



**НУЖДЫ И ПОТРЕБНОСТИ
ЖЕНЩИН, ЖИВУЩИХ
С ВИЧ В КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКЕ**

**ОТЧЕТ ПО ИТОГАМ
ИССЛЕДОВАНИЯ**





НУЖДЫ И ПОТРЕБНОСТИ ЖЕНЩИН, ЖИВУЩИХ С ВИЧ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

ОТЧЕТ ПО ИТОГАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

г. Бишкек
Сентябрь 2017



«Выявление нужд и потребностей женщин, живущих с ВИЧ в Кыргызской Республике» представляет собой анализ доступа к диагностике, лечению, уходу и поддержке женщин, живущих с ВИЧ в КР, а также рекомендации по улучшению условий доступа к вышеуказанным услугам.

Исследование было проведено Общественным фондом «Просвет» при финансовой и технической поддержке AFEW International. Отчет представляет интерес для политиков, сотрудников Министерства здравоохранения, Центров СПИД, учреждений гражданского общества, представителей международных организаций, а также прочих организаций и лиц, работающих в области борьбы с ВИЧ-инфекцией или смежных проблем.

Команда исследователей, в лице ОФ «Просвет», выражает благодарность Республиканскому центру «СПИД», Городскому центру профилактики и борьбы со СПИДом (г. Бишкек), Ошскому центру профилактики и борьбы со СПИДом (г. Ош), Чуйскому областному центру профилактики и борьбы со СПИДом (г. Токмок), Иссык-Кульскому областному центру профилактики и борьбы со СПИДом (г. Каракол), ПРООН/ГФ, ОФ «Крик журавля», ОФ «Гармония плюс», ОФ «Ишеним Нуру», ЦСМ Московского района за содействие и поддержку в проведении данного исследования.

Все права защищены. Эта публикация может воспроизводиться и распространяться в некоммерческих целях при наличии соответствующих ссылок на оригинал.

Мнения, выраженные в отчете, не обязательно отражают точку зрения AFEW International или Правительства Королевства Нидерландов.

Оглавление

| | |
|---|----|
| 1. Список сокращений..... | 4 |
| 2. Резюме исследования..... | 6 |
| 3. Введение..... | 11 |
| 4. Цели и задачи исследования..... | 12 |
| 5. Этические вопросы..... | 15 |
| 6. Социологический портрет женщин, живущих с ВИЧ. Их эмоциональное восприятие ФГД..... | 16 |
| 7. Востребованность различных услуг и доступность специфичных услуг для ЖЖВ..... | 17 |
| 8. Барьеры при получении услуг здравоохранения..... | 20 |
| 9. Барьеры при получении услуг диагностики и лечения..... | 23 |
| 10. Барьеры при получении поддерживающих витаминовых препаратов (пвп) и медикаментов..... | 24 |
| 11. Барьеры при получении услуг от НПО..... | 25 |
| 12. Барьеры при получении услуг социального общезития..... | 28 |
| 13. Барьеры при получении услуг равного консультанта..... | 30 |
| 14. Барьеры при получении услуг психолога..... | 31 |
| 15. Барьеры при получении услуг групп взаимопомощи..... | 33 |
| 16. Барьеры при получении социальных пособий и заменителей грудного молока..... | 35 |
| 17. Барьеры при трудоустройстве..... | 37 |
| 18. Стигма и дискриминация..... | 40 |
| 19. Стигма и дискриминация со стороны медицинского персонала..... | 41 |
| 20. Стигма и дискриминация со стороны общества. Гендерное неравенство и его влияние на положительный ВИЧ-статус женщин..... | 42 |
| 21. Стигма и дискриминация со стороны семьи..... | 44 |
| 22. Внутренняя стигма..... | 45 |
| 23. Общие выводы..... | 50 |
| 24. Рекомендации..... | 51 |
| 25. Приложения..... | 53 |

Список сокращений

| | |
|-------------------|--|
| АРВТ | Антиретровирусная терапия |
| БЗ | Бывшие заключенные |
| ВГС | Вирусный гепатит С |
| ВИЧ | Вирус иммунодефицита человека |
| ВН | Вирусная нагрузка |
| ВОЗ | Всемирная организация здравоохранения |
| ГСВ | Группа семейных врачей |
| ГФ/ПРООН | Глобальный фонд/Программа развития Организации Объединенных Наций |
| ГЦПБС | Городской центр профилактики и борьбы со СПИДом (г. Бишкек) |
| ДИ | Доверительный интервал |
| ДЭН | Дозорный эпидемиологический надзор |
| ЖЖВ | Женщина, живущая с ВИЧ |
| ЗМТ | Заместительная метадоновая терапия |
| ЗОЖ | Здоровый образ жизни |
| ИМН | Инструменты медицинского назначения |
| ИОМ | Информационно-образовательный материал |
| ИППП | Инфекции, передающиеся половым путем |
| ИФА | Иммуноферментный анализ |
| КИФ | Клинико-информационная форма |
| Клетки СД4/анализ | Разновидность лейкоцитов/анализ крови, который определяет, насколько хорошо функционирует иммунная система у людей с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) |
| КР | Кыргызская Республика |
| ЛЖВ | Люди, живущие с ВИЧ |
| ЛУИН | Лица, употребляющие инъекционные наркотики |
| МЗ КР | Министерство здравоохранения Кыргызской Республики |
| МСМ | Мужчины, имеющие секс с мужчинами |
| НПО | Неправительственная организация |
| ОФ | Общественный фонд |
| ОЦПБС | Областной центр профилактики и борьбы со СПИДом |
| ПМСП | Первичная медико-санитарная помощь |
| ПЦР | Полимеразная цепная реакция |
| РК | Равный консультант |
| РО СПИД | Республиканское объединение СПИД |
| РЦ СПИД | Республиканский центр СПИД |

| | |
|-----------------|---|
| СВ | Снижение вреда |
| СМИ | Средства массовой информации |
| СПИД | Синдром приобретенного иммунодефицита |
| СР | Секс-работники |
| УЗИ | Ультразвуковое исследование |
| УИК | Уникальный идентификационный код |
| ЦРСА | Центр реабилитации и социальной адаптации |
| ЦСМ | Центр семейной медицины |
| AFEW-Kyrgyzstan | ОФ «СПИД Фонд Восток-Запад в Кыргызской Республике» |
| ICAP | Глобальная деятельность в области здравоохранения. Колумбийский университет. Школа общественного здравоохранения им. Мэйлмана |
| UNAIDS (ЮНЭЙДС) | Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/ СПИД |
| UNICEF (ЮНИСЕФ) | Детский фонд ООН – международная организация, действующая под эгидой ООН |
| USAID (ЮСАИД) | Агентство США по международному развитию |



РЕЗЮМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Женщины и девушки с ВИЧ-инфекцией являются культурно, социально, биологически и экономически более уязвимой группой населения, нежели мужчины. Отсутствие надежных статистических данных, ложные представления относительно путей заражения ВИЧ, стигма и дискриминация со стороны общества приводят к тому, что ВИЧ-положительные женщины сталкиваются с множеством проблем.

В Кыргызской Республике (КР) уже несколько лет наблюдается тенденция к увеличению передачи ВИЧ половым путем. Наиболее уязвимой группой наряду с лицами, употребляющими инъекционные наркотики (ЛУИН), являются женщины. ВИЧ-инфекция затрагивает целый комплекс проблем – психологических, социальных и духовных.

Женщины, живущие в условиях «традиционной культуры», находятся в более сложной ситуации; гендерное неравенство, существующее в исходной этнокультурной среде, усиливает их социальные и экономические проблемы. Особенно уязвимы в этом плане женщины, ВИЧ-статус которых создает преграды для реализации базовых нужд и потребностей, а, следовательно, оказывает негативное влияние на качество их жизни. В настоящее время услуги для ЛЖВ в КР носят универсальный характер без учета гендерной специфики, что зачастую ограничивает доступ женщин, живущих с ВИЧ (ЖЖВ), к юридической, социальной, психологической и медицинской поддержке.

Несмотря на актуальность проблемы, в КР до сих пор не было проведено ни одного систематического исследования по выявлению нужд и потребностей ЖЖВ, определению факторов, влияющих на качество их жизни и барьеров в получении услуг. Данное исследование необходимо для выявления стратегий по устранению барьеров, препятствующих доступу к услугам, и для определения приоритетов в области адвокации.

Цель исследования: изучить факторы, влияющие на получение услуг женщинами, живущими с ВИЧ в КР, и определить спектр специфичных, востребованных ими услуг.

Методы исследования: сбор данных (кабинетный анализ); глубинные интервью с ключевыми информантами – представителями профильных НПО и государственных организаций; фокус-группы с женщинами, живущими с ВИЧ.

Результаты исследования

Несмотря на профилактические мероприятия по снижению распространения ВИЧ-инфекции на территории КР, число женщин с ВИЧ, среди всех ЛЖВ, составляет 35-40%.

Доступ к услугам здравоохранения

Специализированные медицинские услуги для женщин

Женщины, живущие с ВИЧ, нуждаются в консультации, диагностике и лечении гинекологических заболеваний с соблюдением норм медицинской этики, без проявлений стигмы и дискриминации. Они также нуждаются в поддержке при оплате дорогостоящих диагностических исследований уrogenитальных инфекций и медицинских препаратов для лечения инфекций, передающихся половым путем. Кроме того, для них актуальна проблема высокой стоимости лечения, особенно хирургического профиля.

Женщины, особенно в регионах, предпочитают получать услуги у медицинских работников одного с ними пола. Однако среди представителей узких специализаций (проктологов, урологов) мало врачей-женщин, что создает определенную проблему для респондентов и может привести к отказу от получения услуги.

Медикаменты и витаминные препараты

Помимо получения антиретровирусной терапии (АРВТ), женщины, особенно в период беременности или на фоне развития оппортунистических инфекций, нуждаются в дополнительных витаминных препаратах и медикаментах. В медицинских учреждениях предоставляется только базовый набор медикаментов, которого недостаточно для полноценного поддержания здоровья.

Доступ к услугам неправительственных организаций

Проживание

Данная проблема наиболее актуальна для столицы страны – г. Бишкек. В поисках работы и средств к существованию женщины из регионов приезжают в столицу, поскольку в сельской местности найти работу практически невозможно, особенно для женщин с ВИЧ. Здесь они сталкиваются с проблемой проживания. Стоимость аренды жилья обычно недоступна для приезжих, т. к. зачастую равна сумме заработной платы. Социального общежития для женщин с ВИЧ в Бишкеке нет. Есть социальные учреждения для всех ЛЖВ – бывших заключенных ЛЖВ-ЛУИН, ЛЖВ-СР (как женщин, так и мужчин).

Услуги равного консультирования

Равный консультант (РК) – это человек, живущий с ВИЧ, прошедший специальное обучение консультированию и знающий медицинские, психологические и социальные аспекты ВИЧ-инфекции. Востребованность услуги РК обусловлена необходимостью принятия статуса на период постановки диагноза, помощи при формировании приверженности АРВТ, а также постоянной моральной поддержки. Предпочтение отдается консультанту-женщине.

Услуги психолога

Услуги квалифицированного психолога также не всегда и не везде доступны женщинам. Психолог, оказывающий услуги ЖЖВ, должен максимально соответствовать необходимым требованиям, таким как: опыт работы, наличие высшего образования, владение национальными языками и др. В настоящее время не все, работающие в должности психолога специалисты, соответствуют всем перечисленным критериям.

Группа взаимопомощи для женщин

В целом, женщины могут посещать группы взаимопомощи. Однако совместное участие в группах мужчин и женщин, а также включение различных ключевых групп, воспринимается некоторыми женщинами как барьер для участия. Участницы ФГ отмечали, что не желают открыто выражать свое мнение в присутствии противоположного пола, тем более не желают говорить о «женских» проблемах в присутствии мужчин.

Правовые вопросы

Необходимость в правовой помощи для женщин с ВИЧ обусловлена тем, что преобладающее большинство нуждается в защите их прав при прохождении диагностики и лечении; в защите от давления и принуждения со стороны ближайшего окружения – от незаконных действий со стороны работодателей, медицинских работников и т. д.

Информационные вопросы

Для повышения уровня осведомленности в области защиты здоровья и прав, женщины с ВИЧ нуждаются в постоянных мероприятиях обучающего и развивающего характера в форме семинаров, тренингов, сессий с привлечением опытных специалистов-юристов, врачей, психологов и т. д.

Услуги для детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей

Не всегда при предоставлении услуг ЖЖВ учитывается, что забота о ребенке – важный, мотивирующий фактор для многих женщин, который может препятствовать или способствовать прохождению регулярных обследований состояния здоровья, формированию приверженности АРВТ и др.

В заботе о детях женщина может отказаться от посещения групп, консультаций специалистов, прохождения диагностики и лечения. С другой стороны, привлекательность услуг возрастает, если там созданы условия для ребенка. Например, предоставляется детское питание, центр дневного пребывания матери и ребенка, детская комната при СПИД-центрах, содействие в определении ребенка в детский сад, школу, лагерь и т. д.

Доступ к услугам государственных социальных служб

Социальные пособия и заменители грудного молока

Несмотря на существующую государственную гарантию о предоставлении заменителей грудного молока детям, рожденным от ВИЧ-положительных матерей, доступ к данной услуге в настоящее время для определенной части женщин ограничен, как и социальные пособия на детей. Часть женщин вынуждены отказываться от пособий по причине боязни раскрытия статуса или бюрократических проволочек со сбором документов.

Трудоустройство

Преобладающее большинство ЖЖВ остро нуждаются в трудоустройстве в связи с тем, что из-за стигмы и дискриминации они оказались лишены поддержки родственников. Многие из них не имеют кормильцев и находятся в сложных жизненных ситуациях. Частные работодатели при приеме на работу зачастую требуют прохождения медицинского освидетельствования на ВИЧ, что противоречит Закону КР о ВИЧ/СПИДе.

Стигма и дискриминация

ЖЖВ боятся обращаться в медицинские учреждения, опасаясь порицания со стороны медицинских работников. Исследование задокументировало случаи, когда женщинам отказывали в доступе к медицинским услугам, не принимали на работу или увольняли из-за ВИЧ-статуса.

Внутренняя стигма

Избегая ситуаций, при которых женщины с ВИЧ могут стать невольным источником инфицирования других людей, они ограничивают себя в посещении медицинских учреждений, стараются избегать врачебных манипуляций, процедур, связанных с кровью и другими биологическими жидкостями организма; не создают семьи и отказываются рожать детей. Под страхом навлечь подозрение на близких, особенно детей, женщины не отдают детей в детские сады, не устраиваются на работу, где необходимо предоставить санитарную книжку; избегают стационарного лечения, отказывают себе в проявлении телесного контакта с родными. Чувство стыда оказывает воздействие на самооценку женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, на принятие статуса, делает их уязвимыми к обвинениям, депрессии и самоизоляции.



Рекомендации

➤ **Общественным организациям, работающим с ЛЖВ:**

- 1) организациям, осуществляющим свою деятельность по оказанию услуг женщинам, живущим с ВИЧ, предусмотреть возможность оказания им комплексной поддержки МОК (мультидисциплинарной командой) с учетом гендерной специфики, принадлежности к ключевым группам населения, особенностей региона. Использовать новые подходы к разработке программ, которые включают повышение и поддержание чувства собственного достоинства женщин, живущих с ВИЧ, поддержание и улучшение их физического, умственного, эмоционального и сексуального здоровья;
- 2) разработать стандарты предоставления услуг женщинам, живущим с ВИЧ, в которые включить детальное описание механизмов, уровней предоставления помощи. Разработанные стандарты услуг распространить среди провайдеров услуг с последующим мониторингом качества;
- 3) признать женщин, живущих с ВИЧ, основной силой, способной осуществить новые подходы в разработке и реализации политик и программ. В связи с этим, инициировать создание женских организаций, сетей, инициативных групп, объединяющих сообщество женщин, живущих с ВИЧ, с целью расширения возможностей женщин для продвижения и защиты своих интересов;
- 4) в сотрудничестве со всеми заинтересованными лицами, организациями и ведомствами, в частности, с НПО, Министерством здравоохранения, Министерством образования и науки, разработать и внедрить информационные материалы и программы по профилактике ВИЧ-инфекции и повышению толерантности к ЛЖВ;
- 5) разработать обучающие программы по вопросам гендера, коммуникаций и взаимоотношений для женщин и девушек, живущих с ВИЧ, позволяющие снизить их уязвимость и гендерное насилие;
- 6) развивать психологическую службу на базе неправительственных и государственных организаций для формирования у клиентов ЛЖВ позитивного мышления и побуждения к преодолению внутренней стигмы;
- 7) разработать и продвигать механизмы реализации муниципальных программ, проектов по предоставлению услуг женщинам с ВИЧ, находящимся в тяжелых жизненных ситуациях (общежития, шелтеры, кризисные центры, центры дневного пребывания и т. д.);
- 8) совместно с государственными и коммерческими организациями, специализирующимися в сфере трудоустройства (биржи, агентства, фонды и т. д.), способствовать созданию рабочих мест для женщин, живущих с ВИЧ. Создавать прецедент по санкционированию организаций, требующих медицинского освидетельствования на ВИЧ, увольняющих или не принимающих на работу ЛЖВ вразрез с действующим законодательством КР.

➤ **Государственным СПИД-сервисным организациям:**

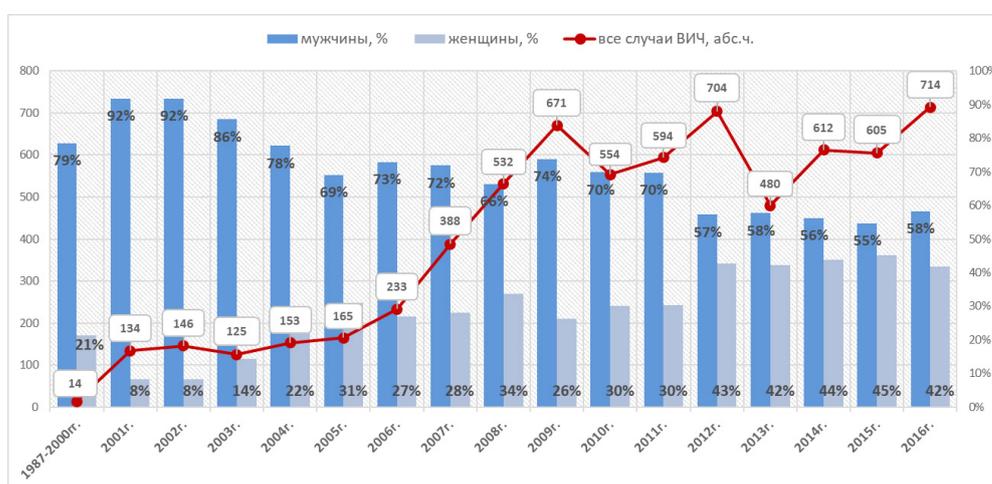
- 1) возобновить и усилить работу с населением, врачами первичного звена предоставления медицинских услуг в области ВИЧ/СПИДа для снижения стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ. Поддерживать работу по снижению стигмы и дискриминации не только в здравоохранении, но и в образовании, юстиции и других сферах;
- 2) обеспечить эффективное межсекторальное взаимодействие в сфере предоставления услуг;
- 3) предусмотреть координированный подход в расширении совместной деятельности (поддержка людей, живущих с ВИЧ, защита прав ЛЖВ), вовлечение известных деятелей, включая религиозных лидеров, в борьбу против стигмы и дискриминации;
- 4) инициировать внесение в перечень базовых бесплатных услуг для женщин, живущих с ВИЧ, УЗИ, ПЦР, диагностику и лечение ИППП, а также предусмотреть возможность предоставления необходимых медикаментов и витаминов женщинам с ВИЧ во время беременности и по клиническим показаниям.

