

125319, Москва,
ул. Черняховского 16
тел. 229-38-10
факс 229-38-25



16, Chernyakhovskogo st.
Moscow, 125319, Russia
tel. (7495) 229-38-10
fax (7495) 229-38-25

Аналитический Центр Юрия Левады

«Утверждаю»

*Директор
АНО «ЛЕВАДА-ЦЕНТР»
Л. Д. Гудков*

ОТЧЕТ
ПО ИССЛЕДОВАНИЮ
**«ИНДЕКС СТИГМЫ
ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ
В РОССИИ»**

*Время проведения:
март-апрель 2010 года
Выборка: 660 человек в 11 крупных городах России*

Москва 2010

ОГЛАВЛЕНИЕ

РАЗДЕЛ 1. МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	3
1.1. ВВЕДЕНИЕ	3
1.2. МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	4
РАЗДЕЛ 2. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ	7
2.1 ДИСКРИМИНАЦИЯ И СТИГМАТИЗАЦИЯ СО СТОРОНЫ ОКРУЖАЮЩИХ.....	7
2.2. ДИСКРИМИНАЦИЯ СО СТОРОНЫ ОРГАНИЗАЦИЙ И УЧРЕЖДЕНИЙ.....	15
2.3. ВНУТРЕННЯЯ СТИГМА	18
2.4. ЗНАНИЕ И ЗАЩИТА ПРАВ	22
2.5. ПРОТИВОСТОЯНИЕ СТИГМЕ И ДИСКРИМИНАЦИИ.....	27
2.6. ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ.....	32
2.7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И РАЗГЛАШЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ	35
2.8. ЛЕЧЕНИЕ	41
2.9. РОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ.....	43
2.10. ПРОБЛЕМЫ И ЗАДАЧИ	46
РАЗДЕЛ 3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ	48
РАЗДЕЛ 4. ПРИЛОЖЕНИЯ.....	51

РАЗДЕЛ 1. МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. ВВЕДЕНИЕ

Отчет посвящен результатам исследования, основной целью которого явился сбор информации о проблемах людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), в России, связанных со стигмой, дискриминацией и нарушением их прав. Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ-инфекцией, являются общепризнанными барьерами в доступе людей, живущих с ВИЧ, к профилактике, лечению и поддержке. Для того чтобы противодействовать им, необходимо иметь полные данные об их реальном уровне, о том, как они проявляют себя в действительности и какое влияние оказывают на жизнь ЛЖВ.

В 2005 г. на международном уровне рядом организаций (Международной федерацией планирования семьи (МФПС/ИРПФ), Глобальной сетью людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (GNP+), Международным сообществом женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом (ICW) и Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС/UNAIDS)) была выдвинута инициатива проекта по сбору данных для расчета Показателя стигматизации людей, живущих с ВИЧ.

Методология, предложенная вышеперечисленными организациями, была адаптирована для российских условий Аналитическим Центром Юрия Левады по заказу РОО «Сообщество ЛЖВ» и при поддержке Объединенной группой ООН по ВИЧ/СПИДУ в России. Социологическое агентство АНО «Левада-Центр» было привлечено для оказания профессиональных услуг по консультированию участников исследования, обучения интервьюеров, адаптации имеющейся анкеты к российским особенностям, профессиональной систематизации, вводу, проверке, анализу данных и формированию отчета об исследовании. В качестве региональных координаторов исследования для сбора информации и организации процесса опроса (анкетирования) респондентов были привлечены некоммерческие организации (НКО), оказывающие помощь и поддержку ЛЖВ, из различных городов России.

Результаты исследования призваны дать организациям ЛЖВ, активистам и другим заинтересованным сторонам информацию и инструментарий для защиты прав и интересов людей, живущих с ВИЧ, способствовать снижению стигмы и дискриминации, связанной с ВИЧ, в России.

1.2. МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выборка исследования

Исследуемая совокупность – люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ), в возрасте 18 лет и старше в 11 крупных городах России (по 60 человек в каждом городе):

Казань,

Ростов-на-Дону,

Красноярск,

Санкт-Петербург,

Курск,

Тюмень,

Набережные Челны,

Уфа,

Оренбург,

Челябинск.

Орск,

Ответственными за отбор респондентов являлись региональные координаторы (НКО, оказывающие помощь и поддержку людям, живущим с ВИЧ), которые отбирали их из числа клиентов своих организаций и в местах, где оказываются услуги для ЛЖВ. Перед региональными координаторами была поставлена задача оценить структуру ЛЖВ их района и по возможности стараться отбирать респондентов для проведения интервью пропорционально структуре, существующей в действительности.

Объем выборки – 660 респондентов (людей, живущих с ВИЧ).

Структура опрошенных (в % от числа опрошенных):

ПОЛ	
Мужчина	50
Женщина	50
ВОЗРАСТ	
18 - 19 лет	2
20 – 24 лет	11
25 – 29 лет	36
30 – 39 лет	40
40 – 49 лет	9
50 лет и старше	2
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ С ВИЧ	
0 – 1 год	8
1 – 4 года	30
5 – 9 лет	36
10 – 14 лет	25
Более 15 лет	1
ОТКРЫТЫЙ/ЗАКРЫТЫЙ ВИЧ-СТАТУС	
ВИЧ-статус известен довольно многим	31
ВИЧ-статус известен только самым близким	59
ВИЧ-статус никому неизвестен	10
СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ	
Состою в официальном браке, живу в гражданском браке или с постоянным партнером, и муж/жена/партнер в настоящее время проживает вместе со мной	39
Состою в официальном браке, живу в гражданском браке или с постоянным партнером, но муж/жена/партнер временно проживает в другом месте	5
У меня есть постоянный партнер, но я не живу вместе с ним	15
Никогда не состоял(а) в браке и у меня нет постоянного партнера	22
Разведен/разведена и у меня нет постоянного партнера	14
Вдова/вдовец и у меня нет постоянного партнера	5
ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К УЯЗВИМЫМ ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ	
Мужчина, практикующий секс с мужчинами	2
Гей/лесбиянка	4
Трансгендер (транссексуал)	0
Работник/работница секс – бизнеса	7
Потребитель инъекционных наркотиков	59
Беженец или ищущий убежища (из другой страны)	1
Внутреннее перемещенное лицо (вынужденно переехал из другого региона России)	4
Мигрант, приехавший в этот город/в Россию на заработки	1
Заклученный	24
Я не принадлежу и не принадлежал в прошлом ни к одной из этих групп	29

УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ	
Не получил (а) основного среднего образования (не закончил (а) 8 – 9 классов)	5
Основное среднее образование (закончил (а) 8 – 9 классов школы или ПТУ/колледж на базе 8 – 9 классов)	20
Полное среднее образование (закончил (а) 10 – 11 классов школы или ПТУ/колледж на базе 10 – 11 классов)	21
Среднее профессиональное образование (закончил (а) техникум/колледж/училище со средним специальным образованием)	23
Незаконченное высшее (закончил (а) 2 – 4 курса ВУЗа)	13
Высшее (имеется диплом ВУЗа)	18
ХАРАКТЕР ЗАНЯТОСТИ	
Полная занятость в качестве наемного работника	39
Частичная занятость в качестве наемного работника	15
Полная занятость в собственном бизнесе или в приносящей доход индивидуальной деятельности	9
Случайные заработки, неполная занятость в собственном бизнесе или в приносящей доход индивидуальной деятельности	9
Безработный (ищу работу)	15
Не работаю (учусь, домохозяйка, пенсионер) и не ищу работу	16

Методы проведения опроса и контроля за работой интервьюеров

Исследование было проведено методом личного интервью «бок-о-бок» посредством анкетирования. Интервьюерами выступили люди, живущие с ВИЧ.

Контроль работы интервьюеров производился региональными координаторами исследования.

Также осуществлялся логический контроль по файлу данных при помощи специальных компьютерных программ.

Методы сбора и обработки данных

Данные исследования были закодированы, введены в электронную базу данных, вычищены от случайных ошибок и пропусков данных.

Данные были взвешены по возрасту и принадлежности к уязвимым группам населения на основе экспертных оценок общей структуры ЛЖВ, предоставленных региональными координаторами каждого из городов, с целью минимизации последствий возможных смещений выборки.

РАЗДЕЛ 2. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ данных производился как по общей совокупности опрошенных, так и между различными группами респондентов, выделенными по следующим ключевым характеристикам: пол, возраст, время с момента установления диагноза, принадлежность к уязвимым группам населения, известность статуса окружающим, наличие постоянного партнера, наличие сексуальных отношений, статус партнера.

В отчете представлены как описание результатов исследования в рамках всего набора данных, так и сравнения в пределах групп в тех случаях, когда различия между ними являются существенными, однако в силу того, что представленность некоторых групп в выборке является достаточно низкой, статистическая значимость данных, используемых для межгрупповых сравнений, в некоторых случаях является недостаточно высокой.

2.1 ДИСКРИМИНАЦИЯ И СТИГМАТИЗАЦИЯ СО СТОРОНЫ ОКРУЖАЮЩИХ

Данные исследования показывают, что более трети участников опроса (35 %) столкнулись с тем или иным видом дискриминации или стигматизации со стороны окружающих по причинам, включающим ВИЧ-статус, за последние 12 месяцев.

Необходимо отметить, что среди тех, чей статус известен многим, доля тех, кто сталкивался с теми или иными видами дискриминации или стигматизации со стороны окружающих по причинам, включающим ВИЧ-статус, существенно выше (48 %), чем среди тех, чей статус знают только самые близкие (33 %) или же не знает никто (21 %). Также эта доля значительно ниже среди людей, не принадлежащих/принадлежавших ни к одной из уязвимых групп населения (25 %), чем среди людей, принадлежащих к какой-либо из этих групп: так, среди заключенных эта доля составляет 43 %, среди потребителей инъекционных наркотиков – 42 %.

Согласно результатам исследования, самым распространенным видом стигматизации, которому подвергаются люди, живущие с ВИЧ, являются сплетни – около двух третей (75 %) всех опрошенных когда-либо сталкивались с ними, в том числе менее половины опрошенных (40 %) отмечают, что им приходилось сталкиваться со сплетнями на свой счет за последние 12 месяцев (см. график №1). При этом чаще всего за последний год сталкивались со сплетнями на свой счет работники коммерческого секса: среди этой группы со сплетнями сталкивалось более половины опрошенных (57 %), а реже всего - люди, не принадлежащие ни к одной из уязвимых групп: в этой группе с ними столкнулись около трети опрошенных (33 %). Доля же тех, кто

сталкивался со сплетнями в связи с ВИЧ или же как в связи с ВИЧ, так и по другим причинам, за последние 12 месяцев по всей совокупности опрошенных составляет 18 % (см. график №2).

Около половины участников опроса (49 %) отмечают, что когда-либо сталкивались с оскорблениями, преследованиями или угрозами в устной форме, в том числе 21 % опрошенных столкнулись с ними за последние 12 месяцев. Что касается таких случаев, произошедших по причинам, включающим ВИЧ-статус респондента, за последний год, то их отмечают 9 % опрошенных. Физические преследования и угрозы действием распространены немного меньше – с ними когда-либо сталкивались 41 % опрошенных, в том числе за последние 12 месяцев с ними столкнулись 15 % участников опроса. По причинам, включающим ВИЧ-статус, за последние 12 месяцев такие ситуации случались у 4 % опрошенных.

Чуть менее половины опрошенных (46 %) когда-либо подвергались физическому насилию, в том числе 14 % столкнулись с ним за последние 12 месяцев. Из тех людей, которые подверглись физическому насилию в течение последних 12 месяцев, чуть менее половины (47 %) испытали его от неизвестных им людей, чуть менее трети (30 %) – со стороны знакомых/родственников, которые проживают отдельно, около одной пятой (19 %) – со стороны мужа/жены/партнера, и 5 % – со стороны другого человека, проживающего вместе с ними. По причинам, включающим в себя ВИЧ-статус респондента, за последние 12 месяцев насилию подверглись только 2 % опрошенных.

Более четверти опрошенных ЛЖВ (26 %) хоть раз встречались с отказом от сексуального контакта вследствие их ВИЧ-положительного статуса, в том числе 9 % опрошенных столкнулись с таким отказом за последние 12 месяцев. Среди тех участников опроса, которые пытались вступать в сексуальные контакты, эти доли составляют 29% и 11% соответственно. Что касается причин отказа, то более половины (58 %) из людей, столкнувшихся с таким отказом за последние 12 месяцев, отмечают, что это было связано с отсутствием презерватива/надежных средств защиты, а 38 % – с самим фактом наличия ВИЧ, боязнью партнера заразиться, недостатком у него информации о ВИЧ-инфекции. При этом доля тех, кто столкнулся с таким отказом существенно выше среди работников коммерческого секса, чем среди других групп населения, и составляет 25 %.

Одна пятая участников (20 %) опроса когда-либо подвергались психологическому давлению или манипуляциям со стороны мужа/жены/постоянного партнера, при котором их ВИЧ-статус использовался против них, в том числе 9 % столкнулись с таким давлением за последние 12 месяцев. Среди тех участников опроса, у которых есть муж/жена/партнер, эти доли составляют 26 % и 12 % соответственно.

Более одной пятой опрошенных ЛЖВ (22 %) когда-либо подвергались дискриминации/ограничениям со стороны других людей, живущих с ВИЧ, в том числе 7 %

подверглись такому виду дискриминации за последние 12 месяцев*. 14 % участников опроса отмечают, что кто-либо из людей, живущих с ними, подвергся хоть раз дискриминации/ограничениям из-за ВИЧ-статуса респондента с момента его установления, в том числе у 7 % опрошенных такое случилось за последние 12 месяцев.

Наименее распространенными видами дискриминации являются отказы в участии в семейных делах, в семейных и общественных мероприятиях, а также религиозных мероприятиях.

15 % участников опроса отмечают, что случалось, что их не допускали к участию в семейных или общественных мероприятиях или к посещению каких-либо собраний или общественных мест, в том числе 5 % столкнулись с таким отказом в течение последних 12 месяцев. Доля тех, кто столкнулся с такой ситуацией за последние 12 месяцев по причинам, включающим ВИЧ-статус, составляет 2%.

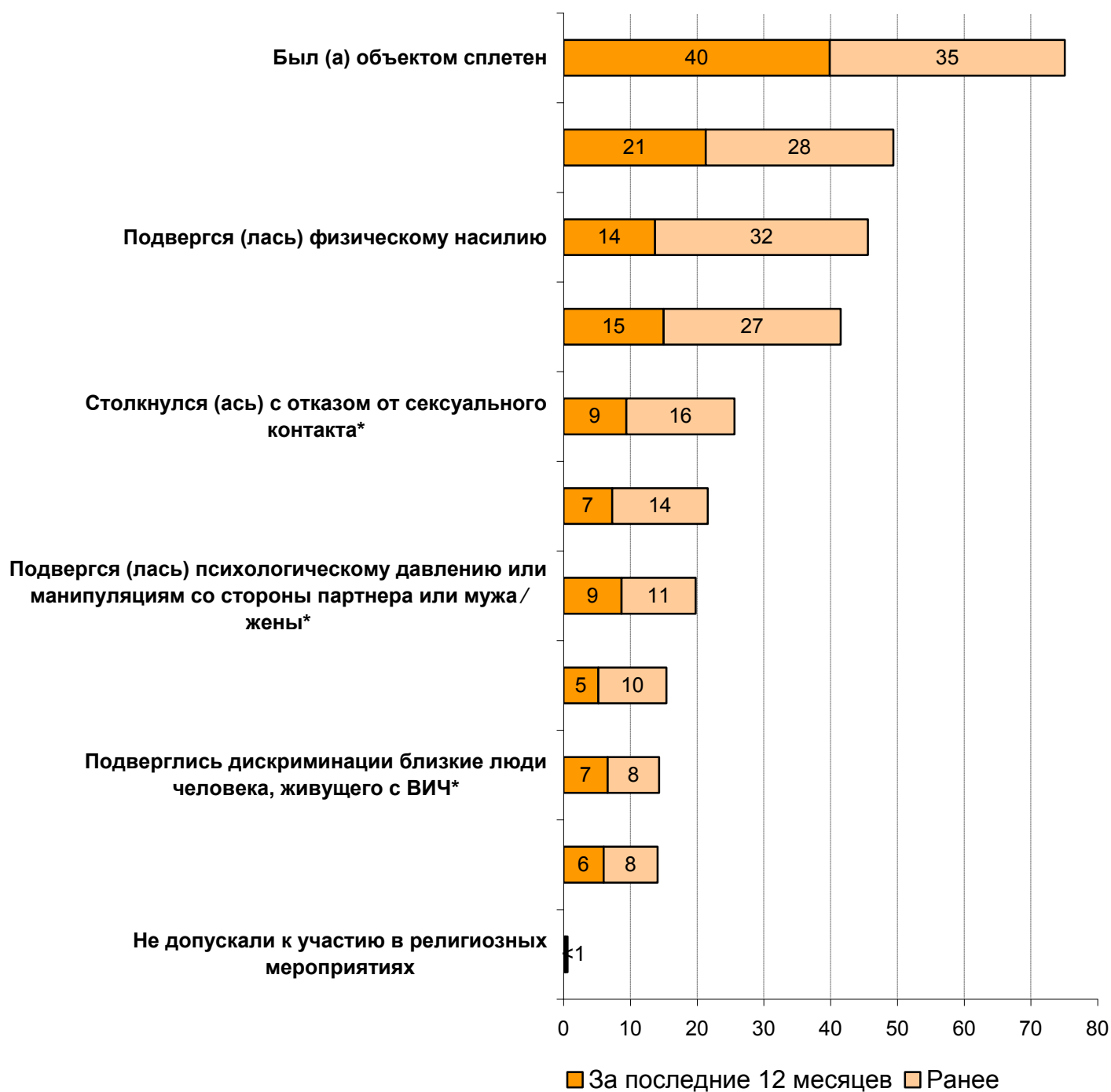
14 % всех опрошенных ЛЖВ отмечают, что их когда-либо не допускали к участию в семейных делах (например, приготовление пищи, совместная трапеза, ночевка с кем-то в одной комнате), в том числе 6 % столкнулись с такой ситуацией за последние 12 месяцев. При этом доля тех, кого не допустили к участию в них за последние 12 месяцев по причинам, включающим ВИЧ-статус респондента, составляет 3 %.

