA INDEX

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ

ИНДЕКС СТИГМЫ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ 2.0

ТАДЖИКИСТАН 2021



ОО Спин Плюс
PO Spin Plus



100%LIFE



ИНДЕКС СТИГМЫ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, ТАДЖИКИСТАН, АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ

56 страниц, г. Душанбе, 2021

ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «СПИН ПЛЮС»

ПАРТНЕРЫ:

- Национальный координационный комитет по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией в Республике Таджикистан
- ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе с ВИЧ» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ
- Объединенная Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ\СПИДу (UNAIDS)
- Агентство Соединенных Штатов по международному развитию (USAID)
- Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
- Общественные организации «Лига женщин, живущих с ВИЧ», «Гули Сурх», «Сеть женщин, живущих с ВИЧ в Таджикистане», «Равные возможности», Инициативная группа «Скай»¹
- Благотворительная организация «Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ\СПИД» (БО «100 ПРОЦЕНТОВ ЖИЗНИ»), Украина
- ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ», Казахстан
- Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ (GNP+), Нидерланды
- Университет Джонса Хопкинса, США
- Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ\СПИДом

Отчет подготовлен ОО «СПИН Плюс», при участии национального исследователя Джураева Джовидшо, и опубликован в рамках регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе ВЕЦА», реализуемого консорциумом организаций из стран региона ВЕЦА под руководством МБФ «Альянс общественного здоровья» в партнерстве с БО «Всеукраинская сеть ЛЖВ», ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ» и Евразийской коалицией здоровья ключевых групп при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.



ОО Спин Плюс
PO Spin Plus



Мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения организаций консорциума и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

Все права защищены.

Материалы этой публикации могут быть полностью или частично использованы без предварительного согласия Общественной организации «СПИН Плюс» (Таджикистан) при условии ссылки на источник.

Исследование и публикация стали возможными также при поддержке со стороны проекта «Лидер людей, живущих с ВИЧ/СПИД» Агентства США по международному развитию (USAID), Глобального фонда и Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS).

Этот отчет может не отражать точку зрения организаций, которые поддержали исследование и публикацию.

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Исследовательская группа благодарит всех, кто внес свой вклад в этот проект. Для нас большая честь выразить благодарность всему сообществу ЛЖВ за их активное участие и ведущую роль в этом анализе. Исследовательская группа также ценит вклад равных консультантов в процесс сбора данных и благодарит участников за их время, откровенный обмен мнениями и участие в интервью во время исследования.

Миссия не увенчалась бы успехом без постоянной поддержки и руководства г-на Пулода Джамолова, исполнительного директора ОО «СПИН Плюс» (Таджикистан). Исследовательская группа выражает искреннюю благодарность г-же Рухшоне Ашуровой, координатору проекта ОО «СПИН Плюс» (Таджикистан) за её усилия по организации сбора данных в сложных условиях и за её весомый вклад в подготовку этого отчета. Наш коллектив благодарит г-на Рустама Нурова, директора ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом» за оказанную им поддержку, а также сотрудников центров СПИДа в целевых районах за их гибкость и помощь в процессе сбора данных.

Выражаем особую благодарность за общее руководство г-же Наталье Герасимчук, специалисту по адвокации БО «100 ПРОЦЕНТОВ ЖИЗНИ» (Украина), а также г-же Любове Воронцовой из ОЮЛ «Центрально-Азиатской Ассоциации людей, живущих с ВИЧ» и г-же Пим Луз, сотруднику проекта «Индекс стигмы ЛЖВ» Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ (GNP+) за оказанную техническую поддержку и вклад во время выполнения всех работ.

ИНДЕКС СТИГМЫ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ 2.0

1. ВВЕДЕНИЕ	10
2. ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЯ УРОВНЯ СТИГМЫ ЛЖВ В 2015 ГОДУ	12
3. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ	15
3.1. ЦЕЛИ	15
3.2. ЗАДАЧИ	15
4. МЕТОДОЛОГИЯ	16
План выборки	16
5. ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ	18
Этический комитет	18
Информированное согласие	18
Обработка и анализ данных	18
6. КЛЮЧЕВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	20
6.1. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛЖВ	20
6.2. РАСКРЫТИЕ	25
6.3. ВНУТРЕННЯЯ СТИГМА	27
6.4. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	29
6.5. ОПЫТ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	33
6.6. ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И ИЗМЕНЕНИЯ В ЭТОЙ ОБЛАСТИ	36
6.7. СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ ПЕРЕЖИТАЯ ПО ПРИЧИНАМ, НЕ СВЯЗАННЫМ С ВИЧ-СТАТУСОМ	38
7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ	44
8. ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ	47

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, ставя их в невыгодное положение и нарушая их права из-за того, что у них обнаружен ВИЧ (или есть подозрения в этом), или они имеют близкие отношения с ЛЖВ (например, партнеры или члены семьи). Дискриминация может проявляться в различных условиях: внутри семьи или сообщества, в медицинских и образовательных учреждениях, на рабочем месте, а также на государственном уровне.

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

Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ (Индекс стигмы ЛЖВ) – это стандартизированный инструмент для сбора данных о том, как стигма и дискриминация влияют на жизнь людей, живущих с ВИЧ. Индекс стигмы ЛЖВ был разработан для использования людьми, живущими с ВИЧ, и для людей, живущих с ВИЧ, чтобы показать и поддержать принцип Расширения участия людей, живущих с ВИЧ и СПИДом (GIPA), когда сообщества ЛЖВ наделяются полномочиями возглавить всю работу по реализации исследования Индекса стигмы ЛЖВ.

КГН – ключевые группы населения. В контексте ВИЧ, к ключевым группам населения относятся мужчины, имеющие секс с мужчинами, трансгендеры, работники секс-бизнеса, люди, употребляющие инъекционные наркотики, люди, живущие с ВИЧ, заключенные и находящиеся под стражей лица (Глобальный Фонд).

Конфиденциальность – неразглашение частных или конфиденциальных 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 используется 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 используются для описания чувств ЛЖВ по поводу самих себя (прежде всего, чувство стыда за свой позитивный ВИЧ-статус). Это приводит к снижению чувства собственного достоинства, депрессии, ощущению бесполезности, может стать причиной разрыва социальных и личных связей, самоустранения от использования различных услуг и возможностей из-за страха дискриминации.

Сеть ЛЖВ – группа, ассоциация или сообщество ЛЖВ, которые разделяют общие цели.

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита.

Стигма, стигматизация – дискредитация, унижение человека и/или его восприятие себя как лишенного чести и достоинства в глазах других людей. Стигматизация, связанная с ВИЧ, часто основана на предубеждениях, основанных на гендерных, половых или этнических предрассудках, и усиливающих их. В особенности, ВИЧ и СПИД часто ассоциируется с общественно осуждаемым поведением: предоставлением сексуальных услуг, употреблением наркотиков, однополыми сексуальными связями, трансгендерностью. Стигматизация в связи с ВИЧ затрагивает не только самих людей, живущих с ВИЧ, но и их близких, включая сексуальных партнеров, супругов, детей и других членов семьи.

Трансгендерные люди – обобщающий термин для обозначения людей, чье внутреннее ощущение своего пола (гендерная идентичность) не совпадает с полом, присвоенным им при рождении.

ПЕРЕЧЕНЬ ТАБЛИЦ

ТАБЛИЦА 1. Ключевые показатели по ВИЧ в Таджикистане за 2015 и 2019 годы	13
ТАБЛИЦА 2. Возраст респондентов в соответствии с полом	20
ТАБЛИЦА 3. Знание статуса в зависимости от пола	20
ТАБЛИЦА 4. Наличие интимных/сексуальных отношениях, по группе	21
ТАБЛИЦА 5. Статус партнеров в зависимости от пола	21
ТАБЛИЦА 6. Количество совместно проживающих детей, по группам	22
ТАБЛИЦА 7. Трудоустройство среди ЛЖВ	23
ТАБЛИЦА 8. Членство в группах поддержки людей, живущих с ВИЧ	24
ТАБЛИЦА 9. Известен ли ваш ВИЧ-статус следующим людям или группам людей	25
ТАБЛИЦА 10. Опыт раскрытия статуса	25
ТАБЛИЦА 11. Опыт стигматизации и дискриминации, по группам	26
ТАБЛИЦА 12. Влияние ВИЧ-статуса на способность справляться со стрессом, по группам	27
ТАБЛИЦА 13. Действия в связи с ВИЧ-статусом за последние 12 месяцев	28
ТАБЛИЦА 14. Проявления самодискриминации	29
ТАБЛИЦА 15. Тестирование на ВИЧ, по группам	29
ТАБЛИЦА 16. Период времени между первым желанием протестироваться и прохождением самого теста	30
ТАБЛИЦА 17. Период между постановкой диагноза и началом лечения, по группам	31
ТАБЛИЦА 18. Причины прерывания АРВТ в связи со стигмой и дискриминацией	32
ТАБЛИЦА 19. Опыт получения услуг в учреждениях здравоохранения	34
ТАБЛИЦА 20. Сексуальное и репродуктивное здоровье, по группам	36
ТАБЛИЦА 21. Нарушение прав	37
ТАБЛИЦА 22. Формы дискриминации	38
ТАБЛИЦА 23. Нарушение гражданских прав, по группам	42
ТАБЛИЦА 24. Нарушение прав со стороны правоохранительных органов	43

ПЕРЕЧЕНЬ ДИАГРАМ

ДИАГРАММА 1. Получение образования в настоящее время, по группам	22
ДИАГРАММА 2. Уровень образования	23
ДИАГРАММА 3. Удовлетворение основных потребностей за последние 12 месяцев	24
ДИАГРАММА 4. Лечение ВИЧ, по группам	30
ДИАГРАММА 5. Прерывание лечения за последние 12 месяцев, по группам	31
ДИАГРАММА 6. Общее состояние здоровья, по группам	33
ДИАГРАММА 7. Раскрытие статуса по причинам, не связанным с ВИЧ	35
ДИАГРАММА 8. Принадлежность к сети или группе поддержки, по КГН	39

1. ВВЕДЕНИЕ

Данный отчет отражает результаты исследования Индекса стигмы ЛЖВ 2.0 в Республике Таджикистан. Исследование было нацелено на сбор данных о стигме, дискриминации и нарушениях прав людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения, а также на продвижение и защиту прав ЛЖВ на местном, национальном и глобальном уровнях. Необходимо отметить, что стигма и дискриминация в связи с ВИЧ-статусом является серьезнейшим препятствием для доступа 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, как это отражается на их собственной жизни.

Для получения такой информации в 2005 году была выдвинута инициатива по сбору данных для изучения уровня стигмы и дискриминации в разных странах мира (www.stigmaindex.org). Инициаторами были такие международные организации, работающие в сфере защиты прав ЛЖВ, как Международная федерация планирования семьи (МФПС/IPPF), Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИД (ГНП+/GNP+), Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ/СПИД (МСЖ/ICW) и Объединенная программа Организации Объединенных Наций по СПИДу (ЮНЭЙДС/UNAIDS).

Так появилось глобальное исследование «Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ», которое было разработано людьми, живущими с ВИЧ, и для людей, живущих с ВИЧ. Его цель – получить информацию о проблемах ЛЖВ, связанных со стигматизацией, дискриминацией и нарушением их прав. Очень важно, что исследование Индекса стигмы разработано и реализуется самими людьми, живущими с ВИЧ, поскольку это позволяет глубже понять контекст и их собственный опыт стигмы и дискриминации, а также формирует стратегию по наращиванию потенциала для ЛЖВ.

С 2008 года, когда работа над «Индексом стигмы ЛЖВ» перешла от фазы разработки концепции к фазе расширения, его измерением занялись разные группы в различных сообществах, странах и на континентах. К октябрю 2017 года исследование «Индекса стигмы ЛЖВ» было переведено на 54 языка. Было опрошено более 100 тысяч человек, живущих с ВИЧ, из 90 стран, и более 2000 ЛЖВ прошли курсы обучения на интервьюеров. В стране и на международном уровне «Индекс стигмы ЛЖВ» стал широко признанным основным инструментом при оценке и реагировании на стигматизацию и дискриминацию, с которыми сталкиваются ЛЖВ.

Проведение исследования с участием ЛЖВ способствует:

- 1.** Укреплению исследовательского потенциала людей, живущих с ВИЧ, что предполагает повышение осведомленности, обучение и развитие национальных партнерств для управления и анализа результатов «Индекса стигмы ЛЖВ», а также обучения методам количественного и качественного исследования, распространения результатов среди широкой аудитории (политики и представители правительственных структур, коллеги из других сообществ, отдельные люди, живущие с ВИЧ, поставщики медицинских услуг и общественные организации);
- 2.** Разработке систем отчетности, сбора данных, анализа, осуществления связи с международным проектом: системы и структуры, которые связаны с системами и структурами, созданными Международным партнерством для обеспечения эффективного управления данными/результатами при реализации в странах «Индекса стигмы ЛЖВ»;
- 3.** Усилению адвокации доноров и мобилизации ресурсов: фактические данные и результаты внедрения «Индекса стигмы ЛЖВ» позволят усилить мобилизацию дополнительных ресурсов для дальнейшего их развертывания в других странах, а так же и для последующей исследовательской деятельности; это также повысит осведомленность об «Индексе стигмы ЛЖВ» среди всех заинтересованных сторон и сообществ, которые действуют на национальном уровне в сфере ВИЧ и здравоохранения;
- 4.** Более содержательным общественным дискуссиям и кампаниям по правам человека, основанным на фактических данных; опираясь на результаты исследований, а также на ключевые партнерские отношения, кампания будет использовать инновационные коммуникационные подходы для привлечения политиков и законодателей, а также для поддержки усилий по защите прав человека.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Очень важно, что исследование «Индекса стигмы ЛЖВ» разработано и реализуется самими людьми, живущими с ВИЧ, с учетом этических аспектов проведения исследования, которые, в частности, касаются вопросов конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни. Последнее изучение «Индекса стигмы ЛЖВ» было проведено в 2015 году и явилось крупномасштабным исследованием Индекса в трех странах Центральной Азии (Казахстан, Кыргызстан и Таджикистан). Благодаря ему были определены группы ЛЖВ в регионах, выявлены основные риски в стигматизации, дискриминации и нарушении прав, а также, соответственно, были намечены перспективные и целесообразные направления развития программ в этой сфере.

Предыдущее исследование показывает, что серьезного внимания заслуживает проблема стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ, которая исходит от партнеров ЛЖВ и ближайшего их социального окружения, а также со стороны сотрудников медицинских учреждений. Особой поддержки требуют люди, которые живут с ВИЧ менее 4-х лет. Наибольшую стигматизацию и дискриминацию испытывают ЛЖВ – бывшие и настоящие потребители инъекционных наркотиков (ЛУИН), люди с нетрадиционными гендерными идентичностями, мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ), работники секс-бизнеса.

Стигма и дискриминация непропорционально влияют на женщин и молодых девушек. Женщины обычно подвергаются более сильной стигме и дискриминации, чем мужчины. Они чаще сталкиваются с их проявлением в грубой и крайне дискредитирующей форме, и обладают меньшими ресурсами, для того чтобы с ними справиться. Насилие является одним из жестоких последствий стигмы, с которым сталкиваются, главным образом, женщины. Женщины и девушки сообщают о росте случаев жестокого обращения со стороны их партнеров в ответ на просьбы пользоваться презервативами, за обращение в службы добровольного консультирования и тестирования, отказ от половых отношений в браке или от внебрачных сексуальных связей, или за получение положительного результата теста на ВИЧ.

Стигма и дискриминация являются повседневной реальностью для людей, живущих с ВИЧ, и для групп населения, уязвимых к ВИЧ-инфекции. К таким группам относятся работники секс-бизнеса, мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами, потребители инъекционных наркотиков и трансгендеры. Представители этих групп уже подвергаются стигматизации и, если у них будет диагностирована ВИЧ-инфекция, скорее всего, они столкнутся с ещё более сильной дискриминацией, чем другие люди. Кроме того, им могут отказать в предоставлении необходимых услуг. Из-за многоуровневой стигмы, которой подвергаются ключевые группы населения, задача удовлетворения их потребностей в связи с ВИЧ становится еще более актуальной. Представители этих групп зачастую не обращаются за необходимыми услугами или откладывают такое обращение из-за страха быть «разоблаченными», униженными и/или боясь изменений в отношении к себе со стороны медицинских работников и, в некоторых случаях, опасаясь судебного преследования и тюремного заключения (по данным ЮНЕЙДС).

2. ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЯ УРОВНЯ СТИГМЫ ЛЖВ В 2015 ГОДУ

Подобное исследование проводится в Таджикистане уже во второй раз. В 2015 году, для оценки Индекса стигмы в Таджикистане была использована методология анкетного опроса. Выборка составила 150 респондентов из числа ЛЖВ, проживавших в городах и районах с наиболее высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции. **На момент составления отчета «Индекс стигмы ЛЖВ в Таджикистане» в 2015 году, эпидемиологическая ситуация характеризовалась следующим образом:**

- увеличением количества людей, живущих с ВИЧ, как результат появления и ежегодной регистрации новых случаев инфицирования, с одной стороны, и увеличения доли выживших ЛЖВ (увеличение продолжительности жизни) в результате непрерывной антиретровирусной терапии, с другой;
- увеличением уровня заболеваемости ВИЧ (выявлены новые случаи ВИЧ) с 10,7 на 100 тыс. населения в 2012 году до 13,8 на 100 тыс. населения в 2015 году; эта тенденция наблюдается на фоне ежегодного увеличения охвата тестированием на ВИЧ: 2012г. – 453 836 чел., 2015г. – 597 426 чел.; коэффициент выявления новых случаев ВИЧ-инфекции по отношению к протестированным составили 0,18% и 0,19% в 2012 и 2015 годах соответственно;
- оказанием косвенного влияния фактора внешней миграции населения на уровень заболеваемости ВИЧ в стране;
- увеличением удельного веса женщин репродуктивного возраста (15-49 лет) среди новых случаев ВИЧ (2012 г. – 36,6%, 2013 г. – 40,8%, 2015 г. – 39,8%);
- выдвиганием полового пути передачи ВИЧ на лидирующие позиции в структуре всех путей передачи вируса как в количественном (абсолютное число), так и процентном (относительное значение) отношении (2012 г. – 308 случаев, 37,2%; 2013 г. – 504 случая, 57,5%; 2015 г. – 710 случаев, 61,7%);
- за период 2009-2015 годов в структуре всех путей передачи ВИЧ наблюдалось более чем двукратное уменьшение удельного веса инъекционного пути передачи ВИЧ-инфекции, который связан, в основном, с потреблением инъекционных наркотиков, (2009 г. – 54,9%, 2013 г. – 21,4%);
- женщины: половой путь передачи ВИЧ оставался основным у женщин репродуктивного возраста (75,0% в 2015 г.);
- мужчины: половой путь передачи ВИЧ-инфекции стал доминирующей причиной заражения ВИЧ среди мужчин (2012 г. – 24,1%, 2015 г. – 52,8%).

Согласно исследованию, «типичный» представитель людей, живущих с ВИЧ, в Республике Таджикистан – это мужчина или женщина трудоспособного возраста (30-49 лет) со средним или начальным образованием. Он(а) проживает в небольшом городе или сельской местности, не работает или подрабатывает на случайных работах или неполный рабочий день, состоит в брачных отношениях и имеет детей. Средний ежемесячный доход семьи составляет около 500 сомони (75,5 долларов США) или чуть больше. Он(а) живёт с ВИЧ дольше одного года, но не более 10-и лет. Каждый третий ЛЖВ имеет опыт употребления инъекционных наркотиков, а каждый четвёртый отбывал наказание в местах лишения свободы. Двое из трёх получают антиретровирусное лечение.

Двое из трёх людей, живущих с ВИЧ в Таджикистане, участвующих в опросе, испытывали страх оказаться объектом сплетен, боялись отказа вступать с ним(ней) в сексуальные отношения, а также словесных оскорблений и преследований (наиболее распространенные страхи). Опыт инъекционного употребления наркотиков является фактором, который усиливает стигму в связи с ВИЧ-статусом.

Двое из трёх людей, живущих с ВИЧ в Таджикистане, участвующих в опросе, испытывали страх оказаться объектом сплетен, боялись отказа вступать с ним(ней) в сексуальные отношения, а также словесных оскорблений и преследований (наиболее распространенные страхи). Опыт инъекционного употребления наркотиков является фактором, который усиливает стигму в связи с ВИЧ-статусом.

Чаще всего люди, живущие с ВИЧ в Таджикистане, сталкивались с дискриминацией со стороны своего ближайшего социального окружения: друзей и соседей, партнёров, взрослых членов семьи, а также медицинских работников.

Около 20% респондентов сталкивались с изменениями характера и условий труда из-за своего ВИЧ-статуса. Столько же людей, живущих с ВИЧ в Таджикистане, пережили разглашение информации о своём ВИЧ-статусе в медицинском учреждении, а каждый второй из опрошенных был вынужден согласиться на проведение различных медицинских процедур (включая лабораторные исследования на ВИЧ). Около 33% опрошенных ЛЖВ не получали консультаций по своим репродуктивным возможностям, а около 20% получили от медицинских работников совет не заводить детей. Приблизительно 25% опрошенных женщин, живущих с ВИЧ, по их собственным оценкам, не имели доступа к антиретровирусному лечению во время беременности, а каждая десятая об АРВТ ничего не знала.

Как показало исследование, внутренняя стигма людей, живущих с ВИЧ в Таджикистане, проявляется, прежде всего, в чувстве вины и низкой самооценке. У приблизительно 25% ЛЖВ были суицидальные мысли. Основная форма самодискриминации людей, живущих с ВИЧ, варьировалась от решений не иметь (больше) детей (каждый второй ЛЖВ Таджикистана) до решения не вступать в брак, не иметь сексуальных контактов, не обращаться в местную поликлинику или больницу, прекратить обучение (33% людей, живущих с ВИЧ в Таджикистане).