ВВЕДЕНИЕ

Обзор эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции

Кыргызская Республика остается страной с низким уровнем распространения ВИЧ-инфекции¹. Однако за последние годы отмечается быстрый рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции. По оценкам ВОЗ/ЮНЭЙДС, Кыргызстан входит в число 7 стран мира с наиболее высокими темпами роста эпидемии². Число женщин, живущих с ВИЧ, за последние 10 лет выросло в 77 раз. Данные свидетельствуют о том, что эпидемия переходит из концентрированной стадии среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, в общую популяцию³. Согласно оценочным данным ВОЗ, в 2015 году число случаев ВИЧ-инфекции в КР составило 8600 человек⁴. Отмечается рост инфицирования ВИЧ среди женщин с 21% от общего числа ЛЖВ с момента начала регистрации случаев ВИЧ-инфекции до 42% в 2016 году⁵.

Диаграмма 1. Регистрация случаев ВИЧ-инфекции по гендерному признаку



Результаты исследования ICAP показали, что рост передачи ВИЧ-инфекции половым путем среди вновь зарегистрированных случаев может быть обусловлен тем, что в силу стигматизации наркопотребления, люди, особенно женщины, скрывают информацию о своем опыте употребления наркотиков. Кроме того, результаты исследования показали, что люди, имеющие незащищенные половые контакты с ВИЧ-инфицированными ЛУИН или ЛУИН с неизвестным ВИЧ-статусом, подвержены высокому риску инфицирования ВИЧ⁶. По данным ДЭН, передаче ВИЧ-инфекции половым путем от ВИЧ-инфицированных ЛУИН их партнерам способствует то, что многие ЛУИН не знают о своем ВИЧ-статусе в связи с ограниченным доступом и низким охватом тестирования на ВИЧ, и не практикуют безопасное половое поведение⁷.

¹Государственная Программа по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в КР на 2012-2016 гг. от 29 декабря 2012 года № 867а.

²Государственная Программа по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в КР на 2012-2016 гг. от 29 декабря 2012 года № 867б.

³Государственная Программа по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в КР на 2012-2016 гг. от 29 декабря 2012 года № 867д.

⁴Республиканский центр «СПИД» МЗ КР, 2016а.

⁵Республиканский центр «СПИД» МЗ КР, 2016б.

⁶Дерябина Анна и Дооронбекова Айжан. Интегрированное био-поведенческое исследование среди половых партнеров людей, употребляющих инъекционные наркотики, в Кыргызской Республике. - PEPFAR, ICAP, 2015. См.: http://www.aidscenter.kg/images/Orders/other/ICAP_PartnerBehavior_KG_RUS.pdf

⁷Республиканский центр «СПИД» МЗ КР, 2016а.

Согласно программным данным ОФ «Просвет», который более 5 лет предоставляет услуги ЛЖВ, ежемесячно от 10-20 человек становятся «новыми» клиентами данной организации, и примерно половина из них является представителями женского пола.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

В связи с ростом числа женщин, пострадавших от эпидемии ВИЧ в КР, возникла потребность в изучении их специфических потребностей в услугах в области лечения, ухода и поддержки. В настоящее время данные услуги носят универсальный характер, без гендерно-ориентированного подхода. ОФ «Просвет» при поддержке AFEW International разработал и провел исследование по выявлению нужд и потребностей женщин, живущих с ВИЧ в КР.

Цель исследования – изучить барьеры к получению услуг женщинами, живущими с ВИЧ в Кыргызской Республике, а также определить спектр востребованных ими услуг.

Таблица 1. Ключевые темы для изучения

| Тема | Описание |
|--|--|
| Социальные характеристики | Возраст, доход, профессиональная занятость |
| Стигма и дискриминация | Со стороны членов семьи, сообщества, медицинского персонала, на работе, самостигматизация (внутренняя стигма) |
| Мнение респондентов (женщин, живущих с ВИЧ, медицинских работников и представителей НПО) относительно решения проблем стигмы и дискриминации | Собраны мнения участников исследования (женщин, живущих с ВИЧ, медицинских работников и представителей НПО) в отношении решения проблем стигмы и дискриминации |
| Проблемы/барьеры, с которыми сталкиваются женщины, живущие с ВИЧ, при получении услуг | Социальные, медицинские, психологические, юридические и др. услуги |
| Основные потребности женщин с ВИЧ | Социальные, медицинские, психологические, юридические, экономические и др. |
| Спектр потребностей женщин, живущих с ВИЧ | Определен спектр потребностей женщин, живущих с ВИЧ, с фокусом на здоровье, включая потребности в услугах в сфере ВИЧ и ИППП |
| Выводы | По каждому из разделов сделаны соответствующие выводы, которые легли в основу рекомендаций |
| Рекомендации | Разработаны рекомендации по предоставлению услуг для женщин, живущих с ВИЧ, с фокусом на здоровье, включая потребности в услугах в сфере ВИЧ и ИППП |

Дизайн исследования

ОФ «Просвет» провел прикладное исследование с использованием качественных методов и триангуляции данных, включая:

- 1) обзор соответствующих документов;
- 2) глубинные интервью с ключевыми заинтересованными сторонами, сотрудниками медицинских и неправительственных организаций;
- 3) фокус-групповые дискуссии (ФГД) с женщинами, живущим с ВИЧ.

Комплексный подход обеспечил сбор данных из разных источников для получения исчерпывающей информации по вопросам предоставления услуг женщинам, живущим с ВИЧ, для дальнейшего принятия мер по улучшению качества и доступности услуг.

Территория исследования

Исследование было проведено в местах с наибольшим числом зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции. В целях представленности северного и южного регионов, были выбраны: г. Бишкек, г. Токмок, г. Каракол, с. Беловодское, г. Ош, г. Джалал-Абад, г. Ноокат, г. Кара-Суу.

Процедуры исследования:

1. Анализ документов. Исследовательская команда изучила относящиеся к теме исследования документы, протоколы, отчеты, касающиеся предоставления услуг в области лечения и профилактики ВИЧ-инфекции, в том числе:

- документы, описывающие национальную политику КР в области ВИЧ;
- законы и нормативно-правовые акты;
- отчеты об исследованиях среди женщин, живущих с ВИЧ, проведенных государственными, неправительственными и международными организациями;

2. Глубинные интервью с ключевыми лицами (5 человек). Исследовательская группа выделила ключевых лиц из числа сотрудников центров СПИДа, сетей ЛЖВ, представителей международных организаций, которые по роду своей деятельности имеют отношение к проблемам ВИЧ-инфекции;

3. Глубинные интервью с медицинскими работниками (11 человек). Проведены глубинные интервью с медицинскими работниками в системе лечения и ухода при ВИЧ-инфекции с целью сбора более подробной информации о рабочих процессах предоставления услуг ЛЖВ, обучении медицинского персонала вопросам ВИЧ/СПИД (включая вопросы стигмы и дискриминации, приверженности лечению), а также существующих трудностях.

Критерии включения:

- врачи диспансерных отделов РЦ СПИД, ГЦПБС и ОЦПБС;
- врачи ПМСП на уровне ЦСМ (врач-инфекционист, семейный врач), вовлеченные в оказание услуг ЛЖВ;

4. ФГД с женщинами, живущими с ВИЧ. Проведены 10 ФГД с 128 женщинами, живущими с ВИЧ, с целью сбора информации о стигме и дискриминации, доступе и качестве услуг, условиях их предоставления и других факторов, оказывающих влияние на доступность и качество предоставляемых услуг, а также для изучения возможных потребностей в дополнительных услугах.

Критерии включения:

- возраст 18 лет и старше; информированное согласие;
- ЖЖВ, состоящие на диспансерном учете в медицинских учреждениях в выбранных населенных пунктах;
- лица, ранее участвовавшие в фокус-групповой дискуссии ЖЖВ;
- лица, не способные участвовать в исследовании по причине воздействия психоактивных веществ, в том числе алкогольных или наркотических;

5. Глубинные интервью с представителями НПО, работающими с ЛЖВ в выбранных населенных пунктах (11 человек). Проведены глубинные интервью с представителями НПО для более глубокого понимания проблем в работе с ЖЖВ.

Таблица 2. Количество ФГД и их территориальное распределение

| № | Место проведения | Кол-во проведенных ФГД | Общее кол-во респондентов |
|---------------|-------------------|------------------------|---------------------------|
| 1 | Город Бишкек | 2 | 22 |
| 2 | Город Токмок | 1 | 10 |
| 3 | Село Беловодское | 1 | 13 |
| 4 | Город Каракол | 1 | 11 |
| 5 | Город Ош | 2 | 30 |
| 6 | Город Джалал-Абад | 1 | 12 |
| 7 | Город Ноокат | 1 | 19 |
| 8 | Город Кара-Суу | 1 | 11 |
| Всего: | | 10 | 128 |

6. Опрос представителей НПО, работающих с ЛЖВ (11 человек): г. Бишкек – 3, г. Токмок – 2, с. Беловодское – 1, г. Каракол – 2, г. Ош – 2, г. Джалал-Абад – 1;

7. Рекрутирование:

- 1) глубинные интервью с ключевыми лицами. Исследовательская группа определила и обратилась к экспертам, имеющим отношение к ВИЧ-инфекции на национальном, городском и областном уровнях, по телефону и/или электронной почте, пригласив принять участие в глубинном интервью. Всех, кто согласился принять участие в интервью, внесли в список, и, предварительно согласовав дату и время, провели интервью, продолжительность которых составила от 30 до 40 минут;
- 2) глубинные интервью с медицинскими работниками. Для отбора медицинских работников был составлен перечень учреждений, оказывающих услуги в отобранных населенных пунктах, и составлен список специалистов, соответствующих критериям отбора. Отобранным медицинским работникам было предложено принять участие в глубинных интервью;
- 3) ФГД с женщинами, живущими с ВИЧ. Женщины, живущие с ВИЧ, являющиеся клиентами НПО, были приглашены принять участие в исследовании. Каждая ФГД состояла из 8-10 человек;
- 4) глубинные интервью с женщинами ЛЖВ, не доступными для НПО. Кроме этого, для проведения глубинных интервью приглашались женщины, живущие с ВИЧ, которые были «закрытыми», т. е. не хотели участвовать в общей ФГД и не пользовались услугами НПО. «Закрытые» участницы были приглашены медицинскими сотрудниками центров СПИДа и ЦСМ;

- 5) глубинные интервью с сотрудниками НПО, работающими с ЛЖВ. Исследовательская группа определила и обратилась ко всем НПО, работающим с ЛЖВ. Всех, кто согласился принять участие в исследовании, внесли в список, и, предварительно согласовав дату и время, провели интервью. В опросе участвовали руководители НПО и один специалист, работающий непосредственно с ЛЖВ.

ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

Этический комитет

Данное исследование проведено с одобрения Этического комитета при Научно-производственном объединении «Профилактическая медицина» при Министерстве Здравоохранения КР.

Информированное согласие

В форме информированного согласия (ИС) были указаны цель исследования, риски и преимущества участия в интервью, альтернативные процедуры, а также информация о конфиденциальности и добровольном участии. У ключевых лиц (КЛ) была возможность задать уточняющие вопросы.

Модератор устно разъяснял текст ФС и после того, как участникам были понятны цели исследования, от каждого из них было получено согласие на участие в нем. Каждый участник также получил один экземпляр ИС с контактными данными двух человек, имена которых указаны в ФС, на случай, если у них возникнут вопросы об их правах или понадобится дополнительная информация. Оригиналы ФС хранятся в ОФ «Просвет».

Все участники были проинформированы о том, что их участие – добровольное; личные данные использоваться не будут, только обобщенная информация. Участников также заверили в том, что их согласие или отказ никоим образом не скажутся на получаемых ими услугах, а также, что вся собранная информация для данной оценки будет конфиденциальной и не станет известна их родным, друзьям, работодателям и другим лицам.

Исследование предполагало лишь минимальный риск для его «объектов» (влияние на здоровье участника, не превышающее обычно встречающееся в повседневной жизни или при выполнении стандартных, физикальных или психологических обследований или тестов); оно не включало процедур, для которых обычно требуется письменное согласие. Исследователи ограничились получением устного информированного согласия.

Вознаграждение

Участники ФГД и глубинных интервью из числа ЛЖВ, принявших участие в опросе, получили вознаграждение в виде 350 мобильных единиц, эквивалентное 5 долларам США. Такое вознаграждение соответствует принятым в КР нормам компенсации, предлагаемым в аналогичных исследованиях.

Конфиденциальность данных

Участие в исследовании было добровольным. У всех участников было получено информированное согласие, которое они могли отозвать в любой момент. Личные данные респондентов не вносились в анкеты и отчет об исследовании.

Каждому респонденту из числа ЛЖВ был присвоен уникальный идентификационный код (УИК). УИК состоял из первых двух букв имени матери респондента, первых двух букв имени отца, кода, обозначающего пол (1 – мужской, 2 – женский), и двух последних цифр года рождения. Результаты всех интервью, опроса и обсуждений представлены в обобщенной форме. Все диктофонные записи после расшифровки были уничтожены.

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ЖЕНЩИН С ВИЧ. ИХ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВОСПРИЯТИЕ ФГД

В состав каждой ФГД входили женщины от 18 лет и старше – представительницы различных социальных и профессиональных категорий, являющиеся клиентами неправительственных организаций, работающих с ЛЖВ, а также те, которые состоят на диспансерном учете в медицинских учреждениях, но не пользуются услугами неправительственных организаций, так называемые «закрытые» участницы.

Участницы ФГД – в основном женщины от 30 до 40 лет. Преобладающее число женщин, принявших участие в ФГД, имеют средне-специальное образование. Проблема безработицы особенно актуальна среди женщин с ВИЧ на юге страны, поскольку только третья часть женщин трудоустроена.

Среди участниц ФГ в г. Бишкек, г. Токмок, с. Беловодское были представительницы сообщества ЛУИН, а в южном регионе, особенно в гг. Кара-Суу, Ноокат, все респонденты были из числа общего населения.

В начале дискуссии отмечалось некое недоверие к процедуре. Однако позже большинство участниц включились в обсуждение, реагировали открыто и непосредственно.

В целом все женщины достаточно активно высказывали свое мнение по тому или иному вопросу, охотно дискутировали, по всей видимости, сказывались особенности данной группы, связанные с необходимостью скрывать свой статус (порой даже от самых близких людей), что приводит к потребности высказаться и обсудить насущные проблемы, связанные с ВИЧ, при каждом удобном случае.

На каждой ФГ присутствовали моменты эмоциональной напряженности; зачастую женщины, говоря о своих проблемах, плакали, возмущались, жаловались.

Выводы: Группы довольно спокойно перечисляли получаемые ими услуги, предоставляемые как государственными, так и международными и неправительственными организациями. Зачастую участницы к услугам относили только материальные выплаты и продуктовые пакеты. Затем в ходе обсуждения друг с другом женщины пришли к выводу, что такие процедуры как сдача крови на СД4 и ВН, а также другие медицинские манипуляции также являются услугами.

Участницы вспомнили об услугах, которые предоставлялись ранее. В частности, было сказано об общежитии для женщин с ВИЧ в г. Бишкек, которое в настоящее время уже не существует, в отличие от южного региона (г. Ош, г. Кара-Суу и г. Ноокат), где такое социальное общежитие функционирует в рамках проекта ГФ/ПРООН. Также участницы из г. Бишкек упомянули о выдаче в прошлом молочных смесей женщинам с грудными детьми в рамках проекта ГФ/ПРООН.

Как оказалось, многие из участниц на сегодняшний день не смирились со своим статусом, что мешает им жить полноценной жизнью, и все получаемые ими услуги они воспринимают как лишнее напоминание об их ВИЧ-статусе.

Наибольшую активность, эмоциональность и единодушие вызывала тема стигмы и дискриминации, что вероятнее всего связано с актуальностью данной проблемы. Обсуждение этого вопроса почти всегда сопровождалось напряжением в группе, проявляющимся в различных эмоциональных выражениях. Наличие психолога сглаживало подобные моменты и выводило дискуссию на прежний уровень.

Значительную ценность представляли предложения и рекомендации респондентов относительно предоставления услуг и отношений с представителями медицинских учреждений, международных и неправительственных организаций.

Тема, объединяющая участниц всех групп – их будущее и будущее их детей, потеря стабильности в жизни, наличие поддерживающей терапии (АРВТ) в КР и условия ее получения. Оптимистически настроенные участницы активно высказывали свои предложения, желание помогать другим женщинам с подобной проблемой и готовность работать в проектах.

Относительно применения АРВТ все признавали необходимость своевременного ее начала и формирования приверженного отношения.

ВОСТРЕБОВАННОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ УСЛУГ И ДОСТУПНОСТЬ СПЕЦИФИЧНЫХ УСЛУГ ДЛЯ ЖЕНЩИН С ВИЧ

Большая часть респондентов отмечает необходимость специфичного подхода к предоставлению услуг женщинам с ВИЧ, учитывающего такие женские особенности, как беременность, роды, кормление и уход за ребенком. Поскольку женщина больше обременена ведением домашнего хозяйства, уходом за детьми, мужем, а зачастую и родственниками, это создает сложность в посещении СПИД-центров и ЦСМ для получения препаратов, сдачи необходимых анализов, получении консультации специалистов.

Среди необходимых специализированных женских услуг были названы диагностика и лечение урогенитальных инфекций, УЗИ, обследование и консультации у гинеколога, услуги, связанные с репродуктивным здоровьем и родами, а также услуги, предоставляемые их детям (детские лагеря, детская комната, устройство в детские сады, школы и т. д.). Кроме того, женщины с ВИЧ нуждаются в медикаментах (витамины, антибиотики); услугах проживания (социальные общежития, шелтеры); социальных пособиях на матерей и детей, трудоустройстве и т. д.

Мнения участниц ФГД о доступности и востребованности услуг в зависимости от региона проживания

В особую группу были выделены те услуги, которые в настоящее время имеются, но не всегда востребованы. К таким услугам некоторые участницы отнесли информационно-образовательные материалы (ИОМ). Следует учесть, что востребованность услуг зависит как от места проживания женщины с ВИЧ, так и от уровня жизни, условий проживания и других факторов. Так, например, некоторые респонденты из наиболее урбанизированных регионов страны (г. Бишкек, г. Токмок) сообщили о том, что они не нуждались в ИОМ.

Брошюры брать сейчас бесполезно. У каждого второго есть интернет, везде есть интернет. В наше время все можно найти в интернете. ИОМ – книжки, брошюры, журналы – это лишняя трата денег; в них нет той информации, которая есть в интернете (ЖЖВ, 35 лет, г. Токмок).

Однако для женщин из отдаленных регионов, не имеющих доступ к интернету или не умеющих им пользоваться, ИОМ являются важным средством получения информации и служат дополнением к консультациям специалистов.

Еще один пример того, как при планировании услуг важен учет специфики проживания в определенном регионе. Была выявлена разница в необходимости услуги сопровождения. Жительницы северного региона оказались более самостоятельными, социализированными и зачастую отказываются от сопровождения консультантами или социальными работниками. Женщине проще прийти на прием одной, не вызывая подозрений ни у врача, ни у других людей в очереди.