Доля тех, кому когда-либо отказывали в участии в религиозных мероприятиях или посещении мест богослужения, составляет менее 1 % опрошенных.

На графике №1А представлены данные относительно того, с какой частотой опрошенные ЛЖВ сталкивались с теми или иными видами стигматизации и дискриминации со стороны окружающих в течение последних 12 месяцев.

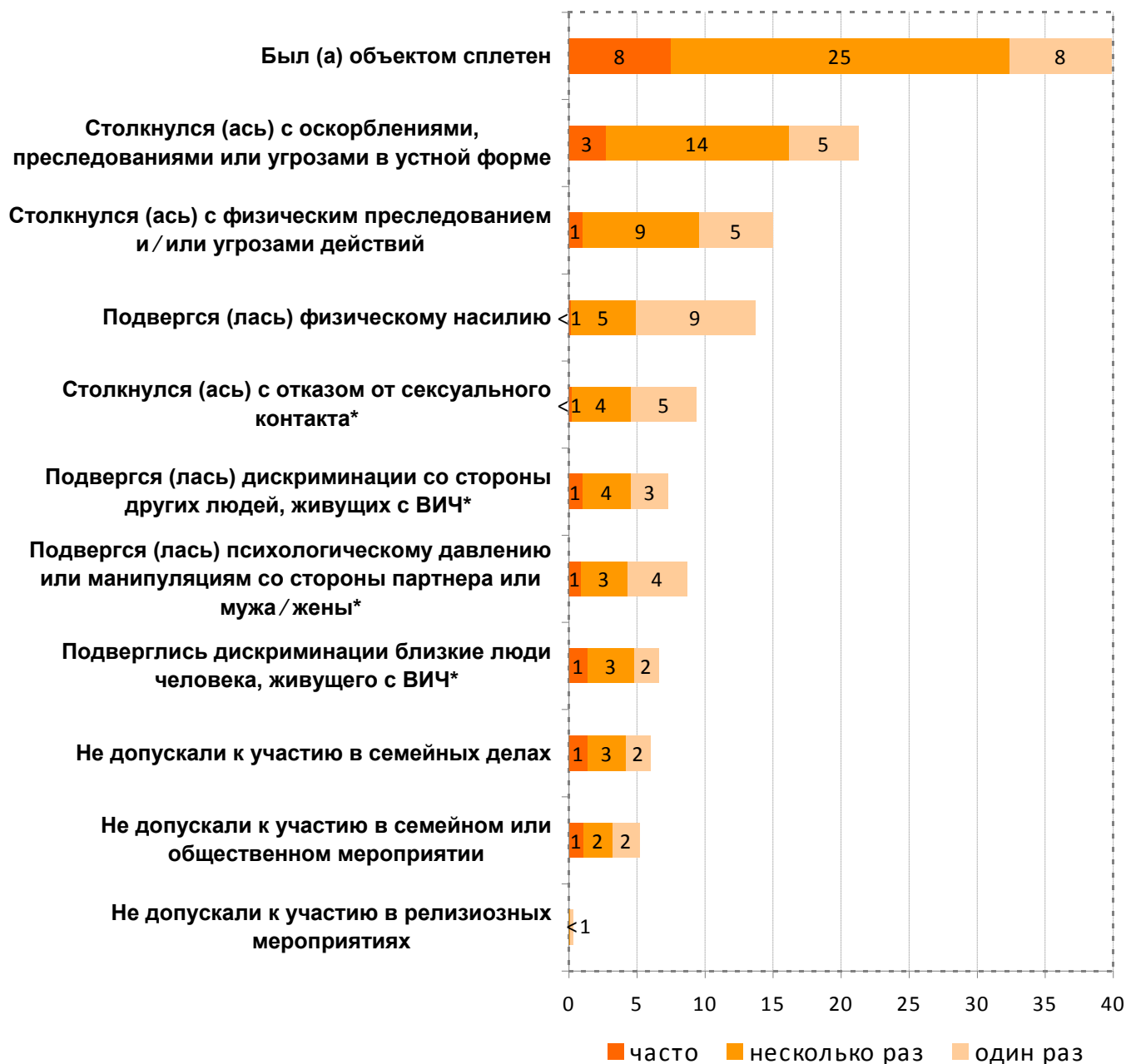
* Данные относительно дискриминации/ограничений со стороны других ЛЖВ необходимо использовать с аккуратностью в силу того, что в печатном варианте анкеты, который предоставлялся респондентам для заполнения, формулировка этого вопроса содержала неточности.

График №1: Опыт стигматизации и дискриминации со стороны окружающих: за последние 12 месяцев и ранее (по данным вопросов 2А.1а, 2А.1в, 2А.2а, 2А.2в, 2А.3а, 2А.3в, 2А.4а, 2А.5а, 2А.6А, 2А.7а, 2А.9, 2А.10, 2А.11, 2А.12, в %% от числа опрошенных)



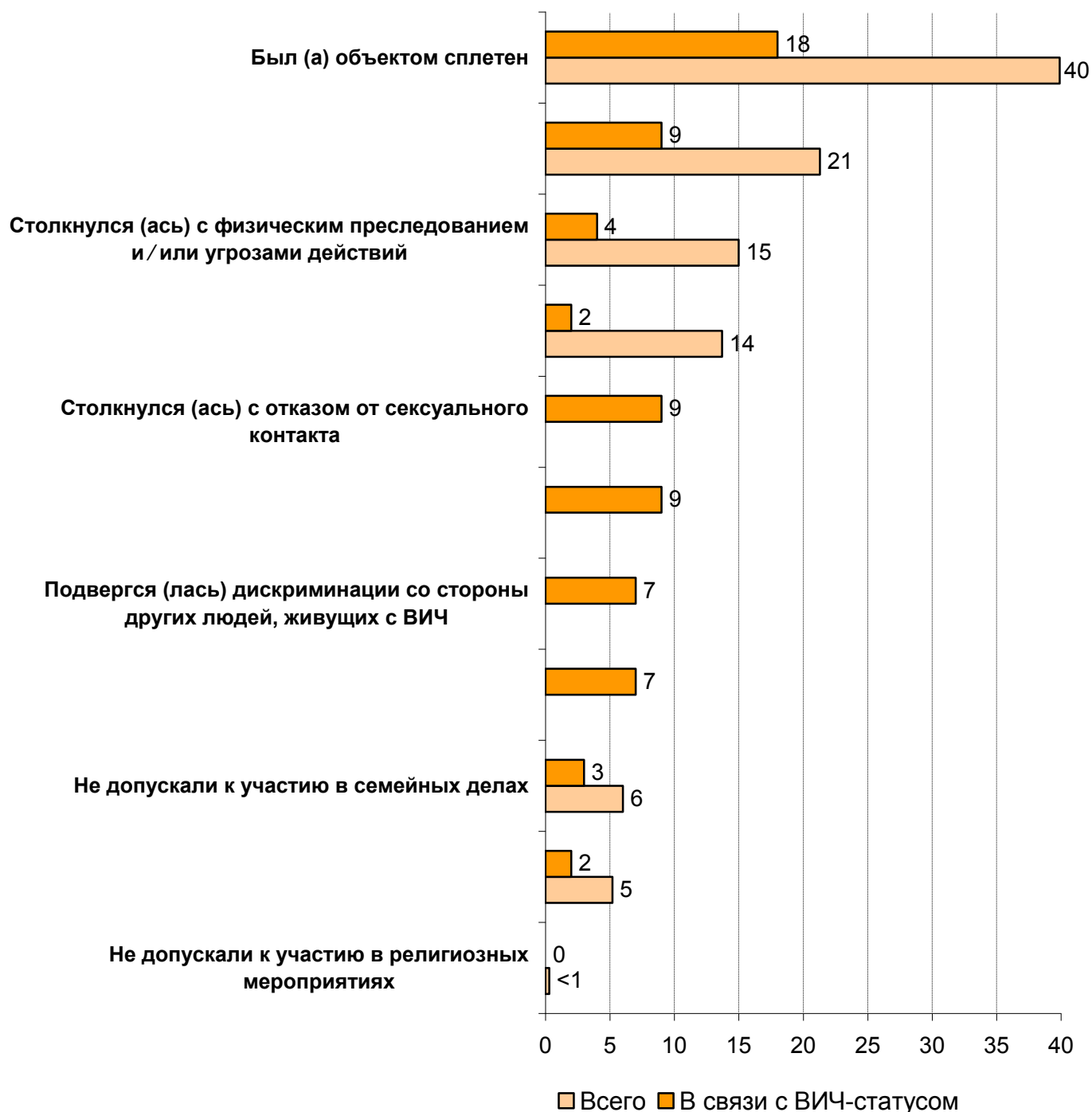
* в связи со своим ВИЧ-статусом/с ВИЧ-статусом респондента

График №1А: Опыт стигматизации и дискриминации со стороны окружающих: частота проявлений (по данным вопросов 2А.1а, 2А.2а, 2А.3а, 2А.4а, 2А.5а, 2А.6а, 2А.7а, 2А.9, 2А.10, 2А.11, 2А.12, в %% от числа опрошенных)



*в связи со своим ВИЧ-статусом/с ВИЧ-статусом респондента

График №2: Опыт стигматизации и дискриминации со стороны окружающих: всего и по причинам, включающим ВИЧ-статус (по данным вопросов 2А.1а, 2А.1б, 2А.1в, 2А.2а, 2А.2б, 2А.2в, 2А.3а, 2А.3б, 2А.3в, 2А.4а, 2А.4б, 2А.5а, 2А.5б, 2А.6а, 2А.6б, 2А.7а, 2А.7б, 2А.9, 2А.10, 2А.11, 2А.12, в %% от числа опрошенных)

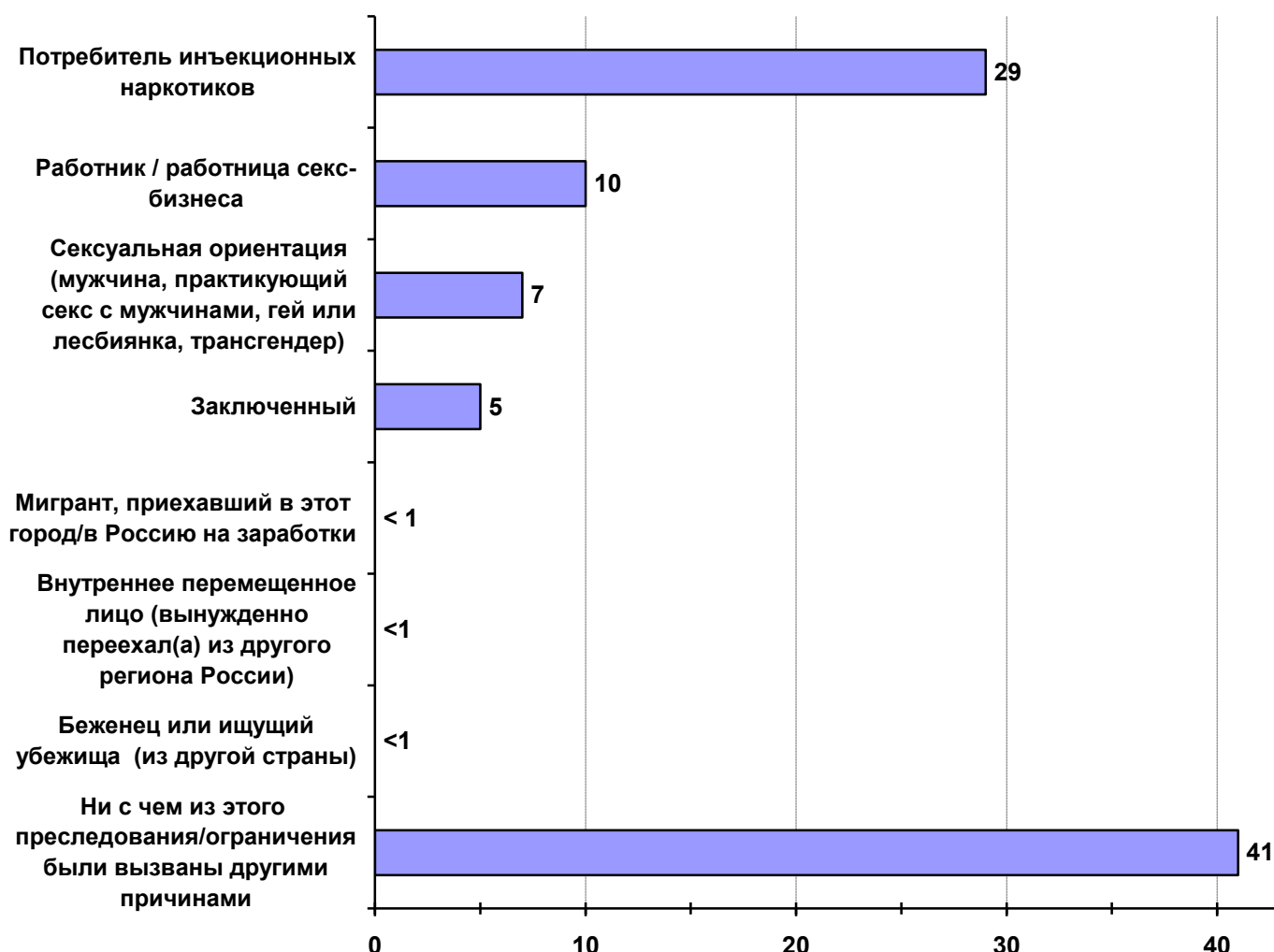


Чуть менее половины участников опроса (43 %) столкнулись за последние 12 месяцев с преследованиями, ограничениями или предвзятым отношением, не связанными с их ВИЧ-статусом или связанными как с ВИЧ-статусом, так и с другими причинами. Чуть менее трети из этих людей (29 %), основной их причиной называют свою принадлежность к группе потребителей инъекционных наркотиков, 10 % связывают эти ограничения с их работой в сфере секс-бизнеса, еще 7 % - со своей ориентацией и 5 % с тем, что они являются/являлись

заклученными. При этом доля тех, кто связывает эти ограничения с принадлежностью к группе потребителей инъекционных наркотиков, составляет 52 % непосредственно в этой группе, и 47 % в группе заключенных (в то время как лишь 18 % заключенных, подвергшихся дискриминации, не связанной с ВИЧ-статусом, называют основной причиной их принадлежность к группе заключенных).

41 % из тех, кто столкнулся с преследованиями, ограничениями или предвзятым отношением, не связанными с их ВИЧ-статусом, или связанными, как с ВИЧ-статусом, так и с другими причинами, говорят, что они были связаны с причинами, отличными от их принадлежности к какой бы то ни было из перечисленных групп. Среди таких причин люди чаще всего называли проблемы в их личных взаимоотношениях с другими людьми в различных сферах их жизни (в семье, с друзьями, на работе) – такие причины отметили около половины из тех, кто ответил, что причины не были связаны с их принадлежностью к какой-либо из перечисленных групп.

