

# ПОКАЗАТЕЛЬ УРОВНЯ СТИГМЫ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

**ТАДЖИКИСТАН** Душанбе 2015

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ



Central Asian PLH+ Association



Ташкилоти Ҷамъияти «СПИН Плюс»  
Public Organization «SPIN Plus»



## ТАДЖИКИСТАН

Показатель уровня стигмы людей, живущих с ВИЧ, Таджикистан, Аналитический отчет, 56 страниц, г. Душанбе, 2015

Опубликовано Центрально-Азиатской ассоциацией людей, живущих с ВИЧ и Общественной организацией «СПИН Плюс», Таджикистан.

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

Веб-сайт: [www.capla.asia](http://www.capla.asia)

E-mail: [info@capla.asia](mailto:info@capla.asia)

Таджикистан, г. Душанбе, 734024, ул. Дехоти, 9/5а

Web: [www.spinplus.tj](http://www.spinplus.tj)

E-mail: [dropin.spinplus@gmail.com](mailto:dropin.spinplus@gmail.com)

### **Авторы:**

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

**Пулод Джамолов**, Общественная организация «СПИН Плюс», координатор исследования в Таджикистане

**Анна Яковлева**, к.с.н. – социолог

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

© Центрально-азиатская ассоциация людей, живущих с ВИЧ

Все права защищены.

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

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

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



## ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

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

Объединенной программе по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС): Марии Болтаевой, Аминову Улугбеку;

Координатору Проекта USAID Health Policy Project Батырбеку Ассембекову;

Директору ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе с ВИЧ» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ, Сайфуддину Каримову.

Активистам и сотрудникам неправительственных организаций, работавшим над исследованием:

Алишеру Исмаилову – ОО «СПИН Плюс»

Гульноре Давлятовой – ГЦ СПИД г. Душанбе, ОО «СПИН Плюс»

Денису Антониюку – ОО «СПИН Плюс»

Киматшо Юсуфшоеву – ОО «СПИН Плюс»

Парвине Ахмедовой – ОО «Бовари +»

Фирдавсу Нарзуллоеву – ОО «СПИН Плюс»

Кодиров Ильхом – ОО «СПИН Плюс»

Шарафбеку Саидову – г. Вахдат

Джононе Мансуровой – ОО «Гули Сурх»

Тахмине Хайдаровой – ОО «Таджикистанская сеть женщин с ВИЧ»



## ОГЛАВЛЕНИЕ

Выражение признательности.....	1
Оглавление.....	2
Словарь терминов и сокращений.....	4
Перечень таблиц и иллюстраций.....	5
Вводные замечания.....	6
Краткая информация об организациях сообщества, проводивших исследование.....	7
Объединение юридических лиц «Центрально-Азиатская ассоциация людей, живущих с ВИЧ»	
Общественная организация «Спин-Плюс»	
Методология исследования.....	8
Инструментарий исследования	
Выборка	
Сбор данных	
Соблюдение этических принципов	
Анализ данных	
ВИЧ-инфекция. Ситуация в Республике Таджикистан.....	10
Социально-демографические характеристики ЛЖВ.....	111
Половозрастные характеристики	
Место проживания	
Брачно-семейный статус и сексуальные отношения	
Дети	
Образование, занятость и доход	
Жизнь с ВИЧ и принадлежность к уязвимым группам.....	12
Длительность жизни с ВИЧ	
Принадлежность к уязвимым группам	
Страхи, связанные с ВИЧ-статусом.....	14
Внешняя стигма и дискриминация.....	14
Проявления стигмы и дискриминации со стороны других людей	
Причины стигмы и дискриминации со стороны других людей	
Субъекты стигмы и дискриминации со стороны других людей	
Стигма и дискриминация со стороны организаций и учреждений	



Нарушение прав по причине ВИЧ-статуса .....	17
Распространённость и характеристики нарушения прав	
Нарушения в сфере репродуктивных прав	
Внутренняя стигма .....	18
Проявления внутренней стигмы	
Проявления самодискриминации	
Противостояние стигме и дискриминации .....	19
Поддержка со стороны ближайшего социального окружения	
Поддержка со стороны организаций и групп	
Поддержка других ЛЖВ	
Знание основных документов, защищающих права ЛЖВ	
Оценка собственного влияния	
Меры для искоренения стигматизации и дискриминации	
Постановка и раскрытие позитивного ВИЧ-статуса.....	21
Причины тестирования на ВИЧ	
Самостоятельность и добровольность тестирования на ВИЧ	
Консультации при тестировании на ВИЧ	
Раскрытие статуса и конфиденциальность .....	23
Раскрытие статуса самими ЛЖВ	
Раскрытие статуса без согласия ЛЖВ	
Раскрытие статуса в медицинских учреждениях	
Давление в связи с раскрытием статуса	
Состояние здоровья и лечение ЛЖВ.....	25
Заключение .....	26
Основные рекомендации.....	27
Использование результатов. Проект стратегии противодействия стигме и дискриминации в Таджикистане	
Проект Концепции стратегии противодействия стигме и дискриминации в Таджикистане на 2016–2018 годы.....	28
Приложение. Социально-демографические характеристики и показатели стигмы и дискриминации в различных подгруппах ЛЖВ Таджикистана .....	29



### СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ И СОКРАЩЕНИЙ

**АРВТ** – терапия ВИЧ-инфекции с применением антиретровирусных препаратов

**ВИЧ** – вирус иммунодефицита человека

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

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

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

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

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

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

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

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

**ЛУИН** – люди, употребляющие инъекционные наркотики.

**МСМ** – мужчины, имеющие секс с мужчинами.

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

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

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

**СПИД** – синдром приобретенного иммунодефицита



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

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

## ПЕРЕЧЕНЬ ТАБЛИЦ И ИЛЛЮСТРАЦИЙ

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



### ВВОДНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

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

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

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

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

Это необходимо для того, чтобы расширить понимание степени и форм стигматизации и дискриминации, с которой сталкиваются ЛЖВ. Именно поэтому организации, принимающие участие в этой работе, стремятся к повсеместному распространению индекса, а также использованию его в качестве адвокационного инструмента в поле защиты прав ЛЖВ.

\* \* \*

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

Перед проведением исследования в августе 2015 года Таджикистане прошла консультативная встреча, в которой приняли участие все заинтересованные стороны со стороны государства, гражданского общества, агентств системы ООН и международных организаций. В ходе встречи было отмечено, что данное исследование будет проводиться в стране впервые, является очень важным для получения информации по уровню стигмы и дискриминации в области ВИЧ с целью дальнейшей разработки стратегии по снижению стигмы и дискриминации и с учетом высказанных предложений проведение данного исследования была обсуждено и одобрено партнерами. Протокол проведения данной встречи прилагается.

Исследование индекса стигмы ЛЖВ в Таджикистане – было проведено летом-осенью 2015 года. Оно позволило охарактеризовать группы ЛЖВ в регионах, выявить основные точки «риска» в стигматизации, дискриминации и нарушении прав, и, соответственно, наметить перспективные и целесообразные направления развития программ в этой сфере.

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



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

## КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИЯХ СООБЩЕСТВА, ПРОВОДИВШИХ ИССЛЕДОВАНИЕ

### Объединение юридических лиц «Центрально-Азиатская ассоциация людей живущих с ВИЧ»

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

#### Цели Ассоциации

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

### Общественная организация «СПИН Плюс»

Общественная организация «СПИН Плюс» представленная сообществом потребителей инъекционных наркотиков и людей, живущих с ВИЧ, является добровольной самоуправляемой некоммерческой общественной организацией. ОО «СПИН Плюс» официально зарегистрировано в Министерстве юстиции Республики Таджикистан 25 декабря 2007 года. Аббревиатура СПИН Плюс означает – Сообщество Позитивных и Наркозависимых.

Миссией СПИН Плюс является: содействие мерам, направленным на формирование здорового образа жизни населения Республики Таджикистан; меры, направленные на улучшение качества жизни людей, употребляющих наркотики, людей живущих с ВИЧ/СПИД, и гепатитом С; защита прав и интересов людей, употребляющих наркотики, людей живущих с ВИЧ/СПИД, и гепатитом «С» в Республике Таджикистан, в целях продвижения их интересов и прав; расширение их доступа к медицинскому и социальному сервису.

Целью деятельности СПИН Плюс является мобилизация сообщества людей, употребляющих наркотики, людей живущих с ВИЧ и гепатитом «С» в Республике Таджикистан. СПИН Плюс как самоорганизация людей, употребляющих наркотики и людей, живущих с ВИЧ сформировалась из инициативной группы выздоравливающих наркозависимых. Движущей силой инициативы было желание помогать и развивать сервисы для людей, употребляющих наркотики.

В настоящее время СПИН Плюс активно сотрудничает с ВИЧ сервисными общественными организациями и совместно с ними расширяет доступ людей, употребляющих наркотики к услугам профилактики ВИЧ, снижения вреда и социального сопровождения, а также продвигает права и интересы основных групп населения живущих или затронутых ВИЧ.



### ■ МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для оценки индекса стигмы в Таджикистане, была использована методология анкетного опроса, разработанная и рекомендованная Глобальной Сетью людей, живущих с ВИЧ (GNP+), Международным Сообществом женщин, живущих с ВИЧ (ICW), Международной Федерацией Планирования Семьи (IPPF), Объединенной Программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). С деталями методологии можно ознакомиться на сайте: <http://www.stigmaindex.org/>.

#### Инструментарий исследования

---

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

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

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

#### Выборка

---

Целевая группа исследования – это люди, живущие с ВИЧ на территории Таджикистана.

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

Наконец, окончательный отбор респондентов осуществлялся случайным образом по спискам клиентов Центров СПИДа и местных ОО (причем соблюдался принцип привлечения респондентов из государственных и неправительственных структур в равных долях). Шаг для отбора респондентов определялся ОО – координатором в Таджикистане – «Спин Плюс». При этом, соблюдался гендерный, возрастной и социальный (принадлежность к группам с рискованным поведением) баланс.

Количественные и качественные характеристики выборки, реализованной в Таджикистане (n=150), представлены в Таблице 1.

Количественно реализованные выборки являются представительными к официально зарегистрированным ЛЖВ (с отклонением  $\pm 7,6\%$ ).

Особенности развития эпидемии ВИЧ на территориях, недостаточный охват тестированием уязвимых групп, отсутствие оценок численности ЛЖВ, а также их стремление к сокрытию диагноза «ВИЧ-инфекция», позволяют характеризовать группу ЛЖВ как труднодоступную для исследований. Поэтому, несмотря на соблюдение правил отбора респондентов и ориентацию на доступную часть генеральной совокупности, реализованные выборки являются условно репрезентативными.



Таблица 1.

Выборка ЛЖВ, реализованная в Таджикистане.