- Врач на рентгене спрашивает: «А что Вы без сопровождения?».

- А зачем мне сопровождающий? Я что не могу сама прийти? (ЖЖВ, 32 года, с. Беловодск)

Жительницы южной части страны, напротив, предпочитают ходить в медицинские учреждения либо с социальным работником и равным консультантом, либо в группе таких же женщин, имеющих положительный ВИЧ-статус. На юге страны женщины психологически более зависимы друг от друга, нуждаются в дружественной поддержке, объединяются для совместных походов на прием к врачу или сдачу анализов. В данном регионе распространены частые, традиционные мероприятия, встречи, совместное празднование определенных событий, где мужчины и женщины находятся отдельно друг от друга, вследствие чего, женщины привыкли обсуждать свои проблемы в кругу близких людей, тем более, если в одном семейном роду имеется несколько женщин с ВИЧ. Таким женщинам удобнее и комфортнее ходить в сопровождении с кем-либо, нежели в одиночку; они чувствуют себя более уверенными и защищенными.

В ходе обсуждений было выявлено, что доступ к тем или иным услугам зависит от того, кем является руководитель НПО. Так, например, если руководителем является врач, особенно с большим стажем работы в сфере ВИЧ, то намного облегчается доступ к получению медицинских услуг, срабатывает механизм «личных связей». Эта особенность наблюдалась практически в каждом регионе проведения ФГ. Если же руководитель организации имеет отношение к сообществу, то заметно увеличивается количество клиентов и их доступ к социальным услугам.

Мнение респондентов о специфичности услуг для ВИЧ-положительных женщин

Со слов ключевых лиц услуги для ЛЖВ на сегодняшний день носят универсальный характер и не учитывают специфические особенности женщин. В большей степени это касается государственных организаций. НПО, в силу своих возможностей и задач, в рамках отдельных проектов пытаются адаптировать услуги под нужды женщин, живущих с ВИЧ, и предусматривают услуги дружественного гинеколога, психолога, равных консультантов женского пола и т. д.

Респонденты высказали мнение о необходимости внедрения специализированных услуг для женщин с ВИЧ-инфекцией в силу психологических, социальных и нравственных особенностей.

Нужны специфичные услуги для женщин. Мы пришли к выводу, что нужно открыть социальное бюро именно для женщин. Вообще, в гендерном понимании, женщина более уязвима, не везде может раскрыться, не везде что-то сказать. У женщин меньше времени на себя. Бытовые проблемы, дети, муж, за которыми нужно ухаживать. Все это мешает женщине получить полноценные услуги (ключевой информант, г. Бишкек).

В целом, с нашей стороны нет разграничений, но почему-то женщинам сложнее вырваться из дома, быт, семейные проблемы мешают пройти обследование или получить лекарство. Мужчине легче, особенно работающему, он более мобильный; в течение рабочего дня может прийти и пройти обследование (врач-инфекционист, г. Бишкек).

Некоторые ключевые информанты отметили, что специализированные услуги, в которых нуждаются женщины с ВИЧ, в настоящее время не предоставляются.

Медицинские услуги не подразделяются отдельно для мужчин и женщин; например, среди врачей нет женщин-проктологов. Для женщин в настоящий момент нет специфических медицинских услуг, хотя следует их предусмотреть. Мы разрабатывали службы для НПО, протоколы по ведению МСМ, трансгендеров и т. д., но разработок по оказанию услуг женщинам в настоящее время практически нет (ключевой информант, г. Бишкек).

...Я поняла, что во всем ГСВ мы не делим пациентов на мужчин и женщин, одновременно их принимаем, а потребностей же у женщин больше. Они в основном все матери, и психологически они другие, отличаются от мужчин (сотрудник НПО, с. Беловодское).

Другие полагают, что специализированные услуги для женщин есть, но они ими не пользуются из-за отсутствия средств на их оплату, боязни раскрытия статуса, дискомфорта при получении услуг у врачей-мужчин, отсутствия времени на посещение врача и т. д.

И для мужчин, и для женщин услуги доступны одинаково. Однако, если хирург – мужчина, женщины лишний раз не хотят к нему обращаться. Не знаю, почему? Менталитет у нас, что ли, такой (сотрудник НПО, с. Беловодское).

Респонденты, отметив, что в целом специфических различий в проявлении ВИЧ-инфекции у мужчин и женщин нет, тем не менее, выделили сферу гинекологических услуг как важную область, которой нужно уделять внимание.

В нашей сфере симптомы ВИЧ одинаковы как для мужчин, так и для женщин, поэтому и различий в услугах нет; единственное, женщины должны чаще ходить к гинекологу во избежание рисков определенных заболеваний, но в целом, все одинаково – и в выдаче лекарств, и в остальном (ключевой информант, г. Бишкек).

Наиболее часто респонденты отмечали такие особенности женского организма, как репродуктивная функция, которая заставляет женщину обращать внимание на ее нужды и потребности. К необходимым, специфичным услугам были отнесены услуги гинеколога: консультации, осмотр, обследование, лечение, ведение беременности, роды, послеродовой период и т. д.; а также такие виды услуг, как диагностика и лечение урогенитальных инфекций, ПЦР, УЗИ и др. Респонденты отметили, что специфические медицинские услуги бывают особенно необходимы в период возникновения оппортунистических инфекций и ко-инфекций. Вакцинация девочек-подростков от вируса папилломы человека, как профилактика риска возникновения рака шейки матки, также отмечена как необходимая специфическая услуга.

Женщина с ВИЧ – это большая группа риска для развития рака шейки матки. Рак вызывает вирус папилломы человека. Если бы у нас в стране проводилась вакцинация, то риск был бы ниже, а так как наши женщины не получают вакцину от этого вируса, то риск значительно возрастает. В Кыргызстане рак шейки матки – одно из самых распространенных заболеваний у женщин вообще, а у женщин с ВИЧ – тем более. Если женщина с ВИЧ не обращается к гинекологу, не пьет АРТ, плюс еще какие-либо факторы, то последствия могут быть еще более тяжкие (врач-инфекционист, г. Бишкек).

Если гинекологические услуги на первый взгляд выглядят доступными для женщин с ВИЧ, то при более детальном анализе выясняется, что есть барьеры при получении гинекологической помощи, такие как высокая стоимость услуги или риск раскрытия статуса.

Я считаю, что гинекологические услуги доступны для женщин с ВИЧ. Во всех ЦСМ и центрах, где есть гинеколог, эти услуги доступны. Другое дело, если женщина идет к гинекологу, ей необходимо сказать, что у нее ВИЧ, и для чего она пришла; с другой стороны, она боится, что врач передаст информацию третьим лицам, которые в принципе не должны знать о ее статусе (врач-инфекционист, г. Бишкек).

По мнению некоторых респондентов услуги, для женщин неразрывно связаны с услугами для их детей.

Если говорить о специфичных услугах для женщин, то нужно помнить и о детях, так как они неотделимы друг от друга. У женщины все сосредоточено на ребенке, и предоставление услуг рассматривается с позиции нужд, необходимых для ребенка (ключевой информант, г. Бишкек).

Выводы: респонденты полагают, что в КР существуют универсальные услуги как для мужчин, так и для женщин (предоставление АРВТ, анализы на СД4 и ВН и т. д.). Однако, учитывая социальную роль и репродуктивные особенности женщин, респонденты считают важным предоставление специфичных для них услуг.

Востребованность определенных видов услуг варьируется в зависимости от региона проживания женщин с ВИЧ, специфики предоставляющей услуги НПО, наличия детей и т. д.

Респонденты отмечают ограничение доступа к определенным услугам в силу объективных и субъективных факторов, таких как стигма и дискриминация, нехватка средств, отсутствие времени, бюрократические процедуры и др.

БАРЬЕРЫ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Услуги акушерства и гинекологии

Ответы респондентов из группы ключевых лиц

В Бишкеке на базе Городского центра по борьбе и профилактике ВИЧ функционирует Центр по предоставлению услуг женщинам с ВИЧ, где доступны услуги дружелюбного гинеколога, психолога и равного консультанта. Женщины, живущие с ВИЧ, могут бесплатно пройти диагностику урогенитальных инфекций и мазков на цитологию, на раннее выявление рака шейки матки, осуществляется забор анализов и УЗИ. При этом обязательным условием является посещение мероприятий в рамках проекта, таких как: группы само- и взаимопомощи, информационных мероприятий, консультации специалистов и т. д.

Ответы участниц фокус-групп

На вопрос «Какие услуги вы получаете в медицинских учреждениях?» участницы выделили следующие: анализы на СД4, ВН, диагностика туберкулеза (рентген, флюорография), постконтактная профилактика, медицинские консультации, направление беременных в родильные дома, направление к узким специалистам, таким как невролог и кардиолог, выдача медикаментов, (АРВТ, профилактика туберкулеза изониазидом, антибиотики, витамины и др.).

Участницы ФГД упоминали также гинекологические услуги, которые включают в себя консультацию, обследование и лечение гинекологических заболеваний. ЛЖВ получают

бесплатную медицинскую помощь в государственных медицинских учреждениях согласно «Программе государственных гарантий».⁸ По данному Положению ЛЖВ по месту прописки имеют возможность получить медицинские услуги, в том числе и услуги гинеколога.

Услуги оказываются на бесплатной основе при условии, что женщина обратилась по направлению с указанием кода «B20». Относительно этой услуги участницы ФГ высказывали противоречивые мнения. Основным барьер к получению услуги гинеколога – это боязнь грубого отношения к себе со стороны мед. работников и раскрытие статуса через направление с указанием кода «B20».

На вопрос «Когда вы в последний раз обследовались у гинеколога?», участники ФГД в г. Ош (7 из 10), преимущественно жительницы регионов, ответили, что уже не помнят, когда в последний раз были у гинеколога. Жительницы г. Бишкек и г. Ош (8 из 10) ответили, что посещают гинеколога минимум 1 раз в год. На вопрос, адресованный жительницам регионов: «Почему не посещаете гинеколога?», они ответили, что опасаются грубого, некорректного отношения со стороны медицинского персонала при раскрытии статуса, а также передачи медицинскими работниками информации о ВИЧ-статусе третьим лицам.

Я уже давно не была у гинеколога. Один раз попала так. Анализы сдавала, через 3 дня я пришла за результатом, и хоть она и не кричала, но обращалась со мной так, что я сразу почувствовала себя низким человеком. После такого отношения я не стала ходить. Я не знала, что у меня берут анализы на ВИЧ. Мы с мужем хотели иметь детей, и поэтому я пошла к гинекологу и сдала сразу все анализы, так у меня и обнаружился ВИЧ. После этого я стала для нее как последний человек. Грубо разговаривать стала, с безразличностью (ЖЖВ, 28 лет, Чуйская область).

Когда мы идем к гинекологу, мы берем направление у нашего врача. Врач пишет «бесплатно» или «B20», и врачи сразу смотрят на тебя не как на человека (ЖЖВ, 41 год, Чуйская область).

Как идти к гинекологу? У нас там есть одна медсестра, если она узнает, то потом об этом будет все село знать (ЖЖВ, 45 лет, Чуйская область).

Я, например, уже 10 лет не была у гинеколога. Ничего не беспокоило. Не хожу, потому что переживаю, что все узнают [что у меня ВИЧ] (ЖЖВ, 31 год, Чуйская область).

Страх перед раскрытием статуса вынуждает женщин ограничивать себя в посещении ЦСМ и часто менять лечащих врачей.

Я не хожу к гинекологу в одном месте, я их часто меняю. По прописке я тоже не пойду. Там нужно к терапевту сначала и, соответственно, сдать все анализы, и сразу на все (ЖЖВ, 25 лет, Чуйская область).

Большинство участниц отметили, что до последнего момента оттягивают визит к гинекологу. Помимо вышеуказанных причин, это связано еще и с нехваткой средств на транспорт и обследование, включая приобретение перчаток, пеленки и т. п.

Мы даже не помним, когда обследовались в последний раз, нужны деньги в первую очередь. 100-150 сомов [2-3 доллара США] стоит самый дешевый осмотр; анализы дорогие и лекарства тоже (ЖЖВ, 32 года, г. Джалал-Абад).

Некоторые работающие женщины могут позволить себе визит к гинекологу и за 350 сомов. Однако есть и такие, у которых даже на дорогу денег нет, пешком приходят. А к гинекологу

⁸Программа государственных гарантий № 790 от 20 ноября 2015 г.
Закон Кыргызской Республики о ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике № 149.

придешь, нужны деньги на пеленку, перчатки; да еще, чтобы просто посмотреть, 250 сомов заплатить нужно. По идее, должно быть бесплатно. А бесплатно только по коду «B20», он означает, что пациентка наблюдается действительно у инфекциониста и стоит на учете. Вот тогда и начинается стигма и дискриминация (ЖЖВ, 36 лет, Чуйская область).

Участницы ФГД в Бишкеке, понимая необходимость регулярных гинекологических обследований, при этом опасаясь некорректного отношения со стороны медицинских работников, вынуждены проходить обследование в частных кабинетах. Примерно треть женщин сообщили о том, что обследуются у частных специалистов. В основном это работающие женщины, имеющие постоянный доход. Половина опрошенных посещают гинеколога в ЦСМ, и меньше четверти не обследуются вовсе или занимаются самолечением.

Участницы, проживающие в Бишкеке, пользуются услугами гинеколога в ГЦПБС в рамках проекта AFEW «Социальное бюро для женщин».

Гинекологические услуги нужны, но сейчас есть только на базе Городского центра СПИД в рамках проекта AFEW (ЖЖВ, 36 лет, г. Бишкек).

Несмотря на то, что услуги в ГЦПБС доступны для всех женщин Бишкека, есть среди них и те, которые не желают получать гинекологическую помощь в ГЦПБС, мотивируя отказ тем, что *«Вдруг кто-то увидит, что я там обследуюсь, и сразу поймут, что я ЛЖВ. Я же могу случайно встретить знакомых, там же все-таки поликлиника» (ЖЖВ, 42 года, г. Бишкек).*

Еще одним барьером к получению гинекологических и других медицинских услуг, является отсутствие регистрации по месту жительства, то есть прописки.

У меня нет прописки к ЦСМ. Если я не пойду к гинекологу в поликлинику, то куда я пойду? Вот в чем вопрос! Пойдешь в платный кабинет, а в платный нужны деньги! (ЖЖВ, 42 года, г. Бишкек)

Относительно наличия отдельного кабинета для приема женщин с ВИЧ, мнения участниц разделились.

У нас есть Гинекологический центр, но в Джалал-Абаде все частные услуги – дорогие. Многие не могут себе этого позволить. Был бы гинеколог, который бы хоть 2 часа в неделю обслуживал ЛЖВ (ЖЖВ, 29 лет, г. Джалал-Абад).

Если бы был отдельный гинекологический кабинет, мы бы туда ходили. Если бы там не было очереди, и на кабинете ничего бы не было написано, только номер. Просто приходишь с направлением и все (ЖЖВ, 35 лет, г. Токмок).

Другие же относятся к отдельным гинекологическим кабинетам для женщин с ВИЧ крайне отрицательно.

Я бы не пошла в кабинет, где бы обслуживались одни ВИЧ-инфицированные женщины, потому что всё равно там люди сидят, и кто-нибудь донесет. Потом будут обсуждать, что это кабинет для ВИЧ-положительных людей (ЖЖВ, 28 лет, г. Токмок).

Если для нас будет отдельный гинеколог, то мы сами себя выделяем: мы – особые, и нам отдельного врача подавай. Сами себя отгораживаем (ЖЖВ, 32 года, г. Бишкек).

Выводы: Специалисты и ЖЖВ указали на важность специфических услуг, с точки зрения акушерства, гинекологии и позиции материнства. Несмотря на понимание важности этих

услуг, третья часть женщин обследовалась у гинеколога менее 1 раза в год. Есть женщины, преимущественно жительницы регионов, которые не были у гинеколога более 3-5 лет.

В Бишкеке на базе Городского центра по борьбе и профилактике ВИЧ функционирует Центр по предоставлению услуг ЖЖВ, где в рамках проекта доступны услуги дружественного гинеколога, психолога, РК и др. При этом, обязательным условием является посещение мероприятий в рамках проекта. В других регионах аналогичного центра нет, и женщины должны получать услуги в региональных ЦСМ. Исследование выявило ряд барьеров к получению гинекологических услуг, основные из которых – стигма и дискриминация со стороны медработников, опасение раскрытия статуса. Государство гарантирует бесплатное медицинское обслуживание ЛЖВ, но многих женщин пугает и отталкивает условие открытия статуса врачу, поэтому они предпочитают обслуживаться в частных гинекологических клиниках, несмотря на весьма высокие цены за услуги.

Некоторые женщины высказали пожелание об отдельных гинекологических услугах для ЛЖВ, тогда как другая часть, напротив, предпочитает обслуживаться на общих основаниях в государственных и частных клиниках. Это говорит о необходимости предоставления обеих возможностей.

БАРЬЕРЫ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ УСЛУГ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Ответы респондентов из группы ключевых лиц

Ключевые информанты отнесли к гендерно-специфическим услугам диагностику и лечение. Среди них наиболее важной стала диагностика урогенитальных инфекций, таких как хламидиоз, трихомониаз и т. д.

Лабораторные исследования нам нужны. Если мы при лабораторном исследовании в мазке находим какую-либо инфекцию, лаборатория нам пишет исключить хламидиоз или трихомониаз. Этого в простом мазке не увидишь, нам нужна ПЦР-диагностика, которая делается только частными лабораториями и стоит недешево (специалист-гинеколог, г. Бишкек).

К диагностическим услугам были отнесены и услуги бесплатного УЗИ, скрининговые ИФА, услуги узких специалистов: хирурга, мамолога, окулиста. В ЦСМ бесплатные услуги данных специалистов доступны только для приписного населения. Поскольку определенная часть женщин – это трудовые мигранты, то приписаться к определенному ЦСМ и, следовательно, получать услуги на бесплатной основе бывает довольно сложно.

Не все могут приписаться к поликлинике, потому что есть проблемы с паспортом и пропиской. Кто-то незаконно арендует жилье и не может предоставить справку с места жительства, а без нее ни одна поликлиника к себе на учет не возьмет (специалист-гинеколог, г. Бишкек).

Вообще, женщины имеют доступ к диагностике и обследованию в поликлинике по месту жительства, но не все туда ходят; и как вы знаете, бесплатных услуг УЗИ нет. В поликлинике есть базовые услуги – мазок на ту же самую флору и цитологию. Это бесплатно для всего приписанного населения, но бесплатного УЗИ нет вообще. Ни для женщин, живущих с ВИЧ, ни для приписанного населения. Это не относится к бесплатным базовым услугам (специалист-гинеколог, г. Бишкек).

По словам респондентов диагностика многих заболеваний обходится ЛЖВ достаточно дорого, поскольку анализы на некоторые болезни проводятся исключительно частными лабораториями.

Сейчас любой женщине, независимо от того ЛЖВ она или нет, напишут кучу анализов, которые далеко не бесплатны, так как проводятся частными лабораториями, и не все могут пройти эти обследования. Это все те же генотипы на ВГС, хламидии (ключевой информант, г. Бишкек).

Ответы участниц ФГ

Женщины с ВИЧ отнесли услуги диагностики и лечения к самым необходимым. Кроме вышеуказанных видов обследования, была отмечена потребность в проведении диагностики и лечения вирусного гепатита С.

