



ПОКАЗАТЕЛЬ УРОВНЯ СТИГМЫ ЛЖВ

МОЛДОВА

Октябрь 2011



Молдова



Публикуется:

Лига Людей, Живущих с ВИЧ Молдовы

Кишинев, ул. Измаильская, 23В

Республика Молдова

Веб-сайт: www.ligaaid.md

Email: liga@ligaaid.md

Ряд прав защищен: Этот документ можно свободно распространять, копировать, переводить, делиться им, рассматривать его, целиком или частично. Но он не подлежит продаже в коммерческих целях. Только авторизованные перевод, адаптация или перепечатка могут нести на себе эмблемы GNP+, Лиги Людей, Живущих с ВИЧ Молдовы или Индекса Стигмы Людей, Живущих с ВИЧ.

© 2011 **Лига Людей, Живущих с ВИЧ Молдовы**

Предлагаемое цитирование: Лига Людей, Живущих с ВИЧ Молдовы, GNP+ (2011).
Страновая Оценка Индекса Стигмы Людей, Живущих с ВИЧ в Молдове 2011. Кишинев:
Лига Людей, Живущих с ВИЧ Молдовы



Аббревиатуры

СПИД	Синдром Приобретенного Иммунодефицита
АРТ	Антиретровирусная терапия
АРВ	Антиретровирусная
ССМ	Страновой Координационный Механизм (для осуществления действий Глобального Фонда)
СЕДРА	Центр Развития и Общественных Действий
ОГО	Организация Гражданского Общества
DfID	Департамент Международного Развития правительства Великобритании
eMTCT	ликвидация Передачи от Матери к Ребенку
GNP+	Глобальная Сеть Людей, Живущих с ВИЧ
ВИЧ	Вирус Иммунодефицита Человека
ICW	Международное Сообщество Женщин, Живущих с ВИЧ/СПИД
IPPF	Международная Федерация Запланированного Родительства
ЛГБТ	Лесбиянки, геи, бисексуалы и трансгендеры
НПО	Неправительственная Организация
ЛЖВ	Люди, Живущие с ВИЧ
РМТСТ	Профилактика Передачи от Матери к Ребенку
РКВД	Республиканский кожно-венерологический диспансер
СРЗ	Сексуальное Репродуктивное Здоровье
ПСРЗ	Права на Сексуальное Репродуктивное Здоровье
UNAIDS	Программа ООН по ВИЧ/СПИД
UNGASS	Специальная Сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИД



Благодарности

Данное исследование проводилось Лигой ЛЖВ в тесном сотрудничестве с Ассоциацией "Credinta" мун. Кишинев; НПО "Второе Дыхание" мун. Бельцы; НПО "Новая Жизнь" мун. Кишинев; и Республиканской Инфекционной Больницей, Отделение АРТ.

Лига Людей, Живущих с ВИЧ Молдовы выражает признательность Глобальной Сети Людей, Живущих с ВИЧ (GNP+), UKaid Департамента по Международному Развитию Великобритании (DFID), Фонду Управления и Прозрачности (GTF), HIV in Europe и UNAIDS за финансовую и техническую помощь, которая сделала возможным проведение этого исследования.

Мы особо признательны Отилии Скутьничук из Национального Центра по Управлению Здравоохранением, Программа Управления, Мониторинга и Оценки Национального Здравоохранения, за руководство процессом исследований и разработку итогового отчета, Василию Кантаржи за помощь в статистической обработке, а также, Денису Марухе, Наталье Мардарь, Елене Марченко из Ассоциации "Credinta", Илье Маковею из НПО "Новая Жизнь", Сергею Тинике и Светлане Мельничук из НПО "Второе Дыхание", Бельцы, за их вклад в качестве интервьюеров. Координацию исследований осуществлял Секретариат Лиги ЛЖВ Республики Молдова.

Мы хотели бы также поблагодарить все организации и членов руководящего комитета, выступивших в качестве партнеров этого проекта. Мы также хотели бы поблагодарить Людмилу Унтура и Игоря Кильчевского, Лига Людей, Живущих с ВИЧ, и Джулиана Хоуса,. Дополнительная техническую помощь предоставил Эндрю Дуп, Консультант по праву и ВИЧ.

Особо мы хотели бы отметить неоценимую роль людей, живущих с ВИЧ, принявших участие в исследовании в качестве интервьюеров и респондентов за то, что они нашли время и поделились своими историями. Мы верим, что выводы послужат улучшению здоровья и качества жизни ЛЖВ.

Индекс Стигмы Людей, Живущих с ВИЧ это инициатива четырех партнеров

И наконец, Лига Людей, Живущих с ВИЧ Молдовы выражает признательность за поддержку Глобальной Сети Людей, Живущих с ВИЧ (GNP+) и Мировой Кампании Борьбы с СПИД (WAC) за их работу по руководству Программой ВИЧ Лидерство через Ответственность. Больше информации о Программе ВИЧ Лидерство через Ответственность можно найти на сайте www.hivleadership.org.





Содержание

Аббревиатуры	3
Благодарности.....	4
Содержание	5
Основные Положения	6
Введение	14
Общая информация о стигме и дискриминации, связанных с ВИЧ.....	14
Контекст Страны	15
О Лиге Людей, Живущих с ВИЧ Молдовы.....	15
Цели	16
Методология	16
Ограничения Исследования	18
Что содержится в данном отчете?	19
Раздел 1: Основные характеристики и состав семьи	20
Раздел 2: Опыт стигмы и дискриминации	30
2.1 Опыт стигмы и дискриминации, связанной с ВИЧ	30
2.2 Доступ к работе и услугам здравоохранения и образования.....	32
2.3 Внутренняя стигма и страхи	33
2.4 Права, законы и политики.....	36
2.5 Реализация Изменений	38
Раздел 3: Опыт тестирования, раскрытия, лечения и деторождения	42
3.1 Тестирование и диагностика	42
3.2 Раскрытие и конфиденциальность	46
3.3 Лечение	51
3.4 Деторождение.....	53
Выводы.....	56
Рекомендации	60
Примечания	63



Индекс Стигмы

Основные Положения

Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ широко признаны как основные барьеры на пути доступа к услугам по профилактике, лечению ВИЧ, заботе и поддержке. Цель данного исследования, предпринятого Лигой Людей, Живущих с ВИЧ Молдовы, собрать информацию по стигме и дискриминации людей, живущих с ВИЧ в Молдове, и в частности, предоставить свидетельства стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ.

Методология

Исследование использовало Индекс Стигмы Людей, Живущих с ВИЧ (ЛЖВ), разработанный GNP+, ICW, IPPF и UNAIDS для проведения интервью в соответствии со стандартной методологией¹. Исследование проводилось с 11 октября 2010 по 21 февраля 2011 и включало в себя выборку из 403 людей, живущих с ВИЧ из Кишинева (n=115, 28.5%), Бельца (n=134, 33.3%) и районов² (n=154, 38.2%).

Основные Выводы

Исследование обнаружило, что связанная с ВИЧ стигма значительно и постоянно оказывает влияние на жизнь людей, живущих с ВИЧ в Молдове, которые приняли участие в исследовании. Выборка исследования имеет относительно равное распределение по полу: мужчин (48.6%, n=196) и женщин (51.4%, n=207). Около половины респондентов (51.9%, n=209) – в возрасте 30 – 39 лет, 18.4 % (n=74) - 25 – 29 лет, 15.4 % (n=62) - 40 – 49 лет, и только 9 респондентов - 50 лет или старше. В отношении места жительства, 25.1% (n=101) из сельской местности, 14.6 % (n=59) из малых городов, 57.3% (n=231) из крупных городов. Еще 3.0 % (n=12) респондентов не указали места жительства.

Более половины респондентов (57.6%, n=232) состоят в браке или партнерстве, 3.5% (n=14) состояли в браке или партнерстве, но не проживают с супругом/партнером, 4% (n=16) разведены; треть респондентов (35%, n=141) не состоят в отношениях. 80% (n=322) респондентов сообщили, что они сексуально активны. 72.0% (n=290) респондентов указали, что у них есть дети, а у 6.7% (n=27) ВИЧ-позитивные дети.

У большей части респондентов, 33.1% (n=133), ВИЧ на протяжении 1-4 лет, 29.6%

¹ Данные имеются на www.stigmaindex.org

² Административно-территориальная единица.



Молдова

(n=119) - 5–9 лет, 28.3% (n=114) живут с ВИЧ 10 и более лет, 9% (n=36) – менее года. Далее, более четверти респондентов (25.3%, n=102) сообщили о наличии заболеваний, не связанных с ВИЧ.

Абсолютно очевидно влияние бедности в данной выборке людей, живущих с ВИЧ. В среднем в хозяйствах респондентов кроме самого респондента 2.6 человек. В отношении экономических ресурсов, выявленный исследованием средний доход на человека в хозяйстве в размере US\$53.8 в месяц значительно ниже, чем доход на человека по стране в 1018.7 MDL (US\$ 88.6)³. Кроме того, среди респондентов высок уровень безработицы (52.9%, n=213), значительно выше среднего по стране в 7.4%⁴. Далее, почти половина безработных респондентов (47.4%, n=100) отметила недостаток продуктов в хозяйстве, в среднем на пять дней за последний месяц.

Более 80% респондентов (82.9%, n=334) имеют среднее образование или ниже, а 12.2% (n=49) респондентов отметили высшее образование или выше. Только 4.2% (n=17) респондентов указали отсутствие формального образования, и 3.5% (n=14) отметили только начальное образование. 3 респондента не указали уровень образования.

В отношении групп населения, самая большая группа респондентов это потребители наркотиков (36.5%, n=147), почти четверть (23.6%, n=95) бывшие или нынешние заключенные, 17.4% (n=70) отметили себя как мигрантов. Тенденции, выявленные в данном исследовании, включают в себя сокращение процента людей, отмечающих себя в качестве потребителей наркотиков, или бывших или нынешних заключенных, и увеличение процента людей, отмечающих себя как мигрантов⁵.

Другие основные выводы относительно опыта людей, живущих с ВИЧ, по теме исследования, изложены ниже со всеми выводами в **Выводах**.

Исключение

- Почти 40% респондентов (37.7%, n=152) отметили, что о них сплетничали минимум один раз за последний год, половина (50.3%, n=203) отметила, что это происходило, целиком или частично, из-за их ВИЧ-положительного статуса.
- Значительный процент респондентов отметили, что их словесно оскорбляли/унижали/угрожали (19.4%, n=78); некоторые испытывали

³ www.statistica.md

⁴ Согласно данным Национального Бюро Статистики Республики Молдова, официальный уровень безработицы (на февраль 2011) был 7.4% - оценка на http://www.indexmundi.com/moldova/unemployment_rate.html

⁵ Как указано в этом отчете, это в основном результаты по выборке, поскольку эти выявленные тенденции не могут считаться доказанным свидетельством изменения в демографическом составе людей, живущих с ВИЧ в Молдове, но они достаточно отчетливы, чтобы требовать дальнейшего исследования.



Индекс Стигмы

физические оскорбления или угрозы (7.5%, n=30); и/или физическое насилие (6.2%, n=25) минимум один раз за последний год.

Доступ к работе и услугам здравоохранения и образования

- Респонденты отмечали дискриминацию в области жилья, занятости и образования.
- 13.6% респондентов (n=55) отмечали, что им отказывали в медицинских услугах, включая зубоврачебную, минимум однажды за последние 12 месяцев.

Усвоенные стигма и страхи

- Самый большой страх респондентов – стать объектом слухов - 54.6% (n=220).

Права, законы и политики

- Более половины респондентов (51.6%, n=208) слышали о Декларации о ВИЧ⁶ или национальных законах о ВИЧ, который защищает права ЛЖВ (51.6%, n=208), 35.5% (n=158) слышали и о том и о другом.
- 16.4% (n=66) респондентов отмечали, что подвергались одной или более дискриминационных практик со стороны правительственных, правоохранительных и/или медицинских институтов; 83.6% (n=337) такого опыта не отметили.
- Более пятой части респондентов (21.1%, n=85) чувствуют, что их права нарушались за последние 12 месяцев, но только 36.4% (n=36) прибегли к правовой помощи/поддержке.

Реализация Изменений

- Более половины респондентов (47.1%, n=190) отмечали, что предлагали поддержку другим ЛЖВ за последние 12 месяцев; 10.2% (n=41) участвовали (как волонтеры или работники) в программах или проектах по предоставлению помощи ЛЖВ.
- Почти три четверти респондентов (72.5%, n=292) указали, что чувствовали свою неспособность влиять на политики, законы и программы на местном, национальном и международном уровнях за последние 12 месяцев.
- В плане того, что самое важное должны сделать организации, чтобы бороться

⁶ Декларацию о приверженности можно найти на сайте:
<http://www.unaids.org/en/aboutunaids/unitednationsdeclarationsandgoals/2001declarationofcommitmentonhivaids/>



со стигмой и дискриминацией, почти половина респондентов (44.0%, n=177) отметили повышение информированности населения о ВИЧ.

Тестирование и Диагностика

- 12.4% (n=50) были направлены на тестирование на ВИЧ, когда у них уже проявились симптомы.
- Около четверти (26.6%, n=107) указали, что их тестировали, не уведомив, 12.7% (n=51) согласились пройти тестирование под давлением, для 12.4% (n=50) тестирование было вынужденным или обязательным; часто вопреки принятым принципам прав человека или хорошим практикам общественного здравоохранения.

Раскрытие информации и конфиденциальность

- Респонденты указали значительный уровень разглашения информации: постоянному партнеру (57.6%, n=232), другим ВИЧ-позитивным людям (52.9%, n=213), другим взрослым членам семьи (48.4%, n=199),
- 5% (n=20) респондентов не сообщили о своем статусе постоянным партнерам, еще 5.5% (n=22) не раскрыли свой статус партнерам по потреблению инъекционных наркотиков.
- Примерно половина мужчин и женщин описывают свой опыт раскрытия своего ВИЧ-статуса как придающий силы (49.7%, n=97 и 55.2%, n=112, соответственно);

Лечение

- 52.9% (n=213) респондентов принимали АРТ, 89.3 (n=360) указали, что при необходимости у них есть доступ к АРТ.
- 68.5% (n=276) респондентов обсуждали варианты лечения ВИЧ, 41.9% (169) обсуждали другие темы, такие как сексуальное и репродуктивное здоровье, сексуальные отношения, эмоциональное благополучие, потребление наркотиков и т.д. с профессионалами здравоохранения за последние 12 месяцев.

Деторождение

- С тех пор, как они узнали о своем ВИЧ-статусе, только половина из выборки (52.6%, n=212) получили консультации о репродуктивных правах и деторождении.
- Более четверти респондентов (26.8%, n=108) рекомендовали не иметь больше детей, 7.7% (n=31) предложили стерилизацию, и порядка трети респондентов-



Индекс Стигмы

женщин (29.6%, n=19/64), бывших беременными в последние 12 месяцев, отметили давление со стороны медицинского персонала, где их убеждали сделать аборт в связи с eMTCT, из 64 беременных женщин, 18.3% (n=12) указали, что они не знали о существовании АРТ для PMTCT, 4.8% (n=9) не имели доступа к этому лечению, 1.9% (n=1) отказали в этом лечении.

Рекомендации

Выборка включала в себя представителей низкого социально-экономического слоя, включая высокий процент респондентов, указывающих низкий уровень образования и безработицу, а также воспринятая стигма, высокий уровень страха по отношению к тому, как их воспринимают и как с ними обращаются в сообществе (сообщают о примерах стигматизации и дискриминационного обращения). Для Лиги Людей, Живущих с ВИЧ в Молдове, гражданского общества, Национальной Программы по Контролю и Предотвращению ВИЧ/СПИД и ИППП (NAP) и правительства психологическая и социально-экономическая поддержка как таковая определенно должна стать приоритетом. Требуются целенаправленные усилия для продвижения правильного образа жизни и обеспечения психосоциальной и социально-экономической поддержки, включая возможности обучения для людей, живущих с ВИЧ, чтобы они могли обучать дальше «от равного к равному», укрепления потенциала и построения сети, консультирования, обучения и заработка.