Наименование территории	Количество респондентов
город Душанбе	50
город Вахдат	10
город Куляб Хатлонской области	20
город Курган-Тюбе Хатлонской области	10
Фархорский район Хатлонской области	10
город Ходжент Согдийской области	30
город Мастчо Согдийской области	10
город Исфара Согдийской области	10
<b>Всего:</b>	<b>150</b>

## Сбор данных

Сбор данных проводился путем очного (лицом к лицу) стандартизованного интервью с ЛЖВ в августе-сентябре 2015 года. Средняя продолжительность интервью составляла около 40 минут.

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

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

## Соблюдение этических принципов

К интервью приглашались только ЛЖВ в возрасте старше 15-и лет.

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

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

## Анализ данных

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

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

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



### ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ. СИТУАЦИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

#### ОЦЕНКИ ПО ВИЧ И СПИДУ В ТАДЖИКИСТАНЕ (2015)<sup>1</sup>

Количество людей, живущих с ВИЧ	16 000 [13 000 – 20 000]
Показатель распространенности среди взрослых в возрасте 15–49 лет	0.3% [0.3%–0.4%]
Взрослые от 15 лет и старше, живущие с ВИЧ	16 000 [13 000 – 20 000]
Женщины от 15 лет и старше, живущие с ВИЧ	5400 [4300 – 6700]
Дети в возрасте 0-14 лет, живущие с ВИЧ	<500 [<500 – <500]
Случаи смерти вследствие СПИДа	<1000 [<1000 – <1000]
Сироты в возрасте от 0 до 17 лет, осиротевшие вследствие СПИДа	6000 [4400 – 7800]

В стране наблюдается концентрированная стадия эпидемии ВИЧ-инфекции<sup>2</sup>, на что указывают данные регулярно проводимого дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН): 1) показатель распространенности ВИЧ в такой ключевой группе повышенного риска, как лица, употребляющие инъекционные наркотики=13,5% (ДЭН 2014г.); 2) показатель распространенности ВИЧ среди беременных женщин, проживающих в городской местности <1% = 0,1% (ДЭН 2013 г.).

В 2015 году в стране было выявлено 1151 новых случаев ВИЧ. Среди новых случаев ВИЧ 693 (60,2%) лиц мужского пола и 458 (42,6%) женского. В 165 (14,3%) случаях ВИЧ из 1151 (2015), в анамнезе жизни у ВИЧ положительных людей имелись факты нахождения в миграции за рубежом (10,1% в 2014 году).

За последние шесть лет число лиц, прошедших тестирование на ВИЧ, значительно увеличилось в стране – с 210 179 чел. в 2009 году до 597 426 чел. в 2015 году. Это составляет более 7% от всего населения страны (2015). При этом почти восемь из каждых десяти, прошедших тестирование лиц – это женщины (2015). Почти в два раза увеличилось в динамике (2010–2015) число беременных женщин, проходящих тестирование на ВИЧ. В 2015 году было зарегистрировано 174 ВИЧ положительных беременных женщин.

Особенности и тенденции эпидемиологического процесса в стране на сегодня представляются следующим образом:

- Увеличение количества людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), как результат появления и ежегодной регистрации новых случаев инфекции, с одной стороны, и увеличения выживаемости ЛЖВ (увеличение продолжительности жизни) в результате проводимой антиретровирусной терапии, с другой.
- Увеличение уровня заболеваемости ВИЧ (выявленные новые случаи ВИЧ) с 10,7 на 100 тыс. населения в 2012 году до 13,8 на 100 тыс. населения в 2015 году. Это наблюдается при ежегодно увеличивающемся в стране охвате населения тестированием на ВИЧ: 2012г. – 453 836 чел., 2015г. – 597 426 чел., коэффициент выявления новых случаев ВИЧ по отношению к лицам, прошедшим тестирование, 0,18% и 0,19% в 2012 и 2015гг., соответственно;
- Существование опосредованного влияния фактора внешней миграции населения на уровень заболеваемости ВИЧ в стране;
- Увеличение удельного веса женщин репродуктивного возраста (15-49 лет) среди всех выявленных новых случаев ВИЧ (2012г. – 36,6%, 2013г. – 40,8%, 2015г. – 39,8%);
- Прогрессирование и выход на первые роли полового пути передачи ВИЧ в структуре всех путей передачи вируса, как в количественном (абсолютное число), так и процентном (относительное значение) отношении (2012г. – 308 случаев, 37,2%; 2013г. – 504 случая, 57,5%; 2015г. – 710 случаев, 61,7%).
- Уменьшение удельного веса инъекционного пути передачи, который связан, в основном, с потреблением инъекционных наркотиков, более чем в 2 раза за период 2009-2015гг. в структуре всех путей передачи вируса (2009г. – 54,9%, 2015г. – 21,4%);

1 Данные ЮНЭЙДС

2 Цитируется Отчет страны о достигнутом прогрессе в противодействии эпидемии ВИЧ, 2015 Таджикистан.



- Женщины: половой путь передачи вируса продолжает оставаться основным у женщин репродуктивного возраста – 75,0% (2015);
- Мужчины: прогрессирование и выход на первые роли полового пути передачи ВИЧ в заражении лиц мужского пола (2012г. – 24,1%, 2015г. – 52,8%).

## СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛЖВ

### Половозрастные характеристики

Среди ЛЖВ, опрошенных в Таджикистане, практически в равных долях представлены мужчины (45,6%) и женщины (49,7%); доля трансгендеров составляет 4,8% (Таблица 2).

Подавляющее большинство опрошенных ЛЖВ (порядка 80%) – это люди среднего, трудоспособного возраста: 42,6% – 30-39 лет, 36,5% – 40-49 лет. Доля ЛЖВ моложе 24 лет составляет 7,4%, старше 50-и лет – 6,1%.

Распределение по возрасту в подгруппах по полу статистически значимо различается в пользу более молодых ЛЖВ-женщин ( $\chi^2 \leq 0,001$ ; Приложение). Среди ЛЖВ-ПИН, напротив, наблюдается смещение в сторону более старших возрастов (30 лет и старше;  $\chi^2 \leq 0,01$ ).

### Место проживания

Каждый второй ЛЖВ (46,9%), опрошенный в Таджикистане, проживает в небольшом городе или деревне; каждый третий (33,3%) – в сельской местности, и только каждый пятый (19,7%) – в большом городе (Таблица 2).

Отличие подгрупп женщин и ЛЖВ-ПИН по месту проживания не наблюдается (Приложение).

### Брачно-семейный статус и сексуальные отношения

Подавляющее большинство опрошенных ЛЖВ сексуально активны (73,8%). Статистически значимых различий по данному индикатору в подгруппах ЛЖВ не наблюдается (Приложение).

Брачно-семейный статус ЛЖВ следующий: каждый второй опрошенный (52,3%) состоит в браке и проживает совместно с супругом(ой), каждый пятый (18,8%) – разведены, 8,7% – холост / не замужем, приблизительно столько же (9,4%) – вдовцы(вы) (Таблица 2). В большинстве случаев отношения с супругом (мужем/женой) или брачным партнёром длятся от одного года до четырёх лет (30,0%), от 5 до 9 лет (26,0%) или 15 лет и более (Таблица 2).

Различие характеристик брачно-семейного статуса среди ЛЖВ-женщин и ЛЖВ-мужчин статистически значимо ( $\chi^2 \leq 0,05$ ): среди первых больше разведённых и вдов, а среди вторых – больше состоящих в браке и холостых (Приложение). Брачно-семейный статус ЛЖВ-ПИН также статистически значимо отличается в пользу состоящих в браке и холостых / незамужних ( $\chi^2 \leq 0,05$ ; Приложение).

### Дети

У большинство опрошенных в Таджикистане ЛЖВ (77,9%) есть дети. При этом, 10,1% ЛЖВ указали, что кому-то из их детей установлен диагноз «ВИЧ-инфекция».

Статистически значимые различия по данным индикаторам в подгруппах женщин и ЛЖВ-ПИН не наблюдаются (Приложение). Однако хотя и можно заметить тенденцию к большей доле имеющих детей среди ЛЖВ-женщин и ЛЖВ, не имеющих опыта инъекционного потребления наркотиков.



## ТАДЖИКИСТАН

### Образование, занятость и доход

---

Каждый второй ЛЖВ Таджикистана (51,4%) имеет среднее общее образование (окончил общеобразовательную школу), каждый четвёртый (22,6%) – начальное образование, чуть менее (17,8%) – окончили технический колледж или университет (т.е. имеют среднее специальное или высшее образование). Доля ЛЖВ без образования – 8,2% (Таблица 2).

Статистически значимые отличия в подгруппе женщин по уровню образования не выявлены (Приложение). А среди ЛЖВ, имеющих опыт инъекционного потребления наркотиков, статистически значимо больше доля тех, кто окончил среднюю школу, тогда как среди ЛЖВ, не имеющих такого опыта – больше окончивших технический колледж или университет ( $\chi^2 \leq 0,01$ ; Приложение).

Каждый третий ЛЖВ (29,5%) – не работает, столько же (29,5%) – подрабатывают на случайных работах и/или неполный рабочий день; каждый четвёртый (22,1%) – работает на полную занятость наёмным работником (Таблица 2). Среди ЛЖВ-женщин статистически значимо больше доля не работающих ( $\chi^2 \leq 0,05$ ), а среди ЛЖВ-ПИН – тех, кто занят на случайных работах ( $\chi^2 \leq 0,01$ ; Приложение).

Средний ежемесячный доход домохозяйств ЛЖВ составляет 748 сомони (около 113 долларов США), с существенным разбросом от 100 сомони (15 долларов США) до 7 000 сомони (1 057 долларов США). Модальное (самое популярное) значение составляет 500 сомони (75,5 долларов США) – именно таким ЛЖВ чаще всего указывали ежемесячный доход своего домохозяйства.

## ЖИЗНЬ С ВИЧ И ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К УЯЗВИМЫМ ГРУППАМ

### Длительность жизни с ВИЧ

---

Каждый третий опрошенный ЛЖВ Таджикистана живёт с ВИЧ 1-4 года (33,6%) или 5-9 лет (35,6%) (Таблица 2). В каждом пятом случае ВИЧ был диагностирован не ранее, чем год назад (20,1%). Статистически значимых различий по длительности жизни с ВИЧ в подгруппах ЛЖВ-женщин и ЛЖВ-ПИН не выявлено (Приложение).

### Принадлежность к уязвимым группам

---

Не принадлежат (и никогда не принадлежали) к группам, особо уязвимым к ВИЧ, каждый третий ЛЖВ Таджикистана (34,2%) (Таблица 2). Каждый третий (37,6%) принадлежит (или принадлежал когда-либо ранее) к группе потребителей инъекционных наркотиков, каждый четвёртый (28,2%) – отбывал наказание в местах лишения свободы.