У меня кроме ВИЧ есть еще и гепатит С. Он меня стал очень беспокоить. Врач сказал, что перед тем как начать лечение, я должна сдать анализы на маркеры, а они делаются только в частной лаборатории и стоят очень дорого. У меня нет таких денег. И на лечение гепатита тоже денег нет (ЖЖВ, 50 лет, г. Бишкек).

Выводы: К специфическим услугам были отнесены УЗИ и скрининговые ИФА, лечение урогенитальных инфекций, таких как хламидиоз, трихомониаз и др. а также услуги узких специалистов: хирурга, мамолога, окулиста. Участницы ФГ отметили, что им необходимы также обследования на маркеры и генотипы ВГС, а также лечение ВГС, ИППП и т.д. По мнению ключевых информантов и участниц ФГ основными барьерами к доступу к услугам диагностики и лечения являются отсутствие средств на их оплату, требование регистрации по месту жительства, а также риск разглашения статуса на каждом этапе оформления документов и прохождения обследования.

БАРЬЕРЫ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ПОДДЕРЖИВАЮЩИХ ВИТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ (ПВП) И МЕДИКАМЕНТОВ

Ответы респондентов из группы ключевых лиц

К специализированным были отнесены услуги по предоставлению витаминов и медикаментов. Хотя в ЦСМ и центрах СПИДа имеется базовый набор медикаментов и витаминов, однако он весьма ограничен; его не хватает для полного удовлетворения потребностей ЖЖВ. Ключевые информанты, являющиеся медицинскими работниками, отмечали, что приобретение витаминов и медикаментов является серьезной проблемой для женщин.

Женщинам нужны витамины, особенно в период беременности, а также при истощении организма и снижении иммунитета. У нас в СПИД-центре только АРВ препараты. Раньше были еще антибиотики, но сейчас их не покупают (врач-инфекционист, г. Ош).

Врачи назначают дорогостоящие витамины, которые женщина сама не может приобрести (ключевой информант, г. Бишкек).

Лекарства нужны! Их мало. Нужны витамины, контрацептивы для женщин, спирали (врач-инфекционист, г. Ноокат).

Кое-где диагностика остается бесплатной, а лекарства – уже нет. Они не дешевые, и некоторые женщины предпочтут себя не лечить, но купить хлеб или что-то ребенку, а отсутствие лечения ИППП ведет к хроническим процессам, нарушению репродуктивного здоровья и другим негативным последствиям (ключевой информант, г. Бишкек).

Ответы участниц ФГ

Несмотря на то, что в настоящее время СПИД-центрами и некоторыми НПО производится выдача определенных медикаментов и витаминов, участницы ФГД отметили, что этого им недостаточно.

Три года назад были витамины для ЛЖВ. Месяца два нам предлагали, идите и возьмите витамины, а потом все исчезло, пришли и кроме ариплы [АРВ-препарат] ничего не дают, ничего больше нет. Даже по гинекологии придешь, выпишут, спросишь: может у вас там, в запасах что-то есть? Нет-нет, у нас по твоему списку ничего нет (ЖЖВ 38 лет, г. Токмок).

Для женщин же ничего не закупается. В Центр придешь к инфекционисту, спросишь: мне нужно какие-нибудь витамины пропить? На что отвечают: вон аптека, иди, купи. Тебе нужно, иди и покупай. Но почему бы не сделать так, чтобы для женщин хоть раз в полгода комплекс витаминов пропить? Я, как многодетная мать, не могу лишний раз купить и пропить витамины (ЖЖВ, 31 год, г. Токмок).

Выводы: По мнению респондентов, на фоне истощения организма или в период беременности и вынашивания ребенка, женщина должна получать полный комплекс витаминов и минералов для рождения здорового и полноценного малыша. Однако не всегда женщина может самостоятельно приобрести все необходимые препараты из-за их высокой стоимости.

БАРЬЕРЫ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ УСЛУГ ОТ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Ответы респондентов из группы ключевых лиц

В НПО услуги ориентированы на удовлетворение социальных потребностей, таких как материальная и продуктовая поддержка, помощь в восстановлении документов, сопровождение и перенаправление в другие службы, консультации специалистов, проведение информационных мероприятий, выдача информационно-раздаточного материала, презервативов, юридическая поддержка и т. д.

НПО стараются адаптировать свои услуги под нужды ЖЖВ. В государственных учреждениях услуги носят универсальный характер (сотрудник НПО, г. Джалал-Абад).

Респонденты отметили, что многие социальные услуги, необходимые женщинам с ВИЧ, предоставляются только в НПО.

Нужны социальные услуги, мы можем только перенаправить в НПО для получения продуктовых пакетов, мотивационных выплат и др. Со стороны государства нет таких услуг (врач-инфекционист, г. Ош).

Программа выдачи презервативов на базе НПО также отнесена к специфическим услугам для женщин в целях профилактики нежелательной беременности, ИППП и т. д. Однако, из-за менталитета и религиозных убеждений, не каждая женщина может настоять на использовании презерватива, а многие пары вообще отказываются от их использования.

Женщины часто стесняются и не берут [презервативы], потому что их половые партнеры, мужья не используют их, даже если муж-положительный, а женщина-отрицательная. Кроме того, религиозные верования, не позволяющие использовать презервативы между мужем и женой, также становятся причиной отказа от них (ключевой информант, г. Бишкек).

Неправительственный сектор также занимается обучением. Программы по правовой грамотности позволяют людям узнать о своих правах, а также о политике и законах, касающихся ВИЧ. Зная о своем праве на охрану здоровья, праве не подвергаться дискриминации и насилию, на неприкосновенность частной жизни, гендерное равенство, сексуальное и репродуктивное здоровье, люди могут отстаивать свои права на предоставление услуг здравоохранения, защиту вместо осуждения, надежную систему снабжения и разумные цены на лекарства, равенство в отношении права опеки и имущественных прав, защиту от гендерного насилия, предоставление комплексных услуг и т. д.⁹

Неправительственный сектор оказывает юридическую помощь в восстановлении документов и консультативную поддержку в правовых аспектах, в которых остро нуждаются ЛЖВ.

Женщинам с ВИЧ нужна правовая помощь с учетом менталитета и культуральных особенностей. В силу своей безграмотности, в том числе и правовой, а также влияния окружения, они хоть и имеют доступ к определенным услугам, но не получают их. Необходима правовая помощь и защита со стороны государства от неблагоприятного воздействия окружения, которое мешает ЖЖВ своевременно сдавать анализы, принимать таблетки, обследовать ребенка. Это большая проблема! (врач-инфекционист, г. Бишкек)

Ответы участниц фокус-групп

Необходимо отметить, что часть услуг, имеющих в медицинских учреждениях, дублируются у НПО; в связи с чем, у ЛЖВ есть дополнительный выбор в получении услуг. ЖЖВ охотно пользуются услугами НПО и хорошо знают, какие услуги и с какой периодичностью они могут получать. Среди этих услуг: помощь психолога, равного консультанта, выдача медикаментов. На вопрос: «Какие услуги вы получаете в НПО?», участницы отметили следующие:

⁹Техническая записка «ВИЧ, права человека и гендерное равенство». Глобальный фонд, апрель 2017. См.: https://www.theglobalfund.org/media/6573/core_hivhumanrightsgenderequality_technicalbrief_ru.pdf
 ▪ Закон Кыргызской Республики о ВИЧ/СПИДе № 149 (от 13 августа 2005).
 См.: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/1747?cl=ru-ru>
 ▪ Consulting Group Curatio Ltd, 2015. Исследование в сфере ВИЧ в КР. См.: <http://kg.one.un.org>
 ▪ О внесении изменений и дополнений в Закон КР «О государственных пособиях в КР» № 382 (от 16 июня 2017).
 См.: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/100085>
 ▪ «Государственная программа преодоления ВИЧ-инфекции в КР до 2021 года»
 См.: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/93959>
 ▪ Постановление «О реализации законов КР о ВИЧ/СПИДе в КР» № 296 (от 25 апреля 2006).
 См.: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/57371>
 ▪ Приказ Министерства здравоохранения КР об утверждении Положения «О Республиканском центре «СПИД» № 362 (от 24 мая 2016). См.: http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=38844584#pos=0;0
 ▪ Программа государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью № 790 (от 20 ноября 2015). См.: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/98211?cl=ru-ru>
 ▪ Республиканский центр «СПИД». Ситуация по ВИЧ в КР. См.: <http://www.aidscenter.kg>
 ▪ Государственная программа по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в КР на 2012-2016а годы. Приложение №1 от 29 декабря 2012 года № 867. См.: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/93959>
 ▪ Национальная программа реформирования системы здравоохранения КР «Ден соолук» на 2012-2016 годы № 309 (от 24 мая 2012). См.: <http://densooluk.med.kg/ru>

1. Перенаправление в медицинские организации.

Если мне надо было к гинекологу, меня от [НПО] «Астерии» возили, проверяли. Вроде ЮРФА всех клиенток «Астерии» принимает (ЖЖВ, 32 года, г. Бишкек).

По перенаправлению от [НПО] «Просвет» проходила обследование в кож-вен. диспансере на ул. Л. Толстого (ЖЖВ, 38 лет, г. Бишкек).

2. Социальная помощь: мотивационные выплаты и продуктовые пакеты за приверженность, консультации специалистов, сопровождение, перенаправление, консультирование, группы взаимопомощи, ИОМ, социальные общежития, предоставление вещей секонд-хенд и т. д.

Когда я узнала о своем статусе, то день и ночь общалась по ватсапу с психологом из ОФ «Просвет». Мне это очень помогло (ЖЖВ, 23 года, Бишкек).

Мы получаем социальные пакеты, мотивационные выплаты за каждый месяц один раз в квартал (ЖЖВ, 38 лет, г. Бишкек).

С нами проводят беседы, консультируют нас. Детям вещи дают (ЖЖВ, 52 года, г. Токмак).

В «Астерии» предоставляют проживание для женщин ЛУИН (ЖЖВ, 28 лет, г. Бишкек).

3. Доступ к информационным услугам: выдача ИОМ, обучающие семинары, тренинги, юридические консультации, восстановление документов и др.

Уличные юристы объясняют, какие документы нужны для оформления инвалидности или консультируют по другим вопросам (ЖЖВ, 23 года, г. Бишкек).

Раньше была работа с близким окружением; работали с моей мамой, пока я была в шоке. Мне было интересно посещать тренинги, тем более, что я забеременела (ЖЖВ, 23 года, г. Токмак).

Женщины рассказали о высокой мотивации сотрудников НПО, которые им помогают. Зачастую они делают это по собственной инициативе из собственных средств.

Был случай, когда необходимо было срочно сделать флюорографию. Женщина дала мне деньги на обследование и за такси заплатила (ЖЖВ, 28 лет, г. Каракол).

4. Содействие в оформлении временной регистрации по месту жительства.

Раньше сотрудники некоторых НПО у себя дома прописывали. Сейчас этого нет, потому что за каждого прописанного нужно налоги платить (ЖЖВ, 34 года, г. Бишкек).

5. Решение проблемы с временным проживанием.

Если женщина приезжает из другого региона, а анализы нужно ждать несколько дней, то она остается у местной сотрудницы НПО (ЖЖВ, 28 лет, г. Каракол).

6. Использование личных связей для помощи в юридических вопросах.

У всех проблемы, связанные с юридическими делами. А сейчас только через знакомых. Мне наша руководительница помогла и в Бишкек отправила (ЖЖВ, 42 года, г. Токмак).

Выводы: Благодаря сотрудничеству государственных медицинских учреждений и НПО ЛЖВ получают услуги посредством перенаправления и сопровождения. Многие социальные услуги, необходимые ЖЖВ, предоставляются НПО (мотивационные выплаты, гум. помощь и т. д.). Вместе с тем, есть услуги, которые дублируются с услугами, предоставляемыми государственными социальными службами и мед. учреждениями (услуги психолога, равного консультанта и т. д.). ЖЖВ мало информированы о своих гражданских правах. Порой им требуется помощь в защите их прав.

БАРЬЕРЫ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ УСЛУГ СОЦИАЛЬНОГО ОБЩЕЖИТИЯ

Многие женщины, живущие с ВИЧ, являются внешними/внутренними мигрантами. Мигрировать они вынуждены по различным причинам:

- уехать, пока родственники, друзья, соседи, близкие и дальние знакомые не узнали об их ВИЧ-статусе;
- избежать огласки и осуждения, боясь проявления стигмы и дискриминации;
- найти работу и средства к существованию, поскольку в отдаленных районах это сложно, особенно с положительным ВИЧ-статусом. Женщины перебираются в более или менее крупные населенные пункты, где сталкиваются с не менее серьезной проблемой проживания. Зачастую эти две причины совмещаются в одном желании – сменить место жительства.

В данном случае актуальны услуги социального общежития (такого как шелтер), кризисного центра, Центра дневного пребывания и др. Подобная услуга имеется в г. Ош – общежитие для ЛЖВ, которым могут воспользоваться мужчины, женщины ЛЖВ и их дети. Пока мама сдает анализы и получает консультации специалистов, за детьми обеспечен присмотр, питание, услуги консультантов ОФ «Крик журавля». В Бишкеке есть эти услуги, но целевой группой являются преимущественно ЛЖВ/ЛУИН, ЛЖВ/СР, ЛЖВ/бывшие заключенные, соответственно женщинам, которые не относятся к перечисленным группам населения, не комфортно находиться в данном социальном учреждении, особенно с ребенком. Если в социальном общежитии при ОФ «Крик журавля» преимущественно находятся женщины (как местные, так и приезжие из отдаленных регионов), то в Бишкеке соц. общежития подобного типа заселены в основном мужчинами. В Оше, мужчины если и пользуются общежитием, то гораздо реже, чем женщины, поскольку чаще проживают в собственных домах. Женщины же находятся в более зависимом положении и потребность во временном проживании испытывают гораздо чаще, нежели мужчины.

Другая ситуация наблюдается на севере страны, где мужчины и женщины в равной степени нуждаются во временном жилье. Неудобства проживания под одной крышей с мужчинами, недавно освободившимися из мест лишения свободы и ЛУИН, вынуждает женщин искать жилье в других местах. Они снимают квартиры и дома на условиях подселения, оплачивая за это немалую сумму. Итак, в северном регионе страны вопрос проживания для женщин с ВИЧ является едва ли не самым основным в перечне нужд и потребностей.

Ответы респондентов из группы ключевых лиц

К специализированным услугам для ВИЧ-инфицированных женщин были отнесены услуги кризисных центров для поддержки женщин, находящихся в тяжелых жизненных ситуациях.

Нужны кризисные центры. У нас есть обученные психологи для помощи в первое время, после того, как ЖЖВ узнали о статусе, и на все то время, пока они привыкнут к нему (ключевой информант, г. Токмок).

У нас как обычно бывает: женщины беременеют, узнают, что у них ВИЧ, и тогда случается, что и родители их из дома могут выгнать, иногда и с мужем разводятся и им некуда деваться. И хоть на первое время им нужна помощь, чтобы было, где жить до и после родов. Кризисный центр нужен с хорошими консультантами, психологом. У нас такого нет... Он был бы очень востребован (сотрудник НПО, с. Беловодское).

Респондентами было отмечено, что мало кто из международных доноров поддерживает услуги социальных общежитий. В силу их ограниченности в общежитиях проживают представители разных социальных групп, что создает явный дискомфорт для женщин, не принадлежащих ни к одному из ключевых сообществ.

Шелтер? Да! У нас есть всего лишь два центра ЛЖВ в рамках нашего проекта, но никто из других доноров не поддерживает такие центры. Один у нас есть на юге (в г. Ош), один – в Бишкеке. Тенденция такова, что на юге в основном проживают женщины и дети, а вот здесь, в Бишкеке, в основном ЛУИН. Женщинам с детьми некомфортно жить вместе с людьми, вышедшими из заключения, у них ведь своя субкультура, свои понятия, своя модель поведения; хотя она не распространяется на женщин, но все равно, очень тяжело в этих условиях проживать женщине с детьми. Даже женщины ЛУИН с детьми чувствуют себя не очень уютно среди ЛУИН (мужчин). Есть общежитие для секс-работниц, куда принимают наших клиенток и их детей.

Другой вопрос, будет ли комфортно ЛЖВ не ЛУИН и не СР жить вместе с ЛУИН и СР? Это неприемлемо, секс-работницы приходят поздно, спят допоздна, а здесь дети, возникают конфликты (ключевой информант, г. Бишкек).

Ответы участниц ФГ

Участницы ФГ сообщили о том, что ранее функционировавшее социальное общежитие для женщин с ВИЧ было бы очень актуальным и в настоящее время. Участницы отмечали, что социальные общежития для женщин нужны по разным причинам. Вначале, когда женщина только узнает о своем статусе, в шелтере у нее есть возможность адаптироваться к его принятию посредством общения с другими женщинами, проживающими в общежитии. На начальном этапе применения АРВТ и формирования приверженности были бы востребованы услуги общежития с опытными, равными консультантами, социальными работниками и психологами.

В «Откровении» [организация] было общежитие для женщин. Там было очень удобно, особенно для тех, кто приехал издалека (ЖЖВ, 32 года, г. Бишкек).

Участницы ФГ выражали сожаление, что нет «чисто женских» общежитий, в которых они нуждаются; а те, которые есть, предусмотрены не только для женщин, но и мужчин.

Есть социальные общежития только общей направленности для мужчин и женщин, нет чисто женских. В первое время после определения статуса, мне было легче находиться среди женщин из своего сообщества (ЖЖВ, 36 лет, г. Бишкек).

В Оше есть общежитие, основными клиентами которого являются женщины и их дети.

Выводы: К специфическим услугам отнесены услуги социального общежития для женщин и их детей. Данная услуга востребована преимущественно в городах, тогда как в регионах женщины больше испытывают потребность в Центрах дневного пребывания женщин и детей.

Социальные общежития, кризисные центры, Центры дневного пребывания для женщин с ВИЧ и их детей необходимы не только для женщин-мигрантов, находящихся в тяжелых жизненных ситуациях, но и для тех, кто впервые узнал о своем ВИЧ-статусе или же в период формирования приверженности АРВТ. При поддержке специалистов (равных консультантов, психологов и просто клиентов), женщины начнут адаптироваться к своему статусу и формировать приверженность АРВТ. Действующие социальные общежития, предназначенные для всех ключевых групп, не пользуются спросом у женщин с ВИЧ. Третья часть участниц ФГ в г. Бишкек отметили, что нуждаются в проживании, но не хотят жить вместе с ключевыми группами – ЛУИН/БЗ, РС и т. д.

БАРЬЕРЫ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ УСЛУГ РАВНОГО КОНСУЛЬТАНТА

Ответы участниц ФГ

Участницы фокус-групп были единодушны в том, что услуга РК необходима для ЖЖВ особенно в период постановки диагноза. Второй, не менее важный аспект работы РК – работа по формированию приверженности. В данном контексте главное требование к РК, чтобы он сам принимал АРВТ и был привержен ей. Отличий в ответах респондентов в разбивке на юг и север не наблюдалось.

Участницы отмечали, что РК становятся для них близкими людьми, друзьями, подругами, единомышленниками, союзниками, с которыми можно обсуждать важные вопросы.

