



ИНДЕКС СТИГМЫ 2.0

людей, живущих с ВИЧ,
в Республике Молдова

2023



ИНДЕКС СТИГМЫ 2.0

людей, живущих с ВИЧ,
в Республике Молдова

2023

АББРЕВИАТУРЫ

- АРТ** – Антиретровирусная терапия
- МСМ** – Мужчины, практикующие секс с мужчинами
- МФПС** – Международная федерация планирования семьи
- GNP+** – Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ
- ВИЧ** – Вирус иммунодефицита человека
- ICW** – Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом
- ГМСУ** – Государственное медико-санитарное учреждение
- LCR** – Выборка с помощью ограниченных цепных ссылок (limited chain sampling by reference)
- LS** – Выборка на основе местоположения (Location Sampling)
- СР** – Секс-работники (цы)
- ВОЗ** – Всемирная Организация Здравоохранения
- НПО** – Неправительственная организация
- ПИН** – Потребитель инъекционных наркотиков
- ЛЖВ** – Люди, живущие с ВИЧ
- UNAIDS** – Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)

БЛАГОДАРНОСТЬ

Это исследование было проведено «Лигой людей, живущих с ВИЧ», в партнерстве со следующими НПО, активно работающими в сфере ВИЧ: О.А. „GENDERDOC-M“ , О.А. «Позитивная Инициатива», О.А. «CREDINȚA» и О.А. «Pentru prezent și viitor» из Кишинева; «Второе дыхание» и О.А. «Союз за справедливость и здоровье» из Бельц; «Pas cu Pas» из Кагула; «Тринити» из Рыбницы и «Альянс Общественного Здоровья» из Тирасполя; региональными социальными центрами «Renașterea» из Кишинева, «Жизнь с надеждой» из Бельц, «Вместе ради жизни» из Комрата и Центром по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями из Тирасполя. Плодотворное сотрудничество с Больницей дерматологии и коммуникабельных болезней, руководством Национальной программы по контролю и профилактике ВИЧ и ИППП и региональными центрами лечения ВИЧ в Кишинева, Бельцах, Кагуле, Тирасполе и Рыбнице стало одним из факторов успеха в реализации исследования. Особая благодарность экспертам Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ – GNP+, ICW и ЮНЭЙДС при поддержке Университета Джона Хопкинса за их поддержку в планировании и проведении данного исследования.

Исследование проведено при технической поддержке ЮНЭЙДС в Молдове в рамках совместной Программы ООН «Укрепление прав человека на обоих берегах Днестра» при финансовой поддержке Посольства Швеции, в том числе путем повышения ответственности непосредственно затронутых сообществ. Результаты исследования не относятся к донору.

Глубокая благодарность г-же Людмиле Унтуре, эксперту НПО «Лига людей, живущих с ВИЧ» из Республики Молдова за участие, содействие, мобилизацию сообщества людей, живущих с ВИЧ, а также интервьюерам, которые сделали ценный вклад в процесс сбора данных, планирование и представление результатов исследования. Также выражаем глубокую благодарность г-же Татьяне Костин-Кодряну, специалисту по мониторингу и оценке ВИЧ/СПИДа Координационного отдела Национальной программы по ВИЧ, которая адаптировала методологию проведения исследования, внесла существенный вклад в анализ данных и написание отчета данного исследования.

Таким образом мы хотим подчеркнуть важную роль людей, живущих с ВИЧ, которые участвовали и внесли свой вклад в проведение исследования в качестве интервьюеров и интервьюируемых, тем самым делясь своими историями и опытом. Сообщество людей, живущих с ВИЧ в Республике Молдова, участвовало в реализации исследования, начиная с его планирования, наращивания потенциала, анализа данных и презентации результатов. Результаты исследования станут полезным инструментом сообществу для дальнейших усилий по защите интересов, направленных на снижение стигмы и дискриминации, декриминализацию передачи ВИЧ и рискованного поведения, а также улучшения качества жизни людей, живущих и затронутых ВИЧ.

СОДЕРЖАНИЕ

АББРЕВИАТУРЫ	2
Благодарность	3
Содержание	4
Список рисунков.....	5
Список таблиц.....	6
ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ СУММАРНЫЙ ОБЗОР	7
КОНТЕКСТ	10
ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ	15
МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ	16
Дизайн исследования.....	16
Выборка.....	16
Набор участников.....	18
Предварительный процесс.....	19
Сбор данных.....	21
Анализ данных.....	21
Этические соображения.....	21
РЕЗУЛЬТАТЫ	22
Социально-демографические характеристики.....	22
Раскрытие информации и конфиденциальность.....	26
Опыт стигматизации и дискриминации.....	28
Интернализованная стигма.....	30
Взаимодействие с медицинскими учреждениями.....	34
Взаимодействие со службами здравоохранения.....	36
Права, законодательство и политики.....	41
Стигматизация и дискриминация по причинам, отличным от ВИЧ-статуса.....	44
ОБСУЖДЕНИЯ	48
ТРУДНОСТИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ	52
ВЫВОДЫ	53
РЕКОМЕНДАЦИИ	54
ПРИЛОЖЕНИЯ	57
Приложения 1: Информационный лист.....	57
Приложения 2: Информированное согласие.....	59
Приложения 3: Соглашение о конфиденциальности для персонала вовлеченный в исследовании.....	62
Приложения 4: Руководство по безопасности.....	63

Список рисунков

Рисунок 1. Гендерная идентичность респондентов ЛЖВ	22
Рисунок 2. Принадлежность респондентов к ключевым группам населения, их число	23
Рисунок 3. Продолжительность жизни с ВИЧ, %	23
Рисунок 4. ВИЧ-статус партнеров, %	24
Рисунок 5. Число детей, находящихся на попечении участников, проживающих в одном домохозяйстве, %	24
Рисунок 6. Трудности в способности участников удовлетворить свои основные потребности, %	25
Рисунок 7. Доля добровольного и непровольного раскрытия ВИЧ-положительного статуса по группам, %	26
Рисунок 8. Раскрытие статуса ВИЧ другим лицам без согласия участников, на основании осведомленности участников об их ВИЧ-статусе	27
Рисунок 9. Опыт раскрытия ВИЧ-положительного статуса, %	27
Рисунок 10. Количество форм стигматизации и дискриминации, испытываемых за последние 12 месяцев, по типологии, %	29
Рисунок 11. Пережитая стигматизация и дискриминация из-за ВИЧ-статуса	29
Рисунок 12. Пережитая стигматизация и дискриминация из-за ВИЧ-статуса, распределение по гендерному признаку, %	30
Рисунок 13. Способность участников удовлетворять свои потребности за последние 12 месяцев по сравнению с периодом, предшествовавшим последним 12 месяцам, %, выборка из 868 респондентов	31
Рисунок 14. Причина тестирования на ВИЧ	34
Рисунок 15. Причина тестирования на ВИЧ, Правобережье/Левобережье	35
Рисунок 16. Неопределяемая вирусная нагрузка после последнего теста на вирусную нагрузку	36
Рисунок 17. Основные причины прекращения или прерывания лечения, не связанные со стигмой	37
Рисунок 18. Места доступа к медицинским услугам	38
Рисунок 19. Услуги, связанные с ВИЧ, доступные в общественных организациях/ организациях сообществ, 702 респондента, %	39
Рисунок 20. Опыт стигматизации и дискриминации из-за ВИЧ-статуса со стороны медицинского персонала, пережитый за последние 12 месяцев, %	39
Рисунок 21. Причины, по которым люди, живущие с ВИЧ не заявляли о нарушении своих прав	43
Рисунок 22. Действия, предпринятые респондентами, за последние 12 месяцев, %, распределение по Правобережью/Левобережью	44
Рисунок 23. Стигматизация из-за того, что я гей/гомосексуал/МСМ	45
Рисунок 24. Стигматизация из-за того, что я бисексуал	46
Рисунок 25. Стигматизация из-за того, что я секс-работник (ца)	46
Рисунок 26. Стигматизация из-за того, что люди являются потребителями наркотиков	47
Рисунок 27. Основные показатели, отражающие стигматизацию ЛЖВ, измеренные в ходе трех раундов исследований, в которых изучались и измерялись явления стигмы и дискриминации	51

Список таблиц

Таблица 1. Социально-демографическая структура выборки	17
Таблица 2. Структура выборки по типологии, возрасту, гендеру и членству в ключевой группе	22
Таблица 3. Уровень образования и статус занятости	25
Таблица 4. Принадлежность участников к социально уязвимой группе, %.....	26
Таблица 5. Доля респондентов, столкнувшихся со стигматизацией и дискриминацией из-за ВИЧ-статуса по типологии, возрастной группе и гендеру	28
Таблица 6. Чувства, испытываемые из-за ВИЧ-положительного статуса, последние 12 месяцев, распределение по гендерному признаку, %.....	31
Таблица 7. Чувства, ощущаемые из-за ВИЧ-положительного статуса, последние 12 месяцев, распределение по Правобережью и Левобережью, %.....	32
Таблица 8. В какой степени ВИЧ-статус повлиял на способность участников удовлетворять свои эмоциональные потребности за последние 12 месяцев, %.....	32
Таблица 9. Самоограничения из-за ВИЧ+ статуса последние 12 месяцев, распределение по гендерному признаку, %	33
Таблица 10. Самоограничения из-за ВИЧ-положительного статуса, последние 12 месяцев, распределение по берегам реки Днестр, %.....	33
Таблица 11. Период от момента постановки диагноза ВИЧ до начала лечения, %.....	35
Таблица 12. Причины прекращения или приостановления АРТ, 195 респондентов.....	36
Таблица 13. Оценка состояния здоровья и диагностики заболеваний, связанных с ВИЧ	38
Таблица 14. Действия медицинских работников в отношении людей, живущих с ВИЧ из-за их ВИЧ-статуса за последние 12 месяцев	40
Таблица 15. Действия медицинских работников по отношению к женщинам ЛЖВ из-за их ВИЧ-статуса.....	41
Таблица 16. Частота случаев нарушения прав из-за положительного ВИЧ-статуса	42
Таблица 17. Действия, предпринятые респондентами	43

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ СУММАРНЫЙ ОБЗОР

Стигматизация и дискриминация имеют глубокие последствия при профилактике, лечении, уходе и поддержке лиц, живущих с ВИЧ. Они влияют на способность человека распознавать и управлять своей ВИЧ-инфекцией, влияя на его физическое и психологическое благополучие и качество жизни. В Республике Молдова, где проживает около 15 177 людей с ВИЧ (ЛЖВ), из которых 6 372 женщины (около 42%), стигматизация и дискриминация остаются серьезной проблемой. Недавние исследования по изучению и обнародованию проблем такого рода, с которыми сталкиваются ЛЖВ в Республике Молдова, показали наличие случаев жестокого обращения в отношении ЛЖВ и ключевых групп населения. С момента последнего исследования индекса стигмы в Республике Молдова в 2017 году сочетание факторов, включая изменения в эпидемиологической ситуации в связи с ВИЧ, повышение уровня доступности доказательств стигматизации и дискриминации, связанных с ВИЧ, и изменения в глобальном ответе на ВИЧ, особенно с обновлением стратегии тестирования и лечения до последних рекомендаций ВОЗ, – подтверждают необходимость обновления исследования индекса стигмы в Республике Молдова, которое со временем развилось и получило статус исследования по защите прав, основанного на доказательствах. Основная цель исследования «Индекс стигмы 2.0 в Республике Молдова» состоит в том, чтобы понять стигматизацию, затрагивающую ЛЖВ в Молдове, при помощи исследовательского подхода, нацеленного на ЛЖВ, и вовлечения разнообразных сообществ ЛЖВ, включая лиц с различной сексуальной и гендерной идентичностью, вовлеченных в секс-работу и лиц, потребляющих наркотики.

Преимущества проведения исследования индекса стигмы исходят из набора аргументов для обоснования защиты прав людей, живущих с ВИЧ. Необходимо отметить следующий аспект: исследование «Индекс стигмы ЛЖВ 2.0» не ограничивается сбором информации, хотя сбор является основной целью исследования, но также исследование является процессом, в котором проявляется и реализуется компетентность участников интервьюеров и опрошенных участников. Измерение индекса стигмы не рассматривается как абстрактное академическое исследование или упражнение. Измерение индекса стигмы имеет свою собственную философию процесса, отличную от других исследований, а также традиционное и классическое понимание исследований. Люди, живущие с ВИЧ, находятся в центре всего процесса подготовки и сбора данных, поскольку в процессе исследования они действуют и как интервьюеры и как опрошенные, а также как лидеры в анализе результатов и их последующем использовании. Это исследование направлено на стимулирование и продвижение духа собственности и сотрудничества между всеми лицами, живущими с ВИЧ.

Процесс подготовки к сбору данных и сам сбор данных включает в себя проявление компетенций людей, живущих с ВИЧ, повышение активности в соответствующих сетях и ассоциациях, усиление коммуникации и установление более тесного и интенсивного сотрудничества, а также обеспечение значительного лидерства сообществ людей, живущих с ВИЧ, сообществ женщин, живущих с ВИЧ, и сообществ ключевых групп населения, живущих с ВИЧ. Таким образом, исследование основано на принципе GIPA (с английского языка: Greater Involvement of People Living with HIV – Более активное вовлечение людей, живущих с ВИЧ).

В этом исследовании собраны данные из регионов на правом и левом берегах реки Днестр, используя структурированную и стандартизированную методологию исследования «Индекс стигмы 2.0» для опроса 868 ЛЖВ (в том числе 463 с правого берега, 190 с левого берега и 215 лиц, набранных по цепной ссылке с обоих берегов реки Днестр). Количественное распределение респондентов в опросе было следующим:

- население, живущее с ВИЧ, в целом – 508;
- секс-работники (ЖСМ) – 58;

- мужчины-геи и мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ) – 84; и
- люди, употребляющие наркотики (ПН) – 218.

Что касается существующей гендерной идентичности, в исследование были включены женщины – 393; мужчины – 473; небинарный человек – 1; и те, кто предпочел не указывать свой пол – 1.

Девять респондентов из десяти (87,3%) сообщили, что другие люди знают об их статусе. Двое из тринадцати (15,4%) респондентов заявили, что их статус был раскрыт без их согласия. Об опыте стигматизации и дискриминации из-за ВИЧ-статуса за последние 12 месяцев сообщили 9% всех респондентов.

Почти 1/3 респондентов (29,3%) сообщили, что они были протестированы на ВИЧ без их ведома и узнали об этом только после проведения теста, а 2,4% респондентов сообщили, что их принудили пройти тест на ВИЧ. Четверо из десяти респондентов (41,5%) отложили начало лечения более чем на месяц после постановки диагноза ВИЧ, в том числе половина из них (22,7%) начали лечение спустя 2 года и более после постановки диагноза. Небольшое количество респондентов сообщили о стигматизации со стороны сотрудников медицинского учреждения из-за ВИЧ-статуса. Большинство ситуаций стигматизации и дискриминации проявлялись в избегании физического контакта или использовании дополнительных мер предосторожности (7,2%) и сплетнях (6,8%) со стороны медицинских работников. Более половины респондентов (55,2%) были уверены, что больничные записи остаются конфиденциальными, и более 1/3 (37%) не были уверены в этом.

В том, что касается злоупотреблений нарушения прав, 14,5% респондентов сообщили, что сталкивались с такими ситуациями, с незначительно большей долей среди женщин (15,0%) по сравнению с мужчинами (14,1%). Однако из тех, чьи права были нарушены, только четыре человека потребовали возмещения ущерба, все из них женщины. Из тех, кто не действовал, 17,1% (3 женщины и 3 мужчин) сообщили, что причина, по которой они не действовали, заключалась в страхе, что их действия приведут к раскрытию их ВИЧ-статуса, 14,6% (2 женщины и 3 мужчин) упомянули неуверенность в успешном результате действия и 14,6% сообщили, что они не посчитали необходимым что-либо предпринимать/не посчитали это нарушением.

Что касается опыта стигматизации по причинам, отличным от ВИЧ, бисексуалы и респонденты с гендерной идентичностью, отличной от их пола при рождении, сообщили о дискриминационных замечаниях со стороны членов семьи как о самой сильной форме жестокого обращения, которую они испытали. Для секс-работников и геев/гомосексуалов/МСМ наиболее распространенным злоупотреблением было физическое насилие/преследование. Лесбиянки и женщины, практикующие секс с женщинами, не рассказывали о формах жестокого обращения или дискриминационных действиях. Люди, употребляющие наркотики сообщили о дискриминационных высказываниях и сплетнях со стороны членов семьи как о наиболее частых способах стигматизации.

Тенденции стигматизации и дискриминации из трех раундов исследования (2010, 2017 и 2022 гг.) показали улучшение ключевых показателей. Неуклонно снижалось раскрытие статуса без согласия лица (с 50,4% в 2011 году до 5,3% в 2022 году), отказ в доступе к медицинским услугам (с 13,3% в 2011 году до 0,7% в 2022 году). В то же время наблюдаются более высокие показатели сообщений об обязательном/принудительном тестировании на ВИЧ и медицинских процедурах (с 26,6% в 2011 году до 29,3% в 2022 году) и зарегистрированной интернализованной стигмы (чувство стыда из-за ВИЧ испытали почти половина респондентов в каждом из трех раундов, 46,4% в 2011 году, 45,8% в 2017 году и 47,8% в 2022 году).

Несмотря на некоторые из этих достижений, до сих пор широко распространены такие проблемы, как словесные оскорбления и раскрытие статуса ЛЖВ другим лицам без их согласия. Кроме того, стигматизация и дискриминация по причинам, отличным от ВИЧ-статуса, таким как гендерная идентичность, сексуальная идентичность, предоставление секс-услуг и употребление наркотиков, стали все более сложной проблемой. Таким образом, Республика Молдова обязана решать проблемы стигматизации и дискриминации, затрагивающие права человека и здоровье ЛЖВ. Устранение барьеров для доступа к информации и медицинским услугам, связанным с ВИЧ и не-ВИЧ, а также реализация законов и норм, направленных на поддержку и продвижение лучших результатов в области здравоохранения, – это действия, к которым заинтересованные стороны должны относиться всерьез.

В результате опроса могут быть предложены некоторые ключевые рекомендации для рассмотрения и реализации:

- В первую очередь, необходимо повысить осведомленность и информирование населения в целом о критических проблемах стигматизации и дискриминации, поскольку они затрагивают людей, живущих с ВИЧ. Информационные кампании должны транслировать в СМИ имидж женщин, живущих с ВИЧ, в том числе представителей ключевых групп населения, которые являются частью общества и сообществ, и которые чаще подвергаются стигматизирующим и дискриминационным действиям со стороны членов семьи и других людей.
- Необходимы скоординированные усилия для реализации законов и политик, направленных на защиту прав ЛЖВ и ключевых групп населения.
- Ключевые группы населения должны быть проинформированы и обучены их правам и способам получения компенсации при нарушении их прав. Необходимо разработать механизмы и руководящие принципы для повышения количества обращений, документирования и исправления случаев стигматизации и жестокого обращения с людьми, живущими с ВИЧ, и ключевыми группами населения.
- Люди, живущие с ВИЧ должны быть проинформированы о своих правах, особенно об их сексуальных и репродуктивных правах: планирование беременности, контрацепция, услуги по уходу за матерью и ребенком и т. п., а также необходимо задействовать медицинских работников, которые предоставляют услуги по сексуальному и репродуктивному здоровью.
- Непрерывное обучение и переподготовка работников медицинских учреждений – по межличностному общению и предоставлению ВИЧ-и не-ВИЧ-услуг людям с ВИЧ без дискриминации и стигматизации. Постоянный мониторинг степени применения знаний, полученных медицинскими работниками, предоставляющими услуги ВИЧ и не-ВИЧ людям, живущим с ВИЧ.
- Национальная программа по ВИЧ и партнеры по внедрению должны и дальше развивать существующие стратегии решения проблем стигмы.
- Разработка программ обучения и расширения прав и возможностей женщин, живущих с ВИЧ, должна быть направлена на повышение самооценки, самоутверждение и социальную интеграцию.
- Развитие служб психического здоровья с акцентом на ключевые группы и особенно для мужчин, потому что они реже обращаются к медицинским услугам и, соответственно, более склонны к психическим расстройствам, употреблению психотропных веществ и алкоголю.

КОНТЕКСТ

Первый случай ВИЧ-инфекции в Республике Молдова был зарегистрирован в 1987 году. К концу 2021 года на обоих берегах реки Днестр было зарегистрировано 15 249 случаев заражения. Страна остается одной из тех, для которых характерна концентрированная эпидемия¹. Это значит, что Молдова продолжает регистрировать эпидемию ВИЧ, сконцентрированную среди людей, потребляющих инъекционные наркотики (ПИН), мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), секс-работников (СР) и их клиентов, а также их сексуальных партнеров. Половой путь является основным вероятным путем заражения среди новых зарегистрированных случаев².

В 2021 году в Республике Молдова было зарегистрировано 797 новых ВИЧ-положительных случаев, из которых 161 на восточных территориях страны. Среди зарегистрированных в 2021 году случаев – 58,2% мужчин, соответственно 41,8% женщин, 47,4% – городские жители, доля 15–24-летних составляет около 7,0%³.

Республика Молдова является частью глобальных обязательств в рамках Целей устойчивого развития, включая Цель 3.3.1: «К 2030 году сократить передачу ВИЧ и заболеваний, передающихся половым путем, особенно в ключевых группах населения, а также смертности, связанной с ВИЧ», из Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой Специальной сессией Генеральной Ассамблеи ООН в 2021 году, инициативы 95–95–95 и всеобщего доступа.

Национальный ответ на ВИЧ отражен в национальных программах борьбы с ВИЧ/ИППП. Первая Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем (НП) была утверждена в 1995 году (ПП № 692 от 09.10.1995 г.), затем последовали НП 2001–2005 гг. (ПП № 482 от 18.06.2001 г.), НП 2006–2010 гг. (ПП № 948 от 05.09.2005 г.), НП 2011–2015 гг. (ПП № 1143 от 16.12.2010 г.); НП 2011–2015 гг. была пересмотрена путем утверждения новой НП 2014–2015 гг. (ПП № 806 от 06.10.2014 г.), и на 2016–2020 гг. (ПП № 1164 от 22.10.2016 г.). В марте 2022 года была утверждена новая НП 2022–2025 гг. (ПП № 134 от 02.03.2022 г.).

Эти программы определяют приоритеты в данной области, результаты, которые должны быть достигнуты, действия, необходимый бюджет, рамки мониторинга и оценки НП, а также ее менеджмент. Конкретные цели действующей программы заключаются в сдерживании распространения ВИЧ-инфекции среди ключевых групп (не более 12% среди ПИН, не более 10% среди МСМ и не более 2,5% среди СР), расширении доступа к каскадным услугам: диагностике, лечению, подавлению вируса у людей, живущих с ВИЧ, и улучшении управления программой за счет укрепления системы здравоохранения, включая предоставление своевременной и качественной стратегической информации, которая включает в себя такие основные компоненты, как поддержка действий по защите интересов, общение и социальная мобилизация гражданского общества путем укрепления системы сообществ и снижение уровня стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ.