Более конкретные рекомендации Лиге Людей, Живущих с ВИЧ в Молдове, гражданскому обществу, Национальной Программе по Контролю и Предотвращению ВИЧ/СПИД и STI (NAP) и правительству изложены ниже.

Лига Людей Живущих с ВИЧ в Молдове

- Распространить выводы данного исследования в правительстве, Национальной Программе по Контролю и Предотвращению ВИЧ/СПИД и ИППП, гражданском обществе, агентствам ООН и донорам.
- Выступать за права всех людей, живущих с ВИЧ, включая основные группы, и выступать против нарушений прав.
- Нарастивать усилия по обучению людей, живущих с ВИЧ, по правильному образу жизни, достоинству и профилактикеIntensify.
- Стимулировать и развивать потенциал людей, живущих с ВИЧ с тем, чтобы они активно участвовали (как волонтеры или работники) в разработке и реализации проектов и программ по сокращению стигмы и дискриминации и в предоставлении помощи и поддержки ЛЖВ, индивидуально и посредством групп взаимопомощи и иных местных организаций.
- Более половины респондентов не слышали о национальных законах по ВИЧ,



защищающих права ЛЖВ; дать возможность ВИЧ-позитивным людям узнать о своих правах и защищать их - приоритет.

- Выступать за включение большего числа ЛЖВ в политические аспекты, разработку и составление соответствующих законодательных актов.
- Укреплять потенциал групп взаимопомощи и иных местных организаций, чтобы они предоставляли адекватное консультирование и иную поддержку ЛЖВ, включая ключевые группы, в частности, потребителей наркотиков, нынешних и бывших заключенных, людей с ограниченными возможностями.

Гражданское Общество

- Защищать права всех ЛЖВ, включая основные группы.
- Укреплять потенциал групп взаимопомощи и иных местных организаций, чтобы они предоставляли адекватное консультирование и иную поддержку ЛЖВ и основным группам.
- Учитывая, что 7% (n=28) респондентов имели симптомы на момент постановки диагноза, уделить больше внимания продвижению добровольного консультирования и тестирования как отправной точки для своевременной диагностики, чтобы как можно раньше начать лечение, уход и поддержку.
- Поддерживать активное участие ЛЖВ в разработке законов, политик и инструкций и в предоставлении услуг и поддержки по месту проживания.

Национальная Программа по Контролю и Предотвращения ВИЧ/СПИД и ИПП

- Учитывая, что 7% (n=28) респондентов имели симптомы на момент постановки диагноза, уделить больше внимания продвижению добровольного консультирования и тестирования как отправной точки для своевременной диагностики, чтобы как можно раньше начать лечение, уход и поддержку.
- Учитывая что, существует невысокий, но постоянный уровень отказа в правах ЛЖВ в учреждениях здравоохранения⁷ :

⁷ Например:

- 25 респондентов (8%) сообщили, что им отказали в медицинских услугах, включая зубоорачебные, минимум один раз за последние 12 месяцев.
- Внутренняя стигма также влияет на доступ к здравоохранению: 17% (n=51) избегают походов в местную поликлинику, когда им требуется помощь, 11% (n=34) избегали обращаться в больницу.
- 34% респондентов (n=101) были принуждены к медицинским процедурам (включая тестирование на ВИЧ).
- В рамках вынужденного тестирования или без согласия лица:
- 13.7% (n=55) сообщили, что им отказали в медицинских услугах, включая зубоорачебные, минимум один раз за последние 12 месяцев.
- Наиболее частое нарушение отметили 14.9% (n=60) респондентов, они были принуждены к медицинским процедурам (включая тестирование на ВИЧ).
- 50.4% (n=203) респондентов отметили, что профессионалы здравоохранения сообщили другим людям об их ВИЧ-статусе без их согласия.



Индекс Стигмы

- Пересмотреть программу обучения до начала трудовой деятельности и в процессе работы с тем, чтобы увеличить способность поставщиков услуг в области здравоохранения предоставлять услуги ЛЖВ без дискриминации и без осуждения; и
- Пересмотреть и, при необходимости, обновить протоколы, чтобы они были основаны на правах и включали в себя профессиональное обучение для работников здравоохранения, а также, курсы повышения квалификации для поставщиков услуг в области здравоохранения, менеджеров и прочего персонала медучреждений, а также усилить контроль для продвижения неосуждающих и недискриминирующих практик в отношении ЛЖВ.
- Учитывая невысокий но стабильный уровень отказа ЛЖВ в правах СРЗ⁸; расширить рамки предоставления верной информации и соответствующих вариантов в отношении сексуальных и репродуктивных прав ЛЖВ, включая еМТСТ, во всех населенных пунктах.
- Поддерживать связи СРЗ и ВИЧ, включая интеграцию СРЗ услуг в программы по ВИЧ.

-
- Только 10.9% (n=44) респондентов думают, что их медицинские записи полностью конфиденциальны.
 - В плане принудительного тестирования или тестирования без согласия, около четверти (26.6%) сообщают, что их тестировали, не уведомив, 12.7% (n=51) согласились на тестирование под давлением, для 12.4% (n=50) оно было обязательным.
 - Более трети (37.6%, n=151) не получили никаких консультаций, еще более трети (37.8%, n=152) получили консультацию только после тестирования, 4.7% получили консультацию только до тестирования.

Однако, есть и значительные улучшения:

- Реакция медработников на раскрытие респондентом его или ее ВИЧ статуса в основном сочувственная, в 69% (n=276) случаев отмечается, что отношение медперсонала было сочувственным или очень сочувственным, 9.3% (n=37) не изменили своего отношения, только 0.4% (n=1) отметили реакцию дискриминации. Об этом доверии далее свидетельствуют 8.9% (n=36), не раскрывших их статус социальным работниками другим советникам, и 2% (n=8), не информировавших медработников.
- Хотя разглашение ВИЧ-статуса без согласия медработниками идет на спад, в целом, доверие в конфиденциальность медицинских данных относительно ВИЧ достаточно низкая.

⁸ Например:

- Хотя более 80% респондентов (80.3%, n=321) относят себя к сексуально активным:
 - 45% (n=181) респондентов не обращались за услугами по планированию семьи за последние 12 месяцев; и
 - 97.3% (n=390) респондентов не обращались за услугами сексуального и репродуктивного здоровья за последние 12 месяцев.
 - Только 42.5% (n=169) обсуждали такие темы как сексуальное и репродуктивное здоровье, сексуальные отношения, эмоциональное благополучие, потребление наркотиков и т.д. с медработниками за последние 12 месяцев.
 - Узнав о своем статусе только половина из выборки (52.6%, n=212) получали консультации о репродуктивном здоровье и деторождении.
- Более четверти респондентам (26.8%, n=108) рекомендовали не иметь больше детей, 7.7% (n=31) требовали стерилизоваться, 29.6% (n=119) беременных женщин сообщили о давлении со стороны медперсонала с требованием провести аборт за последние 12 месяцев.
- 1.8% (n=7) указали, что использование контрацептивов является предпосылкой получения АРТ.
- В связи с еМТСТ, из 64 беременных женщин, 1.9% (n=8) было отказано в лечении.

Молдова



- Поддерживать активное участие ЛЖВ в разработке законов, политик и руководств и в предоставлении услуг и поддержки по месту проживания.
- Укреплять потенциал групп взаимопомощи и иных местных организаций с тем, чтобы они предоставляли адекватные консультации и иную поддержку ЛЖВ и основным группам.
- Предпринимать и/или поддерживать исследования для укрепления доказательной базы, включая:
- Оценку динамики соблюдения конфиденциальности в медучреждениях.

Правительство

- Предпринимать меры по созданию политики о среде, защищающих права ЛЖВ и, в частности, направленных против стигмы и дискриминации по ВИЧ.
- Поддерживать активное участие ЛЖВ в разработке законов, политик и инструкций, в предоставлении услуг и поддержки по месту проживания.
- Поддерживать широкомасштабное информирование общества и сообщества в рамках усилий по искоренению стигмы и дискриминации ЛЖВ и основных групп, включая подход, ориентированный на права человека, к мифам о ВИЧ.
- Рассматривать в качестве приоритета при стратегическом планировании, финансировании и разработке программ на национальном уровне сокращение стигмы и дискриминации, особенно против ЛЖВ и основных групп, включая поддержку широкомасштабной реализации многообещающих программ.
- Включать показатели по стигме и дискриминации, связанным с ВИЧ, в национальную систему реагирования на проблему СПИД, систему М&О для того, чтобы проводить мониторинг и оценку достигнутых результатов.



Индекс Стигмы

Введение

Общая информация о стигме и дискриминации, связанных с ВИЧ

Стигма «это то, что глубоко убивает веру» и низводит человека или группу «из целостного, нормального человека к жалкому, неполноценному»⁹. Таким образом, итоговый эффект стигмы – сокращение жизненных возможностей стигматизируемого посредством дискриминирующих действий¹⁰.

Дискриминация включает в себя действия по несправедливому, нечестному и неравному обращению, часто на основании их действительной или предполагаемой принадлежности к особой группе. Сюда относятся действие или отказ от действий, в результате стигматизации, направленные на стигматизируемых лиц. Иными словами, дискриминация это «стигма в действии»¹¹. Однако, лицо может чувствовать стигму в отношении иного лица, но отказаться действовать несправедливо или дискриминирующе. Дискриминация бывает на различных уровнях: личном, семейном, в сообществе, на национальном уровне¹².

Стигма, связанная с ВИЧ часто порождает и поддерживает иные существующие предрассудки, например, связанные с полом, сексуальностью и расой. Например, стигма, связанная с ВИЧ, часто основана на связи ВИЧ\СПИД с уже маргинализированным поведением, таким как проституция, наркомания, однополые и трансгендерные сексуальные практики¹³. Стигма, связанная с ВИЧ, затрагивает живущих с ВИЧ и, часто, их близких – партнеров или супругов, детей, иных членов семьи.

Внутренняя стигма, которую также называют «воспринятая» стигма или «само-стигматизация» описывает то, как человек, живущий с ВИЧ воспринимает себя, особенно, если он/она стыдится своей ВИЧ-позитивности. Внутренняя стигма может привести к низкой самооценке, ощущению бесполезности и/или депрессии.

⁹ Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Simon & Schuster Inc.

¹⁰ Ibid.

¹¹ IPPF (2008) HIV/AIDS Update Issue 13

UNAIDS (2005) HIV-related stigma, discrimination and human rights violations: case studies of successful programmes. UNAIDS best practice collection. Geneva.

¹² UNAIDS (2005) HIV-related stigma, discrimination and human rights violations: case studies of successful programmes. UNAIDS best practice collection. Geneva

¹³ Ibid.



Внутренняя стигма также вызывает в человеке, живущем с ВИЧ, стремление уйти от социальных и интимных контактов.

Контекст Страны

Первый случай заражения ВИЧ в Республике Молдова был зарегистрирован в 1987. При общем количестве зарегистрированных случаев 6,404 (на 1 января 1, 2011), эпидемия ВИЧ в Республике Молдова характеризуется как the HIV epidemic in the Republic of концентрированная (Country Progress Report 2010, p.5). Количество зарегистрированных случаев ВИЧ в Молдове постоянно росло, начиная с 232 случаев в 2002, и достигнув пика в 2008 – зарегистрированных случаев 795; в 2009 и 2010 регистрация новых случаев заражения снизилась до 704 в год. В результате, к 2011 на каждые 100,000 жителей Молдовы было зарегистрировано 17.2 случаев ВИЧ.

Как и в других странах, правительство Молдовы подписало Декларацию о Приверженности по ВИЧ/СПИД, одобренную Резолюцией Генеральной Ассамблеи S-26/2 от 27 июня 2001. Также, Правительство взяло на себя обязательства по достижению целей MDGs¹⁴ к 2015, включая MDG 6: Борьба против ВИЧ/СПИД, туберкулеза, малярии и иных болезней.

Для координации мер по борьбе с ВИЧ и заболеваниями, передающимися половым путем, в 2011-2015 Правительство РМ приняло Национальную Программу по Контролю и Предотвращению ВИЧ/СПИД и ИППП на 2011-2015. Программа предусматривает широкий спектр действий, таких как информационная компания, тренинги, исследования и т.д. в области защиты прав ЛЖВ и борьбы с дискриминацией.

О Лиге Людей, Живущих с ВИЧ Молдовы

Национальная неправительственная некоммерческая организация, созданная на добровольной основе для достижения целей, указанных в уставе Лиги ЛЖВ. Лига была основана и развивается в соответствии с Конституцией Республики Молдова, Законом о неправительственных объединениях Nr. 837-XIII от 17 мая 1996 и Законом Nr. 263-XX/1 от 27 октября 2005 о правах и обязанностях пациентов.

Лига была официально зарегистрирована 22 июня 2007. Ее миссия – продвижение прав и интересов людей, живущих с ВИЧ, в Республике Молдова и их членов семей, а также, консолидация усилий правительственных органов, частного сектора, международных и неправительственных организаций в решении проблем, связанных с ВИЧ/СПИД.

¹⁴ Millennium Development Goals Report: New Challenges-New Objectives, page 23
http://www.un.md/key_doc_pub/doc/Raport_preliminar_ODM_en_mod.pdf



Индекс Стигмы

Цели

Цель данного исследования – сбор информации о стигме и дискриминации людей, живущих с ВИЧ в Молдове.

Методология

Исследование проводилось с 11 октября 2010 по 21 февраля 2011 и, включало в себя выборку из 403 людей, живущих с ВИЧ из Кишинева (n=115, 28.5%), Бельц (n=134, 33.3%) и районов¹⁵ (154, 38.2%). Каждому респонденту было выплачено вознаграждение в виде товаров на сумму в 100 MDL¹⁶

Выборка

Количество зарегистрированных случаев на правом берегу Днестра в середине 2010 было 4,075 человек, их использовали для формирования выборки. Размер выборки для 95% надежности для такого числа населения должен составлять минимум 352 человек; и исследование было нацелено на 401. Разброс респондентов по регионам основывался на географическом распространении ЛЖВ в соответствии с официальными данными регистра СПИД¹⁷. Применялись различные техники:

- Для Кишинева и Бельц в качестве рамок выборки использовался список кодов, используемый для получателей услуг НПО; после этого применялась выборка по случайному принципу.
- Для районов использовалась выборка по квотам, она рассчитывалась пропорционально количеству случаев ВИЧ, зарегистрированных в регионе.

Итоговый размер выборки для данного кросс-секционного исследования составил 403 респондентов. Запланированная и реальная выборки представлены в **Схема 1**.

¹⁵ Вид административной единицы.

¹⁶ 6.2 евро или 10.3 долларов США

¹⁷ Случайная выборка была невозможна из-за того, что:

- Регистр СПИД Центра включает людей, недоступных для последующих действий, так как содержит данные о тех, кто умер, уехал из страны, переехал в другое место; и
- Проблема конфиденциальности делала сложным приглашение людей на интервью.



Схема 1: Запланированная и фактическая выборка

Место сбора данных	Географическое распределение			
	Запланированное		Фактическое	
	# респондентов	Распределение	# респондентов	Распределение
Кишинев	115	28.7%	115	28.5%
Бельцы	128	31.9%	134	33.3%
Районы	158	39.4%	154	38.2%
Всего	401	100.0%	403	100.0%

Критерии отбора

В исследование включены лица, которые:

- Являлись людьми, живущими с ВИЧ, указавший, что у них подтвержденный диагноз ВИЧ-позитивности;
- Не моложе 16 лет;
- Умственно и физически способные отвечать на вопросы опросника;
- Дали информированное согласие; и
- Проживают в пределах географических зон сбора данных.