Наш РК [девушка] с нами всегда на одной волне, она нас и выслушает, и расскажет, и покажет, скажет, когда группа, оказывает консультативную поддержку... Мы даже знаем, где она живет, номер телефона, хоть когда звони... Я только через 2 года начала принимать АРВТ, потому что не могла найти общий язык ни с кем. Раньше мне рассказывали что-то непонятное. А она пришла, и я сразу стала на учет и начала принимать лекарство; вот уже 2 года принимаю (ЖЖВ, 33 года, с. Беловодское).

Равное консультирование особенно важно для людей, которые только что узнали о своем статусе. Для человека это шок! Люди узнают о том, что у них ВИЧ/СПИД, а по телевизору говорят, что это неизлечимая болезнь, и у человека возникает первая мысль о суициде... и ему нужно объяснить, что в этом ничего страшного нет, и с этим живут. Это должен объяснить РК на своем примере (ЖЖВ, 28 лет, г. Токмок).

Если женщина недавно инфицировалась, она думает, что у нее СПИД, и она умирает. Я сама с этим статусом живу уже 8 лет и знаю, что нужна консультация равного специалиста. Человек должен сразу понять, что ВИЧ – это не СПИД, должен верить в себя и не опускать руки. «Равная» скажет: «Я тоже такая же, живу уже 8 лет, и у меня здоровые дети». Мы вместе общаемся и нам легче (ЖЖВ, 27 лет, г. Джалал-Абад).

Говоря о доступности данной услуги, респонденты отмечают, что услуги РК доступны как на севере, так и на юге страны. На вопрос: «Кого бы Вы предпочли в качестве консультанта – мужчину или женщину?», – 8 из 10 женщин отметили, что предпочли бы женщину. Участницы ФГ отметили, что есть определенные «женские» темы, которые они готовы обсуждать только с женщинами.

Женщине консультанту больше можно рассказать, чем мужчине. Она лучше поймет, чем мужчина. Мы как подруги (ЖЖВ, 34 года, с. Беловодское).

*Если бы консультант был мужчина, то мы бы к нему не ходили. С женщиной проще, к мужчине никто не пойдет. Женщина лучше поймет женщину (ЖЖВ, 42 года, г. Джалал-Абад).
Лично я к «равному» мужчине не пойду, я не смогу (ЖЖВ, 45 лет, г. Джалал-Абад).*

Однако не все участницы были столь категоричны, были и такие, которые высказали пожелание получать услуги у «равного» консультанта-мужчины.

Если бы был выбор, то я бы пошла к мужчине. Я с противоположным полом легче могу найти общий язык (ЖЖВ, г. Токмок).

Только одна из всех участниц отметила, что не желает общаться с РК ни с мужчиной, ни с женщиной. На вопрос: «Ты бы хотела общаться с «равным» консультантом»? Она ответила: «Нет, не хотела бы» (ЖЖВ, 24 года, г. Токмок).

Выводы: В целом услуга РК доступна и востребована у ЖЖВ. Подавляющее большинство опрошенных выразило желание получать услуги РК-женщины, нежели у мужчины. С ростом распространения ВИЧ среди женщин, наблюдается тенденция к увеличению количества РК-женщин, что свидетельствует об адекватном и своевременном реагировании НПО на изменение ситуации в сфере ВИЧ.

Отличие в данном вопросе южного региона от северного в том, что практически все женщины с юга страны хотят общаться с РК-женщиной, тогда как для некоторых участниц из северной части пол консультанта не имеет принципиального значения.

БАРЬЕРЫ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ УСЛУГ ПСИХОЛОГА

Психологическая консультация подразумевает помощь квалифицированного специалиста (психолога), имеющего определенный опыт работы с ЛЖВ. К сожалению, данная услуга имеется не во всех НПО, в отличие от услуг РК, несмотря на то, что услуги психолога не менее востребованы. Надо отметить, что в большинстве СПИД-центров данная услуга доступна. Кроме того, исследование показало, что не все задействованные в работе с ЛЖВ психологи имеют высшее психологическое образование и достаточный для оказания качественной помощи опыт работы с ЛЖВ (более 2-х лет). Исключительно для женщин с ВИЧ, психологические услуги доступны в ГЦПБС в рамках проекта AFEW «Социальное бюро для женщин».

Ответы респондентов из группы ключевых лиц

Большая часть респондентов (7 из 10) выделила психологические услуги как одни из наиболее востребованных для ЖЖВ. В то же время они отметили, что профессиональных психологов не хватает, и за неимением кадров, услуги оказываются некачественно. О качественной работе психолога, по словам одного из респондентов, свидетельствует его востребованность у клиентов, удобный для клиентов график работы и умение общаться на одном с ними языке.

Нужен квалифицированный, профессиональный психолог. За время своей работы я не видела, чтобы этот психолог был бы таким уж востребованным, чтобы клиенты ходили и искали его, такого нет. В центре СПИД есть психолог, но она русскоговорящая, не говорит ни на кыргызском, ни на узбекском языке. При этом она приходит в определенное время, больные не могут ждать и планировать свой прием (сотрудник НПО, г. Джалал-Абад).

Психологическая помощь необходима прежде всего новым клиенткам, которые находятся на стадии сомнения и непринятия статуса. Особенно помощь психолога важна на фоне консультаций медицинских работников, которые бывают не всегда корректны с клиентами.

Когда к нам приходит новая клиентка, она не верит происходящему с ней, находится в стрессовом состоянии; вот тогда нужен психолог. Мы ее отправляем в Ошский СПИД-центр к психологу. Со стороны врачей тоже наблюдается грубое поведение. Они говорят: «Если не веришь в свой статус, то приходи через 3 месяца и еще раз сдай анализ». Клиентка спрашивает: «Если через 3 месяца приду, статус другой будет?». «Нет, – говорят – статус тот же будет...» В таких случаях нужен психолог и РК (врач-инфекционист, г. Ноокат).

Ответы участниц ФГ

Женщины отметили, что психологическая поддержка им нужна и сказали, что посещают психологов, оказывающих услуги в НПО. Некоторые участницы обсуждали возможность обращения к психологу как инновационную услугу, не всегда понимая истинный смысл психологической поддержки, идентифицировали ее с психиатрической и психотерапевтической помощью. Данная особенность наиболее характерна для клиенток из южной части страны. Этно-культуральные факторы не позволяют многим женщинам прибегать к помощи психолога. Нерешенные проблемы могут привести к тяжелым психосоматическим последствиям (стресс, поведенческие расстройства, депрессии, суициды и т. д.). Некоторые участницы отметили, что не все готовы раскрыться психологу, поскольку привыкли все свои проблемы «носить в себе».

Психологическая консультация нужна. Мы еще морально не доросли до того, что необходимо обращаться к психологу. Мы все держим в себе (ЖЖВ, 28 лет, г. Ош).

Участницы отметили, что несмотря на востребованность данной услуги, не в каждой организации она есть. Участницы ФГД с юга отметили, что к услугам психолога большинству из них (8 из 10) доступ ограничен, в связи с тем, что психолог не знает ни кыргызского, ни узбекского языков, в то время как значительная часть клиенток не понимает по-русски.

У нас есть психолог. Она русская, не понимает ни по-узбекски, ни по-кыргызски. Когда мне говорят: иди к психологу; я говорю: зачем я к ней пойду, если она меня не понимает, а я ее не понимаю (ЖЖВ, 28 лет, г. Джалал-Абад).

Психолог в Центре СПИД, она классная, но совсем не понимает по-узбекски, а я могу найти слова только на узбекском. Я была у нее, но что она говорит, я иногда совсем не понимаю. У нас большинство узбечек и кыргызок. Кыргызы все понимают узбекский, но русский почти никто не понимает. Есть женщины, у которых самостигма, и им нужен психолог, а психолог по факту бесполезен. Я хоть немного понимаю, но остальные клиентки совсем не понимают русский (ЖЖВ, 33 года, г. Джалал-Абад).

На вопрос: «Кого бы вы предпочли психолога-мужчину или женщину?», преобладающее большинство участниц (9 из 10) отметили, что женщину.

Женщина-психолог – лучше. Мне неудобно говорить с мужчиной-психологом (ЖЖВ, 34 года, г. Ош).

Еще одна особенность, связанная с посещением психолога – это кратность обращения за получением услуги. Некоторые клиенты стесняются обращаться повторно к психологу, поэтому ограничиваются разовым посещением. Однако зачастую одна консультация не решает все имеющиеся психологические проблемы.

Я один раз была у психолога, и мне неудобно еще раз идти к нему. Наверное, нельзя ходить к психологу очень часто (ЖЖВ, 33 года, г. Ош).

Выводы: Услуга психолога востребована и необходима для клиенток и их ближайшего окружения, но не везде и не в каждой организации есть квалифицированный специалист. Несмотря на актуальность данной услуги, сфера ВИЧ/СПИДА все еще продолжает испытывать дефицит в квалифицированных кадрах. Среди участниц дискуссии были женщины, которые не довольны качеством полученной психологической помощи и выразили желание в возможности выбора «своего» специалиста. Важным фактором, ограничивающим доступ к услугам психолога, является языковой барьер. Женщины, живущие с ВИЧ, предпочитают получать психологическую помощь скорее у психолога-женщины, нежели у мужчины.

БАРЬЕРЫ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ УСЛУГ ГРУПП ВЗАИМОПОМОЩИ

Ответы респондентов из группы ключевых лиц

Респонденты отнесли группы взаимопомощи к востребованным специфическим услугам для ЖЖВ. Хотя встречи групп проходят практически во всех СПИД-сервисных НПО и СПИД-центрах, существует ряд барьеров к получению данной услуги. Основной барьер – это «смешанные» группы, в которых принимают участие и мужчины, и женщины. Кроме этого, участие в группах представителей ключевых групп, таких как РС, ЛУИН, пусть даже одного пола, отталкивает некоторых женщин от посещения групп.

Группы женские были бы успешны, потому что не у всех женщин, но у некоторых в группе ЛЖВ тоже есть своя стигматизация. Они не хотят участвовать в группе вместе ЛУИН, некоторые из которых приходят зависшими [под воздействием психоактивных веществ] (ключевой информант, г. Бишкек)

Было отмечено, что занятость домашними делами мешает женщинам участвовать в группах, особенно, когда у них есть дети, которых негде оставить на время посещения групп.

Я думаю, почему люди не приходят? Темп нашей жизни заставляет постоянно работать и не дает возможности прийти в группу, да еще и несколько детей, которых не могут бросить. Какой-то центр нужен или хотя бы комната для деток, пока мама пришла сдавать анализы или проконсультироваться с врачом. В Оше есть такая комната при поддержке ЮНИСЕФ, где есть игрушки, психолог с ними может поговорить. Такую комнату можно сделать во всех центрах (ключевой информант, г. Бишкек).

Ответы участниц ФГ

Что касается групп взаимопомощи, мнения участниц разделились. Большая часть клиенток соглашается с тем, что группы нужны, особенно это мнение поддерживают клиентки из Оша и Джалал-Абада, в силу тех же причин, о которых уже упоминалось выше.

Группы помогают нам. Они нужны (ЖЖВ, 45 лет, г. Джалал-Абад).

Мы постоянно посещаем группы. У нас отдельно женские и мужские группы (ЖЖВ, 30 лет, г. Кара-Суу).

Однако, есть женщины, которые категорически отказываются принимать участие в группах взаимопомощи, мотивируя отказ страхом раскрытия статуса, кажущейся бесполезностью данной услуги, а также лишним напоминанием о своем статусе.

Иногда приглашают в группы, но я отказываюсь. У меня есть мама, и я с ней все обсуждаю. Знаю, как передается: половым путем, если делать пирсинг. Я и не пытаюсь сильно вникать в детали, мама говорит, что даже сахарный диабет хуже. Мама меня поддерживает (ЖЖВ, 23 года, г. Токмок).

Группы взаимопомощи? Может и есть, но я туда не пойду, чтобы с кем-то что-то обсуждать (ЖЖВ, 28 лет, г. Токмок).

Если сейчас я приду в свою поликлинику, где работаю РК, и приглашу прийти в группу, то никто не согласится. Я бы сама на такую встречу не пошла. Не из-за страха, а просто, когда мы в других местах бываем, то стараемся обо всем забыть, стереть из памяти. Только атрипла перед сном напоминает о статусе, а так опять все время вспоминать, забивать себе голову... Я прошу в этот день, когда проводится группа, мне даже не звонить, я все равно не приду (ЖЖВ, 30 лет, г. Токмок).

На вопрос о делениях групп по гендерному признаку, мнения участниц также разделились на тех, кто хочет, чтобы группы были смешанными, то есть в группах принимали участие и мужчины, и женщины, и тех, кто хочет, чтобы состав групп был однополым. Участницы также разделились во мнении относительно присутствия в группах представителей различных ключевых групп, таких как ЛУИН, СР, МСМ и т. д. Половина опрошиваемых отрицательно относится к их участию.

Лучше отдельно с женщинами. С наркозависимыми не пошли бы. Смешанные, где мужчины и женщины – тоже не очень. Было бы удобно только с женщинами (ЖЖВ, 40 лет, г. Бишкек).

С мужчинами всего не скажешь, что можно сказать в женской группе. Вот если бы мамочки с детьми, удобно, когда одни девочки (ЖЖВ, 34 года, с. Беловодское).

Я не хочу, чтобы в группах были РС и ЛУИН, чтобы все про меня знали. Мне не комфортно находиться в одной группе с теми, кто использует наркотики или пьет. Я хочу обсуждать проблемы с нормальными людьми (ЖЖВ, 35 лет, г. Бишкек).

Другая половина женщин напротив, осуждает подобные высказывания, и высказывается «за» общие группы.

Нам все равно, какие женщины участвуют в группах, РС, ЛУИН или еще кто. У них те же проблемы, что и у нас (ЖЖВ, 32 года, г. Бишкек).

В целом, можно отметить, что услуга участия в группах взаимопомощи для всех доступна. В то же время, как отмечали ЖЖВ из Бишкека и Токмока, не каждая женщина с ВИЧ готова принять эту услугу и открыто говорить о своем статусе с посторонними для нее людьми.

Напротив, потребность и желание участвовать в группах испытывают жительницы южного региона (г. Ош, г. Кара-Суу, г. Джалал-Абад, г. Ноокат). Вероятно, как уже отмечалось ранее, это связано со сложившимися традиционными устоями совместного обсуждения и решения важных вопросов. В этом есть уникальность целевой группы данного региона – большая потребность в совместных встречах и общении, наряду с ярко выраженными проблемами стигмы и дискриминации.

Выводы: Группы взаимопомощи доступны клиенткам и проводятся как в НПО, так и на базе ЦСМ и СПИД-центров. В зависимости от пожелания клиенток, группы могут быть как чисто женскими, так и смешанными. Подавляющее большинство опрошенных считают, что группы нужны, и в первую очередь они необходимы для ощущения общности и моральной поддержки. Особенно в группах взаимопомощи нуждаются участницы с юга страны, у которых общение и встречи между собой являются характерной особенностью для данного региона.

Часть опрошенных категорически против участия в группе, объясняя это боязнью раскрытия статуса, пустой тратой времени и лишним психотравмирующим напоминанием о своей болезни. Среди данной категории клиентов много жительниц Бишкека и Токмока. Надо отметить, что в каждом регионе есть определенное количество женщин, нуждающихся в группе, как и тех, которые не хотят в них участвовать.

Некоторые женщины желают посещать группы, в которых участвуют только женщины, поскольку им не комфортно обсуждать женские проблемы в присутствии мужчин.

Среди клиенток есть и те, которые не желают посещать группы, в которых участвуют представительницы РС и ЛУИН. Тем не менее, для преобладающего большинства участниц это обстоятельство не является поводом для отказа от этой услуги.

Услуги государственных социальных служб

В ходе изучения документации исследовательская группа определила ряд нормативных документов, гарантирующих предоставление социальной помощи для ЛЖВ. Согласно Закону КР «О ВИЧ/СПИДе в КР» государство предоставляет следующие гарантии для ЛЖВ:

- детям, рожденным от матерей, живущих с ВИЧ/СПИДом, обеспечение заменителями грудного молока до достижения ими одного года, за счет средств республиканского и местного бюджетов. Заменители грудного молока предоставляются Центрами семейной медицины по месту жительства на основании справки Республиканского объединения «СПИД»;
- получение медико-санитарной помощи по Программе государственных гарантий бесплатно и на льготных условиях для детей с ВИЧ-статусом, бесплатные обследования и роды для женщин с ВИЧ;
- государственные пособия для детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей (См. Приложение №2).

БАРЬЕРЫ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ ПОСОБИЙ И ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ГРУДНОГО МОЛОКА

Ответы респондентов из группы ключевых лиц

Социальные пособия гарантированы государством, и многие респонденты знают об этом. В то же время они сообщают о том, что доступ к получению пособий ограничен. Так, некоторые жительницы регионов сами отказываются от пособий в силу опасения раскрытия статуса на уровне государственных социальных учреждений, а также бюрократических процедур, связанных со сбором документов.

Некоторые наши мамочки не получают социальные пособия на новорожденного ребенка. На это есть две причины: во-первых, это стигма. Оказывается, в социальных службах работают знакомые, родственники, соседи и т. д. Поэтому женщины делают выбор в пользу отказа от пособия, чтобы никто не узнал о ее статусе. Во-вторых, необходимость собрать и предоставить большое количество справок (около 17) (сотрудник НПО, г. Каракол).

Еще одна причина отказа от пособий, когда женщина из другого региона, к примеру, из Нарына, выходит замуж и переезжает в Каракол. Ей необходимо ехать в Нарын, менять паспорт, что также непросто для женщины, которая только родила и т. д. Вот из-за этого многие остались без пособий. А в Караколе ей не обменяют, поскольку она уроженка Нарына (сотрудник НПО, г. Каракол).

Сотрудники НПО пытаются привлечь внимание к данной проблеме ключевых лиц, принимающих решения, но их попытки остаются безуспешным.

Мы провели круглый стол с представителями социальных государственных служб и спросили: «Почему на пособия нужно собирать 17 справок вместо 5? И можно ли сделать электронные справки? Женщина же родила, это факт! СПИД-центр выдаст справку, у нее есть паспорт и т. д.». Я написала письмо министру социального развития с вопросом: «Можно ли сделать все справки в электронной форме, как во всех цивилизованных странах?». На что мне ответили: «Нет, мы должны видеть ее лицо». Поэтому из 9 женщин только 3 получили пособия (сотрудник НПО, г. Каракол).

Некоторые из информантов предложили свое решение этого вопроса, которое заключается в упрощении системы получения пособия.

Необходимо менять систему получения пособий. Нужно чтобы пособия поступали на счета клиентов, как в НПО, а не выдавались на почте. На почте будут вопросы окружающих, за что это пособие? У нас тоже есть дети, нам нет пособия и т. д. У нас на учете состоят 77 детей в области, они уже ходят в сад, школу. У родителей постоянная тревога, что узнают об их статусе (сотрудник НПО, г. Джалал-Абад).

Ответы участниц ФГ

Участницы ФГ, особенно те, кто проживает в больших городах, информированы о пособиях. Информацию они получают как от врачей, сотрудников НПО, так и от других таких же клиентов. Все опрашиваемые, имеющие детей, отмечали востребованность этой услуги. Однако, три женщины указали, что не получают пособия на детей, поскольку возникли сложности со сбором документов.

У меня двое детей, и ни за одного из них я пособия не получала. Там кучу справок нужно, а у меня времени нет за ними ходить, да и статус раскрывать не хочу (ЖЖВ, 43 года, с. Беловодское).