Люди, живущие с ВИЧ, часто сталкиваются со стигматизацией, дискриминацией и нарушением своих прав. Многие из них не знают свои права и не понимают, как изменить ситуацию к лучшему. Важной областью для организаций, предоставляющих услуги, связанные с ВИЧ, является борьба со стигматизацией и дискриминацией в связи с ВИЧ-статусом и защита прав людей, живущих с ВИЧ.

Идея проведения исследований индекса стигмы принадлежит людям, живущим с ВИЧ, а разработка руководств по исследованиям также проводилась людьми, живущими с ВИЧ, для людей, живущих с ВИЧ.

¹ [REPUBLIC OF MOLDOVA, PROGRESS REPORT ON HIV/AIDS, UNAIDS, 2017](#)

² Там же

³ Там же

Первое исследование индекса стигмы ВИЧ в Республике Молдова было проведено в 2010 году только на правом берегу реки Днестр. Второе исследование было проведено в 2016–2017 гг. и для обоих берегов были составлены два отдельных отчета. Это исследование является третьим этапом индекса стигмы ЛЖВ в Республике Молдова. Каждый из этих раундов проводился в координации с О.А. «Лига лиц, живущих с ВИЧ в РМ» в партнерстве с ЮНЭЙДС Молдова, координационным подразделением Национальной программы по ВИЧ, GNP+ и другими заинтересованными участниками.

«Индекс стигмы ЛЖВ 2.0» является результатом совместной инициативы нескольких организаций, которые вместе разрабатывали эту методологию с 2005 года и впервые запустили исследование индекса стигмы в 2008 году. Сюда входят:

- Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (GNP+);
- Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом (ICW);
- Международная федерация планирования семьи (IPPF);
- Совместная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС);
- Университет Джона Хопкинса (JHU).

Согласно результатам исследования индекса стигмы, проведенного в 2016–2017 гг. на обоих берегах Днестра:

- Четыре из десяти ЛЖВ сообщили о дискриминационном отношении за последние 12 месяцев, причем большая доля среди женщин (40,6%) по сравнению с мужчинами (38,0%). Чаще всего оно выражается в сплетнях и оскорблениях.
- Подверженность ЛЖВ дискриминационному отношению также усугубляется частой принадлежностью к группам риска, особенно в случае ПИН (17,4%), проявлении гендера и идентичности (11,6%), чаще всего сообщалось о сплетнях и оскорблениях (47,3%).
- ЛЖВ также сталкивались с отказом внутри пары или даже сообщества ЛЖВ, а также с распространением дискриминации, вызванной положительным ВИЧ-статусом, среди членов семьи.
- Каждый десятый респондент сообщил, что был вынужден сменить место жительства или испытал сложности при аренде жилья, из этих случаев 10,7% определяются респондентом как связанные с ВИЧ-статусом. Также каждый десятый был уволен или потерял источники дохода, из которых в 5,1% случаях причиной стал ВИЧ-статус.
- В целом, 6,1% респондентов сообщили, что за последние 12 месяцев они столкнулись хотя бы с одной из ситуаций ограничения в реализации основных прав на фоне ВИЧ-положительного статуса. Женщины (6,9%), молодые люди в возрасте от 15 до 29 лет (7,9%) и безработные (7,8%) чаще всего подвергались такому отношению.
- Интернализированная стигма как явление гораздо более распространена, чем социальная и внешняя стигматизация. Практически каждый человек, живущий с ВИЧ самостигматизируется в какой-либо форме. Чаще всего это связано с приписыванием чувства вины, стыда, снижением самооценки, а также склонностью к самоубийству, что проявляется у 6,6% респондентов. Из-за положительного ВИЧ-статуса среди женщин ЛЖВ чаще сохраняется чувство стыда (50%), по сравнению с мужчинами (32%), низкая самооценка (33%), по сравнению с мужчинами (24%), и склонность к самоубийству (6%), по сравнению с 5% среди мужчин.
- Формы интернализированной стигмы различны в разных социально-демографических группах. Тенденции к самоубийству проявляются у недавно диагностированных (11%) и одиноких людей (10%).

- ВИЧ-инфекция также формирует некоторые самоограничения, в первую очередь отказ от брака и рождения детей, полового акта, отказ от медицинских услуг. Женщины чаще решали прекратить заниматься сексом (13%), по сравнению с мужчинами (10%), решали не иметь детей (34%), по сравнению с мужчинами (29%), отказывались от медицинских услуг (13%), по сравнению с 7% мужчин.
- Каждый четвертый из ЛЖВ утверждает, что знает о Декларации ООН о ВИЧ/СПИДе, и более половины слышали о законе о ВИЧ/СПИДе в Молдове. Прочитали/обсудили изложенное в них только 12,5% и 30,5% соответственно.
- Уровень осведомленности об организациях/группах гражданского общества, предоставляющих услуги для ЛЖВ, довольно высокий, восемь из десяти респондентов утверждают, что знают, куда они могут обратиться в случае необходимости.
- Каждый четвертый респондент утверждает, что является частью каких-либо групп/сообществ ЛЖВ, особенно женщины (28,04%), пожилые люди 50+ лет (29,8%).

Комплексное исследование биологического и поведенческого надзора (IBBS) 2020 показало, что лица, употребляющие инъекционные наркотики (18,8%), мужчины, предпочитающие секс с мужчинами (17,3%), и секс-работники (5,1%) избегали обращения в медицинские службы или службы тестирования на ВИЧ из-за страха или беспокойства о стигматизации со стороны медицинского персонала или соседей. Респонденты признавались, что боятся публичного осуждения их поведения, а также проявляют страх перед возможными насильственными действиями, преследованием или арестом со стороны полиции.

Согласно *Исследованию причин отказа от АРТ среди ЛЖВ*, проведенному в 2021 году, значительная часть респондентов мотивировала отказ от АРТ страхом быть стигматизированным: респонденты боялись, что об их диагнозе узнают родственники и близкие (18,3%) или другие люди (11,7%).

Согласно *Исследованию причин позднего начала АРТ среди ЛЖВ* более четверти (27,5%) респондентов не были проинформированы о том, что они будут проходить тестирование на ВИЧ. Респонденты упомянули в качестве причин позднего начала АРТ ограничения, связанные со стигматизацией/самостигматизацией в связи с ВИЧ: они испытывают стыд из-за наличия ВИЧ (26,0%), около четверти респондентов боятся, что кого-либо узнает об их статусе, каждый 10-й респондент боится плохого отношения к ЛЖВ со стороны медицинских работников.

В то же время Закон № 23 «О профилактике ВИЧ/СПИДа» 2007 года, с последними изменениями 2018 года, сделал незаконной дискриминацию лиц на основании их ВИЧ-статуса. Он запрещает любому работодателю, физическому лицу или организации заставлять кого-либо проходить тест на ВИЧ в качестве предварительного условия для приема на работу или доступа к услугам. Это было направлено на создание более благоприятной среды, которая позволила бы лицам, живущим с ВИЧ, вести свою жизнь как можно более нормально.

В Республике Молдова в соответствии с ч. (2) ст. 48 Конституции «Семья основана на браке, заключенном по взаимному согласию мужчины и женщины». В соответствии с положениями лит. h) ч. (1) ст. 15 Семейного кодекса Республики Молдова, не допускается заключение брака между лицами одного пола, что ограничивает права на семью лесбиянок, геев, бисексуалов и транссексуалов (ЛГБТ) на основании сексуальной ориентации и гендерной идентичности. Пункт 1 статьи 7 Закона № 121 «Об обеспечении равенства» 2012 года, запрещает дискриминацию лиц ЛГБТ-группы в сфере трудоустройства и занятости: «Запрещается любое различие, исключение, ограничение или предпочтение по установленным настоящим законом признакам, следствием которых являются ограничение или подрыв равных возможностей или отношения при найме на работу или увольнении, в непосредственной трудовой деятельности и профессиональной подготовке. Запрет дискриминации на

основе сексуальной ориентации применяется в сфере занятости и трудоустройства». Это единственный закон, который фактически закрепляет право данной группы.⁴

Сексуальные и репродуктивные права отражены в различных политиках Республики Молдова. Наиболее важным документом является Национальная программа сексуального и репродуктивного здоровья на 2018–2022 годы, утвержденная Постановлением Правительства. Документ основан на фактических данных, правах человека и гендере, с четкими и надежными приоритетами, действиями, бюджетом и рамками мониторинга и оценки (M&E).

С момента последнего исследования индекса стигмы в 2017 году сочетание факторов, включая изменения в эпидемиологической ситуации в связи с ВИЧ, увеличение числа имеющихся доказательств о стигматизации, связанной с ВИЧ, и изменения в глобальном ответе на ВИЧ, особенно после согласования стратегии тестирования и начала лечения с последними рекомендациями ВОЗ, подтверждает необходимость обновления текущего исследования индекса стигмы в Республике Молдова. Кроме того, данные этого исследования индекса стигмы предоставили измерительную шкалу и мощный инструмент соответствующим органам защиты и правительственным органам при решении проблем стигматизации. «Лига людей, живущих с ВИЧ» и сообщество людей, затронутых и живущих с ВИЧ, использовали результаты исследований индекса стигмы для разработки дорожной карты по дестигматизации людей, живущих с ВИЧ, для руководства программами, защитой и рамками диалога в системном подходе к проблемам стигматизации и дискриминации. Глобальные изменения в траектории ВИЧ/СПИДа и платформа, созданная GNP+, включая принятие новой глобальной стратегии по ВИЧ, политическая декларация, направленная на устранение неравенства, и решимость страны положить конец ВИЧ/СПИДу к 2030 году, обеспечили необходимость проведения нового исследования индекса стигмы ЛЖВ.

Исследование «Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ 2.0» предлагает стандартизованную методологию сбора информации о проявлениях стигматизации, дискриминации и нарушении прав людей, живущих с ВИЧ, для использования полученной информации в целях разработки политики и инструментов для защиты прав ЛЖВ. Сбор информации и представление полученных данных в виде индекса позволяет более четко понять степень и формы стигматизации и дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, в разных странах.

«Индекс стигмы ЛЖВ 2.0» координируется международным партнерством, состоящим из двух глобальных сетей людей, живущих с ВИЧ: международным сообществом женщин, живущих с ВИЧ (ICW) и глобальной сетью людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (GNP+), при поддержке Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и Университета имени Джона Хопкинса (JHU).

Результаты предыдущего исследования нельзя сравнить с результатами текущего исследования, потому что были использованы разные методологии. Особенностью исследования «Индекс стигмы ЛЖВ 2.0» была попытка реализовать перекрестный подход. В отличие от предыдущих раундов исследования, которые были сосредоточены исключительно на проблемах стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ, в исследовании индекса стигмы в 2021 году впервые была предпринята попытка изучить опыт стигматизации и дискриминации ЛЖВ на основе их принадлежности к ключевым группам населения, таким как: потребители наркотиков, секс-работники и мужчины, практикующие секс с мужчинами. Была предпринята также попытка привлечь в исследование трансгендеров, но в Республике Молдова число трансгендеров с открытым ВИЧ-статусом составляет всего 2 человека, из которых 1 человек отказался от участия в исследовании, а другой на момент проведения исследования находился за пределами страны.

⁴ <http://lex.justice.md/md/343361/>

Для эффективного внедрения перекрестного подхода важно наличие обширных партнерских отношений между сетями людей, живущих с ВИЧ, и сетями ключевых групп населения. Например, акцент на перекрестной стигматизации в исследовании «Индекс стигмы ЛЖВ 2.0» позволяет более широко оценивать, кем является тот или иной человек, за счет его открытости для оценки профиля человека, живущего с ВИЧ, вместо того чтобы основываться на предположениях о том, является ли интервьюируемый членом ключевой группы населения.

Таким образом, результаты исследований позволят осуществить:

- Измерение феномена стигматизации и дискриминации среди людей, живущих с ВИЧ, которые сталкиваются с ним из-за своего ВИЧ-статуса или/и из-за принадлежности к определенной ключевой группе;
- Сравнение ситуации людей, живущих с ВИЧ, в разных регионах одной страны или в разных странах с точки зрения стигматизации и дискриминации на основе их ВИЧ-статуса;
- Выявление тенденций изменения уровня стигматизации и дискриминации в отношении ВИЧ-статуса;
- Заполнение доказательной базы и аргументов для влияния на политики и программы вмешательства.
- Реализацию программ по защите прав и борьбе со стигматизацией и дискриминацией на основании ВИЧ-статуса.
- Исследование явления стигматизации и дискриминации ЛЖВ на основании их принадлежности к ключевым группам.

Индекс стигмы – это инструмент, который можно использовать в защите интересов для поддержки общей цели правительства, общественных организаций, активистов и людей, живущих с ВИЧ, по снижению стигматизации и дискриминации, связанной с ВИЧ-статусом.

Важно, чтобы перспективы людей, живущих с ВИЧ, отраженные в результатах исследования, были соотнесены с другими источниками информации, доступными в стране, такими как исследования по измерению стигматизации в связи с ВИЧ и дискриминации ЛЖВ со стороны медицинских работников, дискриминации групп населения с высоким риском заражения ВИЧ, включая население в целом и т. д. Регулярное проведение исследования индекса стигмы в сочетании с другими исследованиями, посвященными теме стигматизации в связи с ВИЧ-статусом, может помочь расширить и углубить коллективное понимание проявлений стигматизации и дискриминации людей с ВИЧ-статусом как в нашей стране, так и во всем мире.

Результаты исследования будут использованы для стратегической разработки плана действий по снижению стигматизации и дискриминации, для оценки программ социальной поддержки людей, живущих с ВИЧ, и для промежуточной оценки в рамках Национальной программы профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа и ИППП.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Исследование «Индекс стигмы ЛЖВ 2.0» направлено на поддержку сравнений между областями, где возникает стигматизация, и с течением времени, на оценку ретроспективного, нынешнего и/или будущего влияния мер по снижению стигмы для людей, живущих с ВИЧ, в соответствии с глобальной целью ЮНЭЙДС устранить стигматизацию в ответ на пандемию ВИЧ.

Основная цель:

- Исследование «Индекс стигмы ЛЖВ 2.0» пытается понять феномен стигматизации, затрагивающей ЛЖВ с помощью исследовательского подхода, нацеленного на ЛЖВ, и направлено на расширение прав и возможностей сообщества ЛЖВ в различных областях.

Основной принцип «Индекса стигмы ЛЖВ 2.0» включает участие различных сообществ ЛЖВ, в том числе лиц с широким спектром сексуальной и гендерной ориентации и идентичности, секс-работников, и тех, кто употребляет наркотики.

Конкретные цели:

- Измерение уровня социальной стигматизации и дискриминации, распространенности стигматизации и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, в различных сферах жизни, таких как: здравоохранение, социальные отношения, прием на работу и занятость, конфиденциальность и раскрытие информации о ВИЧ-статусе, нарушение прав человека и готовность их защитить;
- Измерение уровня интернализованной стигматизации и дискриминации;
- Измерение уровня стигматизации и дискриминации ЛЖВ в зависимости от их принадлежности к ключевым группам населения: потребители наркотиков (ПН), секс-работники (СР), мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ), трансгендеры (ТГ).
- Определение основных показателей состояния здоровья, показателей социальных условий для людей, живущих с ВИЧ (доступ к здравоохранению и социальным услугам).

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Дизайн исследования

Исследование повторное, многоцентровое, популяционное, в разрезе, на основе вопросника. Как и в предыдущих раундах исследования, был использован комплексный подход к сбору эмпирических данных для определения степени, форм и опыта стигмы среди людей, живущих с ВИЧ в Республике Молдова и стратегий борьбы с данным феноменом. Исследование было количественным и включало использование структурированной и стандартизированной анкеты «Индекс стигмы 2.0» для опроса ЛЖВ среди населения в целом и ключевых групп по обе стороны реки Днестр. Кроме того, были проведены информативные интервью с ключевыми информаторами для определения специализированных сайтов для набора участников исследования.

Выборка

Целевая группа включает людей, живущих с ВИЧ, зарегистрированных на территории Республики Молдова, проживающих на территории Республики Молдова (по обе стороны реки Днестр), включая женщин, мужчин и членов ключевых групп (ПН, МСМ, СР). На этапе планирования для ЛЖВ из ключевых групп было выделено 25% от общей выборки.

Критерии отбора для участия в исследовании:

1. Человек, живущий с ВИЧ (не менее 12 месяцев), зарегистрированный на территории Республики Молдова (с обоих берегов реки Днестр);
2. Проживал последние 12 месяцев на территории Республики Молдова (оба берега реки Днестр);
3. Возраст от 18 лет и старше;
4. Обладает физической и умственной способностью понимать анкету и другие инструкции в исследовании;
5. Предоставил информированное согласие на участие в исследовании;
6. Знание разговорного румынского или русского языка.

Структура выборки составила 7 619 лиц, живущих с ВИЧ, по обе стороны реки Днестр, включая ключевые группы населения, живущие с ВИЧ (ЛЖВ из КГН: ЛЖВ СР, ЛЖВ МСМ, ЛЖВ ПН, ЛЖВ ТГ). Из исходного списка были исключены следующие случаи:

- Умершие люди;
- Отсутствие информации об административной территории;
- Граждане других государств;
- Лица в возрасте до 18 лет.

Международное партнерство GNP+, ICW и ЮНЭЙДС при поддержке Университета имени Джона Хопкинса рекомендовало странам руководящие принципы определения размеров выборки – на основе боязни или избегания обращения за медицинской помощью из-за ожидаемой стигматизации. Таким образом, в исследовании использовались данные последнего исследования индекса стигмы в Молдове, которое показало, что 12,6% и 9,6% людей, живущих с ВИЧ, участвовавших в исследовании, избегали посещения поликлиники и больницы, соответственно, хотя им это было необходимо, из-за ожидаемой стигмы, связанной с их ВИЧ-статусом. Среднее значение этих двух чисел (11,1%) использовалось для расчета размера выборки. Поскольку в предыдущем исследовании индекса стигмы большинство респондентов были набраны из списков центров АРТ, процент в размере

11,1% был признан недооцененным, так как необходимо было применить коэффициент корректировки. По консенсусу национальной команды, проводящей исследование, было решено умножить 11,1% на коэффициент 1,5 ($11,15 \cdot 1,5 \approx 17\%$). Размер выборки был рассчитан в соответствии с рекомендациями электронного калькулятора для расчета размера выборки https://hall.shinyapps.io/PLHIV_Stigma_Sample_Size_Calculator, с применением предполагаемой распространенности в 17% и целевой точности в 5%, и составил около 11% от выборки (868 респондентов).

Был запланирован набор с помощью ограниченных цепных ссылок среди ключевых групп населения ЛЖВ ПН, ЛЖВ МСМ и ЛЖВ СР в размере четверти выборки (215 человек). В выборке, стратифицированной по местоположениям, были случайным образом отобраны 653 кода потенциальных респондентов (463 с правого берега и 190 кодов с левого берега реки Днестр). (Таблица 1).

Таблица 1. Социально-демографическая структура выборки

	Объем выборки			Разработанный образец		
	Женщины	Мужчины	Всего	Женщины	Мужчины	Всего
Правобережье	2581	2811	5392	221	242	463
18-29 лет	377	231	608	33	20	53
30-39 лет	1040	984	2024	89	84	173
40-49 лет	718	1014	1732	62	87	149
50+ лет	446	582	1028	38	50	88
КГН ⁵						
СР	≈13500	нет ответа	≈ 13500	32	5	37
МСМ		≈ 13000	≈ 13000		54	54
ПИН			27500	15	58	73
Левобережье	1095	1132	2227	93	97	190
18-29 лет	121	64	185	10	5	15
30-39 лет	433	380	813	37	33	70
40-49 лет	344	475	819	30	41	71
50+ лет	197	213	410	16	18	34
КГН ⁶						
СР	≈ 2400	нет ответа	≈ 2400	13		13
МСМ		≈ 1600	≈1600		11	11
ПИН			≈4700	5	22	27
Всего	3676	3943	7619	314	339	653

На каждом сайте размер выборки был пропорционально дополнен участниками из ключевых групп таким образом⁷, чтобы была уверенность в том, что исследование адекватно отражает опыт перекрестной стигматизации путем достаточного набора участников из каждой ключевой группы населения.

⁵ Сюда включены предполагаемые размеры ключевых групп населения. При расчете запланированного размера выборки для ключевых групп населения учитывался размер ключевой группы и предполагаемая распространенность ВИЧ среди соответствующей ключевой группы населения.

⁶ Там же

⁷ Были учтены предполагаемые размеры ключевых групп населения для каждого сайта и распространенность ВИЧ среди этих групп населения на каждом сайте.

Набор участников

Существует два ключевых элемента плана выборки с упором на пропорциональный отбор на географических сайтах, которые могут посещать люди, живущие с ВИЧ, включая центры АРТ и местоположения НПО, которые предоставляют услуги психосоциальной поддержки ЛЖВ (выборка на основе местоположения), а также путем использования социальных сетей для выборки с помощью цепных ссылок (выборки с помощью ограниченных цепных ссылок (LCR)).

Данная двухуровневая стратегия была разработана, чтобы более адекватно охватить разнообразный и пересекающийся опыт стигмы во всех группах населения. Три четверти (75,2%) респондентов были набраны с использованием выборки на основе местоположения, а 24,8% были набраны с помощью ограниченных цепных ссылок.

Выборка на основании местоположения

В качестве основания отбора для выборки послужил список кодов лечебных центров⁸, лиц, которые когда-либо обращались за медицинскими услугами, связанными с ВИЧ, в одном из центров АРТ (на правом или левом берегу реки Днестр) и список (не только активных) живых бенефициаров проектов поддержки ЛЖВ, которые не проживают за границей.

Для выборки на основе местоположения использовалась двухэтапная схема, на первом этапе приоритетное внимание было уделено количеству административных единиц, в которых будут собираться данные, и какие конкретные административные единицы будут участвовать в сборе данных, чтобы обеспечить доступ ЛЖВ из городских/пригородных и сельских районов.

С использованием этого подхода были набраны 653 (75,2%) участника исследования (КГН-ЛЖВ и не-КГН-ЛЖВ). Чтобы обеспечить включение людей, живущих с ВИЧ, которые могут не получить доступ к амбулаторным лечебным учреждениям из-за стигматизации, места, из которых были набраны участники, были расширены до групп поддержки для ЛЖВ/КГН и НПО, которые предоставляют специализированные услуги поддержки сообществу ЛЖВ/КГН. Намеренно рассматривались места, относящиеся к сообществу, которое предоставляет услуги труднодоступным ключевым группам населения.

Критерии местоположения для набора участников:

- Место проведения должно быть доступным, безопасным и надежным центром общественного здравоохранения для ключевой группы, который предоставляет услуги людям, живущим с ВИЧ: антиретровирусное лечение, тестирование и лечение ИППП или другие услуги сексуального/репродуктивного здоровья, обмен шприцев, предоставление презервативов или других услуг, связанных с ВИЧ, или общественными местами для тех, кто менее связан с лечением.
- Место, где руководство было готово помочь с набором среди своих пациентов для участия в опросе «Индекс стигмы 2.0».
- Место, которое посещают не менее 10 людей, живущих с ВИЧ в интервале четырех часов.

Выборка с помощью ограниченных цепных ссылок

Чтобы обеспечить репрезентативность ключевых групп в окончательной выборке, использовалась выборка с помощью ссылки на ограниченную цепочку – подход, который

⁸ Анонимный код лечебных центров представляет собой порядковый номер в списке пациентов лечебного центра. Он не содержит каких-либо данных, которые могут быть использованы для прямой или косвенной идентификации личности пациента.