Инструменты сбора данных:

Исследование использовало Индекс Стигмы ЛЖВ¹⁸ (Индекс), разработанный людьми, живущими с ВИЧ и для этих людей. Оно является инициативой четырех партнеров основателей, работающих вместе с 2005 - GNP+, ICW, IPPF и UNAIDS. Индекс дает возможность собирать информацию у людей, живущих с ВИЧ, чтобы:

- Дать возможность людям, живущим с ВИЧ задокументировать свой опыт;
- Сравнить опыт с аналогичным по стране;
- Измерять изменения с течением времени; и
- Обеспечивать адекватные свидетельства для вмешательств при помощи политик и программ.

Опросник по Индексу Стигмы предоставлялся на русском и румынском языках.

Одобрение Комитета по Этике

Прежде, чем начать исследование, было получено одобрение Национального Комитета по Этике (15 июня 2010).

¹⁸ Дополнительная информация доступна на сайте to www.stigmaindex.org



Индекс Стигмы

Полевая деятельность

Участники исследования из Кишинева и Бельцы набирались НПО, работающими с людьми, живущими с ВИЧ; жителей районов набирали посредством публичных учреждений, когда в них приходили пациенты. Для того, чтобы сократить возможность повторного участия, респондентов набирали в одном месте региона, и один или два интервьюера общались со всеми участниками исследования из этого места.

Схема 2: Места сбора данных

Место сбора данных	Регион проживания респондентов	Набирающая организация
Отделение АРВ, Кишинев	<i>Районы на правом берегу Днестра</i>	Отделение АРВ, Кишинев
НПО "Credinta", Кишинев	Кишинев	Ассоциация "Credintsa", Кишинев
НПО "Второе дыхание" Бельцы	Бельцы	НПО "Второе дыхание" Бельцы

Сборщики данных

Интервьюеров набирали на пунктах набора и обучали проводить интервью.

Конфиденциальность

После того, как каждый участник дал информированное согласие, с каждым респондентом проводилось индивидуальное конфиденциальное интервью.

Проверка данных

Руководство полевой работой, проверка посредством телефонных звонков и личных визитов, а также, проверка опросников проводилась консультантом исследования. Интервьюеры проверяли все опросники в соответствии с требованиями контроля качества руководителя.

Анализ данных

Результаты исследования были обработаны и помещены в таблицы при помощи программного обеспечения SPSS.

Ограничения Исследования

Выборка не является представительной для всего ВИЧ-позитивного населения, поскольку:



1. Респондентов набирали через НПО, работающие с услугами ЛЖВ и АРТ, в результате выборка не включила в себя ЛЖВ, которые не были в контакте с этими услугами.
2. Выборка не формировалась случайным образом из-за проблем конфиденциальности и неточностей национального регистра по СПИД.
3. Исследование не включило в себя достаточное количество людей, живущих с ВИЧ, вовлеченных в оказание сексуальных услуг, или идентифицирующих себя как геев или мужчин, состоящих в однополых отношениях.

Что содержится в данном отчете?

Данный отчет следует содержанию опросника и разделен на три части:

- **Раздел 1:** Общая информация о респонденте и ее\его семье.
- **Раздел 2:** Сообщенная информация об опыте стигмы и дискриминации, связанной с ВИЧ; внутренняя стигма (воспринятая или усвоенная стигма); защиты прав ЛЖВ при помощи закона, политик и/или практик; осуществление изменений на уровне сообщества или семьи в ответ на стигму и дискриминацию.
- **Раздел 3:** Опыт тестирования, раскрытия информации, лечения и деторождения.
- **Затем представлены Выводы и рекомендации.**



Индекс Стигмы

Раздел 1: Основные характеристики и состав семьи

В данном разделе представлена общая информация о респонденте и ее\его семье.

Пол и возраст

Схема 3 показывает, что выборка включала в себя 51.4% женщин (n=207) и 48.6% мужчин (n=196). Наибольший процент мужчин отмечен в Бельцах (59.0%, n=79) в сравнении с Кишиневом (47.8%, n=55) и районами (40.3%, n=62).

Около половины респондентов (51.9%, n=209) были в возрасте 30 – 39 лет, 18.4% - 25 – 29 лет (n=74), еще 15.4% - 40 – 49 лет (n=62). Мужчины были старше женщин. Респонденты из районов моложе по сравнению с респондентами из Бельц и Кишинева.



Схема 3: Пол и возраст респондентов разделенные по географическому расположению

	Географическое распределение							
	Всего		Бельцы		Кишинев		Районы	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Пол								
Мужчины	196	48.6	79	59.0	55	47.8	62	40.3
15 – 19 лет	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20 – 24 лет	5	2.6	2	2.5	0	0.0	3	4.8
25 – 29 лет	27	13.8	9	11.4	10	18.2	8	12.9
30 – 39 лет	114	58.2	44	55.7	32	58.2	38	61.3
40 – 49 лет	41	20.9	21	26.6	10	18.2	10	16.1
50 лет и старше	9	4.6	3	3.8	3	5.5	3	4.8
Женщины	207	51.4	55	41.0	60	52.2	92	59.7
15 – 19 лет	3	1.4	0	0.0	0	0.0	3	3.3
20 – 24 лет	37	17.9	5	9.1	10	16.7	22	23.9
25 – 29 лет	47	22.7	10	18.2	15	25.0	22	23.9
30 – 39 лет	95	45.9	31	56.4	28	46.7	36	39.1
40 – 49 лет	21	10.1	9	16.4	5	8.3	7	7.6
50 лет и старше	4	1.9	0	0.0	2	3.3	2	2.2
Возрастные группы								
15 – 19 лет	3	0.7	0	0.0	0	0.0	3	1.9
20 – 24 лет	42	10.4	7	5.2	10	8.7	25	16.2
25 – 29 лет	74	18.4	19	14.2	25	21.7	30	19.5
30 – 39 лет	209	51.9	75	56.0	60	52.2	74	48.1
40 – 49 лет	62	15.4	30	22.4	15	13.0	17	11.0
50 лет и старше	13	3.2	3	2.2	5	4.3	5	3.2
Всего	403	100	134	100	115	100	154	100

Место жительства

Из всех респондентов, 25.8% (n=104) – из сельской местности, 15.1% (n=61) из малых городов, 59.1% из крупных городов (n=238). **Схема 4** показывает, что процент молодых

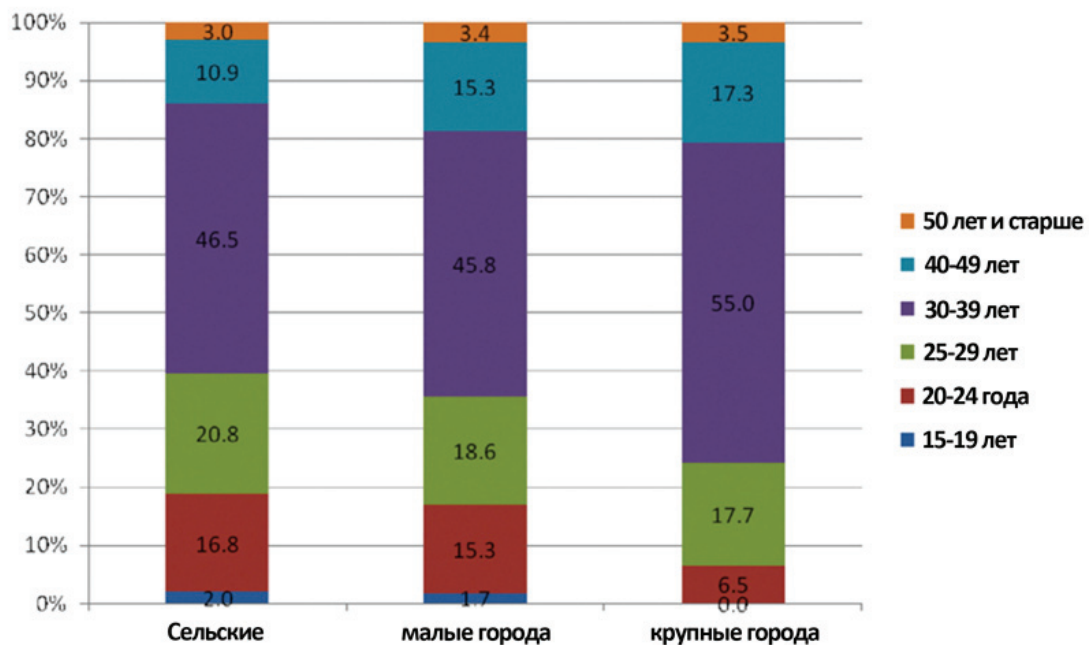


Индекс Стигмы

респондентов (молже 24 лет) в сельской местности и малых городах выше (16.8% и 15.3% соответственно), чем в крупных городах (Бельцы и Кишинев) (6.5%).

Среди респондентов в Бельцах и Кишиневе подавляющее большинство это жители этих городов (3.8% в Бельцах и 3.7% в Кишиневе были из пригородов). Большинство респондентов (61.7%), набранных в отделениях АРТ (например, из районов), проживают в сельской местности. Далее, большинство респондентов, проживающих в сельской местности это женщины (62.4%, n=63), среди респондентов из малых городов женщин (52.5% (n=31) немного больше, чем мужчин 47.5% (n=28)).

Схема 4: Место жительства разделенное по возрасту



Семейное положение

Схема 5 демонстрирует, что более половины респондентов состояли в браке или партнерстве (57.6%, n=232) с небольшими различиями между мужчинами (57.7%, n=113) и женщинами (57.5%, n=119). У 3.5% (n=14) респондентов были супруг/а или партнер, но они не жили вместе, а 4% (n=16) были в разводе; более одной трети были одиноки (35%, n=141) (холостые, разведенные или вдовы). Больше ЛЖВ состоят в браке или в партнерстве в Кишиневе (60.9%, n=70) по сравнению с Бельцами (56.7%, n=76) и районами (55.8%, n=86). И наоборот, больше респондентов живут одни в районах (44.0%, n=68), чем в городах.



Схема 5: Нынешнее семейное положение респондентов, n = 403

	Географическое распределение							
	Всего		Бельцы		Кишинев		Районы	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Состоят в браке или партнерстве	232	57.6	76	56.7	70	60.9	86	55.8
Расстались или временно расстались	16	4.0	5	3.7	2	1.7	9	5.8
В партнерстве, но не живут вместе	14	3.5	5	3.7	2	1.7	7	4.5
Одиноки	72	17.9	22	16.4	24	20.9	26	16.9
Разведены	46	11.4	16	11.9	9	7.8	21	13.6
Вдовы	23	5.7	10	7.5	8	7.0	5	3.2
Всего	403	100	134	100	115	100	154	100
Пол								
Мужчины	196	-	79	-	55	-	62	-
Состоят в браке или партнерстве	113	57.7	44	55.7	31	56.4	38	61.3
Расстались или временно расстались	6	3.1	3	3.8	0	0.0	3	4.8
В партнерстве, но не живут вместе	2	1.0	2	2.5	0	0.0	0	0.0
Одиноки	43	21.9	16	20.3	17	30.9	10	16.1
Разведены	30	15.3	12	15.2	7	12.7	11	17.7
Вдовы	2	1.0	2	2.5	0	0.0	0	0.0
Женщины	207	-	55	-	60	-	92	-
Состоят в браке или партнерстве	119	57.5	32	58.2	39	65.0	48	52.2
Расстались или временно расстались	10	4.8	2	3.6	2	3.3	6	6.5
В партнерстве, но не живут вместе	12	5.8	3	5.5	2	3.3	7	7.6
Одиноки	29	14.0	6	10.9	7	11.7	16	17.4
Разведены	16	7.7	4	7.3	2	3.3	10	10.9
Вдовы	21	10.1	8	14.5	8	13.3	5	5.4

Среди респондентов, состоящих в отношениях, более четверти (27.1%, n=63) состоят в этих отношениях менее года, 30.9% (n=72) - 1-4 года. Только пятая часть респондентов (20.7%, n=48) состояли в отношениях 10 и более лет. Существуют различия по географическому признаку. Например, 31.5% (n=24) респондентов из Бельц состояли в



Индекс Стигмы

отношениях 10 и более лет; по сравнению с респондентами из Кишинева, 20% (n=14), и районов, 14.8% (n=13).

Сексуальная активность

Более 80% респондентов (80.3%, n=321) указали, что они сексуально активны; небольшая разница отмечается между мужчинами (81.4%, n=158) и женщинами (79.1%, n=163). Большой процент респондентов из Кишинева (91.2%, n=105) и Бельц (88.8%, n=119) указали, что они сексуально активны, чем респондентов из районов (64.7%, n=100).

Образование

Более 80% респондентов (83.5%, n=334) имеют образование на уровне средней школы или ниже, 12.3% (n=49) респондентов указали высшее или выше. Только 4.3% (n=17) респондентов указали отсутствие формального образования, а 3.5% (n=14) указали только начальную школу.

При разбивке данных по географическому принципу, более высокий процент респондентов из Бельц (17.3%, n=24) указал высшее образование или выше, по сравнению с 10.4% (n=12) в Кишиневе и 9.2% (n=14) в районах. Женщины респонденты имели тенденцию в два раза чаще указывать высшее образование или выше (16.6%, n=34), чем респонденты мужчины (7.7%, n=15).

Занятость

Более половины респондентов (52.9%, n=213) указали, что они безработные, показатель значительно выше среднего по стране в 7.4%¹⁹. Из остальных респондентов, более пятой части (22.8%, n=92) имели полную занятость, почти пятая часть (18.6%, n=75) полностью или частично занята, работая на себя, 5.5% (n=22) частично занятые.

Женщины чаще указывали, что они безработные (60.4%, n=125), чем мужчины (44.9%, n=88). Респонденты, отобранные в Бельцах, реже указывали, что они безработные (35.1%, n=47), чем в Кишиневе (55.7%, n=64) и районах - 66.2% (n=102). При разбивке данных по географическому принципу, респонденты из сельской местности чаще указывали, что они безработные (71.3%, n=72), чем из малых городов (54.2%, n=32) и крупных городов (43.7%, n=101).

¹⁹ Согласно данным Национального Бюро Статистики Республики Молдова, официальный уровень безработицы (на февраль 2011) составлял 7.4% - смотрите на сайте http://www.indexmundi.com/moldova/unemployment_rate.html



Физические заболевания

Более четверти (25.3%, n=102) респондентов указали наличие различных физических заболеваний (помимо общих проблем со здоровьем, связанных с ВИЧ).

Количество членов, проживающих в семьях респондентов

Схема 6 показывает, что среднее количество лиц, проживающих в семьях респондентов - 2.6 человека, не считая респондента. Оно доходит до 3 в сельских районах и до 2.9 в малых городах; в крупных городах показатель составил, в Кишиневе 2.5, в Бельцах - 2.4 человека в семье.

Схема 6: Количество лиц, проживающих с респондентами в семье по возрастным группам

	0 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 39	40 - 49	50 и >	Всего
Вся выборка								
Средний	0.8	0.2	0.2	0.2	0.4	0.2	0.7	2.6
Медиана	1	0	0	0	0	0	0	-
ДВ	0.9	0.4	0.5	0.4	0.6	0.5	0.8	
Бельцы								
Средний	0.7	0.2	0.2	0.2	0.4	0.2	0.7	2.4
Медиана	0	0	0	0	0	0	0	-
ДВ	0.9	0.4	0.4	0.4	0.5	0.4	0.8	
Кишинев								
Средний	0.7	0.2	0.2	0.2	0.5	0.2	0.6	2.5
Медиана	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
ДВ	0.7	0.4	0.5	0.4	0.6	0.5	0.8	
Малые города								
Средний	0.8	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.9	2.9
Медиана	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1	-
ДВ	0.9	0.4	0.5	0.5	0.6	0.5	0.8	
Сельская местность								
Средний	1.0	0.2	0.2	0.2	0.4	0.3	0.6	3.0
Медиана	1.0	0	0	0	0	0	0	-
ДВ	1.1	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.8	



Индекс Стигмы

Доход

Средний годовой доход на семью среди респондентов составил 2328 долларов США. Схема 7 показывает разницу в уровнях доходов по месту проживания респондентов. Самый высокий доход на семью зарегистрирован среди жителей Кишинева (2958.2 долларов США) самый низкий – у респондентов из сельской местности (1479.8 долларов США). Около трети выборки (34.7%, n=140) отметили доход на семью ниже 1200 долларов в год, менее 100 долларов США в месяц. Далее, следует отметить, что 1% (n=4) респондентов отметили отсутствие дохода на семью.