График №3: Основная причина преследований, ограничений, предвзятого отношения к респонденту, не связанных с ВИЧ (по данным вопроса 2А.8 «Как Вы думаете с чем, помимо Вашего ВИЧ-статуса, были, прежде всего, связаны ограничения, преследования или предвзятое отношение к Вам? Выберите одну из групп, принадлежность к которой, по Вашему мнению, прежде всего, вызывала негативное отношение к Вам», в %% от числа тех, кто подвергался дискриминации или преследованиям по причинам, не связанным с ВИЧ-статусом)



Как уже было отмечено ранее, более трети участников опроса (35 %) столкнулись с тем или иным видом дискриминации или стигматизации со стороны окружающих по причинам своего ВИЧ-статуса или же как из-за своего ВИЧ-статуса, так и по другим причинам, за последние 12 месяцев. Чуть менее половины этих людей (47 %) причиной проявления такой дискриминации или стигматизации считают недостаточную осведомленность окружающих их людей в вопросах передачи ВИЧ-инфекции и соответствующий страх заразиться посредством случайного контакта.

Доля тех, кто считает, что эти преследования/ограничения/дискриминация, были вызваны тем, что люди не одобряют их образ жизни или поведение, наиболее высокая среди заключенных – 40 % от заключенных, которые подверглись дискриминации/стигматизации,

связанной с ВИЧ-статусом, а самая низкая среди людей, не принадлежащих к уязвимым группам населения – всего 4 %.

График №4: Причины преследований/ ограничений /дискриминаций, связанных с ВИЧ-статусом респондента (по данным вопроса 2А.13. «Как Вы думаете, чем были вызваны преследования/ограничения/дискриминация, связанные с Вашим ВИЧ-статусом, с которыми Вы сталкивались в течение последних 12 месяцев?», в %% от числа тех, кто подвергался дискриминации или преследованиям по причинам, связанным с их ВИЧ-статусом, сумма ответов превышает 100 %, поскольку на этот вопрос можно было дать несколько ответов)



2.2. ДИСКРИМИНАЦИЯ СО СТОРОНЫ ОРГАНИЗАЦИЙ И УЧРЕЖДЕНИЙ

Согласно данным исследования, 21 % участников опроса столкнулись с тем или иным видом дискриминации со стороны организаций и учреждений в связи со своим ВИЧ-статусом.

Самым распространенным видом дискриминации является дискриминация в сфере предоставления медицинских услуг – 16 % опрошенных столкнулись с отказом в каких-либо услугах, предоставляемых медицинскими учреждениями, за последние 12 месяцев, в том числе 10 % опрошенных было отказано в медицинском обслуживании (среди тех, кто обращался в такие учреждения и при этих обращениях открывал свой статус, эта доля достигает 17 %), 5 % участников опроса получили отказ в услугах по планированию семьи и такой же процент столкнулся с отказом в услугах по охране сексуального и репродуктивного здоровья (эти доли среди тех, кто обращался за такими услугами и при этих обращениях открывал свой статус, составляют 20 % и 17 % соответственно) (см. график №5).

При этом доля тех, кому было отказано в медицинском обслуживании немного ниже в группе людей, которые не принадлежат и не принадлежали ни к одной из уязвимых групп населения (6 %), чем среди тех, кто к таким группам принадлежит/принадлежал (13 %).

Что касается проявлений дискриминации в сфере занятости, то 3 % участников опроса отмечают, что им за последние 12 месяцев хоть раз отказывали в трудоустройстве или возможности работать в связи с их ВИЧ-статусом, 2 % опрошенных теряли работу по найму или другой источник дохода в связи с дискриминацией, так или иначе связанной с ВИЧ (эта доля среди тех, кто в течение последних 12 месяцев работал по найму или имел иной доход, составляет 4 %), а также 2 % говорят о том, что им по этим причинам отказывали в повышении и вменяли другие служебные обязанности.

Проявления дискриминации также встречаются в сфере образования: 3 % участников опроса отмечают, что за последние 12 месяцев из-за ВИЧ-положительного статуса их исключали из образовательного учреждения, отстраняли от занятий или препятствовали посещению образовательного учреждения (эта доля среди тех, кто пытался посещать образовательные учреждения, составляет 5 %)*, еще 1 % говорит, что в связи с их ВИЧ-статусом такое случалось с их детьми (эта доля среди тех, у кого есть дети, у которых была необходимость или намерение посещать образовательные учреждения, составляет 2 %).

Одной пятой опрошенных (20 %) приходилось менять место жительства или сталкиваться с трудностями при аренде жилья за последние 12 месяцев, в том числе 4 % столкнулись с такой ситуацией в связи со своим ВИЧ-статусом.

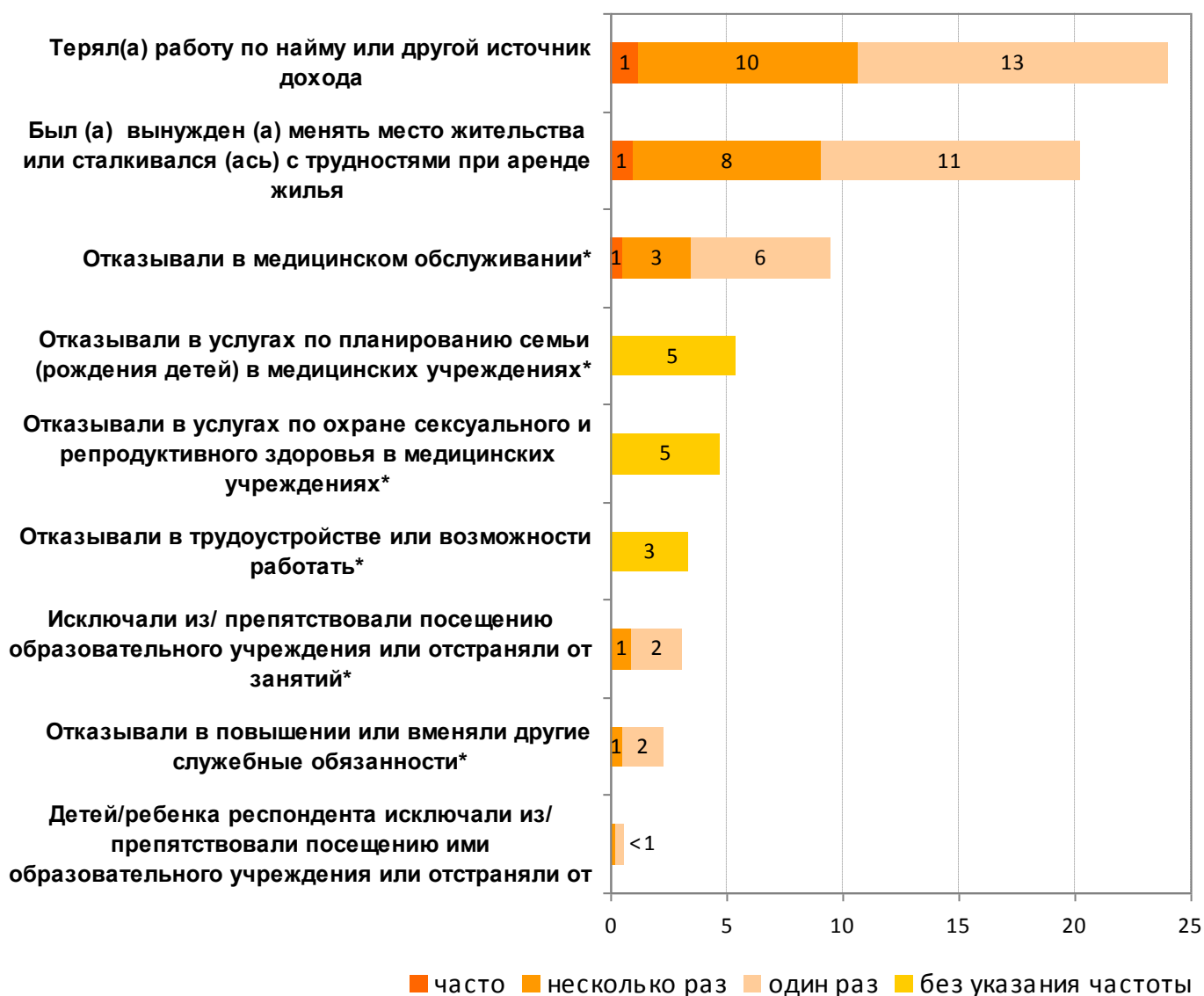
* Данные относительно дискриминации со стороны образовательных учреждений необходимо использовать с аккуратностью в силу того, что в печатном варианте анкеты, который предоставлялся респондентам для заполнения, формулировка этого вопроса содержала неточности.

График №5: Опыт стигматизации и дискриминации со стороны организаций и учреждений: всего и про причинах, включающим ВИЧ-статус (по данным вопросов 2Б.1а, 2Б.1б, 2Б.2, 2Б.2а, 2Б.2б, 2Б.2в, 2Б.3, 2Б.4а, 2Б.4б, 2Б.5, 2Б.6, 2Б.7, 2Б.8, 2Б.9, в %% от числа опрошенных)



На графике №5А представлены данные относительно того, с какой частотой опрошенные ЛЖВ сталкивались с теми или иными видами дискриминации со стороны организаций и учреждений в течение последних 12 месяцев.

График №5А: Опыт стигматизации и дискриминации со стороны организаций и учреждений: частота проявлений (по данным вопросов 2Б.1а, 2Б.1б, 2Б.2, 2Б.2а, 2Б.2б, 2Б.2в, 2Б.3, 2Б.4а, 2Б.4б, 2Б.5, 2Б.6, 2Б.7, 2Б.8, 2Б.9, в %% от числа опрошенных)



*в связи с ВИЧ-статусом респондента

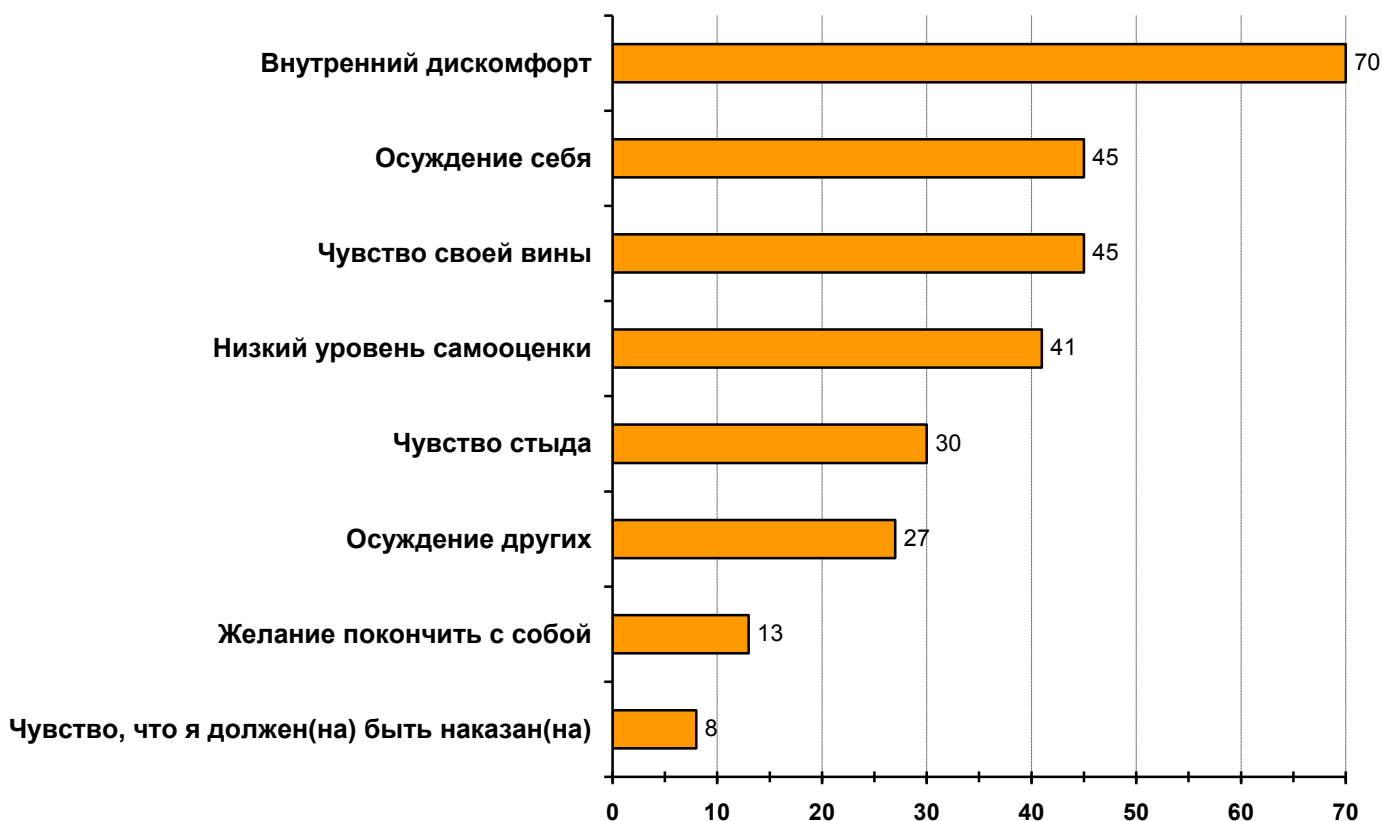
2.3. ВНУТРЕННЯЯ СТИГМА

Более $\frac{3}{4}$ опрошенных (78 %) испытывали те или иные негативные чувства по отношению к самому себе в связи с ВИЧ-статусом за последние 12 месяцев. Самым распространенным среди ЛЖВ чувством является внутренний дискомфорт, который испытывали за последние 12 месяцев более двух третей участников опроса (70 %), чувство своей вины и осуждение себя отметили чуть менее половины опрошенных (45 %).

При этом доля испытывающих негативные чувства по отношению к самим себе не сильно варьируется между различными группами населения, однако можно отметить, что она

немного ниже среди заключенных и немного выше среди мигрантов* в случае большинства перечисленных эмоций в сравнении с данными по общей совокупности. Например, низкий уровень самооценки за последние 12 месяцев испытывали 41 % опрошенных, в то время как среди заключенных эта доля составляет всего 35 %.