использует некоторые преимущества выборки, управляемой респондентами, включая создание дополнительного разнообразия выборки путем ограничения отбора на каждом этапе. С этой целью в этом раунде исследований был предпринят ряд мер:

- На этапе идентификации получателей услуг из списка лечебных центров, отобранных для участия в исследовании, был выделен ряд кодов, присвоенных клиентам НПО с правого берега: «GENDERDOC-M», О.А. «Позитивная Инициатива», О.О. «Pentru Prezent si Viitor», «Союз по профилактике ВИЧ и снижению вреда» (UORN) и с левого берега Днестра – «Альянс Общественного Здоровья» и «Тринити», соответственно.
- Через существующих членов из недостаточно представленных сообществ в выборке был осуществлен переход к включению в выборку по согласию, при этом участникам было предложено участвовать в исследовании напрямую или через социальные сети MCM, CP или ПН, которые живут с ВИЧ, связаны или не связаны с услугами по уходу и поддержке, предоставляемыми сообществами или лечебными центрами.
- В соответствии с подходом к набору участников с помощью ограниченных цепных ссылок, отобранные члены сообществ получили по 3 купона на набор для распространения среди знакомых в сообществе лиц, живущих с ВИЧ, которые подтвердили, что смогут участвовать в интервью в рамках исследования. Купоны на набор участников содержали информацию о сайте по сбору данных, контактный номер телефона, но не включали критерии участия или тему исследования. Купоны на набор были распространены среди лиц, которые уже знают потенциальных респондентов, чтобы минимизировать проблемы конфиденциальности. Потенциальные участники, которые связались с персоналом исследования, были проверены на соответствие критериям отбора. Затем в исследование были зачислены подходящие потенциальные участники и им был задан вопрос, хотят ли они принять участие в исследовании. Были запланированы физические встречи с подходящими людьми, которые согласились принять участие в опросе. Было получено информированное согласие потенциальных участников, после чего были проведены интервью.

Предварительный процесс

Обзор документов

Исследовательская группа провела целевой обзор документов исследования, включая протокол исследования, документацию предыдущего исследования индекса стигмы: протокол исследования, технические отчеты, презентации на технических встречах, рабочие документы и существующие исследовательские инструменты, а также количественные анкеты. Эти пересмотренные документы послужили основой для формирования процесса исследования и выявления пробелов и вопросов, требующих пересмотра.

Обзорные встречи

В течение всего периода обзора документации и разработки протокола исследования проводились ряд онлайн-консультаций и переписка по электронной почте с экспертами GNP+, ICW и ЮНЭЙДС, при поддержке Университета имени Джона Хопкинса. Рекомендации экспертов GNP+ обсуждались и анализировались, в основном они были приняты, и были внесены коррективы как в Протокол исследования, так и в разработанную в связи с исследованием документацию. Команда по внедрению исследования придумала идею применения методологических аспектов и мониторинга отбора с помощью ограниченных цепных ссылок, аналогичных тем, которые ранее применялись в рамках последнего исследования биологического поведения среди ключевых групп населения в РМ, проведенного с помощью выборки по ссылке респондентов.

Было проведено несколько обзорных встреч с членами Технической группы/Команды страны по внедрению исследования. Частью Технической группы стали О.О. «Лига людей, живущих с ВИЧ», в качестве лидера и координатора, при технической поддержке ЮНЭЙДС Молдова и Координационного подразделения Национальной программы по ВИЧ/СПИДу и ИППП и членов исследовательской группы. На этапе планирования одновременно с созданием технической рабочей группы были представлены методологические аспекты исследования, расчет размера выборки, критерии включения, ключевые группы населения и их доля в окончательной выборке.

Техническая рабочая группа, после рассмотрения протокола исследования и инструмента сбора данных каждым членом рабочей группы и обратной связи координационного комитета, внесла необходимые корректировки, и объявила старт исследования.

Анкеты для изучения были переведены на румынский язык и предварительно протестированы. Инструменты были применены на 30 людях, живущих с ВИЧ. Среди них было 20 не-КГН и 10 КГН. Всего было опрошено 20 мужчин и 10 женщин.

Обучение Интервьюеров

До начала процесса сбора данных весь запланированный персонал был обучен теоретически и практически использовать алгоритм участия в исследовании, проводить интервью с использованием электронной анкеты, использовать методы для облегчения разговора с потенциальными респондентами, управлять данными, а также этике и конфиденциальности. Обучение длилось 3 дня: 2 дня онлайн, 1 день офлайн.

Тренинги способствовали развитию способностей участников, обеспечили хорошую осведомленность о методологических и логистических аспектах реализации исследования индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ, понимание подхода к исследованию и познакомили их со всеми инструментами опроса на платформе REDCap.

Весь персонал был ознакомлен с внедрением Протокола, доступного на румынском и русском языках.

Особое внимание было уделено обеспечению мер безопасности в пунктах сбора данных (Приложение 3).

Также во время онлайн-обучения были распределены рабочие планшеты, книги и все материалы, необходимые для процесса сбора данных, и были смоделированы интервью в RedCap. На следующий день после обучения был начат сбор данных.

По окончании обучения исследовательская группа подтвердила, что все участники улучшили свои знания и выполнили минимальные требования для участия в исследовании. В обучении приняли участие 10 мужчин и 13 женщин, которые впоследствии занимались сбором данных.

Минимальные требования к выбору интервьюеров:

- ЛЖВ или ЛЖВ из ключевых групп населения с открытым статусом;
- Персонал, участвующий в сборе данных для Правобережья, говорящий на румынском и русском языках, и русскоязычный персонал для пунктов сбора данных для Левобережья.
- Умение пользоваться планшетом Android.
- Житель/-ница населенного пункта, где проходит исследование.
- Окончил/-а обучение.

Сбор данных

Сбор данных начался 5 ноября 2021 года и продолжался до марта 2022 года. 10 мест сбора данных были расположены в Кишиневе, Бельцах, Кагуле, Тирасполе и Рыбнице.

Данные были собраны с использованием программного обеспечения для электронного захвата данных REDCap. В конце каждого дня собранные данные проверялись руководителями перед загрузкой на сервер. Все менеджеры точек сбора данных предоставили промежуточные отчеты о ходе опроса, включая квоты, сделанные по типологии. Исследовательская группа оказывала постоянную поддержку менеджерам точек сбора данных и интервьюерам на этапе сбора данных. Исследовательская группа следила за качеством работ. Это было достигнуто путем анализа данных с серверной части. Поддержка была оказана полевым командам посредством личного наблюдения, а также по телефону и электронной почте. Менеджеры точек сбора данных обеспечили прямой мониторинг процесса.

Анализ данных

Данные, собранные в количественном составляющем исследования, были проанализированы с использованием программного обеспечения SPSS. Основными методами анализа данных были:

- Расчет описательной статистики, а именно одномерных и двумерных распределений ответов респондентов в интервью. Основные характеристики, по которым проводился анализ двумерных распределений:
 - Демографические характеристики (пол, возраст, профессиональный статус, продолжительность жизни с ВИЧ, место проживания и т. д.);
 - Опыт членства в уязвимых группах: ПН, СР, МСМ и лица, не принадлежащие ни к одной из них;
 - Опыт раскрытия статуса, участие в лечении ВИЧ (ЛЖВ, которые получают или избегают услуг лечения ВИЧ).
- Расчет и анализ интегральных показателей, связанных со стигматизацией и дискриминацией, в том числе и из-за ВИЧ-статуса, в различных сферах жизни, их сравнение в динамике по годам (если возможно).

Этические соображения

Протокол исследования обсуждался в Технической группе по мониторингу и оценке и Технической группе по ВИЧ при Национальном координационном совете, а также в учреждениях и организациях, которые предоставляют услуги людям, живущим с ВИЧ, и используют данные исследования, а также в сообществе представителей людей, живущих с ВИЧ, на совместных заседаниях Комитета КАР (комитета представителей ключевых групп населения). Было получено согласие от поставщиков услуг и сообществ людей, живущих с ВИЧ, внести свой вклад и обеспечить сотрудничество в процессе проведения исследования. Важный вклад на всех этапах внедрения исследования внесли международные партнеры (GNP+, ICW, ЮНЭЙДС), которые направляли реализацию исследования на всех этапах.

Протокол исследования был представлен Национальному комитету этической экспертизы, который выдал положительное заключение № 1173 от 25.08.2021 г. Рекомендации были интегрированы в метод реализации исследования. О любом происшествии неэтичного характера, которое могло произойти в ходе исследования, обязательно нужно было сообщить учреждению, которое организует и проводит исследование, а затем Национальному комитету этической экспертизы. В ходе исследования такого происшествия не было обнаружено.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Социально-демографические характеристики

В исследовании индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ приняли участие 868 лиц, живущих с ВИЧ, из которых 393 (45,3%) были женщинами и 475 (54,7%) были мужчинами. Около 61% респондентов заявили, что они не принадлежат ни к одной из КГН, в то время как 39% (338 респондентов) принадлежали к одной или нескольким таким группам одновременно (Рисунок 2). Из выборки 58 участников – (14,8% женщин) были секс-работницами, 29 (6,1% мужчин) были секс-работниками, а 218 (25,1%) были людьми, употребляющими наркотики. Большинство участников – 357 (41,1%) были в возрасте от 35 до 44 лет, в то же время около двух третей участников, как женщины, так и мужчины (66,5% и 64,9%), указали, что в настоящее время они вовлечены в интимные/сексуальные отношения. Текущая гендерная идентичность участников показана на Рисунке 1 ниже:

Таблица 2. Структура выборки по типологии, возрасту, гендеру и членству в ключевой группе

Характеристики	Мужчины (475)	Женщины (393)	N=868
Отобрано участников, %			
ЛЖВ (не ключевые группы населения)	246 (51,8%)	284 (72,3%)	530 (61,1%)
МСМ/геи	84 (17,7%)		84 (9,7%)
ПН	151 (31,8%)	67 (17,0%)	218 (25,1%)
СР	29 (6,1%)	58 (14,8%)	87 (10,0%)
Возрастные группы, %			
От 18 до 24 лет	20 (4,2%)	16 (4,1%)	36 (4,3%)
От 25 до 34 лет	70 (14,8%)	114 (29,0%)	184 (21,2%)
От 35 до 44 лет	203 (42,8%)	154 (39,2%)	357 (41,1%)
От 45 до 54 лет	140 (29,5%)	76 (19,3%)	216 (24,9%)
55+	41 (8,6%)	33 (8,4%)	74 (8,5%)
Гендер, %			
	475 (54,7%)	393 (45,3%)	868 (100%)
В настоящее время вовлечены в интимные/сексуальные отношения, %			
Да	316 (66,5%)	255 (64,9%)	571 (65,8%)
Нет	159(33,5%)	138 (35,1%)	297 (34,2%)

Рисунок 1. Гендерная идентичность респондентов ЛЖВ

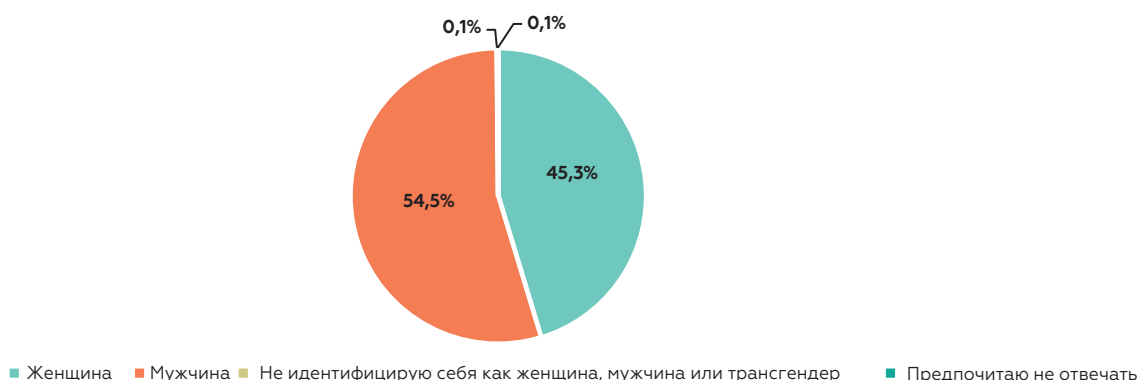
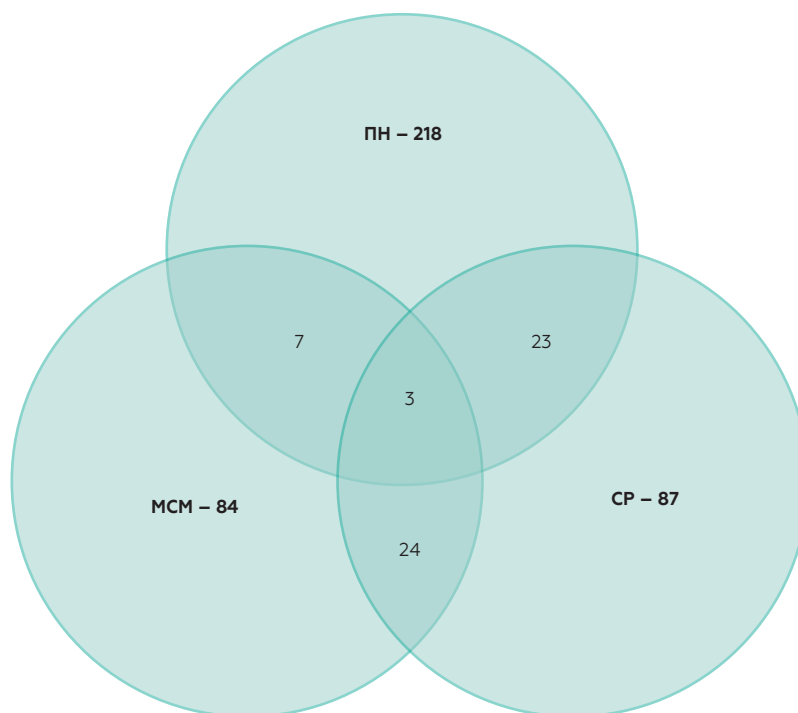
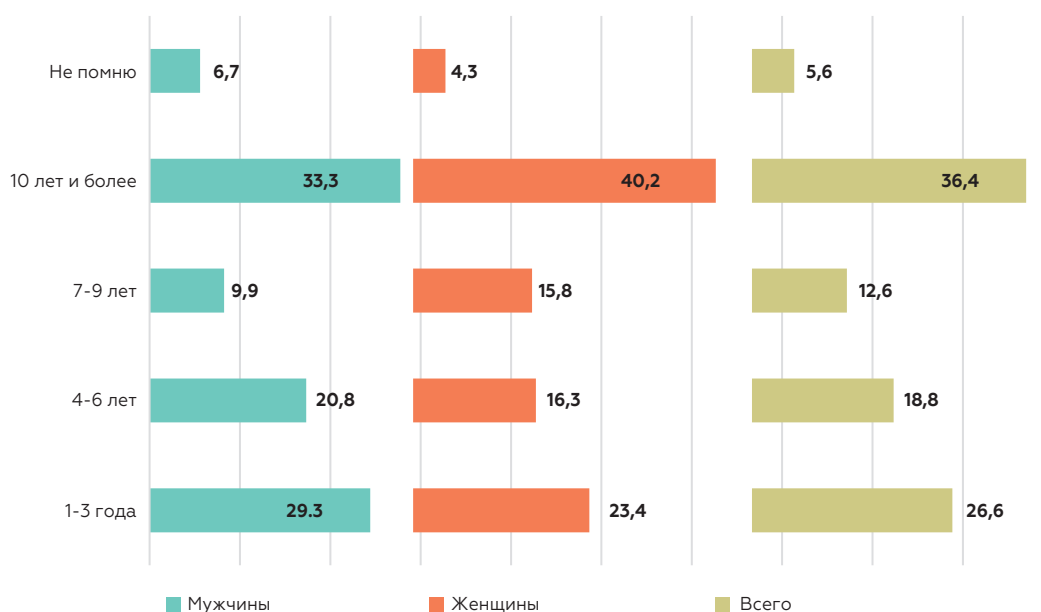


Рисунок 2. Принадлежность респондентов к ключевым группам населения, их число



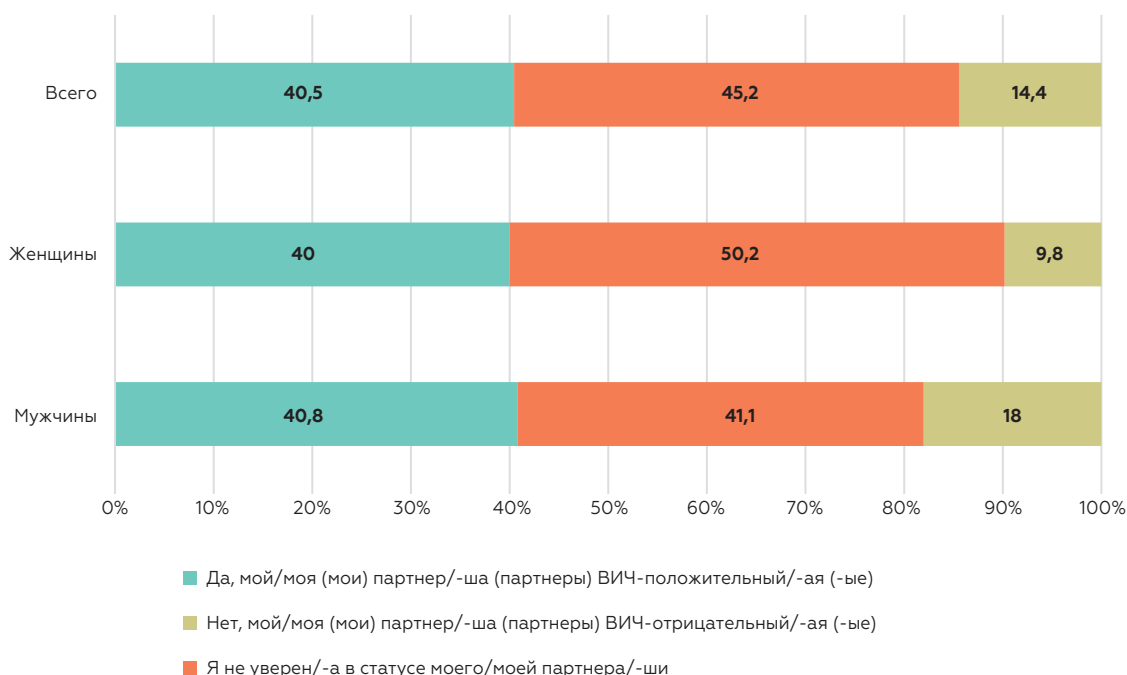
Что касается осведомленности о ВИЧ-статусе, 158 (40,2%) участников женщин и 158 (33,3%) участников мужчин сообщили, что знают свой статус 10 лет и более. Рисунок (3) ниже представляет распределение участников в зависимости от продолжительности осведомленности о ВИЧ-статусе.

Рисунок 3. Продолжительность жизни с ВИЧ, %



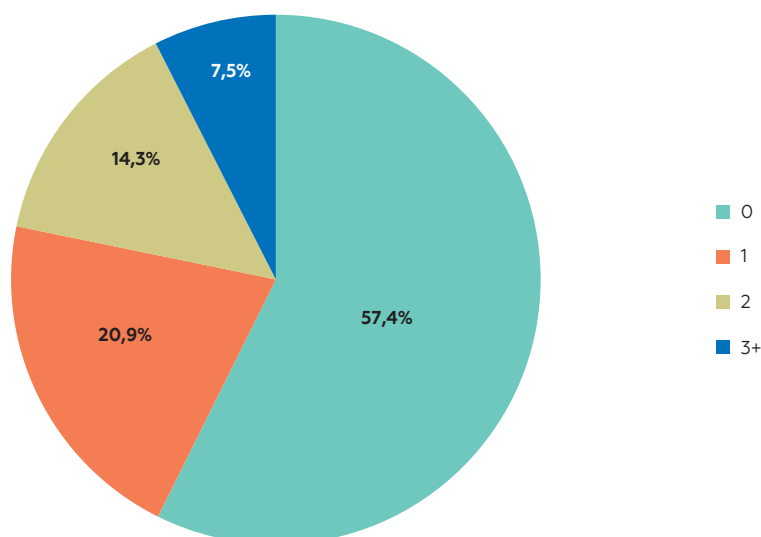
Из числа тех, кто сообщил, что был вовлечен в интимные/сексуальные отношения, 231 участник (40,5%) сообщил, что его партнер также был ВИЧ-положительным, в то время как 82 (14,4%) участника не были уверены в статусе своих партнеров.

Рисунок 4. ВИЧ-статус партнеров, %



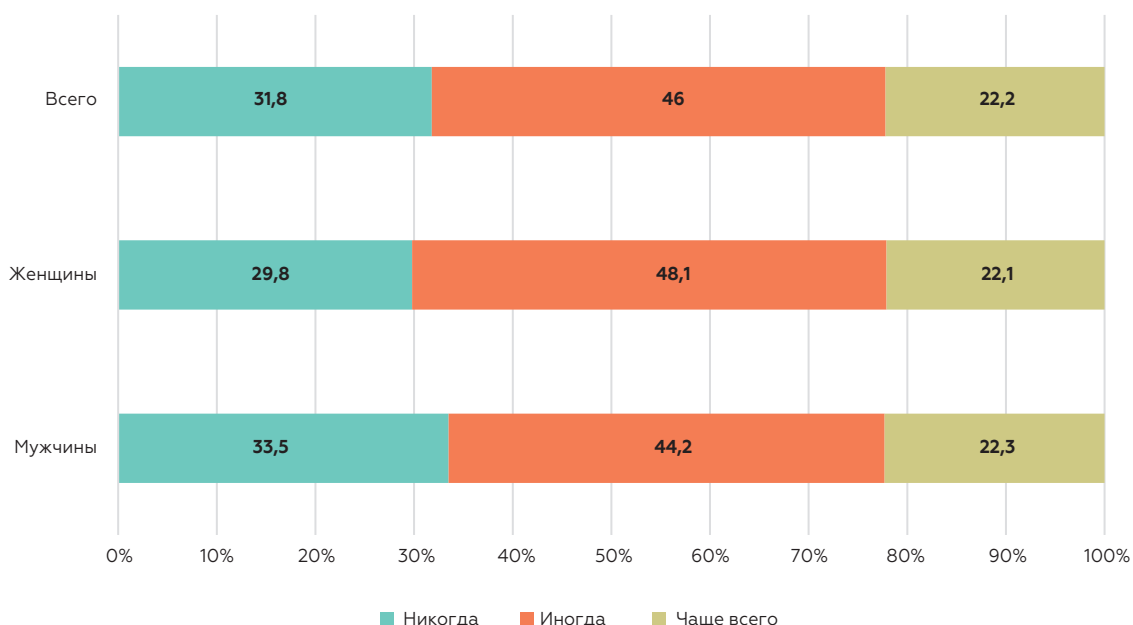
Что касается количества детей, проживающих в домохозяйствах опрошенных, 65 (7,5%) участников сообщили, что у них имеется не менее 3 детей, проживающих в одном домохозяйстве, в то время как 498 (57,4%) участников сообщили, что у них нет детей/нет детей, живущих с ними.