Социальные работники, консультанты, медики, а также их коллеги и близкие являются основными источниками поддержки людей, живущих с ВИЧ в Таджикистане. Именно им, люди, живущие с ВИЧ, в первую очередь сообщают о своем положительном ВИЧ-статусе.

Почти 70% опрошенных ЛЖВ Таджикистана знают об организациях и группах, к которым они могут обратиться за помощью в решении проблемы стигматизации или дискриминации. Прежде всего, это группы и сообщества людей, живущих с ВИЧ, а также местные НГО (отчет «Индекс стигмы ЛЖВ в Таджикистане», 2015).

Сравнение эпидемиологической ситуации

Таблица 1. Ключевые показатели по ВИЧ в Таджикистане за 2015 и 2019 гг.²

КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ	2015	2019
Взрослые и дети, живущие с ВИЧ	16 000 [13 000 – 20 000]	14 000 [12 000 – 18 000]
Уровень распространенности ВИЧ среди взрослых в возрасте от 15 до 49 лет	0.3% [0.3% - 0.4%]	0.2% [0.2% - 0.3%]
Взрослые в возрасте от 15 лет и старше	16 000 [13 000 – 20 000]	13 000 [11 000 – 17 000]
Женщины, живущие с ВИЧ, в возрасте от 15 лет и старше	5400 [4300 - 6700]	3300 [2800 - 4200]
Дети, живущие с ВИЧ, в возрасте от 0 до 14 лет	<500 [<500 - 500]	<1000 [<1000 - 1000]
Смертность взрослых и детей от СПИДа	<1000 [<1000 - 1000]	<500 [<500 - 500]
Дети в возрасте от 0 до 17 лет, осиротевшие в результате СПИДа	6000 [4400 - 7800]	3200 [2100 - 4700]

² <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/tajikistan>.

В целом, за последние 5 лет в Таджикистане наблюдается положительная динамика по ключевым показателям распространенности ВИЧ. Как показано в таблице 1, за последние 5 лет наблюдается значительное снижение показателей смертности и сиротства из-за СПИДа. Положительная динамика в целом связана с рядом мер по оптимизации лечебного процесса и мониторингу лечения. В частности, Таджикистан перешел на рекомендации ВОЗ в отношении лечения пациентов в кратчайшие сроки после постановки диагноза ВИЧ-инфекция, более широкого охвата лечением (АРВТ) беременных женщин, утверждения и внедрения новых клинических протоколов по лечению, уходу и поддержке для ВИЧ-инфицированных взрослых, подростков и детей. По данным Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИДом, охват пациентов антиретровирусной терапией в Таджикистане увеличился с 53,6% в 2016 году до 86% в 2020 году.

По официальным данным, страна немного отстает от успешной реализации стратегии 90-90-90. Существует «разрыв» между оценочным количеством ЛЖВ (14000), количеством ЛЖВ с известным ВИЧ+ статусом (9459) и количеством людей, находящихся под медицинским наблюдением (8486). Основными препятствиями на пути к достижению целей стратегии 90-90-90 являются следующие факторы:

- недостаточная осведомленность населения, особенно молодежи, по вопросам ВИЧ-инфекции;
- высокая стигматизация и дискриминация в отношении ВИЧ-инфекции как среди медицинских работников, так и среди населения в целом;
- проблема ограниченного кадрового потенциала;
- влияние новой пандемии коронавирусной инфекции.

Исследование «Индекса стигмы ЛЖВ 2.0 в Республике Таджикистан» позволит не только определить уровень и характер стигматизации и дискриминации на основании ВИЧ-статуса за определенный период времени, но и поможет проследить динамику данного явления. В то же время, данное исследование поможет разработать целевые программы и оптимизировать социальную политику в этой сфере, а также оценит их эффективность.

3. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

3.1. ЦЕЛИ

Целью данного исследования является сбор данных о стигме, дискриминации и нарушениях прав, с которыми сталкиваются люди и ключевые группы населения, живущие с ВИЧ, а также использование результатов исследования в качестве локального, государственного и глобального инструмента защиты прав людей, живущих с ВИЧ.

3.2. ЗАДАЧИ:

1. изучить проблемы, связанные со стигматизацией и дискриминацией в связи с ВИЧ-статусом, с которыми люди, живущие с ВИЧ, сталкиваются в определенном сообществе или учреждении;
2. изучить факторы, влияющие на доступ к тестированию, лечению и другим услугам в связи с ВИЧ, а также на стигматизацию и дискриминацию по причинам, не связанным с ВИЧ-статусом, например, коммерческий секс, употребление наркотиков, сексуальная ориентация или гендерная идентичность;
3. провести сравнительный анализ и оценить ситуацию со стигматизацией, дискриминацией и правами людей, живущих с ВИЧ, в сравнении с результатами предыдущих исследований в Таджикистане и других странах;
4. разработать рекомендации и инструменты для принятия необходимых мер по противодействию стигме и дискриминации ЛЖВ, и обеспечить доказательную базу для совершенствования политики и программ в отношении людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения Таджикистана.

4. МЕТОДОЛОГИЯ

Методология данного исследования основывается на методике, разработанной и рекомендованной Глобальной Сетью людей, живущих с ВИЧ (GNP+), Международным сообществом женщин, живущих с ВИЧ (ICW) и Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS).

В исследовании «Индекса стигмы ЛЖВ 2.0» использовался не экспериментальный, описательный подход с использованием метода количественного исследования. Использование стандартизированной анкеты для опроса репрезентативной выборкой целевых групп населения помогает составить более глубокое и всестороннее представление о явлении на национальном и глобальном уровнях, и в дальнейшем, разработать пакет мер для улучшения качества и доступности услуг по контролю и профилактике ВИЧ.

Инструмент исследования

В исследовании использовался стандартизированный инструмент – анкета, содержащая в основном закрытые и открытые вопросы. В анкету также включен ряд дополнительных вопросов для более углубленного анализа по стране. Она содержит следующие разделы:

- социально-демографические данные;
- раскрытие статуса;
- опыт стигматизации и дискриминации со стороны других людей;
- внутренняя стигма и опасения;
- взаимодействие с медицинскими службами;
- права человека и изменения в этой области;
- стигматизация и дискриминация, пережитая по причинам, не связанным с ВИЧ;
- личный опыт стигмы и дискриминации (открытый вопрос);
- дополнительные вопросы по Таджикистану.

Вопросы по стране способствовали выявлению случаев стигмы и дискриминации, которым подвергались ЛЖВ со стороны правоохранительных органов, и нарушения их гражданских прав из-за положительного ВИЧ-статуса. Эти темы возникли и были предложены ЛЖВ во время предварительных обсуждений проекта «Индекс стигмы ЛЖВ в Таджикистане».

План выборки

План выборки включает как вероятностные, так и не вероятностные методы выборки в соответствии с рекомендациями методологического руководства. Исследование было направлено на представителей ЛЖВ, включая ключевые группы населения (ЛУИН, РС, МСМ, трансгендерные люди). Размер выборки был рассчитан с помощью калькулятора размера выборки, разработанного для исследования «Индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ 2.0» (https://hall.shinyapps.io/PLHIV_Stigma_Sample_Size_Calculator/).

На основе предложенной методологии расчета размера выборки с использованием вышеупомянутого инструмента, были использованы следующие параметры:

1. примерная распространённость случаев отказа от медицинского обслуживания со стороны ЛЖВ была определена на уровне 31.55%;
2. целевая точность оценена в 6%.

Используя вышеупомянутые параметры и онлайн-калькуляторы, с учетом доли не ответивших в предыдущих исследованиях, окончательный размер выборки был определен на уровне 1100 ЛЖВ с учетом представительства КГН на уровне не менее 25% (фактически 30%), представительства женщин – не менее 40% (фактически 51,8%), представительства ЛЖВ, не получающих ухода или лечения – не менее 20% (фактическое 2,6%) и охвата всех регионов страны. Исследование не проводилось в отношении ЛЖВ моложе 18 лет.

Географический охват

Для исследования были выбраны участки с наивысшим, средним и самым низким уровнем распространенности ВИЧ. Исследование также охватило все пять регионов страны (город Душанбе, Хатлонская область, Согдийская область, ГБАО, районы республиканского подчинения), ориентируясь как на сельские, так и на городские районы в каждом регионе.

В соответствии с рекомендациями, указанными в методическом руководстве по исследованию «Индекса стигмы ЛЖВ», субнациональные административные единицы (САЕ) должны быть выбраны таким образом, чтобы на них приходилось 50% населения ЛЖВ в стране. Поэтому, с помощью метода выборки с максимальными вариациями, в исследование были включены 15 населенных пунктов (САЕ) с самым высоким, средним и низким уровнем зарегистрированных случаев ВИЧ по всем пяти регионам страны, которые представляют как сельские, так и городские районы.

В выборку вошли 5474 людей, живущих с ВИЧ, из отобранных САЕ, включая 2231 ЛЖВ, представляющих ключевые группы населения (ЛУИН, РС, МСМ, трансгендеры), и 1156 ЛЖВ, которые не охвачены лечением.

Рекрутинг

Привлечение респондентов осуществлялось в соответствии со стандартизованными методологическими рекомендациями и с применением двух методов выборки:

Использование метода выборки на основании места проведения исследования. Со всеми респондентами, отвечающими критериям отбора, выбранными из списка с помощью случайных номеров, связывался врач диспансера с предложением принять участие в опросе с использованием заранее написанного текста. Все респонденты, согласившиеся принять участие в опросе, были проинформированы о целях и задачах исследования. Они были опрошены после получения их информированного согласия. В основном, все участники исследования предпочли провести опросы в Центрах СПИДа. Необходимо отметить, что республиканский и местные центры СПИДа продемонстрировали свою приверженность цели проекта и оказывали помощь исследовательской группе в течение всего проекта.

Ограниченная цепная выборка была применена для набора ЛЖВ, не охваченных лечением или уходом, и КГН, в частности работников секс-бизнеса, МСМ, ЛУИН и трансгендеров. Рекрутинг (набор) с помощью метода ОЦВ был организован при активном участии НПО, работающих с КГН. С участниками опроса из ключевых групп населения в основном связывались и приглашали на опрос НПО, непосредственно работающие с ними в регионах. В некоторых местах, представители КГН входили в состав команды по сбору данных и, соответственно, они также способствовали привлечению представителей соответствующих КГН из своих местностей. Интервью с ЛЖВ, отобранными по методу ОЦВ, в основном проходили в офисах НПО или домах самих опрашиваемых. В некоторых случаях, по желанию участников исследования, опросы проводились в центрах СПИДа.

5. ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

ЭТИЧЕСКИЙ КОМИТЕТ

Данное исследование проведено с одобрения Министерства здравоохранения Республики Таджикистан. Письмо одобрения от Этического комитета Министерства здравоохранения получено до начала полевых работ.

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

Участие в исследовании было добровольным. Все респонденты были проинформированы о целях и задачах данного исследования, возможности отказа от участия на любом этапе его проведения, а также о гарантии конфиденциальности опроса. Информация предоставлялась на понятном для респондента языке (таджикском или русском). Формы информированного согласия подписывались в двух экземплярах.

Компенсация

Респонденты, принявшие участие в опросе, получили небольшое вознаграждение в виде товаров, эквивалентное 5.0 долларам США. Такое вознаграждение соответствует принятым нормам компенсации, которые предлагаются в подобных исследованиях. К тому же, это повысило мотивацию участников к участию в опросе. Интервьюеры также были проинструктированы о том, что в случае возникновения дополнительной необходимости в профилактических, медицинских и социальных услугах, участника необходимо перенаправить в соответствующую партнерскую организацию.

Конфиденциальность данных

Все участники предоставили свои информированные согласия, от которых они могли отказаться в любое время. Возможные риски для участников включали нарушение конфиденциальности и небольшой психологический дискомфорт, которых мог быть вызван деликатным характером некоторых вопросов исследования.

Персональные данные респондентов не записывались. Для обеспечения конфиденциальности, анкетам и формам информированного согласия для данного исследования присваивались уникальные идентификационные коды, как это было предложено в методическом руководстве к данному исследованию.

Защита персональных данных

На всех этапах исследования была обеспечена защита персональных данных и их конфиденциальность. Опросы были проведены с участием, под руководством и благодаря усилиям сообщества ЛЖВ в отдельных помещениях центров СПИДа или НПО, и доступ к этим комнатам во время опроса был запрещен всем, кроме тех людей, которые участвовали в исследовании. Необходимо отметить, что опросы проходили в местах, где респонденты при обсуждении своего опыта чувствовали себя в безопасности и комфортно. Иногда, в частности с представителями КГН, интервью проводились в других местах, например, в кафе, у них дома и в других местах, предложенных или согласованных с участниками опроса. Все формы согласия и данные, полученные во время опроса с респондентами, хранятся взаперти в офисе Исполнителя, и только уполномоченный персонал имеет доступ к этим данным.

ОБРАБОТКА И АНАЛИЗ ДАННЫХ

Данные опроса фиксировались на бумаге, вводились вручную в электронную базу данных в формате excel и потом загружались в онлайн-базу данных - REDCap - платформу сбора данных, созданную Университетом Вандербильта для управления данными.

Меры безопасности для защиты от COVID-19

В ходе сбора данных были предусмотрены меры безопасности для защиты от COVID-19. Все респонденты были обеспечены масками, дезинфицирующими средствами, все они были проинструктированы о том, как минимизировать риски инфицирования во время сбора данных.

Ограничения исследования

Исследование не смогло охватить желаемого количества трансгендеров и МСМ. Удалось опросить только 8 и 27 участников соответственно. Необходимо отметить, что трансгендеры, живущие с ВИЧ, не входят в официальную статистику и характеризуются как закрытое сообщество. Исследование постаралось охватить эту группу посредством набранных и обученных членов сообщества, которые смогли опросить восемь трансгендеров, живущих с ВИЧ, из целевых районов. Кроме того, в отдаленных районах исследование не смогло найти ни одного представителя из групп МСМ или трансгендеров, живущих с ВИЧ.

Это создает ограничение для обобщения результатов исследования для этих групп населения. Данный вопрос был частично решен за счет использования целевого метода отбора с максимальными вариациями, что позволило набрать участников опроса с различными характеристиками.

6. КЛЮЧЕВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

6.1. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛЖВ

Пол и возраст

Среди 1100 ЛЖВ, принявших участие в исследовании, женщины составили 51,8% (n=570), мужчины 47,4% (n=522) и трансгендеры 0,7% (n=8).

Данные исследования указывают на то, что молодые люди (возраст - 15-24 лет) составили 4,2% опрошенных. Около 75% респондентов были представлены ЛЖВ в возрасте от 30 до 49 лет. Доля опрошенных старше 50 лет составила 11,5%. Рассматривая возрастное распределение по полу, можно увидеть, что женщины в возрасте 30-39 лет составляют почти половину женщин, участвовавших в опросе, а мужчины этой же возрастной группы представлены на почти 12% больше. Более подробная информация приводится в таблице ниже.

Таблица 2. Возраст респондентов в соответствии с полом

ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА	ЖЕНЩИНЫ	МУЖЧИНЫ	ТРАНСГЕНДЕРЫ
	%	%	%
18-19 лет	0,4%	0,4%	0,0%
20-24 лет	4,4%	3,2%	25,0%
25-29 лет	9,1%	6,2%	50,0%
30-39 лет	49,3%	37,7%	25,0%
40-49 лет	28,6%	37,4%	0,0%
50 лет и старше	8,2%	15,1%	0,0%
	100,0%	100,0%	100,0%

Знание о статусе

Согласно результатам исследования, в среднем, каждый второй ЛЖВ знает о своем статусе в течении от одного до 4 лет, более трети - от пяти до 9 лет, 13% знают о своем статусе от десяти до четырнадцати лет. С гендерной точки зрения, нет никаких значительных расхождений между полом и знании о статусе, в то время как почти 40% трансгендеров знали о своем статусе в течении одного года и меньше. Более подробная информация приводится в таблице ниже.

Таблица 3. Знание статуса в зависимости от пола

ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА	ЖЕНЩИНЫ	МУЖЧИНЫ	ТРАНСГЕНДЕРЫ
	%	%	%
0-1 года	0,5%	0,4%	37,5%
1-4 лет	48,8%	51,3%	62,5%
5-9 лет	36,8%	31,5%	0,0%
10-14 лет	12,1%	13,6%	0,0%
Более 15 лет	1,2%	2,3%	0,0%
Не знаю	0,5%	0,9%	0,0%
	100,0%	100,0%	100,0%

Семейное положение и сексуальные отношения

По данным исследования, **треть** участников исследования не состоят в браке или не имеют интимных отношений.

Из таблицы ниже можно увидеть, что среди всех групп, женщины (63,2%) и люди, употребляющие наркотики (59,1%), на момент проведения интервью, были меньше всего вовлечены в интимные/сексуальные отношения. Более подробная информация приводится в таблице ниже.

Таблица 4. Наличие интимных/сексуальных отношений, по группам

Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		ТРАНСГЕНДЕРЫ	
			ЖЕНЩИНЫ		МУЖЧИНЫ									
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
ДА	732	67%	360	63,2%	372	70,2%	25	92,6%	80	92,0%	123	59,1%	6	75,0%
НЕТ	368	33%	210	36,8%	158	29,8%	2	7,4%	7	8,0%	85	40,9%	2	25,0%
ИТОГО	1100	100%	570	100%	530	100%	27	100%	87	100%	208	100%	8	100%

Партнеры, живущие с ВИЧ

Среди тех, кто состоит в браке или имеет сексуального партнера(ов) (n=732), видны значительные различия между мужчинами и женщинами, которые живут с ВИЧ-отрицательными партнерами. Как видно из таблицы ниже, только около одной трети женщин сказали, что их партнеры не являются ВИЧ-отрицательными, в то время как среди мужчин такие составляют почти две трети респондентов. Кроме того, из шести трансгендеров, ответивших на этот вопрос, половина не уверена в ВИЧ-статусе своих партнеров. Более подробная информация указана в таблице ниже.

Таблица 5. Статус партнеров в зависимости от пола

Пол	Живет ли ваш партнер(ы) с ВИЧ?					
	Да, мой партнер(ы) ВИЧ-позитивный		Нет, мой партнер(ы), ВИЧ- негативный		Не уверен(а) о ВИЧ-статусе моего партнера (ов)	
	Частота	%	Частота	%	Частота	%
Женщины	232	55,9%	99	37,2%	29	56,9%
Мужчины	180	43,4%	167	62,8%	19	37,3%
Трансгендер	3	0,7%	0	0,0%	3	5,9%
ВСЕГО	415	100,0%	266	100,0%	51	100,0%

Количество детей

Среди участников данного исследования 90% женщин, почти 80% мужчин, половина МСМ, около двух третей РС и ЛУН, и один трансгендер имеют, по крайней мере, одного ребенка. Более детальная информация указана в таблице ниже:

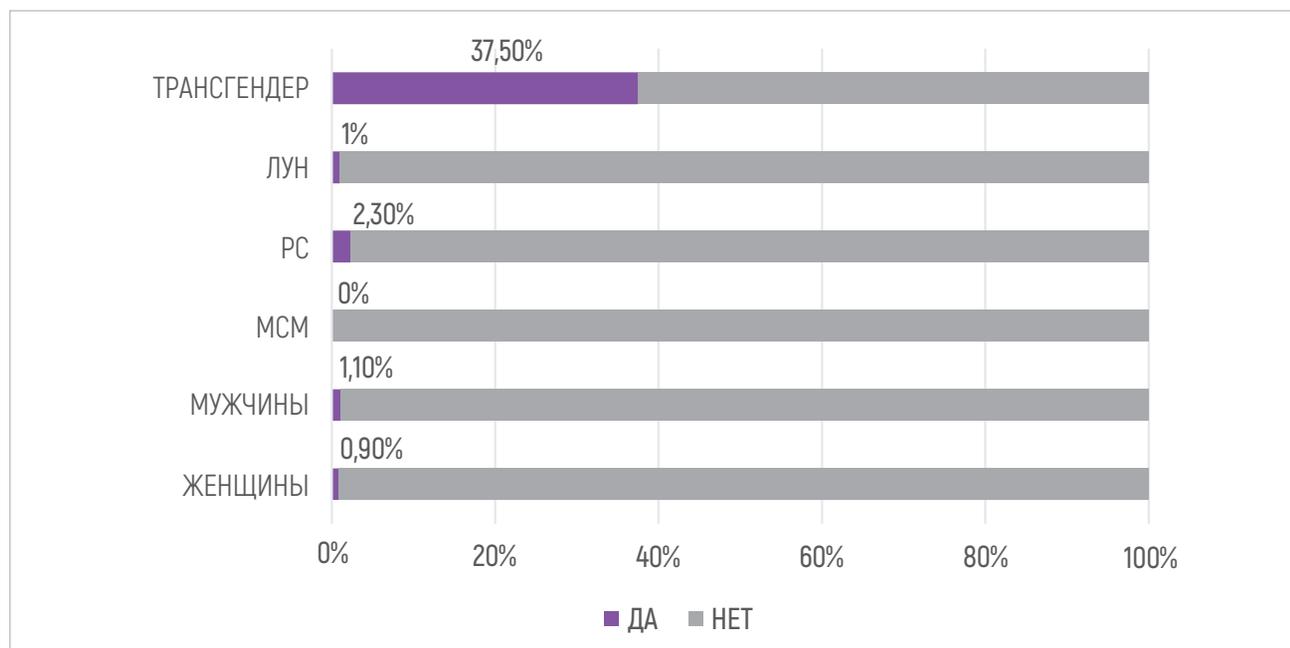
Таблица 6. Количество совместно проживающих детей, по группам

Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		ТРАНСГЕНДЕРЫ	
			ЖЕНЩИНЫ		МУЖЧИНЫ									
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
0	177	16%	57	10,0%	120	22,6%	12	44,4%	30	34,5%	65	31,3%	7	87,5%
1	204	19%	128	22,5%	76	14,3%	2	7,4%	23	26,4%	31	14,9%	0	0%
2	302	27%	174	30,5%	128	24,2%	3	11,1%	18	20,7%	55	26,4%	0	0%
3	257	23%	119	20,9%	138	26,0%	7	25,9%	9	10,3%	41	19,7%	1	12,5%
4	113	10%	65	11,4%	48	9,1%	1	3,7%	7	8,0%	12	5,8%	0	0
5	39	4%	23	4,0%	16	3,0%	2	7,4%	0	0,0%	4	1,9%	0	0
6	8	1%	4	7%	4	8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0
ИТОГО	1100	100%	570	100%	530	100%	27	100%	87	100%	208	100%	8	100%

Образование, занятость и доход

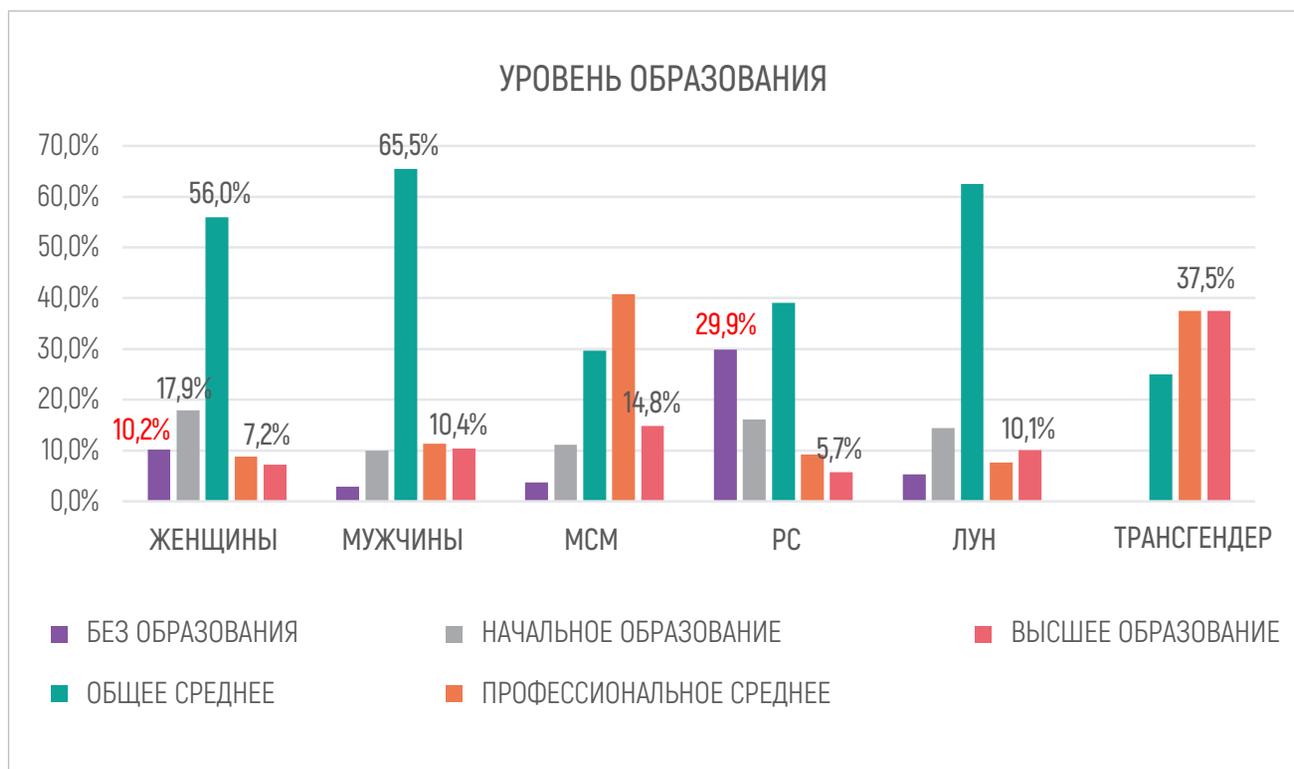
Исследование показало, что образование получают очень немногие респонденты. Интересно, что наиболее высокий показатель у трансгендеров (N=8), трое из восьми трансгендеров в настоящее время получают образование. Более детальная информация представлена в диаграмме ниже.

Диаграмма 1. Получение образования в настоящее время, по группам



По данным исследования, более 60% ЛЖВ имеют общее среднее образование, в то время как более 20% имеют лишь начальное образование (14%) или не имеют образования вообще (7%). Далее данные показывают, что самый высокий процент без образования у РС (около 30%). Из 8 трансгендеров 3 имеют высшее или профессиональное образование, в то время как женщины, в общем, имеют уровень образования ниже по сравнению с другими группами. Более подробная информация приведена в диаграмме ниже.

Диagramma 2. Уровень образования



Число безработных или незанятых на момент опроса среди ЛЖВ составило 57% (n=628), что почти вдвое больше показателя 2015 года (29,5%), и только 11% опрошенных сообщили о своей полной занятости (см. таблицу 7 ниже).

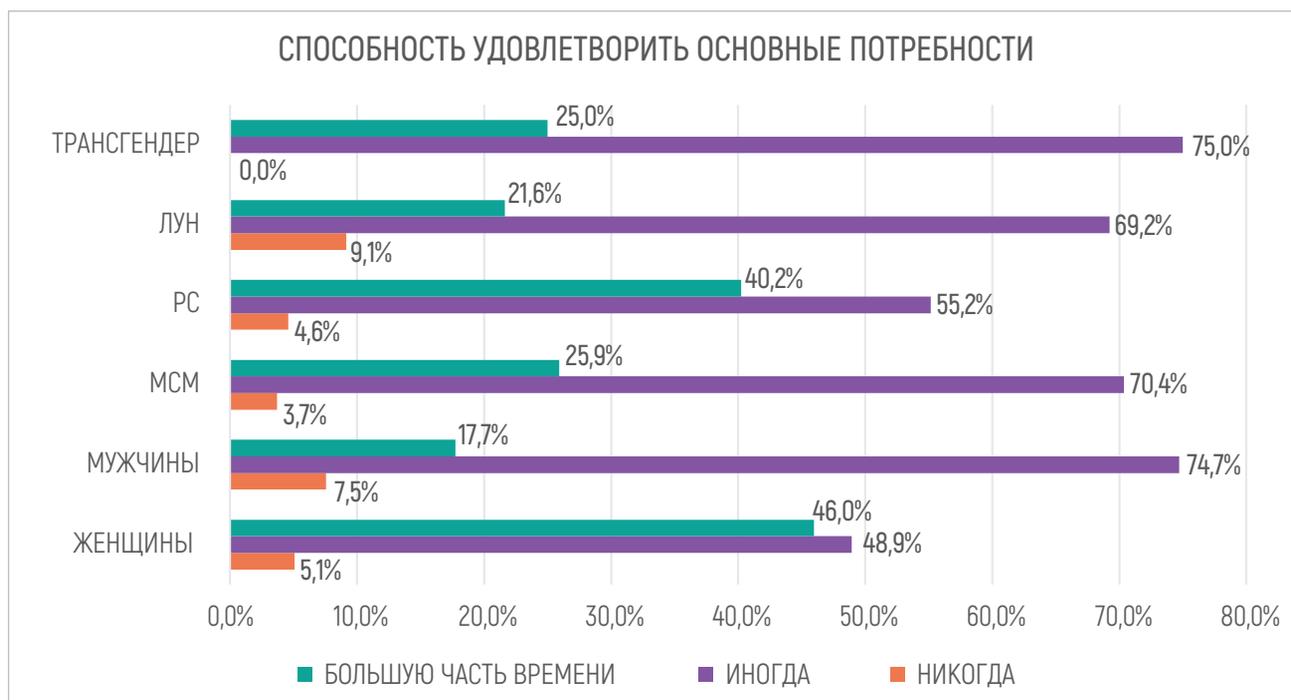
Таблица 7. Трудоустройство среди ЛЖВ

Пункт	Всего		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
			Женщина		Мужчин		п	%	п	%	п	%	п	%
	п	%	п	%	п	%								
Полная занятость (как нанятый работник)	120	11%	61	10,7%	57	11,1%	8	29,6%	7	8,0%	23	11,1%	2	25,0%
Неполная/частичная занятость (как нанятый работник)	104	9%	41	7,2%	61	11,9%	4	14,8%	12	13,8%	33	15,9%	2	25,0%
Полная занятость, но не в качестве нанятого работника (самозанятое лицо или предприниматель)	48	4%	18	3,2%	30	5,7%	3	11,1%	1	1,1%	5	2,4%	0	0,0%
Разовая или случайная неполная занятость (как самозанятое лицо или оплачиваемые услуги для других)	192	17%	56	9,8%	134	25,7%	4	14,8%	23	26,4%	37	17,8%	2	25,0%
В отставке/на пенсии	8	1%	4	,7%	4	,8%	0	0,0%	1	1,1%	3	1,4%	0	0,0%
Не работаю	628	57%	390	68,4%	236	44,9%	8	29,6%	43	49,4%	107	51,4%	2	25,0%
ИТОГО	1100	100%	570	100%	522	100%	27	100%	87	100%	208	100%	8	100%

Детальный анализ показывает, что доля безработных выше среди женщин (68%) и значительно ниже среди МСМ (29%). Более подробная информация указана в «Приложение I. Сводные таблицы».

Сложная жизненная ситуация большинства ЛЖВ отражается также и в их способности удовлетворять собственные основные потребности (еда, одежда, жилье и т.п.) в течении последних 12 месяцев. В целом, 6% сообщили, что не смогли удовлетворить основные потребности в течении последних 12 месяцев до начала исследования. Как видно из диаграммы ниже, в среднем, только около одной трети опрошенных сообщили о возможности удовлетворять собственные потребности в течении большей части времени, тогда как более 60% выбрали вариант «иногда», при этом, среди трансгендеров и мужчин, живущих с ВИЧ, этот показатель значительно выше. Важно отметить, что почти 10% ЛУН сообщили, что никогда не могли удовлетворить свои основные нужды.

Диаграмма 3. Удовлетворение основных потребностей за последние 12 месяцев



Членство в группе поддержки ВИЧ-инфицированных

Исследование рассмотрело также вопрос, являются ли участники членами группы поддержки людей, живущих с ВИЧ. Согласно с данными, мужчины, живущие с ВИЧ, менее заинтересованы в социальных отношениях – лишь около 28% подтвердили свое членство в группах поддержки людей, живущих с ВИЧ. Более подробная информация указана в таблице ниже:

Таблица 8. Членство в группах поддержки людей, живущих с ВИЧ

Ты член группы поддержки людей, живущих с ВИЧ?	ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
	Женщина		Мужчина		n	%	n	%	n	%	n	%
	n	%	n	%								
Да	282	49,5%	144	27,7%	11	40,7%	47	54,0%	107	51,4%	3	37,5%
Нет	288	50,5%	378	72,3%	16	59,3%	40	46,0%	101	48,6%	5	62,5%
ВСЕГО	570	100%	522	100%	27	100%	87	100%	208	100%	8	100%

6.2. РАСКРЫТИЕ

Около 60% ЛЖВ, которые участвовали в исследовании, отмечали, что их супруг или партнер, а также 70% членов семей, знают об их ВИЧ-статусе. При этом, только 15% детей знает о статусе своих родителей, и в той же степени осведомлены о статусе респондента и его друга. Соседи, работодатели, коллеги и другие лица менее всего осведомлены о статусе респондентов. Было также выявлено, что статус респондентов без их согласия во многих случаях был раскрыт «Другим членам семьи» (n=71) и официальным лицам (n=60). В таблице ниже представлена полная информация.

Таблица 9. Известен ли ваш ВИЧ-статус следующим людям или группам людей?

14.	Группы	Да	Нет	Н/д	Если «Да», был ли ваш статус раскрыт этому человеку/этой группе с вашего согласия?
а.	Вашему супругу(е)/ партнеру	58,5	19,0	22,5	4,3
б.	Вашим детям	14,8	74,4	10,8	1,1
в.	Другим членам семьи	70,0	29,4	0,6	6,5
г.	Друзьям	14,9	84,3	0,8	3,1
д.	Соседям	6,4	91,8	1,8	4,3
е.	Вашему работодателю	6,1	37,9	56,0	0,5
ж.	Вашим коллегам	5,5	38,9	55,6	0,6
и.	Вашему учителю/администрации образовательного учреждения	0,5	15,2	84,3	0,3
к.	Вашим одноклассникам	0,5	27,5	72,0	0,1
л.	Местным лидерам	2,4	75,5	22,2	1,5
м.	Официальным лицам (милиции, судьям, прокурорам и т.д.)	10,2	65,4	24,4	5,4

Согласно результатам исследования, в среднем, более половина участников опроса (58%) не согласна с утверждением, что со временем раскрыть статус им становится легче. Можно утверждать, что 33% людей, живущих с ВИЧ, не имеет положительного опыта раскрытия статуса перед семьей и друзьями. Положительный опыт в раскрытии имели менее 25% ЛЖВ, которые участвовали в опросе. Можно также утверждать, что, в большинстве случаев, после раскрытия статуса люди, живущие с ВИЧ, не находят поддержку со стороны близких. Таблица ниже иллюстрирует основные выводы, полную же информацию можно найти в Приложении I.

Таблица 10. Опыт раскрытия статуса

Утверждение: В целом, раскрытие Вашего ВИЧ-статуса своим близким (например, партнёру, семье, близким друзьям) было положительным опытом														
Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
	п	%	Женщина		Мужчина		п	%	п	%	п	%	п	%
			п	%	п	%								
Согласен/на	252	23%	129	22,6%	123	23,2%	5	18,5%	20	23,0%	54	26,0%	3	37,5%
Частично согласен/на	418	38%	270	47,4%	148	27,9%	10	37,0%	27	31,0%	69	33,2%	3	37,5%
Не согласен/на	361	33%	141	24,7%	220	41,5%	12	44,4%	35	40,2%	73	35,1%	2	25,0%
Н/О	69	6%	30	5,3%	39	7,4%	0	0,0%	5	5,7%	12	5,8%	0	0,0%
ВСЕГО	1100	100%	570	100%	530	100%	27	100%	87	100%	208	100%	8	100%
Утверждение: В целом, Ваши близкие оказали Вам поддержку, когда впервые узнали о Вашем ВИЧ-статусе														
Согласен/на	328	30%	152	26,7%	176	33,2%	9	33,3%	15	17,2%	91	43,8%	2	25,0%
Частично согласен/на	408	37%	231	40,5%	177	33,4%	9	33,3%	24	27,6%	55	26,4%	4	50,0%
Не согласен/на	238	22%	101	17,7%	137	25,8%	9	33,3%	34	39,1%	52	25,0%	4	25,0%
Н/О	126	11%	86	15,1%	40	7,5%	0	0,0%	14	16,1%	10	4,8%	0	0,0%
ВСЕГО	1100	100%	570	100%	530	100%	27	100%	87	100%	208	100%	8	100%

Опыт стигматизации и дискриминации

Исследование также касалось опыта стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ. Учитывая, что многие ЛЖВ имеют негативный опыт раскрытия статуса, неудивительно, что дискриминация и стигматизация проявляются и в социальной среде. Люди, живущие с ВИЧ, чаще всего сталкивались с негативными высказываниями или сплетнями со стороны членов семьи (18%), но такие проявления имели место не ранее чем за 12 месяцев до опроса. Было также установлено, что КГН в целом, а РС и трансгендеры, в частности, более всего подвержены дискриминации и стигматизации. Таблица ниже и Приложение I детальнее описывают такую ситуацию.

Таблица 11. Опыт стигматизации и дискриминации по группам

Вас когда-либо исключали из общественных мероприятий или активностей из-за ВИЧ-статуса?														
Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
	n	%	женщины		мужчины		n	%	n	%	n	%	n	%
			n	%	n	%								
Да, в течение последних 12 мес	17	2%	12	2,1%	4	9%	0	0,0%	9	10,3%	3	1,4%	1	12,5%
Да, но раньше, чем в течение последних 12 мес	26	2%	16	2,8%	8	1,9%	1	3,7%	6	6,9%	5	2,4%	2	25,0%
Нет	860	78%	417	73,2%	438	83,6%	24	####	64	73,6%	189	90,9%	5	62,5%
Н/О	197	18%	125	21,9%	72	13,6%	2	7,4%	8	9,2%	11	5,3%	0	0,0%
ВСЕГО	1100	100%	570	100%	522	100%	27	100%	87	100%	208	100%	8	100%
Вас когда-либо исключали из семейных мероприятий из-за ВИЧ-статуса?														
Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
	n	%	женщины		мужчины		n	%	n	%	n	%	n	%
			n	%	n	%								
Да, в течение последних 12 мес	27	2%	17	3,0%	9	1,7%	1	3,7%	6	6,9%	4	1,9%	1	12,5%
Да, но раньше, чем в течение последних 12 мес	51	5%	33	5,8%	17	3,3%	0	0,0%	5	5,7%	9	4,3%	1	12,5%
Нет	914	83%	449	78,9%	458	87,7%	25	####	71	81,6%	189	90,9%	6	75,0%
Н/О	108	10%	70	12,3%	38	7,3%	1	3,7%	5	5,7%	6	2,9%	0	0,0%
ВСЕГО	1100	100%	569	100%	522	100%	27	100%	87	100%	208	100%	8	100%
Знаете ли Вы о том, что члены семьи высказывались негативно или сплетничали о Вас из-за ВИЧ-статуса?														
Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
	n	%	женщины		мужчины		n	%	n	%	n	%	n	%
			n	%	n	%								
Да, в течение последних 12 мес	74	7%	53	9,3%	18	3,4%	1	3,7%	14	16,1%	13	6,3%	3	37,5%
Да, но раньше, чем в течение последних 12 мес	193	18%	66	11,6%	125	23,9%	4	####	11	12,6%	39	18,8%	2	25,0%
Нет	713	65%	378	66,3%	333	63,8%	22	####	58	66,7%	150	72,1%	2	25,0%
Н/О	120	11%	73	12,8%	46	8,8%	0	0,0%	4	4,6%	6	2,9%	1	12,5%
ВСЕГО	1100	100%	570	100%	522	100%	27	100%	87	100%	208	100%	8	100%
Знаете ли Вы о том, что другие люди (не члены семьи) высказывались негативно или сплетничали о Вас из-за ВИЧ-статуса?														
Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
	n	%	женщины		мужчины		n	%	n	%	n	%	n	%
			n	%	n	%								
Да, в течение последних 12 мес	81	7%	57	10,0%	22	4,2%	1	3,7%	19	21,8%	19	9,1%	2	25,0%
Да, но раньше, чем в течение последних 12 мес	93	8%	45	7,9%	45	8,6%	1	3,7%	8	9,2%	29	13,9%	3	37,5%
Нет	563	51%	313	54,9%	247	47,3%	22	####	56	64,4%	126	60,6%	3	37,5%
Н/О	363	33%	155	27,2%	208	39,8%	3	####	4	4,6%	34	16,3%	0	0,0%
ВСЕГО	1100	100%	570	100%	522	100%	27	100%	87	100%	208	100%	8	100%

6.3. ВНУТРЕННЯЯ СТИГМА

Согласно результатам исследования, за последние 12 месяцев ВИЧ-положительный статус оказал влияние на способности людей, живущих с ВИЧ, при этом, влияние на различные группы ЛЖВ отличается.

Меньше всего ВИЧ-статус повлиял на такие способности, как чувство собственного достоинства, уважение других, исповедование религии. Около двух третей респондентов сообщили, что ВИЧ-статус не повлиял на такие возможности. Больше всего ВИЧ статус оказал воздействие на способность справляться со стрессом, уверенность в себе, желание иметь детей и достижение личных профессиональных целей.

Необходимо отметить, что женщины и трансгендеры оказались наиболее уязвимыми к негативным влияниям в связи с ВИЧ. В частности, женщины, группы РС и трансгендеров вдвое чаще указывали на влияние ВИЧ-статуса на их способность справляться со стрессом. Как видно из таблицы ниже, семь из восьми, участвовавших в опросе трансгендеров подтвердили негативное влияние своего ВИЧ-положительного статуса на способность справляться со стрессом. Для женщин и РС этот показатель намного выше, по сравнению с другими группами.

Таблица 12. Влияние ВИЧ-статуса на способность справляться со стрессом, по группам

Утверждение: Способность справляться со стрессом														
Варианты	ЛЖВ		PLHIV				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
			женщины		мужчины									
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ВИЧ-статус повлиял положительно	104	9%	42	7,4%	62	11,7%	9	33,3%	18	20,7%	44	21,2%	0	0,0%
ВИЧ-статус не повлиял	397	36%	121	21,2%	275	52,1%	12	44,4%	13	14,9%	75	36,1%	1	12,5%
ВИЧ-статус повлиял отрицательно	588	53%	404	70,9%	177	34,7%	6	22,2%	54	62,1%	82	39,4%	7	87,5%
Н/О	11	1%	3	5%	8	1,5%	0	0,0%	2	2,3%	7	3,4%	0	0,0%
ВСЕГО	1100	100%	570	100%	522	100%	27	100%	87	100%	208	100%	8	100%

Более детальная информация по указанному выше компоненту приведена в Приложении I.

Исследование показывает, что большинство людей, живущих с ВИЧ (65%), в течении 12 месяцев и ранее, не замечают изменений в способности удовлетворять свои основные потребности, о которых говорилось выше. Каждый четвертый отметил, что ситуация была хуже и чуть более 10% считают, что было лучше.