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

Среди ЛЖВ, не имеющих опыта инъекционного потребления наркотиков, статистически значимо больше доля тех, кто не принадлежит или никогда принадлежал ни к одной из особо уязвимых групп ( $\chi^2 \leq 0,001$ ; Приложение). А среди ЛЖВ-ПИН статистически значимо больше доля тех, кто имеет опыт отбывания наказания в местах лишения свободы (почти в восемь раз;  $\chi^2 \leq 0,001$ ).



Таблица 2.

Социально-демографические характеристики ЛЖВ в Таджикистане.

Пол	%
Мужчины	45,6
Женщины	49,7
Трансгендеры	4,8
Возраст	
15–19 лет	2,0
20–24 года	5,4
25–29 лет	7,4
30–39 лет	42,6
40–49 лет	36,5
50 лет и старше	6,1
Образование	
Не имеют	8,2
Начальная школа	22,6
Средняя школа	51,4
Технический колледж / университет	17,8
Текущая занятость	
Полная (наемные работники)	22,1
Частичная (наемные работники)	13,4
Полная (самозанятость)	6,7
Случайные работы / неполный рабочий день (самозанятость)	29,5
Безработные / не работают	29,5
Место проживания	
Сельская местность	33,3
Небольшой город или деревня	46,9
Большой город	19,7
Текущее семейное положение	
Брак и совместное проживание	52,3
Брак и отдельное проживание	6,7
Отношения без совм. проживания	4,0
Холосты / не замужем	8,7
Разведены	18,8
Вдовцы(вы)	9,4

Длительность отношений с мужем/женой/ партнером (для тех, кто состоит в отношениях)	
0–1 год	8,0
1–4 года	30,0
5–9 лет	26,0
10–14 лет	8,0
более 15 лет	28,0
Длительность жизни с ВИЧ	
0–1 год	20,1
1–4 года	33,6
5–9 лет	35,6
10–14 лет	9,4
15 лет	1,3
Принадлежность сейчас (или когда-либо ранее) к особо уязвимым к ВИЧ группам	
Мужчины, имеющие секс с мужчинами	3,4
Геи или лесбиянки	2,0
Трансгендеры	0,0
Работники секс-бизнеса	2,7
Люди, употребляющие инъекционные наркотики	37,6
Беженцы или лица, ищущие убежища	0,7
Внутренние перемещенные лица	4,0
Члены сообществ коренных жителей	19,5
Рабочие-мигранты	12,8
Лица, отбывающие наказание в местах лишения свободы	28,2
Не принадлежат(ли) ни к одной из особо уязвимых к ВИЧ групп	34,2

## СТРАХИ, СВЯЗАННЫЕ С ВИЧ-СТАТУСОМ

В течение последних 12 месяцев двое из трёх ЛЖВ Таджикистана боялись из-за позитивного ВИЧ-статуса стать объектом сплетен (70,5%) (Рисунок 1). Каждый второй ЛЖВ опасался ситуации, что кто-то не захочет вступить с ним(ней) в сексуальные отношения (50,3%), а также оскорблений, преследований или угроз в устной форме (48,3%; чаще ЛЖВ со стажем жизни с ВИЧ менее 10 лет,  $\chi^2 \leq 0,05$ ). Каждый седьмой ЛЖВ опасался физического преследования или угроз действием (15,4%) или физического насилия (13,4%).

Статистически значимых различий в проявлении страхов среди ЛЖВ-женщин и ЛЖВ-ПИН не выявлено (Приложение).

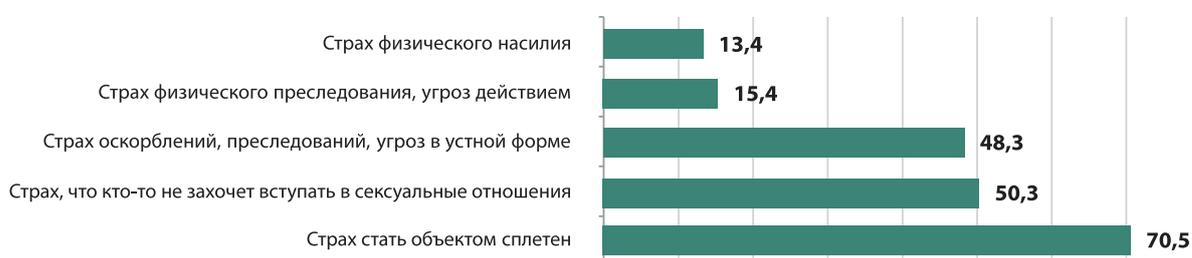


Рисунок 1.

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

## ВНЕШНЯЯ СТИГМА

### Проявления стигмы и дискриминации со стороны других людей



Рисунок 2.

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

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



- сплетни (55,7%),
- оскорбления, преследования, угрозы в устной форме (38,9%),
- отказ в сексуальном контакте (29,0%),
- психологическое давление, манипуляция со стороны партнёра (23,9%),
- дискриминация в отношении членов домохозяйства ЛЖВ (23,3%),
- дискриминация от других ЛЖВ (15,8%).

При этом, чаще сталкивались с недопущением к участию в собраниях и мероприятиях ЛЖВ-мужчины ( $\chi^2 \leq 0,001$ ; Приложение) и ЛЖВ старше 25 лет ( $\chi^2 \leq 0,001$ ). А ЛЖВ-ПИН – со сплетнями на свой счёт ( $\chi^2 \leq 0,05$ ), а также с дискриминацией со стороны других ЛЖВ ( $\chi^2 \leq 0,05$ ) и дискриминацией в отношении членов домохозяйства ( $\chi^2 \leq 0,01$ ; Приложение).

Физическое преследование и угрозы действием с большей частотой проявлялись в возрастной группе 20-29 лет ( $\chi^2 \leq 0,01$ ). С отказом в сексуальном контакте чаще сталкивались ЛЖВ с относительно небольшим стажем жизни с ВИЧ (1-9 лет;  $\chi^2 \leq 0,01$ ).

## Причины стигмы и дискриминации со стороны других людей

Среди основных причин стигматизации и дискриминации со стороны других людей, ЛЖВ Таджикистана называли незнание путей передачи ВИЧ (64,1%), страх заразиться ВИЧ (60,6%), представления о том, что иметь ВИЧ – позорно (50,6%), не одобрение образа жизни или поведения (34,1%; чаще для ЛЖВ-мужчин;  $\chi^2 \leq 0,001$ ). В некоторых случаях были названы также религиозные убеждения, соображения «морали» (8,1%), а также наличие признаков болезни, связанной с ВИЧ (3,5%).

В качестве дополнительных факторов, усиливающих стигму и дискриминацию из-за позитивного ВИЧ-статуса, было названо, прежде всего, употребление инъекционных наркотиков (35,6%), а также сексуальная ориентация (5,0%), занятость в секс-бизнесе (4,0%), статус внутренне перемещённого лица (4,0%), принадлежность к сообществу коренных жителей (4,0%), статус рабочего-мигранта (3,0%).

## Субъекты стигмы и дискриминации со стороны других людей

Наиболее часто ЛЖВ Таджикистана сталкивались с дискриминацией со стороны ближайшего социального окружения, представителей трудового коллектива, а также работников системы здравоохранения (Рисунок 3):

- друзья и соседи (сильная дискриминация 3,5%, дискриминация 15,5%),
- супруг / партнёр (сильная дискриминация 4,1%, дискриминация 10,3%),
- работники системы здравоохранения (сильная дискриминация 2,2%, дискриминация 11,1%),
- другие взрослые члены семьи (сильная дискриминация 6,2%, дискриминация 2,1%),
- работодатели и руководители (сильная дискриминация 0,7%, дискриминация 9,3%),
- коллеги (дискриминация – 9,4%).

## Стигма и дискриминация со стороны организаций и учреждений

Как показал опрос респондентов, дискриминация ЛЖВ Таджикистана со стороны организаций и учреждений в последние 12 месяцев проявлялась, прежде всего, в потере работы или источника дохода (39,6%), изменении характера и условий труда (24,7%), а также в отказе в медицинском обслуживании, включая стоматологическую помощь (21,1%; Рисунок 4).

Сталкивались с потерей работы по найму или источник заработка ( $\chi^2 \leq 0,01$ ), причём неоднократно, а также с изменением характера работы, статически чаще ЛЖВ-мужчины ( $\chi^2 \leq 0,05$ ; Приложение).

Если ЛЖВ 15–24 лет сталкивались с вынужденной сменой места жительства или сложностями при аренде жилья однажды, то ЛЖВ 25-49 лет – несколько раз ( $\chi^2 \leq 0,001$ ).

## ТАДЖИКИСТАН



Рисунок 3.

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



Рисунок 4.

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

ЛЖВ-ПИН статистически чаще сталкиваются с дискриминацией в сфере труда – потерей работы или источника заработка ( $\chi^2 \leq 0,01$ ), отказом в возможности работать ( $\chi^2 \leq 0,01$ ), изменением обязанностей и характера работы ( $\chi^2 \leq 0,05$ ), увольнением или отстранением от работы ( $\chi^2 \leq 0,01$ ; Приложение).



## НАРУШЕНИЕ ПРАВ ПО ПРИЧИНЕ ВИЧ-СТАТУСА

### Распространённость и характеристики нарушения прав

В целом, 23,5% ЛЖВ Таджикистана указали, что за последние 12 месяцев сталкивались с ситуациями, которые можно квалифицировать как нарушение прав ЛЖВ. Наиболее распространённым видом нарушений являлось вынужденное согласие на проведение медицинской процедуры, включая тестирование на ВИЧ (45,0%; Приложение).

Статистически значимых отличий по данным индикаторам среди ЛЖВ-женщин не выявлено (Приложение). ЛЖВ-ПИН статистически чаще сталкивались с таким нарушением прав, как вынужденная медицинская процедура ( $\chi^2 \leq 0,01$ ) и изоляция или помещение в карантин ( $\chi^2 \leq 0,05$ ; Приложение).

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

- разглашение ВИЧ-статуса сотрудником организации здравоохранения (два случая);
- отказ в госпитализации и/или лечении, осуществлении медицинских манипуляций (пять случаев);
- препятствование посещению образовательного учреждения (один случай);
- нарушения прав при устройстве на работу (один случай) или незаконное увольнение (один случай);
- препятствование совершению религиозных обрядов (два случая).

### Нарушения в сфере репродуктивных прав

Нарушения в сфере репродуктивных прав ЛЖВ Таджикистана проявлялась в следующем (Рисунок 5):

- советы медицинских работников не иметь детей (72,9%);
- неполучение консультаций по репродуктивным возможностям (33,6%);
- принуждение со стороны медицинских работников к проведению родов определённым способом (18,9%);
- принуждение к прерыванию беременности (аборту) со стороны медицинских работников (17,5%).
- принуждение со стороны медицинских работников к определённому методу вскармливания новорождённого (13,5%).

Только 43,8% женщин-ЛЖВ получили информацию о здоровой беременности и материнстве как части программы по предотвращению передачи ВИЧ от матери ребенку.