Рисунок 5. Число детей, находящихся на попечении участников, проживающих в одном домохозяйстве, %



В рамках исследования анализу также подверглась способность участников удовлетворять свои основные потребности. Почти треть респондентов – 276 участников (31,8%) – сообщили, что они всегда были в состоянии удовлетворить свои основные потребности в течение последних 12 месяцев, 399 (46%) участников иногда не могли удовлетворить свои основные потребности, и каждый пятый респондент (22,2%) не мог удовлетворить свои основные потребности в большинстве случаев, когда это было необходимо. Женщины чаще не могли удовлетворить свои основные потребности, скорее всего, из-за того, что в большей части (41,2%) они не трудоустроены, по сравнению с мужчинами (25,1%). Кроме того, секс-работники чаще сообщают о своей неспособности удовлетворить свои основные потребности в большинстве случаев (34,5%), по сравнению с остальными женщинами (20,0%).

Рисунок 6. Трудности в способности участников удовлетворить свои основные потребности, %



Что касается статуса образования, то на момент собеседования было 15 респондентов (1,7%), которые учились в учебном заведении, 15 (1,7%) участников не окончили ни одно учебное заведение, наибольшую долю составили лица со средним специальным образованием или окончившие профессионально-техническое училище – 371 (42,8%), а участники с базовым/общим или средним образованием составили 349 (40,3%) человек. Что касается профессионального статуса, более двух третей участников – 955 (70%) были сотрудниками, 19 (1,5%) были пенсионерами, а 266 (21,5%) были безработными.

Таблица 3. Уровень образования и статус занятости

Характеристики	Мужчины (475)	Женщины (393)	N=868
Уровень образования, %			
Не окончил/-а ни одно учебное заведение	6 (1.3%)	9 (2.3%)	15 (1.7%)
Начальная школа или ее эквивалент	30 (6.3%)	24 (6.1%)	54 (6.2%)
Базовое/общее среднее образование или среднее образование	181 (38.1%)	168 (42.7%)	349 (40.3%)
Среднее специальное образование или профессионально-техническое училище	216 (45.5%)	155 (39.4%)	371 (42.8%)
Высшее образование	41 (8.6%)	37 (9.4%)	78 (9.0%)
Статус занятости, %			
Полный рабочий день	162 (34.1%)	116 (29.5%)	278 (32.0%)
Неполный рабочий день (в качестве сотрудника)	74 (15.6%)	49 (12.5%)	123 (14.2%)
Полный рабочий день, но не в качестве сотрудника (как независимый работник или предприниматель)	18 (3.8%)	8 (2.0%)	26 (3.0%)
Выполняю работу по найму или работаю на неполную ставку (как независимый работник или оказываю услуги, оплачиваемые другими)	71 (14.9%)	35 (8.9%)	106 (12.2%)
В отставке/пенсионер	31 (6.5%)	23 (5.9%)	54 (6.2%)
Я не работаю/безработный	119 (25.1%)	162 (41.2%)	281 (32.4%)

В Таблице 3 представлены дезагрегированные данные по подкатегориям самого высокого уровня образования участников и трудового статуса.

Респондентов спросили, принадлежат ли они к различным специфическим группам. 124 (14,3%) респондента сообщили, что они бывшие заключенные, 118 (13,6%) респондентов – лица с ограниченными возможностями, 61 (7,0%) – члены социально уязвимых групп, 30 (3,5%) участников – трудящиеся-мигранты, 19 (2,2%) участников сообщили, что они принадлежат к расовой, этнической или религиозной группе меньшинств, 7 (0,8%) человек мигрировали из одного населенного пункта в другой, а 4 человека (0,5%) были беженцами или просителями убежища. Более ¼ респондентов (26,7%) были членами сети/группы поддержки ЛЖВ, без существенных различий между женщинами (27,5%) и мужчинами (26,1%), с более высокой распространенностью на правом берегу (29,5%) по сравнению с левым берегом (19,5%) и в более молодой возрастной группе (33,3% в группе 18–24 года).

Таблица 4. Принадлежность участников к социально уязвимой группе, %

	Да	Нет	Я предпочитаю не отвечать
Расовое, этническое или религиозное меньшинство	2,2	97,2	0,6
Человек с ограниченными возможностями (по зрению, слуху, двигательными, интеллектуальными/развития) (кроме ВИЧ)	13,6	86,3	0,1
Беженец или проситель убежища	0,5	99,3	0,2
Рабочий-мигрант, беженец	3,5	96,4	0,1
Человек, который мигрировал из одного населенного пункта Молдовы в другой	0,8	99,1	0,1
Бывший заключенный/заключенная	14,3	85,4	0,3

Раскрытие информации и конфиденциальность

Рисунок 7. Доля добровольного и непроизвольного раскрытия ВИЧ-положительного статуса по группам, %

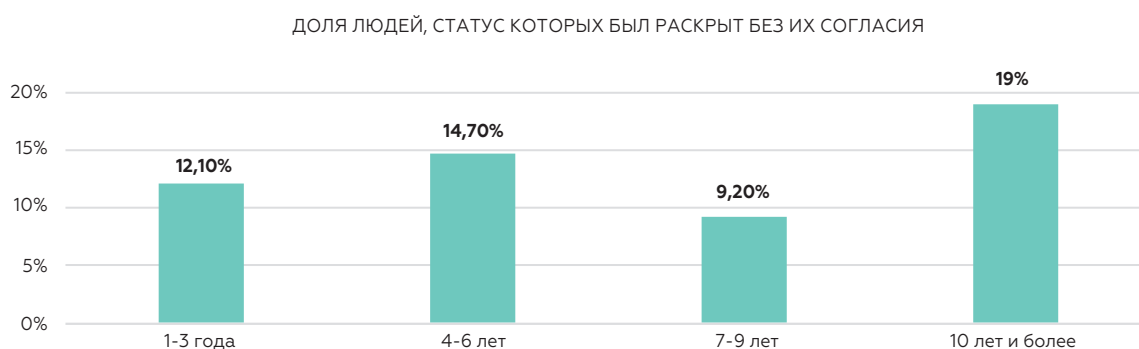


На Рисунке 7 показаны группы лиц, знающих о ВИЧ-статусе участников с согласия участника или без него. Из 758 (87,3%) участников, которые сообщили, что раскрыли свой ВИЧ-статус,

134 (15,4%) сообщили, что их статус был раскрыт без их согласия, из них 28 человек жили с ВИЧ 1-3 года, 24 человека – 4–6 лет, 10 человек – 7 лет и 60 человек – 10 лет и более. Около 52 (6,0%) участников сообщили, что их статус был раскрыт соседям без их согласия, 37 (4,3%) участников сообщили, что их статус был раскрыт правоохранительным, судебным и следственным органам без их согласия. Непроизвольное раскрытие статуса также произошло среди других членов семьи (4,1%) и друзей (4,0%), супруга/супруги (2,9%), детей (1,2%).

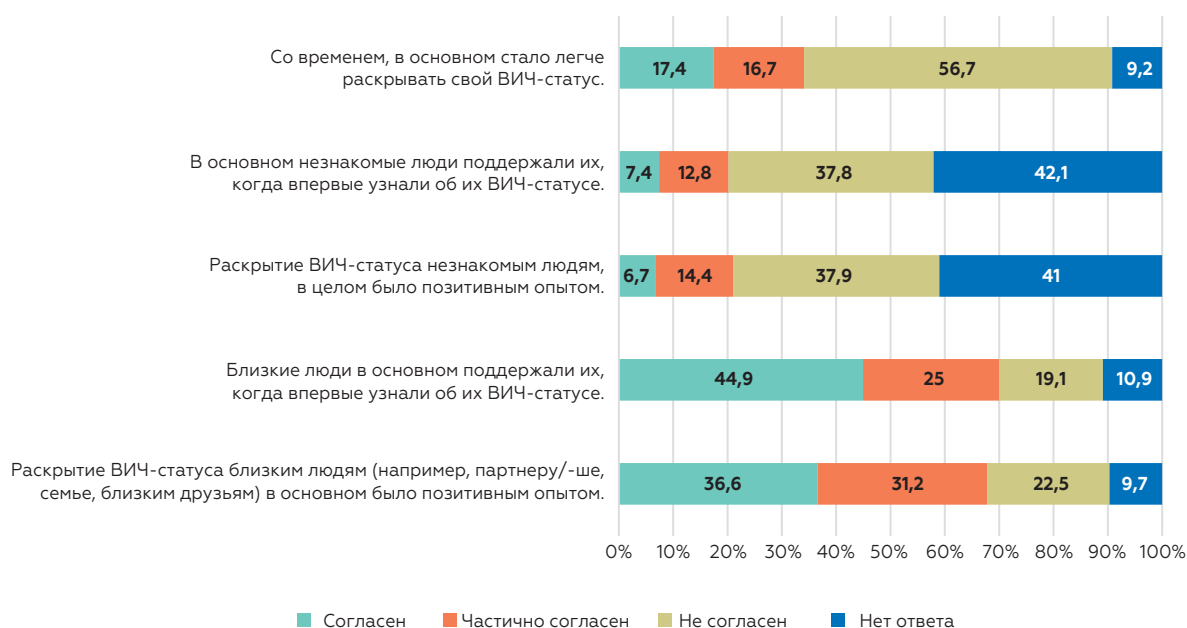
Анализ раскрытия ВИЧ-статуса другим без согласия респондента показывает, что это явление существенно не уменьшилось с течением времени, учитывая, что среди лиц, которые знали свой ВИЧ-статус на протяжении последних 3 лет, оно еще более распространено, чем среди лиц, которые узнали свой ВИЧ-статус 7–9 лет назад (Рисунок 8).

Рисунок 8. Раскрытие статуса ВИЧ другим лицам без согласия участников, на основании осведомленности участников об их ВИЧ-статусе



В том, что касается раскрытия ВИЧ-статуса респондентами и реакции людей на это, у большинства был положительный опыт (36,6%) и они получили поддержку от близких людей (44,9%), и только пятая часть респондентов оценила этот опыт как негативный. Более трети респондентов оценили опыт раскрытия ВИЧ-статуса неизвестному человеку как отрицательный, а другие 2 из 5 отказались отвечать, что также можно квалифицировать как скорее негативный опыт. Каждый третий респондент указал, что со временем стало легче или частично легче раскрывать свой ВИЧ-статус, а двум третям респондентов это все еще трудно сделать. (Рисунок 9)

Рисунок 9. Опыт раскрытия ВИЧ-положительного статуса, %



Опыт стигматизации и дискриминации

Анализируя бремя стигматизации и дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ из-за их ВИЧ-статуса, было отмечено, что 10,7% женщин-участниц подвергались той или иной форме стигматизации и дискриминации на протяжении последних 12 месяцев, в то время как 26,5% указали, что они когда-либо испытывали ту или иную форму стигматизации и дискриминации. Среди ключевых групп населения каждый пятый МСМ/гей (20,2%) и СР (19,5%) испытал некоторую форму стигматизации и дискриминации из-за ВИЧ-статуса за последние 12 месяцев, как показано в Таблице 5 ниже. Рассматриваемые вопросы стигматизации и дискриминации касались исключения из общественных собраний, религиозных или семейных мероприятий; дискриминационных замечаний или сплетен; словесных или физических домогательств; шантажа; отказа в работе или доходе из-за ВИЧ-статуса.

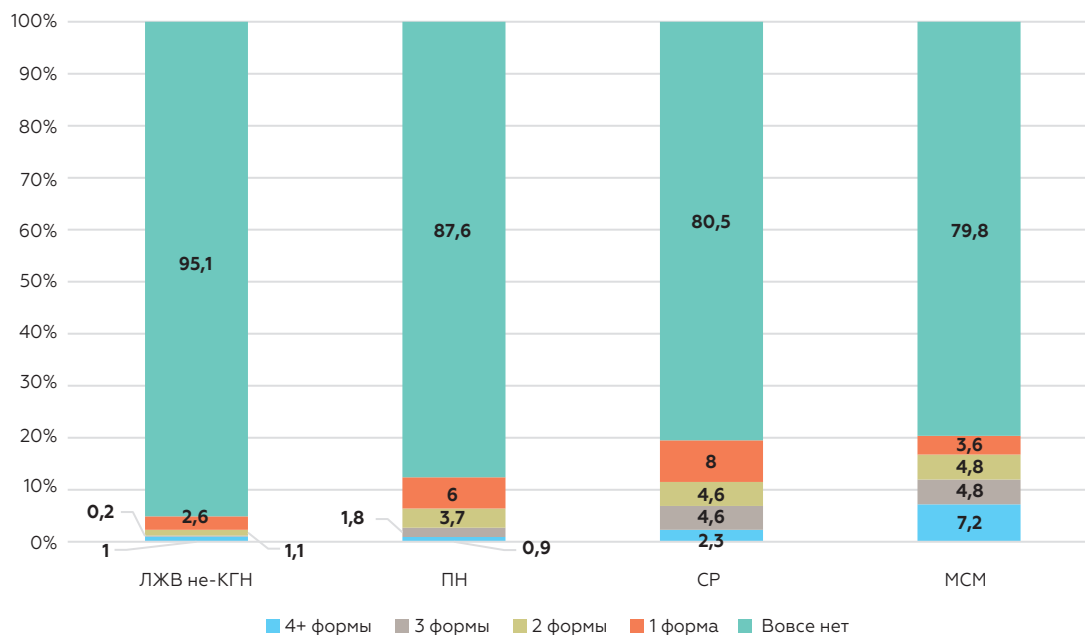
Все возрастные группы ЛЖВ сообщили, что столкнулись с какой-либо формой стигматизации и дискриминации. Более ¼ участников в возрасте от 18 до 24 лет (27,8%) столкнулись с той или иной формой стигматизации и дискриминации за последние 12 месяцев, в то время как каждый 10-й участник (9,8%) в возрасте от 25 до 34 лет и каждый 11-й участник (9,0%) в возрасте 35–44 лет сообщили, что столкнулись с некоторой формой стигматизации и дискриминации за последние 12 месяцев.

Таблица 5. Доля респондентов, столкнувшихся со стигматизацией и дискриминацией из-за ВИЧ-статуса по типологии, возрастной группе и гендеру

Характеристики	Да, за последние 12 месяцев	Да, но более 12 месяцев назад
Категории		
ЛЖВ (не ключевые группы населения)	4,9	19,4
МСМ/геи	20,2	26,2
ПН	12,4	38,1
СР	19,5	39,1
Возрастные группы, %		
От 18 до 24 лет	27,8	16,2
От 25 до 34 лет	9,8	21,2
От 35 до 44 лет	9,0	28,6
От 45 до 54 лет	6,0	28,7
55+	6,8	13,5
Гендер, %		
Мужчины	7,6	24,2
Женщины	10,7	26,5
Всего	9,0	25,2

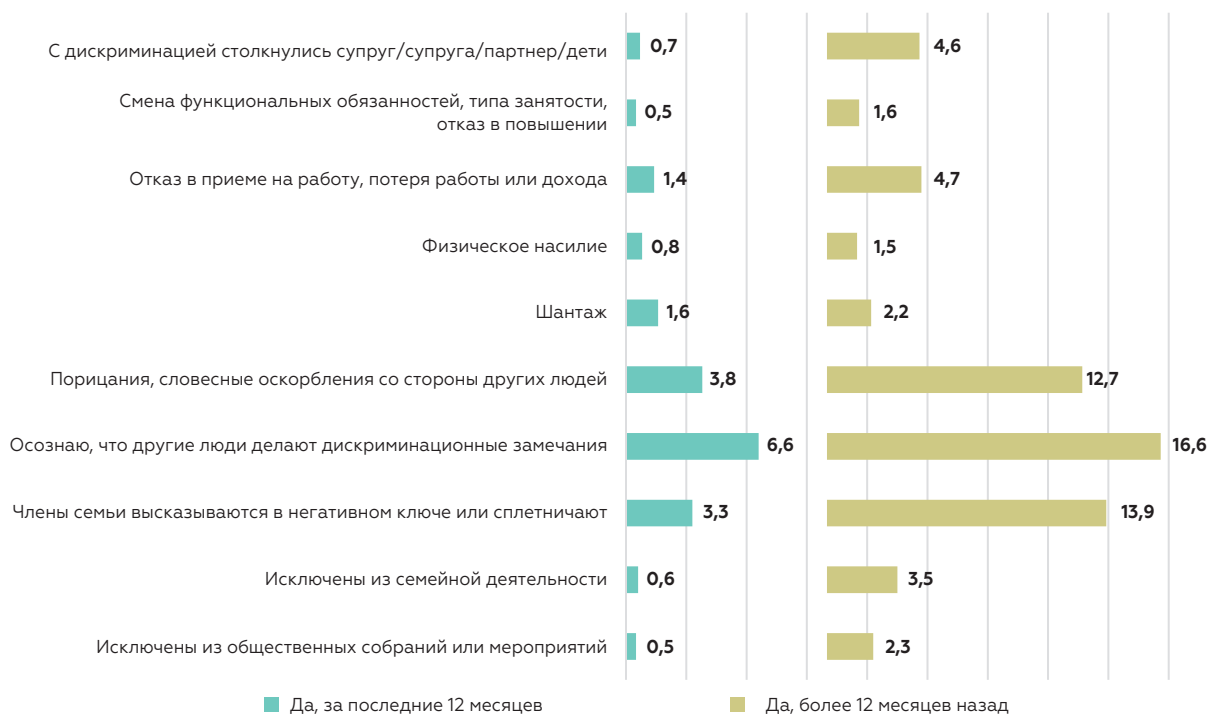
Анализ того, как ЛЖВ переживают стигматизацию и дискриминацию из-за своего ВИЧ-статуса, показывает нам, что эти переживания различны и зависят от других интерсекциональных идентичностей. Как показано на Рисунке 10, МСМ/геи и лица, когда-либо оказывающие секс-услуги за деньги, сообщили, что за последние 12 месяцев они пострадали пропорционально от большего количества форм дискриминации из-за ВИЧ-статуса по сравнению с лицами, которые не являются частью какой-либо ключевой группы населения, что свидетельствует о большей уязвимости лиц, принадлежащих к нескольким группам населения, по сравнению с населением в целом.

Рисунок 10. Количество форм стигматизации и дискриминации, испытываемых за последние 12 месяцев, по типологии, %



Многие участники сообщили, что наиболее распространенными формами стигматизации и дискриминации, с которыми они сталкивались, были вербального типа, будь то сплетни, дискриминационные замечания, словесные оскорбления, шантаж и т. д. Это были наиболее частые категории для типов стигматизации и дискриминации, с которыми сталкиваются респонденты.

Рисунок 11. Пережитая стигматизация и дискриминация из-за ВИЧ-статуса

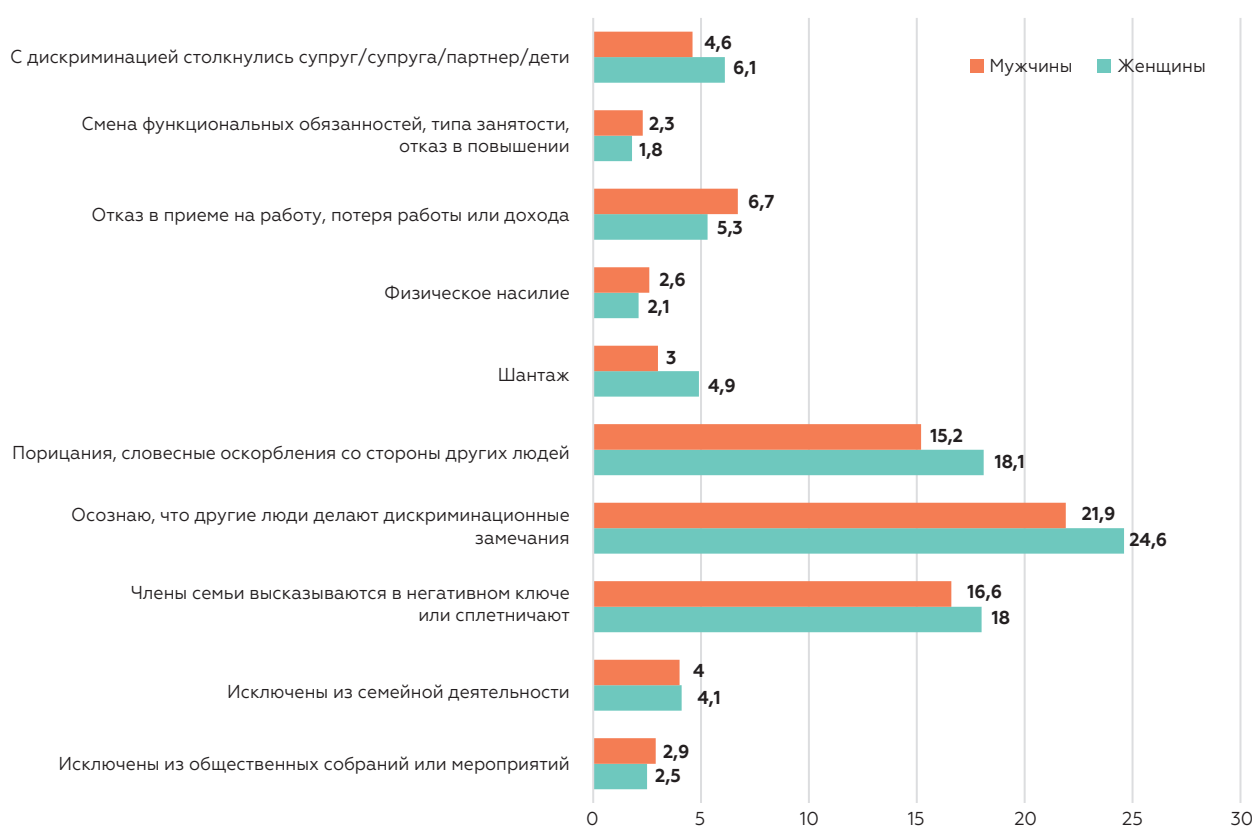


Общие формы стигматизации и дискриминации были вербального типа, будь то сплетни, дискриминационные замечания и словесные домогательства. Участники также идентифицировали форму стигматизации и дискриминации, связанную с трудоустройством – 12 (1,4%) респондентов за последние 12 месяцев и 41 (4,7%) до последних 12 месяцев. О

физических домогательствах сообщили 7 (0,8%) респондентов в течение 12 месяцев и 13 респондентов (1,5%) ранее последних 12 месяцев. При этом 6 (0,7%) участников сообщили, что их партнеры или дети подвергались дискриминации на протяжении последних 12 месяцев и 40 (4,6%) – до последних 12 месяцев.

Женщины по сравнению с участниками мужского пола чаще сообщали о дискриминации, которая включает дискриминационные замечания от членов семьи (18,0% женщин по сравнению с 16,6% мужчин) и других людей (18,1% женщин по сравнению с 15,2% мужчин), словесные оскорбления и шантаж (4,9% женщин по сравнению с 3,0% мужчин), как показано на Рисунке 12, что подтверждает и отражает уязвимость женщин в случаях стигматизации и дискриминации.