Схема 7: Средний доход на семью, в разбивке по месту проживания

	Всего	Бельцы	Кишинев	Малые города	Села
Годовой средний доход на семью, долларов США	2328.0	2400.4	2958.2	2177.7	1479.8
Месячный средний доход на семью, долларов США	194.0	200.0	246.5	181.5	123.3

Средний доход исследованной группы населения значительно ниже, чем среднем по стране. В выборке среднее количество членов семьи, проживающих с респондентом 2.6 (например, 3.6 человека на семью) при среднем доходе на семью 2328 долларов США в год. Таким образом, средний годовой доход на члена семьи составляет 646.7 долларов США (например, 53.8 долларов США в месяц). Согласно данным Национального Бюро Статистики²⁰, существующий средний месячный доход на члена семьи достиг 1018.7 MDL (88.6 долларов США)²¹ в 2007²², что значительно больше, чем 53.8 долларов в месяц в исследованной группе населения.

Отсутствие продовольственной безопасности

Отвечая на вопрос о последнем месяце, сколько дней члены семьи респондента не имели достаточно пищи, 64.3% (n=259) указали 'ни одного',

Для 35.4%, n=143 человек, которые минимум однажды были голодными за последний месяц, среднее количество дней составило 10.2. Р Респонденты из города отметили большее количество дней за последний месяц – 11, чем респонденты из сел (9 дней). Почти половина безработных респондентов (47.4%, n=100) отметили нехватку продовольствия в семье в последний месяц в среднем в течение 11 дней. Для работающих (любой вид занятости) уровень дефицита продовольствия за последний

²⁰ www.statistica.md

²¹ Обменный курс взят на период сбора данных: 1 US\$=11. 5 MDL www.bnm.md

²² Национальное Бюро Статистики предоставляет данные только по Правобережью.



месяц в семье отмечался в два раза реже (22.1%, n=42), если таковое и было, то меньшей длительности: в среднем 9 дней.

Продолжительность жизни с ВИЧ

Схема 8 показывает, что среди респондентов 28.3% (n=40) живут с ВИЧ 10 лет и более; 29.6% (n=119), 5 – 9 лет; 33.1% (n=133), 1 – 4 года, 9% (n=36) – менее года.

Схема 8: Продолжительность жизни с ВИЧ

	Всего	Бельцы	Кишинев	Малые города	Села	Мужчины	Женщины
Менее 1 года, %	9.0	3.0	6.1	10.3	16.8	6.2	11.6
1 – 4 года, %	33.1	24.6	24.3	36.2	47.5	27.7	38.2
5 – 9 лет, %	29.6	34.3	33.0	29.3	23.8	24.1	34.8
10 – 14 лет, %	26.4	35.8	33.9	22.4	9.9	40.0	13.5
15 и более лет, %	2.0	2.2	2.6	1.7	2.0	2.1	1.9

Результаты показывают, что в последние годы диагностируется больше ВИЧ-положительных женщин. Например, за последние 4 года диагностировано 49.8% (n=103) женщин респондентов, по сравнению с 33.8% (n=66) мужчин (Схема 8). Также, в последние годы диагностика более вероятна для сельских зон и малых городов, 64.3% (n=65) и 46.5% (n=27) соответственно, по сравнению с 30.4% (n=35) в Кишиневе и 27.6% (n=37) в Бельцах. Эти результаты подтверждают тенденцию большего количества случаев ВИЧ среди женщин и в селах/малых городах.

Основные группы населения

В отношении основных групп населения, крупнейшая группа – потребители наркотиков (36.5%, n=147), почти четверть (23.6%, n=95) бывшие и нынешние заключенные, 17.4% (n=70) отметившие себя как мигранты. 44.4% (n=179) респонденты не указали, что принадлежат к какой-либо из этих групп. Далее, мужчины, состоящие в однополых отношениях; лесбиянки, геи, бисексуалы и трансгендеры; работники секс-индустрии – все составляют 1% (n=4) или менее респондентов²³.

Территориальная разбивка показывает:

- Люди, указавшие, что они являются потребителями наркотиков, составляют почти половину респондентов из Бельц (50.7%, n=68) и Кишинева (47.8%, n=55).

²³ The issues face by the LGBT community in Moldova are well documented at <http://www.lgbt.md/eng/>



Индекс Стигмы

Более и низкий, хотя и значительный уровень потребителей инъекционных наркотиков отмечен среди респондентов в малых городах (33.9%, n=20) и селах (9.9%, n=10).

- Люди, отметившие себя как мигранты, составляют более 30% респондентов из малых городов (**30.5%**, n=18) и сел (**38.6%**, n=39), по сравнению с Бельцами (2.2%, n=3) и Кишиневом (5.2%, n=6).

Схема 9: Респонденты, принадлежащие к основным группам населения

	Всего	Бельцы	Кишинев	Малые города	Села	Мужчины	Женщины
Мужчины в однополых отношениях, %	0.2	0.0	0.0	1.7	0.0	0.5	0.0
Лесбиянки, геи, бисексуалы и трансгендеры, %	0.2	0.0	0.9	0.0	0.0	0.5	0.0
Трансгендеры, %	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Работники секс-индустрии, %	1.0	0.7	0.9	3.4	1.0	1.0	1.0
Потребители наркотиков, %	36.5	50.7	47.8	33.9	9.9	56.1	17.9
Мигранты, %	17.4	2.2	5.2	30.5	38.6	21.4	13.5
Заклученные, %	23.6	24.6	30.4	28.8	12.9	41.8	6.3
Никто из перечисленных, %	44.4	41.8	45.2	42.4	49.5	21.9	65.7

Существуют различия в процентном соотношении респондентов, указавших принадлежность к одной из основных групп, при разбивке по сроку после диагностики ВИЧ (**Схема 10**). Тенденции включают в себя:

- Сокращение процента людей, указавших себя как потребителей наркотиков, например, 75% (n=6) тех, кто живет с ВИЧ уже 15 или более лет, по сравнению с 10.7% (n=18), тех, кто живет с ВИЧ 4 или менее лет
- Сокращение процента людей, указавших себя как заключенных, например, 50.5% (n=4) тех, кто живет с ВИЧ уже 15 или более лет, по сравнению с 13% (n=20) тех, кто живет с ВИЧ 4 или менее лет
- Рост процента людей, указавших себя как мигрантов, например, 26% (n=54) тех,

Молдова



кто живет с ВИЧ 4 или менее лет по сравнению с 0% тех, кто живет с ВИЧ уже 15 или более лет.

Схема 10: Респонденты, принадлежащие к основным группам с разбивкой по сроку после диагностики ВИЧ

	4 года и менее	5 – 9 лет	10 – 14 лет	15 и более лет
# респондентов	169	119	106	8
Мужчины в однополых отношениях, %	0.0	0.0	0.9	0.0
Лесбиянки, геи, бисексуалы и трансгендеры, %	0.6	0.0	0.0	0.0
Трансгендеры, %	0.0	0.0	0.0	0.0
Работники секс-индустрии, %	0.0	1.7	1.9	0.0
Потребители наркотиков, %	10.7	28.6	84.0	75.0
Мигранты, %	26.0	12.6	10.4	0.0
Заклученные, %	13.0	16.0	47.2	50.5
Никто из перечисленных, %	61.5	53.8	7.5	25.0



Индекс Стигмы

Раздел 2: Опыт стигмы и дискриминации

Данный раздел включает пять подразделов: опыт стигмы и дискриминации, связанной с ВИЧ; доступ к работе и услугам здравоохранения и образования; усвоенная стигма; защита прав людей, живущих с ВИЧ, законом, политиками и практиками; и реализация изменений.

2.1 Опыт стигмы и дискриминации, связанной с ВИЧ

Респондентов просили рассказать о своем опыте стигмы и дискриминации за последние 12 месяцев. Более трети респондентов (37.7%, n=152) отметили, что были объектом сплетен за последние 12 месяцев, а половина (50.3%, n=76) указала, что это происходило, в основном, из-за их ВИЧ-статуса (18.9% всей выборки, n=76). О том, что о них сплетничали в последние 12 месяцев женщины сообщали чаще, чем мужчины (42.5%, n=88 по сравнению с 33.7%, n=64), и женщины считали причиной этого свой ВИЧ-статус чаще (58.6%, n=52), чем мужчины (39.1%, n=25). О том, что о них сплетничали в последние 12 месяцев жители сел сообщали чаще (41.6%, n=42), чем жители малых городов (39.0%, n=23) и крупных городов (35.5%, n=82), и считали причиной этого свой ВИЧ-статус чаще респонденты жители сел (76.2%, n=32), чем жители малых городов (56.5%, n=13) и крупных городов (35.8%, n=29).

Значительный процент респондентов отмечали, что они подвергались вербальным оскорблениям/унижениям/угрозам (19.4%, n=78); физическим нападениям и угрозам (7.5%, n=30); и/или физическим угрозам (6.2%, n=25) минимум однажды за последний год. Кроме того, менее 5% респондентов отметили исключение из религиозной деятельности (0.5%, n=2), деятельности семьи (5%, n=20) и/или участия в обычных домашних делах (4.2%, n=17) за последние 12 месяцев.

Далее, ВИЧ-статус рассматривается основной причиной:

- Около третью (35.9%, n=28) тех, кто подвергся словесным угрозам за последние 12 месяцев
- 7 респондентами, подвергшимся физическим угрозам или преследованиям за последние 12 месяцев.
- только 1 респондентом, который подвергся физическим угрозам или преследованиям за последние 12 месяцев.

Молдова



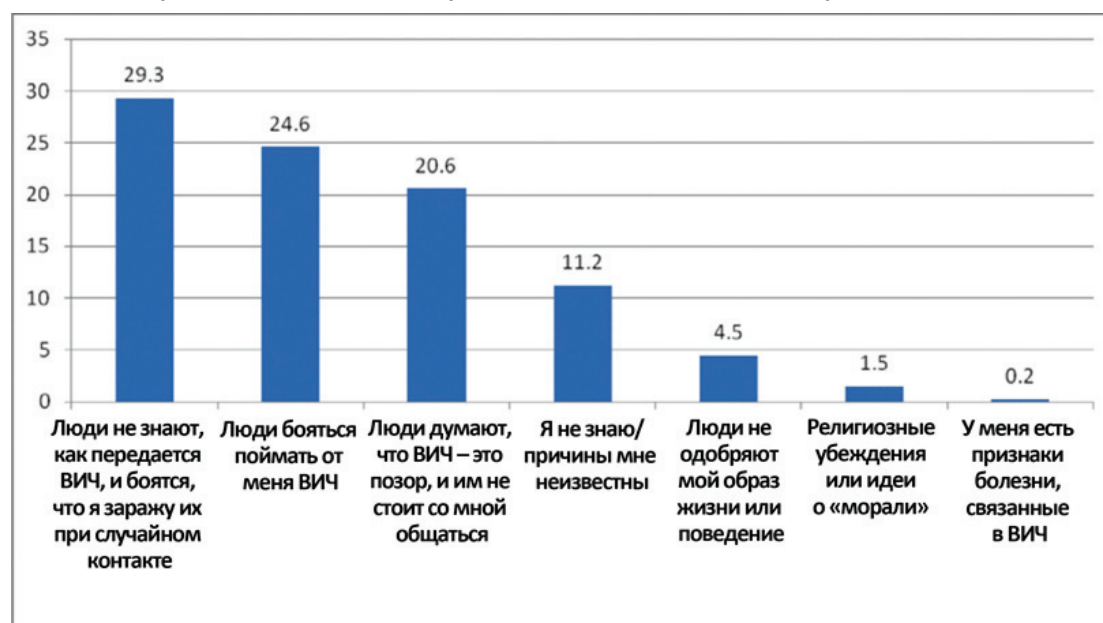
Иные воспринимаемые причины стигмы и дискриминации, помимо ВИЧ, отмечены 127 респондентами и включают в себя потребление наркотиков (21.1%, n=85), тот факт, что они мигранты (14.6%, n=59) и/или нынешние или бывшие заключенные (10.6%, n=43).

6.0% (n=24) респондентов отметили психологическое давление или манипулирование со стороны их сексуальных партнеров из-за ВИЧ статуса респондента в последние 12 месяцев, мужчины сообщают об этом в два раза чаще (7.2%, n=29), чем женщины (3.9%, n=16). 1.5% (n=6) респондентов отмечают стигму и/или дискриминацию со стороны других ЛЖВ.

Далее, 13.4% (n=53) респондентов указали, что их родственники/члены семей подвергались стигме или дискриминации в последние 12 месяцев из-за ВИЧ статуса респондентов, чаще такие случаи отмечают респонденты в малых городах (20.7%, n=12) и селах (17.8%, n=18), чем в крупных городах (10.0%, n=23). Значительной разницы между мужчинами (12.8%, n=25) и женщинами (14.1%, n=27) не отмечается.

Схема 11 показывает указанные причины дискриминации и стигмы ВИЧ-позитивных людей. Почти 30% (29.3%, n=118) респондентов думают, что стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ, с которыми они сталкиваются – из-за того, что люди не понимают, как передается ВИЧ/боятся заразиться при случайном контакте, еще почти четверть (24.6%, n=99) цитируют страхи других людей заразиться при случайном контакте. Более пятой части (20.6%, n=83) цитируют, что другие люди считают что ВИЧ - позор, и не следует связываться с респондентом.

Схема 11: Причины стигмы и дискриминации ВИЧ-позитивных респондентов





Индекс Стигмы

2.2 Доступ к работе и услугам здравоохранения и образования

Жилье

Хотя примерно 84.9% (n=343) респондентов не были вынуждены сменить место жительства или не смогли найти безопасное съемное жилье в последние 12 месяцев, 15.1% (n=60) пришлось. Из них, пять (8.3%) считают, что причина – их ВИЧ-статус; 46 респондентов (76.7%) не указывают ВИЧ-статус в качестве причины.

Работа

Из тех, кто работал в последние 12 месяцев (54.3% n=219), 79.9% (n=175) не потеряли работу или источник дохода, но более пятой части (20.1%, n=44) потеряли. Из тех, кто работал в последние 12 месяцев и сменил/потерял работу (n=44), 81.8% (n=36) указали иные причины, не ВИЧ-статус. Далее, 4.6% (n=10) респондентов отметили, что их не приняли на работу из-за ВИЧ-статуса, а 4.6% (n=10) отметили изменение в служебных обязанностях или отказ в повышении из-за ВИЧ-статуса.

Образование

Из выборки 403 респондентов, никто не указал, что его исключили, отстранили или не разрешили посещать учебное заведение в последние 12 месяцев. Более того, из выборки 403 респондентов, только 4 (1%) столкнулись с тем, что их детей исключали, отстраняли или не разрешали посещать занятия в учебных заведениях из-за ВИЧ-статуса респондентов за последние 12 месяцев. Более половины респондентов (53.7%, n=216) не отметили таких проблем за последние 12 месяцев, к 45.2% (n=182) этот вопрос не относится.

Услуги здравоохранения

Опыт респондентов со стигмой и дискриминацией при обращении за медицинскими услугами оказался более явным. 13.3% (n=52) респондентов отметили, что им отказывали в медицинских услугах, включая зубоврачебные, минимум однажды за последние 12 месяцев; 60.9% (n=238) отметили таких отказов, 25.8% (n=101) не обращались за этими услугами в последние 12 месяцев. Это означает, что четверть респондентов не получала связанного с ВИЧ или иного ухода за последний год. Более того, исключая последнюю категорию, около пятой части (18.5%, n=52) ЛЖВ, которые обращались за медицинскими услугами за последние 12 месяцев, получили отказ из-за своего ВИЧ-статуса. В то время как мужчины сообщают о более частом обращении за медицинскими услугами за последние 12 месяцев (80.0%, n=156) по сравнению с женщинами (68.6%, n=142), последние чаще сообщают об отказах в услугах по причине



Молдова

ВИЧ-статуса (21.1%, n=30), чем мужчины (16.0%, n=25).