Рисунок 5.

Нарушение репродуктивных прав ЛЖВ в Таджикистане.

## ВНУТРЕННЯЯ СТИГМА

### Проявления внутренней стигмы

Двое из трёх ЛЖВ Таджикистана в связи со своим позитивным ВИЧ-статусом испытывали чувства стыда (71,1%) и своей вины (65,8%), обвиняли себя (63,8%); у каждого второго было снижено самоуважение (52,3%); каждый третий – обвинял других (35,6%), чуть менее – испытывали желание покончить с собой (28,2%) или быть наказанными (21,5%) (Рисунок 6).

При этом, ЛЖВ-мужчины (как и ЛЖВ-ПИН) чаще ощущали вину ( $\chi^2 \leq 0,001$ ) и обвиняли себя ( $\chi^2 \leq 0,001$ ), тогда как ЛЖВ-женщины – обвиняли других ( $\chi^2 \leq 0,001$ ; Приложение).

ЛЖВ более старших возрастов (30-49 лет) чаще обвиняли себя ( $\chi^2 \leq 0,001$ ). А ЛЖВ с относительно небольшим стажем жизни с ВИЧ (от 1 до 9 лет) чаще испытывали чувство стыда ( $\chi^2 \leq 0,05$ ).

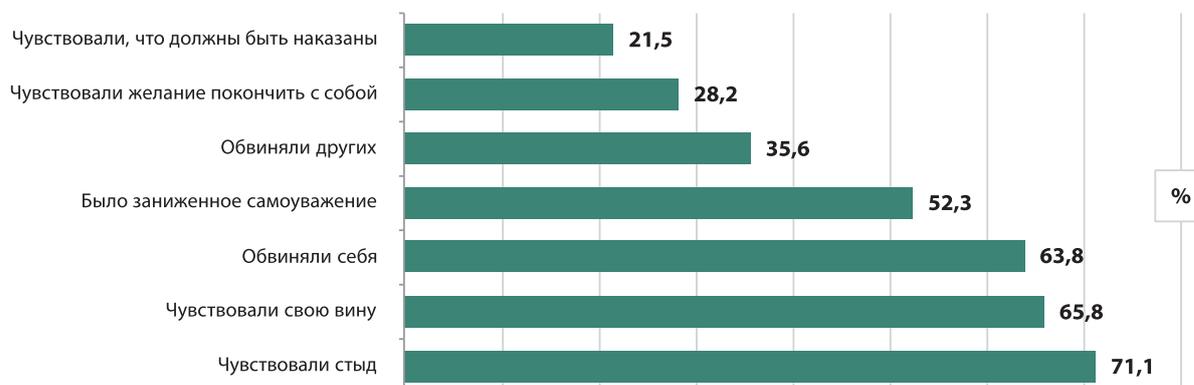


Рисунок 6.

Внутренняя стигма ЛЖВ в Таджикистане.

### Проявления самодискриминации



Рисунок 7.

Самодискриминация ЛЖВ в Таджикистане.



Самодискриминация ЛЖВ Таджикистана чаще всего заключалась в решении не иметь (больше) детей – его принял для себя каждый второй ЛЖВ (53,7%, чаще ЛЖВ 30 лет и старше –  $\chi^2 \leq 0,01$ , а также ЛЖВ со стажем жизни с ВИЧ менее 9 лет –  $\chi^2 \leq 0,05$ ) (Рисунок 7; Приложение).

Каждый третий ЛЖВ решил не вступать в брак (36,2%) и не иметь сексуальных контактов (35,6%). Немногим менее – избегали посещения клиники (32,9%, чаще ЛЖВ-мужчины –  $\chi^2 \leq 0,05$  и ЛЖВ 20-49 лет –  $\chi^2 \leq 0,05$ ) и больницы (30,2%, также чаще ЛЖВ-мужчины,  $\chi^2 \leq 0,01$ ), а также решили не продолжать обучение (29,5%) и не посещать собрания (28,9%; чаще – ЛЖВ-ЛУИН).

## ПРОТИВОСТОЯНИЕ СТИГМЕ И ДИСКРИМИНАЦИИ

Каждый четвертый респондент из числа ЛЖВ указал, что в течение последних 12 месяцев приходилось противостоять кому-либо, бросать вызов или просвещать кого-либо, кто подвергал его/её дискриминации или стигматизации (27,5%; статистически значимо чаще – ЛЖВ-ЛУИН; Приложение), каждый пятый – обращался за помощью для решения проблемы, связанной со стигматизацией или дискриминацией (20,8%).

### Поддержка со стороны ближайшего социального окружения

Помогающие специалисты (социальные работники, консультанты, сотрудники организаций здравоохранения), наряду с другими ЛЖВ и ближайшим социальным окружением, являются теми, кто даёт ЛЖВ Таджикистана поддержку (Рисунок 3):

- социальные работники, консультанты (сильная поддержка 31,3%, поддержка 34,0%).
- другие ЛЖВ (сильная поддержка 22,5%, поддержка 27,5%),
- супруга / партнёра (сильная поддержка 15,2%, поддержка 26,2%),
- другие взрослые члены семьи (сильная поддержка 11,6%, поддержка 28,1%),
- лидеры сообщества (сильная поддержка 3,6%, поддержка 16,4%),
- работники системы здравоохранения (сильная поддержка 0,7%, поддержка 20,0%).

### Поддержка со стороны организаций и групп

Двое из трёх ЛЖВ Таджикистана (77,9%) знают об организациях и группах, куда можно обратиться за помощью в случае стигматизации или дискриминации (Рисунок 8). Знают о группах людей, живущих с ВИЧ, 65,8% ЛЖВ, о сети людей, живущих с ВИЧ – 34,2%, о национальных неправительственных организациях – 23,5% (Рисунок 8).

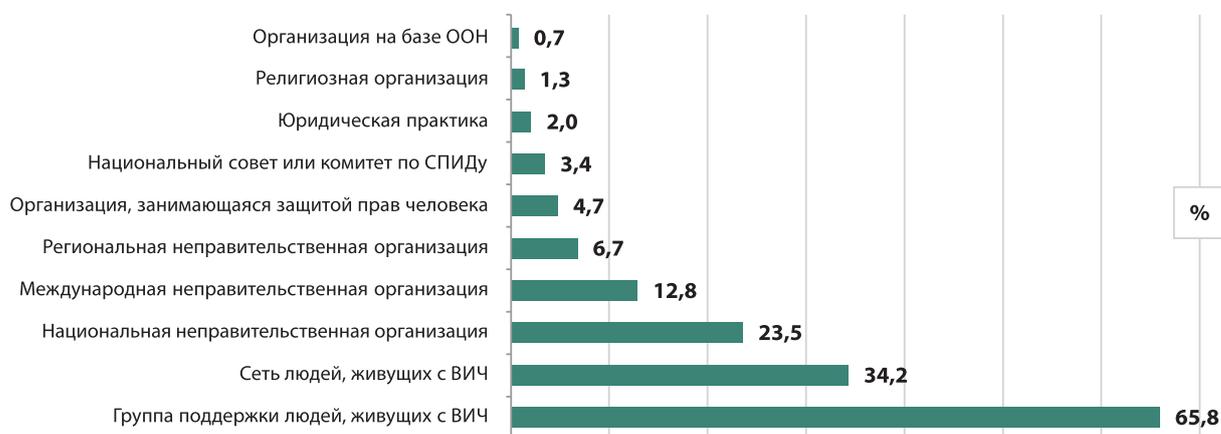


Рисунок 8.

Информированность об организациях, осуществляющих поддержку ЛЖВ, в Таджикистане.



## ТАДЖИКИСТАН

Другие сервисы, которые могут оказывать поддержку ЛЖВ, менее известны опрошенным: международные неправительственные организации знают 12,8% ЛЖВ, региональные неправительственные организации – 6,7%, организации, занимающиеся защитой прав человека – 4,7% (Рисунок 8). Еще менее известны ЛЖВ национальные советы или комитеты по СПИДу (3,4%), юридические практики (2,0%), религиозные организации (1,3%), организации на базе ООН (0,7%).

Только 9 ЛЖВ Таджикистана из тех, кто сталкивался с нарушениями прав, пытались получить правовую помощь. В качестве основных причин не обращения за помощью ЛЖВ указывали, что были слишком запуганы или подавлены, чтобы принимать какие-либо меры, а также не верили в положительный результат.

### Поддержка других ЛЖВ

Каждому второму ЛЖВ Таджикистана (56,4%) в течение последних 12 месяцев приходилось оказывать поддержку другим ЛЖВ. Чаще всего (55,7%) это была эмоциональная поддержка – консультирование, обмен опытом. Реже – направление в другие службы (14,8%) и материальная поддержка (6,7%).

Каждый второй ЛЖВ является членом группы поддержки или сети людей, живущих с ВИЧ (51,7%), немногим менее – участвовали в качестве добровольца или сотрудника в программах и проектах помощи ЛЖВ (38,9%) (Рисунок 9).

Участвовал в разработке законов, нормативных документов или правил, касающихся ЛЖВ, каждый десятый ЛЖВ (9,4%).



Рисунок 9.

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

### Знание основных документов, защищающих права ЛЖВ

Менее половины ЛЖВ Таджикистана (42,3%) слышали о Декларации приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, только 6,7% – читали или обсуждали её содержание.

Только каждый пятый ЛЖВ (26,2%) слышал о национальном документе (законе), защищающем людей, живущих с ВИЧ, 4,7% – читали или обсуждали его содержание.

### Оценка собственного влияния

Лишь немногие из опрошенных ЛЖВ Таджикистана считают, что могли бы повлиять решения, затрагивающие людей, живущих с ВИЧ: прежде всего, на национальные программы и проекты (22,1%), а также на юридические и правовые вопросы жизни с ВИЧ (12,1%) и на региональные проекты и программы (8,1%).



## Меры для искоренения стигматизации и дискриминации

В целом, ЛЖВ Таджикистана считают, что для искоренения стигматизации и дискриминации ЛЖВ необходимо, прежде всего, защищать права ЛЖВ (57,5%), а также повышать уровень информированности о ВИЧ/СПИДе (22,6%) (Рисунок 10).



Рисунок 10.

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

## ПОСТАНОВКА И РАСКРЫТИЕ ПОЗИТИВНОГО ВИЧ-СТАТУСА

### Причины тестирования на ВИЧ

Почти каждый третий ЛЖВ Таджикистана (28,9%) отметил, что проходил тестирование на ВИЧ потому, что «просто хотелось знать». Несколько реже отмечались такие причины, как:

- направление в связи с симптомами болезней, связанных с ВИЧ (например, туберкулёза) – 16,1%,
- выявление ВИЧ-положительного статуса у мужа / жены / партнёра – 14,8%,
- направление медицинского учреждения на обследование на наличие инфекций, передаваемых половым путём – 12,1%,
- выявление ВИЧ у брачного или полового партнера, члена семьи – 12,0%,
- обследование по беременности – 10,7%,
- обследование в связи с работой – 9,4%,
- обследование при подготовке к вступлению в брак или сексуальные отношения – 4,0%,
- болезнь, смерть брачного / полового партнёра или члена семьи – 2,7%.