Рисунок 12. Пережитая стигматизация и дискриминация из-за ВИЧ-статуса, распределение по гендерному признаку, %

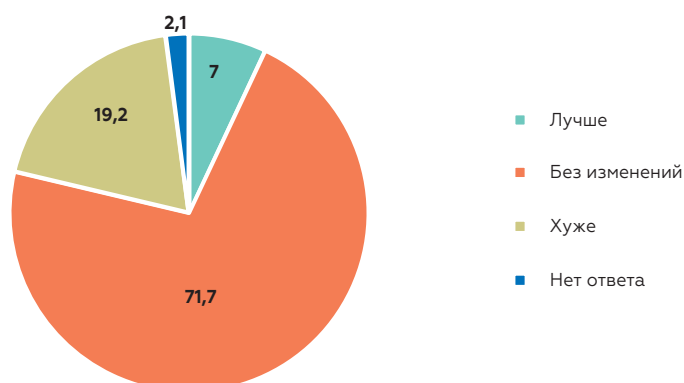


Интернализованная стигма

Респондентов спрашивали об их способности удовлетворять свои потребности до последних 12 месяцев по сравнению с последними 12 месяцами. Участники указали, была ли их способность удовлетворять эти потребности хуже, лучше или примерно такой же. Каждый пятый участник, то есть 167 респондентов (19,2%), сообщил, что за последние 12 месяцев он обладает лучшей способностью удовлетворять свои потребности, а для 61 (7,0%) участника эта способность снизилась за последние 12 месяцев, как показано на рисунке ниже.

Более двух третей (79,0%) участников согласились с тем, что им трудно рассказывать людям о своем ВИЧ-статусе, и столько же отметили, что они скрывают свой статус, почти половина участников чувствуют стыд (47,8%) или вину (46,7%) из-за ВИЧ-положительного статуса, в то время как каждый 5-й респондент (20,0%) сообщил, что он чувствует себя «грязным» из-за своего ВИЧ-статуса.

Рисунок 13. Способность участников удовлетворять свои потребности за последние 12 месяцев по сравнению с периодом, предшествовавшим последним 12 месяцам, %, выборка из 868 респондентов



Женщинам чаще, чем мужчинам, трудно раскрыть свой статус людям (83,7% против 75,2%), и они скрывают свой ВИЧ-статус (82,7% против 75,8%). Респонденты с правого берега чаще отмечали, что скрывают свой статус (83,9%) и им трудно раскрыть свой статус (82,9%), они стыдятся (49,1%) или чувствуют себя никчемными (42,9%) по сравнению с респондентами с левого берега.

Таблица 6. Чувства, испытываемые из-за ВИЧ-положительного статуса, последние 12 месяцев, распределение по гендерному признаку, %

Характеристики	Мужчины (475)		Женщины (393)		Всего	
	Согласен/-на	Не согласен/-на	Согласен/-на	Не согласен/-на	Согласен/-на	Не согласен/-на
Мне трудно сказать кому-то, что я ВИЧ-положительный/-ая	75,2	24,8	83,7	16,3	79,0	21,0
Это заставляет меня чувствовать себя грязным/-ой, потому что я ВИЧ-положительный/-ая	17,3	82,7	23,4	76,6	20,0	80,0
Я чувствую себя виноватым/-ой за то, что у меня ВИЧ	48,8	51,2	44,0	56,0	46,7	53,3
Мне стыдно за то, что я ВИЧ-положительный/-ая	44,2	55,8	52,2	47,8	47,8	52,2
Иногда я чувствую себя никчемным/-ой, потому что я ВИЧ-положительный/-ая	36,4	63,6	48,9	51,1	42,1	57,9
Я скрываю свой ВИЧ-статус от других людей	75,8	24,2	82,7	17,3	78,9	21,1

Таблица 7. Чувства, ощущаемые из-за ВИЧ-положительного статуса, последние 12 месяцев, распределение по Правобережью и Левобережью, %

Характеристики	Правобережье		Левобережье	
	Согласен/-на	Не согласен/-на	Согласен/-на	Не согласен/-на
Мне трудно сказать кому-то, что я ВИЧ-положительный/-ая	82,9	17,1	82,9	17,1
Это заставляет меня чувствовать себя грязным/-ой, потому что я ВИЧ-положительный/-ая	17,7	82,3	17,7	82,3
Я чувствую себя виноватым/-ой из-за того, что у меня ВИЧ	45,8	54,2	45,8	54,2
Мне стыдно из-за того, что я ВИЧ-положительный/-ая	49,1	50,9	49,1	50,9
Иногда я чувствую себя никчемным/-ой, потому что я ВИЧ-положительный/-ая	42,9	57,1	42,9	57,1
Я скрываю свой ВИЧ-статус от других людей	83,9	16,1	83,9	16,1

Таблица 8. В какой степени ВИЧ-статус повлиял на способность участников удовлетворять свои эмоциональные потребности за последние 12 месяцев, %

Характеристики	Повлиял положительно	Никак не повлиял	Сказался отрицательно	Нет ответа
Уверенность в себе	3,9	64,6	30,6	0,8
Самоуважение	3,6	76,7	19,1	0,6
Уважение к другим людям	5,0	88,0	6,3	0,7
Способность справляться со стрессом	5,0	65,7	28,8	0,6
Способность создавать близкие и безопасные отношения с другими	4,6	67,7	26,0	1,6
Способность найти свою любовь	1,7	60,3	28,8	9,2
Желание иметь детей	1,6	60,8	19,7	17,9
Достижение личных и профессиональных целей	2,1	68,9	22,9	6,1
Возможность участвовать в жизни моего сообщества	3,2	68,0	8,6	20,2
Способность исповедовать веру/религию по своему желанию	1,7	76,7	5,0	16,6

Пытаясь расшифровать способность людей, живущих с ВИЧ удовлетворять эмоциональные потребности, исследование показало, что большинство участников сообщили, что их ВИЧ-статус никоим образом не повлиял на их способности. Более четверти участников отметили,

что их уверенность в себе (30,6%), способность справляться со стрессом и способность находить любовь (по 28,8%), их способность сохранить отношения (26,0%) пострадали из-за их ВИЧ-статуса за последние 12 месяцев, в то время как 43 (5,0%) участника сообщили, что их уважение к другим людям улучшилось из-за их ВИЧ-статуса на протяжении последних 12 месяцев. При этом 43 (5,0%) участника утверждали, что их способность исповедовать свою религию/веру пострадала из-за их ВИЧ-статуса, в то время, как только на 14 (1,6%) респондентов положительно повлияло их желание иметь детей. Другие категории, рассматриваемые в этой шкале устойчивости, включают способность достигать профессиональных, личных целей и способность вносить свой вклад в сообщество, как показано в Таблице 8 ниже.

Из 868 респондентов, которых спросили о действиях, которые они предприняли из-за интернализованной стигмы, 95 (10,9%) сообщили, что они решили прекратить заниматься сексом, из которых большинство (13,2%) были женщинами 52 (21,6%) с Левобережья; 74 (8,5%) участника решили не устраиваться на работу, из которых 43 (58%) были женщинами; и 74 (8,5%) участника избегали посещения больницы, из которых 37 (9,4%) были женщинами и 36 (14,9%) были с Левобережья. При этом 66 (7,6%) участников решили не искать социальной поддержки, а 54 (6,2%) участника изолировали себя от семьи и друзей, при этом 27 (11,2%) респондентов были с левого берега, по сравнению с 27 (4,3%) с правого берега Днестра.

Таблица 9. Самоограничения из-за ВИЧ+ статуса последние 12 месяцев, распределение по гендерному признаку, %

Характеристики	Мужчины (475)	Женщины (393)	N = 868
Я предпочел/-ла не посещать общественные мероприятия	5,3	3,8	4,6
Я решил/-а не обращаться за медицинской помощью	7,8	9,4	8,5
Я решил/-а не устраиваться на работу	6,5	10,9	8,5
Я решил/-а не искать социальной поддержки	9,5	5,3	7,6
Я изолировал/-а себя от семьи и/или друзей	6,3	6,1	6,2
Я выбрал/-а больше не заниматься сексом	9,1	13,2	10,9

Таблица 10. Самоограничения из-за ВИЧ-положительного статуса, последние 12 месяцев, распределение по берегам реки Днестр, %

Характеристики	Правобережье	Левобережье	N = 868
Я предпочел/-ла не посещать общественные мероприятия	5,3	2,9	4,6
Я решил/-а не обращаться за медицинской помощью	6,1	14,9	8,5
Я решил/-а не устраиваться на работу	7,5	11,2	8,5
Я решил/-а не искать социальной поддержки	8,0	6,6	7,6
Я изолировал/-а себя от семьи и/или друзей	4,3	11,2	6,2
Я выбрал/-а больше не заниматься сексом	6,9	21,6	10,9

Взаимодействие с медицинскими учреждениями

Тестирование, уход и лечение ВИЧ

Почти 2/3 выборки – 545 (62,8%) участников прошли тестирование по собственной инициативе, 43 (5,0%) участника сообщили, что на них оказали давление, чтобы они прошли тестирование на ВИЧ, 254 (29,3%) участника сообщили, что их протестировали без их ведома и они узнали об этом только после проведения теста. Только 2,4% респондентов сообщили, что они были вынуждены пройти тест на ВИЧ, а 5 (0,6%) участников сообщили, что родились ВИЧ-инфицированными. Респонденты с левого берега сообщали, что на них оказывали давление – 27 (11,2%), или были вынуждены пройти тестирование на ВИЧ – 13 (5,4%), по сравнению с респондентами с правого берега – 16 (2,6%) и 8 (1,3%) соответственно.

Затем участников, которые прошли тест на ВИЧ по собственной инициативе, спросили, сколько времени им потребовалось, чтобы принять решение о тестировании на ВИЧ. Более 2/3 респондентов – 413 (70,2%) участников сообщили, что им понадобилось 6 месяцев или меньше, в то время как почти каждый десятый респондент (11,2%) сообщил, что прошло более 6 месяцев, прежде чем он решился. При этом 173 (29,4%) участника заявили, что причина их колебаний пройти тест была вызвана страхом того, как другие люди отреагируют на результат.

Более того, 246 (41,8%) участников заявили, что тест был рекомендован медицинским работником или был частью сложных медицинских услуг, в то время как 52 (8,8%) заявили, что тест является обязательным, как показано на Рисунке 14. Об обязательности тестирования на ВИЧ чаще сообщают респонденты на левом берегу – 25 (16,8%), по сравнению с респондентами на правом берегу – 27 (6,2%), и наоборот, простое любопытство узнать свой статус чаще упоминается респондентами Правобережья – 77 (17,5%), по сравнению с респондентами Левобережья – 5 (3,4%).

Рисунок 14. Причина тестирования на ВИЧ



Рисунок 15. Причина тестирования на ВИЧ, Правобережье/Левобережье



Что касается начала лечения, участников спросили о причинах, по которым они колебались, начинали с опозданием или им воспрепятствовали начать уход или лечение от ВИЧ. 279 (32,1%) респондентов отметили, что они не были готовы справляться с ВИЧ-инфекцией, 260 (30,0%) участников заявили, что они обеспокоены тем, что об их диагнозе узнают другие люди, которые не являются семьей/друзьями, 255 (29,4%) участников опасались плохого обращения со стороны медицинских работников или раскрытия их статуса без согласия, 201 (23,2%) участник был обеспокоен тем, что их партнер/семья/друзья узнают, а 119 (13,7%) участников сообщили, что опоздали с началом лечения из-за того, что ранее у них был плохой опыт общения с медицинскими работниками.

У 850 (97,9%) участников, ответивших, что когда-либо проходили лечение, спросили о причинах начала АРТ; 685 (80,5%) ответили, что им сообщили о пользе и они решили начать терапию, когда им ее предложили. При этом 143 (16,8%) участника заявили, что решили подождать и начать позже, чем было предложено лечение, 11 (1,3%) респондентов сказали, что они чувствовали давление или принуждение медицинского персонала начать лечение, а 12 (1,4%) заявили, что начали лечение по другим причинам. Были также вопросы о временном интервале между диагнозом ВИЧ и началом лечения. Как показано в таблице ниже, около ¼ респондентов, которые когда-либо проходили лечение (23,5%), начали АРТ сразу после постановки положительного диагноза ВИЧ, для более чем ¼ (27,8%) участников продолжительность от диагноза и до начала АРТ составила от 1 дня до 1 месяца, а также 193 (22,7%) участника начали лечение АРТ по истечении 2-летнего периода и более после постановки диагноза.

Таблица 11. Период от момента постановки диагноза ВИЧ до начала лечения, %

Характеристики	#	%
Сразу или в тот же день, когда был поставлен диагноз	200	23,5
>1 дня и до 1 месяца (30 дней) после постановки диагноза	236	27,8
>1 месяца и до 6 месяцев после постановки диагноза	82	9,6
>6 месяцев и до 2 лет после постановки диагноза	78	9,2
>2 лет после постановки диагноза	193	22,7
Не помню	61	7,2

Взаимодействие со службами здравоохранения

Более 4/5 (81,8%) участников ответили, что в их последнем тесте за последние 12 месяцев вирусная нагрузка была неопределяемой, 63 (7,4%) ожидали результата теста на вирусную нагрузку, у 62 (7,3%) участников была определяемая вирусная нагрузка и 10 (1,2%) участников сообщили, что они не знают, что такое вирусная нагрузка или подавление вируса, как показано на рисунке ниже. Члены ключевой группы населения чаще упоминали неопределяемую вирусную нагрузку (85,6%) по сравнению с не членами ключевой группы населения (79,3%). У женщин неопределяемая вирусная нагрузка незначительно ниже (80,9%) по сравнению с мужчинами (82,5%).

Рисунок 16. Неопределяемая вирусная нагрузка после последнего теста на вирусную нагрузку



Что касается прекращения или приостановления лечения, 195 (22,9%) участников сообщили, что когда-либо прекращали или приостанавливали лечение. Прекращение или приостановление лечения было в основном по причинам, отличным от стигмы у 100 (51,3%) респондентов, 31 (15,9%) участник не готов что-либо делать в связи со своим ВИЧ-статусом, 20 (10,3%) участников опасаются, что кто-то другой узнает их ВИЧ-статус, как показано в таблице ниже.

Таблица 12. Причины прекращения или приостановления АРТ, 195 респондентов

Характеристики	#	%
Я беспокоился/-ась о том, что кто-то узнает о моем ВИЧ-статусе	20	10.3
Я не был/-а готов/-а делать что-либо в связи с моим ВИЧ-статусом	31	15.9
Я боялся, что медицинские работники (врачи, медсестры, персонал) будут относиться ко мне плохо или раскроют мой статус без моего согласия	2	1.0
Мне отказали в лечении ВИЧ (АРТ), потому что в то время я употреблял наркотики	0	0.0
Нет ответа – Я никогда не принимал или не прекращал антиретровирусную терапию в течение последних 12 месяцев	42	21.5
Другие причины, кроме стигматизации	100	51,3

У ста (100%) участников были другие причины прекращения или прерывания АРТ, которые не были связаны со стигмой. Семь респондентов (7%) сообщили, что они не чувствуют необходимости принимать лечение, 6 участников (6%) сообщили, что они не могут забирать лекарства из лечебного центра, четыре участника (4%) не могут переносить побочные эффекты лекарств, в то время как другие причины, упомянутые участниками, включают пребывание за границей – 19 участников (19%), употребление алкоголя (14%), проблемы с памятью (11%) и финансовые проблемы (10%), личные причины (7%) и др.

Рисунок 17. Основные причины прекращения или прерывания лечения, не связанные со стигмой



Респондентов спросили об общем состоянии здоровья: 396 (45,6%) сообщили, что у них хорошее состояние здоровья, 402 (46,3%) участника описали свое состояние здоровья как среднее, а 70 (8,1%) участников сообщили, что их здоровье плохое. В исследовании изучалась диагностика других заболеваний/состояний, связанных с ВИЧ/СПИДом. Чаще всего сообщалось о диагностированных расстройствах психического здоровья (109 респондентов (12,6%)), за которыми следовали неинфекционные заболевания (10,5%), алкогольная/наркотическая зависимость (9,3%), вирусный гепатит (6,0%), туберкулез (3,8%) и заболевания, передающиеся половым путем (3,8%). Мужчины, по сравнению с женщинами, чаще сообщали о расстройствах психического здоровья (13,5% против 11,5%), алкогольной/наркотической зависимости (11,2% против 7,1%), вирусных гепатитах (7,2% против 4,6%), заболеваниях, передающихся половым путем (5,9% против 1,3%) и туберкулезе (4,6% против 2,8%). Участники, являющиеся членами ключевых групп населения, чаще жаловались на плохое состояние здоровья (10,9%) по сравнению с другими участниками (6,2%) и чаще сообщали о расстройствах психического здоровья (21,6% против 6,8%), алкогольной/наркотической зависимости (19,8% против 2,6%), вирусных гепатитах (21,1% против 2,1%), заболеваниях, передающихся половым путем (8,9% против 0,6%) и туберкулезе (5,6% против 2,6%). Из тех, кому был поставлен диагноз за последние 12 месяцев, 62,9% сообщили, что им предложили лечение этих заболеваний, в то время как 34,0% не принимали никаких лекарств или лечения. Большинство респондентов (70,2%) сообщили, что у них не было диагностировано ни одно из заболеваний.

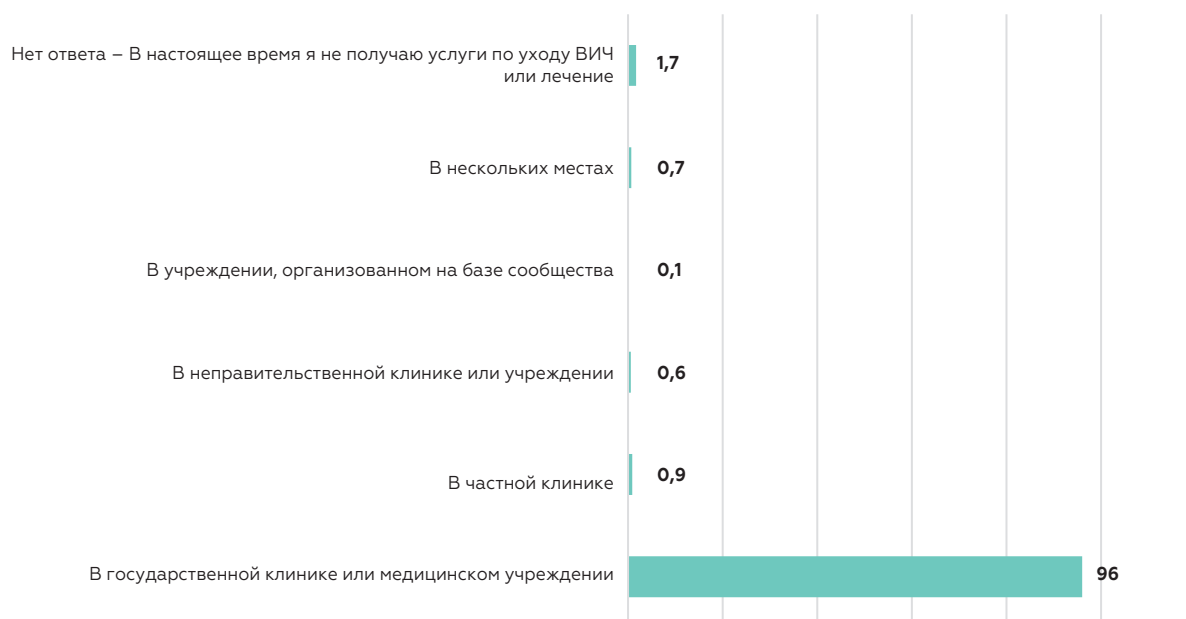
Таблица 13. Оценка состояния здоровья и диагностики заболеваний, связанных с ВИЧ

Характеристики	Число	%
Самооценка состояния здоровья		
Хорошее	396	45.6
Среднее	402	46.3
Плохое	70	8.1
Другие диагностированные заболевания		
Туберкулез (ТБ)	33	3.8
Вирусный гепатит	52	6.0
Заболевания, передающиеся половым путем (например, герпес, гонорея, хламидиоз, сифилис)	33	3.8
Расстройства психического здоровья (например, тревога, депрессия, бессонница, посттравматический стресс)	109	12.6
Неинфекционное заболевание (неинфекционные заболевания)	91	10.5
Оппортунистическая инфекция (оппортунистические инфекции)	19	2.2
Синдром алкогольной/наркотической зависимости	81	9.3

Опыт получения услуг

Большинство участников – 833 (96,0%) респондента, подтвердили, что они получали уход и лечение от ВИЧ в государственных медицинских учреждениях, 8 человек (0,9%) в частной клинике, 5 (0,6%) в клинике или неправительственном учреждении, 6 человек (0,7%) сообщили, что получали лечение в нескольких местах, в то время как 15 (1,7%) сообщили, что они даже не находятся под наблюдением врача и не получают лечения.

Рисунок 18. Места доступа к медицинским услугам



Около 2/3 выборки (65,8%) знают о существовании общественных центров, которые предоставляют услуги по ВИЧ и имеют доступ к медицинской помощи в связи с ВИЧ, 15,1% знают о существовании этих центров, но не имеют доступа к медицинской помощи в связи с ВИЧ, каждый 6-й (16,9%) не знал о существовании таких общественных центров. Наиболее распространенными услугами, доступными в общественных центрах, были: консультирование по вопросам приверженности (91,7%), информирование о ВИЧ (88,2%), профилактические услуги и средства профилактики (81,9%), а также поддержка от равного к равному (81,8%). Участники ключевых групп больше осведомлены о доступности услуг в общественных центрах, которые предоставляют услуги в связи с ВИЧ.