Участницы также отметили случаи полного или частичного прекращения выдачи детского питания. Согласно Закону КР «О ВИЧ/СПИДе в КР» от 13 августа 2005 года № 149 «Дети, рожденные от матерей, живущих с ВИЧ/СПИДом, обеспечиваются заменителями грудного молока до достижения возраста одного года за счет средств республиканского и местного бюджетов». Но в реальности далеко не каждый местный бюджет выделяет средства на обеспечение заменителем грудного молока. К примеру, в Бишкеке и Токмоке женщины самостоятельно приобретают питание для своих малышей.

Раньше ребенка ЖЖВ обеспечивали питанием до 1 года. Клиенты часто приходят и просят питание для ребенка, зарплаты не хватает. У многих нет мужей (ЖЖВ, 33 года, г. Бишкек).

Когда я родила, в городском центре СПИД получала детское питание, что, кстати, очень было хорошо. Многие в этом нуждаются, но этого сейчас нет. Чтобы купить детское питание, нужны деньги. А с нашим диагнозом трудно найти работу, сейчас везде санитарную книжку требуют (на гепатит и ВИЧ) (ЖЖВ, 35 лет, г. Бишкек).

Выводы: Государством гарантированы социальные пособия на детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей. Большая часть женщин информированы и пользуются этой гарантией, но есть и такие, которые боясь раскрытия статуса и из-за сложностей со сбором документов, отказываются от помощи государства. НПО пытаются решить проблему на своем уровне, привлекая ключевых лиц к решению вопроса и предлагая механизмы по упрощению доступа. Заменители грудного молока, гарантированные государством, предоставляются из средств региональных бюджетов. Тем не менее не каждый регион обеспечивает соблюдение Закона и предоставление бесплатных заменителей грудного молока для детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей.

БАРЬЕРЫ ПРИ ТРУДОУСТРОЙСТВЕ

Ряд постановлений правительства¹⁰ определяет перечень специальностей и должностей, на которых не допускается использование труда лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом. В перечень входит медицинский персонал, непосредственно работающий с кровью. Однако многие частные работодатели требуют медицинского освидетельствования на ВИЧ на те позиции, на которые требовать освидетельствования нет законных оснований.

Участниц ФГД можно разделить на: 1) работающих, имеющих определенный заработок, способных содержать себя и даже всю семью, и 2) неработающих, находящихся на содержании у близких. Большинство работающих женщин, среди участниц ФГД, наблюдается в Бишкеке (80%). Вероятнее всего, это связано с тем, что столица предоставляет больше возможностей для трудоустройства; кроме того, жительницы столицы, в большинстве своем, имеют средне-специальное образование, что создает им более выгодное положение в сравнении с женщинами, не имеющими образования. Процент работающих женщин составил 36% в северном регионе страны, 26% – в южном.

Необходимо отметить, что ЖЖВ, у которых нет особых проблем со здоровьем, крайне нуждаются в работе, поскольку она позволяет им не только обеспечить материальный достаток, но и придает чувство уверенности, востребованности, что благоприятно сказывается на преодолении самостигматизации, которой подвержены почти все женщины с ВИЧ.

Ответы респондентов из группы ключевых лиц

Респонденты отмечали, что для многих профессий сферы услуг требуется санитарная книжка, но при этом освидетельствование на ВИЧ не является обязательным. Только для медицинских специальностей, где работа связана с кровью, освидетельствование на ВИЧ является обязательным.

Детские сады, школы все требуют санитарную книжку, хотя по приказу не должны. Поварам обязательно нужна сан. книжка, но [по Закону] освидетельствование на ВИЧ не входит в разряд обязательного. Но так как работодатели сейчас все частники, то они ставят условие – предоставление медицинского освидетельствования на ВИЧ. В медицинские учреждения, конечно, не будут брать на работу, хотя должны не брать только тех, чья деятельность связана с кровью. Были случаи, когда при выявлении ВИЧ у врачей, заставляли добровольно-принудительно написать заявление об уходе (сотрудник НПО, г. Джалал-Абад).

Респонденты с сочувствием отзывались о женщинах, у которых выбор работы не велик, а требование освидетельствования на ВИЧ еще больше его сокращает. Входя в положение женщин,

¹⁰О реализации законов КР «О ВИЧ/СПИДе в КР»; О внесении изменений и дополнений в Закон КР «О государственных пособиях в КР». Утверждено постановлением Правительства КР от «25» апреля 2006 года. № 296

некоторые респонденты, беря ответственность на себя, помогают оформить освидетельствование, решая проблему конкретного человека.

Недавно женщина пришла из одной мед. организации, она хотела устроиться санитаркой, но у нее выявили ВИЧ. Нам пришлось поставить ей отрицательный результат на ВИЧ в сан. книжке, она же с кровью не работает. Так мы вышли из положения, но, действительно, эта проблема существует (ключевой информант, г. Токмок).

Жительницы столицы имеют более «статусную» работу по сравнению с женщинами, проживающими в регионах (Московский район, г. Токмок, г. Каракол), работающими на полях по найму, зарабатывающими на жизнь неквалифицированным, тяжелым, физическим трудом.

Я работаю в поле. Не знаю, насколько меня хватит, но вот пока так. Это тяжелый труд. Жара, дождь, снег... А ты в поле (ЖЖВ, 51 год, с. Беловодское).

Я работаю на кирпичном заводе (ЖЖВ, 48 лет, с. Беловодское).

Часть женщин ответили, что работают дома, ведут хозяйство, ухаживают за детьми.

Я дома работаю, у меня хозяйство (ЖЖВ, 43 года, г. Токмок).

На юге страны количество работающих женщин гораздо меньше, чем на севере; и преобладающее число женщин – домохозяйки.

Как на юге, так и на севере на вопрос «Хотели бы Вы работать?», участницы были единодушны, что работа им нужна, и они бы работали, если бы нашли подходящую. На вопрос, о препятствиях, которые мешают им найти работу, почти все участники ФГД сослались на свой ВИЧ-статус.

Большую сложность в поиске работы создает требование некоторых частных компаний о предоставлении санитарной книжки, где прохождение теста на ВИЧ, является обязательным условием. Необходимо отметить, что согласно Разделу 4 Статьи 13 Закона КР «О ВИЧ/СПИДе в КР» № 149 от 13 августа 2005 года «Запрет на ограничение прав и стигматизацию лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом» не допускается отказ:

- в заключении либо прекращении трудового договора, кроме отдельных видов профессиональной деятельности, установленных специальным перечнем;
- в приеме в образовательные организации и организации здравоохранения и т. д.

Виды деятельности, указанные участниками ФГ для работы, на которых работодатели требуют медицинское освидетельствование на ВИЧ, в специальном перечне вышеуказанного Закона не приводится. В перечне перечислены лица, преимущественно медицинских специальностей, чья деятельность так или иначе связана с кровью и другими биологическими жидкостями организма человека.

Участницы дискуссии отметили, что проблема с трудоустройством есть почти у каждой неработающей женщины. Но требования работодателей осложняют поиск работы. Также они указали, что санитарную книжку сложнее получить, если работа хорошо оплачиваемая. В таком случае работодатели могут и сопровождать клиента в определенную поликлинику, чтобы любыми средствами не допустить подтасовку документов. Если же оплата невелика, то сан. книжку клиент может предоставить и сам.

...Просят мед книжку. Один раз мне сказали: «Вы будете у нас отдельно анализы сдавать» (ЖЖВ, 34 года, г. Токмок).

...У всех есть проблема с трудоустройством. Есть места, где ты можешь принести сама сан. книжку, а есть, где работодатели идут с тобой и проверяют. В этих местах можно 2000 сомов в день заработать. И ты должен именно у их врачей сдать тест. А где в день по 500 сомов платят, там и сама можешь сдать и готовую книжку принести. А хочется и заработать, у меня 3 сына, а так умрешь и детям ничего не оставишь (ЖЖВ, 33 года, г. Бишкек).

Статус мешает найти работу. Везде требуется санитарная книжка (ЖЖВ, 35 лет, г. Бишкек).

Женщины указали профессии воспитателя или нянечки в частные детские сады, на которые работодатели требуют санитарные книжки. Работодатели требуют предоставить санитарную книжку, даже если людей нанимают няней в семью.

Работа поваром, воспитателем для нас закрыта, а большинство из нас этих специальностей (ЖЖВ, 38 лет, г. Бишкек).

Поваром не можем, санитаркой, учителем и воспитателем тоже (ЖЖВ, 33 года, г. Бишкек).

Мне нравится профессия повара, но я боюсь... обязательно мед. книжку требуют (ЖЖВ, 42 года, г. Ош).

Даже для работы няней в семье нужна санитарная книжка (ЖЖВ, 32 года, г. Бишкек).

Я не могу устроиться в детский садик, потому что там просят сан. книжку, там же дети; в пищевой цех тоже не могу устроиться. Сейчас работаю в поле (ЖЖВ, 52 года, с. Беловодское).

Я нянчила детей и недавно заразилась. Теперь не знаю, как мне сделать справку. Дело в том, что с меня требуют справку, поскольку дети у меня живут подолгу, бывает месяцами. Поэтому родители требуют, чтобы была сан. Книжка. Теперь я осталась без работы. Не каждый родитель согласится оставить ребенка с ЛЖВ (ЖЖВ, 32 года, г. Ош).

Даже для работы в швейный цех требуют предоставить освидетельствование на ВИЧ.

Я вот работала на Ортосайском рынке швейей, и у меня там потребовали сан. книжку. Это иностранная фирма, и у всех нас, швей, потребовали сан книжку, как с иностранцев. Государство боится нас уже. Наша страна принимает всех иностранцев. Работодатели боятся, что вот, мол, рядом кыргызка сидит, может она заразилась уже. Со всех подряд требуют (ЖЖВ, 36 лет, г. Бишкек).

Две женщины поделились информацией о том, что одной из них пришлось уволиться, а второй предстоит уволиться с должности мед. работника после того, как они узнали о своем статусе.

Я работаю мед. сестрой, и мне придется уволиться, если узнают о моем статусе. Даже те, кто на улице продают Шоро (кыргызский национальный напиток), и у тех берут анализы. Зачем тестировать на ВИЧ тех, кто работает на улице и продает Шоро? (ЖЖВ, 46 лет, г. Джалал-Абад).

Статус мешает найти работу. Я ушла из мед. учреждения, где нужна была санитарная книжка (ЖЖВ, 33 года, г. Бишкек).

С ВИЧ жить нелегко. На работу не берут. Женщина ЛЖВ работала в СПИД-центре, а потом уехала в Россию, потому что осталась без работы. Она так сильно плакала, говорила: «Я же никого не заражу» (ЖЖВ, 27 лет, г. Джалал-Абад).

Самостигматизация – это еще одна причина, препятствующая поиску работы. Женщины даже не пытаются начать работать, думая, что с нее потребуют мед. освидетельствование на ВИЧ.

Даже у нас работала одна, как только ее перевели в санитарки, она сразу уволилась, даже не зная, надо или нет сдавать ей кровь на ВИЧ (ЖЖВ, 46 лет, г. Джалал-Абад).

Когда я хотела устроиться на работу у меня попросили санитарную книжку. Я подумала, что там надо сдать кровь на ВИЧ, и поэтому не пошла (ЖЖВ, 28 лет, г. Каракол).

Следует отметить, что не везде и не во всех организациях требуют медицинское освидетельствование на ВИЧ. К примеру, некоторые из участниц отметили, что работают в школе учителем, и нет обязательного условия сдать кровь на ВИЧ.

Выводы: ЖЖВ испытывают острую потребность в работе (занятости). Это касается не только заработка, но и поднятия личной самооценки и ощущения востребованности в обществе. Потребность в работе связана с жизненной необходимостью. Многие из ЖЖВ – это половые партнеры ЛУИН, многих из которых уже нет в живых, многие находятся в местах заключения. По словам респондентов, самые востребованные специальности в сфере услуг – это воспитатели, нянечки, повара, мед. сестры, горничные. На эти специальности работодатели частных фирм требуют предоставления мед. освидетельствования на ВИЧ. Женщины вынуждены работать, чтобы содержать себя и детей, но различные формы самостигматизации и необоснованные требования работодателей создают огромные препятствия в поиске работы и делают ситуацию поистине безвыходной. Внутренняя стигма также создает барьеры к поиску работы у ЖЖВ.

СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ

Обсуждение вопросов стигмы и дискриминации среди ключевых лиц

По результатам обсуждений тему стигмы и дискриминации условно можно разделить на четыре основные группы:

1. Стигма со стороны медицинского персонала;
2. Стигма со стороны общества. Половое неравенство и его влияние на ЖЖВ;
3. Стигма со стороны семьи;
4. Внутренняя стигма.

Несмотря на то, что проводится большая работа по снижению стигмы и дискриминации в рамках различных проектов и профилактических программ, эта проблема остается весьма актуальной.

Преобладающее число участниц исследования отметили, что женщина в Азии изначально находится на вторых ролях. Патриархальный уклад жизни обостряет проявления, связанные с морально-этическими аспектами жизни в обществе и ставит женщину в более уязвимую позицию, в том числе, и в вопросах стигмы и дискриминации. Экономически, социально и морально женщина находится в более зависимом положении, нежели мужчина. При инфицировании ВИЧ, по мнению большинства, в первую очередь виновата сама женщина.

Несмотря на работу, проводимую с мед. работниками, стигма и дискриминация сохраняется и в мед. учреждениях и в местах, где ЛЖВ получают пособия для себя или ребенка. Если узнают о ВИЧ-статусе женщины, то на нее навешивается ярлык «сама виновата», «гуляла, наверное, или колослась», не задумываясь о том, что любой человек может быть подвержен риску инфицирования ВИЧ. Как отмечают респонденты, стигма со стороны мед. персонала наиболее выражена, в силу того, что женщины достаточно часто пользуются услугами медицинских учреждений, и для мед. работников их статус в большинстве случаев бывает открытым.

Для женщин особенно чувствительна стигма со стороны семьи. Порой самые близкие люди отворачиваются от женщины с ВИЧ. Всячески дают понять, что она не такая как все. Крайняя степень дискриминации – изгнание из семьи, лишение средств к существованию, отдаление от детей и т. д.

На фоне внешней стигмы и постоянного осуждения, у женщин развивается самостигматизация. На почве самостигматизации женщины порой отказываются от лечения, получения услуг, возможности иметь семью и детей. Внутренняя стигма имеет различные формы, которые наносят большой ущерб ее внутренней самооценке и самовосприятию, а также являются барьером к получению услуг.

СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ СО СТОРОНЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Ответы респондентов из группы ключевых лиц

Респонденты отмечают, что стигма берет начало в медицинских учреждениях, когда сами врачи нарушают медицинскую этику и некорректно ведут себя по отношению к пациентам. Несмотря на обучение и информационную работу они опасаются оказывать услуги пациентам с ВИЧ-статусом.

Стигма очень высока, иногда, если на направлении указан код «B20», лаборантка выходит и на всю очередь говорит, у тебя B20 и зайдешь после всех, а там уже люди в очереди начинают шептаться, «вот, оказывается, у нее ВИЧ», особенно если среди них есть медики, они же знают, что означает этот код. И потом клиенты приходят к нам и жалуются. Невозможно всем рты закрыть, пока наши медики сами этого не поймут. Хотя мы им говорим, относитесь к ним, как к обычным пациентам, но психологию поменять невозможно. Страх, у них, когда они слышат про ВИЧ (сотрудник НПО, г. Джалал-Абад).

Если в городе это уже сложившаяся практика, когда врачи нормально относятся к нашим женщинам, то в районах еще есть случаи, когда отказывают в принятии родов и госпитализации. Это говорит о том, что нужно продолжать работать с врачами, и о том, что врачам, как и всем людям, свойственно воспринимать ситуацию, исходя из своих каких-то личных воззрений (сотрудник НПО, г. Бишкек).

Ответы участниц ФГ

Участницы ФГ рассказали, что почти каждая из них хоть раз испытала на собственном опыте проявление стигмы и дискриминации со стороны мед. работников. Многие из них отказывают себе в посещении медицинских учреждений, не приходят повторно за анализами, боясь разглашения, не открывают статус своему лечащему врачу и т. д.

Когда я в тяжелом состоянии попала в туберкулезную больницу, то мне пришлось раскрыть статус. Лечение было бесплатным, но постепенно от меня всех изолировали... из большой палаты, где лежала я, всех остальных переводили в другие палаты. Сами врачи палату освобождали, и я осталась совсем одна. Я 20 дней вообще не вставала, а когда начала вставать, пришла в столовую, где даже повара уже знали, что у меня ВИЧ. Меня оттуда нагло выгнали и сказали, чтобы пришла после всех (ЖЖВ, 52 года, г. Бишкек).

Я стою в очереди, чтобы сдать анализы. Если врач видит мое направление, то говорит: зайдешь последняя... Я думаю, значит, я какая-то другая. Потом начинаются расспросы у знакомых, почему мне так сказали... Даже моих детей не хотят брать в больницу, хотя они отрицательные, но на направлении написано «контакт с ЛЖВ». И так было 2-3 раза. Я им говорила: «Это у меня ВИЧ, почему мои дети должны за это страдать?». Мне так обидно было. Как будто мы другие (ЖЖВ, 27 лет, г. Джалал-Абад).

Мне лучше, если я вообще без направления приду, чтобы заплатить и косо на меня не смотрели. Говорю, что дома забыла направление (ЖЖВ, 32 года, г. Джалал-Абад).

Когда врач увидела на направлении «В20», то сразу надела перчатки. При других не одевала, а при мне надела. Я сразу перехотела сдавать анализы. Перчатки они должны одевать для всех клиентов, хоть есть «В20», хоть нет. «В20» сразу портит отношение между врачами и пациентами... Если поедешь в больницу, то находят причину, чтобы отказать. Говорят: «Мест нет...» (ЖЖВ, 32 года, г. Ош).

Врач-инфекционист сам спросил: «Ты что проститутка?». После этого случая я три года не была на связи, вследствие чего у меня возник туберкулез (ЖЖВ, 32 года, г. Бишкек).

Ситуация «врач-пациент ЛЖВ» порой обостряется настолько, что ЛЖВ не скрывают своего отношения к медицинским работникам. Одна из участниц ФГ на юге страны в конце разговора сказала: «Они нас ненавидят, а мы их...» (ЖЖВ, 30 лет, г. Ош).

СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ СО СТОРОНЫ ОБЩЕСТВА. ГЕНДЕРНОЕ НЕРАВЕНСТВО И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ВИЧ-СТАТУС ЖЕНЩИН

Ответы респондентов из группы ключевых лиц

Преобладающее большинство ключевых информантов, отметило, что стигма и дискриминация в отношении ВИЧ-положительных женщин и мужчин отличается. На женщину накладывается больше ответственности, опять же из-за ее социальной роли матери и хранительницы домашнего очага.

Сильно отличается стигма к мужчинам и женщинам, однозначно. Женщина (в восточном понимании), изначально, находится на вторых ролях, особенно на юге страны, несмотря на социальный строй государства. Поэтому, в случае чего, женщина всегда виновата больше. И общество тоже относится отрицательно, если женщина заболела специфическими болезнями. Обычно про нее говорят: «Сама нагуляла». Поэтому женщина более уязвима в этом плане, и общество всегда относится к ней более негативно (ключевой информант, г. Бишкек).