Если ЛЖВ-мужчины статистически значимо чаще проходили тестирование в связи с появлением симптомов заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией ( $\chi^2 \leq 0,05$ ; Приложение), то ЛЖВ-женщины (как и ЛЖВ, не имеющие опыта потребления инъекционных наркотиков) – в связи с выявлением ВИЧ у сексуального партнёра ( $\chi^2 \leq 0,001$ ).

### Самостоятельность и добровольность тестирования на ВИЧ

Для большинства ЛЖВ Таджикистана (78,1%) решение о прохождении тестирования было самостоятельным и добровольным (Рисунок 11); в каждом десятом случае (11,6%) – самостоятельно, но под давлением окружающих, несколько реже (7,5%) – по принуждению. Лишь в единичных случаях (2,7%) – это было обследование, сделанное без ведома респондента, о результатах которого он(а) узнал(а) после его завершения.



## ТАДЖИКИСТАН

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



Рисунок 11.

Добровольность решения о тестировании на ВИЧ в Таджикистане.

### Консультации при тестировании на ВИЧ

Каждый десятый ЛЖВ Таджикистана (12,9%) не получил ни до-, ни послетестовую консультации, когда ему/ей был поставлен диагноз «ВИЧ-инфекция» (Рисунок 12). Каждый второй (43,5%) – получили только послетестовую консультацию, столько же (42,9%) получили как до-, так и послетестовую консультацию.

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

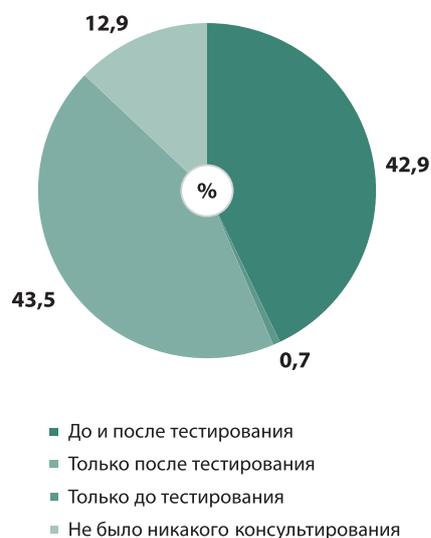


Рисунок 12.

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



## РАСКРЫТИЕ СТАТУСА И КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

### Раскрытие статуса самими ЛЖВ

Подавляющее большинство ЛЖВ Таджикистана сами раскрывали свой ВИЧ-статус помогающему персоналу (социальным работникам, консультантам, сотрудникам организаций здравоохранения), ближайшим родственникам (супругам или партнерам, взрослым членам семьи) и другим ЛЖВ. В целом, ранжированный список различных групп людей, которым ЛЖВ сами раскрывали о своём ВИЧ-статусе, выглядит следующим образом (Рисунок 13):

- социальным работникам или консультантам – 68,5%,
- мужу/жене или половому партнеру – 61,1%,
- другим ЛЖВ – 60,4%,
- взрослым членам семьи (кроме мужа/жены или партнера) – 49,0%,
- работникам системы здравоохранения – 43,6%,
- лидерам сообщества – 26,7%,
- партнерам по употреблению инъекционных наркотиков – 23,5%,
- детям из своей семьи – 19,5%,
- коллегам по работе – 15,4%,
- работодателям, руководителям – 14,1%,
- друзьям или соседям – 10,1%,
- клиентам – 10,7%,
- государственным чиновникам – 3,4%,
- религиозным наставникам – 2,0%,
- преподавателям – 1,3%.

ЛЖВ Таджикистана держат в неведении относительно своего ВИЧ-статуса очень многие группы людей из социального окружения. В целом, ранжированный список различных групп людей, которые не знают ВИЧ-статус респондентов (ЛЖВ не раскрывали его сами и не раскрывал никто другой) выглядит следующим образом (Рисунок 13):

- религиозные лидеры – 49,7%,
- государственные чиновники – 49,0%,
- представители СМИ – 49,0%,
- друзья и соседи – 47,7%,
- дети в семье ЛЖВ – 45,0%,
- коллеги по работе – 40,3%,
- работодатели или руководители – 39,6%,
- клиенты – 36,2%,
- лидеры сообщества – 37,6%,
- преподаватели – 32,2%,
- взрослые члены семьи (кроме супругов или партнеров) – 28,2%,
- партнеры по употреблению инъекционных наркотиков – 24,8%,
- работники системы здравоохранения – 22,1%,
- другие ЛЖВ – 18,8%,
- муж/жена или партнер – 11,4%,
- социальные работники и консультанты – 11,4%.



## ТАДЖИКИСТАН

### Раскрытие статуса без согласия ЛЖВ

Группы людей, которым кто-то раскрывал ВИЧ-статус ЛЖВ без его/её согласия, следующие (Рисунок 13):

- друзья или соседи – 15,4%,
- взрослые члены семьи (за исключением супруга или партнера) – 8,7%,
- работники системы здравоохранения – 8,7%,
- другие ЛЖВ – 6,0%,
- социальные работники или консультанты – 6,0%,
- работодатели или руководители – 4,7%,
- коллеги по работе – 4,0%,
- партнёры по потреблению инъекционных наркотиков – 2,7%,
- лидеры сообщества – 2,0%,
- преподаватели – 0,7%,
- муж/жена, партнер – 4,0%.



Рисунок 13.

Раскрытие информации о ВИЧ-статусе ЛЖВ в Таджикистане

### Раскрытие статуса в медицинских учреждениях

Каждый пятый из опрошенных ЛЖВ Таджикистана (20,1%) указал, что когда-либо сталкивался с разглашением информации о своём ВИЧ-статусе сотрудниками организаций здравоохранения (статистически чаще – ЛЖВ-женщины;  $\chi^2 \leq 0,05$ ; Приложение), каждый третий (39,6%) – сомневается, было ли разглашение или нет (Рисунок 14). 40,3% ЛЖВ уверены, что разглашения информации о ВИЧ-статусе не было.



Рисунок 14.

Разглашение ВИЧ-статуса работниками организаций здравоохранения в Таджикистане.

Каждый десятый респондент (11,0%) полагает, что медицинская документация, содержащая сведения о его/её ВИЧ-статусе, не является конфиденциальной; двое из трёх (60,3%) – затрудняются дать ответ на этот вопрос.

В течение последних 12 месяцев каждому второму ЛЖВ Таджикистана (45,0%) приходилось соглашаться на проведение медицинской процедуры (включая лабораторные исследования на ВИЧ).

## Давление в связи с раскрытием статуса

Давление на ЛЖВ, побуждающее их к раскрытию ВИЧ-статуса, достаточно распространено и одинаково характерно, как со стороны людей с отрицательным ВИЧ-статусом, так и других ЛЖВ. Однажды испытывали давление со стороны других людей, живущих с ВИЧ, 7,5% опрошенных, а со стороны не ЛЖВ – 4,1%; несколько раз – 13,7% и 15,0% соответственно, часто – 4,1% и 3,4% респондентов соответственно. Давление со стороны других ЛЖВ и сетей ЛЖВ испытывали статистически значимо больше ЛЖВ-женщин, чем мужчин ( $\chi^2 \leq 0,05$ ; Приложение).

Каждый второй из опрошенных ЛЖВ Таджикистана (48,0%; статистически значимо больше – ЛЖВ-женщины;  $\chi^2 \leq 0,05$ ; Приложение) считает, что раскрытие ВИЧ-статуса помогло, было правильным решением, а каждый четвёртый (25,0%) – считает, что не помогло.

## СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ЛЕЧЕНИЕ ЛЖВ

Большинство ЛЖВ Таджикистана оценивают своё здоровье как хорошее (24,3%) или неплохое (45,3%); остальные – как очень хорошее (4,1%) или превосходное (8,8%). Каждый пятый ЛЖВ (17,6%) оценивает своё состояние здоровья как плохое (статистически значимо чаще – ЛЖВ-ПИН;  $\chi^2 \leq 0,05$ ; Приложение).

Каждый десятый ЛЖВ (10,1%) указал, что у него/неё имеется физическая недееспособность. Как правило, это сопутствующие ВИЧ заболевания (прежде всего, туберкулёз), а также онкологические заболевания.

Получают антиретровирусное лечение двое из трёх опрошенных ЛЖВ Таджикистана (75,7%), а имеют доступ к нему, по собственным оценкам, 93,9% (Рисунок 15). Каждый третий ЛЖВ (36,5%) получает лечение сопутствующих заболеваний, а более половины (66,7%), по собственным оценкам, имеют доступ к нему.

Из числа женщин-ЛЖВ, опрошенных в Таджикистане, 28,8% получали антиретровирусное лечение во время беременности; 24,7% – по их собственным оценкам, не имели доступа к такому лечению, а 12,3% - не знали о нём. Двое женщин указали, что им было отказано в таком лечении.



## ТАДЖИКИСТАН

В течение последних 12 месяцев конструктивно обсуждали с медицинскими работниками варианты своего лечения ВИЧ двое из трёх ЛЖВ (61,2%), каждый третий (34,7%) – другие вопросы здоровья (например, сексуального и репродуктивного), эмоциональному благополучию, зависимого поведения и т.д.

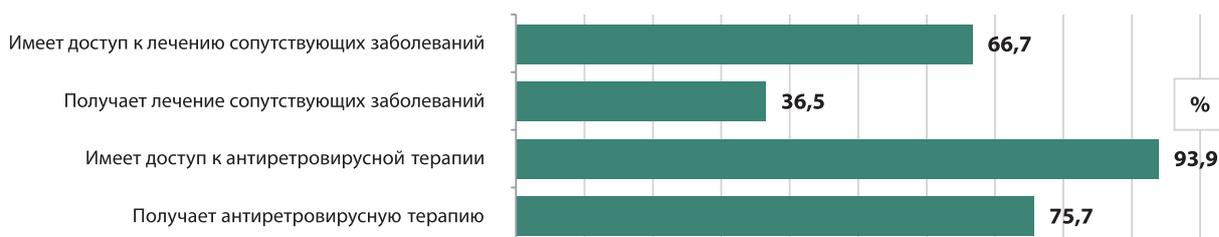


Рисунок 15.

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

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

Двое из трёх ЛЖВ Таджикистана, участвующих в опросе, опасались стать объектом сплетен, каждый второй боялся отказа вступить с ним(ней) в сексуальные отношения, а также оскорблений и преследований в устной форме (это наиболее распространённые страхи). В действительности с отказом от сексуального контакта, наряду с психологическим давлением со стороны партнёра / супруга(и) и дискриминации в отношении членов семьи, сталкивался каждый четвёртый ЛЖВ Таджикистана. Опыт инъекционного употребления наркотиков является фактором, который усиливает стигму по признаку позитивного ВИЧ-статуса.