График №6: Чувства, испытанные к самому себе за последние 12 месяцев в связи с ВИЧ-статусом (по данным вопроса 2В.1. «Испытывали ли Вы по отношению к себе самому (себе самой) за последние 12 месяцев в связи со своим ВИЧ статусом какие-либо из следующих чувств?», в %% от числа опрошенных)



Участникам опроса было предложено отметить, случалось ли, что за последние 12 месяцев они избегали каких-либо общественных мероприятий, жизненных возможностей или обращений в медицинские учреждения. Более половины опрошенных ЛЖВ (56 %) принимали те или иные ауто-дискриминирующие решения за последние 12 месяцев, в том числе около трети опрошенных (32 %) приняли решение не заводить детей, около одной пятой опрошенных - не вступать в брак и не иметь сексуальных контактов (21 % и 19 % соответственно), 16 % решили изолировать себя от своей семьи/друзей. Что касается обращений в медицинские учреждения, то 22 % опрошенных принимали решение не посещать поликлинику и 17 % - больницу, когда была необходимость в этом. Что касается принятия решений в сфере работы и

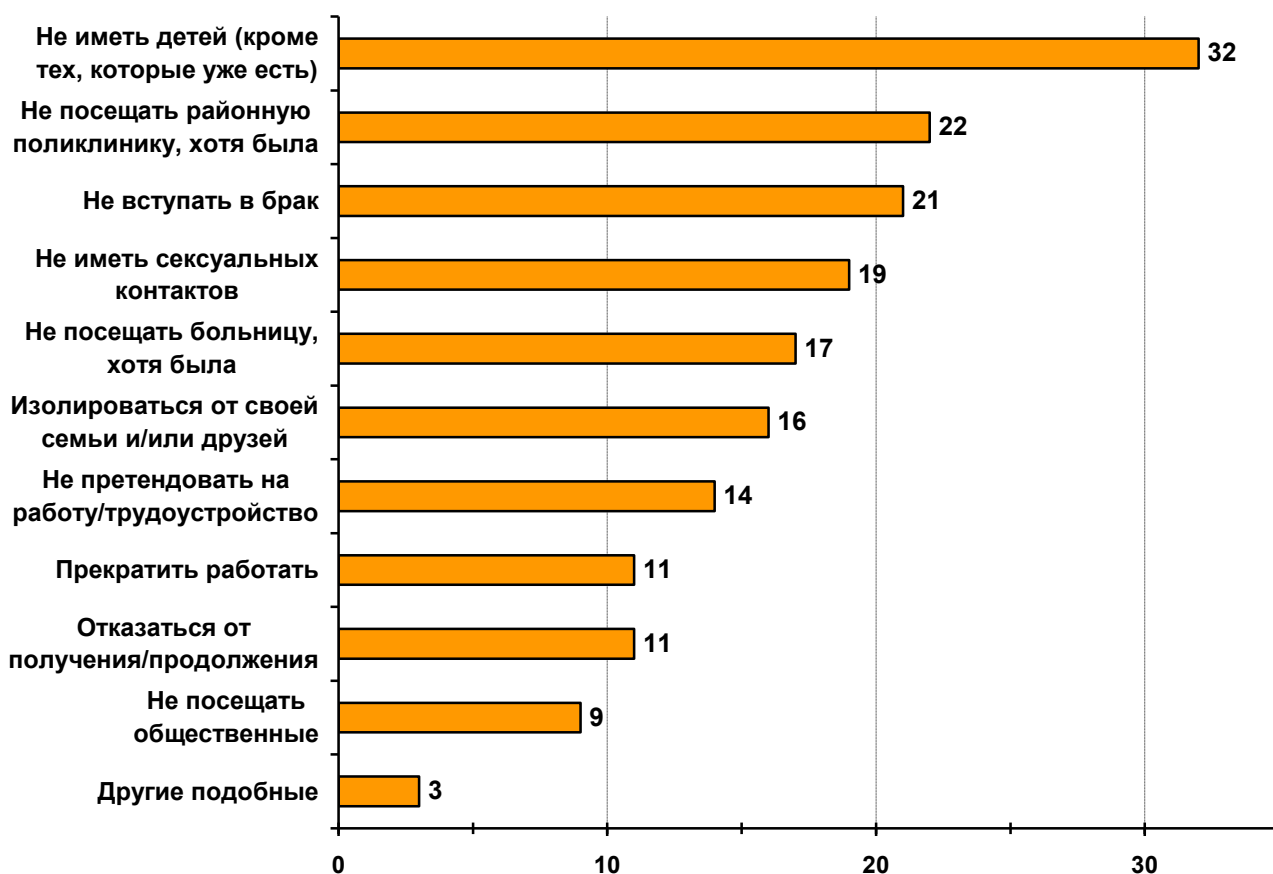
* В группу «мигранты» были агрегированы люди, принадлежащие или принадлежавшие к следующим группам: беженец или ищущий убежища (из другой страны), внутреннее перемещенное лицо (вынужденно переехал(а) из другого региона России), мигрант, приехавший в этот город/Россию на заработки, в силу слишком малой представленности каждой из них в отдельности в выборке исследования.

учебы, 14 % решили не претендовать на работу/повышение по службе, 11 % - прекратить работать и 11 % решили отказаться от получения/продолжения образования. 9 % участников опроса приняли решение не посещать общественные мероприятия.

Что касается принятия решения не иметь сексуальных контактов, то доля людей, его принявших, существенно выше среди людей, не принадлежащих/принадлежавших ни к одной из уязвимых групп, достигая 28 %, в то время как среди заключенных и потребителей инъекционных наркотиков эта доля составляет всего 12 %.

Пик ауто-дискриминирующих решений приходится на первый год с установления диагноза, далее, с течением времени, распространенность принятия таких решений среди ЛЖВ снижается. Исключение составляет решение отказаться от получения/продолжения образования, которое наиболее часто встречается среди ЛЖВ, у которых прошло от 1 года до 4 лет с момента установления диагноза (15 %).

График №7: Решения, принятые респондентом за последние 12 месяцев в связи с ВИЧ-статусом (по данным вопроса 2В.2. «Принимали ли Вы за последние 12 месяцев в связи со своим ВИЧ-статусом какие-либо из следующих решений?», в %% от числа опрошенных)

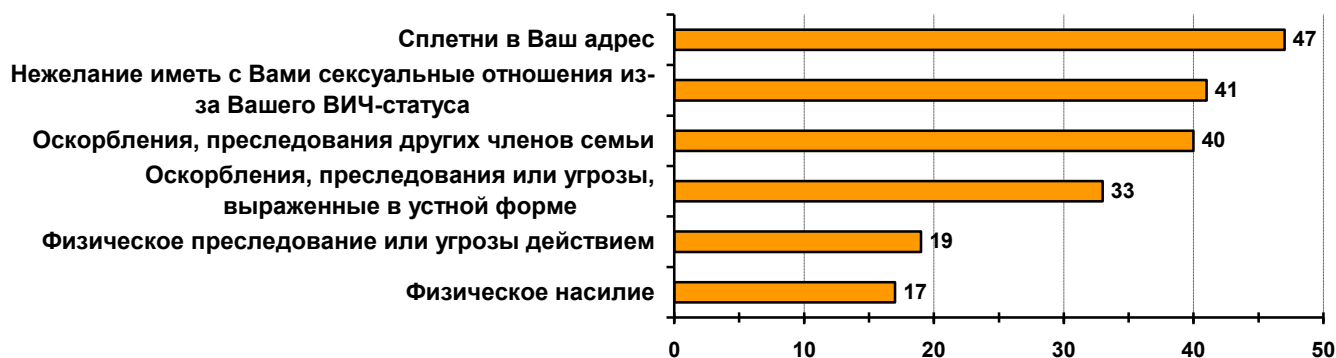


Самым распространенным страхом среди ЛЖВ является страх подвергнуться сплетням в свой адрес - его отмечают чуть менее половины опрошенных (47 %). Более трети опрошенных ЛЖВ, а именно 41 %, опасается, что кто-либо откажется вступить с ними в сексуальные

отношения вследствие их ВИЧ-статуса, 40 % боится, что другие члены их семьи могут подвергнуться оскорблениям или преследованиям, в то время, как страх самим подвергнуться оскорблениям/преследованиям в устной форме отмечают 33 % опрошенных, а физическому преследованию/угрозам действием и физическому насилию немного меньше – 19 % и 17 % соответственно.

Что касается страха получить отказ от вступления в сексуальные отношения, то более трети опрошенных (36 %) испытывали страх, что кто-либо (муж/жена/постоянный партнер или кто-либо другой), узнав об их положительном статусе, откажется вступать с ними в сексуальные отношения (при этом 38 % отмечают, что все их возможные партнеры знают об их положительном ВИЧ-статусе – таким образом, среди тех, у кого хоть кто-либо из возможных сексуальных партнеров не знает об их ВИЧ-положительном статусе, такой страх испытывают 59 %). 14 % опасаются, что кто-либо, кому давно известно об их ВИЧ-положительном статусе, не захочет продолжать в связи с ним сексуальные отношения (этот процент для тех, у кого есть муж/жена/постоянный партнер, который/ая знает об их ВИЧ-статусе, составляет 23%).

График №8: Наличие страхов (по данным вопроса 2В.3. «Возникал ли у Вас за последние 12 месяцев страх по поводу того, что Вы можете подвергнуться преследованиям в следующих формах (независимо от того, случилось ли с Вами что-либо подобное или нет)?» и 2В.4А, 2В.4Б, в %% от числа опрошенных)



Важно отметить, что доли опрошенных, испытывающих страхи подвергнуться тому или иному виду дискриминации или стигматизации, существенно выше во всех случаях, чем доли тех, кто подвергся им в действительности за последние 12 месяцев, однако ниже, чем доли тех, кто когда-либо им подвергался (см. график №1 и график №2). Исключение представляют ситуации отказа иметь сексуальные отношения и оскорблений/преследований других членов семьи, в случае которых доля испытывающих соответствующий страх существенно выше (особенно в случае с дискриминацией других членов семьи/близких людей), чем доли тех, кто когда-либо с этим сталкивался.

2.4. ЗНАНИЕ И ЗАЩИТА ПРАВ

Существенной проблемой в распространении и проявлении дискриминации и стигматизации является тот факт, что значительная часть людей, живущих с ВИЧ, не знает своих прав и не умеет их защищать, в то время как факты их нарушения встречаются достаточно часто, что наглядно демонстрируют данные проведенного исследования.

Что касается знания законов и нормативных документов, то только 13 % опрошенных когда-либо читали или обсуждали содержание Декларации приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, которая защищает права людей, живущих с ВИЧ (см. график №9). Эта доля в случае Федерального Закона «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», который защищает в России права людей, живущих с ВИЧ, выше, чем в случае Декларации, и составляет 37 % (см. график №10).

При этом доля тех, кто ничего не слышал об этих нормативных документах существенно выше в группе, чей статус неизвестен никому (в случае с Декларацией - 75 %, в случае с Федеральным Законом – 51 %) и чей статус известен только самым близким (в случае с Декларацией - 68 %, в случае с Федеральным Законом – 36 %), чем среди тех, чей статус знают многие (в случае с Декларацией - 51 %, в случае с Федеральным Законом – 22 %).

График № 9: Осведомленность о существовании Декларации приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и знание ее содержания (по данным вопросов 2Г.1а., 2Г.1б., в %% от числа опрошенных)

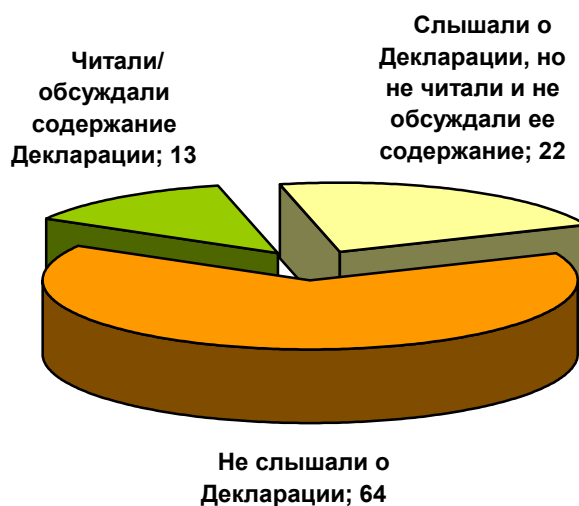
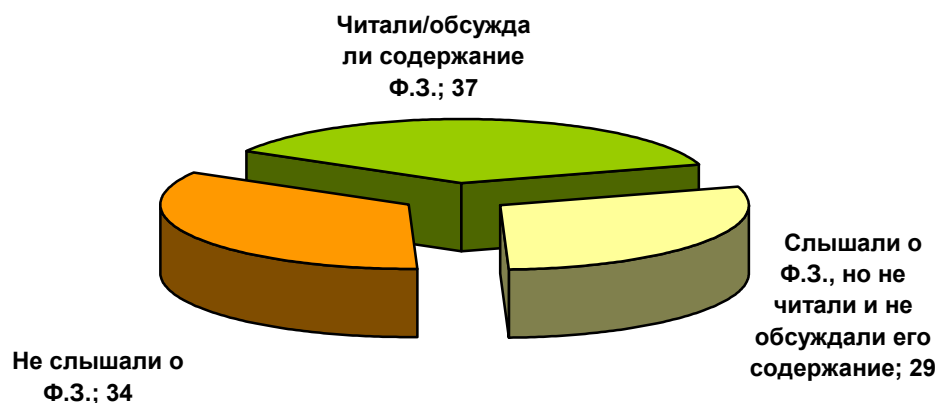


График № 10: Осведомленность о существовании Федерального закона «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», который защищает в России права людей, живущих с ВИЧ, и знание его содержания (по данным вопросов 2Г.2а, 2Г.2б., в % от числа опрошенных)

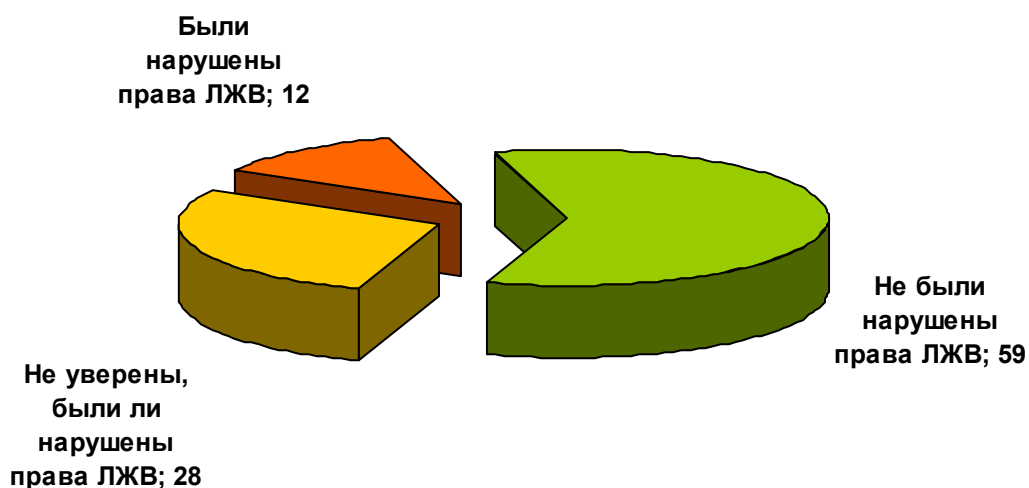


12 % участников опроса с уверенностью отмечают, что за последние 12 месяцев какие-либо из их прав людей, живущих с ВИЧ, были нарушены (см. график №11). При этом еще 28 % не могут с уверенностью сказать, были ли нарушены их права или нет, и лишь чуть больше половины респондентов (59 %) уверенно отмечают, что за последние 12 месяцев не было никакого нарушения их прав.

При этом доля тех, кто отмечает, что имело место нарушение их прав, самая высокая среди заключенных (18 %), а самая низкая – среди людей, не принадлежащих и не принадлежавших ни к одной уязвимой группе (8 %).

Доля тех, кто не уверен в том, были нарушены их права или нет, существенно выше среди мужчин до 30 лет (45 %) по сравнению с другими половозрастными группами. Также эта доля выше среди тех, кто живет с момента установления диагноза менее года – в этой группе она составляет 46 %, в то время как среди тех, у кого прошло от года до четырех с диагностирования, она уже ниже и равна 34 %, а среди тех, кто живет с этого момента более 4-х лет, составляет всего около 20 %.

График № 11: Нарушение прав человека, живущего с ВИЧ (по данным вопроса 2Г.4а, в %% от числа опрошенных)



Когда опрошенным предлагался список различных событий, тем или иным образом нарушающих права человека, живущего с ВИЧ (см. график №12), и предлагалось отметить, происходило ли с ними что-либо из перечисленного или подобного за последние 12 месяцев, то уже 20 % опрошенных (что выше 12 % ответивших утвердительно на вопрос о том, были ли нарушены их права) отмечают, что имело место какое-либо из перечисленных или подобных нарушений. При этом, доля тех, с кем происходило хоть что-то из перечисленного, существенно ниже среди людей, не принадлежащих и не принадлежавших ни к одной из уязвимых групп населения, и составляет только 6 %.

Наиболее часто встречающимся нарушением прав, которое происходило с опрошенными ЛЖВ, является принуждение согласиться на медицинскую процедуру (включая лабораторные исследования на ВИЧ) – с этим столкнулись 8 % участников опроса, включая 5 % тех, кому пришлось согласиться на проведение медицинской процедуры, предусмотренной законом в связи с устройством на ту или иную работу, и 3 % тех, кому пришлось согласиться на медицинскую процедуру, не предусмотренную законом.