За последние 12 месяцев респонденты из сел реже обращались за медицинскими услугами (59.4%, n=60), чем респонденты из малых городов (66.1%, n=39) и крупных городов (82.7%, n=191). Существует небольшая разница в количестве отказов в услугах в зависимости от места жительства: села (20.0%), малые города (18.0%), крупные города (17.3%); однако, большее количество случаев отмечено респондентами из Кишинева (18.2%) и районов (12.2%) по сравнению с Бельцами (6.9%).

Только 1.7% (n=7) респондентов отметили отказ в услугах планирования семьи за последние 12 месяцев, 53.2% (n=214) не сталкивались с проблемами, 45% (n=181) не обращались за этими услугами. Более того, исключая последнюю категорию, из респондентов, обращавшихся за услугами планирования семьи за последние 12 месяцев, 3.2% (n=7) получили отказ. Далее, 2.7% респондентов (n=11) отметили отказ в услугах по сексуальному и репродуктивному здоровью за последние 12 месяцев. Эти результаты следует рассматривать в контексте того, что более 80% респондентов (80.3%) заявили, что они сексуально активны; разница между мужчинами (81.4%) и женщинами не велика (79.1%); и подчеркивают необходимость информирования о СРЗ среди людей, живущих с ВИЧ.

2.3 Внутренняя стигма и страхи

Данные подраздел фокусируется на указании форм внутренней стигмы среди респондентов.

Выводы исследования в Молдове показывают различные формы внутренней стигмы и изоляции ЛЖВ. ВИЧ-статус служил причиной не иметь детей; каждый третий респондент (34.2%, n = 138), 13.6% (n = 55) отказался строить семью. Большое количество респондентов отказались от медицинских услуг, 27.1% (n = 109) избегали посещать поликлиники, а 17.4% (n = 70) - больницы.

Само-изоляция особенно характерна для женщин, среди них выше процент тех, кто столкнулся с указанными выше ситуациями.



Индекс Стигмы

Схема 12: Поведение, последние 1 месяцев

Испытывали ли вы за последние 12 месяцев одно из указанных ниже ощущений в связи с вашим ВИЧ-статусом	Всего	Бельцы	Кишинев	Малые города	Села	Мужчины	Женщины
Я решил не посещать никаких собраний	8.7	11.9	6.1	6.8	10.9	9.2	8.2
Я изолировался от семьи и/ или друзей	7.9	7.5	6.1	8.5	9.9	5.6	10.1
Я решил бросить работу	4.7	5.2	7.0	3.4	4.0	5.1	4.3
Я решил не обращаться за работой/назначением или повышением	7.7	6.7	10.5	5.1	8.9	7.2	8.2
Я бросил учебу/образование или решил не продолжать учебу/образование	12.4	6.0	33.9	3.4	5.0	10.7	14.0
Я решил не вступать в брак	13.6	12.7	33.9	15.3	9.9	14.3	13.0
Я решил не иметь сексуальных отношений	7.4	6.0	6.1	6.8	9.9	5.6	9.2
Я решил не иметь детей	34.2	39.6	40.0	22.0	33.7	31.1	37.2
Я не обращался в поликлинику, даже если мне требовались медуслуги	27.1	23.1	26.3	28.8	33.7	20.0	33.8
Я не обращался в больницу, даже если мне требовались медуслуги	17.4	20.1	12.3	16.9	19.8	13.8	20.8

Для каждого десятого респондента (9.2%, n = 37) характерны мысли о суициде, каждый второй (54.6%, n = 220) склонен винить себя, 46.4% (n = 187) стыдятся своего статуса. И вновь, самобичевание более характерно для женщин.



Схема 13: Самовосприятие, последние 12 месяцев

Испытывали ли вы за последние 12 месяцев одно из указанных ниже ощущений в связи с вашим ВИЧ-статусом	Всего	Бельцы	Кишинев	Малые города	Села	Мужчины	Женщины
Мне стыдно, %	46.4	47.8	24.3	49.2	65.3	38.3	54.1
Чувствую свою вину, %	45.4	50.7	24.3	52.5	53.5	40.8	49.8
Виню себя, %	54.6	65.7	31.3	64.4	57.4	56.6	52.7
Виню других, %	23.1	20.9	29.6	25.4	22.8	13.3	32.4
У меня снизилась самооценка, у меня низкая самооценка, %	35.2	34.3	15.7	47.5	49.5	30.1	40.1
Я чувствую, что должен быть наказан, %	10.0	11.2	0.9	10.2	19.8	9.2	10.7
Я чувствую желание покончить с собой, %	9.2	9.7	2.6	5.1	18.8	6.6	11.6

Схема 14 показывает высокий уровень страха респондентов перед сплетнями, оскорблениями, унижениями или физическими нападениями. Больше всего страха вызывали сплетни (54.6%, n=220), затем - оскорбления (40.9%, n=165); унижения (27%, n=109) и физические нападки (21.1%, n=85). Во всех сферах женщины указывали на значительно более высокий уровень страха, чем мужчины; более высокий уровень страха во всех отношениях (примерно в два раза) отмечен у респондентов из малых городов и сел по сравнению с респондентами из больших городов.

Схема 14: Страх перед сплетнями, оскорблениями, унижениями и нападениями в последние 12 месяцев

	Всего	Бельцы	Кишинев	Малые города	Села	Мужчины	Женщины
Сплетни, %	54.6	41.4	40.4	72.9	80.2	41.8	67.3
Оскорбления, %	40.9	33.1	22.1	54.2	63.4	28.2	53.7
Унижения, %	27.0	18.0	7.1	39.0	53.5	15.9	38.0
Физические нападки, %	21.1	14.3	5.3	30.5	41.6	11.3	30.7

5.4% респондентов (n=22) отметили в последние 12 месяцев страх того, что другие люди не захотят с ним сексуальных отношений из-за их ВИЧ-статуса.



Индекс Стигмы

2.4 Права, законы и политики

Данный подраздел фокусируется на осведомленности о Декларации о приверженности по ВИЧ 2001²⁴ и национальных законах и политиках, а также на нарушениях прав в различных учреждениях.

Осведомленность о ключевых документах

Более половины (51.6%, n=208) респондентов слышали о Декларации о приверженности по ВИЧ и/или национальном законе о ВИЧ, который защищает права ЛЖВ²⁵ (51.6%, n=208), 39.1% (n=156) слышали об обоих. Далее, намного меньший процент респондентов обсуждали их содержание - 23.3% (n=94) и 29.5% (n=119), соответственно, имеются различия по категориям (См. Схему). В целом, респонденты женщины (более 25%) и респонденты из Бельц (более 30%) с большей вероятностью, чем другие категории, обсуждали эти документы.

Схема 15: Осведомленность о Декларации о приверженности по ВИЧ и национальном законе по ВИЧ

	Всего	Бельцы	Кишинев	Малые города	Села	Мужчины	Женщины
Знали о декларации о приверженности по ВИЧ, %	51.7	57.5	52.2	59.3	43.0	47.7	55.6
Обсуждали содержание декларации о приверженности по ВИЧ, % от всей выборки	23.3	32.8	20.9	11.9	22.8	20.4	26.1
Знали о национальном законе о ВИЧ, %	52.3	58.6	45.1	56.9	49.5	48.5	55.9
Обсуждали содержание национального закона по ВИЧ, % от всей выборки	29.5	38.1	27.8	22.0	27.7	28.1	30.9
Знали об обоих документах, %	39.1	42.5	36.5	44.1	35.6	33.7	44.4
Обсуждали содержание обоих документов, % от всей выборки	18.2	24.6	17.4	8.5	16.8	16.8	19.3

²⁴ http://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_en.pdf

²⁵ <http://aids.md/aids/files/628/law-hiv-aids-2007-en.pdf>



Дискриминирующее обращение со стороны правительственных, правовых и/или медицинских учреждений

16.4% (n=66) респондентов отметили, что за последние 12 месяцев они подвергались дискриминации со стороны правительственных, правовых и/или медицинских учреждений; 83.6% (n=337) такого опыта не отметили. Наиболее частое нарушение, отмеченное 14.9% респондентов (n=60) – вынужденное прохождение медицинских процедур (включая тестирование на ВИЧ). Менее 1.5% (n=6) респондентов отметили отказ в страховании здоровья или жизни; задержание, карантин, изоляцию, отделение; арест или привлечение к суду по обвинениям, связанным с ВИЧ. Существуют различия по зонам: респонденты из Кишинева (4.3%, n=5) и малых городов (5.1%, n=5) отметили меньше всего случаев вынужденного прохождения медицинских процедур; респонденты из Бельц (26.1%, n=35) и сел отметили значительно более высокий уровень (16.8%, n=10).

Нарушение прав и попытка их защиты

Схема 16 показывает, что более, чем пятая часть респондентов (21.1%, n=85) считает, что их права нарушались в последние 12 месяцев, низший уровень отмечен в селах (19%, n=12), высший в малых городах (29.3%, n=118), с небольшими различиями при разбивке по полу.

При разбивке по сроку жизни с ВИЧ, наблюдается позитивная корреляция между воспринимаемым нарушением прав человека за последние 12 месяцев и сроком жизни с ВИЧ: респонденты, диагностированные менее года назад (11.1%, n=4); 1–4 года назад (15.3%, n=20); 5–9 лет назад (22.0%, n=26); 10 – 14 лет назад (31.1%, n=31.1), 15 лет и более (25.0%, n=2).

Из тех, кто считает, что сталкивался с нарушением прав человека за последние 12 месяцев:

- только 41.7% (n=36) обращались за правовой помощью/поддержкой с небольшими различиями по месту жительства или полу. В 12 случаях запросы все еще рассматриваются, в 12 случаях запрос не принят к рассмотрению.
- только 17.6% (n=13) сообщили, что пытались добиться действий от правительственных чиновников. В 11 случаях дело рассматривалось или рассматривается.
- только 7.1% (n=6) пытались добиться действий от политика местного или национального уровня. В 9 случаях дело рассматривалось.

Далее, 58.3% (n=49) респондентов, указавших, что они сталкивались с нарушением прав, не обращались за юридической защитой, объясняя это в основном тем, что они не верят в рассмотрение дела (17.6%, n=15), далее, отсутствием финансовых средств



Индекс Стигмы

для того, чтобы инициировать расследование (11.8%, n=10), чрезмерным бюрократизмом (8.2%, n=7), что они были слишком подавлены, чтобы что-то предпринимать (7.1%, n=6), что родственники убедили их не инициировать расследование (2.4%, n=2), 7.1% (n=6) указали другие причины.

Схема 16: Предполагаемые нарушения прав человека в последние 12 месяцев

	Всего	Бельцы	Кишинев	Малые города	Села	Мужчины	Женщины
Предполагаемые нарушения прав человека в последние 12 месяцев, %	21.3	22.0	23.5	29.3	19.0	21.5	21.0
Обращались за правовой помощью/поддержкой, % из тех, кто считает, что их права были нарушены	41.7	37.9	44.4	41.2	47.4	40.5	44.2

2.5 Реализация Изменений

Борьба со стигмой и дискриминацией

Схема 17 показывает, что 29.5% (n=119) респондентов отмечают, что противодействовали, боролись или просвещали людей, которые их подвергали стигме и/или дискриминации в последние 12 месяцев, респонденты из Бельц указали значительно более низкий уровень такого поведения по противодействию.

Обращение за поддержкой

В целом, 80.3% (n=321) респондентов знали об организации или группах, предоставляющих поддержку тем, кто подвергается стигме или дискриминации, респонденты из сел в этом отношении (69.3%, n=70), чем респонденты из других зон.



Схема 17: Респонденты, которые противодействовали стигме или дискриминации против них

	Всего	Бельцы	Кишинев	Малые города	Села	Мужчины	Женщины
Противодействовали, боролись или просвещали тех, кто подвергал их стигме и/или дискриминации из-за ВИЧ-статуса за последние 12 месяцев, %	29.5	19.4	39.1	35.6	30.7	27.6	31.4
Знают организации, которые могут помочь, %	80.3	85.8	82.3	87.9	69.3	79.6	80.9
Обращались за помощью, % тех, кто	12.7	12.3	13.2	15.8	13.1	8.9	16.8

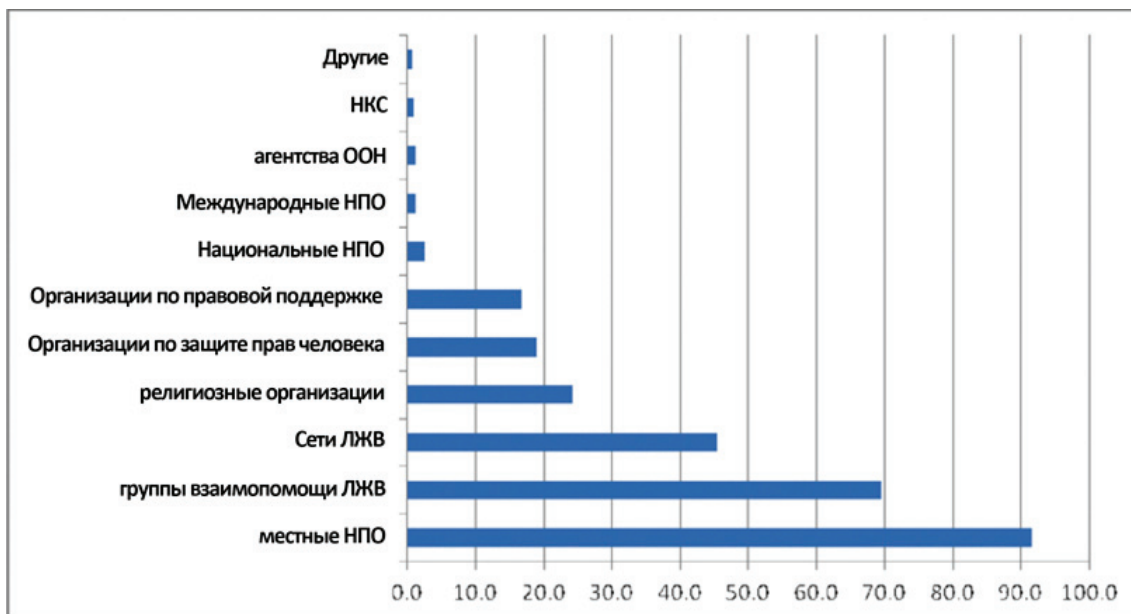
Схема 17 показывает, что только 12.7% (n=51) респондентов указали, что они обращались за помощью в указанные рекомендации, женщины показывают тенденцию чаще обращаться за помощью, чем мужчины (16.8%, n=34 по сравнению с 8.9%, n=17).

Схема 18 показывает осведомленность респондентов о различного типа организациях или группах, предоставляющих поддержку тем, кто подвергается стигме или дискриминации. Чаще всего называют местные НПО (более 90%, n=294); затем группы взаимопомощи ЛЖВ (почти 70%, n=223), сети ЛЖВ (более 40%, n=146), религиозные организации (более 20%, n=78) и организации правам человека и правовой помощи (по менее, чем 20%, n=61 and 54). Каждая из остальных типов организаций, включая национальные и международные НПО, агентства ООН, НКС и другие, их упомянули менее 5% респондентов. Однако, как



Индекс Стигмы

Схема 18: Процент респондентов, указавших каждый тип организации, предлагающей помощь в случае стигмы и дискриминации



Помощь ВИЧ-позитивным лицам

В последние 12 месяцев почти половина респондентов (47.6%, n=190) указали, что оказывали поддержку другим ЛЖВ. Эмоциональная поддержка (в виде консультирования, рассказов о своей жизни и опыте) была самым распространенным видом предоставленной помощи (97.9%, n=186); более трети (31.6%, n=60) указали, что они давали координаты других служб, более четверти оказывали материальную помощь (26.8%, n=51).