Чаще всего ЛЖВ Таджикистана сталкивались с дискриминацией со стороны ближайшего социального окружения (друзья и соседи, партнёры, взрослые члены семьи), а также работников организаций здравоохранения.

Каждый пятый из респондентов сталкивался с изменениями характера и условий труда из-за ВИЧ-статуса. Столько же представителей ЛЖВ сталкивались с разглашением информации о своём ВИЧ-статусе в медицинском учреждении, а каждый второй из опрошенных был вынужден соглашаться на проведение различных медицинских процедур (включая лабораторные исследования на ВИЧ). Каждый третий из опрошенных ЛЖВ не получал консультаций по своим репродуктивным возможностям, а каждый пятый – получал советы от медицинских работников не иметь детей. Каждая четвёртая из опрошенных ЛЖВ-женщин, по её собственной оценке, не имела доступа к антиретровирусному лечению во время беременности, каждая десятая – не знала о нём.

Как показало исследование, внутренняя стигма ЛЖВ Таджикистана прежде всего проявляется в чувствах вины и стыда, а также снижении самоуважения. У каждого четвёртого ЛЖВ были суицидальные мысли. Проявления самодискриминации ЛЖВ были разнообразны – от решений не иметь (больше) детей (каждый второй ЛЖВ Таджикистана), не вступать в брак и не иметь сексуальных контактов, до непосещения клиники и больницы, отказа от продолжения обучения (каждый третий ЛЖВ Таджикистана).

Помогающие специалисты (социальные работники, консультанты, сотрудники организаций здравоохранения), наряду с другими ЛЖВ и ближайшим социальным окружением, являются теми,



кто даёт ЛЖВ Таджикистана поддержку. Именно этим группам ЛЖВ чаще всего сами раскрывают свой позитивный ВИЧ-статус.

Двое из трёх опрошенных ЛЖВ Таджикистана знают об организациях и группах, куда можно обратиться за помощью в случае стигматизации или дискриминации: прежде всего, это группы и сети людей, живущих с ВИЧ, а также региональные неправительственные организации.

Каждый второй ЛЖВ оказывал поддержку другим людям, живущим с ВИЧ (чаще всего, эмоциональную поддержку, консультирование, обмен опытом жизни с ВИЧ). Также каждый второй ЛЖВ является членом группы поддержки или сети людей, живущих с ВИЧ.

В рамках программ снижения стигмы в Таджикистане серьёзного внимания заслуживает проблема стигматизации и дискриминации ЛЖВ в ближайшем социальном окружении (друзья и соседи, партнёры, взрослые члены семьи). Именно с этим связаны основные страхи ЛЖВ, а также и реальные проявления стигмы и дискриминации. Необходимо работа в местных сообществах (особенно в сельской местности) по повышению информированности о ВИЧ.

Значительный уровень безработицы среди представителей ЛЖВ Таджикистана, наряду с другими причинами, возможно также является следствием дискриминации в трудовой сфере на основании ВИЧ-статуса, что требует отдельного внимания при разработке программ.

В рамках программ поддержки ЛЖВ Таджикистана необходимо корректировать проявления внутренней стигмы и самодискриминации, которые затрагивают все сферы жизни ЛЖВ – от личных отношений до получения услуг здравоохранения и образования. При реализации этих программ необходимо учитывать гендерные и культурные особенности.

## ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

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

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

### Использование результатов.

#### Проект стратегии противодействия стигме и дискриминации в Таджикистане

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



## ■ ПРОЕКТ КОНЦЕПЦИИ СТРАТЕГИИ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ СТИГМЕ И ДИСКРИМИНАЦИИ В ТАДЖИКИСТАНЕ НА 2016 – 2018 ГОДЫ

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

### Стратегические цели

#### Стратегическая цель №1

**Добиться элиминации дискриминации в отношении ЛЖВ в Лечебно-профилактических Учреждениях (ЛПУ) к концу 2018 года**

Задачи/ключевые мероприятия:

- 1.1. Получить достоверную обоснованную информацию об отношении медперсонала в вопросах стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ до конца 2016.
- 1.2. Повысить уровень информированности медперсонала в вопросах ВИЧ и связанных с ней стигмы и дискриминации.
- 1.3. Обеспечить среду для выполнения цели.

#### Стратегическая цель №2

**Снизить проявления самостигмы и самодискриминации как минимум на 50 % к 2018 году.**

Задачи/ключевые мероприятия:

- 2.1. Повысить уровень правовой грамотности ЛЖВ.
- 2.2. Создать поддерживающую среду /условия для самовосприятия ЛЖВ.

#### Стратегическая цель №3

**Создание благоприятной среды для достижения целей с учетом стратегии ЮНЕЙДС 90-90-90.**

Задачи/ключевые мероприятия:

- 3.1. Повысить уровень информированности населения в вопросах стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ через компетентные структуры..
- 3.2. Усовершенствовать законодательную базу в связи с ВИЧ в контексте стигмы и дискриминации.
- 3.3. Обеспечить мониторинг соблюдения законодательства в контексте стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ.



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

	Все ЛЖВ		Подгруппы ЛЖВ по полу					Подгруппы ЛЖВ по опыту потребления инъекционных наркотиков				
			Жен.		Муж.		$\chi^2$	ПИН		не ПИН		$\chi^2$
	абс.	%	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%	
<b>СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ</b>												
<b>Пол</b>												
Мужчины	67	45,6	0	0,0	67	45,6	-	49	89,1	18	20,0	≤0,001
Женщины	73	49,7	73	49,7	0	0,0		6	10,9	66	73,3	
Трансгендеры	7	4,8	-	-	-	-		0	0,0	6	6,7	
<b>Возраст</b>												
15-19 лет	3	2,0	2	2,8	0	0,0	≤0,001	0	0,0	3	3,3	≤0,001
20-24 года	8	5,4	4	5,6	1	1,5		0	0,0	7	7,8	
25-29 лет	11	7,4	9	12,5	2	3,0		2	3,6	9	10,0	
30-39 лет	63	42,6	37	51,4	22	32,8		20	35,7	42	46,7	
40-49 лет	54	36,5	18	25,0	35	52,2		31	55,4	23	25,6	
50 лет и старше	9	6,1	2	2,8	7	10,4		3	5,4	6	6,7	
<b>Место проживания</b>												
Сельская местность	49	33,3	28	38,4	22	32,8	н/зн	15	26,8	34	37,4	н/зн
Небольшой город или деревня	69	46,9	31	42,5	33	49,3		30	53,6	39	42,9	
Большой город	29	19,7	14	19,2	12	17,9		11	19,6	18	19,8	
<b>Текущее семейное положение</b>												
Брак и совместное проживание	78	52,3	34	46,6	42	62,7	≤0,05	33	58,9	45	49,5	≤0,05
Брак и отдельное проживание	10	6,7	6	8,2	4	6,0		4	7,1	6	6,6	
Отношения без совм. проживания	6	4,0	3	4,1	1	1,5		3	5,4	2	2,2	
Холосты /не замужем	13	8,7	1	1,4	9	13,4		8	14,3	5	5,5	
Разведены	28	18,8	18	24,7	9	13,4		7	12,5	21	23,1	
Вдовцы (вдовы)	14	9,4	11	15,1	2	3,0		1	1,8	12	13,2	
<b>Длительность отношений с мужем / женой / партнёром (для тех, кто состоит в отношениях)</b>												
0-1 год	8	8,0	5	10,9	1	2,2	н/зн	0	0,0	7	11,9	≤0,05
1-4 года	30	30,0	13	28,3	12	26,1		12	30,0	18	30,5	
5-9 лет	26	26,0	13	28,3	13	28,3		11	27,5	15	25,4	
10-14 лет	8	8,0	2	4,3	6	13,0		7	17,5	1	1,7	
более 15 лет	28	28,0	13	28,3	14	30,4		10	25,0	18	30,5	
<b>Сексуально активные</b>	110	73,8	56	76,7	48	72,7		н/зн	42	77,8	66	



	Все ЛЖВ		Подгруппы ЛЖВ по полу				$\chi^2$	Подгруппы ЛЖВ по опыту потребления инъекционных наркотиков				
			Жен.		Муж.			ПИН		не ПИН		$\chi^2$
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		

**СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ**

**Образование**

Не имеют	12	8,2	7	9,9	2	3,0	н/зн	1	1,8	11	12,2	≤0,01
Начальная школа	33	22,6	19	26,8	14	20,9		14	25,0	19	21,1	
Средняя школа	75	51,4	33	46,5	39	58,2		36	64,3	39	43,3	
Технический колледж / университет	26	17,8	12	16,9	12	17,9		5	8,9	21	23,3	

**Текущая занятость**

Полная (наемные работники)	33	22,1	16	22,5	16	23,9	н/зн	14	25,0	19	21,1	н/зн
Частичная (наемные работники)	20	13,4	6	8,5	11	16,4	н/зн	7	12,5	13	14,4	н/зн
Полная (самозанятость)	10	6,7	5	7,0	4	6,0	н/зн	2	3,6	8	8,9	н/зн
Случайные работы / неполный рабочий день (самозанятость)	44	29,5	17	23,9	26	38,8	н/зн	24	42,9	20	22,2	≤0,01
Безработные / не работают	44	29,5	27	38,0	15	22,4	≤0,05	13	23,2	31	34,4	н/зн

**Длительность жизни с ВИЧ**

0-1 год	30	20,1	15	20,5	9	13,4	н/зн	7	12,5	22	24,2	н/зн
1-4 года	50	33,6	24	32,9	25	37,3		20	35,7	30	33,0	
5-9 лет	53	35,6	25	34,2	26	38,8		23	41,1	29	31,9	
10-14 лет	14	9,4	9	12,3	5	7,5		4	7,1	10	11,0	
более 15 лет	2	1,3	0	0,0	2	3,0		2	3,6	0	0,0	

**Принадлежность сейчас (или когда-либо ранее) к любой группам повышенного риска инфицирования ВИЧ**

Мужчины, имеющие секс с мужчинами	5	3,4	-	-	1	1,5	-	0	0,0	5	5,5	н/зн
Геи или лесбиянки	3	2,0	0	0,0	1	1,5	≤0,001	1	1,8	2	2,2	н/зн
Трансгендеры	0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Работники секс-бизнеса	4	2,7	4	5,6	0	0,0	≤0,05	1	1,8	3	3,3	н/зн
Потребители инъекционных наркотиков	56	37,6	6	8,3	49	73,1	≤0,001	56	100,0	-	-	-
Беженцы или ищущие убежища	1	0,7	0	0,0	1	1,5	н/зн	1	1,8	0	0,0	н/зн
Внутренние перемещенные лица	6	4,0	4	5,6	2	3,0	н/зн	1	1,8	5	5,5	н/зн
Члены сообщества коренных жителей	29	19,5	13	18,1	16	23,9	н/зн	15	26,8	14	15,4	н/зн
Рабочие-мигранты	19	12,8	5	6,9	13	19,4	≤0,05	8	14,3	11	12,1	н/зн
Лица, отбывающие наказание в местах лишения свободы	42	28,2	2	2,8	37	55,2	≤0,001	35	62,5	7	7,7	≤0,001
Не принадлежат(ли) ни к одной из особо уязвимых к ВИЧ групп	51	34,2	47	65,3	4	6,0	≤0,001	0	0,0	51	56,0	≤0,001