Рисунок 19. Услуги, связанные с ВИЧ, доступные в общественных организациях/ организациях сообществ, 702 респондента, %

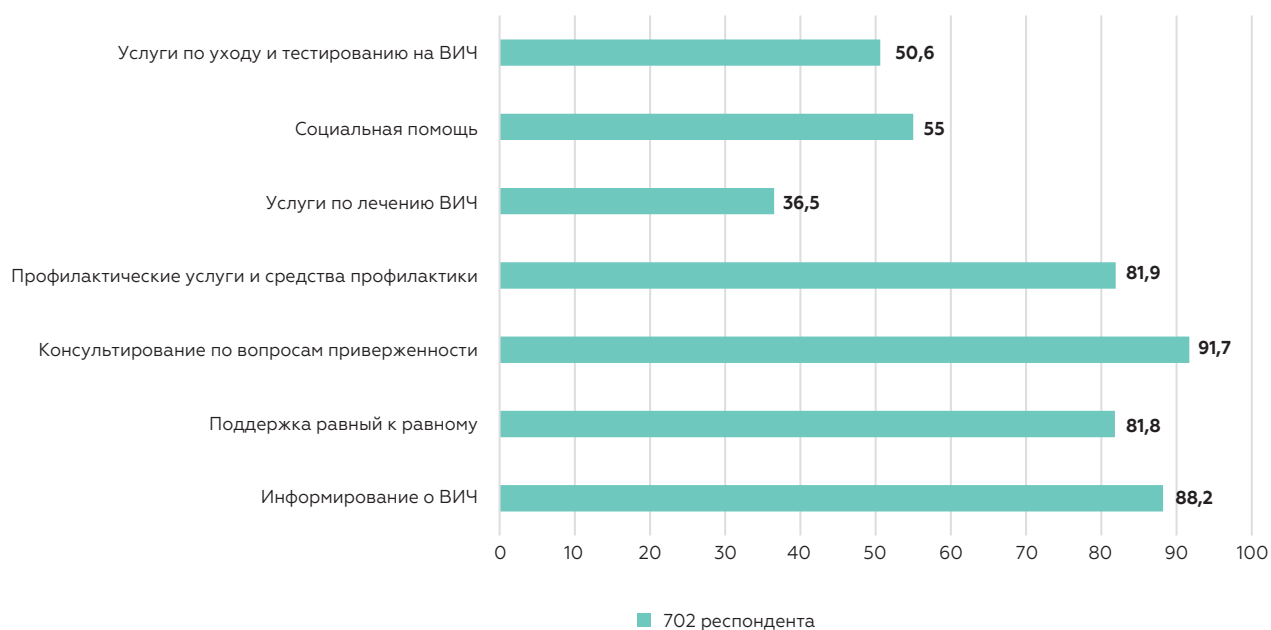
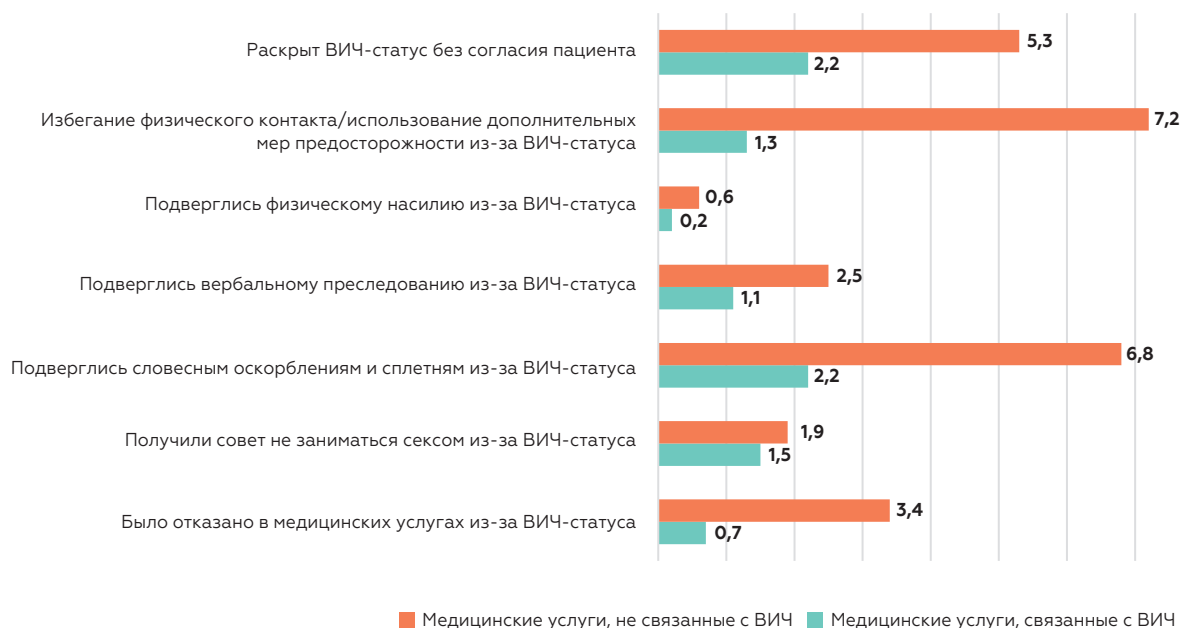


Рисунок 20. Опыт стигматизации и дискриминации из-за ВИЧ-статуса со стороны медицинского персонала, пережитый за последние 12 месяцев, %



На вопрос о стигме, испытанной за последние 12 месяцев со стороны сотрудников медицинских учреждений из-за ВИЧ-статуса при обращении за медицинской помощью, связанной с ВИЧ, 6 участников (0,7%) сообщили об отказе в предоставлении медицинских услуг, связанных с ВИЧ, из-за ВИЧ-статуса, по сравнению с 3,4%, которые сообщили об отказе в медицинских услугах, не связанных с ВИЧ-инфекцией, из-за ВИЧ-статуса. Следует отметить, что более 1/3 (37%) выборки сообщили, что за последние 12 месяцев они нуждались в медицинской помощи по причинам, отличным от ВИЧ-инфекции. Избегание физического контакта/использование дополнительных защитных мер (7,2%) и сплетни из-за ВИЧ-статуса (6,8%) были наиболее распространенными формами дискриминации со стороны медицинского персонала, как показано на Рисунке 20.

При этом 1 из 4 участников (25,3%) от общей численности населения подтвердили, что их статус был известен другим лицам/медицинским учреждениям за пределами учреждения/клиники, где они получали уход и лечение от ВИЧ. Более половины респондентов (479), что составляет 55,2% от общего числа опрошенных, с большей долей среди респондентов Левобережья (57,7%) по сравнению с Правобережьем (54,2%), были уверены, что их медицинские записи остаются конфиденциальными. 321 ЛЖВ (37,0%) не был уверен в этом, а остальные 7,8% утверждают, что их медицинские записи не являются конфиденциальными; респонденты Левобережья заявляют чаще (10,8%), по сравнению с теми, кто находится на правом берегу Днестра (6,7%), что их медицинские записи не хранятся конфиденциально.

Сексуально-репродуктивное здоровье

В таблицах ниже показаны негативные действия работников системы здравоохранения по отношению к людям с ВИЧ и женщинам с ВИЧ по регионам. Чаще всего медицинские работники советовали пациентам с ВИЧ не заводить детей из-за их статуса. Что касается действий против женщин ЛЖВ, наиболее частыми были действия медицинских работников, которые советовали им прервать беременность (11,4%). Действия работников системы здравоохранения в отношении людей, живущих с ВИЧ чаще всего имели место в центральных и северных районах страны.

Таблица 14. Действия медицинских работников в отношении людей, живущих с ВИЧ из-за их ВИЧ-статуса за последние 12 месяцев

Характеристики	Кишинев	Север	Центр	Юг	Левобережье	Всего
Им посоветовали больше не рожать детей	4	4	4	2	3	21 (2,4%)
На них давили или поощряли к стерилизации	4 ⁹		1		2	8 (0,8%)
Им сказали, что для лечения ВИЧ они должны использовать определенный метод контрацепции		1	1			2 (0,2%)

⁹ 1 респондент не помнит место

Таблица 15. Действия медицинских работников по отношению к женщинам ЛЖВ из-за их ВИЧ-статуса

Характеристики	Да, за последние 12 месяцев	Да, но не за последние 12 месяцев	Нет	Нет ответа	Предпочитаю не отвечать	Всего
Посоветовали прервать беременность	4	41	249	99	0	45 (11,4%)
Было оказано давление для использования определенного типа контрацепции	1	21	325	47	0	22 (5,6%)
Было оказано давление при выборе конкретного метода родов	1	12	266	114	0	13 (3,4%)
Было оказано давление при выборе конкретного метода кормления ребенка	0	17	256	119		17 (4,3%)
Вас принудили принимать антиретровирусную терапию во время беременности	0	8	267	117	1	8 (2,0%)

Права, законодательство и политики

На вопрос о случаях, когда определенные права были ущемлены дискриминационной практикой со стороны государственных учреждений, 55 (6,3%) участников сообщили, что они были вынуждены пройти тест на ВИЧ для получения медицинских услуг, причем доля респондентов Левобережья (19,5%) значительно больше по сравнению с респондентами Правобережья (1,3%). При этом 40 (4,6%) участников были вынуждены публично раскрыть свой ВИЧ-статус или были раскрыты без личного согласия – 9,1% среди респондентов с левого берега по сравнению с 2,9% среди респондентов с правого берега Днестра, в то время как 29 (3,4%) участников сообщили, что были вынуждены пройти тест на ВИЧ или раскрыть свой статус, чтобы трудоустроиться или получить пенсионный план – 7,5% среди респондентов с левого берега по сравнению с 1,8% среди респондентов с правого берега Днестра. Другие категории выделены в Таблице 16 ниже:

Многие респонденты (85,5%) в опросе утверждали, что их права никогда не нарушались. Из участников, столкнувшихся с нарушением прав, только 4 (0,5%) человека обратились с заявлением о возмещении ущерба, в то время как 41 (4,7%) респондент решил этого не делать. Из людей, живущих с ВИЧ, которые искали меры по разрешению случаев злоупотреблений, 2 (0,1 %) сообщили, что связались с общественной организацией/сетью людей, живущих с ВИЧ, за поддержкой, 1 участник обратился в полицию, а 1 участник решил искать другую работу, чтобы избежать распространения информации.

Из 4 респондентов, которые пытались получить возмещение ущерба, 2 сообщили, что ничего не произошло/проблема не решена, для 1 респондента проблема была решена и 1 респондент отметил, что решение проблемы находится на рассмотрении. В исследовании также были изучены причины, по которым люди, живущие с ВИЧ не заявляли о нарушении своих прав. Самая распространенная причина ничего не предпринимать заключалась в том,

что они не знали, куда обратиться (7 или 17,1%), они боялись, что их действия приведут к тому, что люди узнают об их ВИЧ-статусе (6 или 14,6%), неуверенность в успехе результата действия и 6 респондентов, которые сообщили, что они не считали необходимым что-либо предпринимать/не считали это нарушением, как показано на Рисунке 21 ниже. При этом 2 респондента указали, что они получили отказ при запросе вида на жительство в России.

Таблица 16. Частота случаев нарушения прав из-за положительного ВИЧ-статуса

Характеристики	Мужчины	Женщины	Правобережье	Левобережье	Всего
Вынуждены сделать тест на ВИЧ для того, чтобы...					
...получить визу или подать заявление на получение вида на жительство/гражданства в Молдове или другой страны	11 (2,3%)	5 (1,3%)	11 (1,8%)	5 (2,1%)	16 (1,8%)
...подать заявление на трудоустройство или обратиться в пенсионный фонд	15 (3,2%)	14 (3,6%)	11 (1,8%)	18 (7,5%)	29 (3,4%)
...посещать учебное заведение или получать стипендию	1 (0,2%)	1 (0,3%)	1 (0,2%)	1 (0,4%)	2 (0,2%)
...пользоваться медицинскими услугами	33 (6,9%)	22 (5,6%)	8 (1,3%)	47 (19,5%)	55 (6,3%)
...получить медицинскую страховку	8 (1,7%)	3 (0,8%)	7 (1,1%)	4 (1,7%)	11 (1,3%)
Арестован/-а или осужден/-а по причинам, связанным с ВИЧ-статусом	2 (0,4%)	1 (0,3%)	2 (0,3%)	1 (0,4%)	3 (0,3%)
Задержан/-а или помещен/-а в изоляцию из-за ВИЧ-статуса	0 (0,0%)	1 (0,3%)	1 (0,2%)	0 (0,0%)	1 (0,1%)
Из-за ВИЧ-статуса было отказано в визе или въезде в Республику Молдова	9 (1,9%)	5 (1,3%)	10 (1,6%)	4 (1,7%)	14 (1,6%)
Было отказано в проживании или виде на жительство из-за ВИЧ-статуса	13 (2,7%)	8 (2,0%)	15 (2,4%)	6 (2,5%)	21 (2,4%)
Был/-а принужден/-а публично раскрыть свой ВИЧ-статус или он был раскрыт без согласия лица	24 (5,1%)	16 (4,1%)	18 (2,9%)	22 (9,1%)	40 (4,6%)
Был/-а принужден/-а заниматься сексом против своей воли	4 (0,8%)	14 (3,6%)	14 (2,2%)	4 (1,7%)	18 (2,1%)
Отказали в приюте для жертв домашнего насилия	0 (0,0%)	3 (0,8%)	3 (0,5%)	0 (0,0%)	3 (0,3%)
Супруг/супруга/партнер не позволил им получать медицинские услуги (общественное здравоохранение, частный сектор, услуги, предоставляемые сообществом)	0 (0,0%)	10 (2,5%)	7 (1,1%)	3 (1,2%)	10 (1,2%)

Рисунок 21. Причины, по которым люди, живущие с ВИЧ не заявляли о нарушении своих прав

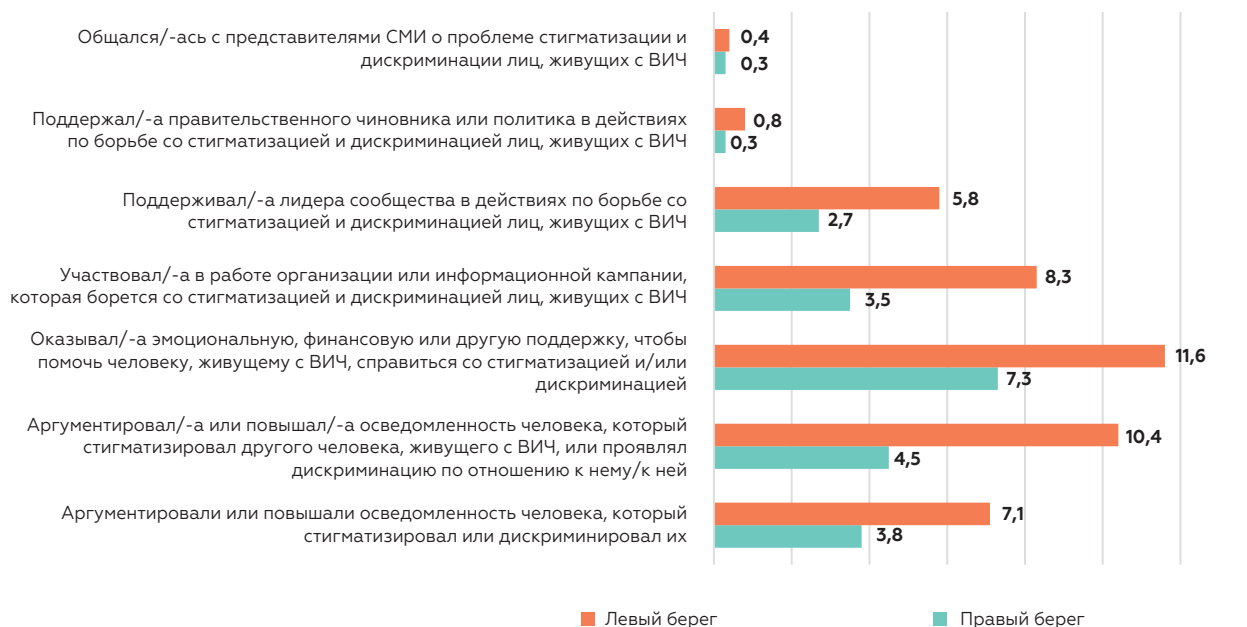
Почти половина респондентов 406 (46,8%), что более чем в 2 раза больше для респондентов Правобережья (55,7%) по сравнению с 23,7% среди респондентов Левобережья, указали, что они знают законы, защищающие их права в Республике Молдова. В то же время 100 (11,5%) участников, 17 (2,7%) с правого берега и 83 (34,4%) с левого берега считали, что таких законов не существует, и в общей сложности 362 ЛЖВ не знали о таких законах.

Таблица 17. Действия, предпринятые респондентами

Характеристики	Да, за последние 12 месяцев	Да, но НЕ за последние 12 месяцев
Аргументировали или повышали осведомленность человека, который стигматизировал или дискриминировал их	4,7	13,8
Аргументировал/-а или повышал/-а осведомленность человека, который стигматизировал другого человека, живущего с ВИЧ, или проявлял дискриминацию по отношению к нему	6,1	11,5
Оказывал/а эмоциональную, финансовую или другую поддержку, чтобы помочь человеку, живущему с ВИЧ, справиться со стигматизацией и/или дискриминацией	8,5	8,6
Участвовал/а в работе организации или информационной кампании, которая борется со стигматизацией и дискриминацией людей, живущих с ВИЧ	4,8	5,3
Поддерживал/а лидера сообщества в его действиях по борьбе со стигматизацией и дискриминацией людей, живущих с ВИЧ	3,6	4,3
Поддерживал/-а правительственного чиновника или политика в его действиях по борьбе со стигматизацией и дискриминацией людей, живущих с ВИЧ	0,5	1,6
Общался/-ась с представителями СМИ о проблеме стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ	0,3	1,6

Чтобы предотвратить частое возникновение стигматизации и дискриминации, немногие опрошенные люди с ВИЧ участвовали в образовательных кампаниях для повышения осведомленности населения о проблеме ВИЧ. За последние 12 месяцев 8,5% респондентов сообщили, что они оказали эмоциональную, финансовую или другую поддержку, чтобы помочь человеку, живущему с ВИЧ, справиться со стигматизацией и/или дискриминацией, 6,1% аргументировали или повышали осведомленность человека, который стигматизировал другого человека, живущего с ВИЧ, или проявил дискриминацию по отношению к нему, и только 4,7% ЛЖВ аргументировали или повышали осведомленность человека, который совершил насилие. Все действия, предпринятые респондентами для предотвращения частого проявления стигматизации и дискриминации, чаще упоминались (вдвое) среди респондентов с левого берега по сравнению с респондентами с правого берега Днестра, как показано в Таблице 17 выше.

Рисунок 22. Действия, предпринятые респондентами, за последние 12 месяцев, %, распределение по Правобережью/Левобережью



Стигматизация и дискриминация по причинам, отличным от ВИЧ-статуса

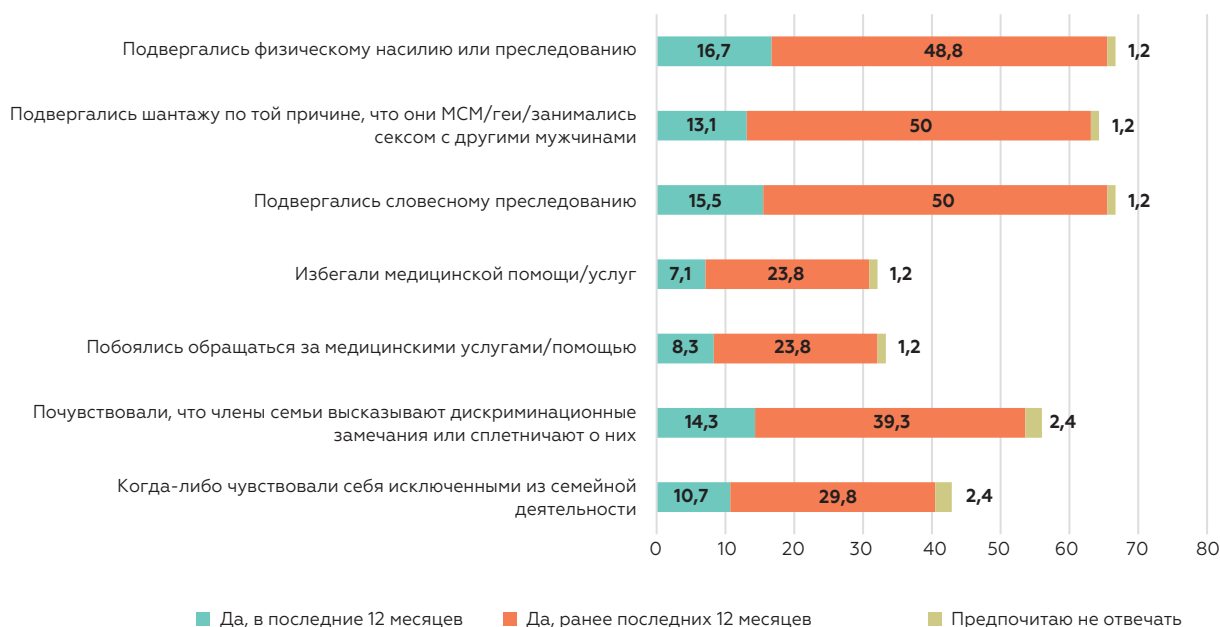
Гендерная идентичность

В выборке было 3 участника, которые не идентифицируют себя с полом, назначенным им при рождении. Они ответили на вопросы о том, были ли они жертвами различных дискриминационных актов и словесных оскорблений, даже со стороны членов семьи, за последние 12 месяцев. Из этой подгруппы 1 (0,1%) участник подтвердил, что он был исключен из семейной деятельности в период, предшествовавший последним 12 месяцам, стал жертвой нескольких дискриминационных действий и словесных оскорблений со стороны членов семьи до последних 12 месяцев и подвергся шантажу из-за гендерной идентичности. Этот респондент не подтвердил, что его гендерная идентичность известна семье, друзьям и другим людям в его сообществе, а об этом знают только другие трансгендеры или лица, пол которых отличается от указанного пола при рождении.

Гей/гомосексуал/МСМ

ЛЖВ, которые идентифицировали себя как гей/гомосексуалы/МСМ (9,7%), был задан вопрос, подвергались ли они какой-либо форме дискриминационных актов и словесных оскорблений в течение последних 12 месяцев по той причине, что они были геями/гомосексуалами/МСМ. Каждый 6-й респондент из тех, кто идентифицировал себя как гей/гомосексуал/МСМ, 14 (16,7%) сообщил, что он подвергся физическому насилию/преследованию, 13 (15,5%) участников подвергались словесным преследованиям, 12 (14,3%) участников подвергались дискриминационным замечаниям/сплетням со стороны членов своей семьи, как показано на Рисунке 21 ниже. Последующие ответы участников показали, что другие гомосексуалы знали об их статусе (78 МСМ, 92,9%), 64 респондента (76,2%) заявили, что их сексуальная ориентация известна семье/друзьям, и 68 респондентов (81%), что об этом знают также члены сообщества.

Рисунок 23. Стигматизация из-за того, что я гей/гомосексуал/МСМ



Лесбиянки/ЖСЖ

В выборке было 5 человек (0,6%), которые идентифицировали себя как лесбиянки/женщины, практикующие секс с женщинами, которых спрашивали об их опыте стигмы, вызванном тем, что они лесбиянки/ЖСЖ. Ни одна из респондентов не сообщила, что стала жертвой дискриминационных актов или насилия на протяжении последних 12 месяцев или до этого периода по той причине, что она лесбиянка/ЖСЖ. Только одна из респонденток подтвердила, что другие лесбиянки/ЖСЖ, семья, друзья и другие люди в ее сообществе знают, что она лесбиянка/ЖСЖ.

Участники-бисексуалы

13 человек (1,5%) идентифицировали себя бисексуалами и все они сообщили, что подвергались насилию и стигматизации со стороны членов своей семьи и остального общества. При этом 2 ЛЖВ (15,4%) подтвердили, что члены их семей делали дискриминационные замечания и сплетничали о них в течение последних 12 месяцев, как показано на Рисунке 24. Все 13 человек сообщили, что другие бисексуалы знают об их сексуальной ориентации. Они утверждали, что их семья и друзья (10 респондентов – 76,9%), а также члены сообщества

(11 респондентов – 84,6%) знают об их сексуальной ориентации. Последующие ответы показали, что 6 (46,2%) из этих лиц принадлежат к группе поддержки бисексуалов/лиц, практикующих секс с мужчинами и женщинами.

Рисунок 24. Стигматизация из-за того, что я бисексуал



Секс-работники

Участники исследования, которые идентифицировали себя как секс-работники (3,3%) и лица, которые когда-либо оказывали секс-услуги за деньги (10,0%), согласно исследованию, также подвергались дискриминационным действиям со стороны членов семьи и других людей.