Исследование также рассмотрело вопрос о воздействии ВИЧ-статуса на деятельность людей, живущих с ВИЧ, за последние 12 месяцев. Согласно результатам, каждый третий ЛЖВ предпочитает не устраиваться на работу и почти такое же количество (30%) предпочитают не заниматься сексом. Таблица ниже и Приложение I содержат более полную информацию.

Таблица 13. Действия в связи с ВИЧ-статусом за последние 12 месяцев

Я предпочёл/-ла не посещать общественные мероприятия														
Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
			женщины		мужчины									
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Да	180	16%	111	19,5%	66	12,6%	7	25,9%	29	33,3%	38	18,3%	3	37,5%
Нет	809	74%	394	69,1%	410	78,5%	18	66,7%	48	55,2%	154	74,0%	5	62,5%
Н/О	111	10%	65	11,4%	46	8,8%	2	7,4%	10	11,5%	16	7,7%	0	0,0%
ВСЕГО	1100	100%	570	100%	522	100%	27	100%	87	100%	208	100%	8	100%
Я предпочёл/-ла не обращаться за медицинской помощью														
Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
			женщины		мужчины									
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Да	251	23%	153	26,8%	95	18,2%	4	14,8%	25	28,7%	49	23,6%	3	37,5%
Нет	815	74%	404	70,9%	406	77,8%	22	81,5%	60	69,0%	153	73,6%	5	62,5%
Н/О	34	3%	13	2,3%	21	4,0%	1	3,7%	2	2,3%	6	2,9%	0	0,0%
ВСЕГО	1100	100%	570	100%	522	100%	27	100%	87	100%	208	100%	8	100%
Я предпочёл не устраиваться на работу/-ы														
Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
			женщины		мужчины									
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Да	347	32%	226	39,6%	119	22,8%	3	11,1%	30	34,5%	47	22,6%	2	25,0%
Нет	580	53%	214	37,5%	360	69,0%	20	74,1%	48	55,2%	139	66,8%	6	75,0%
Н/О	173	16%	130	22,8%	43	8,2%	4	14,8%	9	10,3%	22	10,6%	0	0,0%
ВСЕГО	1100	100%	570	100%	522	100%	27	100%	87	100%	208	100%	8	100%
Я предпочёл не обращаться за социальной поддержкой														
Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
			женщины		мужчины									
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Да	135	12%	73	12,8%	59	11,3%	5	18,5%	27	31,0%	35	16,8%	3	37,5%
Нет	680	62%	343	60,2%	333	63,8%	21	77,8%	51	58,6%	137	65,9%	4	50,0%
Н/О	285	26%	154	27,0%	130	24,9%	1	3,7%	9	10,3%	36	17,3%	1	12,5%
ВСЕГО	1100	100%	570	100%	522	100%	27	100%	87	100%	208	100%	8	100%

Исследование показывает, что ВИЧ-статус оказывает специфическое влияние на поведение женщин. Как видно из таблицы, женщины чаще, чем другие группы, предпочитали не устраиваться на работу из-за своего статуса (39,6 %) в то время, как около 27% не хотели обращаться в поликлинику, когда им это было необходимо, в то время как среди мужчин на это указывали только 18,2%, участвовавших в опросе.

Из 8 трансгендеров трое сказали, что предпочитают не посещать социальные мероприятия, не обращаться в социальные службы за помощью или отказываться от посещения больницы, когда им это необходимо. Нужно отметить, что количество участников, представляющих группу трансгендеров (N=8), очень незначительно, чтобы делать выводы в отношении всей группы. Следовательно, необходимо провести больше исследований для более глубокого понимания ситуации и опыта стигмы и дискриминации трансгендеров в Таджикистане.

Анализ данных показывает, что почти все люди, живущие с ВИЧ, склонны скрывать свой статус от других людей. Около двух третей ЛЖВ чувствуют себя бесполезными из-за статуса и многие (71%) ощущают из-за этого стыд. Значительному большинству (87%) ЛЖВ трудно рассказывать о своем статусе другим людям. Необходимо отметить, что все участвующие в исследовании трансгендеры сообщили о том, что скрывают свой статус от других. Более детальная информация указана в таблице ниже.

Таблица 14. Проявление самодискриминации

Утверждения	Согласен	Не согласен	Итого
Мне тяжело рассказать чужому человеку о моей ВИЧ-инфекции	87%	13%	100%
Мой ВИЧ-положительный статус заставляет ощущать себя грязным(ой)	31%	69%	100%
Я чувствую себя виноватым(ой) в своем ВИЧ-статусе	55%	45%	100%
Мне стыдно за то, что я ВИЧ-положительный (ая)	71%	29%	100%
Иногда я чувствую себя никчемным(ой) из-за того, что я ВИЧ-положительный(ая)	65%	35%	100%
Я скрываю свой ВИЧ-статус от других людей	94%	6%	100%

6.4. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Тестирование, уход и лечение

Результаты исследования показывают, что большинство ЛЖВ прошли тест на ВИЧ по собственному желанию (по всем группам - 77%), при этом этот показатель ниже для групп РС (62%) и ЛУН (66,7%), и значительно выше для МСМ (92%).

Интересно отметить, что примерно 20% женщин и 25% РС сдали тест, не зная об этом. Более подробная информация приводится в таблице 15.

Таблица 15. Тестирование на ВИЧ, по группам

Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
	п	%	женщины		мужчины		п	%	п	%	п	%	п	%
			п	%	п	%								
Да, это был мой выбор	844	77%	415	72,8%	422	80,8%	25	92,6%	54	62,1%	138	66,3%	7	87,5%
Да, но на меня было оказано	54	5%	26	4,6%	28	5,4%	2	7,4%	5	5,7%	19	9,1%	0	0,0%
Нет, мне сделали тест без моего ведома, я узнал/-а об этом уже после того, как сделали тест	179	16%	122	21,4%	57	10,9%	0	0,0%	21	24,1%	41	19,7%	0	0,0%
Нет, меня заставили пройти тест на ВИЧ без моего согласия	20	2%	5	9%	14	2,7%	0	0,0%	7	8,0%	10	4,8%	1	12,5%
Нет, я уже радился/-лась с ВИЧ/получил/-а инфекцию в младенчестве/детстве и не знал/-а о том, что мне сделали тест	3	0%	2	4%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
ВСЕГО	1100	100%	570	100%	522	100%	27	100%	87	100%	208	100%	8	100%

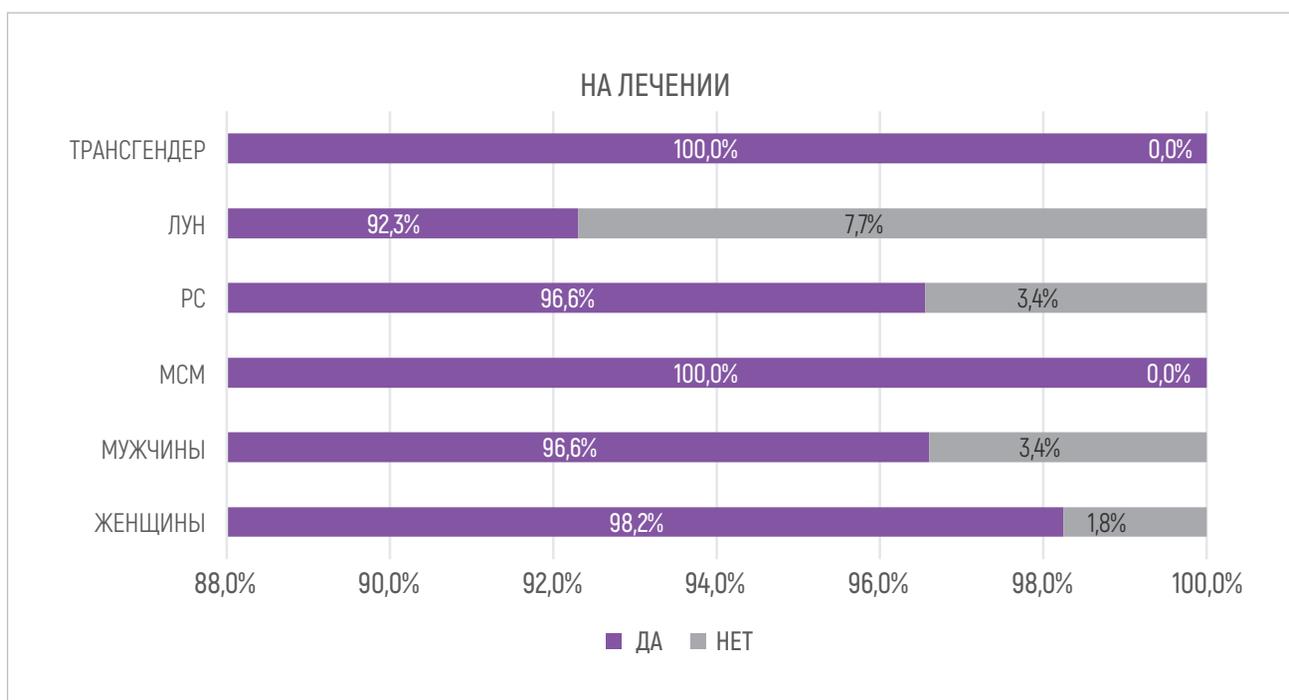
Среди главных причин тестирования ЛЖВ, около половины респондентов указали совет работника здравоохранения или прохождение теста в рамках медицинской процедуры. Около 15% опрошенных пошли на тест из-за собственных подозрений о риске ВИЧ-инфицирования.

По данным исследования, в целом, 80% людей, живущих с ВИЧ, решили пройти тест по прошествии шести месяцев как впервые задумались над этим. Этот показатель более высок среди женщин (88%), а самый низкий показатель у представителей ЛУН (68,2%). При этом, почти каждый четвертый ЛЖВ заявил о решении повременить с прохождением теста на ВИЧ из-за страха ответной реакции со стороны других людей в случае положительного результата.

Таблица 16. Период времени между первым желанием тестироваться и прохождением самого теста

Период	ЖЕНЩИНА	МУЖЧИНА	МСМ	РС	ЛУИН	ТРАНСГЕНДЕР
6 месяцев или менее	89 %	72,0%	78%	70%	68%	71%
Более 6 месяцев, но менее чем 2 года	5 %	19,0%	19%	14%	12%	0%
Более 2 лет	4%	3%	0%	10%	7%	14%
Не знаю	2%	6%	4%	7%	13%	14%

Согласно исследованию, среди участников около 97% ЛЖВ находятся на лечении или же проходили лечение в связи с ВИЧ. При этом, среди МСМ этот показатель достигает 100%. Диаграмма ниже предоставляет больше информации.

Диаграмма 4. Лечение ВИЧ, по группам**Факторы влияющие на начало лечения**

Как показывает исследование, в целом, меньше половины участников были обеспокоены тем, что близкое окружение узнает об их статусе, и по этой причине они откладывали начало лечения. В то же время, более половины респондентов беспокоились о других людях или о том, что они не справятся со своей ВИЧ-инфекцией. В отличие от других групп, для представителей РС именно близкое окружение вызывало большую тревогу и нерешительность начать лечение (63,2%).

Период времени с момента постановки диагноза и до начала АРВТ

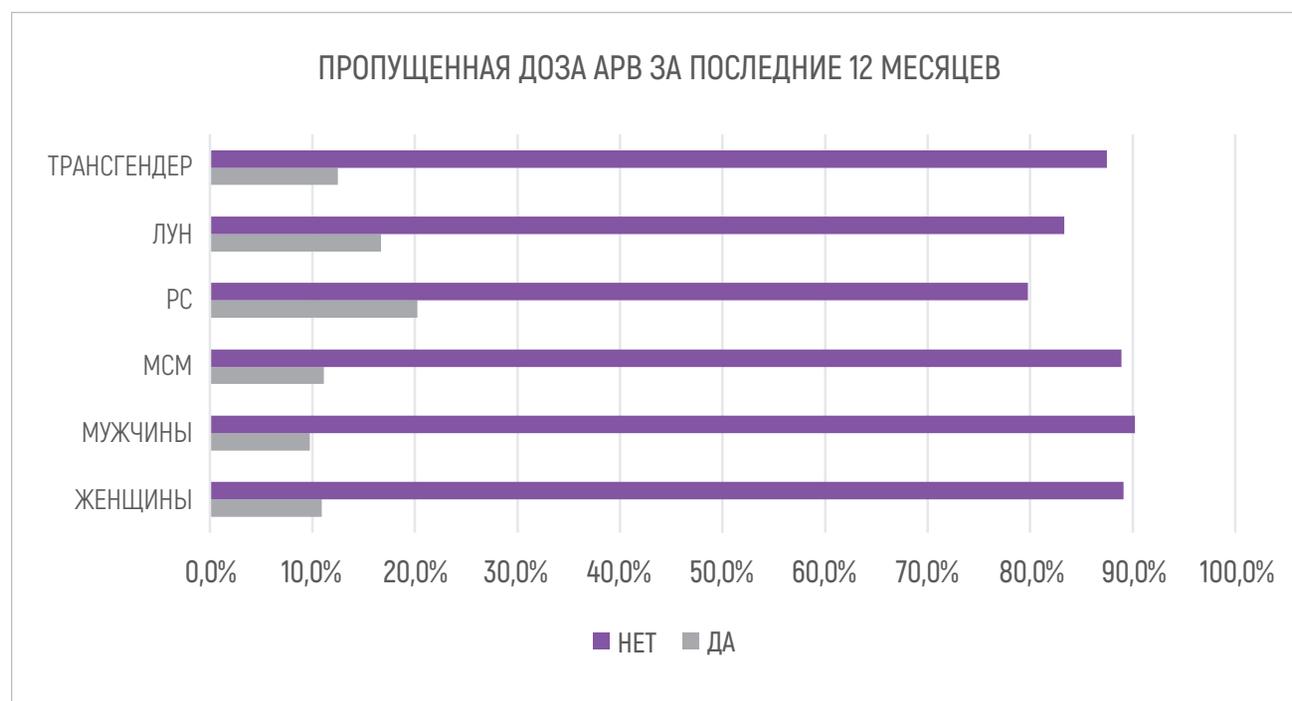
В среднем, почти половина представителей ЛЖВ (46%) сообщила о начале лечения в течение месяца после диагноза. Более детальный анализ показывает, что этот индикатор меняется в зависимости от группы и пола респондентов. Например, если каждый второй мужчина указывал 30-дневной интервал, то для женщин показатель такого индикатора был на 20% (40,4%) меньший. В то же время, для каждого второго МСМ потребовалось от одного до 6 месяцев для начала лечения после постановки диагноза. В таблице ниже можно увидеть, что среди КГН, представители ЛУН показывают большую задержку с лечением – более чем 20% начали лечение, по крайней мере, через 2 года после установления диагноза (см. таблицу ниже).

Таблица 17. Период между постановкой диагноза и началом лечения, по группам

Период	ЖЕН.	МУЖЧ.	МСМ	РС	ЛУН	Трансгендер
Немедленно	23,9%	6,6%	3,7%	9,5%	8,9%	0,0%
с 1 дня до 30 дней	40,4%	52,0%	33,3%	44,0%	40,1%	50,0%
с 1 месяца до 6 месяцев	20,4%	17,8%	51,9%	20,2%	14,1%	25,0%
С 6 месяцев до 2 лет	7,0%	6,8%	11,1%	15,5%	9,4%	25,0%
Более 2 лет	6,8%	13,7%	0,0%	3,6%	20,8%	0,0%
Не помню	1,6%	3,1%	0,0%	7,1%	6,8%	0,0%

Прерывание лечения

В целом, 90% людей, живущих с ВИЧ, сообщили, что не пропускали АРВ лечения из-за страха, что кто-то об этом узнает. При этом, более детальный анализ показывает, что среди представителей РС и ЛУН этот показатель значительно отличается так-так каждый пятый представитель этих групп был вынужден пропускать прием АРВ-препаратов из-за страха, что об этом могут узнать.

Диаграмма 5. Прерывание лечения за последние 12 месяцев, по группам**Вирусная нагрузка**

По данным исследования, в целом, более 60% людей, живущих с ВИЧ, сообщили о неопределяемой вирусной нагрузке во время последней проверки за последние 12 месяцев. Наиболее низкий показатель относится к группе МСМ (51,9%), при этом, 37% представителей этой группы не проверяли вирусную нагрузку за последние 12 месяцев.

Прерывание или прекращение лечения ВИЧ

В среднем, 79% ЛЖВ констатировали, что не прерывали и не прекращали лечение ВИЧ. В то же время, 40% из представителей МСМ утвердительно ответили на вопрос, прерывали ли они когда-либо лечение, что вдвое больше, чем среди женщин и мужчин. Среди представителей РС и ЛУН этот показатель составляет почти 30%. Только один трансгендер подтвердил, что однажды прервал или прекратил лечение.

Причины прерывания в связи со стигмой и дискриминацией

В среднем, около 20% представителей ЛЖВ прерывали лечение по причине сокрытия своего ВИЧ-статуса от других. При этом, среди представителей РС и МСМ эта причина составляет одну треть всех случаев и более (см. таблицу ниже).

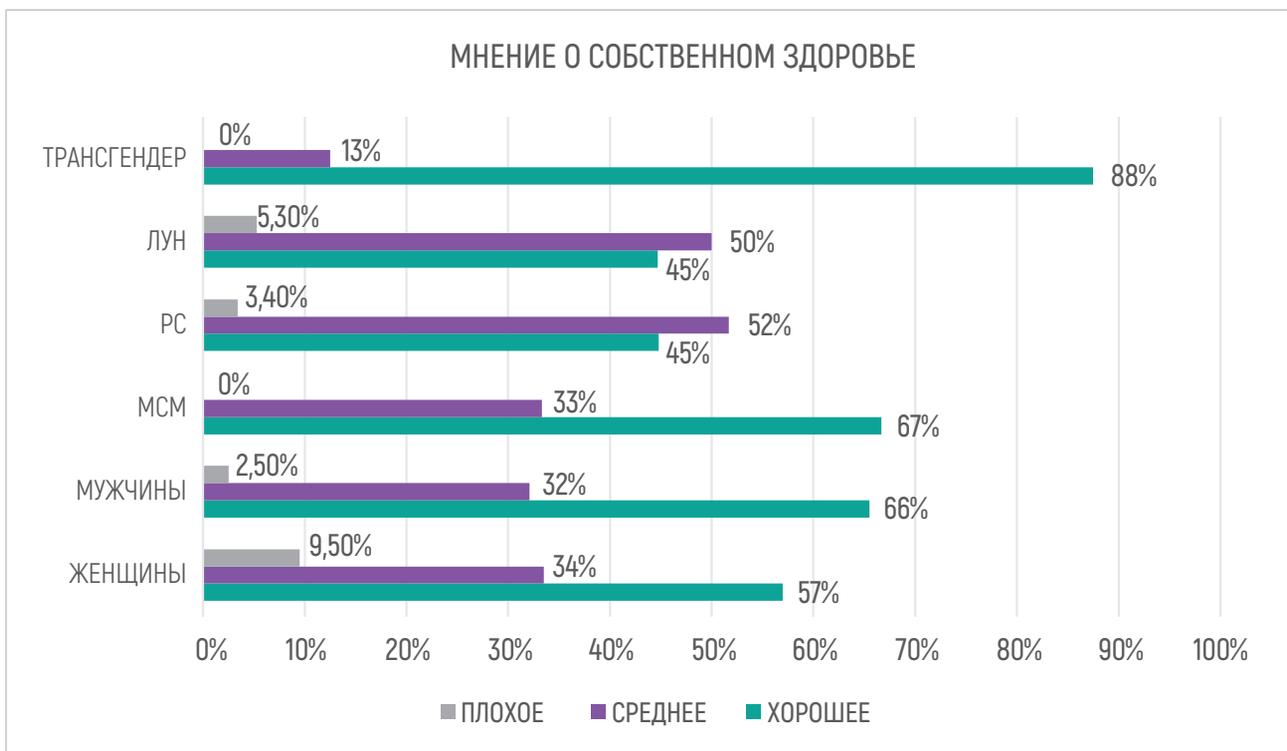
Таблица 18. Причины прерывания АРВТ в связи со стигмой и дискриминацией

Утверждения	Женщины	Мужчины	МСМ	РС	ЛУН	Трансгендер
Я переживал, что кто-нибудь узнает о моем ВИЧ-статусе	22,6%	19,0%	36,4%	33,3%	22,6%	0.0%
Я был не готов что-либо делать с моим ВИЧ-статусом	13,9%	12,4%	0,0%	16,7%	17,0%	0.0%
Я боялся, что медработники (доктора, медсестры, персонал) будут относиться ко мне плохо	2,6%	1,0%	0,0%	4,2%	1,9%	0.0%
Мне отказали в лечении ВИЧ (АРВТ), так как я в то время употреблял наркотики	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0.0%
Другие причины	20,0%	26,7%	9,1%	29,2%	34,0%	100.0%
н/д, Я не получаю АРВТ или прервал лечение	40,9%	41,0%	54,5%	16,7%	24,5%	0.0%

Среди причин, не связанных со стигмой и дискриминацией, приведшие к прерыванию или прекращению лечения, 25% участников исследования указали на побочные действия и отсутствие понимания, что лечение необходимо. Около 40% представителей РС связывают причину прерывания с побочными действиями лекарств. Примечательно, что примерно одна треть мужчин и ЛУН из числа людей, живущих с ВИЧ, прерывали лечение из-за ощущения, что в лечении нет необходимости.

Общее состояние здоровья

Более 60% участников исследования оценивают состояние своего здоровья как «хорошее». Каждый второй представитель РС и ЛУН считают свое состояние здоровья «средним» и около 44% считают его «хорошим», при этом, в других группах этот показатель составляет две трети среди МСМ и мужчин, которые живут с ВИЧ. Более детальная информация приведена в диаграмме ниже.