## Приложение

	Все ЛЖВ		Подгруппы ЛЖВ по полу					Подгруппы ЛЖВ по опыту потребления инъекционных наркотиков				
			Жен.		Муж.		$\chi^2$	ПИН		не ПИН		$\chi^2$
	абс.	%	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%	

**СТРАХИ, СВЯЗАННЫЕ С ВИЧ-СТАТУСОМ**

Страх стать объектом сплетен	105	70,5	52	73,2	48	71,6	н/зн	39	69,6	66	74,2	н/зн
Страх оскорблений, преследований, угроз в устной форме	72	48,3	41	56,9	28	41,8	н/зн	23	41,1	49	54,4	н/зн
Страх физического преследования, угроз действием	23	15,4	9	12,5	13	19,4	н/зн	9	16,1	14	15,6	н/зн
Страх физического насилия	20	13,4	9	12,5	10	15,2	н/зн	7	12,5	13	14,6	н/зн
Страх, что кто-то не захочет вступать в сексуальные отношения	75	50,3	32	45,1	41	61,2	н/зн	34	60,7	41	46,1	н/зн

**ВНЕШНЯЯ СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ****Внешняя стигма со стороны других людей (хотя бы однажды за последние 12 месяцев)**

Узнавали о сплетнях на свой счёт	83	55,7	41	56,2	41	61,2	н/зн	39	69,6	44	48,4	≤0,05
Оскорбляли, преследовали, угрожали в устной форме	58	38,9	31	42,5	25	37,3	н/зн	25	44,6	33	36,3	н/зн
Не допускали к участию в семейных делах (приготовление пищи, совместная трапеза, сон в одной комнате)	12	8,1	7	9,6	4	6,0	н/зн	5	8,9	7	7,8	н/зн
Не допускали к участию в собраниях, мероприятиях (свадьбы, похороны, вечеринки, посещение клубов)	20	13,6	4	5,6	13	19,4	≤0,05	11	19,6	9	10,1	н/зн
Не допускали к участию в религиозных мероприятиях, посещению мест богослужений	5	3,4	1	1,4	3	4,5	н/зн	3	5,4	2	2,2	н/зн
Физически преследовали, угрожали действием	21	14,2	13	17,8	7	10,6	н/зн	8	14,5	13	14,3	н/зн
Подвергались физическому насилию	17	11,4	9	12,3	7	10,4	н/зн	8	14,3	9	9,9	н/зн
Психологическое давление, манипуляция от партнёра	32	23,9	14	20,6	17	29,8	н/зн	15	31,3	17	20,2	н/зн
Отказывали в сексуальном контакте	40	29,0	15	22,4	20	32,3	н/зн	17	32,7	23	27,4	н/зн
Дискриминация от других ЛЖВ	23	15,8	10	13,7	12	18,8	н/зн	13	23,6	10	11,2	≤0,05
Дискриминацию испытывали члены домохозяйства	34	23,3	17	23,3	16	25,0	н/зн	17	31,5	17	18,9	≤0,01

**Внешняя стигма со стороны организаций и учреждений**

Были вынуждены менять место жительства, были трудности при аренде жилья	27	18,4	17	23,6	7	10,6	н/зн	6	10,7	21	23,6	н/зн
Теряли работу (по найму) или другой источник дохода	36	39,6	9	23,7	24	51,1	≤0,01	23	60,5	13	25,0	≤0,01
Отказывали в трудоустройстве, возможности работать	22	14,8	9	25,0	12	29,3	н/зн	14	41,2	8	16,7	≤0,01



	Все ЛЖВ		Подгруппы ЛЖВ по полу						Подгруппы ЛЖВ по опыту потребления инъекционных наркотиков				
			Жен.		Муж.		$\chi^2$	ПИН		не ПИН		$\chi^2$	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%		
<b>ВНЕШНЯЯ СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ</b>													
Изменяли обязанности, характер работы, отказывали в повышении	23	24,7	7	17,1	13	28,9	≤0,05	14	37,8	9	16,7	≤0,05	
Уволили, отстранили от работы/препятствовали посещению образовательного учреждения	14	14,1	3	6,1	10	23,3	н/зн	11	31,4	3	4,8	≤0,01	
Ребенка исключали / препятствовали посещению образовательного учреждения, отстраняли от занятий	2	2,3	1	2,3	1	2,7	н/зн	1	3,7	1	1,8	н/зн	
Отказывали в медицинском обслуживании, включая стоматологическую помощь	23	21,1	11	20,0	12	25,5	н/зн	11	28,2	12	17,6	н/зн	
<b>НАРУШЕНИЯ ПРАВ</b>													
<b>Нарушение прав ЛЖВ за последние 12 месяцев</b>	35	23,5	18	24,7	16	23,9	н/зн	19	33,9	16	17,6	≤0,05	
<b>Виды нарушения прав ЛЖВ за последние 12 месяцев</b>													
Пришлось согласиться на проведение медицинской процедуры (вкл. тестирование на ВИЧ)	67	45,0	29	39,7	35	52,2	н/зн	33	58,9	34	37,4	≤0,01	
Отказали в медицинском страховании или страховании жизни из-за ВИЧ-статуса	2	1,3	1	1,4	1	1,5	н/зн	1	1,8	1	1,1	н/зн	
Арестовали или отдали под суд по обвинению, связанному с ВИЧ-статусом	0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Пришлось сообщить о ВИЧ-статусе, чтобы иметь возможность въехать в другую страну	0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Пришлось сообщить о ВИЧ-статусе при обращении за правом на жительство или гражданством	0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Задерживали, подвергали карантину, изолировали или отделяли от других людей	3	2,0	0	0,0	3	4,5	н/зн	3	5,4	0	0,0	≤0,05	
Отказывали в услугах по охране сексуального и репродуктивного здоровья	11	7,7	3	4,2	7	11,5	н/зн	6	11,3	5	5,7	н/зн	
Отказывали в услугах по планированию семьи	16	16,8	5	5,1	10	10,5	н/зн	24	70,6	54	90,0	≤0,05	
<b>Нарушения в сфере репродуктивных прав после установления ВИЧ-статуса</b>													
Медицинские работники когда-либо советовали не иметь ребенка	86	72,9	16	26,2	16	30,8	н/зн	29	65,9	17	23,6	н/зн	
Медицинские работники когда-либо принуждали к стерилизации	2	1,7	2	3,4	0	0,0	н/зн	45	100,0	67	97,1	н/зн	



## Приложение

	Все ЛЖВ		Подгруппы ЛЖВ по полу					Подгруппы ЛЖВ по опыту потребления инъекционных наркотиков				
			Жен.		Муж.		$\chi^2$	ПИН		не ПИН		$\chi^2$
	абс.	%	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%	

## НАРУШЕНИЯ ПРАВ

Медицинские работники принуждали к прерыванию беременности (аборту)	7	17,5	7	17,9	-	-	-	0	0,0	7	19,4	н/зн
Медицинские работники принуждали к проведению родов определённым способом	7	18,9	7	19,4	-	-	-	1	50,0	6	18,2	н/зн
Медицинские работники принуждали к определённому методу вскармливания новорожденного	5	13,5	5	13,9	-	-	-	0	0,0	5	15,2	н/зн
Медицинские работники связывали возможность АРВ-лечения с применением контрацепции	5	4,1	1	5,0	4	33,3	н/зн	4	30,8	1	5,3	н/зн
Никогда не получали консультацию по репродуктивным возможностям	44	33,6	20	31,3	22	36,1	н/зн	14	28,6	29	36,3	н/зн

## ВНУТРЕННЯЯ СТИГМА И САМОДИСКРИМИНАЦИЯ

## Проявления внутренней стигмы из-за позитивного ВИЧ-статуса

Чувствовали стыд	106	71,1	50	68,5	48	71,6	н/зн	42	75,0	62	68,1	н/зн
Чувствовали свою вину	98	65,8	32	43,8	60	89,6	≤0,001	50	89,3	46	50,5	≤0,001
Обвиняли себя	95	63,8	31	42,5	57	85,1	≤0,001	50	89,3	44	48,4	≤0,001
Обвиняли других	53	35,6	38	52,1	11	16,4	≤0,001	7	12,5	46	50,5	≤0,001
Было заниженное самоуважение	78	52,3	37	50,7	36	53,7	н/зн	33	58,9	45	49,5	н/зн
Чувствовали, что должны быть наказаны	32	21,5	12	16,4	18	26,9	н/зн	18	32,1	14	15,4	≤0,05
Чувствовали желание покончить с собой	42	28,2	21	28,8	17	25,4	н/зн	14	25,0	28	30,8	н/зн

## Проявления самодискриминации из-за позитивного ВИЧ-статуса

Решили не посещать собрания	43	28,9	18	25,7	22	33,3	н/зн	23	41,8	20	22,7	≤0,05
Изолировались от своей семьи и/или детей	26	17,4	10	14,1	14	20,9	н/зн	12	21,4	14	15,7	н/зн
Решили прекратить работу	23	15,4	12	17,6	10	15,2	н/зн	11	20,0	12	14,0	н/зн
Решили не претендовать на работу или повышение по службе	32	21,5	13	19,4	17	25,8	н/зн	18	32,7	14	16,5	≤0,05
Отказались / решили не продолжать образование	44	29,5	18	28,6	24	37,5	н/зн	22	40,0	21	26,6	н/зн
Избегали посещения клиники	49	32,9	19	27,1	29	43,9	≤0,05	25	45,5	24	27,3	≤0,05
Избегали посещения больницы	45	30,2	15	20,8	28	43,1	≤0,01	25	45,5	20	22,5	≤0,01
Решили не вступать в брак	54	36,2	22	32,4	26	39,4	н/зн	22	40,0	31	36,0	н/зн
Решили не иметь сексуальных контактов	53	35,6	27	39,1	23	35,4	н/зн	18	32,7	34	39,5	н/зн
Решили (больше) не иметь детей	80	53,7	40	57,1	36	55,4	н/зн	30	55,6	50	56,8	н/зн



	Все ЛЖВ		Подгруппы ЛЖВ по полу					Подгруппы ЛЖВ по опыту потребления инъекционных наркотиков				
			Жен.		Муж.		$\chi^2$	ПИН		не ПИН		$\chi^2$
	абс.	%	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%	