Общество больше осуждает женщин, недопонимает их. «Сама виновата», – думают; а к мужчинам относятся терпимее. Поэтому мы и не говорим, что у человека ВИЧ, поскольку дискриминация была и есть. В советские времена даже о сифилисе и гонорее говорить было не принято. А сейчас скажешь сифилис или гонорея... Ну и что в этом такого? Здесь ничего страшного, а ВИЧ если скажешь, то сразу – чума 20-го века (ключевой информант, г. Токмок).

Ответы участниц ФГ

Участницы ФГ ответили, что по отношению к ним стигма проявляется сильнее, чем к мужчинам, поскольку они, прежде всего, – матери¹¹.

¹¹Областной центр профилактики и борьбы со СПИДом 2006. Кто чаще болеет ВИЧ-инфекцией – мужчины или женщины? См.: http://aids73.ru/vich/women_and_vich

У мужчин ответственности меньше, а женщина – мать (ЖЖВ, 32 года, г. Бишкек).

Мужчину никто проституткой не назовет, а, наоборот, отнесутся сочувственно. К женщине совсем другое отношение, это и мешает ей получать услуги (ЖЖВ, 32 года, г. Бишкек).

Стигма в отношении ЛЖВ настолько сильна, что женщины предпочитают не делать анализ и не знать о своем статусе, чем узнать и дальше жить со статусом ЛЖВ.

Женщины не хотят сдавать анализы, особенно если знают, что ее половой партнер ЛЖВ. Женщины стесняются сдавать анализы, поскольку боятся стигмы. Стигма не дает возможности обратиться к консультанту (ЖЖВ, 33 года, г. Бишкек).

Во время исследования выяснилось, что женщины с ВИЧ готовы получать услуги в других регионах, преодолевая при этом ни один десяток километров, но только не в районе своего проживания. Они делают со своей стороны все возможное, чтобы все, кто знает о ее статусе, находились как можно дальше от нее, ее близких, родственников, родных, друзей и знакомых.

Я сама живу в селе Тюп, но не хочу туда на учет, там все знакомые и не хочу, чтобы отношение знакомых поменялось из-за моего статуса. Я точно знаю, что изменится. Я в школе знала, как передается ВИЧ, в университете нам об этом говорили. Люди боятся, что тоже могут заразиться, хоть и знают, как он передается (ЖЖВ, 27 лет, г. Каракол).

Женщины с болью рассказывают, что стигма и дискриминация распространяются не только на них самих, но также и на их детей. Медицинские сотрудники становятся источником раскрытия статуса; администрация детских садов отказывает таким детям в посещении садиков; родители здоровых детей не разрешают своим детям контактировать с ВИЧ положительными детьми.

У меня ребенок ВИЧ-инфицированный. Я хотела отдать его в садик, а в поликлинике сказали, что нужно в документах указать, что у него ВИЧ, потому что там дети, и их надо обезопасить; вдруг он упадет, порежется. Я отказалась. В садик взяли. Воспитатель спрашивает: «Сколько у вас детей?». Я говорю: «Трое». Воспитатель говорит: «А у нас много. Мы не хотим рисковать». После чего я забрала ребенка домой, 3 дня плакала. В направлении было написано «Б20», поэтому в садике и узнали. Через главного врача взяли справку, но все равно все соседи узнали, что у ребенка ВИЧ. Все знают, что я и сын ЛЖВ. У сына есть друг. У него мать – медсестра. Она сказала ему, чтобы он не играл с моим, потому что у него СПИД (ЖЖВ, 41 год, г. Ноокат).

Негативное отношение к ЛЖВ со стороны окружающих людей настолько неприкрытое, а порой даже демонстративно-показное, что женщины это явно ощущают на себе и стараются по возможности избегать подобных ситуаций.

Люди, если знают о нашем статусе, то начинают относиться к нам как к прокаженным, не садятся рядом или сразу встают и уходят. Мы это чувствуем (ЖЖВ, 32 года, г. Каракол).

Моя напарница как-то сказала, что люди, больные ВИЧ – это уже нелюди, что такие люди долго не живут, это больные люди. После этого я никуда не хочу ходить, только по необходимости за таблетками. Когда я узнала о статусе, я год не лечилась, потому что мне было все безразлично (ЖЖВ, 44 года, с. Беловодское).

СТИГМА СО СТОРОНЫ СЕМЬИ

Респонденты высказали мнение, что в КР сложившийся традиционный менталитет ставит женщину в зависимое положение от мужа, родителей мужа и других родственников. Зачастую семья мужа начинает дискриминировать женщину, даже если он сам ее инфицировал.

Свекровь узнала, что у снохи ВИЧ и не разрешала ей даже корову доить, боясь, что корова может заразиться. ... Рассказала всем золовкам и ее изолировали. Все отдельное. На этой почве у нее долгое время была депрессия. Обратилась к нам. Она с мамой приходила. Свекровь обвиняет не сына, который работал в России, а ее (сотрудник НПО, г. Каракол).

Опасаясь быть отвергнутой семьей, женщина скрывает от семьи, в том числе и от мужа, что она ВИЧ-инфицирована. Муж продолжает жить с женой, не предохраняясь, что может в любой момент привести его к заражению. Стигма в отношении ВИЧ настолько сильна, что нередки случаи, когда мужья отвергают даже собственных ВИЧ-инфицированных детей.

Если мужчина с ВИЧ, то женщина это терпит, никуда не уходит. Но если женщина с ВИЧ, то в семье ее дискриминируют, выгоняют, обвиняют. Мужчину в семье принимают легче и понимают. У нас есть женщина более 10 лет со статусом, но мужу не говорит, поэтому он не сдает тест, хотя, скорее всего, он уже тоже со статусом. Она рождает детей, кого-то со статусом, кого-то нет, но мужу не говорит, поскольку боится, что он ее выгонит с детьми (сотрудник НПО, г. Джалал-Абад).

Респонденты отметили, что тенденция к дискриминации женщин особенно характерна для юга страны, где более сильны национально-патриархальные устои и традиции, где решение о применении терапии решает не сама женщина, а ее муж и даже его родственники.

На юге, вообще, у женщин меньше прав. Со стороны свекрови, мужа и даже со стороны своих родителей может быть стигма. «Ты – неполноценная». Если муж выгоняет женщину с ВИЧ, то и свои родители ее могут не принять; муж может запретить ей самой принимать лекарства и давать лекарства ребенку. Это тоже дискриминация и стигма. Нарушение прав (сотрудник НПО, г. Бишкек).

Традиционно так сложилось, что мужчинам позволено больше. Его в семье принимают любого и не ущемляют в правах. Другое дело – женщина. Если она инфицирована ВИЧ, то ее в семье считают неполноценной, ущербной.

Дискриминация бывает со стороны родственников – это свекровь, муж и все родственники, с которыми она живет. Постоянные вопросы: «Куда ты отлучаешься?». Если только у жены статус, а у мужа нет, то это большая проблема для женщины. Такие браки обычно распадаются (сотрудник НПО, г. Ош).

Планирование семьи и рождение детей также может стать определенной проблемой. Есть мужчины, которые рождение детей воспринимают как свидетельство своей мужественности, и не желают оттягивать рождение детей до безопасного периода.

Встав к нам на учет, они [женщины] задают вопрос: «Могу ли я родить ребенка?». Традиционно они должны иметь много детей. Мы смотрим на вирусную нагрузку и просим подождать, а также много других нюансов, которые мужья не понимают. Из-за планирования семьи тоже возникают проблемы у женщин (врач-инфекционист, г. Ош).

Респонденты с сожалением отмечают, что зачастую сокрытие своего статуса от семьи – это единственный выход, чтобы избежать стигмы и дискриминации.

К сожалению, часть семей настолько консервативны, что скрыть свой статус – это единственный выход, чтобы избежать изгнания, стигмы и дискриминации в семье, чтобы не остаться без крыши над головой. Особенно на юге, это целые кланы, целые махали, где решение принимают не муж с женой, а старейший в семье (ключевой информант, г. Бишкек).

Ответы участниц ФГ

По словам участниц ФГ даже самые близкие люди становятся источником стигмы и дискриминации, тем самым, лишая их поддержки во время принятия статуса и дальнейшей жизни с ВИЧ-инфекцией.

Муж сказал, что людей с ВИЧ надо сжечь. Мы расстались. Люди не понимают, что это просто хроническое заболевание. Почему они думают, что нас надо сжечь? (ЖЖВ, 42 года, г. Ноокат).

Мама позвонила брату и другим родственникам и сказала, чтобы не подходили ко мне, потому что у меня ВИЧ (ЖЖВ, 38 лет, с. Беловодское).

Когда мои узнали, что у меня ВИЧ, то 2 года меня отстраняли – отдельная ложка, кружка, детей боялись оставить мне; хотя до этого я за ними смотрела (ЖЖВ, 30 лет, г. Кара-Суу).

Зная, что родные могут отказаться от них, узнав о статусе, женщины избегают посещения СПИД-центра, не принимают терапию, не сдают анализы, тем самым рискуя нанести вред своему здоровью¹².

Как я объясню мужу, куда я постоянно ухожу? Сейчас очень легко найти в интернете, что за таблетки я пью. Лучше я совсем от них откажусь (ЖЖВ, 32 года, г. Токмок).

Из-за того, что у многих людей стигма, многие женщины не хотят ни сдавать анализы, ни брать АРВТ. Боятся, что к статусу ВИЧ еще и статус СР приклеится. Женщины боятся признаваться своему супругу, что у ребенка ВИЧ. Необходимо обучаться и работать, чтобы всегда быть готовой к тому, что тебя выгонят (ЖЖВ, 38 лет, г. Бишкек).

ВНУТРЕННЯЯ СТИГМА

Вопросы стигмы и дискриминации тесно связаны с таким явлением как самостигматизация или, как ее еще называют, «внутренняя стигма». Следует отметить, что внутренняя стигма не рождается сама по себе. Во многом она берет начало от стигматизирующего и дискриминационного отношения к ЛЖВ со стороны общественности.

Чувство стыда в связи с ВИЧ/СПИДом – проявление стигмы, которое также может помешать ЛЖВ обращаться за лечением, уходом и поддержкой, а также реализовывать другие права, такие как право на труд, обучение и т. п. Стигма оказывает психологическое воздействие на самооценку

¹²Аманжолов Н., Яковлева А., Камалдинов Д. Показатель уровня стигмы людей, живущих с ВИЧ. Аналитический отчет. – Бишкек, 2015.

См.: <http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/reports/Kazakhstan%202015%20Stigma%20Index%20%20Russian%20Final.pdf>

ЖЖВ, на их способность приспособиться к своему статусу, делает их уязвимыми к обвинениям, депрессии и самоизоляции.

Тенденция к сокрытию статуса, несвоевременное обращение за услугами по лечению, уходу и поддержке сами по себе подпитывают стигму и дискриминацию, тем самым, еще больше усугубляя ситуацию.

В рамках исследования была отмечена своеобразная тенденция, также имеющая отношение к внутренней стигме и свидетельствующая о чрезмерно ответственном к себе отношении женщин при возможном риске заражения окружающих. Это выражается в том, что женщины ограничивают сами себя в получении определенных услуг. Некоторые ВИЧ-положительные женщины максимально избегают ситуаций, которые могут привести к случайному инфицированию других людей.

Внутренняя стигма распространяется на все сферы жизни женщин, такие как семейные отношения, трудоустройство, состояние здоровья и лечение. Как видно из ответов, женщин из разных регионов республики заботят одни и те же проблемы, главная из которых – страх раскрытия статуса и вынужденный отказ от определенных действий.

Ответы респондентов из группы ключевых лиц

Респонденты полагают, что внутренняя стигма создает большие проблемы для ЖЖВ, мешает им обращаться за помощью в медицинские учреждения и НПО, влияет на их душевное самочувствие и физическое состояние. Заниженная самооценка на фоне самостигматизации заставляет их во всем видеть проявления дискриминации по отношению к ним.

Проблема самостигматизации наиболее остро стоит у женщин. Мужчина с этим как-то легче справляется; женщина же, в силу своей финансовой, социальной зависимости от семьи, от мужа, от окружающих, намного сильнее себя дискриминирует, стигматизирует. Большинство считает, что им уже отношения не нужны, отказываются создавать семью, ставят крест на своей мечте родить детей и т. п. (ключевой информант, г. Бишкек).

Ответы участниц ФГ

Страх перед возможностью инфицирования других людей, при посещении клиник, вынуждает многих женщин отказываться от ряда медицинских услуг.

Я опасюсь того, что зубные врачи сейчас все частные, и не всегда соблюдают гигиену. Я даже в поликлинике видела, что после меня врач не поменял перчатки, я истерику ему закатила, когда это увидела. Я не желаю, чтобы из-за меня кто-то другой пострадал (ЖЖВ, 32 года, г. Ош).

К стоматологу не каждый ВИЧ-инфицированный пойдет. Я лично не пойду, потому что я понимаю, что через инструменты могут заразить других после меня (ЖЖВ, 35 лет, г. Бишкек).

Женщины избегают стационарного лечения, опасаясь, что в там будет известно об их статусе.

Вот мне надо лечиться в больницу с неврологией, а я боюсь, что вдруг там обнаружится мой статус. Там мне же нужно сдать анализы (ЖЖВ, 43 года, г. Ош).

Я не могу лечь в больницу, потому что боюсь, что у меня возьмут кровь и узнают, что у меня ВИЧ (ЖЖВ, 46 лет, г. Кара-Суу).

Внутренняя стигма проявляется и при устройстве ребенка в детский сад.

Страх есть. Даже устроить ребенка в садик я боюсь, потому что там карточка нужна с моими данными. Вдруг меня раскроют, и на ребенке это отразится (ЖЖВ, 30 лет, г. Бишкек).

Женщины заранее боятся устраиваться на работу, думая, что у них потребуют санитарную книжку.

Когда я хотела устроиться на работу, у меня попросили санитарную книжку. Я подумала, что надо обязательно сдать кровь на ВИЧ, и поэтому не устроилась (ЖЖВ, 28 лет, г. Каракол).

Также внутренняя стигма проявляется и в отношениях с родственниками.

Врач мне сказал, что через слюну передается ВИЧ, и поэтому я не смогу целовать внуков. Поэтому я чувствую себя плохо (ЖЖВ, 52 года, г. Джалал-Абад).

Даже посещение СПИД-центров сопряжено тревогой и напряжением для участниц ФГ.

Когда за таблетками большая очередь, я иду на улицу, жду, когда подойдет мое время...обычно после обеда нет очереди, стараюсь приходиться в это время (ЖЖВ, 33 года, г. Бишкек).

Мы даже на улице друг друга «не узнаем», не здороваемся, отворачиваемся (ЖЖВ, 28 лет, г. Каракол)

Выводы: Стигматизация и дискриминация нарушают основное право человека на свободу от дискриминации. Помимо нарушения прав человека как таковых, дискриминация ЛЖВ ведет к нарушению других прав человека, таких как право на здоровье, достоинство, частную жизнь, равенство перед законом и свободу от бесчеловечного, унижающего достоинство обращения или наказания.

ВИЧ затрагивает тему секса, которая для многих является табу. В связи с этим, общество часто дискриминирует ЛЖВ, в особенности женщин, так как им отведено особое положение в обществе. Психологически женщина тяжелее переносит бремя ВИЧ, дольше длится период адаптации, принятия статуса, чаще мужчин подвергается самостигматизации и т. д.

Опасение стигмы, связанной с диагностикой ВИЧ-инфекции, приводится опрошенными в Кыргызстане в качестве причины отказа от ДКТ (добровольное консультирование и тестирование).¹³ Женщины даже не настолько боятся инфицироваться ВИЧ, сколько получить статус ЛЖВ в глазах людей, что их начнут сторониться близкие, увольнения с работы и т. д.

Даже когда женщины приходят за АРВТ в центры СПИДа и ЦСМ, это тоже для них сопряжено с тревогой, напряжением и страхом встретить знакомых. Некоторыми участницами ФГД было отмечено, что минимум 1 раз в месяц они подвергаются стрессу, когда приходят в СПИД-центр или поликлинику за получением АРВТ.

Результаты исследования демонстрируют, что ЖЖВ зачастую боятся обращаться за услугами в связи с беременностью, поскольку опасаются порицания со стороны мед. работников, осуждающих беременность при наличии ВИЧ-статуса.

К сожалению, по словам женщин, дискриминации подвергаются не только они сами, но и их дети, живущие с ВИЧ. Со слов женщин, порой даже родные люди не всегда относятся к ним с пониманием.

¹³Институт «Открытое общество», 2009. Стр. 32.

На наш взгляд важно отметить, что повсеместная стигматизация приводит к тому, что ЛЖВ, в особенности женщины, скрывают свой диагноз даже от самых близких. Это вынуждает их отказываться от ежемесячного посещения инфекциониста, проверять состояние своего здоровья, применять АРВТ. Проявления стигмы порой бывают настолько выражены, что женщины чувствуют себя отверженными, изгоями общества.

Стигма и дискриминация в связи с ВИЧ/СПИДом подрывают все усилия по профилактике ВИЧ. Страх перед стигмой и дискриминацией мешает ЖЖВ раскрыть свой статус даже членам семьи и сексуальным партнерам. Стигма и дискриминация в связи с ВИЧ также означают, что ЖЖВ имеют гораздо меньше возможностей получить уход и поддержку. Даже те, кто не имеет статуса, но так или иначе связан с ЛЖВ, т. е. статус имеют супруги, дети, люди, ухаживающие за ними, испытывают на себе стигму и дискриминацию. В целом необходимо отметить, что стигма и дискриминация создают благоприятную среду для передачи ВИЧ и, в значительной степени, усиливают негативные последствия развития эпидемии.

Предложения ключевых лиц по решению проблем стигмы и дискриминации

Вопрос стигмы и дискриминации остается открытым, несмотря на то, что в этом направлении проводится значительная работа. В ходе сбора информации было отмечено, что необходимо налаживать, в первую очередь, работу в государственных учреждениях, в частности в самих Центрах по борьбе и профилактике ВИЧ, где, со слов респондентов, отмечается недостаточная работа с общим населением, низкое качество услуг для ЛЖВ, пробелы в менеджменте, создание коррупционных механизмов получения прибыли, необоснованное, обязательное прохождение тестирования определенных групп населения на платной основе, проблемы с кадрами и их подготовкой, текучесть кадров, отсутствие опыта работы с ЛЖВ у новых сотрудников и т. д.

Необходимо менять систему получения пособий. Например, чтобы они поступали на счет клиентов, как в НПО, а не выдавались на почте. Там будут вопросы окружающих: «За что это пособие?». Почему у них тоже есть дети, а для них нет пособия и т. д. У нас на учете состоят 77 детей в области, они уже ходят в сад, школу. У родителей постоянная тревога, что узнают об их статусе. Я слышал, что есть дискриминация и в школах (сотрудник НПО, г. Джалал-Абад).

Следует повысить эффективность работы Областного центра СПИД, пока в государственных учреждениях ситуация не изменится, то сообщества и НПО ничего не смогут сделать (сотрудник НПО, г. Джалал-Абад).

Нужно постоянно проводить профилактическую работу с населением, чтобы отложилось в подсознании, чтобы люди знали про социальную помощь, гарантии. А главное, нужно давать информацию о путях передачи и лечении; и к подаче информации нужно подходить с другой стороны, не с отрицательной, а с жизнеутверждающей, оптимистичной (сотрудник НПО, г. Джалал-Абад).