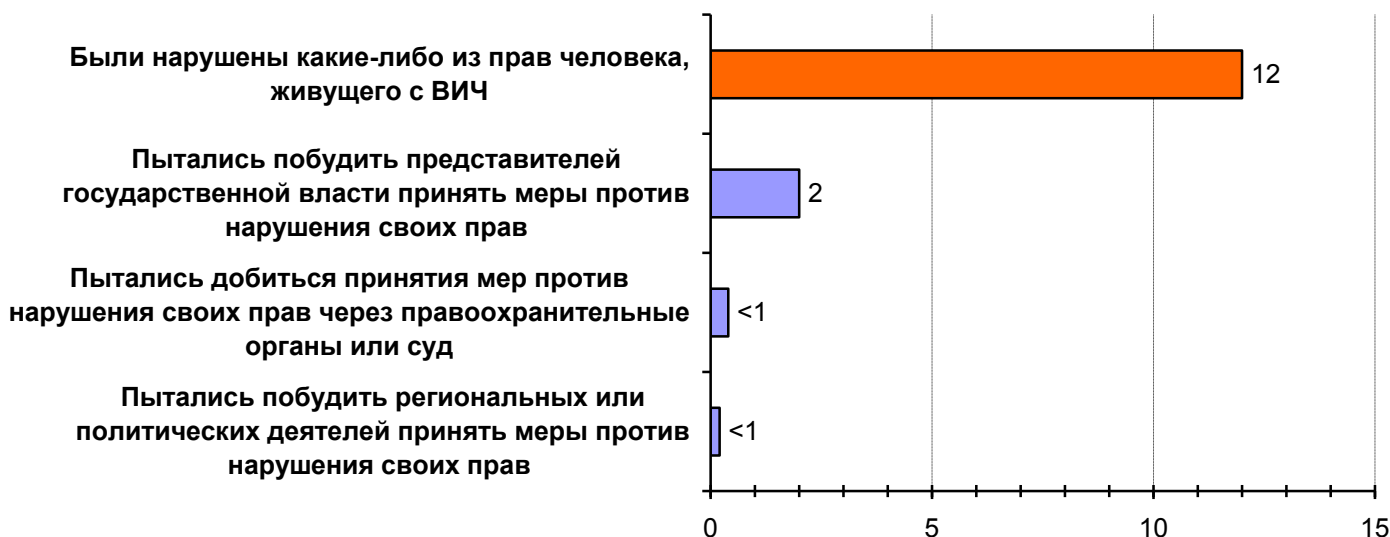
График № 12: Нарушение прав человека в связи с ВИЧ-статусом (по данным вопроса 2Г.3, в % от числа опрошенных)



Предпринять действия по защите своих прав человека, живущего с ВИЧ, решились только 18 % из тех, чьи права были нарушены (что составляет 2% от всех опрошенных людей, живущих с ВИЧ), в том числе (NB: для периода последних 12 месяцев эти проценты еще ниже): 15% пытались побудить представителей государственной власти принять меры (что составляет 2% от опрошенных ЛЖВ), 11 % пытались добиться принятия мер через правоохранительные органы или суд (1% от опрошенных ЛЖВ), 8 % пытались побудить региональных или федеральных политических деятелей принять меры (1% от опрошенных ЛЖВ). Эти данные наглядно демонстрируют отсутствие каких бы то ни было действий, направленных на защиту и отстаивание своих прав, среди подавляющей части ЛЖВ.

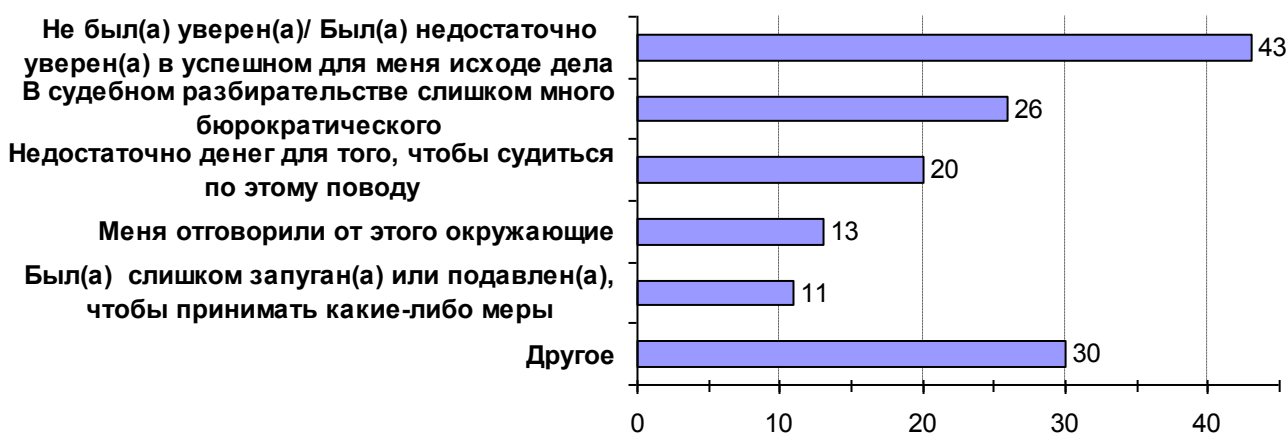
Тем людям, которые все-таки обратились в какую-либо инстанцию для защиты своих прав, задавался вопрос о результате этого обращения, однако в силу слишком малого числа обращений (менее 2 % опрошенных ЛЖВ) делать выводы относительно эффективности работы различных инстанций в сфере защиты прав ЛЖВ на существующих данных не представляется возможным.

График № 13: Нарушение прав человека, живущего с ВИЧ, за последние 12 месяцев и принятые меры (по данным вопросов 2Г.4а, 2Г.4б, 2Г.5а, 2Г.6а, в %% от опрошенных)



Люди, живущие с ВИЧ, чьи права были нарушены, но которые не обращались в суд/правоохранительные органы для их защиты (89 % от тех, чьи права были нарушены), называют этому следующие причины (см. график №14): чуть менее половины (43 %) респондентов не были уверены в успешном для них исходе дела, 26 % считают, что в судебном разбирательстве слишком много бюрократического, у 20% было недостаточно денег, чтобы судиться по этому поводу, 13% отговорили от этого окружающие, а 11% были слишком запуганы или подавлены, чтобы принять какие-либо меры.

График №14: Причины, по которым респондент не обращался в суд/ правоохранительные органы при нарушении прав человека, живущего с ВИЧ (по данным вопроса 2Г.4д. «По каким причинам Вы не обращались по этому поводу в правоохранительные органы/суд?», в %% от числа людей, чьи права человека, живущего с ВИЧ, были нарушены за последние 12 месяцев, но которые не обращались в связи с этим нарушением в суд/правоохранительные органы, сумма ответов превышает 100 %, поскольку на этот вопрос можно было дать несколько ответов)



Таким образом, данные исследования наглядно демонстрируют, что происходят частые нарушения прав людей, живущих с ВИЧ, а также то, что многие из ЛЖВ не обладают достаточным уровнем понимания и знания своих прав и не пользуются возможными инструментами их защиты.

2.5. ПРОТИВОСТОЯНИЕ СТИГМЕ И ДИСКРИМИНАЦИИ

60 % опрошенных известно об организациях или группах, к которым можно обратиться за помощью в случае дискредитации и дискриминации, но при этом только 12 % обращались в какие-либо из таких организаций (см. график №15).

При этом проценты обращений за помощью в такие организации ниже среди мигрантов (6%) и людей, не принадлежащих и не принадлежавших к уязвимым группам (6%), чем среди работников коммерческого секса (23 %), потребителей инъекционных наркотиков (16 %). Также наблюдается следующая тенденция: чем больше времени прошло с установления диагноза, тем больше людей знают о таких организациях (40 % среди людей с диагнозом до года и 80 % среди людей с диагнозом более 10 лет) и, соответственно, обращаются в них за помощью (7 % - с диагнозом до года, 19 % - с диагнозом более 10 лет).

Только 20 % опрошенных в течение последних 12 месяцев противостояли кому-либо, кто пытался их дискредитировать или дискриминировать, тогда как с тем или иным видом дискриминации или стигматизации за это время сталкивались около половины участников опроса.

28 % участников опроса являются в настоящее время членами групп поддержки или сетей людей, живущих с ВИЧ. При этом эта доля ниже среди людей, не принадлежащих и не принадлежавших к уязвимым группам (22 %). Эта доля гораздо выше среди тех людей, чей статус известен многим – в этой группе 44 % являются членами группы поддержки или сети ЛЖВ.

Чуть менее половины участников опроса (46 %) оказывали за последние 12 месяцев ту или иную поддержку другим людям, живущим с ВИЧ. Доля людей, оказывающих поддержку другим ЛЖВ, значительно увеличивается с течением времени с установления диагноза: если среди людей, диагноз которым был поставлен менее года назад, эта доля составляет 24 %, то среди тех, кто живет с ВИЧ более 10 лет, эта доля достигает 71 %. Среди тех, чей статус известен многим, этот процент составляет 73 %, в то время как среди тех, чей статус известен только самым близким, лишь 41 %, а среди тех, чей статус неизвестен никому – 22 %. Также распространенность помощи другим ЛЖВ сильно варьируется между различными уязвимыми группами: наиболее высокая доля людей, оказавших поддержку другим ЛЖВ, наблюдается среди потребителей инъекционных наркотиков (55 %), а также заключенных (54 %) в то время

как в других группах она существенно ниже – 36 % среди мигрантов, 35 % среди работников коммерческого сектора, 38 % среди людей, не принадлежащих и не принадлежавших ни к одной из уязвимых групп.

График №15: Формы противостояния стигме и дискриминации (по данным вопросов 2Д.1, 2Д.2а, 2Д.3, 2Д.5а, 2Д.6, 2Д.7, 2Д.8, в % от числа опрошенных)



Как уже было отмечено выше, 60 % участников опроса знают о каких-либо организациях или группах, к которым можно обратиться за помощью в случае дискредитации и дискриминации. Самыми известными среди опрошенных организациями являются группы взаимопомощи (поддержки) людей, живущих с ВИЧ, о них знает половина (50 %) участников опроса (см. график №16). Вторым по известности типом организаций являются местные и

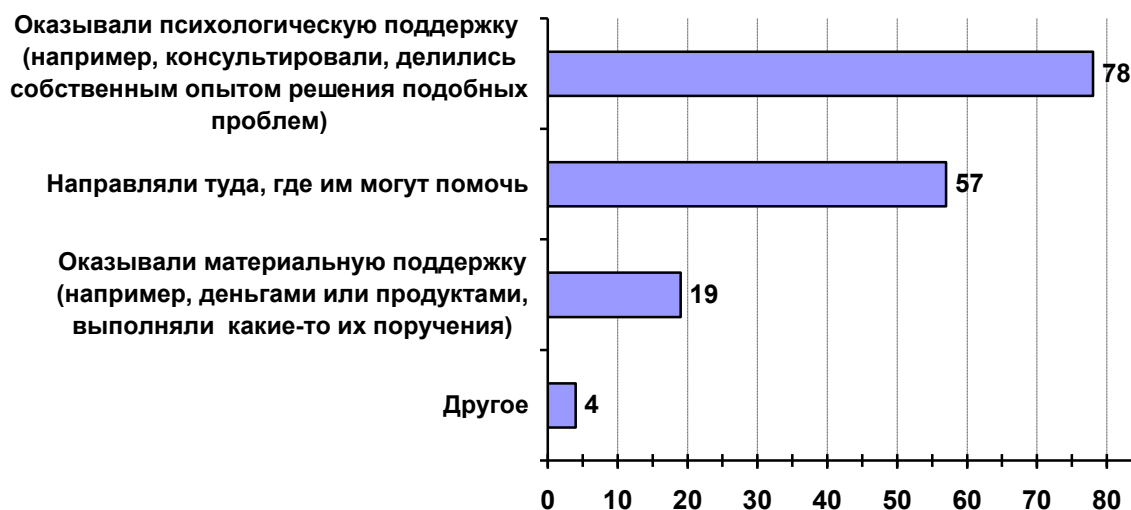
региональные неправительственные организации, о которых знает чуть более трети опрошенных ЛЖВ (35 %), на третьем месте по известности находятся сообщества людей, живущих с ВИЧ, о них известно трети участников опроса (33 %). Остальные организации известны менее чем четверти опрошенных людей, живущих с ВИЧ.

График №16: Организации или группы, известные респонденту (по данным вопроса 2Д.2б. «Какого рода организации или группы, к которым можно обратиться за помощью в случае, когда Вас пытаются дискредитировать или дискриминировать, Вы знаете?», в % от опрошенных)



Чуть менее половины участников опроса (46 %), как было указано ранее, оказывали за последние 12 месяцев ту или иную поддержку другим людям, живущим с ВИЧ. Наиболее частым видом поддержки другим ЛЖВ является психологическая поддержка – ее отмечают 78 % из тех, кто оказывал поддержку, следующие по распространенности виды поддержки – направление в места, где ЛЖВ могут получить поддержку, и материальная помощь – их назвали соответственно 57 % и 19 % из тех, кто поддерживал ЛЖВ за последние 12 месяцев.

График № 17: Форма поддержки, оказываемой другим людям, живущим с ВИЧ (по данным вопроса 2Д.56. «Какую поддержку Вы оказывали в течение последних 12 месяцев другим людям, живущим с ВИЧ?», в % от числа тех, кто сам оказывал поддержку другим людям, живущим с ВИЧ, в течение последних 12 месяцев)



Подавляющее большинство участников опроса (78 %) считают себя не в силах повлиять на формирование политики в отношении ЛЖВ и помощи им (см. график №18). При этом этот процент является наиболее высоким среди людей, не принадлежащих и не принадлежавших к уязвимым группам (86%) в то время как самые низкие проценты наблюдаются среди заключенных (76%) и потребителей инъекционных наркотиков (71 %). Также эта доля снижается по мере прохождения времени с установления диагноза: среди людей, диагноз которым был поставлен в течение последнего года, 90 % считают себя не в силах оказать влияние на политику, в то время как среди людей, живущих с ВИЧ более 10 лет, эта доля уже значительно ниже и составляет 70 %.

График №18: Мнение о сферах своего возможного влияния (по данным вопроса 2Д. 9 «Как Вам кажется, можете ли Вы оказать влияние на решение каких-либо из следующих вопросов?», в % от числа опрошенных)



Основными задачами в борьбе со стигматизацией и дискриминацией людей, живущих с ВИЧ, участники опроса считают распространение в обществе знаний о ВИЧ/СПИДе и защита прав всех без исключения людей, живущих с ВИЧ – такие задачи назвали 29 % и 27 % соответственно (см. график №19).

График №19: Основные задачи в борьбе со стигматизацией и дискриминацией людей, живущих с ВИЧ (по данным вопроса 2Д.10. «Существуют организации, деятельность которых направлена против стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ. Если бы одна из них спросила Вас: «Что нашей организации следует делать для искоренения стигматизации и дискриминации? На что прежде всего следует направить усилия?», что Вы порекомендуете?», в % от числа опрошенных)



2.6. ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ

Что касается причин прохождения тестирования, $\frac{1}{4}$ (25 %) опрошенных проходили тестирование по направлению медицинского учреждения для проверки наличия инфекций, передаваемых половым путем (см. график №20). Второй по частоте упоминаний причиной является индивидуальное желание человека знать свой статус – ее отмечают 18 % опрошенных, 11 % участников опроса проходили тестирование в связи с беременностью, 10 % в местах лишения свободы, остальные причины для прохождения тестирования упоминают менее чем 10 % опрошенных.

При этом среди МСМ и геев/лесбиянок* существенно выше доля тех, кто проходил тестирование в связи с тем, что у партнера/члена семьи был положительный результат теста на ВИЧ – в этой группе эта доля составляет 20 %. Самая высокая доля тех, кто тестировался в связи с беременностью – среди работников коммерческого секса (18 %) и людей, не принадлежащих к уязвимым группам населения (15 %). Наиболее высокая доля тех, кто проходил тестирование в связи с подозрением на наличие симптомов, связанных с ВИЧ, наблюдается среди заключенных и мигрантов (14 % и 15 % соответственно).

* Люди, принадлежащие или принадлежавшие к следующим группам: МСМ и геи/лесбиянки, были агрегированы в одну в силу слишком малой представленности каждой из них в отдельности в выборке исследования.