**ПРОТИВОСТОЯНИЕ СТИГМЕ И ДИСКРИМИНАЦИИ**

Противостояли кому-либо, бросали вызов или просвещали кого-либо, кто подвергал стигматизации или дискриминации	9	15,8	7	23,3	2	8,7	н/зн	3	13,0	6	18,2	н/зн
Имеется информация об организациях или группах, куда можно обратиться за помощью в случае стигматизации или дискриминации	41	27,5	15	20,5	23	34,8	н/зн	21	37,5	19	21,1	≤0,05
Обращались за помощью в организацию или группу для решения проблемы, связанной со стигматизацией или дискриминацией	116	77,9	54	74,0	55	82,1	н/зн	48	87,3	66	72,5	≤0,05
Оказывали поддержку другим ЛЖВ за последние 12 месяцев	31	20,8	12	17,1	16	23,9	н/зн	12	21,4	18	20,7	н/зн
Являются членом группы поддержки и/или сети ЛЖВ	84	56,4	39	54,9	42	62,7	н/зн	38	67,9	45	50,6	≤0,05
Участвовали в качестве добровольца или сотрудника в программах или проектах помощи ЛЖВ за последние 12 месяцев	77	51,7	39	54,9	35	53,0	н/зн	31	55,4	46	51,7	н/зн
Участвовали в мероприятиях по разработке законов, нормативных документов или правил, связанных с ВИЧ за последние 12 месяцев	58	38,9	29	40,8	27	40,3	н/зн	26	46,4	32	35,6	н/зн
Пытались получить помощь в случаях нарушения прав	14	9,4	6	8,3	8	11,9	н/зн	7	12,5	7	7,7	н/зн
Слышали о Декларации приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом	63	42,3	32	44,4	28	41,8	н/зн	25	44,6	36	40,0	н/зн
Читали или обсуждали содержание Декларации приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом	10	6,7	4	8,7	6	11,5	н/зн	4	9,1	6	10,9	н/зн
Слышали о национальном документе, который защищает права ЛЖВ	39	26,2	25	36,8	12	18,8	≤0,05	9	17,0	30	34,9	≤0,05
Читали или обсуждали содержание национального документа, который защищает права ЛЖВ	7	4,7	4	8,0	3	7,0	н/зн	2	5,4	5	8,5	н/зн

**ПОСТАНОВКА И РАСКРЫТИЕ ПОЗИТИВНОГО ВИЧ-СТАТУСА**

Причина прохождения тестирования на ВИЧ												
В связи с работой	14	9,4	5	6,8	8	11,9	н/зн	3	5,4	11	12,1	н/зн
По беременности	16	10,7	15	20,5	-	-	-	0	0,0	16	18,2	≤0,001
При подготовке к вступлению в брак или сексуальные отношения	6	4,0	1	1,4	5	7,5	н/зн	5	8,9	1	1,1	≤0,05



## Приложение

	Все ЛЖВ		Подгруппы ЛЖВ по полу						Подгруппы ЛЖВ по опыту потребления инъекционных наркотиков				
			Жен.		Муж.		$\chi^2$	ПИН		не ПИН		$\chi^2$	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%		
<b>ПОСТАНОВКА И РАСКРЫТИЕ ПОЗИТИВНОГО ВИЧ-СТАТУСА</b>													
Направление медицинского учреждения на обследование на наличие инфекций, передаваемых половым путем	18	12,1	11	15,1	6	9,0	н/зн	7	12,5	10	11,0	н/зн	
Направление в связи с подозрением на наличие симптомов, связанных с ВИЧ (например, туберкулеза)	24	16,1	7	9,6	15	22,4	$\leq 0,05$	10	17,9	13	14,3	н/зн	
Выявление ВИЧ у брачного или полового партнёра, члена семьи	22	14,8	19	26,0	3	4,5	$\leq 0,001$	1	1,8	21	23,1	$\leq 0,001$	
Болезнь, смерть брачного или полового партнёра, члена семьи	4	2,7	3	4,1	1	1,5	н/зн	0	0,0	4	4,4	н/зн	
Желание «просто знать»	43	28,9	11	15,1	27	40,3	$\leq 0,001$	28	50,0	15	16,5	$\leq 0,001$	
Другая причина	24	16,1	10	15,9	14	24,1	н/зн	14	26,9	10	13,2	$\leq 0,05$	
<b>Самостоятельность и добровольность решения пройти тестирование на ВИЧ</b>													
Да, решение пройти тестирование принималось самостоятельно (то есть было добровольным)	114	78,1	53	73,6	53	80,3	н/зн	47	83,9	66	74,2	н/зн	
Решение пройти тестирование было принято самостоятельно, но под давлением окружающих	17	11,6	9	12,5	8	12,1		3	5,4	14	15,7		
Заставили пройти тестирование на ВИЧ (по принуждению)	11	7,5	7	9,7	4	6,1		5	8,9	6	6,7		
Тестирование было проведено без ведома респондента, он(а) узнал(а) об этом только после его завершения	4	2,7	3	4,2	1	1,5		1	1,8	3	3,4		
<b>Получение консультаций во время тестирования на ВИЧ</b>													
Были получены консультации до и после тестирования на ВИЧ	63	42,9	32	43,8	27	40,9	н/зн	22	40,0	40	44,0	$\leq 0,05$	
Была получена консультация только до тестирования на ВИЧ	1	0,7	0	0,0	1	1,5		1	1,8	0	0,0		
Была получена консультация только после тестирования на ВИЧ	64	43,5	32	43,8	29	43,9		27	49,1	37	40,7		
Не были получены никакие консультации при тестировании на ВИЧ	19	12,9	9	12,3	9	13,6		5	9,1	14	15,4		
<b>Помогло ли раскрытие ВИЧ-статуса</b>													
Да, помогло	71	48,0	44	60,3	25	37,9	$\leq 0,05$	24	42,9	46	51,1	н/зн	
Нет, не помогло	37	25,0	12	16,4	22	33,3		15	26,8	21	23,3		
Неприменимо (не раскрывали ВИЧ-статус)	40	27,0	17	23,3	19	28,8		17	30,4	23	25,6		



	Все ЛЖВ		Подгруппы ЛЖВ по полу				$\chi^2$	Подгруппы ЛЖВ по опыту потребления инъекционных наркотиков				
			Жен.		Муж.			ПИН		не ПИН		$\chi^2$
	абс.	%	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%	
<b>РАЗГЛАШЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ И КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ</b>												
<b>Давление со стороны других людей, побуждающих сообщить о ВИЧ-статусе</b>												
Со стороны других ЛЖВ или групп/сетей ЛЖВ	37	25,3	21	29,2	13	19,7	≤0,05	12	21,8	23	25,8	н/зн
Со стороны не ЛЖВ (членов семьи, социальных работников, сотрудников НПО),	33	22,4	18	25,0	13	19,4	н/зн	12	21,4	19	21,3	н/зн
<b>Сталкивались с разглашением информации о ВИЧ-статусе работниками здравоохранения (врач, медсестра, консультант, лаборант)</b>	29	20,1	19	26,8	9	14,1	0,05	7	12,7	22	25,3	≤0,01
<b>Мнение о конфиденциальности медицинской документации, содержащей информацию о ВИЧ-статусе</b>												
Да, абсолютно конфиденциальна	42	28,8	25	34,7	13	20,0	н/зн	12	21,8	28	31,5	≤0,01
Нет, не конфиденциальна	88	60,3	41	56,9	42	64,6		35	63,6	53	59,6	
Сомневаются, конфиденциальная или нет	16	11,0	6	8,3	10	15,4		8	14,5	8	9,0	
<b>СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ЛЕЧЕНИЕ</b>												
<b>Самооценка состояния здоровья</b>												
Превосходное	13	8,8	9	12,3	2	3,0	≤0,01	1	1,8	10	11,0	≤0,05
Очень хорошее	6	4,1	4	5,5	2	3,0		1	1,8	5	5,5	
Хорошее	36	24,3	19	26,0	16	24,2		11	20,0	25	27,5	
Неплохое	67	45,3	37	50,7	27	40,9		26	47,3	41	45,1	
Плохое	26	17,6	4	5,5	19	28,8		16	29,1	10	11,0	
Наличие физической недееспособности	15	10,1	8	11,6	6	9,1	н/зн	6	10,9	9	10,2	н/зн
Проходят антиретровирусное лечение в настоящее время	112	75,7	57	78,1	50	75,8	н/зн	39	70,9	71	78,0	н/зн
Имеют доступ к антиретровирусному лечению, даже если в настоящее время его не проходят	139	93,9	69	94,5	61	92,4	н/зн	50	90,9	87	95,6	н/зн
Принимают в настоящее время препараты для предотвращения или лечения оппортунистических инфекций	54	36,5	32	43,8	19	28,8	н/зн	17	30,9	36	39,6	н/зн
Имеют доступ к препаратам для предотвращения или лечения оппортунистических инфекций, даже если в настоящее их не принимают	98	66,7	58	80,6	36	54,5	≤0,01	31	56,4	65	72,2	≤0,001
<b>Конструктивное обсуждение лечения ВИЧ с медицинским работником за последние 12 месяцев</b>												
Да, было	90	61,2	49	68,1	37	56,1	н/зн	28	50,9	60	66,7	н/зн
Нет, не было	57	38,8	23	31,9	29	43,9		27	49,1	30	33,3	



## Приложение

	Все ЛЖВ		Подгруппы ЛЖВ по полу					Подгруппы ЛЖВ по опыту потребления инъекционных наркотиков				
			Жен.		Муж.		$\chi^2$	ПИН		не ПИН		$\chi^2$
	абс.	%	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%	
<b>БЕРЕМЕННОСТИ, РОДЫ, ДЕТИ</b>												
Наличие детей	116	77,9	63	86,3	51	77,3	н/зн	39	70,9	76	83,5	н/зн
Позитивный ВИЧ-статус у кого-либо из детей (для тех, кто имеет детей)	15	10,1	9	13,2	6	10,9	н/зн	3	7,0	12	14,8	н/зн
<b>Антиретровирусное лечение во время беременности для предотвращения передачи ВИЧ от матери ребёнку (только для женщин, которые были беременны)</b>												
Да, проходили АРВ-лечение	21	31,8	21	31,8	-	-		1	100,0	18	30,0	н/зн
Нет, не знали о существовании АРВ-лечения	9	13,6	9	13,6	-	-		0	0,0	9	15,0	
Нет, отказали в АРВ-лечении	2	3,0	2	3,0	-	-	-	0	0,0	2	3,3	
Нет, не имели доступа к АРВ-лечению	18	27,3	18	27,3	-	-		0	0,0	15	25,0	
Нет, не были ВИЧ-положительными во время беременности	16	24,2	16	24,2	-	-		0	0,0	16	26,7	