Рисунок 25. Стигматизация из-за того, что я секс-работник (ца)



За последние 12 месяцев 4 респондента (4,6%) сообщили, что члены их семей делали дискриминационные замечания и сплетничали о них, 3 респондента (3,4%) подвергались словесным оскорблениям, а 2 респондента (2,3%) были исключены из семейной деятельности за последние 12 месяцев, как показано на Рисунке 25. Кроме того, 25 ЛЖВ (28,7%) указали, что семья или друзья знали об их занятии, в то время как 15 (17,2%) представителей этой группы населения сообщили, что они принадлежат к сети или группе поддержки для лиц, которые являются (или были) секс-работниками или продают (или продавали) секс.

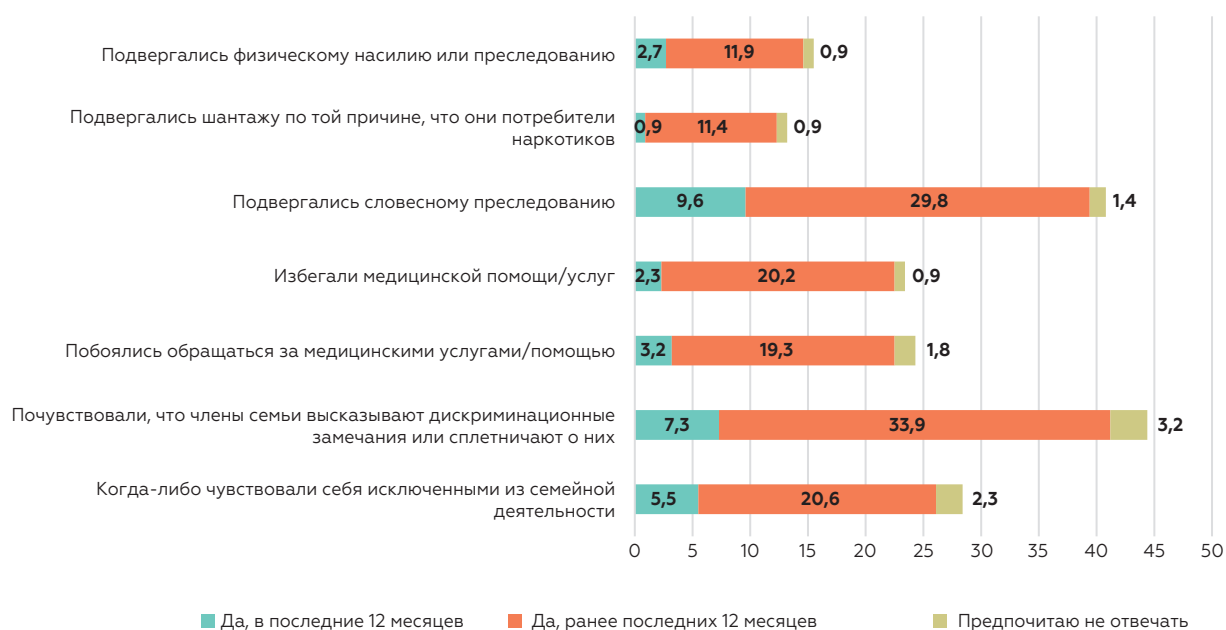
Потребители наркотиков

В выборке исследования 218 (25,1%) человек сообщили, что когда-либо употребляли наркотики, 158 (18,2%) зачисленных участников идентифицировали себя как лица, которые употребляют (употребляли) наркотики. Участников спрашивали об их опыте стигмы по причине того, что они употребляли/употребляют наркотики.

Из выборки исследования 6,5% зарегистрированных участников, идентифицированных как лица, потребляющие наркотики, также подвергались той или иной форме дискриминации со стороны членов своей семьи. Из них 21 респондент (9,6%) указал, что их оскорбляли словесно, 16 (7,3%) участников сообщили, что члены их семей делали дискриминационные замечания и сплетничали о них, 12 (5,5%) чувствовали себя исключенными из семейной деятельности в течение последних 12 месяцев по той причине, что они употребляют (употребляли) наркотики, а 7 (3,2%) участников побоялись обращаться за медицинской помощью, потому что им было страшно, что кто-то может узнать, что они употребляют (употребляли) наркотики, как показано ниже на Рисунке 26.

Большинство участников – 196 (89,5%), употребляющих наркотики, указали, что их коллеги знали, что они были/являются потребителями наркотиков. Более $\frac{3}{4}$ респондентов (170 или 77,6%) указали, что их семья и друзья знали, что они употребляют наркотики, а 146 (66,7%) сообщили, что другие люди из сообщества знали, что они употребляют наркотики. Из них 85 (38,8%) ПН принадлежали к группе поддержки людей, употребляющих наркотики.

Рисунок 26. Стигматизация из-за того, что люди являются потребителями наркотиков



ОБСУЖДЕНИЯ

Цель исследования состояла в том, чтобы описать различные формы стигматизации и дискриминации, испытываемые ЛЖВ в Республике Молдова. Результаты исследования «Индекс стигмы 2.0 в Республике Молдова» показали, что разнообразие профилей и местоположений ЛЖВ было достигнуто пропорционально установкам для отбора. Также было достигнуто сбалансированное распределение характеристик набранных респондентов, например: возрастные группы, продолжительность жизни с ВИЧ, уровень образования, профессиональный статус. Также была проведена самоидентификация респондентов как членов маргинализированных групп.

Все вышеупомянутое, касающееся разнообразия набранной группы, дает основание предполагать, что информация, полученная в результате исследования, отражает опыт различных групп населения и культур. Это означает, что результаты могут быть экстраполированы на более широкую популяцию. Кроме того, учитывая гендерное распределение, при 45% женщин-участниц из всех набранных респондентов, мы можем констатировать, что эти данные были пропорциональны общей популяции женщин с ВИЧ в Республике Молдова ($\approx 46\%$ лиц с ВИЧ).

Большая доля мужчин, практикующих половые контакты с мужчинами (МСМ) (38,1%), секс-работники (СР) (20,7%) и люди, которые когда-либо употребляли наркотики (ПН) (22,0%), испытали раскрытие ВИЧ-статуса без их согласия. Это оказало воздействие на психологическое состояние и психическое здоровье респондента, привело к снижению самооценки респондента, а также к самостигматизации. Наибольшая доля раскрытия информации без согласия для МСМ и СР произошла среди соседей респондентов, а для ПН – в правоохранительных, судебных и следственных органах. Непроизвольное раскрытие ВИЧ-статуса указывает на то, что ВИЧ-инфекция по-прежнему широко воспринимается как социально опасная. Непроизвольное или ненадлежащее раскрытие статуса ЛЖВ чревато отказом в приеме на работу, насильственными действиями и многими другими побочными последствиями. Ответы респондентов об опыте раскрытия своего статуса довольно сильно различались. Только 1/3 респондентов сообщили, что со временем им стало легче раскрывать свой ВИЧ-статус. Более 2/3 респондентов согласились с тем, что добровольное раскрытие статуса было положительным опытом, и упомянули помощь и поддержку своих близких в то время, когда они впервые узнали о своем ВИЧ-статусе. Это доказывает необходимость применения стратегий, которые поощряют раскрытие ВИЧ-статуса, и необходимость расширения индексного тестирования, особенно среди крайне маргинализированных групп населения с большим бременем ВИЧ-инфекции. Это также показывает важность поддержки людей членами семьи, близкими, чтобы они смогли принять свой диагноз и научились жить с ним, как с любым хроническим заболеванием.

Исследование также показало, что каждый 5-й МСМ (20,2%) и СР (19,5%) соответственно и каждый 8-й ПН (12,4%) испытали стигматизацию и дискриминацию в связи с ВИЧ за последние 12 месяцев по сравнению с 4,9% респондентов, которые не являются членами какой-либо ключевой группы населения. Этот факт является прямым признаком повышенного риска дискриминации, с которой сталкиваются члены ключевых групп населения из-за их ВИЧ-статуса. Несмотря на то, что доля МСМ, СР и ПН, которые сообщили, что сталкивались со стигматизацией и дискриминацией за последние 12 месяцев, ниже по сравнению с долей тех, кто сталкивался со стигматизацией и дискриминацией в период до последних 12 месяцев, это по-прежнему остается серьезной проблемой. Скорее всего, в случае ключевых групп происходит двойная дискриминация, как в отношении ЛЖВ, так и в качестве члена ключевой группы, которую они представляют. Молодые люди (18–24 года) испытали значительно большую стигматизацию и дискриминацию за последние 12 месяцев (27,8%) по сравнению со взрослыми среднего возраста (25–34 года) (9,8%) и лицами 35–44 лет (9,0%), а также лицами старше 45–54 лет (6,0%) и 55+ лет (6,8%). Каждая 10-я женщина (10,7%)

испытала некоторую форму стигматизации за последние 12 месяцев, в то время как каждая 4-я (26,5%) указала, что она когда-либо испытывала какую-либо форму стигматизации и дискриминации. Сообщается, что словесные оскорбления, дискриминационные замечания и сплетни являются наиболее повторяющимися формами стигматизации и дискриминации, с которыми сталкивается ЛЖВ, о которых чаще всего упоминают респонденты-женщины: около 5% женщин подвергались словесным оскорблениям (3% для мужчин), 18% страдали от дискриминационных замечаний со стороны членов семьи и других лиц (16,6% и 15% соответственно для мужчин). Это говорит о необходимости направлять действия по повышению осведомленности и изменению поведения в отношении ЛЖВ с учетом чувствительных аспектов пола, возраста и культурной группы.

В целом, данные показали, что 7% респондентов сообщили, что их способность удовлетворять свои эмоциональные потребности с момента постановки диагноза была лучше в период, предшествовавший последним 12 месяцам, чем за последние 12 месяцев. Эти данные свидетельствуют о том, что существует сегмент группы ЛЖВ пострадавших эмоционально, что подтверждается как в текущем исследовании, около 49% и 44%, так и в предыдущем исследовании 2017 года, около 48% и 46% соответственно чувствовали себя виноватыми или стыдились своего ВИЧ-статуса. Кроме того, результаты показали, что воздержание от секса (10,9%), отказ от обращения за медицинской помощью и отказ от трудоустройства (по 8,5% в каждом случае) были наиболее частыми проявлениями интернализованной стигмы, предпринятыми ЛЖВ из-за их статуса. Респонденты решили не обращаться за социальной помощью (7,6%) и изолировали себя от семьи и друзей (6,2%). Эти действия, вероятно, продиктованы желанием респондентов скрыть свой статус, опасаясь стигматизирующего и дискриминационного обращения, что подтверждается тем, что около 79% респондентов скрывают свой ВИЧ-статус от других людей, а также не доверяют государственным учреждениям в вопросе сохранения конфиденциальности. Такая социальная изоляция может иметь негативные последствия для здоровья ЛЖВ, в том числе и для психического.

Результаты помогают понять, что проблемы стигматизации и дискриминации влияют на усилия по тестированию и лечению ВИЧ. Около 2/3 (70,2%) респондентов сообщили, что они прошли тестирование в течение 6 месяцев с момента, когда они впервые подумали о сдаче теста на ВИЧ. Еще более тревожным является то, что только 23,5% респондентов решили начать лечение после того, как им поставили диагноз ВИЧ, а 22,7% ждали более 2 лет после того, как им поставили диагноз ВИЧ. Наиболее очевидными причинами задержки тестирования были страх перед реакцией окружающих, если результат был бы положительным (29,4%), а задержки начала лечения были обоснованы тем, что респонденты не были готовы справиться с ВИЧ-инфекцией (32,1%), они были обеспокоены тем, что другие люди узнают об их ВИЧ-статусе (30%) и опасались негативного отношения со стороны медицинских работников или раскрытия статуса без их согласия (29,4%). Как правило, подобные страхи порождаются отсутствием знаний о ВИЧ-инфекции, верой в существующие мифы о ВИЧ-инфекции и сильной зависимостью от мнения окружающих (необходимость соответствовать желаниям социума).

Эти данные дополнительно подтверждают информацию о том, что стигматизация и дискриминация в результате раскрытия статуса продолжают влиять на многие программные аспекты в отношении ВИЧ-инфекции. Исследование также выявило несколько проблем взаимодействия с медицинскими работниками. Результаты показали, что наиболее распространенная стигма возникла из-за того, что медицинские работники избегали физического контакта/использовали дополнительные меры предосторожности (7,2%), позволяли себе сплетничать/говорить плохо о респондентах из-за ВИЧ-статуса (6,8%) и раскрывали ВИЧ-статус респондентов другим лицам без согласия респондентов (5,3%). Кроме того, 7,8% респондентов считают, что их больничные записи не были конфиденциальными. Другие сообщили о негативных действиях со стороны медицинских работников, таких как настойчивая рекомендация не иметь детей и принуждение их к

стерилизации/приему противозачаточных средств. Что касается действий против женщин ЛЖВ, наиболее частые действия исходили от медицинских работников, которые советовали им прервать беременность (11,4%). Такие стигматизирующие и дискриминационные взаимодействия ЛЖВ с медицинскими работниками затрудняют поощрение ЛЖВ обращаться к медицинским услугам. Рекомендуем изучить причины, по которым медицинские работники стигматизируют и дискриминируют людей, живущих с ВИЧ в медицинских учреждениях, с последующим включением полученных показателей в процесс планирования разработки соответствующих вмешательств, направленных на конкретную проблему стигматизации и дискриминации.

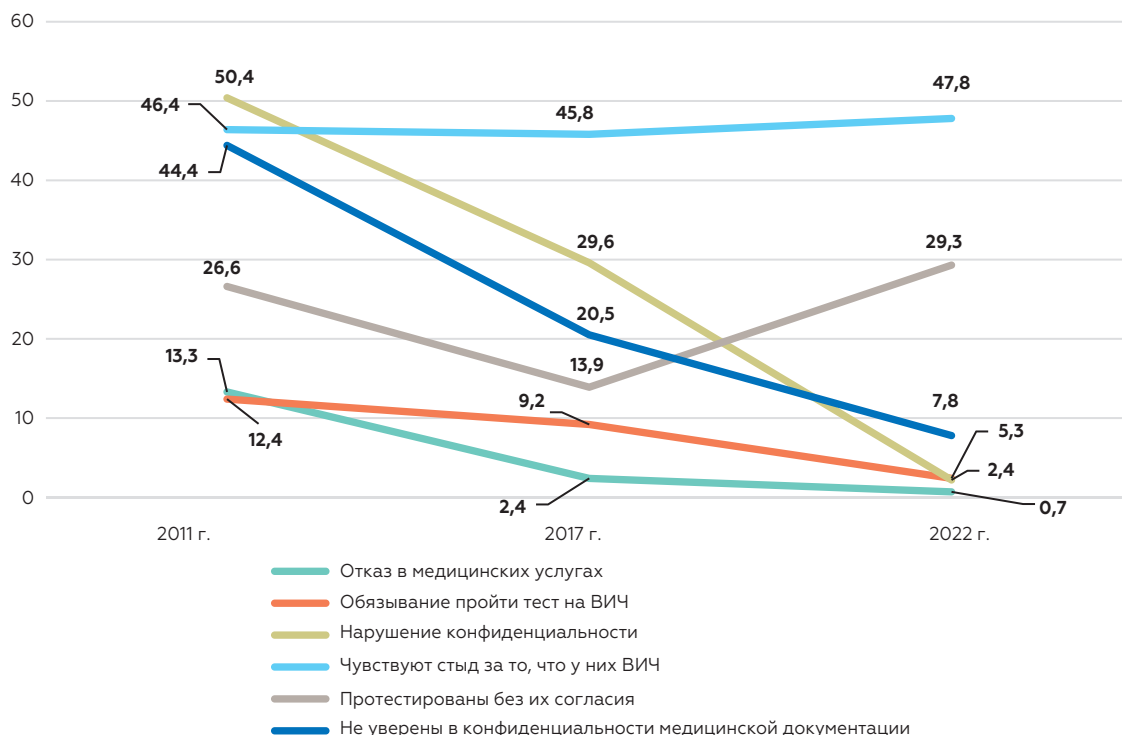
Что касается нарушения прав, каждый 7-й (14,5%) респондент сообщил, что столкнулся со злоупотреблением его прав, а из тех, чьи права были нарушены, только четыре человека потребовали возмещения ущерба, в то время как 41 человек (4,7%) предпочел этого не делать. Чаще всего респонденты сообщали, что не знают, куда обращаться и как действовать, или опасаются, что действие приведет к раскрытию их статуса, или чувствовали, что их действия ни к чему не приведут. Изложенные причины позволяют предполагать, что ЛЖВ не осведомлены о своих правах и способах их защиты, а также не верят в успех такого рода действий. В результате неизбежно, что многие случаи нарушения прав людей, живущих с ВИЧ останутся незамеченными до тех пор, пока не будут запланированы и проведены вмешательства в этой области.

Что касается стигмы, вызванной не только ВИЧ, различные категории респондентов, включая секс-работников, геев/МСМ, лесбиянок/ЖСЖ, ПН, испытывали стигматизацию и дискриминацию по разным причинам. Для бисексуалов и респондентов с гендерной идентичностью, отличной от их пола при рождении, словесные оскорбления, сплетни и дискриминационные высказывания даже от членов семьи были наиболее часто испытанными формами злоупотреблений. Гомосексуалы/МСМ чаще всего подвергались физическому насилию/домогательству. И гомосексуалы/МСМ, и секс-работники подвергались дискриминационным высказываниям/сплетням со стороны членов семьи и словесным преследованиям. В то же время ПН чаще всего сообщали о словесных преследованиях и дискриминационных замечаниях или сплетнях со стороны членов семьи.

Хотя методология проведения исследования «Индекс стигмы 2.0» различна, исследовательская группа попыталась соотнести основные показатели с аналогичными/идентичными из предыдущих исследований, была предпринята попытка своевременного мониторинга явления стигматизации и дискриминации через призму этих показателей и графической иллюстрации в динамике значений основных показателей. На графике ниже представлены зарегистрированные значения 6 показателей в течение 3 раундов исследования индекса стигмы. Были представлены показатели доступа к медицинским услугам и услугам терапии, ощущаемая стигматизация, злоупотребление правами и взаимодействие с медицинскими работниками.

С годами наблюдается снижение доли респондентов, указывающих на различные формы дискриминации: отказ в медицинских услугах, обязанность пройти тестирование на ВИЧ, нарушение конфиденциальности и неуверенность в надежном хранении медицинской документации. В текущем исследовании чаще сообщается о тестировании без согласия, что трудно объяснить, учитывая тот факт, что в медицинской системе Молдовы для всех инвазивных процедур предварительно применяется процедура предоставления информированного согласия. Остается высоким показатель интернализованной стигмы, когда людям, живущим с ВИЧ стыдно из-за своего диагноза, – явление, объясняемое отсутствием знаний и верой в широко распространенные мифы.

Рисунок 27. Основные показатели, отражающие стигматизацию ЛЖВ, измеренные в ходе трех раундов исследований, в которых изучались и измерялись явления стигмы и дискриминации



В период с 2011 по 2021 год доля стигматизации и дискриминации, испытываемых ЛЖВ, снизилась по 4 из 6 показателей. Тем не менее, значение одного показателя (Тестирован без согласия) удвоилось в 2021 году по сравнению с 2017 годом: 13,9% сообщили в 2017 году и 29,3% сообщили в 2021 году. Что касается интернализированной стигмы, значение показателя «чувство стыда из-за ВИЧ-статуса» незначительно выше, чем в предыдущих раундах. В целом, можно отметить, что есть некоторые улучшения в борьбе со стигматизацией и дискриминацией. Мы должны признать, что нынешний уровень стигматизации и дискриминации все еще выше уровня толерантности. По-прежнему существуют широко распространенные проблемы, такие как словесные оскорбления и раскрытие статуса ЛЖВ другим людям без их согласия. Эти явления поддерживаются на высоком уровне, и с ними трудно бороться, учитывая, что в Республике Молдова влияние церкви и священнослужителя все еще очень велико.

Укрепление здоровья и предотвращение стигматизации в целом с помощью социальных, экономических и правовых определений здоровья должны быть отражены в политике здравоохранения. Согласно рекомендациям ЮНЭЙДС, необходимо сосредоточиться на устранении социальных и юридических барьеров в деятельности по предоставлению услуг, а также на разработке и применении подходов, ориентированных на людей. Очень важно переосмыслить и пересмотреть политики и законы, которые поощряют (допускают) дискриминацию и стигматизацию, особенно в отношении возраста для вступления в брак, не раскрытия ВИЧ-статуса, подверженности и передачи вируса, ограничений на поездки и обязательного тестирования. Заинтересованные стороны, в том числе правительство, партнеры, лица, принимающие решения и гражданское общество, должны продолжать работать вместе, чтобы реализовать рекомендации, изложенные в этом отчете для достижения цели «Республика Молдова без стигмы».

ТРУДНОСТИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ

В процессе проведения исследования «Индекс стигмы 2.0 в Республике Молдова» возникли некоторые трудности. Эти препятствия представлены на основании информации, полученной во время исследования. Основные трудности включают:

- Несмотря на то, что отбор субъектов исследования происходил случайным образом, из-за низкой доступности определенных сегментов ЛЖВ для поставщиков услуг допускается смещение выборки к ЛЖВ получателям услуг психосоциальной поддержки, но этот факт не может быть количественно определен.
- Хотя интервьюеры были обучены и были обеспечены руководством по определениям для уверенного понимания вопросов анкеты респондентами, были обнаружены трудности, связанные с пониманием некоторых терминов/понятий в анкетах.
- Были проблемы с обеспечением участия респондентов из случайно выбранного списка, чтобы получить географическое, возрастное, гендерное разнообразие, и потребовалось заменить значительную долю потенциальных участников другими участниками с такими же критериями из дополнительных списков кодов.
- Были проблемы с привлечением трансгендеров в исследование. Было идентифицировано 2 человека ТГ с открытым статусом, один отказался от участия в исследовании, а другой был недоступен, его не было в стране.
- Были технические проблемы, связанные с работой электронных устройств/загрузкой анкет, пробелами в содержании анкет, из-за качества интернета, в некоторых случаях была необходимость в многократной загрузке анкет и ручном удалении их дубликатов, онлайн-проверке каждой анкеты, чтобы обеспечить качество собранных данных, и повторные консультации с интервьюерами по определенным пропущенным вопросам.
- Одной из проблем была исключительная ситуация в области общественного здравоохранения, связанная с пандемией Covid-19, когда люди избегали/сокращали посещение медицинских и немедицинских учреждений из-за ограниченного доступа и введенных властями ограничений, а также из-за страха заразиться Covid-19.

ВЫВОДЫ

Исследование индекса стигмы документировало опыт стигматизации и дискриминации среди людей, живущих с ВИЧ в Республике Молдова. Тенденции стигматизации и дискриминации в трех раундах исследования индекса стигмы людей с ВИЧ показывают, что улучшения были зафиксированы на уровне некоторых ключевых показателей. В течение трех раундов произошло снижение случаев раскрытия статуса без согласия человека, отказа в доступе к медицинским услугам из-за ВИЧ-статуса. В то же время наблюдаются более высокие показатели сообщений об обязательных/принудительных тестированиях на ВИЧ и медицинских процедурах, а также об интернализированной стигме.