Схема 19 показывает, что за последние 12 месяцев:

- 13.5% (n=54) респондентов были членами групп взаимопомощи людей, живущих с ВИЧ.
- 10.2% (n=41) респондентов участвовали (как волонтеры или работники) в программе или проекте по предоставлению помощи людям, живущим с ВИЧ.
- 2.5% (n=10) участвовали в процессе разработки правовых/регулирующих документов.



Схема 19: Члены сети/группы взаимопомощи людей, живущих с ВИЧ, их участие как работников/волонтеров в работу программ по ВИЧ, участи в разработку политики

	Всего	Бельцы	Кишинев	Малые города	Села	Мужчины	Женщины
Участвуют в группе взаимопомощи ЛЖВ, %	13.5	9.5	16.5	20.7	12.9	12.2	14.6
Участвовали как работники или волонтеры в мероприятиях за последние 12 месяцев, нацеленных на ЛЖВ, %	10.2	9.7	15.7	16.9	3.0	8.7	11.6
Участвовали в процессе разработки правовых/регуляторных документов, %	2.5	5.3	1.8	1.7	1.0	2.6	2.5

Почти три четверти респондентов (72.5%, n=292) указали, что не чувствовали себя способными влиять на политики, законы и программы на местном, национальном или международном уровнях за последние 12 месяцев. Только пятая часть респондентов (20.6%, n=83) чувствовали себя способными участвовать в местных проектах, нацеленных на то, чтобы принести пользу людям, живущим с ВИЧ, 14.4% (n=58) в правовых аспектах, влияющих на людей, живущих с ВИЧ, 7.7% (n=31) в политиках местного правительства, влияющих на людей, живущих с ВИЧ.

Отвечая на вопрос о том, какой должна быть установлена основная цель для снижения уровня стигмы и дискриминации, почти половина респондентов (44.0%, n=177) выбрали рост информированности населения в целом в вопросах ВИЧ. Около трети населения (33.3%, n=134) выступили за защиту прав ЛЖВ. Менее 15% указали эмоциональную поддержку ЛЖВ (13.9%, n=56); вопроса образования ЛЖВ пол вопросам лечения (7.7%, n=31) и защиту прав основных групп, включая мужчин, состоящих в однополых отношениях, потребителей наркотиков и других.



Индекс Стигмы

Раздел 3: Опыт тестирования, раскрытия, лечения и деторождения

Этот раздел включает в себя четыре подраздела: тестирование и диагностика; раскрытие и конфиденциальность; лечение и; опыт деторождения.

3.1 Тестирование и диагностика

Схема 20 показывает, что среди респондентов 18.6% (n=75) указали, что прошли тестирование в период беременности, т.е. каждая третья женщина респондент, больше всего в сельской местности (27.7%). Далее, 10.9% (n=44) прошли тестирование на ВИЧ из-за ВИЧ-позитивности партнера или члена семьи, 8.9% (n=36) по собственной инициативе, 7.7% (n=31) из-за ИППП. Отметим, однако, что 12.4% (n=50) были направлены на тестирование на ВИЧ, когда уже появились симптомы. Кроме того, 34.0% (n=137) респондентов отметили вариант 'Иное'.

Схема 20: Причины прохождения тестирования на ВИЧ

	Всего	Бельцы	Кишинев	Малые города	Села	Мужчины	Женщины
Занятость, %	4.2	3.9	0.0	6.8	7.9	5.6	2.9
Беременность, %	18.6	10.2	19.4	23.7	27.7	0.0	35.7
Тестирование перед вступлением в брак или началом сексуальной жизни, %	4.2	8.6	1.0	1.7	0.0	3.6	4.8
Направление из-за ИППП, %	7.7	5.5	13.3	5.1	5.9	8.7	6.8
Симптомы СПИД (ТБ), %	12.4	19.5	7.1	6.8	10.9	14.3	10.6
ВИЧ-позитивный партнер или член семьи, %	10.9	7.8	8.2	15.3	16.8	9.7	12.1
Смерть партнера или члена семьи, %	0.5	0.0	1.0	1.7	0.0	0.5	0.5
Собственная инициатива, %	8.9	14.8	9.2	1.7	5.0	11.7	6.3
Иное, %	34.0	32.0	41.8	39.0	26.7	46.4	22.2



Схема 21 показывает более высокий уровень тестирования на ВИЧ среди женщин, которые были относительно недавно диагностированы, например, 1-4 года (29%, n=49) и 5-9 лет назад (18.5%, n=22) по сравнению с 10-14 годами (3.8%, n=4) и 15 и более годами назад (0%). Из тех, кто на момент диагностики уже имел симптомы, несколько больший процент тестирования на ВИЧ среди тех, кто живет с ВИЧ 1-4 года (16%, n=27), возможно, это означает, что информация о тестировании на ВИЧ все еще значительно влияет на желание человека пройти тестирование на ВИЧ, и/или подчеркивание продолжающегося влияния на стигму и дискриминацию, связанную с ВИЧ.

Схема 21: Причины прохождения тестирования на ВИЧ с разбивкой по сроку жизни с ВИЧ

	4 года и менее	5 – 9 лет	10 – 14 лет	15 лет и более
Кол-во респондентов	169	119	106	8
Занятость, %	4.1	5.0	3.8	0.0
Беременность, %	29.0	18.5	3.8	0.0
Тестирование перед вступлением в брак или началом сексуальной жизни, %	3.6	8.4	0.9	0.0
Направление из-за ИППП, %	5.3	12.6	5.7	12.5
Симптомы СПИД (ТБ), %	16.0	12.6	6.6	12.5
ВИЧ-позитивный партнер или член семьи, %	13.6	10.9	5.7	25.0
Смерть партнера или члена семьи, %	1.2	0.0	0.0	0.0
Собственная инициатива, %	6.5	8.4	13.2	12.5
Иное, %	21.9	25.2	62.3	37.5



Индекс Стигмы

Схема 22 показывает, что почти половина респондентов (48.4%, n=195) отметила добровольное тестирование на ВИЧ. Около четверти респондентов (26.6%, n=107) информируя, оставшаяся четверть отметили, что они согласились на тестирование под давлением (12.7%, n=51) или оно было обязательно (12.4%, n=50). По выборке наблюдаются различия в зависимости от места жительства и пола. В Бельцах самый высокий уровень неинформированного тестирования (32.8%), хотя у жителей крупных городов также отмечается более высокий уровень добровольного тестирования [Кишинев 53.1% (n=61), Бельцы 50% (n=67)]. Мужчины более склонны сообщать о неинформированном тестировании, чем женщины (32.7%, n=64 по сравнению с 20.8%, n=43); а женщины более склонны отмечать добровольное тестирование, чем мужчины (50.7%, n=105 по сравнению с 45.9%, n=90).

Схема 22 также показывает мнение респондентов о доступе к консультированию во время тестирования на ВИЧ. Чуть менее одной пятой всех респондентов (19.9%, n=80) получили консультирование и до и после тестирования; однако, более одной трети респондентов (37.6%, n=151) не получили вообще никакого консультирования, а более трети респондентов (37.8%, n=152) получили только консультирование после тестирования, 4.7% (n=19) получили только консультирование до тестирования. Мужчины значительно с меньшей степенью вероятности не получали никакого консультирования, чем женщины (45.1% по сравнению с 30.4%); а женщины с большей вероятностью получали только консультирование после тестирования, чем мужчины (44.9% по сравнению с 30.3%). В отношении консультирования до и после тестирования нет значительной разницы по полу. Самый высокий уровень консультирования до и после тестирования на ВИЧ был в малых городах (27.1%), самый низкий уровень отмечен среди респондентов из Бельц (15%).



Схема 22: Вид тестирования на ВИЧ и доступ к консультированию

	Всего	Бельцы	Кишинев	Малые города	Села	Мужчины	Женщины
Добровольное тестирование, %	48.4	50.0	53.1	37.3	47.5	45.9	50.7
Согласие на тестирование под давлением, %	12.7	6.3	10.2	18.6	17.8	8.7	16.4
Обязательное тестирование, %	12.4	10.9	11.2	16.9	13.9	12.8	12.1
Неинформированное тестирование, %	26.6	32.8	25.5	27.1	20.8	32.7	20.8
Предоставлено консультирование до и после тестирования на ВИЧ, %	19.9	15.0	22.4	27.1	20.8	20.0	19.8
Предоставлено только консультирование до тестирования на ВИЧ, %	4.7	1.6	10.2	5.1	4.0	4.6	4.8
Предоставлено только консультирование после тестирования на ВИЧ, %	37.8	32.3	22.4	40.7	55.4	30.3	44.9
Не предоставлено консультирования, %	37.6	51.2	44.9	27.1	19.8	45.1	30.4

При разбивке по сроку жизни с ВИЧ, уровень добровольного тестирования оказывается относительно стабильным, с небольшим повышением до 54.4% (n=92) среди тех, кто живет с ВИЧ 1-4 года, по сравнению с теми, кто живет с ВИЧ 15 и более лет. Уровень неинформированного тестирования упал более, чем на треть, среди тех, кто диагностирован 10 и более лет назад до почти одного из пяти (21.3%, n=36) среди тех, кто живет с ВИЧ 4 года и менее; тем не менее, озабоченность остается. Процент респондентов, которые получили консультирование и до и после тестирования увеличился с 0% для тех, кто живет с ВИЧ более 15 лет, до более, чем каждого пятого (22.0%, n=29) для тех, кто живет с ВИЧ 1-4 года. Более того, процент отсутствия какого-либо консультирования снизился с 75% (n=6) среди тех, кто живет с ВИЧ более 15 лет, до чуть более четверти (27.4%, n=37) респондентов, живущих с ВИЧ 1-4 года (Схема 23). Это указывает на некоторые, хотя и недостаточные, улучшения в системе тестирования.



Индекс Стигмы

Схема 23: Тестирование на ВИЧ по сроку жизни с ВИЧ

	4 лет и меньше	5 – 9 лет	10 – 14 лет	15 лет и больше
Добровольное тестирование, %	54.4	54.6	32.1	50.0
Согласие на тестирование под давлением, %	14.8	12.6	10.4	0.0
Обязательное тестирование, %	9.5	9.2	20.8	12.5
Неинформированное тестирование, %	21.3	23.5	36.8	37.5
Предоставлено консультирование до и после тестирования на ВИЧ, %	22.0	24.4	13.2	0.0
Предоставлено только консультирование до тестирования на ВИЧ, %	4.8	5.9	1.9	25.0
Предоставлено только консультирование после тестирования на ВИЧ, %	45.8	39.5	25.5	0.0
Не предоставлено консультирования, %	27.4	30.3	59.4	75.0

3.2 Раскрытие и конфиденциальность

Схема 24 показывает, что наибольший процент респондентов, раскрывших сами свой ВИЧ-статус, раскрыли его постоянному партнеру (57.6%, n=232), другим ВИЧ-позитивным людям (52.9%, n=213), другим взрослым членам семьи (48.4%, n=199), социальным работникам или иным консультантам (40.7%, n=164), работникам здравоохранения (28.3%, n=114), партнерам по потреблению инъекционных наркотиков (16.9%, n=68).

Однако, 5% (n=20) не раскрыли свой статус постоянному партнеру, еще 5.5% (n=22) не раскрыли свой статус партнерам по потреблению инъекционных наркотиков. Многие респонденты не раскрыли свой ВИЧ-статус своим детям (54.6%, n=220), нанимателю (34.2%, n=138) или сотрудникам (36.5%, n=147). Каждый десятый респондент (9.9%, n=40) не раскрыл свой статус социальному работнику или иному консультанту, и 2% (n=8) не раскрыли свой статус работникам здравоохранения. В 25.3% (n=102) случаев респонденты не сообщили никому из членов своей семьи (за исключением супруга или партнера) о своем статусе.

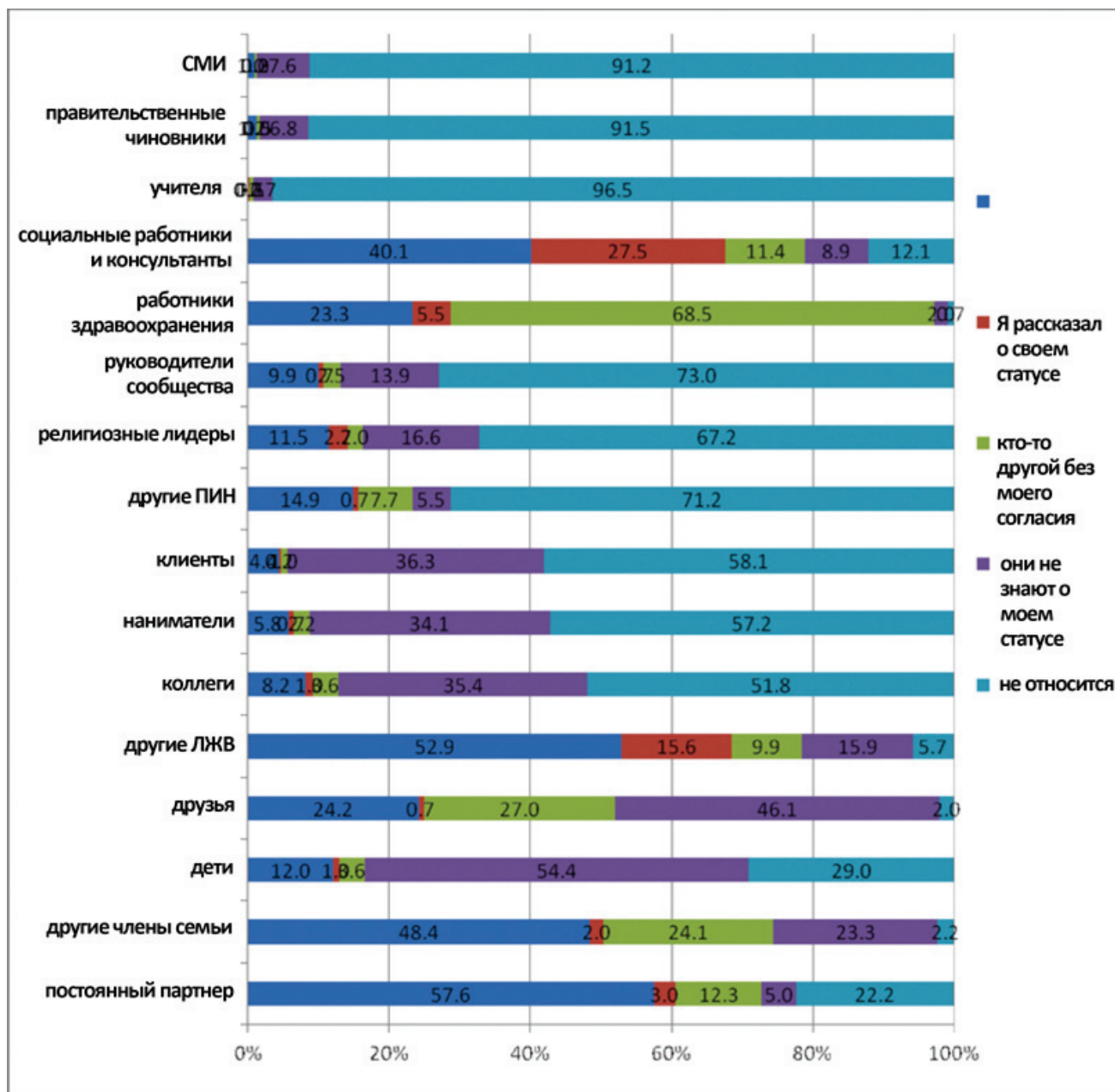
Респонденты отметили, что кто-то раскрыл их ВИЧ-статус их работникам здравоохранения (68.5%, n=276), друзьям (27%, n=109), другому члену семьи (24.1%, n=97), постоянному партнеру (12.3%, n=50), социальным работникам и другим

Молдова



консультантам (11.4%, n=46); указывая на значительный уровень нарушения конфиденциальности.