Диаграмма 6. Общее состояние здоровья, по группам**Другие заболевания**

По данным исследования, представители группы РС и ЛУН сильнее подвержены различным заболеваниям. Например, почти каждый третий представитель ЛУН страдал от вирусного гепатита, каждый пятый из этой группы сообщал о нарушениях психического здоровья и синдроме алкогольной или наркотической зависимости. Каждый десятый представитель вышеупомянутых групп говорил о наличии туберкулеза.

Примерно одна треть представителей ЛУН и каждый четвертый представитель других групп сообщили, что за последние 12 месяцев получали лечение от других болезней.

Большинство респондентов знают о больницах, которые действуют на уровне местных сообществ и оказывают услуги в связи с ВИЧ, и участники имеют доступ к таким услугам в этих больницах (62%). Тем не менее, пятеро из восьми трансгендеров не были осведомлены о подобных больницах. К услугам таких больниц, в основном, относятся повышение уровня осведомленности и взаимной поддержки.

6.5. ОПЫТ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Практически все люди, живущие с ВИЧ, которые участвовали в опросе, получают АРВТ в государственных больницах или учреждениях системы общественного здравоохранения.

Две трети представителей ЛУН и каждый второй представитель других групп знают о больницах, созданных на базе местных сообществ и предоставляющих услуги в связи с ВИЧ, и имеют доступ к таким услугам.

Более четверти представителям РС и ЛУН было рекомендовано не заниматься сексом. Женщины подвергаются словесным порицаниям в 6 раз чаще, чем мужчины, живущие с ВИЧ.

Согласно результатам исследования, две трети участников сообщили, что не раскрывают свой статус, когда обращаются за общими медицинскими услугами за пределами тех больниц, где они получают АРВТ.

В таблице ниже приведена более подробная информация.

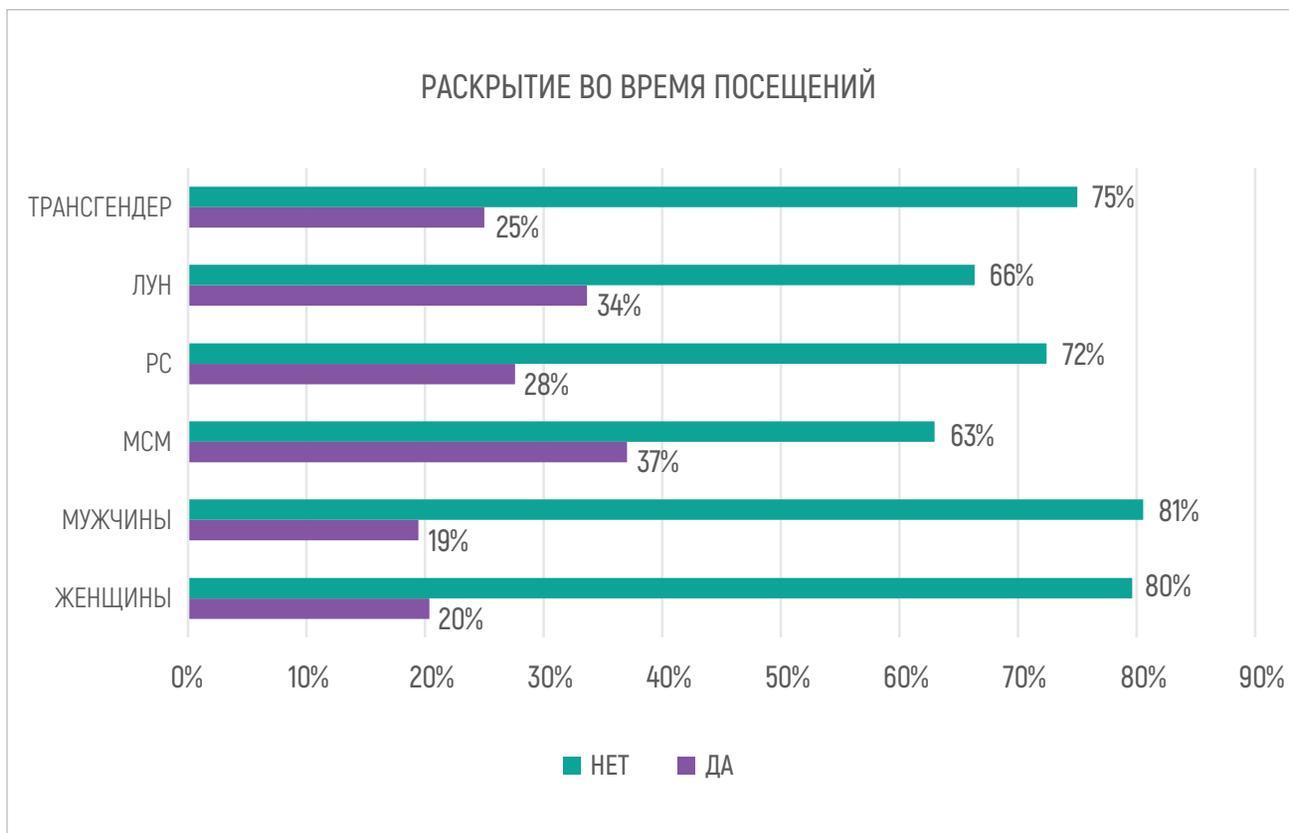
Таблица 19. Опыт получения услуг в учреждениях здравоохранения

Вам было отказано в услугах здравоохранения из-за Вашего ВИЧ-статуса														
Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
			женщины		мужчины									
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Да	31	3%	16	2,8%	12	2,4%	0	00,0%	7	8,2%	11	5,6%	3	37,5%
Нет	1048	97%	546	97,2%	497	97,6%	27	100,0%	78	91,8%	184	94,4%	5	62,5%
ВСЕГО	1079	100%	562	100%	509	100%	27	100%	85	100%	195	100%	8	100%
Вам рекомендовали не заниматься сексом из-за Вашего ВИЧ-статуса														
Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
			женщины		мужчины									
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Да	104	10%	52	9,3%	49	9,6%	2	7,4%	21	24,7%	44	22,6%	3	37,5%
Нет	975	90%	510	90,7%	460	90,4%	25	92,6%	64	75,3%	151	77,4%	5	62,5%
ВСЕГО	1079	100%	562	100%	509	100%	27	100%	85	100%	195	100%	8	100%
О Вас плохо говорили или сплетничали из-за Вашего ВИЧ-статуса														
Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
			женщины		мужчины									
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Да	52	5%	22	3,9%	27	5,3%	1	3,7%	12	14,1%	19	9,7%	3	37,5%
Нет	1027	95%	540	96,1%	482	94,7%	26	96,3%	73	85,9%	176	90,3%	5	62,5%
ВСЕГО	1079	100%	562	100%	509	100%	27	100%	85	100%	195	100%	8	100%
Вас задевали в устной форме из-за Вашего ВИЧ-статуса														
Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
			женщины		мужчины									
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Да	62	6%	55	9,8%	7	1,4%	0	0%	8	9,4%	4	2,1%	0	0%
Нет	1017	94%	507	90,2%	502	98,6%	27	100,0%	77	90,6%	191	97,9%	8	100,0%
ВСЕГО	1079	100%	562	100%	509	100%	27	100%	85	100%	195	100%	8	100%
Вы подвергались физическому насилию из-за ВИЧ-статуса														
Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
			женщины		мужчины									
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Да	9	1%	5	0,9%	3	0,6%	0	0%	4	4,7%	3	1,5%	1	12,5%
Нет	1070	99%	557	99,1%	506	99,4%	27	100,0%	81	95,3%	192	98,5%	7	87,5%
ВСЕГО	1079	100%	562	100%	509	100%	27	100%	85	100%	195	100%	8	100%
Избегали физического контакта с Вами/ использовали дополнительные методы предосторожности														
Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
			женщины		мужчины									
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Да	36	3%	17	3,0%	18	3,5%	4	14,8%	8	9,4%	10	5,1%	1	12,5%
Нет	1043	97%	545	97,0%	491	96,5%	23	85,2%	77	90,6%	185	94,9%	7	87,5%
ВСЕГО	1079	100%	562	100%	509	100%	27	100%	85	100%	195	100%	8	100%
Раскрывали Ваш ВИЧ-статус без Вашего согласия														
Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
			женщины		мужчины									
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Да	32	3%	14	2,5%	16	3,1%	1	3,7%	4	4,7%	12	6,2%	2	25,0%
Нет	1047	97%	548	97,5%	493	96,9%	26	96,3%	81	95,3%	183	93,8%	6	75,0%
ВСЕГО	1079	100%	562	100%	509	100%	27	100%	85	100%	195	100%	8	100%

Раскрытие статуса во время посещения больниц для получения медицинских услуг, которые не связаны с АРВТ

Исследование обнаружило, что около одной четверти респондентов раскрывают свой статус во время посещения клиник для получения медицинских услуг, которые не связаны с АРВТ. Этот показатель самый низкий среди мужчин и женщин, живущих с ВИЧ (около 20%). В диаграмме ниже указана более детальная информация.

Диаграмма 7. Раскрытие статуса по причинам, не связанным с ВИЧ



Конфиденциальность медицинских записей, связанных с ВИЧ-статусом

Представители MSM меньше всего уверены в конфиденциальности хранения данных. Только 40% участников данного исследования из этой группы выразили уверенность в надежности условий хранения медицинских записей.

Сексуальное и репродуктивное здоровье (только для женщин-участниц)

Из таблицы ниже можно увидеть, что работники секс-бизнеса пережили больше случаев давления со стороны медрботников, чем другие женщины. В таблице ниже указана более подробная информация.

Таблица 20. Сексуальное и репродуктивное здоровье, по группам

Утверждения	Варианты	Женщины		РС		ЛУН	
		n	%	n	%	n	%
Рекомендовали прервать беременность	Да, за последние 12 месяцев	9	1,6%	5	6,3%	0	0,0%
	Да, но не в течение последних 12 месяцев	21	3,7%	5	6,3%	1	7,1%
	Нет	443	78,1%	58	73,4%	10	71,4%
	Предпочитаю не отвечать	6	1,1%	4	5,1%	0	0,0%
	Н/О	88	15,5%	7	8,9%	3	21,4%
Оказывали давление, для использования конкретного вида контрацепции	Да, за последние 12 месяцев	11	1,9%	7	8,9%	1	7,1%
	Да, но не в течение последних 12 месяцев	10	1,8%	1	1,3%	0	0,0%
	Нет	491	86,6%	61	77,2%	10	71,4%
	Предпочитаю не отвечать	9	1,6%	5	6,3%	1	7,1%
	Н/О	46	8,1%	5	6,3%	2	14,3%
Оказывали давление в выборе конкретного способа родов	Да, за последние 12 месяцев	2	,4%	2	2,5%	0	0,0%
	Да, но не в течение последних 12 месяцев	12	2,1%	0	0,0%	0	0,0%
	Нет	456	80,4%	62	78,5%	12	85,7%
	Предпочитаю не отвечать	10	1,8%	7	8,9%	0	0,0%
	Н/О	87	15,3%	8	10,1%	2	14,3%
Оказывали давление в выборе конкретного метода кормления ребёнка	Да, за последние 12 месяцев	2	,4%	2	2,5%	0	0,0%
	Да, но не в течение последних 12 месяцев	16	2,8%	1	1,3%	1	7,1%
	Нет	442	78,0%	55	69,6%	8	57,1%
	Предпочитаю не отвечать	10	1,8%	7	8,9%	0	0,0%
	Н/О	97	17,1%	14	17,7%	5	35,7%
Оказывали давление для принятия антиретровирусной терапии во время беременности	Да, за последние 12 месяцев	4	,7%	2	2,5%	0	0,0%
	Да, но не в течение последних 12 месяцев	16	2,8%	4	5,1%	0	0,0%
	Нет	441	77,8%	52	65,8%	11	78,6%
	Предпочитаю не отвечать	9	1,6%	7	8,9%	0	0,0%
	Н/О	97	17,1%	14	17,7%	3	21,4%

6.6. ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И ИЗМЕНЕНИЯ В ЭТОЙ ОБЛАСТИ

Исследование выявило, что представители МСМ относительно чаще чем другие группы населения сообщали о нарушении своих прав. Около 15% участников из этой группы выразили согласие с утверждением, что за последние 12 месяцев их права были нарушены при подаче заявки на работу или в пенсионный фонд. Такое же количество согласилось с утверждением, что их права на доступ к медицинским услугам были нарушены. Для представителей РС и ЛУН этот показатель (доступ к медицинским услугам) составил 12,5% и 12% соответственно. Более детальная информация приведена в Приложении I. Итоговые таблицы.

Таблица 21. Нарушение прав

Я был вынужден/была вынуждена пройти тест на ВИЧ или раскрыть свой статус, чтобы получить визу или подать на вид на жительство/на гражданство в стране														
Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
			женщины		мужчины									
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Да, за последние 12 месяцев	7	0,6%	2	0,4%	3	0,6%	1	3,7%	2	2,3%	2	1,0%	2	25,0%
Да, НО не в течение последних 12 месяцев	6	0,5%	4	0,7%	2	0,4%	1	3,7%	1	1,1%	1	0,5%	0	0,0%
Нет	1078	98,0%	561	98,4%	511	97,9%	22	81,5%	81	93,1%	202	97,1%	6	75,0%
Предпочитаю не отвечать	9	0,8%	3	0,5%	6	1,1%	3	11,1%	3	3,4%	3	1,4%	0	0,0%
ВСЕГО	1100	100%	570	100%	522	100%	27	100%	87	100%	208	100%	8	100%
Я был вынужден/была вынуждена пройти тест на ВИЧ или раскрыть свой статус, чтобы подать заявку на работу или обратиться в пенсионный фонд														
Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
			женщины		мужчины									
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Да, за последние 12 месяцев	21	1,9%	9	1,6%	11	2,1%	4	14,8%	2	2,3%	2	1,0%	1	12,5%
Да, НО не в течение последних 12 месяцев	12	1,1%	5	0,9%	6	1,1%	0	0,0%	2	2,3%	1	0,5%	1	12,5%
Нет	1048	95,3%	545	95,6%	497	95,2%	22	81,5%	77	88,5%	201	96,6%	6	75,0%
Предпочитаю не отвечать	19	1,7%	11	1,9%	8	1,5%	1	3,7%	6	6,9%	4	1,9%	0	0,0%
ВСЕГО	1100	100%	570	100%	522	100%	27	100%	87	100%	208	100%	8	100%
Я был вынужден/была вынуждена пройти тест на ВИЧ или раскрыть свой статус, чтобы подать заявку на работу или обратиться в пенсионный фонд посещать учебное заведение или получать стипендию														
Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
			женщины		мужчины									
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Да, за последние 12 месяцев	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	1	12,5%
Да, НО не в течение последних 12 месяцев	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%
Нет	1069	97,2%	555	97,4%	508	97,3%	26	96,3%	80	92,0%	197	94,7%	6	75,0%
Предпочитаю не отвечать	30	2,7%	15	2,6%	14	2,7%	1	3,7%	7	8,0%	11	5,3%	1	12,5%
ВСЕГО	1100	100%	570	100%	522	100%	27	100%	87	100%	208	100%	8	100%
Я был вынужден/была вынуждена пройти тест на ВИЧ или раскрыть свой статус, чтобы получать услуги здравоохранения														
Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
			женщины		мужчины									
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Да, за последние 12 месяцев	96	8,7%	60	10,5%	34	6,5%	4	14,8%	11	12,6%	25	12,0%	2	25,0%
Да, НО не в течение последних 12 месяцев	85	7,7%	34	6,0%	50	9,6%	2	7,4%	4	4,6%	15	7,2%	1	12,5%
Нет	911	82,8%	473	83,0%	433	83,0%	20	74,1%	69	79,3%	165	79,3%	5	62,5%
Предпочитаю не отвечать	8	0,7%	3	0,5%	5	1,0%	1	3,7%	3	3,4%	3	1,4%	0	0,0%
ВСЕГО	1100	100%	570	100%	522	100%	27	100%	87	100%	208	100%	8	100%

На вопрос относительно реакции на нарушения своих прав, практически все ответили, что не предпринимали каких-либо действий. Исследование также выявило, что даже, если нарушения происходят, представители уязвимых групп опасаются за раскрытие своего статуса. Среди КГН такие опасения разделяют более 60% участников опроса.

Согласно результатам исследования, за последние 12 месяцев, предшествующих исследованию, ответные меры при нарушении своих прав попытались предпринять 32 участника исследования (3%). Важно отметить, что 86% участников опроса подтвердили, что за последние 12 месяцев, предшествующих интервью, в отношении них не было никаких нарушений прав, описанных в Вопросе 48 (таблица 21).

Исследование также выявило, что большинство людей, живущих с ВИЧ, не знают о существовании в стране законов, защищающих их права. Только менее одной трети респондентов сообщили, что знают о таких законах.

6.7. СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ ПЕРЕЖИТАЯ ПО ПРИЧИНАМ, НЕ ВСЯЗАННЫМ С ВИЧ-СТАТУСОМ

Согласно результатам исследования, более половины трансгендеров, которые участвовали в исследовании, сообщали о случаях, когда из-за гендерной идентичности они не допускались к участию в семейных мероприятиях, подвергались притеснениям и физическому насилию. Трое из четырёх представителей этой группы подвергались вербальным оскорблениям и шантажу. Необходимо отметить, что, по сравнению с другими КГН, трансгендеры более подвержены стигматизации и дискриминации из-за своей идентичности. Словесные оскорбления являются наиболее распространённой формой дискриминации КГН. Смотрите таблицу 22 ниже с более подробной информацией.

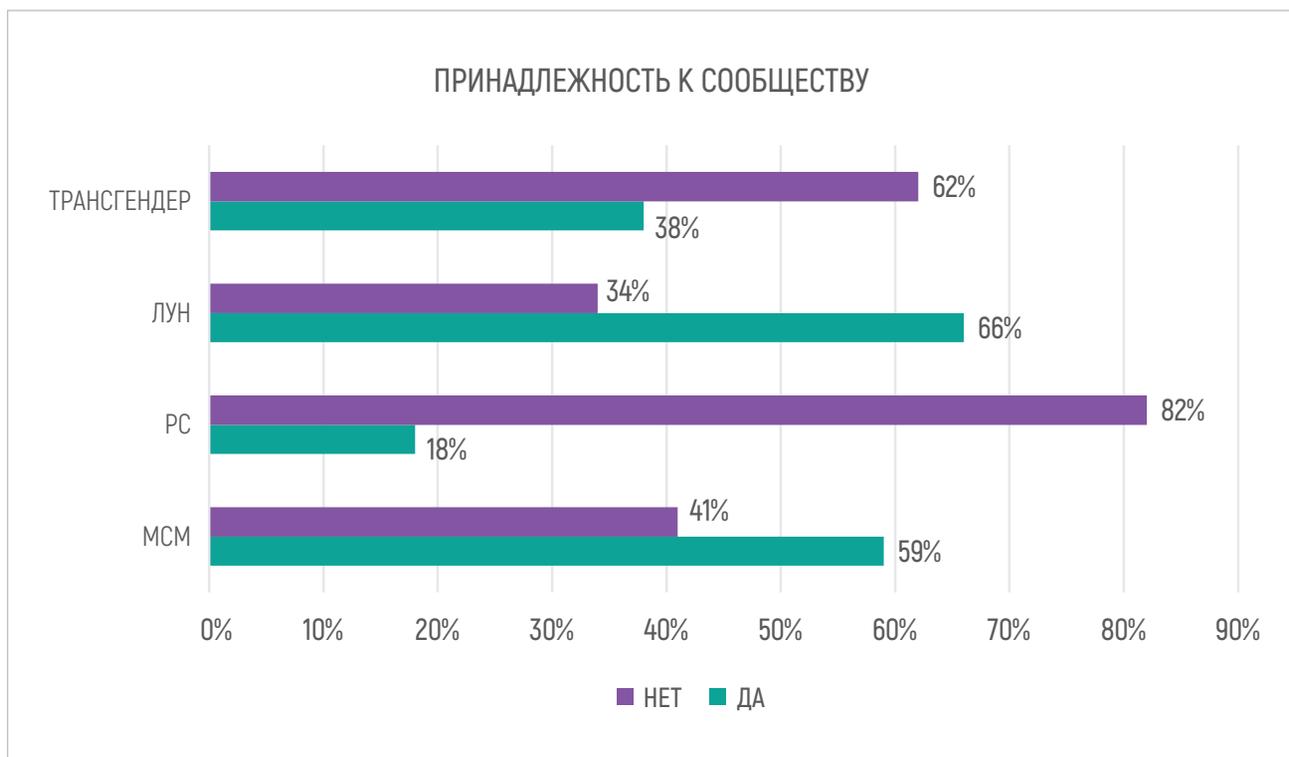
Сравнивая данные из этого раздела с результатами по Вопросу 16 (стигма и дискриминация из-за ВИЧ-статуса), можно увидеть, что КГН испытывают более высокий уровень стигматизации и дискриминации по другим причинам, не связанным с ВИЧ.

Таблица 22. Формы дискриминации

Вопросы	Трансгендеры	МСМ	РС	ЛУН
Чувствовали ли вы себя когда-либо исключёнными из семейных мероприятий?	50%	21%	15%	10%
Чувствовали ли Вы когда-либо, что члены семьи делают дискриминирующие Вас замечания или сплетничают о Вас?	63%	15%	24%	22%
Боялись ли Вы обращаться за медицинской помощью/услугами из-за риска раскрытия своей идентичности?	63%	18%	15%	17%
Избегали ли вы медицинской помощи/услуг из-за риска раскрытия своей идентичности?	63%	15%	16%	12%
Оскорблял ли Вас кто-либо устно?	75%	26%	19%	20%
Шантажировали ли Вас?	75%	15%	22%	5%
Кто-либо физически издевался над Вами или причинял Вам физическую боль?	50%	9%	10%	10%

Результаты исследования показывают, что трансгендеры, МСМ и РС больше доверяют своему сообществу, нежели семье или друзьям. Так, по данным исследования, только две трети представителей трансгендеров и каждый пятый представитель МСМ сообщили, что члены их семей и друзья знают об их гендерной идентичности или сексуальной ориентации, тогда как более 85% указывали, что об их гендерной идентичности или сексуальной ориентации знают члены сообщества.