Несмотря на некоторые из этих достижений, все еще сохраняются такие проблемы, как словесные оскорбления и раскрытие статуса ЛЖВ другим людям без их согласия. Кроме того, стигматизация и дискриминация по причинам, отличным от ВИЧ-статуса, таким как гендерная идентичность, сексуальная идентичность, предоставление секс-услуг и употребление наркотиков, стали более сложной проблемой. Чаще всего поступали сообщения о таких действиях со стороны семьи, родственников и соседей, что следует учитывать при корректировке программ по борьбе с дискриминацией и стигматизацией.

В Республике Молдова необходимо решать проблемы стигматизации и дискриминации, затрагивающие права человека и имеющие последствия для здоровья ЛЖВ. Заинтересованные национальные партнеры должны работать в сотрудничестве для того, чтобы снизить уровень стигматизации и дискриминации, с которыми сталкиваются ЛЖВ. Устранение барьеров для доступа к информации и услугам в области здравоохранения в связи с ВИЧ и не-ВИЧ, повышение осведомленности и информирования населения, а также реализация законов и норм, направленных на поддержку и продвижение лучших результатов в области здравоохранения, – это действия, которые должны быть восприняты заинтересованными национальными партнерами всерьез.

РЕКОМЕНДАЦИИ

В результате исследования были сформулированы следующие рекомендации:

1. Необходимо повысить осведомленность и осознанность населения в целом в контексте стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ. Расширение кампаний по борьбе со стигматизацией и дискриминацией с участием правительства, отраслевых НПО и партнеров из СМИ, чтобы предостеречь людей от жестокого обращения с людьми, живущими с ВИЧ и КГН ЛЖВ. При проведении информационных кампаний нужно уделять особое внимание проблеме стигматизации и дискриминации, связанной с ВИЧ, с которой сталкиваются ЛЖВ. Целевой аудиторией кампаний должна быть та часть населения, которая не проходит тестирование на ВИЧ из-за социальных страхов. Основные проблемы, затрагиваемые в рамках кампании, должны включать борьбу со словесными оскорблениями, дискриминационными высказываниями и произвольным раскрытием информации. В этой части предстоит интенсивная работа с медицинскими работниками всех уровней и семьями лиц с диагнозом ВИЧ-инфекция. Рекомендуем в рамках кампании в СМИ транслировать образ женщин ЛЖВ, в том числе из ключевых групп населения, которые являются неотъемлемой частью общества или их сообщества. Это также может помочь разрушить мифы о передаче ВИЧ и продвигать кампанию U=U (с английского Undetectable = Untransmittable, «Неопределяемый значит не передающий»).
2. Способствование расширению прав и возможностей ЛЖВ в отношении их прав, особенно в отношении их сексуальных и репродуктивных прав. Это особенно важно для женщин с ВИЧ. Информирование людей, живущих с ВИЧ о действиях, которые они могут предпринять для решения проблем злоупотребления их правами. Рекомендуется продолжить внедрение механизмов выявления случаев дискриминации и жестокого обращения, а также обращения в суд, включая стратегические судебные разбирательства при нарушении прав людей, живущих с ВИЧ. Общественные организации и социальные работники сообщества играют важную роль в обучении и руководстве ЛЖВ по сексуальным и репродуктивным правам, учитывая при этом гендерные и возрастные особенности.
3. Способствование расширению прав и возможностей и помощь ключевым группам населения, живущим с ВИЧ, в отношении их прав и способов обращения за защитой и правосудием. Это стало бы возможным благодаря дальнейшему развитию механизмов отчетности, документирования и исправления/реагирования на действия по стигматизации и жестокому обращению в отношении людей, живущих с ВИЧ и ключевых групп ЛЖВ.
4. Непрерывное обучение работников системы здравоохранения всех уровней (первичной, стационарной, специализированной амбулаторной медицины), оказывающих различные медицинские услуги. В этом контексте важно обучение и руководство в отношении мер по сохранению конфиденциальности и недискриминации для всего персонала в медицинских учреждениях, начиная от управления и заканчивая техническим персоналом.
5. Разработка инструмента для мониторинга применения знаний, полученных медицинскими и немедицинскими работниками из медицинских учреждений, которые были обучены межличностному общению.
6. Необходимо постоянное обучение и повышение квалификации, особенно в вопросах межличностного общения для медицинских работников. Обучение медицинских работников поможет содействовать оказанию услуг ВИЧ и не-ВИЧ «без стигмы» для людей, живущих с ВИЧ. Это побудит их пользоваться услугами по тестированию и лечению ВИЧ, а также услугами здравоохранения, не связанными с ВИЧ, что, в свою очередь, улучшит качество их жизни.

7. Формирование взаимосвязи со службами психического здоровья и психосоциальной поддержки для устранения ощущаемой стигмы. С этой целью, путем распространения информационных материалов, могут быть задействованы: группы поддержки ЛЖВ с привлечением как можно большего числа людей, живущих с ВИЧ; дружественные к молодежи услуги по вовлечению молодежи с ВИЧ и/или ключевые группы, которые формируются в подростковом и молодом возрасте. Они помогут смягчить последствия социальной изоляции и других форм интернализированных действий по стигматизации, предпринимаемых ЛЖВ из-за их статуса.
8. Укрепление программ защиты жертв домашнего насилия и их расширение для женщин, живущих с ВИЧ, и ключевых групп, которые чаще всего подвергаются физическому, сексуальному или психологическому насилию, в том числе через запрет партнера на обращение за различными медицинскими услугами. Укрепление и расширение программ поощрения и поддержки женщин с ВИЧ для достижения финансовой независимости, знания и расширения прав и возможностей, может помочь им бороться с насилием в семье.
9. Разработка кампаний и программ по повышению осведомленности и сокращению аспектов гендерной, половой идентичности, а также рискованного поведения в обществе и сообществе людей, живущих с ВИЧ, и в сообществе ключевых групп населения.
10. Непрерывное обучение и адаптация услуг по сексуальному и репродуктивному здоровью для предоставления дружественных услуг, в том числе женщинам с ВИЧ и семьям, в которых один из партнеров с ВИЧ, на всех этапах, начиная с подросткового развития, планирования семьи, беременности и безопасных родов, безопасного аборта по решению женщины, контрацепции, адаптированной к паре, до профилактики рака репродуктивных органов и права на гармоничную сексуальную жизнь.
11. Участие и обучение по вопросам ВИЧ-инфекции и стигматизации для лидеров сообществ, женских групп, религиозных организаций, молодежных групп, НПО, оказывающих услуги ключевым группам и ЛЖВ, для распространения информации в их сообществе. Эти вмешательства могут уменьшить страх и неправильное восприятие, улучшить понимание ВИЧ-инфекции и увеличить взаимодействие между людьми, живущими с ВИЧ, и другими членами сообщества.
12. Задействование Национальной программы по ВИЧ и партнеров по внедрению для признания существующих проблем стигматизации и дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, а также их влияние на усилия по выявлению ВИЧ-инфекции, связь с лечением, поддержкой при уходе и достижением подавления вирусной нагрузки. Включение соответствующих стратегий борьбы со стигмой во все проекты программ по ВИЧ и их применение в рамках консультаций, психологической поддержки, дифференцированных услуг и т. д. Участие отраслевых министерств и партнеров по финансированию для определения приоритетов и поддержки вопросов стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ.
13. Необходимы скоординированные усилия для реализации законов и политик, направленных на защиту прав ЛЖВ и КГН ЛЖВ. Министерство юстиции, Министерство труда и социальной защиты, Министерство внутренних дел должны работать вместе, чтобы обеспечить соблюдение существующих положений законов, защищающих права людей, живущих с ВИЧ. Правительство должно обеспечить интеграцию закона об обеспечении равенства с другими нормативными актами, направленными на предотвращение и борьбу с дискриминацией, а также обеспечение равенства всех лиц во всех государственных учреждениях и повысить информированность по этому аспекту. Кроме того, правительство должно увеличить инициативы по снижению стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ на рабочих местах, задействовав ассоциации работодателей, профсоюзы и т. д.

14. Необходимо отслеживать и сообщать о случаях стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ в различных медицинских учреждениях. Также необходимо систематическое документирование причин стигматизации и дискриминации.
15. Реализация рекомендаций, прописанных в Национальном плане действий, или корректировка существующих планов должны включать в себя определение стоимости и финансирование действий плана.
16. Мониторинг внедрения рекомендаций по борьбе со стигматизацией и дискриминацией со стороны О.О. «Лига лиц, живущих с ВИЧ в РМ» в партнерстве с ЮНЭЙДС в сотруди́честве с определенными заинтересованными сторонами.
17. Для районов с левого берега Днестра рекомендуются значительные усилия по внедрению вышеуказанных рекомендаций, учитывая, что в данном исследовании явления стигматизации и дискриминации на территории Левобережья сообщаются чаще.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложения 1: Информационный лист

ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТ

Примечание! Этот информационный лист разработан для того, чтобы участники смогли сохранить его и использовать как краткое изложение проекта, если они в этом заинтересованы. Если участники не умеют читать, убедитесь, что эта информация им была прочитана и они получили ответы на все свои вопросы, прежде чем переходить к процедуре информированного согласия.

Этот информационный лист служит справочным материалом для участников исследования «Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ» (Индекс стигмы ЛЖВ). Пожалуйста, внимательно прочтите эту информацию и не стесняйтесь задавать любые вопросы, которые могут у вас возникнуть, прежде чем дать свое согласие на участие.

ЦЕЛЬ И ХАРАКТЕРИСТИКА ИНДЕКСА СТИГМЫ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

Индекс Стигмы ЛЖВ был разработан для того, чтобы задокументировать способы возникновения и проявления стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ. Эта инициатива направлена не только на расширение понимания стигмы и дискриминации с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ в различных контекстах и в течение долгого времени, но, что более важно, на использование собранной информации для адвокации на национальном и глобальном уровнях в борьбе за права людей, живущих с ВИЧ.

Данное исследование проводится национальной сетью людей, живущих с ВИЧ, и информация будет собрана с помощью анкеты для определения Индекса Стигмы ЛЖВ. В то время как вопросы касаются вашего индивидуального опыта стигмы и дискриминации, результаты будут представлены в виде общего обзора опыта более широкого сообщества ЛЖВ.

ПРОЦЕДУРЫ И ПРОЦЕССЫ УЧАСТИЯ

Этот информационный лист описывает цель этого исследования и то, что влечет за собой ваше участие, и гарантирует, что вы получите всю информацию, необходимую для принятия решения о том, давать ли свое согласие на участие. Просим запомнить, что участие в этом исследовании является полностью добровольным. Если вы решите принять участие в данном исследовании, вам будет предложено подписать формуляр согласия до начала собеседования. Вы можете не отвечать ни на один из вопросов и принять решение не продолжать участие в любое время, без каких-либо последствий.

Во время собеседования вам будут задавать вопросы о вашем опыте стигмы и дискриминации, о доступе к медицинским услугам, раскрытии ВИЧ-статуса и ваших знаниях о своих правах как человека, живущего с ВИЧ. Ваши ответы будут записаны на бумаге или на мобильном устройстве.

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И ВОЗМОЖНЫЕ РИСКИ УЧАСТИЯ В ИССЛЕДОВАНИИ

Ваша конфиденциальность очень важна для нас, и персонал вовлеченный в исследование принял ряд мер, чтобы предотвратить доступ к вашей личной информации всем тем, кто за пределами исследовательской группы. Например, ваше имя не будет указано в анкете, и не будет никакой информации, которая позволила бы кому-то связать вас с анкетой. Кроме

того, все анкеты и другие формуляры, используемые в этом проекте, будут храниться и / или закрываться в безопасном месте с ограниченным доступом.

ДИСКОМФОРТ, КОТОРЫЙ ВЫ МОЖЕТЕ ЧУВСТВОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ УЧАСТНИКА

В анкете задаются личные вопросы, которые иногда могут вызывать у вас дискомфорт, и могут поднимать сложные темы для обсуждения. Если вы чувствуете себя некомфортно в любой момент проведения собеседования, вы можете решить приостановить или прекратить собеседование в это время – это полностью ваше решение, указать интервьюеру, что вы хотите прервать или остановить собеседование.

ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ВЫГОДЫ ДЛЯ ВАС И ДЛЯ СООБЩЕСТВА, СВЯЗАННЫЕ С ВАШИМ УЧАСТИЕМ

Ваше участие поможет собрать ценную информацию, которая поддержит национальные и глобальные усилия по снижению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ и, в конечном итоге, улучшит жизнь всех людей, живущих с ВИЧ. Кроме того, если вам нужна психологическая или физическая поддержка, например, консультирование, юридическая помощь или консультирование по вопросам образования, здравоохранения или социальной поддержки, хотим отметить, что был разработан список услуг по профессиональному уходу и поддержке в рамках сообщества. Интервьюер будет рад поделиться с вами этой информацией.

Приложения 2: Информированное согласие

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

Примечания для страновой команды:

- Формуляр информированного согласия заполняется интервьюируемым (респондентом) и интервьюером.
- Пожалуйста, убедитесь, что у интервьюера достаточно копий формуляра согласия, так как участники имеют право получить копию.
- Конкретные требования к информированному согласию могут различаться в зависимости от контекста. Иногда устного согласия может быть достаточно, в то время как письменное согласие требуется в других ситуациях. Обязательно ознакомьтесь с требованиями к процессу информированного согласия в вашей стране и внесите соответствующие изменения в данный формуляр.

Меня зовут _____ [введите имя интервьюера].

Я администрирую анкету об опыте людей, живущих с ВИЧ, особенно о стигме и дискриминации.

Вы получили информационный лист с описанием цели этой анкеты и того, как собранная информация будет включена в более крупное исследование, проводимое в этой стране для документирования опыта людей, живущих с ВИЧ, в отношении стигмы и дискриминации. Собранная информация может быть использована для адвокационных действий, направленных на улучшение доступа к различным услугам, а также улучшение качества жизни людей, живущих с ВИЧ, в вашей стране и во всем мире.

В информационном листе также указаны типы информации, собранной во время этого интервью, способы обеспечения конфиденциальности этой информации, а также потенциальные риски, связанные с участием в этом исследовании.

Прежде чем приступить к заполнению анкеты, я хотел(а) бы убедиться, что вы добровольно готовы участвовать в этом исследовании и что вы получили всю информацию, необходимую для того, чтобы сделать осознанный выбор в отношении своего участия.

Данный формуляр согласия может содержать слова, которые вы не понимаете. Пожалуйста, попросите меня остановиться во время информирования, чтобы объяснить их значение. Вам не нужно сегодня решать, отвечать ли на этот вопросник. Прежде чем принять окончательное решение, вы можете поговорить с кем вам угодно об анкете и / или исследовании.

Пожалуйста, не стесняйтесь обращаться к страновому координатору или _____ [местному этическому комитету], если у вас есть какие-либо вопросы или опасения относительно этой анкеты или исследования. Контактные данные странового координатора и _____ [местного этического комитета]:

Страновой координатор:

_____ [введите имя]

[контактная информация – введите соответствующую контактную информацию, такую как номер телефона, адрес электронной почты и физический адрес]

Местный этический комитет:

_____ [введите имя]

[контактная информация – введите соответствующую контактную информацию, такую как номер телефона, адрес электронной почты и физический адрес]

Если вы решите ответить на этот вопросник и принять участие в исследовании, я задам вам несколько вопросов о вашем опыте как человека, живущего с ВИЧ, особенно о том, что касается стигмы и дискриминации. Я ожидаю, что интервью продлится от одного до двух часов.

Прежде чем я спрошу вас, хотите ли вы принять участие, я хотел(а) бы, чтобы вы знали, что:

- ваше участие в этом проекте полностью добровольно. Принимать участие или нет – это полностью ваш выбор;
- некоторые вопросы являются личными и могут причинить страдания или чувство дискомфорта. Вы можете не отвечать ни на один из вопросов анкеты;
- вы можете прекратить интервью в любой момент, и это не будет иметь никаких последствий.

Информация, собранная в ходе этого интервью, будет храниться строго конфиденциальной. Чтобы обеспечить вашу конфиденциальность, я не буду указывать ваше имя в анкете или этом формуляре и не буду записывать данные, позволяющие идентифицировать вас. Если вы хотите узнать больше о мерах, которые мы предпринимаем для защиты вашей конфиденциальности, пожалуйста сообщите мне предоставить вам эти детали.

Если вы хотите, я могу предоставить вам список услуг, доступные в нашем сообществе, включая медицинскую, социальную и юридическую поддержку. Если вы решите принять участие, вы получите компенсацию (150 леев для Правого Берега и 145 рублей для Левого Берега) за время и поездку, связанные с участием в этом исследовании.

Вы согласны принять участие в данном интервью?

ДА

НЕТ

– Если «Нет»: Спасибо Вам за уделенное время

– Если «Да»: Спасибо Вам за согласие принять участие в данном исследовании

Ответ «Да» означает, что вы прочитали всю информацию из информационного листа или что она вам была прочитана. У вас была возможность задать вопросы, связанные с анкетой и исследованием индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ, и на все заданные вами вопросы вы получили удовлетворительные ответы. Вы добровольно соглашаетесь участвовать в этом исследовании и понимаете, что имеете право прекратить интервью в любое время.

Вы согласны с тем, что:

- информация будет записываться;
- информация будет использоваться страновой командой и международным партнерством (GNP+, ICW и ЮНЭЙДС) в анонимной форме;

- данные будут храниться бессрочно, гарантируя что, если вы решите воспользоваться своим правом на забвение, ваши данные будут удалены в течение 48 часов.

Если Вы согласны, я подпишу этот формуляр, чтобы подтвердить, что ваше согласие получено.

Подпись/инициалы интервьюера: _____

Дата: _____

Подпись / инициалы респондента*: _____

Дата: _____

*Примечание: в некоторых случаях для продолжения интервью достаточно устного согласия. В таком случае респонденту не нужно подписывать этот формуляр согласия. Обязательно ознакомьтесь с требованиями к процессу информированного согласия в вашей стране и внесите соответствующие изменения в этот формуляр.

Приложения 3: Соглашение о конфиденциальности для персонала вовлеченный в исследовании

СОГЛАШЕНИЕ О КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ДЛЯ ПЕРСОНАЛА ВОВЛЕЧЕННЫЙ В ИССЛЕДОВАНИИ

Подписывая настоящее Соглашение о Конфиденциальности, Я, _____,
в роли _____ в рамках проведения исследования «Индекс стигмы людей,
живущих с ВИЧ» в Республике Молдова (Правый берег, Левый берег), соглашаюсь со
следующим:

- Я приму все возможные меры для защиты конфиденциальности информации, которой я управляю\располагаю. Это означает, что я буду защищать личности всех людей, участвующих в рамках исследования «Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ».
- Я не буду делать ничего из того, что бы раскрыло личность кого-либо, кто связан с исследованием. Если личная информация станет известна мне во время исследования, я не буду раскрывать ее – ни устно, ни письменно кому-либо, кроме случаев, когда я:
- получил(а) четкое указание сделать это от участника исследования; или
- обязан(а) раскрыть конкретную информацию на основании судебного решения компетентной инстанции.

_____ [Укажите роль]

Подпись: _____

Имя: _____

Дата: _____

Место(город, страна): _____

Страновой координатор [или другой свидетель]

Подпись: _____

Имя: _____

Дата: _____

Приложения 4: Руководство по безопасности

Введение

Цель данного руководства – дать общий обзор вопросов безопасности. Каждая точка сбора данных должна разработать процедуры безопасности и обучить местных сотрудников этим процедурам. Очень важно, чтобы сотрудники, могли избежать проблем, здравым смыслом и человеческим отношением. Персонал должен всегда быть бдительным для их собственной безопасности и безопасности своих коллег. Принятие рекомендаций данной инструкции, позволит сотрудникам привлечь и интервьюировать участников эффективным образом, сохраняя при этом свою собственную безопасность.

Планируйте заранее

- Имейте при себе план действий в чрезвычайных ситуациях. Важно знать заранее, что вы будете делать, если ситуация резко ухудшится. Знать, к кому обратиться в случае чрезвычайной ситуации. Всегда знать, где находятся все выходы из любой секции/помещения пункта опроса.
- Во время интервью всегда выбирайте позицию ближе к двери. Плохо если турбулентный участник окажется между вами и выходом.
- Договоритесь с вашими коллегами о кодовом слове для помощи. Вы можете использовать что-то вроде, фразу «Принеси мне красную папку». Если работник не может самостоятельно интервьюировать участника в комфорте или нужна помощь в контакте с неконструктивным участником, он/она может попросить коллегу принести «красную папку» для сигнала, что нуждается в помощи.

Будьте бдительными

- Вы должны знать окружение. При возникновении опасной ситуации, покиньте сайт немедленно. Уходите быстро, но в сосредоточенной манере и «с трезвой головой».
- Используйте все свои чувства, чтобы оценить ситуацию. Если чувствуете, что что-то не так, не подавляйте это чувство. Если интуиция подсказывает вам, что это не является безопасным местом, немедленно уходите.
- Относитесь к каждому потенциальному респонденту, так чтобы он/она чувствовали себя хорошо, но будьте осторожны, особенно если у вас есть сомнения относительно его/её личности.

Обеспечьте сохранения компьютеров и другого оборудование

- Держите компьютеры в запортом и защищённом месте (конечно же, когда они не используются).
- Загружайте данные с компьютера в центральную базу данных в конце каждого дня (или в конце каждого утра и после обеда). Это снижает риск потери данных в случае потери или кражи компьютера.

Будьте разумны

- Ограничьте количество денежных средств, доступное в этой точке (в том числе средства для стимулирования участников).

- Избегайте ношения предметов, которые кажутся ценными; ювелирные изделия, дорогие часы и кошельки могут привести к краже.
- Не оставляйте ценные вещи или проектные материалы в вашем автомобиле, незапертыми или на виду.

Закончите интервью в любое время, если вы чувствуете угрозу со стороны участника или окружающей среды

- Агрессивные или опасные лица. В случае прямой конфронтации с таким человеком, примените словесные методы регулирования: становитесь под углом и оставляйте дополнительное пространство между вами и другим человеком; не улыбайтесь; пусть успокоится; выслушайте и признайте его проблемы; не становитесь в оборонительное положение; понизьте тон голоса и темп и реагируйте на оправданные жалобы.
- Сексуальное домогательство. Если респондент делает сексуальные авансы или сексуально домогается вас, вы должны закончить интервью. Если вы чувствуете, что респондент ведет себя неправильно, вы должны, в первую очередь, напомнить ему что вы там только для интервью, и что вы не заинтересованы в любых или сексуальных предложениях. Если респондент упорствует, скажите ему, что вы закончите интервью, если он не будет сосредотачиваться на вопросах. Если это не поможет, завершите интервью.
- Пьяные или сонные респонденты. Может случиться так, что респондент не в состоянии завершить интервью или дать точные ответы по ряду причин. Если он спал мало или недавно употреблял алкоголь или наркотики, он/она может быть не в состоянии связно отвечать на вопросы, может быть «отключённым» или не сосредоточен во время интервью.
 - о Если вы начали интервью, и участник больше не дает когерентные ответы, остановите интервью, поблагодарите респондента за потраченное время, а также опишите то, что случилось в комментарии интервьюера.

Разработайте местные процедуры для отчётности об инцидентах

- Разработайте местные инструкции по безопасности и процедуры, чтобы сообщить о происшествии, перед началом полевых работ.
- В случае инцидента, в обязательном порядке уведомите координатора исследования и объясните все подробности инцидента.