Следует информировать врачей, проводить обучающие семинары; 1-2 раза в год мы проводим их для всех мед. работников. Также они проходят аттестацию, мы выезжаем в регионы для обучения врачей 1 раз в год. Согласно внутреннему приказу № 29, они сами тоже должны читать и просвещаться (врач-инфекционист. Ош).

Женщины ближе к очагу, и социальные вопросы должны решаться ими самими, сами бы боролись за свои права к примеру. Естественно их сначала нужно обучить. Помните, как обучают

женщин, которые в первый раз выходят замуж, их обучают кормлению, пеленанию, ведению хозяйства, так же надо и обучать женщин ЛЖВ. Надо дать им информацию. И женщины не должны ждать, а сами должны бороться (ключевой информант, г. Токмок).

Были попытки работать с религиозными лидерами. Однако на сегодня институт религиозных деятелей никем не регулируется, поэтому нужно искать именно тех людей, которые имеют хорошее образование и достаточный уровень знаний, чтобы самим для начала понять, что к чему (ключевой информант, г. Бишкек).

Цитаты участниц ФГ о преодолении стигмы и дискриминации

Раньше говорили, что это чума 20 века, а потом все замолчали. Дело в том, что везде в поликлиниках есть плакаты, что этого надо бояться, но нигде нет такого, что ЛЖВ – это такие же люди, как и все. А везде написано только то, что СПИДа нужно бояться, а значит, по определению надо бояться и людей, которые им болеют. Вот человек сидит в очереди и читает, что нас надо бояться и соответственно это откладывается в его подсознании, программирует его, и это везде так. Сколько я хожу и везде вижу одно и то же. Нужно преподносить информацию, но немного с другого ракурса. Крупным шрифтом последствия и очень маленьким – пути передачи ВИЧ... (ЖЖВ, 38 лет, г. Бишкек).

Ходить в школу и лекции проводить. Когда мой ребенок учился в школе, то директор школы, зная, что я в прошлом ЛУИН, приглашала меня на родительские собрания и классные часы. Я приходила, рассказывала о своей жизни. Меня все понимали, никто не осуждал (ЖЖВ, 40 лет, г. Бишкек).

Необходимо просвещать людей насчет прав ЛЖВ, в том числе, и самих ЛЖВ (ЖЖВ, 36 лет, г. Бишкек).

Нужно наказывать медиков и других людей, которые раскрывают статус ЛЖВ. Создавать прецедент нужно (ЖЖВ, 33 года, г. Бишкек).

ОБЩИЕ ВЫВОДЫ¹⁴

1. В КР наблюдается тенденция к росту передачи ВИЧ-инфекции половым путем и увеличению числа женщин среди ЛЖВ. Эпидемия наблюдается среди ключевых групп населения, в частности среди ЛУИН, МСМ, мигрантов и их половых партнеров.
2. В целом, все услуги для ЛЖВ носят универсальный характер (особенно в государственных организациях) и не учитывают гендерную специфику и особые потребности женщин. Существуют универсальные услуги как для мужчин, так и для женщин (предоставление АРВТ, анализы на СД4 и ВН и т. д.); вместе с тем, учитывая социальную роль и репродуктивные особенности, возникает необходимость в спец. услугах для представительниц женского пола.
3. НПО в рамках различных проектов, в той или иной степени, стараются адаптировать услуги под нужды и потребности ЖЖВ. В НПО изредка появляются проекты, направленные на женщин, живущих с ВИЧ, но все они носят эпизодический характер и лишены устойчивости.
4. Специализированные гинекологические услуги для ЖЖВ (обследование, консультация, лечение ИППП) предоставляются только в г. Бишкек в рамках проекта ГЦПБС/AFEW «Социальное бюро для женщин» в комплексе с другими услугами (посещением психолога, равного консультанта группы взаимопомощи).
5. В КР отсутствуют стандарты предоставления услуг для женщин с ВИЧ-статусом.
6. Ряд услуг, необходимых для ЖЖВ (УЗИ, ПЦР-диагностика на ИППП; медикаменты и витамины), не включены в перечень базовых бесплатных услуг, гарантированных государством.
7. Получение гарантированных государством социальных пособий на детей сопряжено с бюрократическими процедурами и риском раскрытия статуса, в связи с чем, они доступны не для всех женщин.
8. Важными востребованными услугами являются предоставление социальных общежитий для женщин и их детей, женские группы само- и взаимопомощи, предоставляемые отдельно от ключевых групп населения (ЛУИН, РС, МСМ).
9. Обучение женщин, повышение их личностного роста, грамотности по правовым, психологическим, медицинским, экономическим вопросам, также является важной специфической услугой для женщин.
10. Услуга по выдаче презервативов отнесена респондентами к одной из специфических услуг для женщин в плане защиты от нежелательной беременности и ИППП, но в силу субъективных обстоятельств и традиционных устоев не все женщины пользуются данной услугой.
11. Преобладающее число женщин с ВИЧ имеют достаток ниже среднего прожиточного уровня и нуждаются в работе, которую они не могут получить из-за невозможности предоставления результатов освидетельствования на ВИЧ.
12. Женщина с ВИЧ чаще и сильнее подвергается порицанию в силу социо-культуральных особенностей и устоявшихся стереотипов, навязанных обществом. С проявлениями стигмы и дискриминации женщины сталкиваются и в семье, поэтому многие из них не раскрывают статус даже самым близким людям, предпочитая отказаться от всего, что прямо или косвенно указывало бы на их ВИЧ-статус (АРВТ, группы, обследования и т. д.).

¹⁴Институт «Открытое общество», 2009. Женщины, снижение вреда и ВИЧ: ключевые выводы исследований, проведенных в Азербайджане, Грузии, Кыргызстане, России и Украине. См.: https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/wmhrus_20091001_0.pdf

▪ Фьючерс групп «Проект политики в здравоохранении». USAID, PEPFAR, 2014. Аналитический обзор рекомендаций в отношении политики в сфере ВИЧ-инфекции для Казахстана, Кыргызской Республики и Таджикистана. См.: https://www.healthpolicyproject.com/pubs/205_RusHPPFinaldraftFORMATTED.pdf

▪ ЮНЭЙДС, 2013. Женщины говорят во весь голос о том, как женщины, живущие с ВИЧ, помогут миру победить СПИД. См.: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20121211_Women_Out_Loud_ru_0.pdf

13. Внутренняя стигматизация беспокоит женщин не меньше, чем внешняя. С этой позиции женщины подвергаются двойному ущемлению их прав и возможностей: с одной стороны, общество их изолирует, игнорирует, обделяет; с другой, женщины ущемляют себя сами, как бы соглашаясь с обществом по поводу своего «особенного» положения.
14. Сохраняется стигма и дискриминация со стороны медицинских работников, работников социальных служб, а также со стороны близких и родственников ЖЖВ.
15. Есть пробелы в работе отдельных Центров по борьбе и профилактике ВИЧ, в части неэффективного менеджмента и руководства, ограничений в работе с населением, медицинскими работниками первичного звена.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Общественным организациям, работающим с ЛЖВ:

1. Предусмотреть возможность оказания комплексной поддержки женщинам с учетом гендерной специфики, принадлежности к ключевым группам населения, особенностей региона. Обеспечить эффективное межсекторальное взаимодействие в сфере предоставления услуг.
2. Использовать новые подходы к разработке программ, которые включают повышение и поддержание чувства собственного достоинства ЖЖВ, поддержание и улучшение их физического, психического, эмоционального и сексуального здоровья.
3. Признать ЖЖВ способными к осуществлению новых подходов в разработке и реализации политик и программ. В связи с этим, инициировать создание женских организаций, сетей, инициативных групп, объединяющих сообщество ЖЖВ с целью расширения возможностей женщин для продвижения и защиты своих интересов от лица сообщества.
4. В сотрудничестве со всеми заинтересованными лицами, организациями и ведомствами, в частности, с НПО, МЗ КР, МОиН КР, разработать и внедрить информационные материалы и программы по профилактике и повышению толерантности к ЛЖВ. Разработать обучающие программы по вопросам гендера, коммуникаций и взаимоотношений, которые позволяют снизить уязвимость и гендерное насилие среди женщин и девушек, живущих с ВИЧ.
5. Развивать психологическую службу на базе НПО и гос. организаций для формирования у клиентов ЛЖВ позитивного мышления и побуждения к преодолению внутренней стигмы.
6. Лоббировать и разработать механизмы реализации муниципальных программ, проектов по предоставлению услуг ЛЖВ, в числе ЖЖВ, находящимся в тяжелых жизненных ситуациях (общежития, шелтеры, кризисные центры, Центры дневного пребывания и т. д.). Развивать социальные и психологические службы, ориентированные на женщин, живущих с ВИЧ.
7. Совместно с государственными и коммерческими организациями, специализирующимися в сфере трудоустройства (биржами, агентствами, фондами и т. д.) способствовать или создавать рабочие места для ЖЖВ. Создавать прецедент по санкционированию организаций, вразрез Законодательству КР, увольняющих с работы ЛЖВ. Призывать к ответственности руководителей коммерческих организаций, требующих медицинского освидетельствования на ВИЧ.
8. Привлечение к ответственности мед. работников и др. лиц за раскрытие статуса ЛЖВ.

Для государственных СПИД-сервисных организаций:

1. Усилить работу с населением, врачами первичного звена по предоставлению мед. услуг в области ВИЧ/СПИДа для снижения стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ. Поддерживать работу по снижению стигмы и дискриминации не только в здравоохранении, но и в образовании, юстиции и других сферах.

2. Предусмотреть координированный подход в расширении совместной деятельности (поддержка сети ЛЖВ, защита прав ЛЖВ), вовлечение известных деятелей, включая религиозных лидеров, в борьбу против стигмы и дискриминации.
3. Инициировать внесение в перечень базовых бесплатных услуг для ЖЖВ: УЗИ, ПЦР, диагностику и лечение ИППП, а также предусмотреть возможность предоставления необходимых медикаментов и витаминов ЖЖВ во время беременности и по клиническим показаниям.
4. Разработать стандарты предоставления услуг ЖЖВ, в которые включить детальное описание механизмов, уровней предоставления помощи. Разработанные стандарты услуг распространить среди провайдеров услуг с последующим мониторингом качества.
5. Упростить процесс получения пособий на детей от ВИЧ-инфицированных матерей.
6. Усилить работу с мед. персоналом центров СПИД, ПМСП по снижению уровня стигмы и дискриминации.

Для Правительства:

1. Развивать платформу ЛЖВ-сообщества, в том числе ЖЖВ, обсуждая и разрабатывая общие стратегии, в том числе стратегии по мобилизации сообщества, адвокации, стратегии по региональному и глобальному сотрудничеству, работе с государственными органами (включая институт Омбудсмана), общие механизмы реагирования на случаи нарушений прав ЛЖВ.
2. Начать совместные конкретные действия, направленные на снижение стигмы и дискриминации, профилактику насилия среди ЖЖВ и разработку антидискриминационного законодательства в отношении ЛЖВ, в том числе ЖЖВ.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение №1

Таблица 3. Возраст участниц ФГД

| | Возрастная группа | Север | Юг | Всего |
|---|-------------------|-------|-----|-------|
| 1 | 20-30 лет | 28% | 8% | 22 |
| 2 | 30-40 лет | 45% | 63% | 70 |
| 3 | 40-50 лет | 20% | 25% | 29 |
| 4 | от 50 и выше | 7% | 4% | 7 |

Таблица 4. Образование

| | Возрастная группа | Север | Юг | Всего |
|---|---------------------|-------|-----|-------|
| 1 | Высшее | 12% | 10% | 14 |
| 2 | Высшее неоконченное | 11% | 4% | 9 |
| 3 | Средне-специальное | 66% | 78% | 93 |
| 4 | Среднее | 11% | 8% | 12 |

Таблица 5. Трудоустройство

| | Трудовой статус | Север | Юг | Всего |
|---|-----------------|-------|-----|-------|
| 1 | Работают | 36% | 26% | 39 |
| 2 | Не работают | 64% | 74% | 89 |

Таблица 6. Семейный доход

| | Состояние дохода | Север | Юг | Всего |
|---|---------------------------|-------|-----|-------|
| 1 | Нет дохода | 0% | 4% | 3 |
| 2 | До 1000 сомов | 7% | 15% | 15 |
| 3 | от 1000 до 5000 сомов | 34% | 42% | 49 |
| 4 | от 5000 до 10 000 сомов | 39% | 22% | 38 |
| 5 | от 10 000 до 15 000 сомов | 14% | 7% | 13 |
| 6 | от 15 000 до 20 000 сомов | 6% | 10% | 10 |

Приложение №2

Закон Кыргызской Республики «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республики», где в статьях 11 и 12 определен порядок оказания социальной помощи лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом, и членам их семей.

Постановление Кыргызской Республики «О государственных пособиях в Кыргызской Республике» от «25» апреля 2006 года. № 296. Положение об оказании социальной помощи лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом, и членам их семей.

Положение об оказании социальной помощи лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом, и членам их семей от «25» апреля 2006 года. № 296. Статья 2, пункт 2.3. «Обеспечение заменителями грудного молока».

Дети, рожденные от матерей, живущих с ВИЧ/СПИДом, обеспечиваются заменителями грудного молока до достижения ими одного года, за счет средств республиканского и местного бюджетов. Заменители грудного молока предоставляются Центрами семейной медицины по месту жительства на основании справки Республиканского объединения «СПИД» (Областных центров по профилактике и борьбе со СПИДом).

Постановление Кыргызской Республике «О внесении изменений и дополнений в Закон Кыргызской Республики «О государственных пособиях в Кыргызской Республике» было утверждено Правительством Кыргызской Республики от «25» апреля 2006 года.

Статья № 296 «Положение об оказании социальной помощи лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом, и членам их семей». Раздел 2.2. Государственные пособия:

д) детям, рожденным от матерей, живущих с ВИЧ/СПИДом, – со дня рождения, если обращение за пособием последовало не позднее шести месяцев со дня рождения, по истечении указанного срока – с месяца обращения – до достижения ими возраста восемнадцати месяцев. По достижении таким ребенком 18-месячного возраста при отрицательном результате медицинского освидетельствования на ВИЧ, выплата ЕСП прекращается.

Закон Кыргызской Республики «Об основах социального обслуживания населения в КР». Статья 2, пункт 2.5. «Социальное обслуживание».

Больные СПИДом имеют право на социальное обслуживание в соответствии с Постановлением Правительства КР от 6 июня 2016 года № 302. Получение медико-санитарной помощи по Программе государственных гарантий бесплатно и на льготных условиях для детей с ВИЧ-статусом, бесплатные обследования и роды для женщин с ВИЧ; в некоторых районах социальная помощь в виде детских смесей и др., в зависимости от возможностей местных территориальных округов.

Приложение №3



ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА № 2
заседания этического комитета при научно-производственном объединении
«Профилактическая медицина» МЗ КР

г. Бишкек, ул. Байтик- Баатыра 34,

27 апреля 2017 г.

Председатель – Байызбекова Д.А.

Секретарь - Мергенова И.О.

В обсуждении приняли участие – 7 членов ЭК (кворум состоялся).

Вопрос: Изучение влияния положительного ВИЧ статуса на качество жизни женщин, живущих с ВИЧ в Кыргызстане, выявление их нужд и потребностей, определение спектра необходимых услуг.

Заявитель: ОФ “Просвет” при финансовой и технической поддержке AFEW International (Голландия), координатор исследования Маргарита Сабирова.

Техническая экспертиза. Замечаний и рекомендаций по оформлению документов нет. Первичная этическая экспертиза проведена членом ЭК – **Мергеновой И.О.**

Пакет документов на этическую экспертизу для проведения исследования «Изучение влияния положительного ВИЧ статуса на качество жизни женщины, живущих с ВИЧ в Кыргызстане, выявление их нужд и потребностей, определение спектра необходимых услуг», получен 12.04.2017г.

На этическую экспертизу предоставлен следующий пакет документов:

1. Заявление – 1стр.
2. Протокол исследования -15стр.
3. Список сокращений-1стр.
4. Приложение № 1. Календарный план исследования-1стр.
5. Приложение № 2. Информация для участников исследования (ключевые заинтересованные стороны, медицинские работники, сотрудники НПО) – 2стр.
6. Приложение № 3. Безопасность во время проведения полевой работы – 2стр.
7. Приложение № 4. Форма информированного согласия для участников ФГД – 2стр.
8. Приложение № 5. Руководство по проведению глубинных интервью с ключевыми заинтересованными сторонами, медицинскими сотрудниками, представителями НПО – 1стр.
9. Приложение № 6. Форма информированного согласия ключевых заинтересованных сторон, медицинских сотрудников и представителей НПО – 1 стр.
10. Приложение № 7. Анкета участника фокус – групповых дискуссий с женщинами ЛЖВ - 1стр.
11. Приложение № 8. Руководство по проведению фокус-групповых дискуссий с женщинами ЛЖВ – бстр.

12. Приложение № 9. Контроль перечень документов для изучения- 2стр.
13. Приложение № 10. Соглашение о доступе, конфиденциальности и использовании данных – 2 стр.
14. Форма добровольного согласия на фото – и видео съемку – 2стр.
15. Резюме координатора проекта Сабировой М.К.- 3стр.
16. Копия паспорта Сабировой М.К.-1стр.
17. Сертификаты Сабировой М.К.-3стр.
18. Свидетельство Сабировой М.К.-1стр.
19. Диплом Ошского педагогического института (копия)-1стр.
20. Диплом о переподготовке (копия) -1стр.
21. Резюме ассистента координатора Кариповой А.Т.- 6 стр.
22. Копия паспорта Кариповой А.Т. – 1стр.
23. Резюме менеджера по логистике Мусаева Э.Х. - 3стр.
24. Копия паспорта – 1 стр.
25. Кариповой А.Т.- Диплом КГМА- 1стр.,
26. Кариповой А.Т. - Диплом по специальности «Прикладная Эпидемиология» - 1стр.

Протокол проведения исследования «Изучение влияния положительного ВИЧ статуса на качество жизни женщин, живущих с ВИЧ в Кыргызстане, выявление их нужд и потребностей, определение спектра необходимых услуг», содержит «этические вопросы», требует получение информированного согласия. В протоколе описаны подробное описание процедур соблюдения этики в социальных и медицинских исследований, защита персональных данных и конфиденциальность будут обеспечены на всех этапах исследования, анализа данных и распространения данных соблюдения конфиденциальность и анонимность. Гарантирована безопасность хранения данных, распространения и использования данных.

Рекомендации: Рекомендаций и замечаний нет.

Заключение: пакет документов протокол исследования «Изучение влияния положительного ВИЧ статуса на качество жизни женщин, живущих с ВИЧ в Кыргызстане, выявление их нужд и потребностей, определение спектра необходимых услуг», признать соответствующим требованиям этических норм для медицинских исследований.

Председатель ЭК,
зам. директора НПО ПМ
по научной и клинической
работе, д.м.н., с.н.с.

Байызбекова Д.А.

Секретарь ЭК, юрист

Мергенова И.О.

Подпись заверено
Зав. ОК



Отпечатано в типографии «Graffa»
Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Огонбаева, 222
т. +996 552 21 99 23. E-mail: graffa@inbox.ru
Тираж 100 экз.

Кыргызская Республика,
720044 г. Бишкек
ул. Ибраимова 113/1
Тел.: +996 700 72 68 14
E-mail: prosvet.musaev@mail.ru