Схема 24 Раскрытие информации



Большинство респондентов отметили, что другие их не заставляли их раскрывать свой статус, хотя:

- 4.2% (n=17) респондентов отметили, что другие ЛЖВ заставляли их раскрыть свой ВИЧ-статус, и
- 7.8% (n=31) респондентов отметили, что другие люди, не ЛЖВ, заставляли их раскрыть свой ВИЧ-статус.



Индекс Стигмы

Схема 25 показывает, что в целом 49.6% (n=200) респондентов - 46.9% (n=90) мужчин и 53.7% (n=110) женщин – отмечают, что специалисты из сферы здравоохранения (например, врач, медсестра, консультант, лабораторный техник) рассказали другим людям об их ВИЧ-статусе без их согласия. Респонденты из Кишинева значительно с большей степенью вероятности отмечали нарушение конфиденциальности работниками здравоохранения, чем респонденты из других регионов, 60.8% (n=70) по сравнению с 50-55% в малых городах и селах и 37% (n=50) в Бельцах.

Конфиденциальность медицинских записей действительно является проблемой. Только 10.9% (n=44) респондентов думают, что их медицинские записи полностью конфиденциальны; 44.9% (n=177) указали, что не знают, конфиденциальны ли их записи; 44.2% (n=174) респондентов убеждены, что конфиденциальность их медицинских записей не соблюдается (**Схема 25**).

Схема 25: Опыт раскрытия информации о ВИЧ-статусе в медицинских учреждениях без согласия

	Всего	Бельцы	Кишинев	Малые города	Села	Мужчины	Женщины
Работники здравоохранения раскрывали информацию о ВИЧ-статусе без согласия респондента, %	50.4	37.0	60.8	55.2	50.0	46.9	53.7
Конфиденциальность медицинской информации соблюдается, %	10.9	13.5	9.3	10.3	9.4	11.1	10.8
Не знает насчет конфиденциальности информации, %	44.9	33.3	42.3	53.4	60.4	46.8	43.1
Совсем не конфиденциальна, %	44.4	53.2	48.5	36.2	30.2	42.1	46.1

Схема 26 показывает, что раскрытие информации о ВИЧ-статусе без согласия работниками здравоохранения, похоже, идет на спад; в целом, вера в конфиденциальность связанной с ВИЧ медицинской информацией очень невелика. Например, 75% (n=6) респондентов, живущих с ВИЧ 15 или более лет сталкивались с тем, что медицинские работники раскрывали их статус без их согласия, по сравнению с 34.9% (n=59) тех, кто живет с ВИЧ 4 года или менее; но и это много. Аналогично, процент респондентов, указывающих, что конфиденциальность их медицинских



Молдова

записей не соблюдается, снизился с 50% (n=59) до 29.3% (n=50) в рамках указанных выше групп.

Эти различия предполагают наличие определенных позитивных изменений в вопросе защиты конфиденциальности ЛЖВ; однако, эти результаты также могут отражать краткосрочный опыт респондентов, имеющих дело с поставщиками услуг в области здравоохранения. Требуется дальнейшее исследование, чтобы оценить снижается ли число случаев нарушения конфиденциальности в медицинских учреждениях на самом деле.

Схема 26: Опыт раскрытия информации о ВИЧ-статусе в медицинских учреждениях с разбивкой по сроку жизни с ВИЧ

	4 лет и меньше	5 – 9 лет	10 – 14 лет	15 лет и больше
Работники здравоохранения раскрывали информацию о ВИЧ-статусе без согласия респондента, %	34.9	56.8	66.3	75.0
Конфиденциальность медицинской информации соблюдается, %	16.5	10.3	2.9	12.5
Не знает насчет конфиденциальности информации, %	54.3	40.2	36.5	37.5
Совсем не конфиденциальна, %	29.3	49.6	60.6	50.0

Больше женщин, чем мужчин - 28.2% (n=55) на 18.5% (n=37) – указали, что они раскрыли свой ВИЧ-статус. В то время, как примерно половина мужчин и женщин указали, что раскрытие ВИЧ-статуса было для них помогающим опытом (49.7 и 55.2, (n=97 и n=112) соответственно); более половины мужчин и женщин указали, что раскрытие статуса не было для них позитивным опытом (50.3%, n=98) и 44.8%, n=90)) (Схема 27).

Схема 27: Опыт раскрытия ВИЧ-статуса

	Всего	Бельцы	Кишинев	Малые города	Села	Мужчины	Женщины
Раскрыли свой ВИЧ-статус, %	76.6	87.1	87.8	55.9	67.7	81.5	71.8
Раскрытие ВИЧ-статуса помогло, %	52.3	60.2	38.4	51.1	64.2	49.7	55.2



Индекс Стигмы

Схема 28 показывает, что среди респондентов процент респондентов, которые раскрыли свой ВИЧ-статус возрастает с увеличением срока жизни с ВИЧ, от 62.8% (n=106) для тех, кто живет с ВИЧ 4 года или меньше, до 100% (n=8) для тех, кто живет с ВИЧ более 15 лет. Раскрытие ВИЧ-статуса, как отмечено, помогло зависимости от срока жизни с ВИЧ.

Схема 28: Опыт раскрытия ВИЧ-статуса с разбивкой по сроку жизни с ВИЧ

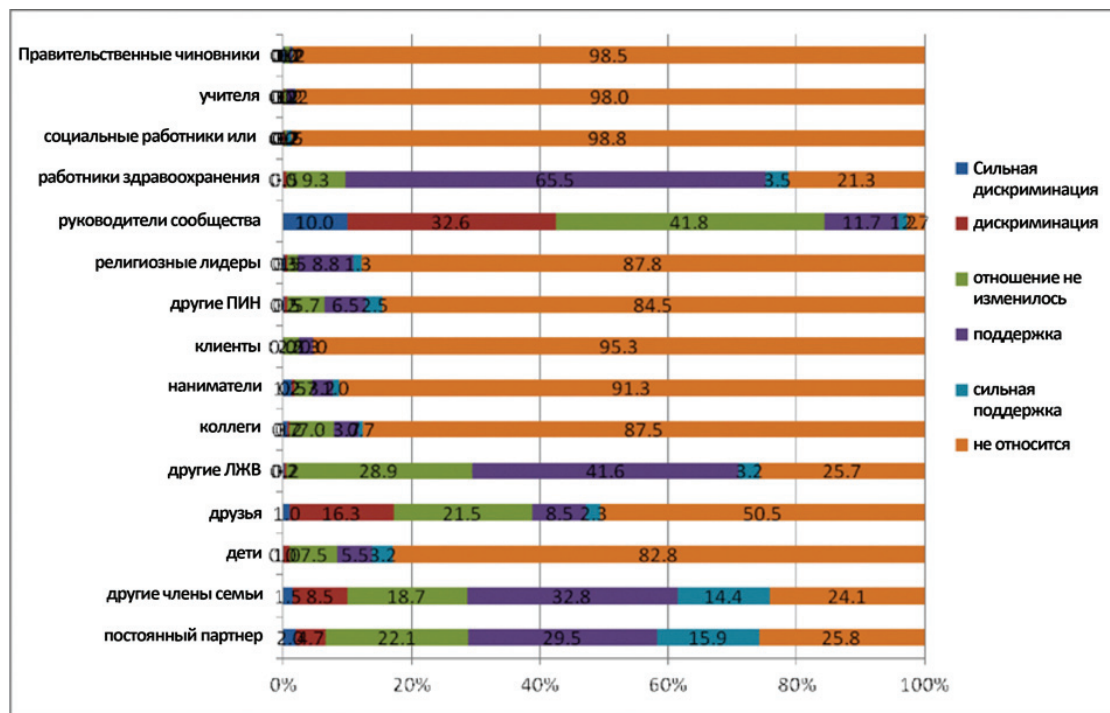
	4 года и меньше	5 – 9 лет	10 – 14 лет	15 лет и больше
Раскрыли свой ВИЧ-статус, %	62.8	80.5	91.5	100.0
Раскрытие ВИЧ-статуса помогло, %	48.5	52.6	54.6	62.5

Респондентов спрашивали о реакции различных людей, когда они впервые узнавали о их ВИЧ-статусе. **Схема 29** показывает воспринятые реакции, от очень дискриминирующих до очень сочувственных. Респонденты сообщают о различных реакций супругов и партнеров, 6.7% (n=27) утверждают, что реакции супругов и партнеров были дискриминирующими или очень дискриминирующими, а 45.4% (n=183) отмечают, что их супруги или партнеры были сочувствующими или очень сочувствующими. В 10% (n=40) случаев респонденты указали, что они столкнулись с дискриминирующими реакциями со стороны членов семьи, а в 47.2% (n=190) случаев респондентов члены семьи поддержали; в 18.7% (n=75) случаев взрослые члены семьи не изменили своего отношения.

Высшие показатели дискриминирующего отношения указаны для лидеров сообществ (42.6%, n=171) и друзей/соседей (17.3%, n=69). Реакции работников здравоохранения были в основном сочувственными, 69% (n=276) респондентов указали, что отношение работников здравоохранения было сочувственным или очень сочувственным, а 9.3% (n=37) не отметили изменений в отношении, только 0.5% (n=2) отметили дискриминирующее отношение.



Схема 29: Воспринятая реакция на раскрытие ВИЧ-статуса



3.3 Лечение

Респондентов просили предоставить информацию о том, как они воспринимают свое нынешнее состояние здоровья, доступ к лечению оппортунистических инфекций и опыте информации о сексуальном здоровье в медицинских учреждениях. **Схема 30** показывает, что только 8.3% (n=33) описывают состояние своего здоровья как 'отличное' или 'очень хорошее'. Почти две трети респондентов (61.3%, n=247) указали, что текущее состояние их здоровья 'удовлетворительное' или 'плохое', 30.4% (n=123) описывают состояние своего здоровья как 'хорошее'.

Схема 30: Описание текущего состояния здоровья с разбивкой по месту жительства и полу

	Всего	Бельцы	Кишинев	Малые города	Села	Мужчины	Женщины
Отлично, %	4.3	5.5	7.1	0.0	3.1	4.1	4.4
Очень хорошо, %	4.0	3.1	3.1	3.4	6.1	2.6	5.4
Хорошо, %	30.4	23.4	24.5	41.4	37.8	27.3	33.3
Удовлетворительно, %	36.2	32.0	44.9	37.9	31.6	39.2	33.3
Плохо, %	25.1	35.9	20.4	17.2	21.4	26.8	23.5



Индекс Стигмы

Схема 31 показывает, что процент респондентов, которые оценивают состояние своего здоровья как 'плохое', увеличивается с увеличением срока жизни с ВИЧ. Например, увеличивается с 15.8% (n=27) для тех, кто живет с ВИЧ 4 года или меньше, до 37.5% (n=3) для тех, кто живет с ВИЧ более 15 лет.

Схема 31: Описание текущего состояния здоровья с разбивкой по сроку жизни с ВИЧ

	4 года и меньше	5 – 9 лет	10 – 14 лет	15 лет и больше
Отлично, %	4.2	5.1	3.8	0.0
Очень хорошо, %	6.1	3,4	1.9	0.0
Хорошо, %	37.6	29.7	19.8	25.0
Удовлетворительно, %	36.4	30.5	42.5	37.5
Плохо, %	15.8	31.4	32.1	37.5

Схема 32 показывает, что 53.8% (n=213) респондента принимали АРТ во время исследования, 90.7% (n=360) указали, что, при необходимости, могли получить АРТ (т.е., это бесплатно или человек может себе это позволить). 13.8% (n=55) респондентов указали, что они принимали медикаменты, чтобы предотвратить или лечить оппортунистические инфекции, 58% (n=231) отметили, что у них есть доступ к этим медикаментам, даже если они их в настоящее время не принимают.

Около двух третей респондентов (69.7%, n=276) указали, что они обсуждали варианты лечения ВИЧ со специалистами в области здравоохранения в последние 12 месяцев. 42.5% (n=169) отметили, что они обсуждали другие вопросы, такие как сексуальное и репродуктивное здоровье, сексуальные отношения, эмоциональное благополучий, потребление наркотиков, и т.д. со специалистами в области здравоохранения в последние 12 месяцев.



Схема 32: Лечение и варианты лечения в последние 12 месяцев

	Всего	Бельцы	Кишинев	Малые города	Села	Мужчины	Женщины
На АРВ лечении, %	53.8	43.0	62.2	64.3	53.1	55.7	52.0
АРС лечение доступно, %	90.7	89.8	89.8	96.6	88.8	91.7	89.7
На лечении ОИ, %	13.8	19.5	9.2	13.8	12.2	19.1	8.8
Лечение ОИ доступно, %	58.0	75.0	35.7	62.1	55.1	59.8	56.4
Имел конструктивную дискуссию с врачом в последние 12 месяцев по АРВ лечению, %	69.7	62.5	68.4	78.6	74.5	70.6	68.8
Имел конструктивную дискуссию с врачом в последние 12 месяцев по вопросам помимо АРВ лечения, связанных с ВИЧ-статусом (планирование семьи, репродуктивное здоровье), %	42.5	39.1	46.9	43.1	40.8	35.1	49.5

3.4 Деторождение

Данный раздел фокусируется на опыте респондентов относительно репродуктивных опций и услуг сексуального и репродуктивного здоровья. Респондентам женщинам были заданы дополнительные вопросы относительно беременности и практик кормления детей.

Из выборки 72.0% (n=290) респондентов указали, что у них есть дети и у 6.7% (n=27) – ВИЧ-позитивные дети (9.3% (n=37) из тех, у кого есть дети) (Схема 33). С тех пор, как они узнали о своем ВИЧ-статусе, только половина выборки (52.6%, n=212) получала консультации о репродуктивном здоровье и деторождении, более чем четверти респондентов (26.8%, n=108) советовали не иметь больше. 7.7%, (n=31) из выборки



Индекс Стигмы

предлагали стерилизацию. 1.8%, (n=7) из выборки указали, что использование контрацептивов это предварительное условие для получения АРТ.

Схема 33: Респонденты, имеющие детей, консультации о репродуктивных возможностях, те, кому советовали больше не иметь детей в разбивке по месту жительства и полу

	Всего	Бельцы	Кишинев	Малые города	Села	Мужчины	Женщины
Имеют детей, %	72.0	70.3	68.4	74.6	77.2	63.3	80.2
Имеют ВИЧ-положительных детей, %	6.7	7.0	4.1	13.6	4.0	4.6	8.7
Получали консультации о состоянии репродуктивного здоровья и деторождении, %	52.6	32.8	64.3	66.1	54.5	36.2	66.7
Получили совет больше не иметь детей, %	26.8	26.6	24.5	32.2	27.7	14.3	38.6

Доля респондентов, у которых дети ВИЧ-положительные, увеличивается с увеличением срока жизни с ВИЧ (Схема 34).

Схема 34: Респонденты, имеющие детей, консультирование по репродуктивным возможностям, совет не иметь детей с момента диагностики с разбивкой по сроку жизни с ВИЧ

	4 года и меньше	5 – 9 лет	10 – 14 лет	15 лет и больше
Имеют детей, %	78.1	76.5	56.6	75.0
Имеют ВИЧ-положительных детей, %	5.9	7.6	6.6	12.5
Получали консультации о состоянии репродуктивного здоровья и деторождении, %	54.4	58.0	52.8	37.5
Получили совет больше не иметь детей, %	24.9	27.7	29.2	25.0

Молдова



Около трети респондентов женщин (29.6%, $n=19/64$), которые были беременны в последние 12 месяцев, отмечают давление со стороны медицинского персонала, с тем, чтобы они сделали аборт. Женщин, которые были беременны с момента диагностики, спрашивали о доступе к услугам по предотвращению передачи инфекции от матери к ребенку; из них 75% ($n=48$) получали ART для РМТСТ, 18.3% ($n=12$) указали, что они не знали о существовании такого лечения, 4.8% ($n=9$) не имели доступа к такому лечению, а 1.9% ($n=1$) отказали в таком лечении. При разбивке по сроку жизни с ВИЧ из 26 респондентов, которые указали ART для РМТСТ, 3 женщины были диагностированы менее года назад, 3 женщины были диагностированы 1-4 года назад, 14 женщины были диагностированы 5-9 лет назад, оставшиеся 6 женщин были диагностированы более 10 лет назад. Отметим, что ART для РМТСТ стала доступной в 2005.