График № 20: Причины прохождения тестирования на ВИЧ (по данным вопроса 3А.1. «В связи с чем Вы проходили тестирование на ВИЧ перед тем, как Вам сообщили о Вашем положительном ВИЧ-статусе?», в % от числа опрошенных)

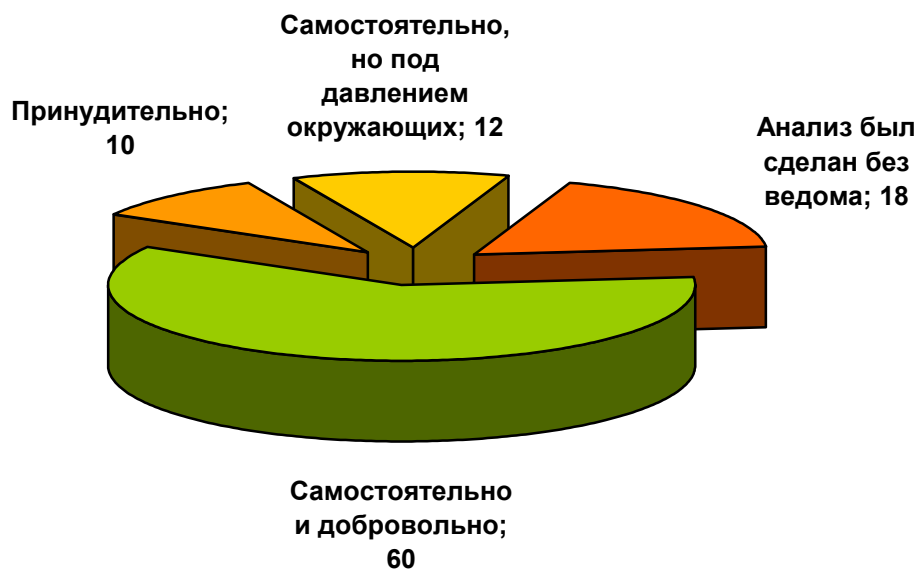


Менее двух третей участников опроса (60 %) приняли решение о сдаче анализа на ВИЧ самостоятельно и добровольно, в то время как еще 12 % приняли это решение добровольно, но при наличии давления со стороны окружающих, 10 % респондентов были принудительно заставлены сдать анализ на ВИЧ, а 18 % узнали об анализе уже после того, как он был сделан (см. график №21).

При этом доля тех, кто сдавал анализ добровольно и самостоятельно, является самой низкой среди заключенных (45 %) и среди мигрантов, ВПЛ и беженцев (42 %), а самой высокой среди людей, не принадлежащих и не принадлежавших ни к одной из уязвимых групп населения (72 %) и среди MSM и геев/лесбиянок (70 %). Доля тех, кого заставили сдать анализ, самая высокая среди работников коммерческого секса (25 %) и среди заключенных (18 %). Доля тех, кто отмечает, что анализ был сделан без их ведома, самая высокая среди

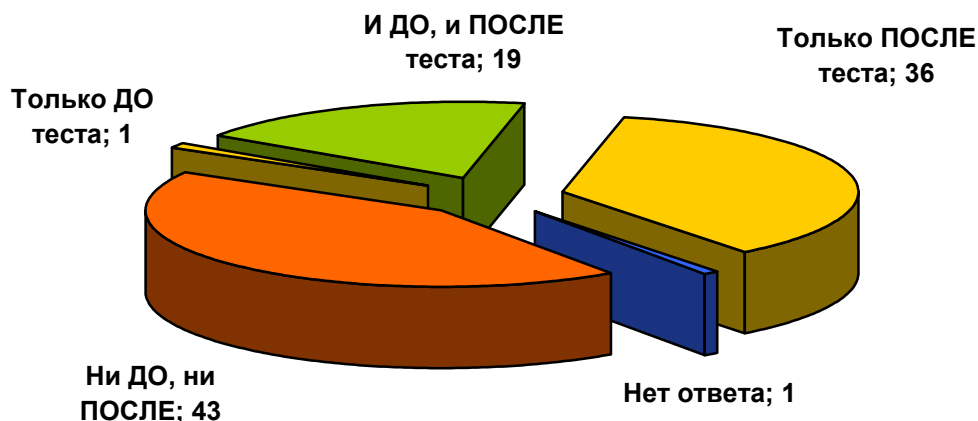
заклученных (27 %), а самая низкая среди MSM, геев/лесбиянок (8%) и людей, не принадлежащих и не принадлежавших уязвимым группам населения (14 %)

График №21: Добровольность и самостоятельность принятия решения пройти исследование на ВИЧ (по данным вопроса 3А.2. «Вы сами приняли решение пройти это исследование на ВИЧ?, в % от числа опрошенных)



Только чуть более половины опрошенных (56 %) получили консультирование при тестировании на ВИЧ, однако, только 19 % получили консультирование и до, и после тестирования при том, что 43 % отмечают, что вообще не получали никаких консультаций, когда проходили тест на ВИЧ (см. график №22). Доля тех, кто не получал консультаций ни до, ни после теста на ВИЧ существенно выше среди уязвимых групп населения, в том числе заключенных (66 %), беженцев, мигрантов, ВПЛ (54 %), потребителей инъекционных наркотиков (50 %) и работников секс-бизнеса (53 %), чем среди людей, не принадлежащих к уязвимым группам (30 %).

График № 22: Наличие до- и после- тестового консультирования (по данным вопроса 3А.3 «Получили ли Вы до- и после- тестовое консультирование, когда проходили тестирование?», в % от числа опрошенных)



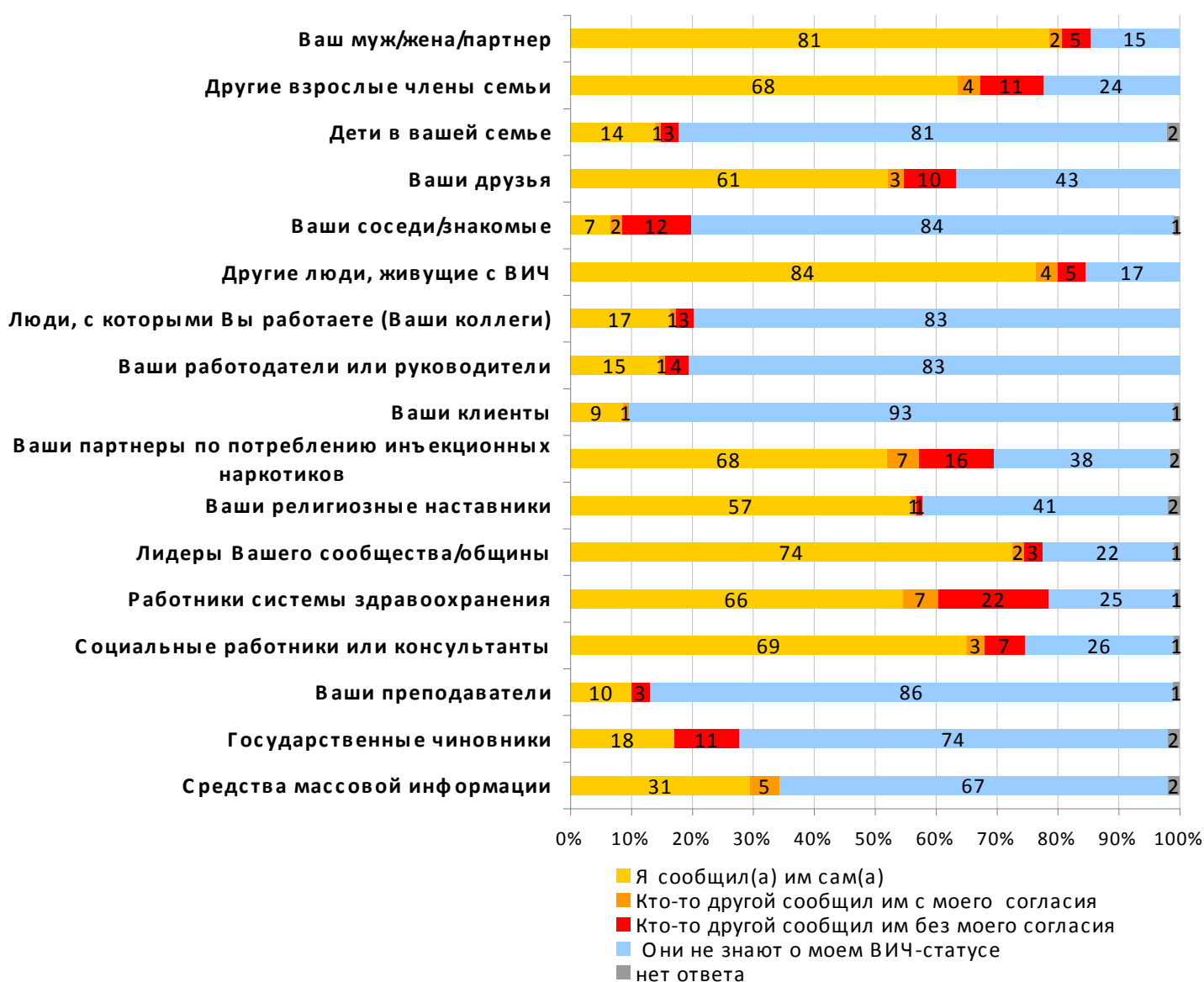
Вполне вероятно, что можно говорить о некотором улучшении за последние годы в отношении соблюдения прав при анализе на ВИЧ: если среди тех, кто сдавал этот анализ более 10 лет назад, доля сдавших его самостоятельно и добровольно составляет 48 %, а доля, получивших те или иные консультации - 43 %, то у тех, кто сдавал его менее года назад, эти доли составляют уже 65 % и 63 % соответственно. Однако с уверенностью делать именно такой вывод из данных цифр на существующих данных не представляется возможным - это может объясняться, в числе прочего, разной представленностью различных уязвимых групп в группах, выделенных по времени, прошедшему с момента установления диагноза, которая является следствием особенностей выборки.

2.7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И РАЗГЛАШЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ

Все люди, живущие с ВИЧ, обладают правом конфиденциальности в отношении их ВИЧ-статуса. Необходимость в строгом соблюдении принципов конфиденциальности в отношении ВИЧ-статуса вытекает из атмосферы страха, непонимания и предубеждений, которая характерна для отношения людей к ВИЧ-инфекции и людям, живущим с ВИЧ. Разглашение ВИЧ-статуса человека может зачастую приводить к негативным последствиям для него самого и для членов его семьи. В предыдущих разделах отчета на данных исследовании наглядно продемонстрировано, что сегодня в России большое количество ЛЖВ сталкивается с проявлениями стигматизации и дискриминации в связи с их положительным ВИЧ-статусом. Отсутствие уверенности в конфиденциальности медицинских документов может снижать желание людей обращаться в медицинские учреждения как для тестирования, так и для получения медицинской помощи любого рода.

Чуть менее половины участников опроса (41%) столкнулись с тем, что информация об их ВИЧ-статусе была разглашена кому-либо из их окружения. Чаще всего информация о ВИЧ-статусе сообщается без согласия на то респондента работникам системы здравоохранения – такую ситуацию отметили 22 % от тех, кто так или иначе сталкивается с медицинскими работниками (см. график №23), партнерам по потреблению инъекционных наркотиков (16 %), а также соседям и знакомым респондента (12 %). При этом почти три четверти опрошенных (72 %), соседи и знакомые которых знают об их ВИЧ-статусе, отмечают, что они узнали эту информацию от других людей без согласия на это респондента.

График № 23: Известность статуса окружающим людям и способы распространения информации о нем (по данным вопроса 3Б.1. Знают ли окружающие Вас люди о Вашем ВИЧ-статусе? Если «ДА», то каким образом они впервые узнали об этом?», в % от числа тех, у кого в окружении есть такие люди)

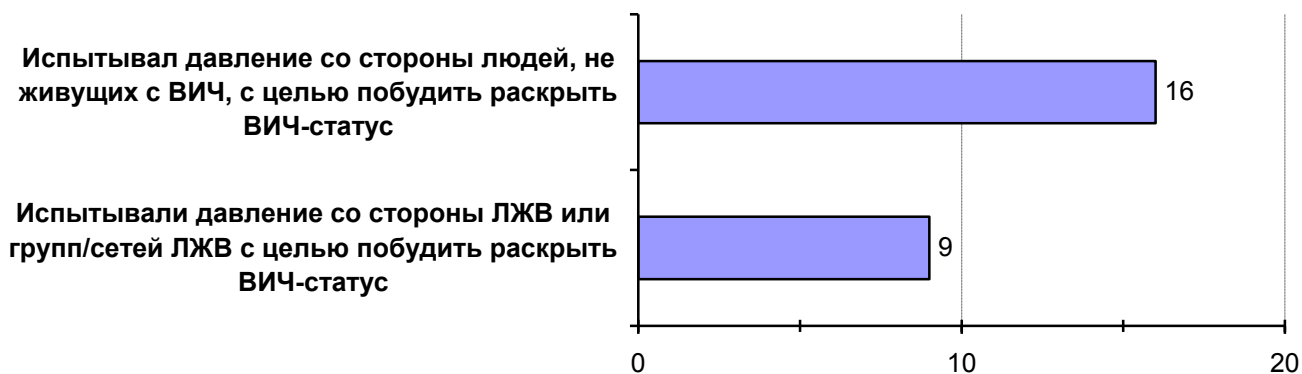


Люди, живущие с ВИЧ, зачастую испытывают давление со стороны окружающих их людей с целью побудить раскрыть их свой ВИЧ-статус. Наличие такого давления со стороны

людей, не живущих с ВИЧ, отметили 16 % опрошенных ЛЖВ, а со стороны других людей, живущих с ВИЧ, или со стороны групп/сетей ЛЖВ – 9 % опрошенных.

При этом доля тех, кто испытывал давление со стороны людей, не живущих с ВИЧ, ниже среди людей, не принадлежащих и не принадлежавших ни к одной уязвимой группе населения, по сравнению с теми, кто принадлежит или принадлежал в прошлом к одной или нескольким таким группам, и составляет лишь 7 %.

График № 24: Давление со стороны окружающих с целью побудить раскрыть ВИЧ-статус
(по данным вопросов ЗБ.2а, ЗБ.2б, в % от числа опрошенных)

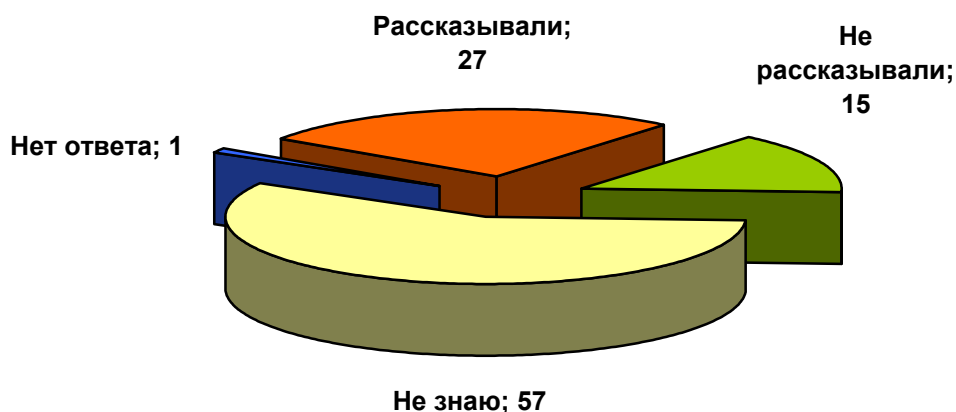


Что касается мнения людей о том, насколько медицинские работники соблюдают конфиденциальность их ВИЧ-статуса, то лишь 15 % опрошенных считают, что работники здравоохранения не рассказывали другим людям об их ВИЧ-статусе без их согласия, в то время как 27 % уверены в обратном, а 57 % не могут с уверенностью ответить на этот вопрос (см. график №25).

При этом доля тех, кто уверен, что его ВИЧ-статус разглашался работниками здравоохранения другим людям, тем выше, чем дольше человек живет с момента установления ВИЧ-инфекции: среди тех, чей диагноз установлен менее года назад, эта доля составляет всего 20 %, то среди людей, живущих с ВИЧ-положительным статусом от 5 до 9 лет, она равна 27 %, а среди тех, кто живет с диагнозом ВИЧ более 10 лет, она достигает уже 44 %. Эта закономерность может свидетельствовать об улучшении уровня соблюдения конфиденциальности за последние годы, однако для установления такой связи существующих данных недостаточно.

Необходимо отметить, что доля людей, которые с уверенностью говорят о том, что медицинские работники разглашали их ВИЧ-статус, существенно ниже среди людей, которые не принадлежат и не принадлежали к уязвимым группам населения – в этой группе она составляет лишь 14 %, в то время, как среди людей, которые принадлежат/принадлежали к какой-либо уязвимой группе населения, эта доля равна 33 % (доли практически равны в разных уязвимых группах населения).