Согласно результатам исследования, не все представители трансгендеров и МСМ вступают в сообщества или группы поддержки. Только трое из восьми трансгендеров подтвердили факт такого участия. Данный показатель выше всего среди представителей ЛУН, среди которых две трети респондентов подтвердили свою принадлежность к сообществу. Детали приведены в диаграмме ниже.

Диаграмма 8. Принадлежность к сообществу или группе поддержки, по КГН**Личный опыт стигматизации и дискриминации**

Вместе с количественной информацией, в рамках исследования была собрана качественная информация от тех участников исследования, которые хотели поделиться своим личным опытом стигматизации и дискриминации.

В целом, большая часть случаев была рассказана женщинами и представителями ключевых групп населения. Многие приведенные примеры касались опыта стигматизации и дискриминации в учреждениях здравоохранения. Существует много случаев, когда медицинские работники или другие официальные лица без получения согласия раскрывали ВИЧ-статус перед родственниками или другими пациентами. Рассказы ниже иллюстрируют общую проблему, с которой сталкиваются ЛЖВ, в особенности КГН, в медицинских учреждениях.

«Я узнала о своем статусе, когда была в больнице на операции. Когда вернулась домой, все соседи уже знали о моем статусе...»

Женщина из Рудаки

«Стоматолог отказался помочь мне, когда узнал о моем статусе ...»

ЛУН из Худжанда

«Я убедил моего друга из нашего сообщества [МСМ] пройти тест, но, когда мы пошли в центр, сотрудник увидел код 103 и громко сказал: «Вы голубой?! Вам не стыдно!». Мой друг немедленно покинул центр, и я больше не мог связаться с ним...»

МСМ из Душанбе

«Врач посоветовал мне сделать аборт...»

Женщина из Куляба

Было также обнаружено, что в некоторых случаях, во время посещения больниц по другим причинам, у людей брали анализы на ВИЧ без их согласия. Рассказ участника:

«Я узнал о своем статусе после того, как обратился в больницу по другой причине. У меня взяли анализы, но я не знал, что они будут проверять и на ВИЧ. Потом они сказали, что у меня ВИЧ-инфекция. Я был шокирован и не поверил им, но мой статус был подтвержден и другим тестом...»

Мужчина из Худжанда

Самостигматизация, по всей видимости, является распространенным явлением, в особенности среди женщин, живущих с ВИЧ. Есть ряд случаев, когда женщины, особенно из сельских местностей, делятся своими переживаниями о раскрытии своего статуса перед членами своих семей. Ситуация осложняется еще больше, когда муж эмигрировал за границу, а женщина живет с родителями мужа и другими членами его семьи.

«Когда свекровь узнала о моем статусе от мужа, она обвинила меня и убедила его развестись со мной...»

Женщина из Явана

Нам также рассказали о нескольких случаях, когда представители МСМ, трансгендеров или РС были выгнаны из дома после того, как стало известно об их статусе, сексуальной ориентации или идентичности.

«Я не могу сказать моим родителям о моем статусе и идентичности, так как уверен на 100%, что они выгонят меня из дома. Я говорю об этом потому, что это случилось с другими ребятами из нашего сообщества...»

Трансгендер из Душанбе

Участники исследования сообщают о стигме и дискриминации, которые происходят и на рабочем месте:

«Я три года работала уборщицей в компании. Эта была единственная работа, которую я смогла найти после того, как узнала о своем статусе. Я не знала, что мой муж был болен после возвращения из России... Я рассказала о своем статусе одной из коллег, которая казалась достаточно дружелюбной и поддерживала меня, но она всем рассказала о моем статусе... Начальник дал мне некоторую сумму и попросил никогда больше не приходить. Я ушла из офиса со слезами...»

Женщина из Душанбе

В ряде примеров сообщается о негативном и непрофессиональном отношении к ЛЖВ со стороны милиции и других официальных органов. Раскрытие ими статуса без согласия кажется обычным делом.

«Я вел машину и был остановлен работниками автоинспекции. Они проверили мои документы и повели меня в военкомат, чтобы призвать на службу. Мне пришлось раскрыть свой статус работнику военкомата, который незамедлительно рассказал об этом работникам автоинспекции, и те, в свою очередь, рассказали об этом в присутствии моего дяди. Мой дядя был шокирован, так как я никому из родственников об этом не говорил...»

Мужчина из Душанбе

«В нашем кишлаке живет женщина с ВИЧ-статусом, у которой есть также некоторое психическое расстройство. Двое парней из соседнего кишлака изнасиловали ее. Родители девушки обратились в милицию, которая быстро их нашла и арестовала, но милиция арестовала и девушку, обвинив её в умышленном заражении ВИЧ...»

Женщина из Согда

Стигматизация и дискриминация со стороны других структур (раздел по конкретным странам)

По данным исследования, только небольшое количество респондентов сообщили о случаях необоснованных административных наказаний, угроз раскрытия статуса, преследования или необоснованных административных штрафов со стороны правоохранительных органов. При этом, о случаях преследования или угроз со стороны милиции рассказал каждый пятый участник из числа РС и каждый десятый из числа ЛУН.

Доступ к среднему и высшему профессиональному медицинскому образованию

Согласно исследованию, 36 людей, живущих с ВИЧ, подтвердили свою осведомленность о случаях отказа в получении среднего или высшего профессионального медицинского образования из-за ВИЧ-позитивного статуса. Необходимо отметить, что женщины рассказали о примерно 60% таких случаев (n=21). Таблица ниже показывает, что 5 из 8 трансгендеров также сообщили о подобных фактах.

Усыновление ребенка

Участники рассказали о 61 случае отказа в усыновлении ребенка. Согласно данным, о почти 90% указанных случаев в основном рассказали женщины-участники интервью и произошли они за последние 12 месяцев, предшествующих исследованию. В таблице ниже представлена более подробная информация.

Таблица 23. Нарушение гражданских прав, по группам

Подвергались ли вы каким – либо необоснованным административным штрафам за отказ от лечения ВИЧ или ТБ														
Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
	п	%	женщины		мужчины		п	%	п	%	п	%	п	%
			п	%	п	%								
Да, в течение последних 12 мес	1	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0%
Да, но раньше, чем в течение последних 12 мес	3	0,0	2	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0%
Нет	1084	1,0	557	1,0	557	1,0	27	1,0	82	0,9	205	1,0	7	87,5%
Н/О	12	0,0	10	0,0	2	0,0	0	0,0	5	0,1	2	0,0	1	12,5%
ВСЕГО	1100	1,0%	570	1,0%	530	1,0%	27	1,0%	87	1,0%	208	1,0%	8	0,0%
Известны ли Вам случаи отказа в получении высшего или средне специального образования медицинского профиля на основе ВИЧ положительного статуса?														
Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
	п	%	женщины		мужчины		п	%	п	%	п	%	п	%
			п	%	п	%								
Да, в течение последних 12 мес	15	1%	7	1,2%	8	1,5%	1	3,7%	3	3,4%	3	1,4%	3	37,5%
Да, но раньше, чем в течение последних 12 мес	21	2%	14	2,5%	7	1,3%	1	3,7%	5	5,7%	2	1,0%	2	25,0%
Нет	1031	94%	529	92,8%	502	94,7%	25	92,6%	70	80,5%	192	92,3%	3	37,5%
Н/О	33	3%	20	3,5%	13	2,5%	0	0,0%	9	10,3%	11	5,3%	0	0,0%
ВСЕГО	1100	100%	570	100%	530	100%	27	100%	87	100%	208	100%	8	0%
Известны ли вам случаи отказа в усыновлении, основанием которого является ВИЧ- статус усыновителя?														
Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
	п	%	женщины		мужчины		п	%	п	%	п	%	п	%
			п	%	п	%								
Да, в течение последних 12 мес	53	5%	48	8,4%	5	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	4	1,9%	0	0,0%
Да, но раньше, чем в течение последних 12 мес	8	1%	6	1,1%	2	0,4%	0	0,0%	3	3,4%	1	0,5%	1	12,5%
Нет	1005	91%	499	87,5%	506	95,5%	27	100,0%	74	85,1%	186	89,4%	6	75,0%
Н/О	34	3%	17	3,0%	17	3,2%	0	0,0%	10	11,5%	17	8,2%	1	12,5%
ВСЕГО	1100	100%	570	100%	530	100%	27	100%	87	100%	208	100%	8	0%

Как видно из таблицы ниже, случаи необоснованных административных наказаний не имеют широкого распространения, но о них сообщили 27 ЛЖВ за период времени, превышающий последние 12 месяцев, предшествующих опросу. Согласно исследованию, представители правоохранительных органов угрожали раскрытием статуса по отношению к 10% представителей РС. Такие инциденты произошли за последние 12 месяцев, предшествующие опросу. Можно утверждать, что вероятнее всего представители РС и ЛУН подвергаются преследованию или являются свидетелями преследования со стороны правоохранительных органов из-за своего ВИЧ-статуса. В таблице ниже представлена более подробная информация.

Преследование со стороны правоохранительных органов из-за позитивного ВИЧ-статуса

Таблица 24. Нарушение прав со стороны правоохранительных органов

Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
	п	%	женщины		мужчины		п	%	п	%	п	%	п	%
			п	%	п	%								
Да, в течение последних 12 мес	10	0,9%	6	1,1%	4	0,8%	1	3,7%	4	4,6%	3	1,4%	0	0,0%
Да, но раньше, чем в течение последних 12 мес	17	1,5%	6	1,1%	10	1,9%	0	0,0%	5	5,7%	9	4,3%	1	12,5%
Нет	1059	96,3%	546	95,3%	506	96,9%	26	96,3%	72	82,3%	192	92,3%	7	87,5%
НЮ	14	1,3%	12	2,1%	2	0,4%	0	0,0%	6	6,9%	4	1,9%	0	0,0%
ВСЕГО	1100	100%	570	100%	522	100%	27	100%	87	100%	208	100%	8	100%
Выли случаи, когда сотрудники правоохранительных органов угрожали вам раскрытием вашего статуса, принуждая тем самым каким либо действиям?														
Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
	п	%	женщины		мужчины		п	%	п	%	п	%	п	%
			п	%	п	%								
Да, в течение последних 12 мес	20	13%	14	23%	6	1,1%	1	3,7%	9	10,3%	6	2,9%	0	0,0%
Да, но раньше, чем в течение последних 12 мес	20	13%	7	1,2%	8	1,5%	1	3,7%	6	6,9%	7	3,4%	4	50,0%
Нет	1047	95,2%	539	94,6%	505	96,7%	25	92,6%	67	77,0%	190	91,3%	4	50,0%
НЮ	13	1,2%	10	13%	3	0,6%	0	0,0%	5	5,7%	5	2,4%	0	0,0%
ВСЕГО	1100	100%	570	100%	522	100%	27	100%	87	100%	208	100%	8	100%
Были ли случаи преследования со стороны правоохранительных органов при проведении эпидемиологического расследования случаев ВИЧ-инфицирования?														
Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
	п	%	женщины		мужчины		п	%	п	%	п	%	п	%
			п	%	п	%								
Да, в течение последних 12 мес	13	1,2%	9	1,6%	4	0,8%	0	0,0%	6	6,9%	5	2,4%	0	0,0%
Да, но раньше, чем в течение последних 12 мес	14	1,3%	5	0,9%	7	1,3%	1	3,7%	1	1,1%	5	2,4%	2	25,0%
Нет	1060	96,4%	546	95,3%	508	97,3%	26	96,3%	73	83,9%	193	92,8%	6	75,0%
НЮ	13	1,2%	10	13%	3	0,6%	0	0,0%	7	8,0%	5	2,4%	0	0,0%
ВСЕГО	1100	100%	570	100%	522	100%	27	100%	87	100%	208	100%	8	100%
Знаете ли Вы о том, что правоохранительные органы угрожают/преследуют лиц с ВИЧ-положительным статусом?														
Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
	п	%	женщины		мужчины		п	%	п	%	п	%	п	%
			п	%	п	%								
Да, в течение последних 12 мес	76	6,9%	42	7,4%	34	6,5%	0	0,0%	18	20,7%	22	10,6%	0	0,0%
Да, но раньше, чем в течение последних 12 мес	37	3,4%	16	2,3%	18	3,4%	1	3,7%	5	5,7%	12	5,8%	3	37,5%
Нет	960	87,3%	498	87,4%	457	87,5%	26	96,3%	56	64,3%	161	77,4%	5	62,5%
НЮ	27	2,3%	14	2,3%	13	2,5%	0	0,0%	8	9,2%	13	6,3%	0	0,0%
ВСЕГО	1100	100%	570	100%	522	100%	27	100%	87	100%	208	100%	8	100%
Были ли случаи, когда представители правоохранительных органов угрожали вам на почве ненависти, связанной с вашей сексуальной ориентацией?														
Варианты	ЛЖВ		ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
	п	%	женщины		мужчины		п	%	п	%	п	%	п	%
			п	%	п	%								
Да, в течение последних 12 мес	11	1,0%	8	1,4%	3	0,6%	1	3,7%	5	5,7%	2	1,0%	0	0,0%
Да, но раньше, чем в течение последних 12 мес	16	1,3%	8	1,4%	4	0,8%	1	3,7%	8	9,3%	2	1,0%	4	50,0%
Нет	855	77,7%	420	73,7%	431	82,6%	25	92,6%	66	75,9%	183	88,0%	4	50,0%
НЮ	218	19,8%	134	23,3%	84	16,1%	0	0,0%	8	9,2%	21	10,1%	0	0,0%
ВСЕГО	1100	100%	570	100%	522	100%	27	100%	87	100%	208	100%	8	100%

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование проводилось в условиях общего улучшения эпидемиологической ситуации с ВИЧ-инфекцией в Таджикистане. Можно сказать, что совместные усилия национальных и международных партнеров привели к оптимизации практики лечения и ухода, что приблизило страну к достижению целей стратегии 90-90-90. В Таджикистане признают проблему стигматизации и дискриминации из-за положительного ВИЧ-статуса, и она считается одной из главных препятствий на пути реализации стратегии 90-90-90 в стране.

В целом, положение людей, живущих с ВИЧ в Таджикистане, можно охарактеризовать присутствием высокого уровня самостигматизации, в частности, среди женщин и КГН. Стигма негативно влияет на экономическое и психосоциальное благополучие ЛЖВ, особенно женщин. Большинство из них не имеет работу, а около 40% решили вообще не рассчитывать на нее из-за своего статуса. Женщины в два раза чаще, чем мужчины говорили о неспособности справляться со стрессом из-за своего положительного ВИЧ-статуса. Сравнивая данные с предыдущим исследованием в 2015 году, можно сказать, что за последние пять лет самостигматизация среди ЛЖВ демонстрирует постоянство. Более двух третей участников исследования (по-прежнему, сохраняется прежний уровень) констатировали, что они чувствуют вину и стыд из-за своего статуса.

Исследование выявило, что для 241 участника (около 22%), более половины которых составляли женщины, тесты на ВИЧ были проведены без их согласия. Этот факт нашел подтверждение в рассказах о жизненных ситуациях, которыми поделились участники исследования.

Данное исследование показывает, что во время проведения исследования большинство ЛЖВ (97%) лечение ВИЧ получали. О позитивной динамике говорят также и результаты официальной статистики, которая показывает, что охват пациентов антиретровирусной терапией в Таджикистане увеличился с 53.6% в 2016 году до 86% в 2020 году.

Согласно результатам исследования, «типичным» представителем людей, живущих с ВИЧ в Республике Таджикистан, является мужчина или женщина среднего возраста (30-49 лет), две трети которых состоят в браке или находятся в интимных отношениях, а также имеют двоих или троих детей. У них среднее образование, но нет работы, и время от времени они не могут удовлетворить свои основные потребности. Они регулярно проходят лечение и редко прерывают его из-за страха, что кто-то узнает об их ВИЧ-статусе. Им тяжело говорить с другими о своем статусе и находить поддержку им труднее среди людей в сообществе, нежели среди семьи или близкого окружения.

Каждый третий ЛЖВ не имеет положительного опыта раскрытия статуса близким и родным. Положительный опыт раскрытия перед ближним окружением (семья, партнеры, друзья и т.д.) имели лишь меньше одной четверти ЛЖВ. Исследование показывает, что почти каждый четвертый участник заявил о своем решении подождать с тестированием на ВИЧ из-за страха или реакции других людей в случае их позитивного ВИЧ-статуса.

Как было сказано выше, чаще всего об опыте стигматизации и дискриминации говорили женщины. Более половины женщин сообщили о неспособности достигнуть личные и профессиональные цели. Им тяжелее рассказывать о своем статусе, и они больше всех подвержены чувству стыда из-за ВИЧ-статуса. При этом, они меньше других знают о вирусной нагрузке и снижении вирусной нагрузки. Женщины в 6 раз чаще, чем мужчины, подвергаются порицанию в устной форме.

Исследование показало, что почти все ЛЖВ склонны скрывать свой статус от других людей, особенно это касается трансгендеров. Около две трети людей, живущих с ВИЧ, ощущают себя ненужными из-за своего статуса и многие из-за этого чувствуют стыд. Значительному большинству ЛЖВ тяжело рассказывать другим о своем статусе.

По данным исследования, в целом, 80% людей, живущих с ВИЧ, решили пройти тест спустя шесть месяцев или раньше, после того как впервые задумались об этом. Этот показатель для женщин составляет 88,7%, а для ЛУН - 68,2%. Это означает, что почти одна треть ЛУН решают пройти тест спустя более чем 6 месяцев после того, как впервые об этом задумались.

В целом, 90% людей, живущих с ВИЧ, констатировали, что не пропускали АРВТ из-за опасения, что кто-то об этом узнает. При этом, среди представителей РС этот показатель значительно отличается – каждый пятый представитель этой группы был вынужден пропускать прием АРВ-медикаментов из-за страха, что кто-то об этом узнает.

В среднем, каждый пятый ЛЖВ прерывал лечение, чтобы скрыть ВИЧ-статус от других. При этом, среди представителей РС и МСМ эта причина составляет одну треть и более случаев.

Согласно данным исследования, представители групп РС и ЛУН в большей степени подвержены различным заболеваниям. Например, почти каждый третий представитель ЛУН страдал от вирусного гепатита, каждый пятый из этой группы сообщал о нарушениях психического здоровья и синдроме алкогольной или наркотической зависимости. Каждый десятый представитель вышеупомянутых групп говорил о наличии у них туберкулеза.

Каждый четвертый участник исследования, говоря о не связанных со стигмой и дискриминацией причинах прерывания или прекращения лечения, ссылаясь на побочные действия лекарств и непонимание, почему лечение им необходимо. В частности, одна треть мужчин и ЛУН, которые живут с ВИЧ, прерывали лечение из-за чувства, что в нем нет необходимости.

Исследование показывает, что в Таджикистане практически все ЛЖВ получают АРВТ в государственных медицинских учреждениях. Услуги оказываются также и клиниками, созданными на базе местных сообществ и управляемыми НПО. Данные показывают, что клиники, созданные сообществом, в основном ориентированы на КГН. Таким образом, большинство из участников опроса из числа представителей КГН знают об этих учреждениях и имеют доступ к их услугам. Важно отметить, что эти клиники предоставляют ряд услуг (повышение осведомленности об АРВ, соблюдение режима лечения, обучение, профилактика ВИЧ/ТБ/гепатитов при участии равных наставников, предотвращение домашнего насилия и перенаправление для получения других услуг, управление делами (кейс-менеджмент), предотвращение самостигмы и др.), включая тестирование на ВИЧ, но они не предоставляют доступ к лечению/АРТ.

Исследование также выявило, что большинство ЛЖВ не знают о существовании в стране законов защищающие их права. Лишь менее одной трети респондентов заявили о своем знании таких законов.

Словесные издевательства являются наиболее распространённой формой дискриминации КГН. Более половины участников исследования с трансгендерной идентичностью рассказали, что они не допускались к участию в семейных мероприятиях, подвергались домогательству и физическому насилию из-за гендерной идентичности. Трое из четырёх представителей трансгендерного населения подвергались словесным нападкам и шантажу. Необходимо отметить, что трансгендеры в большей степени подвержены стигматизации и дискриминации из-за своей гендерной идентичности. Также, в ходе исследования выяснилось, что трансгендеры не склонны раскрывать свою идентичность и в медицинских записях центров по профилактике и борьбе со СПИД они регистрируются по другим кодам³. Из рассказанных во время исследования историй складывается впечатление, что трансгендеры и МСМ редко находят понимание и поддержку у членов своих семей, родственников или друзей. Как сказал один из участников опроса, большинство из них не могут раскрыть свою идентичность родителям из-за страха быть выгнанными из дома и остаться одним.

По данным исследования, 50 участников (среди них преобладают представители РС и ЛУН) подтвердили, что со стороны правоохранительных органов они подвергались необоснованным административным наказаниям, угрозам раскрыть статус, преследованиям или необоснованным административным штрафам. На фоне рассказов участников исследования, складывается впечатление, что такие случаи в Таджикистане ассоциируются с криминализацией передачи ВИЧ-инфекции и недостаточной осведомленностью правоохранительных органов о правах ЛЖВ.

³ Регистр для обеспечения конфиденциальности использует цифровые коды, представляющие разные группы. В случае с трансгендерами, они используют коды других групп, а не тот код, который им присвоен.

Исследование выявило ряд случаев нарушения экономических прав ЛЖВ. Отчеты показывают, что с раскрытием ВИЧ-положительного статуса, ЛЖВ могут потерять свою работу, в то время как необоснованные требования работодателей предоставлять справки о состоянии здоровья создают барьеры для ЛЖВ и риски раскрытия их статуса.

Необходимо отметить, что исследование было проведено во время эпидемии COVID-19, которая, наряду с высокими рисками для здоровья ЛЖВ, вероятнее всего повлияла и на их психосоциальное и экономическое благополучие.

К исследованию удалось привлечь лишь 8 трансгендеров. Количество трансгендеров не известно и это общество является закрытым, сосредоточенным в больших городах. Найти трансгендеров во всех целевых районах, согласно плану, не представлялось возможным. Эпидемия COVID-19 также создала дополнительные препятствия для участия в исследовании целевых групп, особенно КГН.

Внешнюю валидность (обобщаемость) результатов исследования для недостаточно представленных в опросе групп населения (трансгендеры и МСМ, ЛЖВ, не получающие помощи и лечения) следует рассматривать как ограничение. Вопрос такого ограничения частично был решен с помощью более глубокого анализа ситуаций в вышеупомянутых группах, проведенного благодаря знакомству с их жизненными историями, которые были частью вопроса под номером 78 в анкете.

Можно прийти к выводу, что стигматизация и дискриминация являются распространенным явлением среди ЛЖВ в Таджикистане. Внутренняя стигма демонстрирует постоянство. Она сильнее влияет на женщин и КГН, которые часто не имеют работы в Таджикистане. Из-за своего статуса или идентичности, ЛЖВ не могут найти понимание и поддержку у своего ближайшего окружения. В последние годы, стигма и дискриминация приняли структурные очертания из-за криминализации передачи ВИЧ и ограничений в доступе к профессиональному обучению. Ряд случаев свидетельствует также об угрозах и преследовании со стороны милиции. Доступ к правосудию в Таджикистане можно считать новой проблемой для ЛЖВ, в особенности для КГН. Для людей, живущих с ВИЧ, намного труднее найти хорошую работу из-за необоснованных требований при принятии на работу предоставить справки о состоянии здоровья. Множество случаев тестирования на ВИЧ без согласия может также указывать на проблемы с этическими нормами и уважением прав человека со стороны медработников.

Желание всех ЛЖВ скрыть от других свой статус и гендерную принадлежность свидетельствует также об уровне их доверия к ближайшему окружению, системе здравоохранения, социальным службам и к обществу в целом. Такая ситуация требует продолжительной, целенаправленной и специально разработанной деятельности по изменению социальных и поведенческих моделей. Такая работа, конечно, не должна ограничиваться лишь мерами по улучшению информированности.

8. ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Устранить правовые ограничения

Необходимо как можно скорее начать диалог относительно криминализации инфекции ВИЧ и препятствий для доступа ЛЖВ к образованию, наряду с другими ограничениями, которые ведут к нарушению юридических прав ЛЖВ. Открытый диалог должен быть подкреплён данными о последствиях применения политических мер для ситуации с правами человека, и должен увенчаться созданием альтернативной политики, разработанной в тесном сотрудничестве со всеми заинтересованными сторонами. Вопрос повышенной уязвимости женщин и КГН к стигме и дискриминации должен быть включен в политическую повестку дня во всех секторах (образование, здравоохранение, социальная защита, занятость, правосудие) и решен систематическим образом с учетом необходимых законодательных, программных, административных и финансовых механизмов.

Криминализация ВИЧ

- 1.1. провести встречу на высоком уровне с представителями Минздрава, МВД, Генеральной прокуратуры, международных организаций, НПО и общественности для обсуждения вопроса о чрезмерной криминализации передачи ВИЧ в стране;
- 1.2. внедрить руководство по судебной практике, в котором рассматриваются дела, относящиеся к ст. 125 «Заражение ВИЧ-инфекцией» Уголовного кодекса Республики Таджикистан;
- 1.3. для Верховного суда Республики Таджикистан обобщить судебную практику по делам, связанным со ст. 125 УК РТ «Заражение ВИЧ-инфекцией»;
- 1.4. исключить ст. 125 «Заражение ВИЧ-инфекцией» из Уголовного кодекса Республики Таджикистан, опираясь на рекомендации Глобальной Комиссии ООН по ВИЧ и законодательству, рекомендации CEDAW;
- 1.5. внести изменения в ст. 110 Уголовного кодекса Республики Таджикистан «Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью» в части описания последствий и добавить словосочетание «передача ВИЧ-инфекции» после фразы «повлекшее за собой психическую болезнь, заболевание наркоманией или токсикоманией»;
- 1.6. на систематичной основе проводить курсы повышения квалификации для судей, сотрудников милиции и органов прокуратуры по правам ЛЖВ в части, которая относится к международным стандартам в области прав человека и ВИЧ, с учетом гендерных аспектов;
- 1.7. получить экспертный ответ от ВОЗ на следующий вопрос: насколько вероятно передача ВИЧ при незащищённом сексуальном контакте от человека, который живет с ВИЧ, получает АРВ-терапию и имеет подавленную вирусную нагрузку?
- 1.8. Обеспечить доступ к статистике по делам связанным со ст. 125 «Заражение ВИЧ-инфекцией» Уголовного кодекса Республики Таджикистан.

2. Расширение прав и возможностей в ответ на самостигматизацию

В ответ на постоянную самостигматизацию, наряду с доступом к уходу, лечению и тестированию в связи с ВИЧ, важно увеличить количество и доступность качественных социальных (не медицинских) услуг для решения психологических, социальных и экономических проблем ЛЖВ, особенно женщин и КГН. С учетом дальнейшей институционализации через механизмы социальной защиты, необходимо в дальнейшем оценить и распространить передовую практику расширения (социальных и экономических) прав и возможностей ЛЖВ, которая была продемонстрирована в Таджикистане и других регионах страны.

Необходимо оценить эффективность механизмов межведомственной координации на местном уровне для решения вопросов уязвимости ЛЖВ в Таджикистане, а также выявить недостатки этих механизмов, чтобы предложить новые, функциональные варианты, которые позволят максимально эффективно использовать имеющиеся ресурсы, координировать усилия среди медицинских учреждений, органов социальной защиты, занятости, образования, организаций гражданского общества и других структур, а также обеспечивать эффективность программ для ЛЖВ.

Доступ к здравоохранению

- 2.1.** повысить качество подготовки медицинских работников в следующих вопросах оказания услуг ключевым группам населения:
 - навыки проведения консультирования до и после тестирования на ВИЧ-инфекцию;
 - конфиденциальность результата теста (в том числе отрицательного);
 - информированное согласие;
 - консультирование по созданию и планированию семьи, сексуальным и репродуктивным правам для всех представителей ключевых групп населения (ЖЖВ, МСМ, КГН).
- 2.2.** проводить повышение потенциала гинекологов и других медицинских работников в системе оказания первичной медико-санитарной помощи в вопросах не дискриминационного отношения к ЛЖВ и женщинам из затронутых групп;
- 2.3.** включить в учебные программы медицинских образовательных учреждений темы по правам человека, гендерной проблематике, снижении стигмы и дискриминации в отношении к ключевым группам. Институализировать все эти знания в учебные программы;
- 2.4.** внести изменения в Кодекс здравоохранения, включив трансгендерных людей в состав ключевых групп населения;
- 2.5.** усилить мониторинг применения руководства по работе с РС, МСМ и молодыми людьми;
- 2.6.** разработать и внедрить клинический протокол по смене гендерного маркера для трансгендерных людей;
- 2.7.** учитывая концентрированный характер эпидемии ВИЧ в Таджикистане, заменить для лиц, вступающих в брак, обязательное медицинское обследование на ВИЧ на добровольное и конфиденциальное тестирование на ВИЧ-инфекцию, с предоставлением до- и после-тестового консультирования в соответствии с рекомендациями ВОЗ и ЮНЭЙДС.

Доступ к образованию

- 2.8.** ввести контроль за учебными заведениями с целью исключения дискриминационных практик, в частности, требование о предоставлении справок об отсутствии ВИЧ-инфекции;
- 2.9.** исключить пункт 50 «ВИЧ-инфицированные» из Постановления правительства Республики Таджикистан №475 от 25 сентября 2018 года «О Перечне заболеваний, которые не дают права лицам, болеющим ими, обучаться в образовательных медицинских учреждениях»;
- 2.10.** мониторинг и сопровождение случаев отказа от оказания образовательных услуг на основании ВИЧ-статуса;
- 2.11.** повысить потенциал учителей учебных заведений всех уровней, начиная с дошкольного, заканчивая высшим и послевузовским образованием, в вопросах профилактики ВИЧ и нулевой дискриминации ЛЖВ и КГН;
- 2.12.** повысить осведомленность провайдеров образовательных услуг по вопросам передачи ВИЧ, профилактики и лечению ВИЧ, включая темы по правам человека, гендерной проблематике, снижении стигмы и дискриминации по отношению к ключевым группам;
- 2.13.** изменить подходы к изучению вопросов гендерного разнообразия, сексуального влечения и др. в медицинских училищах и университетах (медицинские средние и высшие учебные заведения);
- 2.14.** мониторинг учебных программ школ на предмет включения тем по профилактике ВИЧ и ИППП.

Внутренняя стигма

- 2.15.** расширять программы равных консультантов, групп взаимопомощи, психологической и социальной поддержки, патронажа и сопровождения, с особым акцентом на женщин, живущих с ВИЧ, и КГН;
- 2.16.** обеспечить на базе каждого из Центров СПИД организацию кабинетов равного консультирования сотрудниками НПО из числа ЛЖВ, при устойчивом финансировании со стороны государства;
- 2.17.** обеспечить обязательное проведение консультирования пациентов до начала АРВТ для их информирования, мотивирования и поддержки;
- 2.18.** развивать программы работы с близким окружением ЛЖВ, включая родственников и половых партнеров, для понимания ими особенностей жизни с ВИЧ, раскрытия диагноза, путей передачи.

3. Доступ к правосудию

Усилить правовую грамотность ЛЖВ и заинтересованных сторон (медицинские работники, сотрудники правоохранительных органов, социальные работники, учителя, представители органов правосудия и т.д.) и обеспечить своевременную доступность ЛЖВ, особенно женщин и КГН, к качественной правовой поддержке. Такая помощь существует, но, в основном, в виде юридической консультации. Необходимо предоставлять специальную (индивидуальную) правовую поддержку, в частности, при подготовке документов и представительстве в суде.

- 3.1.** расследовать случаи насилия и любых незаконных действий, совершенных сотрудниками правоохранительных органов против КГН;
- 3.2.** внедрить программу по повышению правовой грамотности среди ЛЖВ и КГН относительно вопросов стигмы и дискриминации в медицинских учреждениях, на рабочем месте и в системе образования, включая усиление широкомасштабного информирования об услугах поддержки (сопровождения);
- 3.3.** внедрить систему перенаправления к параюристам/социальным работникам НПО для предоставления консультаций и поддержки;
- 3.4.** обеспечить юридическое сопровождение всех случаев дискриминации и криминализации передачи ВИЧ;
- 3.5.** обеспечить безопасность для сообщества в случаях дискриминации, разработать маршруты для ЛЖВ и КГН (убежища, юридическое сопровождение, внимание со стороны СМИ и контроль со стороны госорганов);
- 3.6.** внести изменения в Кодекс Республики Таджикистан об административных правонарушениях для привлечения к административной ответственности медицинских работников и государственных служащих за разглашение конфиденциальной информации о лицах в связи с ВИЧ;
- 3.7.** расследовать случаи и привлекать к ответственности всех сотрудников системы здравоохранения, правоохранительных органов и органов местной власти за разглашение диагноза ВИЧ, а также личной информации об образе жизни КГН.

4. Ключевые группы населения и женщины, живущие с ВИЧ

- 4.1.** включить в Государственную программу по предупреждению насилия в семье на 2014-2023гг. мероприятия по защите от дискриминации женщин, живущих с ВИЧ, и женщин из ключевых групп населения;
- 4.2.** в случаях насилия и преследования, обеспечить доступ в кризисные центры и убежища женщинам, живущим с ВИЧ, работницам секс-бизнеса, представителям гей-сообщества и трансгендерным людям;
- 4.3.** при содействии НПО, регулярно проводить тренинги с медработниками (включая сотрудников ГЦ/ОЦ СПИД и ПД поликлиник) и сотрудниками правоохранительных органов на темы:
 - стигма и дискриминация по отношению к женщинам, живущим с ВИЧ, и женщинам из ключевых групп населения;
 - ведение в проблематику ключевых групп населения и меры по снижению вреда;
 - информированное согласие и конфиденциальность данных.

5. Укрепление потенциала ключевых заинтересованных сторон

Поддержать создание сообщества специалистов-практиков из числа равных консультантов и других практикующих специалистов для обмена опытом лучшими наработками, а также для профессионального развития.

Обеспечить для медицинских работников, предоставляющих услуги ЛЖВ, непрерывное обучение и профориентацию в вопросах соблюдения этических норм и правил конфиденциальности.

6. Разработка плана адвокации в ответ на стигматизацию и дискриминацию, с которыми сталкивались ЛЖВ

Совместно со всеми заинтересованными сторонами разработать и реализовать план по адвокации на основе результатов этого исследования. ЛЖВ должны участвовать в процессе разработки, реализации и оценки этого плана.

Опираясь на результаты данного исследования, разработать конкретные меры и надлежащие индикаторы в дополнение к Национальной программе по борьбе с ВИЧ/СПИД на период 2021-2025 гг.

7. Использование собранных данных для дальнейшего исследования

База данных по Индексу стигмы ЛЖВ может быть использована для дальнейших исследований и решения конкретных исследовательских вопросов, связанных с конкретными группами или ситуациями. Например, будущие исследования могут рассмотреть связь между статусом занятости и самостигматизацией, или лечением. Будет также интересно взглянуть на связь между показателями, уделяя внимание гендерной проблематике. Учитывая то обстоятельство, что стигма и дискриминация оказывают особенное влияние на женщин и КГН, дальнейшие исследования могут пролить свет на связанные с этим факторы.

Приложение 1. Сводные таблицы

	Подгруппы ЛЖВ по полу				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
	Женщина		Мужчина		МСМ		Да		Да			
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
5. В данный момент вы состоите в интимных/сексуальных отношениях? (вне зависимости от того, состоите ли Вы в браке или нет)?												
Да	360	63,2%	372	70,2%	25	92,6%	80	92,0%	123	59,1%	6	75,0%
Нет	210	36,8%	158	29,8%	2	7,4%	7	8,0%	85	40,9%	2	25,0%
6. Живёт ли Ваш партнёр с ВИЧ? Если у Вас более одного партнёра, есть ли ВИЧ у одного из партнёров?												
Да, мой партнёр/мои партнёры ВИЧ-положительный/-е	232	64,4%	183	49,2%	3	12,0%	36	45,0%	49	39,8%	3	50%
Нет, мой партнёр/мои партнёры ВИЧ-отрицательный/-е	99	27,5%	167	44,9%	17	68,0%	26	32,5%	64	52,0%	0	0%
Я не уверен/-а в ВИЧ-статусе моего партнёра	29	8,1%	22	5,9%	5	20,0%	18	22,5%	10	8,1%	3	50%
7. Сколько детей, о которых вы заботитесь, живёт с Вами в одном доме?												
0	57	10,0%	120	22,6%	12	44,4%	30	34,5%	65	31,3%	7	87,5%
1	128	22,5%	76	14,3%	2	7,4%	23	26,4%	31	14,9%	0	0
2	174	30,5%	128	24,2%	3	11,1%	18	20,7%	55	26,4%	0	0
3	119	20,9%	138	26,0%	7	25,9%	9	10,3%	41	19,7%	1	12,5%
4	65	11,4%	48	9,1%	1	3,7%	7	8,0%	12	5,8%	0	0
5	23	4,0%	16	3,0%	2	7,4%	0	0,0%	4	1,9%	0	0
6	4	,7%	4	,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0
8. Учиться ли Вы в данный момент в учебном заведении?												
Да	5	,9%	6	1,1%	0	0,0%	2	2,3%	2	1,0%	3	37,5
Нет	565	99,1%	524	98,9%	27	100,0%	85	97,7%	206	99,0%	5	62,5
9. Какой максимальный уровень образования Вы имеете/Вы получили?												
Я не получил/-а образование	58	10,2%	15	2,8%	1	3,7%	26	29,9%	11	5,3%	0	0,0%
Начальное общее образование или его эквивалент	102	17,9%	53	10,0%	3	11,1%	14	16,1%	30	14,4%	0	0,0%
Среднее общее образование или его эквивалент	319	56,0%	347	65,5%	8	29,6%	34	39,1%	130	62,5%	2	25,0%
Профессиональное образование	50	8,8%	60	11,3%	11	40,7%	8	9,2%	16	7,7%	3	37,5%
Высшее образование	41	7,2%	55	10,4%	4	14,8%	5	5,7%	21	10,1%	3	37,5%
10. Какое из данных утверждений максимально точно описывает Вашу занятость?												
Полная занятость (как нанятый работник)	61	10,7%	59	11,1%	8	29,6%	7	8,0%	23	11,1%	2	25,0%
Неполная/частичная занятость (как нанятый работник)	41	7,2%	63	11,9%	4	14,8%	12	13,8%	33	15,9%	2	25,0%
Полная занятость, но не в качестве работника (самозанятое лицо или предприниматель)	18	3,2%	30	5,7%	3	11,1%	1	1,1%	5	2,4%	0	0,0%
Выполняю разовые, случайные работы или неполное рабочее время (как самозанятое лицо или оплачиваемые услуги для других)	56	9,8%	136	25,7%	4	14,8%	23	26,4%	37	17,8%	2	25,0%
В отставке/на пенсии	4	,7%	4	,8%	0	0,0%	1	1,1%	3	1,4%	0	0,0%
Не работаю	390	68,4%	238	44,9%	8	29,6%	43	49,4%	107	51,4%	2	25,0%
11. Как часто за последние 12 месяцев вы не могли удовлетворить свои основные потребности (например, питание, жилище, одежда)?												
Никогда	29	5,1%	40	7,5%	1	3,7%	4	4,6%	19	9,1%	0	0,0%
Иногда	279	48,9%	396	74,7%	19	70,4%	48	55,2%	144	69,2%	6	75,0%
Большую часть времени	262	46,0%	94	17,7%	7	25,9%	35	40,2%	45	21,6%	2	25,0%

15.Пожалуйста, отметьте, насколько Вы согласны/частично согласны/не согласны ли Вы с каждым из следующих утверждений о Вашем опыте раскрытия своего статуса. (Пожалуйста, выберите один из вариантов ответа на каждый вопрос)

Утверждения		Общее население ЛЖВ				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
		Женщины		Мужчины		Част.	%	част.	%	част.	%	част.	%
		частота	%	частота.	%								
В целом, имею положительный опыт раскрытия близким родственникам и друзьям	Согласен(а)	129	22,6%	123	23,2%	5	18,5%	20	23,0%	54	26,0%	3	37,5%
	Частично согласен(а)	270	47,4%	148	27,9%	10	37,0%	27	31,0%	69	33,2%	3	37,5%
	Не согласен(а)	141	24,7%	220	41,5%	12	44,4%	35	40,2%	73	35,1%	2	25,0%
	Нет ответа	30	5,3%	39	7,4%	0	0,0%	5	5,7%	12	5,8%	0	0,0%
Близкие родственники поддержали, когда узнали о вашем статусе.	Согласен(а)	152	26,7%	176	33,2%	9	33,3%	15	17,2%	91	43,8%	2	25,0%
	Частично согласен(а)	231	40,5%	177	33,4%	9	33,3%	24	27,6%	55	26,4%	4	50,0%
	Не согласен(а)	101	17,7%	137	25,8%	9	33,3%	34	39,1%	52	25,0%	2	25,0%
	Нет ответа	86	15,1%	40	7,5%	0	0,0%	14	16,1%	10	4,8%	0	0,0%
В целом, раскрытие вашего статуса ВИЧ чужим людям был положительным опытом.	Согласен(а)	21	3,7%	24	4,5%	4	14,8%	8	9,2%	16	7,7%	1	12,5%
	Частично согласен(а)	161	28,2%	44	8,3%	4	14,8%	7	8,0%	32	15,4%	1	12,5%
	Не согласен(а)	160	28,1%	166	31,3%	16	59,3%	43	49,4%	95	45,7%	4	50,0%
	Нет ответа	228	40,0%	296	55,8%	3	11,1%	29	33,3%	65	31,3%	2	25,0%
В общем, чужие люди поддержали вас, когда они впервые узнали о вашем ВИЧ статусе.	Согласен(а)	20	3,5%	26	4,9%	4	14,8%	7	8,0%	19	9,1%	2	25,0%
	Частично согласен(а)	173	30,4%	43	8,1%	6	22,2%	9	10,3%	22	10,6%	1	12,5%
	Не согласен(а)	147	25,8%	163	30,8%	13	48,1%	37	42,5%	98	47,1%	5	62,5%
	Нет ответа	230	40,4%	298	56,2%	4	14,8%	34	39,1%	69	33,2%	0	0,0%
В общем, раскрытие вашего статуса ВИЧ стало легче для вас с течением времени.	Согласен(а)	64	11,2%	100	18,9%	3	11,1%	14	16,1%	78	37,5%	2	25,0%
	Частично согласен(а)	151	26,5%	120	22,6%	6	22,2%	15	17,2%	42	20,2%	1	12,5%
	Не согласен(а)	334	58,6%	300	56,6%	18	66,7%	50	57,5%	81	38,9%	5	62,5%
	Нет ответа	21	3,7%	10	1,9%	0	0,0%	8	9,2%	7	3,4%	0	0,0%

16. В этой части я спрошу вас о стигматизации и дискриминации, которую Вы, возможно, пережили из-за своего ВИЧ-статуса. (Пожалуйста, выберите один из вариантов ответа на нижеперечисленные вопросы)