Выводы

Исключение

- Почти 40% респондентов (37.7%, n=152) отметили, что о них сплетничали минимум один раз за последний год, половина (50.3%, n=203) отметила, что это происходило, целиком или частично, из-за их ВИЧ-положительного статуса.
- Значительный процент респондентов отметили, что их словесно оскорбляли/унижали/угрожали (19.4%, n=78); некоторые испытывали физические оскорбления или угрозы (7.5%, n=30); и/или физическое насилие (6.2%, n=25) минимум один раз за последний год.
- Почти 30% (29.3%, n=118) респондентов чувствуют, что стигма, связанная с ВИЧ и/или дискриминация, с которой они сталкиваются – результат того, что люди не понимают, как передается ВИЧ/ боятся заразиться при случайном контакте, а почти еще четверть (24.6%, n=99) упоминают страхи других людей в отношении заражения при случайном контакте.

Доступ к работе и услугам здравоохранения и образования

- Респонденты отметили низкий уровень дискриминации в сферах жилья, занятости и образования. Например, у только 4 (1%) дети были исключены, отстранены или не допускались к занятиям в учебных заведениях из-за ВИЧ-статуса респондента за последние 12 месяцев.
- 13.7% респондентов (n=55) указали отказ в медицинских услугах, включая зубоврачебные, минимум один раз за последние 12 месяцев.
- Хотя более 80% респондентов (80.3%, n=321) указывают, что они сексуально активны;
- 45% (n=181) респондентов не обращались к услугам планирования семьи в последние 12 месяцев; и
- 97.3% (n=390) респондентов не обращались к услугам сексуального и репродуктивного здоровья в последние 12 месяцев.

Внутренняя стигма и страхи

- Самый большой страх респондентов – стать объектом сплетен (54.6%, n=220), затем идут оскорбления (40.9%, n=165); унижение (27%, n=109) и физическое насилие (21.1%, n=85).
- 32.8% (n=132) респондентов указали в последние 12 месяцев страх того, что другие люди не захотят иметь с ними сексуальные отношения из-за ВИЧ позитивного статуса



Права, законы и политики

- Более половины (51.6%, n=208) респондентов слышали о Декларации о приверженности по ВИЧ и/или национальных законах о ВИЧ, защищающих права ЛЖВ (51.6%, n=208), а 39.1% (n=156) слышали о обоих. Далее, куда меньший процент респондентов обсуждал их содержание, 23.3% (n=94) и 29.5% (n=119), соответственно.
- 16.4% (n=66) респондентов сообщают, что подвергались дискриминационным практикам правительственных, правовых и/или медицинских учреждений; 83.6% (n=337) не отметили такого опыта.
- Наиболее частое нарушение, отмеченное 14.9% (n=60) респондентов – вынуждение пройти медицинские процедуры (включая тестирование на ВИЧ).
- Более пятой части респондентов (21.1%, n=85) считают, что их права нарушались в предыдущие 12 месяцев.
- Отмечается низкий уровень обращения за защитой нарушенных прав. Из тех, кто воспринимал, что их права человека были нарушены в последние 12 месяцев:
 - только 41.7% (n=36) обращались за правовой помощью\поддержкой с небольшими различиями по месту жительства и полу.
 - только 17.6% (n=13/74) отметили, что пытались призвать к действиям правительственных служащих.
 - только 7.1% (n=6/77) пытались заставить местных и национальных политиков предпринять действия.
- Далее, 58.3% (n=49) респондентов, которые указали, что их права человека нарушались, не обращались за правовой защитой, чаще всего объясняя это тем, что они не доверяют расследованиям (17.6%, n=15), затем, недостатком средств для инициации расследования (11.8%, n=10).

Реализация Изменений

- В последние 12 месяцев:
 - Почти половина респондентов (47.6%, n=190) указали, что предлагали поддержку другим ЛЖВ.
 - 13.5% (n=54) указали, что являются членами группы взаимопомощи людей, живущих с ВИЧ.
 - 10.2% (n=41) участвовали (как волонтеры или работники) в программе или проекте, предоставляющих помощь людям, живущим с ВИЧ.
 - 2.5% (n=10) участвовали в разработке правовых\регуляторных документов.
 - Почти три четверти респондентов (72.5%, n=292) указали, что чувствовали свою неспособность влиять на политики, законы и программы на местном, национальном и международном уровнях за последние 12 месяцев.



Индекс Стигмы

- В плане того, что самое важное должны сделать организации, чтобы бороться со стигмой и дискриминацией, почти половина респондентов (44.0%, n=177) отметили повышение информированности населения о ВИЧ.
- Почти 30% респондентов (29.5%, n=119) отметили, что противостояли, спорили или просвещали тех, кто подвергал их стигме и/или дискриминации в последние 12 месяцев.
- В целом, 80.3% (n=321) респондентов знали об организациях или группах, предоставляющих помощь тем, кто испытывает стигму или дискриминацию.
- Только 12.7% (n=51) респондентов указали, что обращались за помощью организации.

Тестирование и Диагностика

- 18.6% (n=75) респондентов отметили, что прошли тестирование на ВИЧ в период беременности, т.е., каждый третий респондент женщина.
- 12.4% (n=50) были направлены на ВИЧ тестирования, когда у них уже были симптомы.
- Почти половина (48.4%, n=195) указали добровольное тестирование на ВИЧ; однако, около четверти (26.6%, n=107) отметили, что их тестировали без уведомления, 12.7% (n=51) согласились на ВИЧ тестирование под давлением и для 12.4% (n=50) это было обязательно.
- Почти каждый пятый респондент (19.9%, n=80) получил консультацию и до и после тестирования; однако, более трети (37.6%, n=151) не получили никакого консультирования, более трети (37.8%, n=152) получили консультирование только после тестирования, а 4.7% (n=19) только до тестирования.
- Есть некоторые, хотя и недостаточные изменения в системе ВИЧ тестирования. Например, уровень неинформированного тестирования упал с более, чем трети среди тех, кого диагностировали 10 и более лет назад, до каждого пятого (21.3%, n=36) среди живущих с ВИЧ 4 и менее лет; хотя уровень все еще вызывает озабоченность.

Раскрытие информации и конфиденциальность

- Респонденты указали значительный уровень разглашения информации: постоянному партнеру (57.6%, n=232), другим ВИЧ-позитивным людям (52.9%, n=213), другим взрослым членам семьи (48.4%, n=199),
- 5% (n=20) респондентов не сообщили о своем статусе постоянным партнерам, еще 5.5% (n=22) не раскрыли свой статус партнерам по потреблению инъекционных наркотиков.
- 8.9% (n=36) скрыли свой статус социальным работникам и иным консультантам, а 2% (n=8) не раскрыли его работникам здравоохранения. Респонденты отмечали, что кто-то другой рассказал об их ВИЧ-статусе работникам



здравоохранения (68.5%, n=276), друзьям (27%, n=109), другим членам семьи (24.1%, n=97), постоянному партнеру (12.3%, n=50).

- Большинство респондентов отмечают, что не испытывали давления, чтобы они раскрыли свой ВИЧ статус.
- 50.4% (n=203) респондентов указали, что работники здравоохранения сказали другим людям об их ВИЧ-статусе без их согласия.
- Только 10.9% (n=44) респондентов думают, что их медицинские записи полностью конфиденциальны.
- Хотя уровень раскрытия ВИЧ статуса без согласия работниками здравоохранения, похоже, снижается, в целом, вера в конфиденциальность связанных с ВИЧ медицинских данных очень невелика.
- Примерно половина мужчин и женщин описывают свой опыт раскрытия своего ВИЧ-статуса как придающий силы (49.7%, n=97 и 55.2%, n=112, соответственно); больше мужчин, чем женщин утверждают, что раскрытие не было позитивным опытом (50.3%, n=98) и 44.8% (n=90).
- Самый высокий уровень дискриминирующих реакций, после выяснения ВИЧ статуса респондента отмечен у лидеров сообществ (42.6%, n=171) и друзей\соседей (17.3%, n=69).
- Реакции работников здравоохранения в основном сочувственные, в 69% (n=276) случаев отмечается, что реакция работников здравоохранения сочувственная или очень сочувственная, в 9.3% (n=37) случаев отношение не изменилось, и только в 0.5 (n=2) случаев отмечена дискриминирующая реакция.



Индекс Стигмы

Рекомендации

Выборка включала в себя представителей низкого социально-экономического слоя, включая высокий процент респондентов, указывающих низкий уровень образования и безработицу, а также воспринятая стигма, высокий уровень страха по отношению к тому, как их воспринимают и как с ними обращаются в сообществе (сообщают о примерах стигматизации и дискриминационного обращения). Для Лиги Людей, Живущих с ВИЧ в Молдове, гражданского общества, Национальной Программы по Контролю и Предотвращению ВИЧ/СПИД и ИППП (NAP) и правительства психологическая и социально-экономическая поддержка как таковая определенно должна стать приоритетом. Требуются целенаправленные усилия для продвижения правильного образа жизни и обеспечения психосоциальной и социально-экономической поддержки, включая возможности обучения для людей, живущих с ВИЧ, чтобы они могли обучать дальше «от равного к равному», укрепления потенциала и построения сети, консультирования, обучения и заработка.

Более конкретные рекомендации Лиге Людей, Живущих с ВИЧ в Молдове, гражданскому обществу, Национальной Программе по Контролю и Предотвращению ВИЧ/СПИД и STI (NAP) и правительству изложены ниже.

Лига Людей, Живущих с ВИЧ в Молдове

- Распространить выводы данного исследования в правительстве, Национальной Программе по Контролю и Предотвращению ВИЧ/СПИД и ИППП, гражданском обществе, агентствам ООН и донорам.
- Выступать за права всех людей, живущих с ВИЧ, включая основные группы, и выступать против нарушений прав.
- Нарастивать усилия по обучению людей, живущих с ВИЧ, по правильному образу жизни, достоинству и профилактике.
- Стимулировать и развивать потенциал людей, живущих с ВИЧ с тем, чтобы они активно участвовали (как волонтеры или работники) в разработке и реализации проектов и программ по сокращению стигмы и дискриминации и в предоставлении помощи и поддержки ЛЖВ, индивидуально и посредством групп взаимопомощи и иных местных организаций.
- Более половины респондентов не слышали о национальных законах по ВИЧ, защищающих права ЛЖВ; дать возможность ВИЧ-позитивным людям узнать о своих правах и защищать их - приоритет.
- Выступать за включение большего числа ЛЖВ в политические аспекты,



разработку и составление соответствующих законодательных актов.

- Укреплять потенциал групп взаимопомощи и иных местных организаций, чтобы они предоставляли адекватное консультирование и иную поддержку ЛЖВ, включая ключевые группы, в частности, потребителей наркотиков, нынешних и бывших заключенных, людей с ограниченными возможностями.

Гражданское Общество

- Защищать права всех ЛЖВ, включая основные группы.
- Укреплять потенциал групп взаимопомощи и иных местных организаций, чтобы они предоставляли адекватное консультирование и иную поддержку ЛЖВ и основным группам.
- Поддерживать активное участие ЛЖВ в разработке законов, политик и инструкций и в предоставлении услуг и поддержки по месту проживания.

Национальная Программа по Контролю и Предотвращения ВИЧ/СПИД и ИПП

Учитывая, что 7% (n=28) респондентов имели симптомы на момент постановки диагноза, уделить больше внимания продвижению добровольного консультирования и тестирования как отправной точки для своевременной диагностики, чтобы как можно раньше начать лечение, уход и поддержку.

- Учитывая что, существует невысокий, но постоянный уровень отказа в правах ЛЖВ в учреждениях здравоохранения :
 - Пересмотреть программу обучения до начала трудовой деятельности и в процессе работы с тем, чтобы увеличить способность поставщиков услуг в области здравоохранения предоставлять услуги ЛЖВ без дискриминации и без осуждения; и
 - Пересмотреть и, при необходимости, обновить протоколы, чтобы они были основаны на правах и включали в себя профессиональное обучение для работников здравоохранения, а также, курсы повышения квалификации для поставщиков услуг в области здравоохранения, менеджеров и прочего персонала медучреждений, а также усилить контроль для продвижения неосуждающих и недискриминирующих практик в отношении ЛЖВ.
- Учитывая невысокий но стабильный уровень отказа ЛЖВ в правах СРЗ ; расширить рамки предоставление верное информации и соответствующих вариантов в отношении сексуальных и репродуктивных прав ЛЖВ, включая еМТСТ, во всех населенных пунктах.
- Поддерживать связи СРЗ и ВИЧ, включая интеграцию СРЗ услуг в программы по ВИЧ.
- Поддерживать активное участи ЛЖВ в разработке законов, политик и



Индекс Стигмы

руководств и в предоставлении услуг и поддержки по месту проживания.

- Укреплять потенциал групп взаимопомощи и иных местных организаций с тем, чтобы они предоставляли адекватные консультации и иную поддержку ЛЖВ и основным группам.
- Предпринимать и/или поддерживать исследования для укрепления доказательной базы, включая:
 - Оценку динамики соблюдения конфиденциальности в медучреждениях.

Правительство

- Предпринимать меры по созданию политики о среды, защищающих права ЛЖВ и, в частности, направленных против стигмы и дискриминации по ВИЧ.
- Поддерживать активное участие ЛЖВ в разработке законов, политик и инструкций, в предоставлении услуг и поддержки по месту проживания.
- Поддерживать широкомасштабное информирование общества и сообщества в рамках усилий по искоренению стигмы и дискриминации ЛЖВ и основных групп, включая подход, ориентированный на права человека, к мифам о ВИЧ.
- Рассматривать в качестве приоритета при стратегическом планировании, финансировании и разработке программ на национальном уровне сокращение стигмы и дискриминации, особенно против ЛЖВ и основных групп, включая поддержку широкомасштабной реализации многообещающих программ.
- Включать показатели по стигме и дискриминации, связанным с ВИЧ, в национальную систему реагирования на проблему СПИД, систему М&О для того, чтобы проводить мониторинг и оценку достигнутых результатов.



Примечания

Отказ от ответственности:

Индекс Стигмы Людей, Живущих с ВИЧ разработан как инструмент сбора данных и защиты прав людьми, живущими с ВИЧ и для них, для того, чтобы повышать информированность о стигме и дискриминации, испытываемыми людьми, живущими с ВИЧ. В этом отношении, методология предназначена для того, чтобы отражать восприятие и опыт стигмы и дискриминации, как внутренних, так и внешних, респондентами. Как респонденты исследования, люди, живущие в ВИЧ, принимающие участие в исследовании, имеют право на анонимность и конфиденциальность ответов. Вопросы исследования ограничиваются данным фокусом, и методология не включает в себя последующих вопросов для подтверждения восприятия респондента или для принятия действий в ответ на стигму и дискриминацию, зарегистрированные при помощи Индекса Стигмы. В результате, хотя данные представляют собой информацию и свидетельство воспринимаемой и испытываемой стигмы, исследование не предназначено и не может быть использовано в качестве инструмента поиска фактов или как источник заявлений о злоупотреблениях в отношении опыта конкретных лиц.

Данный анализ проведен в рамках Индекса Стигмы.

Взгляды, выраженные лицами, цитируемые в отчете, не обязательно совпадают с мнением Лиги Людей, Живущих с ВИЧ Молдовы, GNP+, или партнеров основателей Индекса Стигмы.

Опубликовано:
Лигой Людей, Живущих с ВИЧ, Молдовы
Chisinau, Ismail Street, 23B
Republic of Moldova