График № 25: Разглашение работниками здравоохранения ВИЧ-статуса респондента без его согласия (по данным вопроса 3Б. 3. «Рассказывали ли работники здравоохранения (например, врач, медсестра, консультант, лаборант) другим людям о Вашем ВИЧ-статусе без вашего согласия?», в % от числа опрошенных)

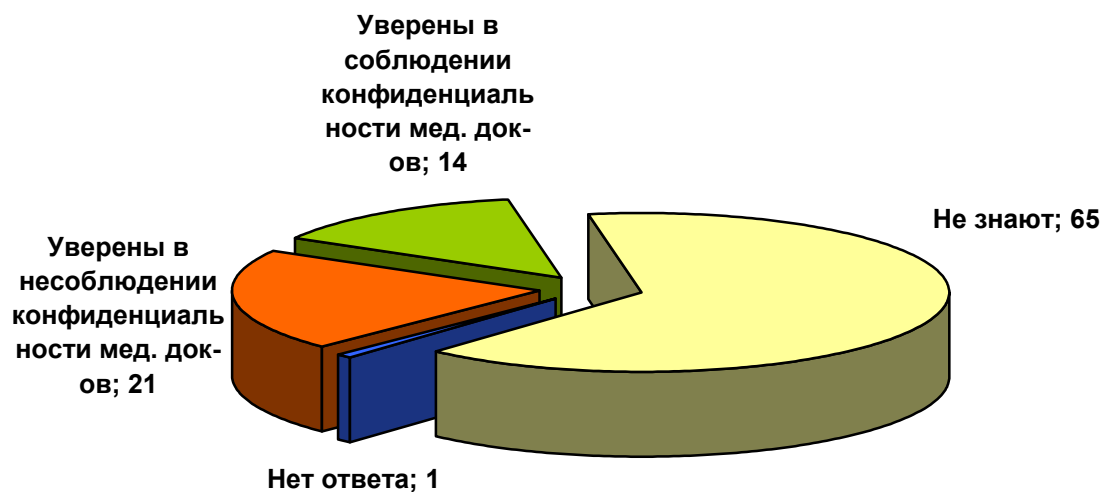


Если говорить о мнении опрошенных ЛЖВ о соблюдении конфиденциальности, то лишь 14 % из них уверены в том, что с их медицинскими документами обращаются по всем правилам соблюдения конфиденциальности, в то время как в обратном уверены 21 % участников опроса и еще 65 % не знают, обращаются ли с их документами как с конфиденциальной информацией или нет.

Доля людей, уверенных в несоблюдении правил конфиденциальности в отношении своих медицинских документов, тем выше, чем больше времени прошло с момента установления диагноза ВИЧ: эта доля среди тех, кто живет с ВИЧ менее года, равна 17 %, то среди тех, кто живет с ВИЧ-положительным статусом более 10 лет, этот процент достигает уже 36 %. Как уже отмечалось в случае мнения участников опроса относительно разглашения информации работниками здравоохранения, эта разница может свидетельствовать об улучшении в отношении соблюдения правил конфиденциальности за последние годы, однако для такого вывода недостаточно существующих данных.

Доля людей, уверенных в несоблюдении правил конфиденциальности, выше среди людей, принадлежащих к какой-либо уязвимой группе населения (26 %, при этом наиболее высокой является группа заключенных, в которой она составляет 30 %), чем среди людей, не принадлежащих ни к одной из них (12 %).

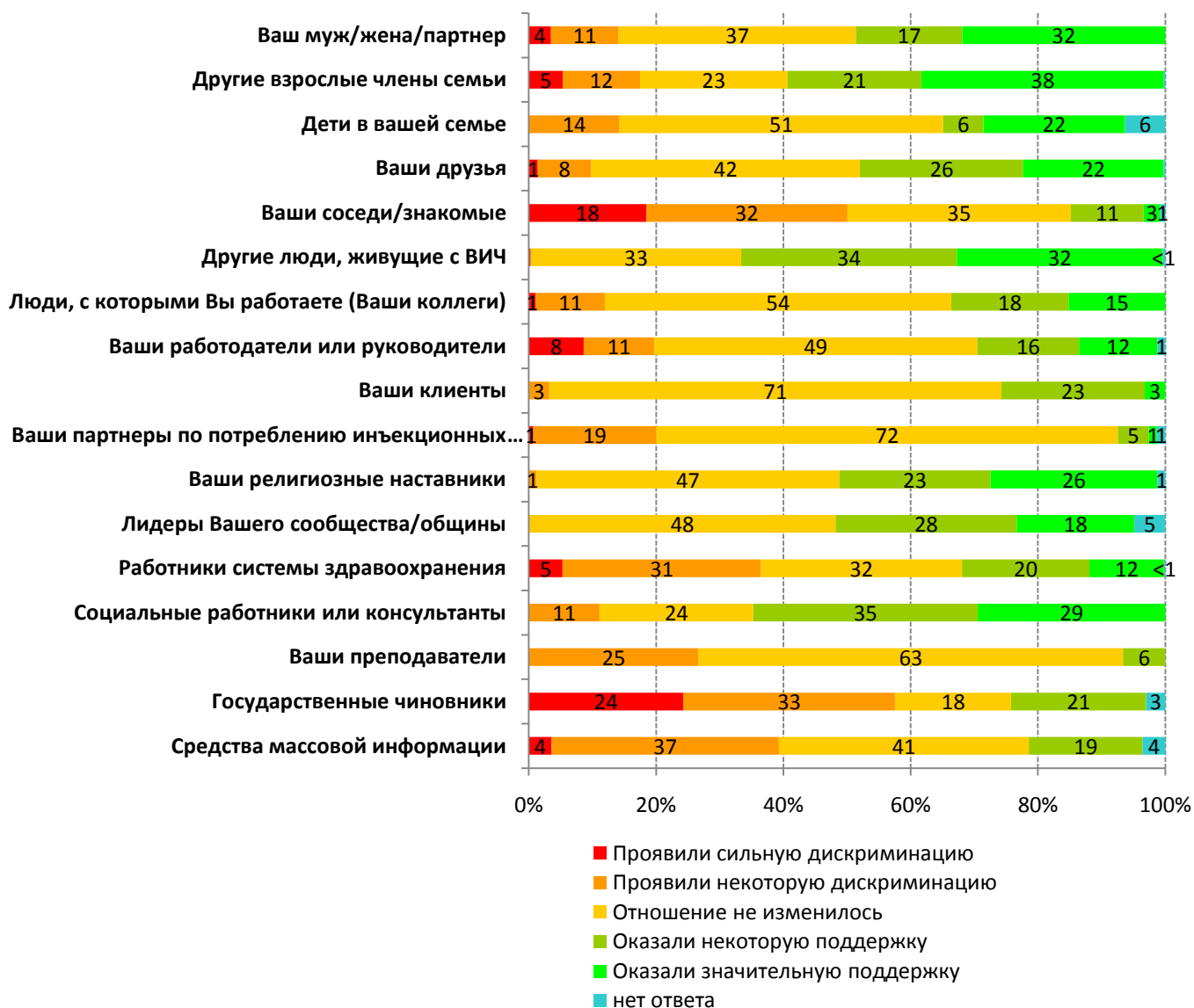
График № 26: Обеспечение конфиденциальности медицинских документов, касающихся ВИЧ-статуса респондента (по данным вопроса ЗБ.4. «Как Вы думаете, в какой мере обеспечена конфиденциальность (то есть недоступность для посторонних лиц и невозможность разглашения) медицинских документов, касающейся Вашего ВИЧ-статуса?», в % от числа опрошенных)



Согласно результатам исследования, наиболее готовыми оказать поддержку респонденту относительно его ВИЧ-статуса, оказались другие люди, живущие с ВИЧ – поддержку с их стороны отметили 66 %, а также социальные работники и консультанты – с их стороны поддержку получили 64 % (см. график №26). Также готовыми оказать поддержку выступило самое ближайшее окружение респондентов, как-то: муж/жена/партнер (49 % отмечают, что они оказали поддержку), другие взрослые члены семьи (59 %) и друзья (48 %), а также религиозные наставники (49 %) и лидеры общин (46%). Однако необходимо отметить, что в этих двух последних случаях доли тех людей, в чьем окружении есть такие люди, крайне низка, а соответственно доля тех, кто знает об их ВИЧ-статусе, еще ниже.

Наиболее склонными к дискриминирующему поведению оказались соседи и знакомые (40 % отмечают, что они проявили дискриминацию), работники системы здравоохранения (36 %), работодатели/руководители (19 %), а также государственные чиновники и средства массовой информации (41 %). Тот факт, что медицинские работники оказались одними из самых негативно настроенных по отношению к ЛЖВ, очень тревожен, поскольку дискриминация и стигматизация, исходящие от них, являются существенной преградой для предотвращения распространения и лечения ВИЧ-инфекции в связи с тем, что могут снижать желание и готовность людей проходить тестирование и получать лечение.

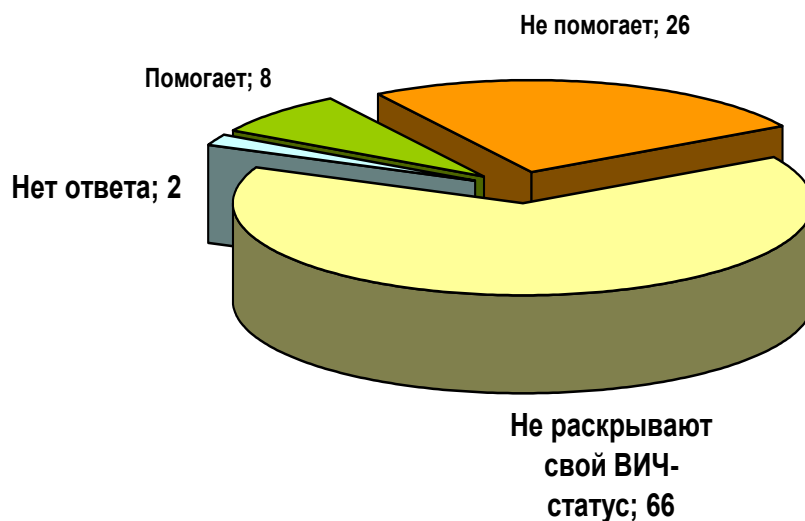
График № 26: Раскрытие ВИЧ-статуса: дискриминация и поддержка (по данным вопроса 3Б.5. «Каким образом люди, которые Вас окружают, стали себя вести по отношению к Вам, в большинстве своем, когда они впервые узнали о Вашем ВИЧ-статусе?», в % от числа тех в чьем окружении есть такие люди и они знают о ВИЧ-статусе респондента, а респондент, в свою очередь, знает, какова была их реакция)



Участникам опроса предлагалось оценить, помогает ли им, как правило, раскрытие их ВИЧ-статуса в решении их проблем. 66 % опрошенных отметили, что не раскрывают свой ВИЧ-статус (см. график №27), а среди тех, кто его раскрывает, лишь 23 % отмечают, что это им помогает, в то время как 73 % отмечают обратное.

При этом доля тех, кто не раскрывает свой статус, существенно выше среди людей, которые не принадлежат и не принадлежали ни к одной из уязвимых групп, составляя 79 %. Доля тех, кто открывая свой ВИЧ-статус, считает, что это помогает им в решении проблем, практически не варьируется в зависимости от принадлежности человека к той или иной уязвимой группе населения.

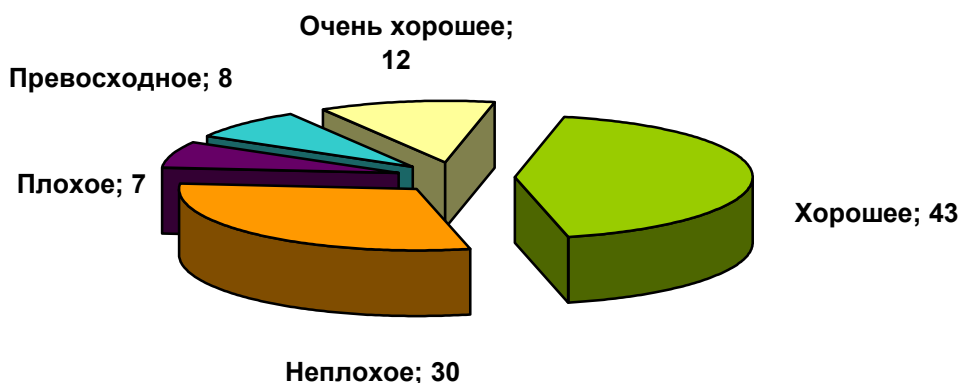
График № 27: Субъективная оценка пользы раскрытия ВИЧ-статуса в решении проблем
(по данным вопроса 3Б.6. «Как правило, помогает ли Вам в решении Ваших проблем раскрытие Вашего ВИЧ-статуса?», в % от числа ответивших)



2.8. ЛЕЧЕНИЕ

Только 7 % участников опроса определили состояние своего здоровья как «плохое», в то время как чуть менее двух третей опрошенных ЛЖВ (63 %) описывают состояние своего здоровья как «хорошее», «очень хорошее» или «превосходное» (см. график №20). При этом доля последних составляет 79 % среди людей, которые узнали свой диагноз менее года назад, и 43 % среди людей, живущих с ВИЧ более 10 лет.

График № 20: Состояние здоровья (по данным вопроса 3В.1 «Как бы Вы в целом описали состояние Вашего здоровья в настоящее время?», в % от числа опрошенных)



35 % участников опроса отметили, что они на данный момент принимают антиретровирусную терапию и 15 % - что принимают препараты для предотвращения или лечения оппортунистических инфекций (см. график №30).

При этом если среди тех, чей диагноз был установлен менее года назад, доля тех, кто принимает АРТ составляет 18 %, а среди тех, у которых прошло от года до четырех лет с момента установления диагноза, она равна 27 %, то среди людей, живущими с положительным ВИЧ-статусом от пяти до девяти лет, она уже достигает 43 %, а среди живущих с ВИЧ более 10 лет – 48 %. В случае с приемом препаратов против оппортунистических инфекций доля принимающих эти препараты также возрастает по мере прохождения времени с установления диагноза: среди тех, у кого диагноз установлен менее года назад, она составляет 4 %, среди тех, кто живет с ВИЧ-положительным статусом от года до четырех лет – 12 %, от пяти до девяти лет – 16 %, более 10 лет – 23 %.

Что касается различий в приеме лечения между различными уязвимыми группами населения, то доля тех, кто получает лечение, значительно выше среди заключенных, чем по всей совокупности, и составляет 49 % в случае приема антиретровирусной терапии и 29 % в случае приема препаратов против оппортунистических инфекций. А среди людей, которые не принадлежат и не принадлежали к уязвимым группам населения, эта доля ниже, и равна 28 % в случае АРТ и 6 % в случае препаратов против оппортунистических инфекций. Однако это может объясняться тем, что в структуре опрошенных среди заключенных и потребителей инъекционных наркотиков выше доля тех, кто живет с диагнозом ВИЧ 5 лет и более (78 % и 68 % соответственно), а среди людей, не принадлежащих к уязвимым группам, эта доля наиболее низкая и составляет лишь 30 %.

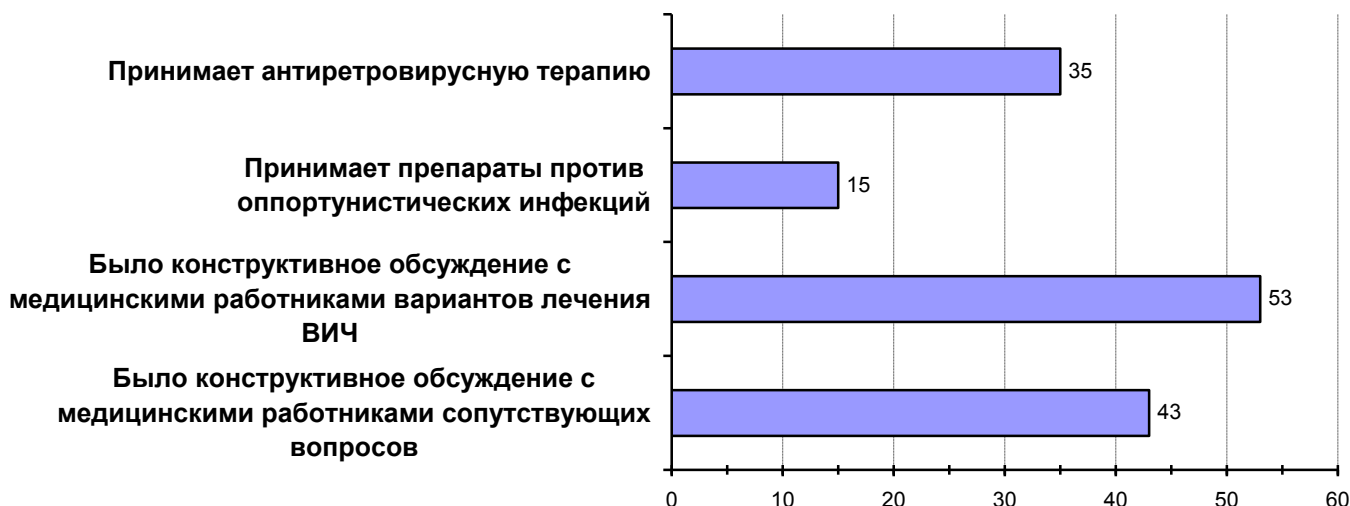
Из тех людей, которые не принимают антиретровирусную терапию, 60 % знают, что обладают возможностью ее получить (бесплатно или по доступной для них стоимости), в то время как 39 % не знают, имеют они такую возможность или нет, а 1 % этих людей отмечает, что они не имеют такой возможности. Среди тех людей, которые не принимают препараты для предотвращения или лечения оппортунистических инфекций, 32 % отмечают, что имеют возможность принимать эти препараты (бесплатно или по доступной для них стоимости): 16 % говорят о возможности получать полный курс и еще 16 % - о возможности получения некоторых из них, в то время как 61 % этих людей не знают, обладают они такой возможностью или нет, и 7 % отмечают, что не имеют такой возможности.