Вы когда-нибудь исключались из общественных собраний или мероприятий (например, свадьбы, похороны, вечеринки, клубы) из-за вашего ВИЧ-статуса?	Да, в течение последних 12 месяцев	12	2,1%	5	,9%	0	0,0%	9	10,3%	3	1,4%	1	12,5%
	Да, но позже, чем последние 12 месяцев	16	2,8%	10	1,9%	1	3,7%	6	6,9%	5	2,4%	2	25,0%
	Нет	417	73,2%	443	83,6%	24	88,9%	64	73,6%	189	90,9%	5	62,5%
	Н/Д	125	21,9%	72	13,6%	2	7,4%	8	9,2%	11	5,3%	0	0,0%
Исключали ли вас когда-либо из религиозных мероприятий или молитвенных мест из-за вашего ВИЧ статуса?	Да, в течение последних 12 месяцев	2	,4%	1	,2%	0	0,0%	2	2,3%	0	0,0%	1	12,5%
	Да, но позже, чем последние 12 месяцев	0	0,0%	1	,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	12,5%
	Нет	384	67,4%	373	70,4%	25	92,6%	69	79,3%	185	88,9%	3	37,5%
	Н/Д	184	32,3%	155	29,2%	2	7,4%	16	18,4%	23	11,1%	3	37,5%
Исключали ли вас когда-либо из семейных мероприятий из-за вашего ВИЧ статуса?	Да, в течение последних 12 месяцев	17	3,0%	10	1,9%	1	3,7%	6	6,9%	4	1,9%	1	12,5%
	Да, но позже, чем последние 12 месяцев	33	5,8%	18	3,4%	0	0,0%	5	5,7%	9	4,3%	1	12,5%
	Нет	449	78,9%	464	87,5%	25	92,6%	71	81,6%	189	90,9%	6	75,0%
	Н/Д	70	12,3%	38	7,2%	1	3,7%	5	5,7%	6	2,9%	0	0,0%
Известно вам о членах семьи негативно отзывающимся или сплетничающим о вас из-за вашего ВИЧ статуса?	Да, в течение последних 12 месяцев	53	9,3%	21	4,0%	1	3,7%	14	16,1%	13	6,3%	3	37,5%
	Да, но позже, чем последние 12 месяцев	66	11,6%	127	24,0%	4	14,8%	11	12,6%	39	18,8%	2	25,0%
	Нет	378	66,3%	335	63,2%	22	81,5%	58	66,7%	150	72,1%	2	25,0%
	Н/Д	73	12,8%	47	8,9%	0	0,0%	4	4,6%	6	2,9%	1	12,5%
Известно ли вам о других людях (не членах семьи), негативно отзывающихся о вас или сплетничающих о вас из-за вашего ВИЧ-статуса?	Да, в течение последних 12 месяцев	57	10,0%	24	4,5%	1	3,7%	19	21,8%	19	9,1%	2	25,0%
	Да, но позже, чем последние 12 месяцев	45	7,9%	48	9,1%	1	3,7%	8	9,2%	29	13,9%	3	37,5%
	Нет	313	54,9%	250	47,2%	22	81,5%	56	64,4%	126	60,6%	3	37,5%
	Н/Д	155	27,2%	208	39,2%	3	11,1%	4	4,6%	34	16,3%	0	0,0%
Порицали ли вас устно, оскорбляли ли вас другие люди (например, кричали, ругались) из-за вашего ВИЧ-статуса?	Да, в течение последних 12 месяцев	43	7,5%	14	2,6%	1	3,7%	9	10,3%	9	4,3%	0	0,0%
	Да, но позже, чем последние 12 месяцев	48	8,4%	73	13,8%	2	7,4%	10	11,5%	9	4,3%	1	12,5%
	Нет	369	64,7%	341	64,3%	24	88,9%	65	74,7%	175	84,1%	6	75,0%
	Н/Д	110	19,3%	102	19,2%	0	0,0%	3	3,4%	15	7,2%	1	12,5%
Шантажировали ли вас из-за вашего ВИЧ статуса?	Да, в течение последних 12 месяцев	41	7,2%	11	2,1%	1	3,7%	14	16,1%	9	4,3%	1	12,5%
	Да, но позже, чем последние 12 месяцев	19	3,3%	12	2,3%	1	3,7%	7	8,0%	3	1,4%	2	25,0%
	Нет	459	80,5%	472	89,1%	25	92,6%	62	71,3%	188	90,4%	5	62,5%
	Н/Д	51	8,9%	35	6,6%	0	0,0%	4	4,6%	8	3,8%	0	0,0%
Были ли вы подвергнуты физическому насилию со стороны другого человека (например, вас тыкали, толкали, били) из-за вашего ВИЧ-статуса?	Да, в течение последних 12 месяцев	10	1,8%	6	1,1%	0	0,0%	3	3,4%	5	2,4%	0	0,0%
	Да, но позже, чем последние 12 месяцев	5	,9%	52	9,8%	0	0,0%	3	3,4%	0	0,0%	0	0,0%
	Нет	455	79,8%	362	68,3%	27	100,0%	78	89,7%	184	88,5%	8	100,0%
	Н/Д	100	17,5%	110	20,8%	0	0,0%	3	3,4%	19	9,1%	0	0,0%
Было ли вам отказано в работе, потеряли ли вы работу или заработок из-за своего ВИЧ-статуса?	Да, в течение последних 12 месяцев	19	3,3%	12	2,3%	3	11,1%	13	14,9%	8	3,8%	2	25,0%
	Да, но позже, чем последние 12 месяцев	27	4,7%	22	4,2%	1	3,7%	9	10,3%	9	4,3%	2	25,0%
	Нет	257	45,1%	269	50,8%	20	74,1%	54	62,1%	146	70,2%	4	50,0%
	Н/Д	267	46,8%	227	42,8%	3	11,1%	11	12,6%	45	21,6%	0	0,0%
Изменились ли вы должностные обязанности, род занятий или вам отказали в повышении из-за вашего ВИЧ-статуса?	Да, в течение последних 12 месяцев	13	2,3%	7	1,3%	1	3,7%	10	11,5%	4	1,9%	1	12,5%
	Да, но позже, чем последние 12 месяцев	18	3,2%	15	2,8%	1	3,7%	8	9,2%	9	4,3%	3	37,5%
	Нет	253	44,4%	267	50,4%	23	85,2%	48	55,2%	138	66,3%	4	50,0%
	Н/Д	286	50,2%	241	45,5%	2	7,4%	21	24,1%	57	27,4%	0	0,0%
Были ли дискриминированы ваша жена / муж / партнер / вы или дети из-за вашего ВИЧ-статуса?	Да, в течение последних 12 месяцев	15	2,6%	3	,6%	0	0,0%	5	5,7%	3	1,4%	0	0,0%
	Да, но позже, чем последние 12 месяцев	15	2,6%	18	3,4%	1	3,7%	0	0,0%	12	5,8%	0	0,0%
	Нет	487	85,4%	448	84,5%	24	88,9%	71	81,6%	158	76,0%	6	75,0%
	Н/Д	53	9,3%	61	11,5%	2	7,4%	11	12,6%	35	16,8%	2	25,0%

17. Пожалуйста, ответьте, в течение последних 12 месяцев Ваш ВИЧ-статус повлиял положительно, не повлиял или повлиял отрицательно на Ваши способности удовлетворить свои потребности. (Пожалуйста, выберите один вариант ответа на каждый пункт)

Моя уверенность в себе	ВИЧ-статус повлиял положительно	37	6,5%	86	16,2%	6	22,2%	15	17,2%	26	12,5%	0	0,0%
	ВИЧ-статус не повлиял	225	39,5%	189	35,7%	14	51,9%	19	21,8%	71	34,1%	2	25,0%
	ВИЧ-статус повлиял отрицательно	308	54,0%	249	47,0%	5	18,5%	53	60,9%	107	51,4%	6	75,0%
	Н/О	0	0,0%	6	1,1%	2	7,4%	0	0,0%	4	1,9%	0	0,0%
Мое самоуважение	ВИЧ-статус повлиял положительно	45	7,9%	41	7,7%	11	40,7%	20	23,0%	22	10,6%	0	0,0%
	ВИЧ-статус не повлиял	344	60,4%	330	62,3%	12	44,4%	28	32,2%	95	45,7%	3	37,5%
	ВИЧ-статус повлиял отрицательно	180	31,6%	153	28,9%	4	14,8%	39	44,8%	86	41,3%	5	62,5%
	Н/О	1	,2%	6	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	5	2,4%	0	0,0%
Моё уважение по отношению к другим	ВИЧ-статус повлиял положительно	36	6,3%	46	8,7%	4	14,8%	16	18,4%	33	15,9%	2	25,0%
	ВИЧ-статус не повлиял	417	73,2%	412	77,7%	18	66,7%	41	47,1%	128	61,5%	3	37,5%
	ВИЧ-статус повлиял отрицательно	104	18,2%	63	11,9%	4	14,8%	20	23,0%	39	18,8%	3	37,5%
	Н/О	13	2,3%	9	1,7%	1	3,7%	10	11,5%	8	3,8%	0	0,0%
Моя способность справляться со стрессом	ВИЧ-статус повлиял положительно	42	7,4%	62	11,7%	9	33,3%	18	20,7%	44	21,2%	0	0,0%
	ВИЧ-статус не повлиял	121	21,2%	276	52,1%	12	44,4%	13	14,9%	75	36,1%	1	12,5%
	ВИЧ-статус повлиял отрицательно	404	70,9%	184	34,7%	6	22,2%	54	62,1%	82	39,4%	7	87,5%
	Н/О	3	,5%	8	1,5%	0	0,0%	2	2,3%	7	3,4%	0	0,0%
Моя способность создавать близкие и безопасные отношения с другими людьми	ВИЧ-статус повлиял положительно	43	7,5%	48	9,1%	2	7,4%	16	18,4%	33	15,9%	1	12,5%
	ВИЧ-статус не повлиял	296	51,9%	286	54,0%	14	51,9%	30	34,5%	88	42,3%	4	50,0%
	ВИЧ-статус повлиял отрицательно	207	36,3%	169	31,9%	7	25,9%	38	43,7%	70	33,7%	3	37,5%
	Н/О	24	4,2%	27	5,1%	4	14,8%	3	3,4%	17	8,2%	0	0,0%
Моя способность найти любовь	ВИЧ-статус повлиял положительно	28	4,9%	27	5,1%	6	22,2%	16	18,4%	14	6,7%	0	0,0%
	ВИЧ-статус не повлиял	209	36,7%	200	37,7%	8	29,6%	30	34,5%	80	38,5%	4	50,0%
	ВИЧ-статус повлиял отрицательно	174	30,5%	122	23,0%	6	22,2%	35	40,2%	70	33,7%	3	37,5%
	Н/О	159	27,9%	181	34,2%	7	25,9%	6	6,9%	44	21,2%	1	12,5%
Моё желание иметь детей	ВИЧ-статус повлиял положительно	31	5,4%	46	8,7%	8	29,6%	13	14,9%	31	14,9%	1	12,5%
	ВИЧ-статус не повлиял	209	36,7%	196	37,0%	7	25,9%	24	27,6%	64	30,8%	1	12,5%
	ВИЧ-статус повлиял отрицательно	243	42,6%	223	42,1%	9	33,3%	30	34,5%	77	37,0%	4	50,0%
	Н/О	87	15,3%	65	12,3%	3	11,1%	20	23,0%	36	17,3%	2	25,0%
Достижение моих личных и профессиональных целей	ВИЧ-статус повлиял положительно	29	5,1%	41	7,7%	10	37,0%	12	13,8%	23	11,1%	1	12,5%
	ВИЧ-статус не повлиял	146	25,6%	271	51,1%	9	33,3%	22	25,3%	78	37,5%	4	50,0%
	ВИЧ-статус повлиял отрицательно	303	53,2%	185	34,9%	8	29,6%	43	49,4%	81	38,9%	3	37,5%
	Н/О	92	16,1%	33	6,2%	0	0,0%	10	11,5%	26	12,5%	0	0,0%
Моя способность участвовать в жизни моего сообщества	ВИЧ-статус повлиял положительно	35	6,1%	40	7,5%	5	18,5%	13	14,9%	26	12,5%	1	12,5%
	ВИЧ-статус не повлиял	337	59,1%	383	72,3%	15	55,6%	34	39,1%	123	59,1%	3	37,5%
	ВИЧ-статус повлиял отрицательно	155	27,2%	86	16,2%	7	25,9%	29	33,3%	44	21,2%	4	50,0%
	Н/О	43	7,5%	21	4,0%	0	0,0%	11	12,6%	15	7,2%	0	0,0%
Моя способность практиковать веру/религию так, как я этого хочу	ВИЧ-статус повлиял положительно	64	11,2%	78	14,7%	3	11,1%	11	12,6%	40	19,2%	1	12,5%
	ВИЧ-статус не повлиял	414	72,6%	373	70,4%	13	48,1%	36	41,4%	122	58,7%	2	25,0%
	ВИЧ-статус повлиял отрицательно	39	6,8%	37	7,0%	5	18,5%	20	23,0%	23	11,1%	3	37,5%
	Н/О	53	9,3%	42	7,9%	6	22,2%	20	23,0%	23	11,1%	2	25,0%

19. Совершали ли вы в течение последних 12 месяцев что-либо из перечисленного из-за своего ВИЧ-статуса? (Пожалуйста, выберите один вариант ответа на каждый пункт)													
Я предпочёл/-ла не посещать общественные мероприятия	Да	111	19,5%	69	13,0%	7	25,9%	29	33,3%	38	18,3%	3	37,5%
	Нет	394	69,1%	415	78,3%	18	66,7%	48	55,2%	154	74,0%	5	62,5%
	Н/О (эта категория ко мне не относится)	65	11,4%	46	8,7%	2	7,4%	10	11,5%	16	7,7%	0	0,0%
Я предпочёл/-ла не обращаться за медицинской помощью	Да	153	26,8%	98	18,5%	4	14,8%	25	28,7%	49	23,6%	3	37,5%
	Нет	404	70,9%	411	77,5%	22	81,5%	60	69,0%	153	73,6%	5	62,5%
	Н/О (эта категория ко мне не относится)	13	2,3%	21	4,0%	1	3,7%	2	2,3%	6	2,9%	0	0,0%
Я предпочёл не устраиваться на работу/-ы	Да	226	39,6%	121	22,8%	3	11,1%	30	34,5%	47	22,6%	2	25,0%
	Нет	214	37,5%	366	69,1%	20	74,1%	48	55,2%	139	66,8%	6	75,0%
	Н/О (эта категория ко мне не относится)	130	22,8%	43	8,1%	4	14,8%	9	10,3%	22	10,6%	0	0,0%
Я предпочёл не обращаться за социальной поддержкой	Да	73	12,8%	62	11,7%	5	18,5%	27	31,0%	35	16,8%	3	37,5%
	Нет	343	60,2%	337	63,6%	21	77,8%	51	58,6%	137	65,9%	4	50,0%
	Н/О (эта категория ко мне не относится)	154	27,0%	131	24,7%	1	3,7%	9	10,3%	36	17,3%	1	12,5%
Я изолировался/-лась от семьи и/или от друзей	Да	150	26,3%	98	18,5%	5	18,5%	26	29,9%	26	12,5%	2	25,0%
	Нет	415	72,8%	421	79,6%	21	77,8%	58	66,7%	176	84,6%	6	75,0%
	Н/О (эта категория ко мне не относится)	5	,9%	10	1,9%	1	3,7%	3	3,4%	6	2,9%	0	0,0%
Я предпочёл/-ла не заниматься сексом	Да	177	31,1%	148	27,9%	8	29,6%	16	18,4%	62	29,8%	3	37,5%
	Нет	337	59,1%	363	68,5%	18	66,7%	68	78,2%	131	63,0%	5	62,5%
	Н/О (эта категория ко мне не относится)	56	9,8%	19	3,6%	1	3,7%	3	3,4%	15	7,2%	0	0,0%
20. Пожалуйста, скажите, Вы в целом согласны или не согласны с каждым из утверждений													
Мне тяжело рассказать человеку о моей ВИЧ-инфекции	Согласен//Да	524	91,9%	431	81,3%	23	85,2%	69	79,3%	167	80,3%	6	75,0%
	Не согласен/Нет	46	8,1%	99	18,7%	4	14,8%	18	20,7%	41	19,7%	2	25,0%
Меня заставляет чувствовать себя грязным/грязной моя ВИЧ-инфекция	Согласен//Да	202	35,4%	141	26,6%	6	22,2%	41	47,1%	57	27,4%	3	37,5%
	Не согласен/Нет	368	64,6%	389	73,4%	21	77,8%	46	52,9%	151	72,6%	5	62,5%
Я чувствую себя виноватым/-ой в своей ВИЧ-инфекции	Согласен//Да	245	43,0%	356	67,2%	16	59,3%	57	65,5%	155	74,5%	4	50,0%
	Не согласен/Нет	325	57,0%	174	32,8%	11	40,7%	30	34,5%	53	25,5%	4	50,0%
Мне стыдно за то, что я ВИЧ-положительный/-ая	Согласен//Да	455	79,8%	331	62,5%	13	48,1%	64	73,6%	134	64,4%	6	75,0%
	Не согласен/Нет	115	20,2%	199	37,5%	14	51,9%	23	26,4%	74	35,6%	2	25,0%
Иногда я чувствую себя обесцененной/-ным из-за того, что я ВИЧ-положительный/-ая	Согласен//Да	423	74,2%	289	54,5%	13	48,1%	64	73,6%	118	56,7%	4	50,0%
	Не согласен/Нет	147	25,8%	241	45,5%	14	51,9%	23	26,4%	90	43,3%	4	50,0%
Я скрываю свой ВИЧ-статус от других людей	Согласен//Да	544	95,4%	492	92,8%	22	81,5%	81	93,1%	180	86,5%	8	100,0%
	Не согласен/Нет	26	4,6%	38	7,2%	5	18,5%	6	6,9%	28	13,5%	0	0,0%

	Подгруппы ЛЖВ по полу				МСМ		РС		ЛУН		Трансгендер	
	Женщина		Мужчина		МСМ		Да		Да			
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
21. Был ли это ваш выбор пройти тест на ВИЧ?												
Да, это был мой выбор	415	72,8%	429	80,9%	25	92,6%	54	62,1%	138	66,3%	7	87,5%
Да, но на меня было оказано давление со стороны других людей	26	4,6%	28	5,3%	2	7,4%	5	5,7%	19	9,1%	0	0,0%
Нет, мне сделали тест без моего ведома, я узнал/-а об этом уже после того, как сделали тест	122	21,4%	57	10,8%	0	0,0%	21	24,1%	41	19,7%	0	0,0%
Нет, меня заставили пройти тест на ВИЧ без моего согласия	5	,9%	15	2,8%	0	0,0%	7	8,0%	10	4,8%	1	12,5%
Нет, я уже родился/-лась с ВИЧ/получил/-а инфекцию в младенчестве/детстве и не знал/-а о том, что мне сделали тест	2	,4%	1	,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
22. Какова была ГЛАВНАЯ причина, по которой вы прошли тест на ВИЧ?												
Мне посоветовал пройти тест здравоохранения или тест был частью медицинской процедуры	261	59,2%	182	39,8%	9	33,3%	24	40,7%	45	28,7%	1	14,3%
Я подозревал/-а о риске ВИЧ-инфекции	29	6,6%	102	22,3%	3	11,1%	8	13,6%	36	22,9%	2	28,6%
Я чувствовал/-а себя плохо, и я/кто-то из моих близких подумал, что это может быть связано с ВИЧ	25	5,7%	14	3,1%	1	3,7%	1	1,7%	6	3,8%	2	28,6%
В результате взаимодействия с общественной программой/НПО	29	6,6%	59	12,9%	11	40,7%	14	23,7%	36	22,9%	0	0,0%
Это было требованием (например, при устройстве на работу, получении визы/)	34	7,7%	59	12,9%	0	0,0%	3	5,1%	18	11,5%	0	0,0%
Я просто хотел/-а знать	24	5,4%	26	5,7%	2	7,4%	8	13,6%	13	8,3%	2	28,6%
Другая причина (Пожалуйста, уточните)	39	8,8%	15	3,3%	1	3,7%	1	1,7%	3	1,9%	0	0,0%
23. Сколько времени прошло с момента, когда Вы впервые задумались о том, чтобы пройти тест на ВИЧ, и до момента, когда вы впервые сдали тест на ВИЧ?												
6 месяцев или меньше	391	88,7%	329	72,0%	21	77,8%	41	69,5%	107	68,2%	5	71,4%
Более 6 месяцев, но менее 2 лет	24	5,4%	87	19,0%	5	18,5%	8	13,6%	19	12,1%	0	0,0%
Более 2 лет	17	3,9%	13	2,8%	0	0,0%	6	10,2%	11	7,0%	1	14,3%
Я не знаю/не могу вспомнить	9	2,0%	28	6,1%	1	3,7%	4	6,8%	20	12,7%	1	14,3%
24. Заставил ли страх ответной реакции со стороны других людей (например, Ваших друзей, семьи, работодателя или сообщества) в случае, если бы результат на ВИЧ оказался положительным, повременить с прохождением теста на ВИЧ?												
Да	99	22,4%	137	30,0%	7	25,9%	18	30,5%	43	27,4%	1	14,3%
Нет	342	77,6%	320	70,0%	20	74,1%	41	69,5%	114	72,6%	6	85,7%
25. Вы в настоящее время или когда-либо проходили лечение от ВИЧ?												
Да	560	98,2%	512	96,6%	27	100,0%	84	96,6%	192	92,3%	8	100,0%
Нет	10	1,8%	18	3,4%	0	0,0%	3	3,4%	16	7,7%	0	0,0%

2021