Наличие за последние 12 месяцев конструктивного обсуждения с медицинскими работниками вариантов лечения ВИЧ отмечает 53 % опрошенных респондентов, а других вопросов, относящихся, например, к сексуальному и репродуктивному здоровью, сексуальным отношениям, эмоциональному благополучию, употреблению наркотиков – 43 % участников опроса.

При этом доли тех, у кого было конструктивное обсуждение вариантов лечения ВИЧ и сопутствующих вопросов, тем выше, чем больше прошло времени с установления диагноза: в

первый год с установления диагноза эти доли составляют 46 % и 33 % соответственно, а после 10 лет с установления ВИЧ, они достигают 65 % и 47 %. Эта доля является наиболее высокой в группе заключенных (65 %) и потребителей инъекционных наркотиков (60 %), а наиболее низкой - среди людей, не принадлежащим и не принадлежавшим ни к одной из уязвимых групп (44 %).

График № 30: Лечение ВИЧ (по данным вопросов ЗВ.2а., ЗВ.3а., ЗВ.4., ЗВ.5, в % от числа опрошенных)

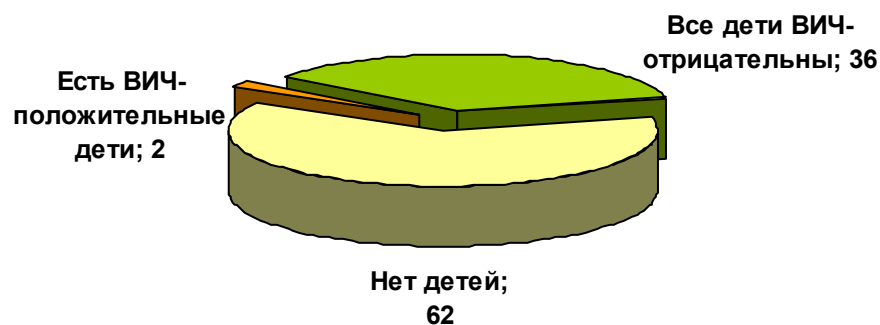


Таким образом, данные исследования демонстрируют существующие проблемы в сфере лечения ВИЧ-инфекции, в числе которых тот факт, что конструктивное обсуждение вариантов лечения ВИЧ с работниками здравоохранения за последний год было лишь у половины опрошенных ЛЖВ (53%). При этом среди тех, кто узнал свой диагноз менее года назад, эта доля еще ниже и составляет 46 %, что говорит о том, что более половины респондентов не имеют никакого конструктивного обсуждения с медицинскими работниками вариантов лечения в первый год с установления диагноза.

2.9. РОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ

Родные дети есть у 38 % опрошенных ЛЖВ, среди которых только у 4 % есть хотя бы один ребенок с установленным ВИЧ-статусом (что составляет 2 % от всей совокупности опрошенных) (см. график №33).

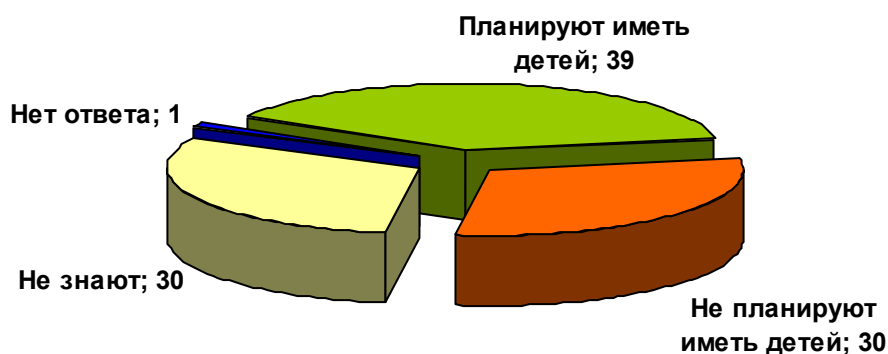
График № 33: Наличие детей и их ВИЧ-статус (по данным вопросов ЗГ.1а. «Есть ли у Вас родные дети (проживающие вместе с Вами или отдельно от Вас)?» и ЗГ.1б. «Установлен ли у кого-либо из Ваших детей ВИЧ-положительный статус?», в %% от числа опрошенных)



Что касается планов относительно рождения детей, 39 % опрошенных ЛЖВ собираются иметь в будущем детей, в то время как еще 30 % не знают точно, будут они заводить детей или нет, а 30 % уверенно отвечают, что не планируют иметь детей в будущем (см. график №34).

При этом доля тех, кто собирается заводить детей несколько ниже среди тех, чей диагноз был установлен менее года назад, по сравнению с теми, кто живет больше года с момента установления ВИЧ: в первом случае она составляет 32 %, а в последнем 40 %. Также этот процент существенно ниже среди людей, живущих с закрытым статусом – в этом случае он составляет всего 17 %. Если говорить о людях, принадлежащих к различным уязвимым группам населения, то особых различий в репродуктивных планах нет, однако самая низкая доля тех, кто не планирует заводить детей, наблюдается среди людей, не принадлежащих ни к одной уязвимой группе (25 %), а самая высокая – среди MSM, геев/лесбиянок (58%, но при этом доля тех, кто планирует их заводить в этой группе не намного ниже, чем в других группах – 26 %). Что касается половозрастных различий, то доля планирующих иметь детей является самой высокой среди женщин до 30 лет: в этой группе она составляет 58 %.

График № 33: Наличие планов иметь детей (по данным вопросов ЗГ.1в. «Планируете ли Вы иметь в будущем детей (кроме тех, которые у Вас уже есть?)», в %% от числа опрошенных)



48 % опрошенных ЛЖВ хотя бы раз консультировались относительно своих репродуктивных возможностей с того момента, как узнали свой положительный ВИЧ-статус (см. график №34).

При этом среди женщин эта доля равна 62 % (выше среди женщин до 30, чем среди женщин после 30), в то время как среди мужчин она ниже и составляет 34 %. Также эта доля выше среди людей, у которых есть постоянный партнер (58 %), чем среди тех, у кого его нет (36 %). Эта доля практически не варьируется в зависимости от принадлежности к различным уязвимым группам населения.

23 % участников опроса хотя бы раз получали совет от работников здравоохранения не заводить детей. При этом этот процент значительно выше среди женщин, чем среди мужчин: такой совет получали 34 % женщин и лишь 12 % мужчин. Эта доля немного выше среди потребителей инъекционных наркотиков (27 %), заключенных (26 %) и работников коммерческого секса (32%) по сравнению с общей совокупностью и ниже среди людей, не принадлежащих ни к одной из уязвимых групп населения (16 %).

4 % опрошенных говорят о том, что работники здравоохранения когда-либо принуждали их пройти стерилизацию: эта доля также выше среди женщин (7 %), чем среди мужчин (1 %). 2 % участников опроса отметили, что их возможность получения антиретровирусной терапии связана с применением контрацепции или ее конкретных способов.

6 % опрошенных женщин отметили, что за последние 12 месяцев случалось, что работники здравоохранения принуждали их прервать беременность (среди тех, кто оказывался в такой ситуации за это время, эта доля составляет 21 %: среди работников коммерческого секса этот процент выше, чем в других группах населения – 40 %), 5 % - что их принуждали отказаться от грудного вскармливания (среди тех, кто оказывался в такой ситуации, эта доля равна 21 %) и 4 % - что их принуждали проводить роды определенным методом (среди тех, кто оказывался в такой ситуации, этот процент равен 18 %).

График № 34: Наличие консультирования и нарушение прав в области репродуктивного поведения (по данным вопросов ЗГ.2., ЗГ.3., ЗГ.4., ЗГ.5. , в %% от числа опрошенных)



*в процентах от числа опрошенных женщин

Что касается приема антиретровирусной терапии во время беременности для предотвращения передачи ВИЧ от матери к ребенку, то ее принимали 27 % опрошенных женщин, что составляет немногим более половины (55 %) от тех женщин, которые были ВИЧ-положительными во время беременности.

Таким образом, результаты исследования показывают, что доля столкнувшихся с нарушением прав в сфере репродукции не является высокой, однако сам факт того, что такие серьезные нарушения прав человека на самостоятельное принятие решений по репродуктивным вопросам имеют место быть, является показателем существования значительной дискриминации в этой сфере со стороны работников здравоохранения.

2.10. ПРОБЛЕМЫ И ЗАДАЧИ

Участникам опроса было предложено ответить на открытые вопросы относительно того, какие проблемы они видят в некоторых аспектах жизни людей, живущих с ВИЧ, а также какими, на их взгляд, могли бы быть способы решения этих проблем.

Что касается тестирования на ВИЧ и положительного результата, то чаще всего в качестве проблем в этой сфере участники опроса упоминают отсутствие анонимности при сдаче анализа на ВИЧ-инфекцию, принудительность прохождения тестирования, отсутствие до- и после- тестовых консультаций с квалифицированными психологами и равными консультантами.

В сфере разглашения информации и обеспечения конфиденциальности сведений о положительном ВИЧ-статусе наибольшую проблему для людей представляют грубые нарушения правил конфиденциальности, бороться с которыми участники опроса предлагают ужесточением контроля за соблюдением этих правил, а также санкций за разглашение информации, в том числе до введения уголовной ответственности.

При ответе на вопрос о проблемах в сфере лечения ВИЧ и антиретровирусной терапии, большинство участников говорит о том, что АРТ необходимо сделать более доступной, а также более эффективной, предлагается разрабатывать новые схемы лечения ВИЧ и применения АРТ, а также повышать квалификацию врачей, прописывающих лечение ВИЧ.

Что касается рождения детей от ВИЧ-положительных родителей, то основной проблемой участники опроса называют низкую информированность ЛЖВ о возможностях рождения здоровых детей, в том числе отсутствие предоставления информации о предродовой профилактике для рождения здорового ребенка.

РАЗДЕЛ 3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данные исследования демонстрируют, что проявления дискриминации, стигматизации и нарушения прав людей, живущих с ВИЧ, на сегодняшний день все еще широко распространены в России.

- **Более трети участников опроса (35 %) когда-либо сталкивались с тем или иным видом дискриминации или стигматизации со стороны окружающих по причинам, включающим в себя ВИЧ-статус, в течение последних 12 месяцев.** Около половины (47 %) людей, которые подверглись преследованиям/ограничениям/дискриминации за последние 12 месяцев в связи с их ВИЧ-статусом, причиной называют недостаточную осведомленность окружающих их людей в вопросах передачи ВИЧ-инфекции и соответствующий страх заразиться посредством случайного контакта.
- **Более 20% опрошенных (21 %) отмечают, что сталкивались с тем или иным видом дискриминации со стороны организаций или учреждений за последние 12 месяцев по причинам, включающим их ВИЧ-статус.** При этом чуть менее одной пятой (17 %) от тех людей, которые обращались в медицинские учреждения, не скрывая свой ВИЧ-статус, получили отказ в предоставлении медицинских услуг.
- **Что касается внутренней стигмы, то около 80% участников опроса (78 %) испытывали те или иные негативные чувства по отношению к самим себе в связи со своим ВИЧ-статусом за последние 12 месяцев.** При этом желание покончить с собой испытывали более 1/10 опрошенных (13 %). **Более половины опрошенных ЛЖВ (56 %) принимали за последние 12 месяцев те или иные ауто-дискриминирующие решения.** При этом более 1/5 участников опроса (22 %) приняли решение не посещать районную поликлинику, хотя была необходимость в этом, а чуть менее 1/5 опрошенных (17 %) - не посещать больницу.
- **Доля людей, испытывающих страхи подвергнуться тому или иному виду дискриминации, существенно выше во всех случаях, чем доля столкнувшихся с ними в действительности за последние 12 месяцев, однако ниже в большинстве случаев, чем доля тех, кто сталкивался с ними когда-либо.** Исключение составляют страхи столкнуться с отказом от сексуального контакта, а также страх, что члены семьи/близкие

люди подвергнутся дискриминации, доли испытывающих которые существенно выше, чем доли тех, кто когда-либо сталкивался с такими ситуациями.

- **Более 1/10 опрошенных (12 %) отмечают, что за последние 12 месяцев были нарушены их права, а еще более четверти участников опроса (28 %) не могут с уверенностью сказать, были нарушены их права или нет. Менее одной пятой (18 %) из тех, чьи права были нарушены, предприняли какие-либо действия по их защите.** О каких-либо организациях или группах, к которым можно обратиться за помощью в случае дискредитации и дискриминации, известно менее 2/3 участников опроса (60 %), при этом только чуть более 1/10 опрошенных (12 %) когда-либо обращалась в подобные организации или группы, когда их пытались дискредитировать или дискриминировать. Около 4/5 участников опроса (78 %) считают, что не могут оказать никакого влияния на формирование политики в отношении людей, живущих с ВИЧ. Около трети опрошенных (29 %) называют в качестве основной задачи в борьбе со стигматизацией и дискриминацией распространение в обществе знаний о ВИЧ/СПИДе.

- **Менее одной трети участников опроса (28 %) приняли решение о тестировании на ВИЧ самостоятельно и добровольно. Менее одной пятой опрошенных (19 %) получили и до-, и после- тестовое консультирование, в то время как около половины участников опроса (43 %) не получили никаких консультаций.**

- **Более трети опрошенных (41 %) столкнулись с тем, что информация об их ВИЧ-статусе, была передана кому-либо из их окружения без их на то согласия. Лишь менее 1/6 участников опроса считают, что медицинские работники никогда не рассказывали другим людям об их ВИЧ-статусе без их согласия, в то время как более четверти (27 %) уверены в обратном. Менее 1/7 опрошенных (14 %) уверены в соблюдении правил конфиденциальности медицинских документов, касающихся их ВИЧ-статуса, в то время как более одной пятой (21 %) уверены в их несоблюдении.** Работники здравоохранения оказались наиболее склонными к проявлению дискриминации в отношении ВИЧ-статуса опрошенных – **более трети участников опроса (36 %) говорят, что работники здравоохранения проявили дискриминацию, когда впервые узнали об их ВИЧ-статусе.** 2/3 опрошенных не раскрывают свой ВИЧ-статус, а около 3/4 (73 %) из тех людей, которые его раскрывают, отмечают, что это не помогает в решении их проблем.

- Что касается лечения, то около трети участников опроса (35 %) принимают антиретровирусную терапию и менее 1/6 (15 %) - препараты для предотвращения или лечения оппортунистических инфекций. Только у половины опрошенных (53 %) было за последние 12 месяцев **конструктивное обсуждение с медицинскими работниками вариантов лечения ВИЧ-инфекции.**

- Если говорить о сфере репродуктивного поведения, то **более одной пятой опрошенных (23 %) хотя раз с момента установления диагноза ВИЧ-инфекции получали совет от работников здравоохранения не заводить детей. 4 % участников опроса отмечают, что работники здравоохранения принуждали их пройти стерилизацию.** Среди женщин, которые были беременны за последние 12 месяцев, **более одной пятой (21 %) сталкивались с тем, что медицинские работники принуждали их прервать беременность.**

РАЗДЕЛ 4. ПРИЛОЖЕНИЯ

АНКЕТА

ФОРМА ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ

ЛИНЕЙНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОТВЕТОВ

ТАБЛИЧНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОТВЕТОВ