



# Отчет по исследованию «Индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ, 2.0»

*социологическое исследование*

## **ОТЧЕТ ПОДГОТОВЛЕН:**

Шкурова Елена Валерьевна, кандидат социологических наук, доцент;

Черняк Юрий Геннадьевич, кандидат социологических наук, доцент;

Журавская Татьяна Вадимовна, председатель республиканского общественного объединения «Люди ПЛЮС»;

Лешенок Анатолий Анатольевич, заместитель председателя республиканского общественного объединения «Люди ПЛЮС»;

Овчинникова Марина Юрьевна, сотрудник отдела управления грантами Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией РНПЦ МТ.

## АББРЕВИАТУРЫ

АРТ	антиретровирусная терапия
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ЖСЖ	женщины, имеющие секс с женщинами, включая тех, кто когда-либо имел секс с женщинами (за исключением бисексуальных женщин) (в данном отчете)
КГ	ключевая группа, определенная для данного исследования (в данном отчете)
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
ЛУИН	люди, употребляющие инъекционные наркотики
ЛУН	люди, имеющие опыт употребления наркотиков (в данном отчете)
МСМ	мужчины, имеющие секс с мужчинами, включая тех, кто когда-либо имел секс с мужчинами (за исключением бисексуальных мужчин) (в данном отчете)
НГО	негосударственные организации
ООН	Организация Объединенных Наций
РКС	люди, имеющие опыт оказания сексуальных услуг за вознаграждение (работники коммерческого секса) (в данном отчете)
РНПЦ МТ	государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управление и экономики здравоохранения»
РОО	республиканское общественное объединение
СПИД	синдром приобретенного иммунного дефицита
ТГ	люди, которые идентифицируют себя как трансгендеры, не определяют себя по гендеру ни как мужчина, ни как женщина или люди, у которых пол при рождении не соответствует их текущей гендерной идентификации (в данном отчете)
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
GNP+	Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ
ICW	Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом
IPPF	Международная федерация планирования семьи

## БЛАГОДАРНОСТЬ

Организация и проведение данного исследования, а также подготовка отчета состоялись благодаря усилиям сотрудников государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», представителей национальной сети людей, живущих с ВИЧ в Беларуси – республиканского общественного объединения «Люди ПЛЮС», кандидата социологических наук, доцента Черняка Юрия Геннадьевича, кандидата социологических наук, доцента Шкуровой Елены Валерьевны.

Данное исследование проведено в рамках финансовой поддержки Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и методологической помощи Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ (GNP+), Международного сообщества женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом (ICW) и Университета Джона Хопкинса.

Также выражаем благодарность:

- членам Руководящего комитета исследования, которые оказывали консультационную помощь на этапе подготовки протокола исследования и подготовки отчета, включая рекомендации по результатам исследования;
- каждому из интервьюеров, которые участвовали в проведении исследования;
- сотрудникам консультативно-диспансерного отделения для пациентов с ВИЧ-инфекцией учреждения здравоохранения «Пинская центральная поликлиника», Пинского и Жлобинского городских отделений республиканского общественного объединения «Матери против наркотиков», пунктов профилактики на базе отделений белорусского общественного объединения «Позитивное движение» в г. Пинске и г. Витебске; консультационного центра республиканского молодежного общественного объединения «Встреча» в г. Пинске и г. Бресте; республиканского общественного объединения «БелАЮ» в г. Брест и г. Минск; республиканского женского общественного объединения «Яна» в г. Гомель; государственного учреждения «Солигорский зональный центр гигиены и эпидемиологии»; кабинета заместительной терапии учреждения здравоохранения «Минский городской клинический наркологический центр»; реабилитационных центров «Исцеление» в д. Островчицы и «Дом горшечника» в д. Боровики, оказавших помощь интервьюерам в процессе полевого этапа исследования.

## ОГЛАВЛЕНИЕ/СОДЕРЖАНИЕ

Аббревиатуры.....	3
Благодарность.....	4
Список таблиц.....	6
Список рисунков.....	9
Краткое содержание.....	11
1. Введение.....	15
2. Методология.....	18
2.1. Участники.....	18
2.2. Метод измерения.....	21
2.3. Процедура.....	22
2.4. Анализ данных.....	23
3. Результаты.....	24
Раздел А. Социально-демографический профиль.....	24
Раздел В. Раскрытие положительного ВИЧ-статуса.....	28
Раздел С. Личный опыт стигматизации и дискриминации.....	30
Раздел D. Внутренняя стигма (собственное отношение к себе) и психологическая устойчивость.....	32
Раздел Е. Взаимодействие с учреждениями здравоохранения.....	36
Раздел F: Права человека и изменения в этой области.....	59
Раздел G: Стигматизация и дискриминация, пережитая по причинам, не связанным с ВИЧ-статусом.....	63
Раздел H: Личный опыт стигматизации и дискриминации.....	80
4. Выводы.....	88
5. Рекомендации.....	92

## СПИСОК ТАБЛИЦ

Таблица 1	Фактический географический охват выборочной совокупности.....	19
Таблица 2	Структура опрошенных по полу .....	20
Таблица 3	Представители КГ исследования .....	20
Таблица 4	Социально-демографическая структура целевой группы .....	24
Таблица 5	Социально-статусные характеристики целевой группы.....	25
Таблица 6	Принадлежность к социальным группам, %, N = 754 .....	27
Таблица 7	Осведомленность социального окружения о ВИЧ-статусе респондента, %, N = 754 .....	28
Таблица 8	Оценка опыта раскрытия ВИЧ-статуса, %, N = 754.....	29
Таблица 9	Опыт стигматизации и дискриминации ЛЖВ, %, N = 754.....	31
Таблица 10	Влияние ВИЧ-статуса на различные аспекты их жизни в течение последних 12 месяцев, %, N = 754.....	33
Таблица 11	Влияние ВИЧ-статуса на различные аспекты их жизни в течение последних 12 месяцев в зависимости от пола, %, N = 754.....	34
Таблица 12	Влияние ВИЧ-статуса на социальную активность респондентов в течение последних 12 месяцев, %, N = 754.....	35
Таблица 13	Влияние ВИЧ-статуса на социальную активность респондентов в течение последних 12 месяцев в зависимости от пола, %, N = 754.....	35
Таблица 14	Влияние ВИЧ-статуса на действия и чувства респондента, %, N = 754 .....	36
Таблица 15	Мотивация прохождения тестирования на ВИЧ, %, N = 444* .....	39
Таблица 16	Распределение ответов на вопрос «Заставило ли вас что-либо из перечисленного колебаться или откладывать начало лечения ВИЧ/уходу при ВИЧ или препятствовало ему?», %, N = 754 .....	42
Таблица 17	Распределение ответов на вопрос «Заставило ли вас что-либо из перечисленного колебаться или откладывать начало лечения ВИЧ/уходу при ВИЧ или препятствовало ему?» в зависимости от пола, %, N = 754.....	43
Таблица 18	Мотивация решения начать лечение ВИЧ-инфекции (АРТ), %, N = 699* .....	43
Таблица 19	Мотивация решения начать лечение ВИЧ (АРТ) в зависимости от пола, %, N = 699* .....	44
Таблица 20	Время начала лечения ВИЧ (АРТ) с момента постановки диагноза, %, N = 699* .....	44
Таблица 21	Наличие неопределяемой вирусной нагрузки по результатам теста за последние 12 месяцев, %, N = 699* .....	45
Таблица 22	Отсутствие возможности обеспечить свои основные потребности за последние 12 месяцев и наличие неопределяемой вирусной нагрузки по результатам теста за последние 12 месяцев, % от числа опрошенных, проходивших лечение ВИЧ, %, N = 699* .....	46
Таблица 23	Отсутствие возможности обеспечить свои основные потребности за последние 12 месяцев и прерывание или прекращение лечения ВИЧ, % от числа опрошенных, проходивших лечение ВИЧ, %, N = 699*.....	48
Таблица 24	Причины прерывания лечения ВИЧ-инфекции в течение последних 12 месяцев, связанные со стигмой и дискриминацией, %, N = 156* ...	48
Таблица 25	Причины прерывания лечения ВИЧ в течение последних 12 месяцев, не связанные со стигмой и дискриминацией (вариант «другое»), %, N = 156* .....	49

Таблица 26	Распределение ответов на вопрос «Если Вы когда-либо прерывали лечение ВИЧ (АРТ), заставило ли Вас что-либо из нижеперечисленного сомневаться в возобновлении терапии или отложить ее снова, либо препятствовало возврату к лечению ВИЧ?», %, N = 156* ..... 49	49
Таблица 27	Причины отказа от лечения ВИЧ-инфекции в настоящее время или его прерывания, не связанные со стигмой, %, N = 148* ..... 50	50
Таблица 28	Наличие установленного диагноза в течение последних 12 месяцев, %, N = 754..... 51	51
Таблица 29	Распределение ответов на вопрос «В течение последних 12 месяцев, когда Вы обращались за медицинскими услугами в связи с ВИЧ, сталкивались ли Вы с чем-либо из нижеперечисленного со стороны медицинского персонала, работающего в учреждении, где вы получаете услуги по уходу/лечению ВИЧ?», %, N = 715* ..... 53	53
Таблица 30	Распределение ответов на вопрос «В течение последних 12 месяцев, когда Вы обращались за медицинскими услугами в связи с ВИЧ, сталкивались ли Вы с чем-либо из нижеперечисленного со стороны медицинского персонала, работающего в учреждении, где вы получаете услуги по уходу/лечению ВИЧ?» в зависимости от пола, %, N = 715* ..... 54	54
Таблица 31	Распределение ответов на вопрос «В течение последних 12 месяцев при получении медицинской помощи по причинам, не связанным с ВИЧ-инфекцией, столкнулись ли Вы со стороны персонала медучреждения с чем-либо из перечисленного?», %, N = 334* ..... 56	56
Таблица 32	Распределение ответов на вопрос «Кто-либо из специалистов здравоохранения в течение последних 12 месяцев делал что-либо из нижеперечисленного только из-за Вашего ВИЧ-статуса?», %, N = 754..... 58	58
Таблица 33	Распределение ответов на вопрос «Кто-либо из специалистов здравоохранения в течение последних 12 месяцев делал что-либо из нижеперечисленного только из-за Вашего ВИЧ-статуса?» в зависимости от пола, %, N = 754..... 58	58
Таблица 34	Распределение ответов на вопрос «Кто-либо из специалистов здравоохранения в течение последних 12 месяцев делал что-либо из нижеперечисленного только из-за Вашего ВИЧ-статуса?», %, N = 328 (вопрос только для женщин)..... 59	59
Таблица 35	Необходимость прохождения теста на ВИЧ или раскрытия собственного статуса, %, N = 754 ..... 59	59
Таблица 36	Личный опыт нарушения прав, %, N = 754..... 60	60
Таблица 37	Причины отказа от защиты собственных прав, %, N = 130* ..... 61	61
Таблица 38	Участие в деятельности направленной на преодоление стигматизации и дискриминации ЛЖВ, %, N = 754..... 63	63
Таблица 39	Опыт дискриминации и стигматизации людей с отличной гендерной идентичностью, %, N = 14 ..... 64	64
Таблица 40	Опыт избегания медицинской помощи/услуг из-за боязни раскрытия гендерной идентичности в зависимости от пола, %, N = 14 ..... 64	64
Таблица 41	Опыт избегания медицинской помощи/услуг из-за боязни раскрытия гендерной идентичности в зависимости от возраста, %, N = 14..... 65	65
Таблица 42	Опыт дискриминации и стигматизации мужчин, имеющих секс с другими мужчинами, %, N = 63 ..... 66	66
Таблица 43	Опыт избегания медицинской помощи/услуг из-за боязни раскрытия MSM-статуса в зависимости от возраста, %, N = 63 ..... 67	67

Таблица 44	Опыт дискриминации и стигматизации женщин, практикующих секс с другими женщинами, %, N = 14 .....	69
Таблица 45	Опыт избегания медицинской помощи/услуг из-за боязни раскрытия ЖСЖ-статуса в зависимости от возраста, %, N = 14 .....	70
Таблица 46	Опыт дискриминации и стигматизации людей, идентифицирующих себя бисексуальными, %, N = 21 .....	71
Таблица 47	Опыт избегания медицинской помощи/услуг из-за боязни раскрытия бисексуальности в зависимости от пола, %, N = 21 .....	72
Таблица 48	Опыт избегания медицинской помощи/услуг из-за боязни раскрытия бисексуальности в зависимости от возраста, %, N = 21 .....	72
Таблица 49	Опыт дискриминации и стигматизации людей, имеющих опыт оказания сексуальных услуг за вознаграждение, %, N = 99 .....	75
Таблица 50	Опыт избегания медицинской помощи/услуг из-за боязни раскрытия РКС-статуса в зависимости от пола, %, N = 99 .....	76
Таблица 51	Опыт избегания медицинской помощи/услуг из-за боязни раскрытия РКС-статуса в зависимости от возраста, %, N = 99 .....	76
Таблица 52	Опыт дискриминации и стигматизации людей, имеющих опыт употребления или использования наркотиков, %, N = 237 .....	78
Таблица 53	Опыт избегания медицинской помощи/услуг из-за боязни раскрытия ЛУН-статуса в зависимости от пола, %, N = 237 .....	79
Таблица 54	Опыт избегания медицинской помощи/услуг из-за боязни раскрытия ЛУН-статуса в зависимости в зависимости от возраста, %, N = 237 .....	79



## СПИСОК РИСУНКОВ

Рисунок 1	Половозрастная структура респондентов, %, N = 754 .....	26
Рисунок 2	Уровень образования в зависимости от пола, %, N = 754 .....	26
Рисунок 3	Структура занятости в зависимости от пола, %, N = 754 .....	27
Рисунок 4	Невозможность обеспечить свои основные потребности в зависимости от пола, %, N = 754 .....	27
Рисунок 5	Оценка опыта раскрытия ВИЧ-статуса в зависимости от пола, %, N = 754.....	29
Рисунок 6	Оценка опыта раскрытия ВИЧ-статуса близким в зависимости от возраста, %, N = 754.....	30
Рисунок 7	Оценка опыта раскрытия ВИЧ-статуса посторонним людям в зависимости от возраста, %, N = 754.....	30
Рисунок 8	Влияние ВИЧ-статуса на различные аспекты их жизни (упомянутые в таблицах 10–11) ранее, чем 12 месяцев назад, %, N = 754.....	35
Рисунок 9	Тестирование на ВИЧ, %, N = 754 .....	37
Рисунок 10	Тестирование на ВИЧ в зависимости от пола, %, N = 754.....	37
Рисунок 11	Тестирование на ВИЧ в зависимости от возраста, %, N = 754 .....	38
Рисунок 12	Тестирование на ВИЧ в разрезе ключевых групп исследования, %, N = 448*.....	38
Рисунок 13	Распределение ответов на вопрос «Сколько времени прошло с момента, когда Вы впервые задумались о том, чтобы пройти тест на ВИЧ, и до момента, когда Вы впервые сдали тест на ВИЧ?», %, N = 444* .....	39
Рисунок 14	Распределение ответов представителей КГ на вопрос «Сколько времени прошло с момента, когда Вы впервые задумались о том, чтобы пройти тест на ВИЧ, и до момента, когда Вы впервые сдали тест на ВИЧ?», %, N = 286* .....	40
Рисунок 15	Распределение ответов на вопрос «Заставил ли Вас повременить/колебаться с прохождением теста на ВИЧ страх ответной реакции со стороны других людей (например, Ваших друзей, семьи, работодателя или сообщества) в случае, если бы результат на ВИЧ оказался положительным?», %, N = 444*....	40
Рисунок 16	Распределение ответов представителей ключевых групп на вопрос «Заставил ли Вас повременить/колебаться с прохождением теста на ВИЧ страх ответной реакции со стороны других людей (например, Ваших друзей, семьи, работодателя или сообщества) в случае, если бы результат на ВИЧ оказался положительным?», %, n = 286* .....	41
Рисунок 17	Прохождение лечения от ВИЧ (сейчас или когда-либо), %, N = 754 .....	41
Рисунок 18	Прохождение лечения от ВИЧ в разрезе КГ исследования, %, N = 448*.....	42
Рисунок 19	Распределение ответов на вопрос «За последние 12 месяцев приходилось ли Вам пропускать прием АРВ-ЛС из-за страха того, что кто-то узнает о Вашем ВИЧ-статусе», %, N = 696* .....	45
Рисунок 20	Наличие неопределяемой вирусной нагрузки по результатам теста за последние 12 месяцев в разрезе КГ исследования, %, n = 446* .....	46
Рисунок 21	Распределение ответов на вопрос «Вы когда-нибудь прерывали или прекращали лечение ВИЧ (прием АРВ-ЛС)?», %, N = 699* .....	47
Рисунок 22	Оценка состояния собственного здоровья на текущий момент, %, N = 754.....	50
Рисунок 23	Получение лечения от перечисленных заболеваний в течение последних 12 месяцев, %, N = 754.....	51
Рисунок 24	Места получения медицинской помощи или лечения, связанного с ВИЧ, %, N = 754 .....	52
Рисунок 25	Осведомленность о существовании центров, функционирующих на базе организации, созданной / управляемой сообществом, %, N = 715* .....	52
Рисунок 26	Перечень услуг, связанных с ВИЧ, которые ЛЖВ могут получать на базе организаций, созданных / управляемых сообществом, %, N = 439* (вопрос с множественным выбором) .....	53

Рисунок 27	Распределение ответов на вопрос «В течение последних 12 месяцев, когда Вы обращались за медицинскими услугами в связи с ВИЧ, сталкивались ли Вы с чем-либо из нижеперечисленного со стороны медицинского персонала, работающего в учреждении, где вы получаете услуги по уходу/лечению ВИЧ?» в разрезе КГ исследования, %, N = 715* ..... 55	55
Рисунок 28	Распределение ответов на вопрос «Нуждались ли Вы в медицинской помощи по причинам, <u>не связанным с ВИЧ-инфекцией</u> , в течение последних 12 месяцев», %, N = 754 ..... 55	55
Рисунок 29	Распределение ответов на вопрос «Когда Вы обращаетесь за общими медицинскими услугами (не связанными с ВИЧ) за пределами клиники, где Вы получаете АРВ-терапию, раскрываете ли Вы обычно свой ВИЧ-статус?», %, N = 754 ..... 57	57
Рисунок 30	Оценка респондентами конфиденциальности медицинской документации, касающейся ВИЧ-статуса, %, N = 754 ..... 57	57
Рисунок 31	Опыт защиты своих прав ЛЖВ, %, N = 140* ..... 61	61
Рисунок 32	Результаты действий по защите прав ЛЖВ, %, N = 10* ..... 61	61
Рисунок 33	Осведомленность о законах, защищающих ЛЖВ от дискриминации, %, N = 754 ..... 62	62
Рисунок 34	Осведомленность социального окружения о гендерной идентичности респондентов, %, N = 14 ..... 65	65
Рисунок 35	Принадлежность к сети или группе поддержки трансгендеров или людей, чья гендерная идентичность отличается от пола, указанного при их рождении, %, N = 14 ..... 65	65
Рисунок 36	Гендерная идентификация мужчин ..... 66	66
Рисунок 37	Осведомленность социального окружения о МСМ-статусе респондентов, %, N = 63 ..... 68	68
Рисунок 38	Принадлежность к сети или группе поддержки геев / МСМ, %, N = 63 ..... 68	68
Рисунок 39	Гендерная идентификация женщин ..... 69	69
Рисунок 40	Осведомленность социального окружения о ЖСЖ-статусе респондентов, %, N = 14 ..... 70	70
Рисунок 41	Принадлежность к сети или группе лесбиянок / ЖСЖ, %, N = 14 ..... 71	71
Рисунок 42	Осведомленность социального окружения о бисексуальной идентичности, %, N = 21 ..... 73	73
Рисунок 43	Принадлежность к сети или группе бисексуальных людей, %, N = 21 ..... 73	73
Рисунок 44	Опыт оказания сексуальных услуг за вознаграждение ..... 74	74
Рисунок 45	Опыт оказания сексуальных услуг за вознаграждение в зависимости от пола, %, N = 754 ..... 74	74
Рисунок 46	Опыт оказания сексуальных услуг за вознаграждение в зависимости от возраста, %, N = 99 ..... 75	75
Рисунок 47	Осведомленность социального окружения о РКС-статусе респондентов, %, N = 99 ..... 77	77
Рисунок 48	Принадлежность к сети или группе поддержки РКС, %, N = 99 ..... 77	77
Рисунок 49	Опыт употребления или использования наркотических веществ ..... 78	78
Рисунок 50	Осведомленность социального окружения о ЛУН-статусе респондентов, %, N = 237 ..... 80	80
Рисунок 51	Принадлежность к сети или группе людей, употребляющих наркотики, %, N = 237 ..... 80	80
Рисунок 52	Особенности дискурсивного восприятия ЛЖВ в разрезе ключевых групп ..... 85	85

## КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Проблема стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ (далее – ЛЖВ), связана с комплексом негативных последствий. С одной стороны, это распространение стереотипов, которые могут приводить к социальной изоляции людей, причем как по причине их статуса, так и в связи с предполагаемым поведением, которое привело к данному статусу. С другой, личный опыт дискриминации может влиять на поведение людей вплоть до отказа от тестирования, получения медицинской помощи и лечения ВИЧ-инфекции.

В подобных условиях объективно существует необходимость в определении адекватного современным реалиям подхода, позволяющего определить характер и распространенность стигматизации и дискриминации в отношении ЛЖВ. Реализация данной задачи возможна путем проведения социологического исследования, позволяющего не только выявлять проблемы распространенности дискриминации, но также сформировать актуальный информационный базис для разработки последующих профилактических интервенций и рекомендаций по удовлетворению потребностей ЛЖВ и снижению стигматизации и дискриминации в отношении ЛЖВ с учетом специфических особенностей ситуации в каждой конкретной стране.

С целью организации сбора данных о связанных с ВИЧ-инфекцией стигматизации и дискриминации рядом международных организаций (Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ (GNP+), Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом (ICW), Международная федерация планирования семьи (IPPF) и объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)) была создана международная инициатива «Индекс стигмы ЛЖВ» (Stigma Index). По мере своего развития инициатива обновлялась, получила название «Индекс стигмы ЛЖВ, 2.0» (Stigma Index 2.0) и управляется тремя партнерами, вошедшими в состав Международного партнерства – GNP+, ICW и ЮНЭЙДС совместно с Университетом Джона Хопкинса.

В 2021 году в Республике Беларусь проведено социологическое исследование по сбору и документированию опыта стигматизации и дискриминации ЛЖВ. В исследовании изучен стигматизирующий и дискриминационный опыт людей, живущих с ВИЧ, во всем их многообразии, в том числе представителей ключевых групп (люди, которые идентифицируют себя как трансгендеры, не определяя себя по гендеру ни как мужчина, ни как женщина или люди, у которых пол при рождении не соответствует их текущей гендерной идентификации (далее – ТГ); бисексуалы; мужчины, имеющие секс с мужчинами, включая тех, кто когда-либо имел секс с мужчинами (за исключением бисексуалов) (далее – МСМ); женщины, имеющие секс с женщинами, включая тех, кто когда-либо имел секс с женщинами (за исключением бисексуалов) (далее – ЖСЖ); люди, имеющие опыт оказания сексуальных услуг за вознаграждение (далее – РКС); люди, имеющие опыт употребления наркотиков (далее – ЛУН)). В качестве основных задач исследования выступали изучение опыта раскрытия ВИЧ-статуса людей, живущих с ВИЧ, а также их опыта стигматизации и дискриминации по этой причине, определение характера осознания внутренней стигмы и психологической устойчивости ЛЖВ, выявление их опыта взаимодействия с учреждениями здравоохранения, определение оценки правового регулирования в области защиты ЛЖВ и оценка их опыта стигматизации и дискриминации, испытанный по причинам, не связанным с положительным ВИЧ-статусом. Практическая значимость исследования заключается в выявлении особенностей и направлений стигматизации и дискриминации ЛЖВ и выработке на этой основе предложений и рекомендаций для борьбы за улучшение прав людей, живущих с ВИЧ.

Данное исследование проведено с использованием стандартизированной международной методологии «Индекс стигмы ЛЖВ, 2.0» (Stigma Index 2.0), предоставленной Международным партнерством. Сбор информации осуществлялся методом интервью «лицом к лицу» с использованием планшетов и программного обеспечения, предоставленного для проведения исследования. Проведено 754 интервью с ЛЖВ в Республике Беларусь. Для повышения качества отбора и включения в выборочную совокупность труднодоступных групп использовались два метода отбора респондентов – локационная выборка (venue-based sampling, VBS) и метод «снежного кома» (limited chain referral, LCR).

Анализ полученных в ходе интервью данных стигматизирующего и дискриминирующего опыта респондентов в различных сферах жизнедеятельности (опыт раскрытия ВИЧ-статуса, внутренняя

стигма, пережитая стигматизация и дискриминация, связанные с ВИЧ-статусом и не связанные с ним, взаимодействие с учреждениями здравоохранения) позволил определить направления, требующие вмешательства для снижения стигматизации и дискриминации в отношении ЛЖВ.

### ***Опыт раскрытия положительного ВИЧ-статуса:***

Согласно полученным в ходе исследования данным, раскрытие ВИЧ-статуса редко происходит без согласия ЛЖВ. Число случаев, когда положительный ВИЧ-статус респондентов был раскрыт без их согласия, не превышает 5,5 % в отношении практических всех социальных групп (супруг, другие члены семьи, друзья, дети, коллеги и т. д.), за исключением правоохранительных, судебных и следственных органов (14,9 %).

63,9 % опрошенных отметили, что опыт раскрытия своего ВИЧ-статуса близким людям был в той или иной степени положительным, при этом 26,9 % респондентов не получили поддержки от близких. Только 8,2 % респондентов указали, что опыт раскрытия ВИЧ-статуса малознакомым людям в целом был положительным, 59,3 % не согласились с этим утверждением. Выявлено, что раскрывать положительный ВИЧ-статус своим близким несколько сложнее для мужчин (61,0 % мужчин отмечают этот опыт как положительный в какой-либо степени по отношению к 67,7 % женщин) и людей старшего возраста (50 лет и старше): 55,0 % отмечают этот опыт как положительный в какой-либо степени по отношению к 63,9 % респондентов в целом.

### ***Личный опыт стигматизации и дискриминации, связанных с положительным ВИЧ-статусом:***

21,4 % респондентов в течение последних 12 месяцев столкнулись с тем или иным видом дискриминации и стигматизации со стороны окружающих по причинам, связанным с ВИЧ-статусом, а 49,2 % сталкивались ранее.

С дискриминационными проявлениями ЛЖВ сталкиваются в основном в сфере межличностной коммуникации и повседневного взаимодействия: негативные высказывания или сплетни по причине своего статуса со стороны близких (30,1 %) и других людей (46,2 %) вплоть до вербального насилия (33,5 %). Часть респондентов столкнулись со случаями шантажа (9,7 %) и физического насилия (5,5 %).

Также отмечены проблемы в трудовой сфере (отказ в приеме на работу, увольнение): увольняли с работы по причине ВИЧ-статуса 15,1 % опрошенных, в том числе 4,8 % в течение последних 12 месяцев.

### ***Внутренняя стигма:***

23,2 % респондентов отметили позитивное и 50,9 % негативное влияние ВИЧ-статуса в течение последних 12 месяцев на хотя бы один из таких аспектов жизни как уверенность в себе, уважение к себе и другим людям, стрессоустойчивость, способность создавать близкие отношения и достигать личных и профессиональных целей, желание иметь детей и т. п. Большие затруднения ЛЖВ испытывают в сфере межличностных отношений. Женщины несколько чаще, чем мужчины испытывают негативное влияние ВИЧ-статуса на повседневную жизнь (20,2 % и 15,3 % соответственно).

Более 80 % вынуждены скрывать свой статус от других людей и(или) испытывают трудности с его раскрытием, более 40 % ощущают вину за собственный ВИЧ-статус, чувствуют собственную обесцененность и(или) испытывают чувство стыда.

### ***Взаимодействие с учреждениями здравоохранения (тестирование, уход и лечение ВИЧ-инфекции):***

48,4 % опрошенных приняли решение о тестировании на ВИЧ-инфекцию самостоятельно, 34,7 % респондентам тест на ВИЧ-инфекцию был сделан без их ведома, 5,4 % заставили пройти тест без согласия. Выявлены особенности среди представителей ключевых групп, определенных для данного исследования: если среди ТГ, МСМ и бисексуалов более двух третей респондентов прошли тестирование на ВИЧ-инфекцию по собственному желанию, то среди ЛУН – 50,6 %, РКС – 46,5 %, ЖСЖ – 42,9 %.



Более трети респондентов (37,2 %) откладывали прохождение теста на ВИЧ-инфекцию вследствие боязни ответной реакции со стороны других людей. Почти каждый второй (45,1 %) респондент откладывал или не проходил лечение ВИЧ-инфекции по причинам, связанным со страхом неготовности справиться со своим заболеванием, боязни осуждения со стороны внешнего социального круга (38,5 %), раскрытия положительного ВИЧ-статуса (35,9 %), негативной реакции со стороны социального окружения (30,9 %), а также негативного опыта взаимодействия с работниками медицинских учреждений (17,2 %).

В целом респонденты оценивают состояние своего здоровья как хорошее (49,2 %) или среднее (44,6 %). Подавляющее большинство (92,8 %) опрошенных принимают или принимали антиретровирусное лечение. В основном респонденты начали терапию в короткие сроки и о ее результативности свидетельствует то, что у большинства из них (79,4 %) неопределяемая вирусная нагрузка. Тем не менее 16,7 % от ответивших респондентов прерывали лечение ВИЧ-инфекции преимущественно в связи с отсутствием внутренней готовности справиться с болезнью, 5,1 % от ответивших респондентов – в связи со страхом раскрытия ВИЧ-статуса.

Установлена определенная связь между возможностью обеспечить свои основные потребности (жилище, питание, одежда) и достижением неопределяемой вирусной нагрузки, а также опытом прекращения или прерывания лечения ВИЧ-инфекции. Так, среди ЛЖВ, которые не испытывали проблем с удовлетворением своих потребностей в течение последних 12 месяцев, выше доля респондентов с неопределяемой вирусной нагрузкой и ниже доля прекращающих или прерывающих лечение ВИЧ-инфекции.

Большинство респондентов (82,5 %) отметили, что не сталкивались с дискриминацией со стороны персонала медицинских учреждений при обращении за специализированной медицинской помощью в связи с ВИЧ-инфекцией в течение последних 12 месяцев. 8,8 % респондентов сталкивались с ситуациями, когда медицинский персонал избегал физического контакта с респондентом, 6,4 % респондентов сталкивались с тем, что о них плохо говорили или сплетничали; 6,2 % задевали в устной форме, 4,9 % подвергались раскрытию своего ВИЧ-статуса без согласия. Женщины чаще, чем мужчины, сталкивались с дискриминацией со стороны персонала медицинских учреждений при получении помощи в связи с ВИЧ-инфекцией.

Респонденты вдвое чаще отмечали, что сталкивались с дискриминацией со стороны медицинского персонала при обращении за помощью в неспециализированные кабинеты (т. е. при обращении за медицинской помощью, не связанной с ВИЧ-инфекцией). В этой связи ЛЖВ вынуждены скрывать свой статус при обращении в медицинские учреждения (57,7 %), сомневаются в сохранности конфиденциальной информации (78,7 %), что может рассматриваться как фактор, препятствующий получению квалифицированной медицинской помощи. В вопросе, касающемся репродуктивного здоровья 5,2 % респонденток, ответили, что специалисты системы здравоохранения советовали им не заводить детей, 2,5 % – что на них оказывали давление к прохождению стерилизации, 5 (1,5 % от числа опрошенных женского пола) респонденток указали на стерилизацию, проведенную без их ведома и согласия.

### ***Права:***

Почти каждый пятый представитель целевой группы исследования (18,5 %) сталкивался с нарушениями собственных прав в течение последних 12 месяцев. При этом только 7,1 % предпринимали какие-либо попытки защитить свои интересы.

Только треть респондентов (32,8 %) обладает информацией о наличии в Республике Беларусь законов, которые защищают ЛЖВ от дискриминации, в связи с чем можно судить как о недостаточном уровне осведомленности ЛЖВ о собственных правах, так и о незнании ими механизмов защиты законных интересов.

### ***Стигматизация и дискриминация по причинам, не связанным с положительным ВИЧ-статусом:***

Самыми распространенными формами стигматизирующего отношения по отношению к представителям ключевых групп, определенных для данного исследования, являются дискредитирующие

высказывания и семейный остракизм. Также встречаются случаи шантажа и(или) физического домогательства и насилия. При этом представители ЛУН чаще других отмечали, что чувствовали себя исключенными из семейных мероприятий (54,4 %), подвергались дискриминирующим замечаниям со стороны членов семьи (75,5 %), избегали медицинской помощи (50,6 %), а также боялись обращаться за медицинской помощью (49,3 %). 75,3 % ЛУН и 74,6 % МСМ отметили случаи, когда их пытались задеть в устной форме. Представители РКС чаще других подвергается физическому домогательству и насилию (42,8 %), а представители МСМ – шантажу (34,9 %). Это обуславливает страх раскрытия собственного статуса, неготовность обращаться за медицинской помощью, необходимость скрывать опыт переживания стигматизации и дискриминации, а также приводит к предвзятому отношению со стороны социальных субъектов.

# 1. ВВЕДЕНИЕ

## *Предпосылки исследования стигмы и дискриминации в отношении ВИЧ*

Принятием Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ (принята на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН 27 июня 2001 года) и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (принята на сессии Генеральной Ассамблеи ООН 2 июня 2006 года) Республика Беларусь взяла на себя обязательства по борьбе и предотвращению распространения ВИЧ, обеспечению мер безопасности, профилактики, защите прав граждан и уязвимых групп.

В настоящее время в Беларуси действует целый ряд нормативно-правовых актов для противодействия распространению ВИЧ-инфекции в сфере профилактики, диагностики, лечения и ухода в связи с ВИЧ.

Основу нормативного правового регулирования в Республике Беларусь в том числе в сфере здравоохранения составляет Конституция Республики Беларусь. Согласно статье 22 все равны перед законом и имеют право без всякой дискриминации на равную защиту прав и законных интересов. Согласно статье 45. Гражданам Республики Беларусь гарантируется право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения. Государство создает условия доступного для всех граждан медицинского обслуживания.

Согласно действующему законодательству, информация о факте обращения пациента за медицинской помощью и состоянии его здоровья, сведения о наличии заболевания, диагнозе, иные сведения, в том числе личного характера, полученные при оказании пациенту медицинской помощи, составляют врачебную тайну. Медицинские (фармацевтические) работники обязаны хранить врачебную тайну. Обязанность сохранять врачебную тайну наравне с медицинскими (фармацевтическими) работниками распространяется также на лиц, которым в установленном законом порядке стали известны сведения, составляющие врачебную тайну.

Существующая система правового регулирования определяет недопустимость любых проявлений дискриминации в отношении ЛЖВ. Вместе с тем на практике ЛЖВ сталкиваются со стигматизирующими проявлениями, негативным и дискриминирующим отношением, действиями, направленными на исключение их из коллективов, работающих или обучающихся. Следует отметить, что согласно экспертным оценкам, отдельные нормы белорусского законодательства считаются дискриминирующими в силу того, что устанавливают криминализацию отдельных лиц с положительным ВИЧ-статусом. В частности, к ним относят статьи 157 «Заражение вирусом иммунодефицита человека» и 158 «Заражение венерическим заболеванием» Уголовного кодекса Республики Беларусь<sup>1</sup>.

Представители ЛЖВ сталкиваются со стигматизацией, обусловленной в том числе их сексуальной ориентацией, гендерной идентичностью, употреблением наркотиков или работой, связанной с оказанием услуг сексуального характера. Стигматизация ЛЖВ ведет к дискриминации во многих сферах и слоях общества. Существующая социальная стигматизация и дискриминация препятствуют обращению людей в медицинские учреждения. В результате люди оказываются не охвачены профилактическими мероприятиями, не знают свой ВИЧ-статус, не получают регулярной медицинской помощи и не соблюдают режим лечения.

Одним из факторов, способствующих стигматизации и дискриминации ЛЖВ является отсутствие достоверных знаний и наличие мифов, например, о потреблении наркотиков, в отношении ВИЧ-инфекции. Еще одним фактором можно рассматривать боязнь населения в целом и людей, оказывающих поддержку ЛЖВ, в частности, подвергнуться опасности инфицирования вследствие рискованного поведения пациентов – частого сочетания потребления инъекционных наркотиков и инфекционных заболеваний (вирусные гепатиты и ВИЧ-инфекция).

Стигма в отношении ВИЧ затрагивает не только самих ЛЖВ, но и их социальное окружение, что позволяет говорить о своего рода кумулятивном эффекте процесса стигматизации, и кроме того, может формировать внутреннюю стигму, связанную с ощущением стыда и страха за собственный диагноз.

<sup>1</sup> Махор В. Беларусь нуждается в декриминализации передачи ВИЧ // Медицинский вестник, 13 октября 2020. URL: <https://www.bsmu.by/page/6/7317/>

## *Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Беларуси*

По классификации Всемирной организации здравоохранения эпидемическая ситуация в Беларуси оценивается как концентрированная стадия эпидемии ВИЧ с распространением инфекции преимущественно в группах населения повышенного риска заражения с позиции ВИЧ-инфекции (ключевых группах). Распространенность ВИЧ-инфекции среди населения Республики Беларусь удерживается на уровне 0,2 %. Для Республики Беларусь выраженное эпидемиологическое значение (распространенность ВИЧ выше 5 % уровня) имеют три ключевые группы населения: лица, употребляющие инъекционные наркотики, мужчины, практикующие секс с мужчинами и работники коммерческого секса.

По данным ЮНЭЙДС оценочная численность ЛЖВ в Беларуси составляет 28 000 человек (оценочное количество ЛЖВ рассчитывается с использованием программы СПЕКТРУМ для всей страны без региональной разбивки, 2021 год), число вновь инфицированных от 1200 до 3100 человек. В целом по республике удельный вес женщин из общего числа ЛЖВ по оценочному числу составляет 39,5 %, мужчин – 60,5 %, по зарегистрированным случаям – женщин – 43,9 %, мужчин – 56,1 %. В Беларуси отмечается неравномерное географическое распространение ВИЧ. В стране выделяют семь регионов: Брестская, Витебская, Гродненская, Гомельская, Минская, Могилевская области и город Минск (столица). 76 % ЛЖВ проживают в трех регионах страны: Гомельская область (38 %), г. Минск (22 %) и Минская область (16 %). В этих же регионах регистрируется наибольшее число новых случаев инфицирования ВИЧ: 75 % – в 2018 г., 72 % – в 2019 г.<sup>2</sup>

С 2018 г. Республика Беларусь перешла на универсальный доступ к антиретровирусной терапии (далее – АРТ). Данный вид лечения назначается всем вновь выявленным пациентам с ВИЧ-инфекцией независимо от количества CD4+ лимфоцитов. АРТ предоставляется на базе государственных организациях здравоохранения, осуществляющих диспансерное наблюдение (более 200 учреждений по стране). По данным ЮНЭЙДС на конец 2020 г. в стране АРТ получали 66 % от оценочного количества ЛЖВ (в 2017 году – 44 %). При этом неопределяемая вирусная нагрузка достигнута у 59 % лиц, получивших лечение (в 2017 году – 29 %). В совокупности это позволяет судить об эффективности применяемого подхода.

### *Цель и задачи исследования*

**Целью** исследования является изучение стигматизирующего и дискриминационного опыта людей, живущих с ВИЧ, задокументированного в процессе интервью. Исследование основано на принципе участия всех заинтересованных сторон, при этом разработка стратегии исследования и сбор данных проводились при участии национальной сети ЛЖВ – республиканского общественного объединения «Люди ПЛЮС» – и сообществ ЛЖВ/ представителей ключевых групп, при поддержке национальных и международных партнеров. Особую значимость с точки зрения исследовательской методологии имеет тот факт, что люди, живущие с ВИЧ, в данном исследовании не просто объект изучения, а непосредственно участники реализации проекта.

Реализация указанной цели предполагала решение следующих **задач**:

1. изучение опыта раскрытия ВИЧ-статуса ЛЖВ;
2. изучение опыта стигматизации и дискриминации по причине ВИЧ-статуса у ЛЖВ;
3. изучения внутренней стигмы ЛЖВ в связи с ВИЧ-статусом;
4. изучение опыта взаимодействия ЛЖВ с учреждениями здравоохранения;
5. изучение опыта ЛЖВ в отношении нарушения прав человека, связанных с ВИЧ-статусом;
6. изучение опыта стигматизации и дискриминации представителей ЛЖВ, испытанного по причинам, не связанным с ВИЧ-статусом.

Основная цель исследования – выявление особенностей стигматизации и дискриминации ЛЖВ в Беларуси, а также формирование предложений и рекомендаций для снижения уровня стигматизации и дискриминации ЛЖВ.

Впервые исследование индекса стигматизации ЛЖВ в Республике Беларусь было проведено в 2009 году Республиканским общественным объединением «Белорусское сообщество людей,

<sup>2</sup> Эпидситуация по ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь, ежемесячная информация



живущих с ВИЧ». Исследование, проведенное в 2009 году, несомненно является значимым в изучении уровня стигматизации ЛЖВ. Оно стало первым исследованием подобного рода. 370 респондентов из 13 городов страны приняли участия в опросе в 2009 году<sup>3</sup>. В рамках исследования в 2009 году также использовалась стандартная методология проекта «Индекс стигмы ЛЖВ», однако в 2017 году методология была обновлена до «Индекс стигмы ЛЖВ 2.0» (Stigma Index 2.0) и добавлены новые разделы: опыт ЛЖВ, в отношении доступа к тестированию на ВИЧ, уходу и лечению; использованию и соблюдению антиретровирусной терапии, достижению неопределяемой вирусной нагрузки; стигматизации в медицинских учреждениях. Обновленная версия также оценивает стигматизацию и дискриминацию, с которыми сталкиваются ЛЖВ по причинам, не связанным с их ВИЧ-статусом, но связанная с их сексуальной ориентацией, гендерной идентичностью, употреблением наркотиков и т. п. После 2009 года аналогичных исследовательских проектов в стране не проводилось. С учетом динамики социальной жизни, изменения социального контекста и прочих условий, а также методической ограниченности исследования его результаты в дальнейшем не могут быть применимы.

---

<sup>3</sup> Показатель уровня стигмы ЛЖВ. – Минск, 2013. – 100 с.

## 2. МЕТОДОЛОГИЯ

Проведение полевого этапа исследования осуществлялось в апреле–июне 2021 года.

В исследовании использовалась предоставленная Международным партнерством стандартизированной методология «Индекс стигмы ЛЖВ, 2.0» (Stigma Index 2.0), которая была адаптирована под условия и возможности проведения исследования в Беларуси.

### 2.1. Участники

#### Целевая группа социологического исследования:

Люди, живущие с ВИЧ, в том числе представители ключевых групп, определенных для данного исследования (КГ):

- люди, которые идентифицируют себя как трансгендеры, не определяют себя по гендеру ни как мужчина, ни как женщина или люди, у которых пол при рождении не соответствует их текущей гендерной идентификации (ТГ),
- бисексуалы;
- мужчины, имеющие секс с мужчинами, включая тех, кто когда-либо имел секс с мужчинами (за исключением бисексуальных мужчин) (МСМ);
- женщины, имеющие секс с женщинами, включая тех, кто когда-либо имел секс с женщинами (за исключением бисексуальных женщин) (ЖСЖ);
- люди, имеющие опыт оказания сексуальных услуг за вознаграждение (РКС);
- люди, имеющие опыт употребления наркотиков (ЛУН).

Критерии отбора респондентов:

- респондент является представителем целевой группы исследования;
- знает о своем положительном ВИЧ-статусе не менее 12 месяцев;
- на момент участия в опросе респондент достиг 18-летнего возраста;
- респондент говорит и/или понимает русский язык;
- респондент дал информированное согласие на участие в опросе.

Критерии исключения респондентов:

- респондент уже принял участие в данном исследовании ранее (принять участие в текущем исследовании в 2021 году можно было только один раз).

**Географический охват:** сбор первичной социологической информации реализован среди представителей целевой группы исследования, проживающих в 36 населенных пунктах разного типа (городские и сельские населенные пункты) (таблица 1) из всех регионов страны (шесть областей и столица). Отбор населенных пунктов основан на распространенности ВИЧ (выбраны населенные пункты с наибольшим количеством зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции), а также с учетом рекомендованного методологией охвата малых населенных пунктов. Количество респондентов для опроса в каждом населенном пункте определено исходя из числа зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции. Отметим, что доля случаев ВИЧ-инфекции в выбранных населенных пунктах/районах составляет 78 % от общего количества зарегистрированных случаев в стране.

**Объем выборочной совокупности** – 754 респондента (доверительная вероятность – 95 %, ошибка выборки 3,5 %). Для определения объема выборки использовались данные отчета «Уровень стигмы» (2013 г.) по результатам исследования, проведенного в 2009 г. В основе расчета – показатели оценки отказа от медицинской помощи из-за ожидаемой стигмы со стороны людей, живущих с ВИЧ. Согласно результатам исследования, 45,4 % респондентов отказались от посещения местной поликлиники, 34,8 % – от посещения местной больницы. В среднем распространенность ожидаемой стигмы составляет 40,1 %. В соответствии с положениями руководства для такого уровня распространенности достигаемая точность выборочной совокупности находится в диапазоне от 5 % до 7 % (согласно «Индексу стигмы людей, живущих с ВИЧ 2.0: Руководство по калькулятору размера выборки»<sup>4</sup>).

<sup>4</sup> People Living with HIV Stigma Index 2.0 Guidance on the Sample Size Calculator – Режим доступа: [https://hall.shinyapps.io/PLHIV\\_Stigma\\_Sample\\_Size\\_Calculator/](https://hall.shinyapps.io/PLHIV_Stigma_Sample_Size_Calculator/).

**Таблица 1 – Фактический географический охват выборочной совокупности**

<b>Населенный пункт / район</b>	<b>Количество случаев ВИЧ</b>	<b>Объем выборочной совокупности</b>
<b>Брестская область</b>	<b>2290</b>	<b>48</b>
г. Брест	342	11
г. Пинск	924	30
Пинский район (сельские населенные пункты)	129	4
Столинский район (сельские населенные пункты)	53	2
Кобринский район (сельские населенные пункты)	38	1
<b>Витебская область</b>	<b>1596</b>	<b>27</b>
г. Витебск	522	17
г. Полоцк	191	6
Витебский район (сельские населенные пункты)	61	2
Полоцкий р-н (сельские населенные пункты)	31	1
Толочинский район (сельские населенные пункты)	35	1
<b>Гомельская область</b>	<b>12 087</b>	<b>326</b>
г. Гомель	1852	60
г. Светлогорск	3794	<b>122</b>
г.п. Октябрьский	203	<b>6</b>
г. Жлобин	1335	43
г. Калинковичи	407	20
г. Мозырь	633	20
г. Речица	632	20
Светлогорский район (сельские населенные пункты)	612	17
Жлобинский район (сельские населенные пункты)	491	14
Буда-Кошелевский район (сельские населенные пункты)	129	4
<b>Гродненская область</b>	<b>1312</b>	<b>26</b>
г. Гродно	284	9
г. Лида	442	14
Лидский район (сельские населенные пункты)	65	2
Слонимский район (сельские населенные пункты)	28	1
<b>Минская область</b>	<b>4590</b>	<b>292</b>
г. Минск	<b>5929</b>	192
г. Солигорск	1739	56
г. Борисов	333	11
Минский район (сельские населенные пункты)	448	15
Солигорский район (сельские населенные пункты)	341	11
Слуцкий район (сельские населенные пункты)	110	4

Населенный пункт / район	Количество случаев ВИЧ	Объем выборочной совокупности
Любанский район (сельские населенные пункты)	88	3
<b>Могилевская область</b>	<b>2035</b>	<b>35</b>
г. Могилев	329	11
г. Бобруйск	595	19
Бобруйский район (сельские населенные пункты)	67	2
Осиповичский район (сельские населенные пункты)	71	2
Кировский район (сельские населенные пункты)	36	1
<b>ИТОГО</b>		<b>754</b>

**Структура выборочной совокупности по полу:**

В исследования приняли участие 43,9 % женщин и 56,5 % мужчин.

**Таблица 2 – Структура опрошенных по полу**

Пол	Фактическое количество		Планируемое количество	
	всего	%	всего	%
Женский	328	43,5	331	43,9
Мужской	426	56,5	423	56,1
<b>ИТОГО</b>	<b>754</b>	<b>100,0</b>	<b>754</b>	<b>100,0</b>

**Представители ключевых групп, определенных для данного исследования**

В рамках данного исследования выделены следующие ключевые группы (КГ):

**Таблица 3 – Представители КГ исследования**

Представители ключевых групп	Количество	%	Включая	Количество	% от КГ
Люди, которые идентифицировали себя как трансгендеры, не определили себя по гендеру ни как мужчина, ни как женщина или люди, у которых пол при рождении не соответствует их текущей гендерной идентификации (ТГ)	14	1.9 %	респонденты, которые идентифицировали себя как трансгендеры	1	7.1 %
			респонденты, которые не определили себя по гендеру ни как мужчина, ни как женщина	1	7.1 %
			респонденты, которые предпочли не отвечать	12	85.7 %
Бисексуалы	21	2.8 %	респонденты женского пола	7	33.3 %
			респонденты мужского пола	14	66.7 %
Мужчины, имеющие секс с мужчинами, включая тех, кто	63	8.4 %	мужчины, которые идентифицировали себя как MSM	23	36.5 %

Представители ключевых групп	Количество	%	Включая	Количество	% от КГ
когда-либо имел секс с мужчинами (за исключением бисексуалов) (МСМ)			мужчины, которые идентифицировали себя как гей	37	58.7 %
			мужчины, которые не идентифицировали себя как МСМ, гей или бисексуал, но ответили, что когда-либо имели секс с мужчиной	3	4.8 %
Женщины, имеющие секс с женщинами, включая тех, кто когда-либо имел секс с женщинами (за исключением бисексуалов) (ЖСЖ)	14	1.9 %	женщины, которые идентифицировали себя как ЖСЖ	4	28.6 %
			женщины, которые идентифицировали себя как лесбиянка	3	21.4 %
			женщины, которые не идентифицировали себя как ЖСЖ, лесбиянка или бисексуалка, но ответили, что когда-либо имели секс с женщиной	7	50.0 %
Люди, имеющие опыт оказания сексуальных услуг за вознаграждение (РКС)	99	13.1 %	респонденты, которые идентифицировали себя как РКС	36	
Люди, имеющие опыт употребления наркотиков (ЛУН)	237	31.4 %	респонденты, которые идентифицировали себя как ЛУН	165	
<b>ИТОГО</b>	<b>448*</b>				

### Методика отбора респондентов

Для отбора респондентов использовалась «комбинированная выборка», предполагающая сочетание двух методик отбора респондентов.

Первый метод – это локационная выборка (venue-based sampling, VBS), также называемая выборкой во времени и в пространстве, или выборка на основе места проведения. С применением данного метода опрошено 566 человек (75 %).

Вторая методика – метод «снежного кома» (limited chain referral, LCR) для скрытых и трудных для изучения групп людей. Данный метод выборки был необходим для включения скрытых ЛЖВ, (не посещающих офисы Люди ПЛЮС, других некоммерческих организаций, пункты профилактики и т. п.), которые могут испытывать более высокий уровень стигматизации и дискриминации. Данным методом отобрано 188 человек (25 %).

## 2.2. Метод измерения

Анкета состояла из восьми разделов, посвященных следующим вопросам:

Раздел А: Социально-демографический профиль

В этом разделе содержались вопросы о возрасте, поле и гендерной идентичности респондента, о семейном положении, о ВИЧ-статусе респондента и его партнера, об образовании и трудоустройстве респондента, об экономическом положении, об отношении к различным группам и сетям общества.

#### Раздел В: Раскрытие положительного ВИЧ-статуса

В этом разделе содержались вопросы о раскрытии респондентов своего ВИЧ-статуса для различных групп людей (члены семьи, друзья, соседи, работодатель, коллеги, представители власти и т. д.), а также об опыте раскрытия статуса.

#### Раздел С: Личный опыт стигматизации и дискриминации.

В этом разделе содержались вопросы об опыте респондента в отношении стигматизации и дискриминации, связанных с его ВИЧ-статусом (испытывал ли респондент стигму и дискриминацию из-за своего ВИЧ-статуса разными способами, в разных обстоятельствах и в разные периоды времени). Вопросы касаются восприятия респондентом стигматизации и дискриминации.

#### Раздел D: Внутренняя стигматизация и психологическая устойчивость.

В этом разделе содержались вопросы о том, как респондент относится к себе в связи со своим ВИЧ-статусом, об изменении отношения по сравнению с тем, что было 12 месяцев назад, о влиянии внутренней стигматизации на действия и чувства респондента.

#### Раздел E: Взаимодействие с учреждениями здравоохранения.

В этом разделе содержались вопросы об опыте обращения в медицинские учреждения (тестирование на ВИЧ; уход и лечение; общее состояние здоровья; опыт получения услуг; сексуальное и репродуктивное здоровье) и связанных с этим стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ-статусом респондента.

#### Раздел F: Права человека и изменения в этой области

В этом разделе содержались вопросы об опыте респондента в отношении нарушений прав человека, связанных с его ВИЧ-статусом, о предпринятых, в связи с этим действиях, о знании законодательства в этой области.

#### Раздел G: Стигматизация и дискриминация, пережитая по причинам, не связанным с ВИЧ-статусом

В этом разделе содержались вопросы о стигматизации и дискриминации респондента, связанные с причинами, не связанными с его ВИЧ-статусом, с разделами о:

- МСМ, геях/гомосексуалах и бисексуалах;
- трансгендерах;
- ЖСЖ, лесбиянках и бисексуальных женщинах;
- людях, которые занимались сексом в обмен на деньги или товары, или которые идентифицируют себя как секс-работники;
- людях, которые употребляли наркотики.

#### Раздел H: Личный опыт со стигматизации и дискриминации

В этом разделе респонденту давалась возможность поделиться дополнительной информацией о своем опыте, связанном со стигматизацией и дискриминацией в произвольной форме.

## 2.3. Процедура

Методом сбора социологической информации выступало компьютерное персональное интервьюирование CAPI (Computer Assisted Personal Interviewing) как разновидность интервью «лицом к лицу» с использованием электронного устройства фиксации ответов. Технологически применение метода обеспечивалось опросами использованием планшетов с программным обеспечением, разработанным для проведения данного исследования (приложение REDCap со стандартизированной анкетой).

Для проведения интервьюирования были отобраны 18 (14 основных и 4 резервных) интервьюеров из числа ЛЖВ, открыто живущих с ВИЧ (11 женщин и 7 мужчин), отвечающих необходимым требованиям с учётом территориальности, принадлежности и доступа к целевой группе исследования. Среди интервьюеров были представители МСМ, ЛУН, интервьюеры, имеющие доступ к представителям ключевых групп исследования, а также те, кто не относят себя к какому-либо из сообществ. Интервьюеры прошли обучение основным навыкам интервьюирования методом CAPI, а также работе с платформой и приложением REDCap. Особенностью данного исследования яв-



ляется применение современных технологий, благодаря чему данные были доступны для анализа в режиме онлайн.

Социологами и координаторами исследования в стране был подготовлен протокол исследования, который был согласован с членами Руководящего комитета исследования из числа представителей Странового координационного комитета по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. *(В состав Странового координационного комитета по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией входят представители международных организаций, органов государственных управления, государственных организаций и учреждений, негосударственных некоммерческих организаций (объединений)).* Протокол исследования был представлен на заседании Консультативного совета по мониторингу и оценке ситуации по ВИЧ/СПИДу.

С целью привлечения респондентов информация об исследовании была размещена в социальных сетях, на сайтах и рассылках некоммерческих организаций, работающих с сообществами КГ.

Выбор площадки для анкетирования зависел от желания респондента. Интервьюерам была обеспечена возможность проводить интервью на базе офисов национальной сети людей, живущих с ВИЧ – РОО «Люди ПЛЮС», а также других НГО, которые являются партнерами РОО «Люди ПЛЮС» (БОО «Позитивное движение», РМОО «Встреча», РОО «БелАЮ», РОО «Победим туберкулез вместе», РМЖОО «Яна»). В тех населенных пунктах, где нет офисов НГО, интервьюирование проводилось на базе медицинских учреждений населенного пункта, а при нежелании респондента проходить интервью на базе медицинских учреждений, интервью проводилось в наиболее благоприятной и безопасной обстановке для человека (кафе, автомобиль, место жительства).

Перед началом интервью интервьюеры информировали респондентов о цели и характере исследования, а также получали согласие респондентов на сбор и обработку личных данных. В конце интервью интервьюеры предоставляли информацию о возможности получения помощи организаций, которые работают с ЛЖВ или представителями КГ по различным вопросам (консультирование, социальное сопровождение, юридическая помощь, психологическая помощь, обучение компьютерной грамотности и т. д.), в том числе предоставляли респондентам контактные данные соответствующих организаций согласно подготовленной в рамках исследования справочной информации. Таким образом, во время проведения исследования 28 человек получили правовую, социальную и психологическую помощь.

## 2.4. Анализ данных

Платформой для сбора и обработки данных являлась REDCap. Итоговая обработка и обобщение данных осуществлялось с применением программного пакета SPSS.

### Ограничения исследования

Электронная версия опросника допускала возможность перехода к последующим вопросам без ответа на связанные предыдущие. Например, в случае вопроса об осведомленности социального окружения о ВИЧ-статусе респондента (№ 14) при подсчете итоговых результатов суммарные значения по каждой позиции не всегда дают 100 % в связи с возможностью выбора нескольких вариантов ответа, не предусмотренных логикой вопроса (итоговое значение больше 100 %), либо с возможностью пропуска варианта ответа (итоговое значение меньше 100 %).

Методология исследования предполагала участие в исследовании трансгендерных людей, однако трансгендерные люди не были идентифицированы как ключевая группа в отношении ВИЧ-инфекции в Беларуси на момент проведения исследования. В числе основных причин – недостаточно информации о трансгендерных людях, нет расчетной численности этой КГ в Беларуси. По этой причине участие представителей этой КГ исследования было ограничено. Будущие исследования должны изучить возможности включения популяции трансгендерных людей в исследование.

### 3. РЕЗУЛЬТАТЫ

#### Раздел А. Социально-демографический профиль

Гендерное распределение респондентов соответствует гендерному распределению оценочной численности ЛЖВ: в ходе исследования опрошено 43,5 % женщин и 56,5 % мужчин. Гендерная идентичность респондентов преимущественно совпадает с распределением по полу: 43,0 % идентифицируют себя в качестве женщин, 55,2 % – в качестве мужчин, у 1,8 % гендерная идентичность не совпадает с указанной в свидетельстве о рождении. Средний возраст респондентов составляет 38,6 лет, большая часть приходится на возрастные группы 30–39 (44,7 %) и 40–49 лет (39,5 %).

Респонденты знают о своем положительном ВИЧ-статусе по собственным оценкам в среднем 10,5 лет. Для большинства респондентов осведомленность о своем статусе составляет от года до 10 лет: 1–4 года (24,8 %) и 5–9 лет (28,6 %). 27,6 % знают о своем статусе более 15 лет.

Две трети респондентов (67,1 %) состоят в интимных/сексуальных отношениях. При этом степень ответственности в отношениях довольно высока: только 4,5 % опрошенных не уверены в ВИЧ-статусе своего партнера. У трети (36,6 %) ЛЖВ партнер с положительным ВИЧ-статусом, у каждого четвертого (26,0 %) с отрицательным ВИЧ-статусом.

41,4 % респондентов проживают совместно с детьми. Чаще в семьях один ребенок (26,1 %), реже – двое детей (12,2 %), число многодетных семей незначительно.

Большинство респондентов (88,5 %) проживают в городах, 11,5 % составляет сельское население.

Таблица 4 – Социально-демографическая структура целевой группы

		Всего	%
Пол	Женский	328	43,5
	Мужской	426	56,5
Гендерная идентичность	Женщина	324	43,0
	Мужчина	416	55,2
	Трансгендер	1	0,1
	Не идентифицирую себя как женщину, мужчину или трансгендера	1	0,1
	Предпочитаю не отвечать	12	1,6
Возраст	18–29 лет	77	10,2
	30–39 лет	337	44,7
	40–49 лет	298	39,5
	50+ лет	40	5,3
	Нет ответа	2	0,3
Период, в течение которого респондент знает о своем положительном ВИЧ-статусе	менее года	7	0,9
	1–4 лет	187	24,8
	5–9 лет	216	28,6
	10–14 лет	136	18,0
	15–19 лет	102	13,5
	20 и более лет	106	14,1
Наличие сексуального партнера	да	506	67,1
	нет	245	32,5
	нет ответа	3	0,4



		Всего	%
<b>Наличие у партнера статуса ВИЧ</b>	ВИЧ-положительный	276	36,6
	ВИЧ-отрицательный	196	26,0
	не уверен в статусе партнера	34	4,5
	нет ответа	248	32,9
<b>Наличие совместно проживающих детей</b>	1 ребенок	197	26,1
	2 детей	92	12,2
	3 детей	18	2,4
	4 детей	5	0,7
	нет детей	400	53,1
	нет ответа	42	5,6
<b>Место жительства</b>	столица и областные центры	300	39,8
	городское население	367	48,7
	сельское население	87	11,5

Для респондентов характерен довольно высокий уровень образования: 54,1 % получили среднее специальное или профессионально-техническое образование, 15,9 % – высшее. Школьное образование имеют 29,5 %.

В целевой группе исследования распространены и различные виды трудовой занятости, безработными являются 16,7 % опрошенных. Большинство ЛЖВ (47,1 %) заняты полностью, выполняя работу по найму, 27,6 % имеют частичную занятость или выполняют разовые работы. Предпринимательская активность характерна для небольшой группы респондентов (5,4 %).

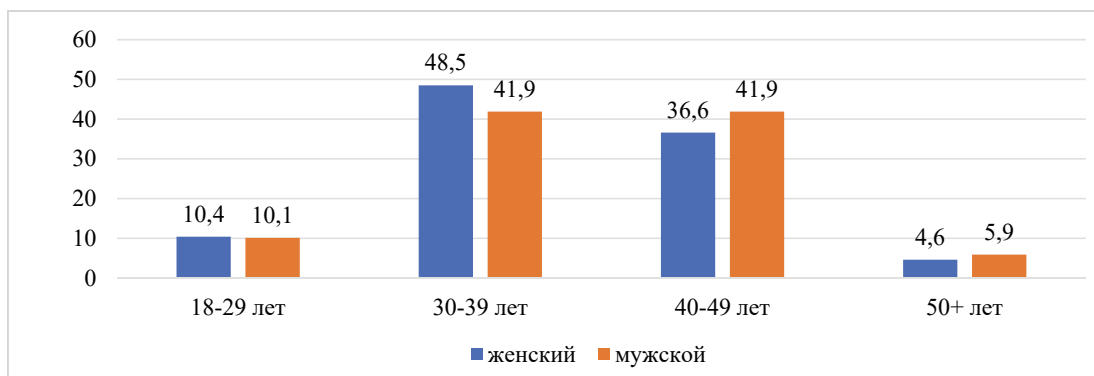
Стабильная занятость ЛЖВ при этом недостаточно сказывается на возможности респондентов удовлетворять свои основные потребности (например, в еде, жилье или одежде). Более половины опрошенных (51,1 %) испытывают определенные затруднения с обеспечением своих потребностей. Хотя стоит отметить, что доля тех, кто имеет такие трудности постоянно невелика (14,1 %). Стабильно обеспечить свои потребности имеют возможность 48,9 %.

**Таблица 5 – Социально-статусные характеристики целевой группы**

		Всего	%
<b>Обучение в учебном заведении</b>	учащийся	24	3,2
	не учится	724	96,0
	нет ответа	6	0,8
<b>Уровень образования</b>	не получил/-а образование	4	0,5
	начальное образование или его эквивалент	11	1,5
	базовое или общее среднее образование или его эквивалент	211	28,0
	среднее специальное или профессионально-техническое образование	408	54,1
	высшее образование	120	15,9
<b>Структура занятости</b>	полная занятость (как нанятый работник)	355	47,1
	неполная/частичная занятость (как нанятый работник)	112	14,9
	полная занятость, но не в качестве работника (самозанятое лицо или предприниматель)	41	5,4

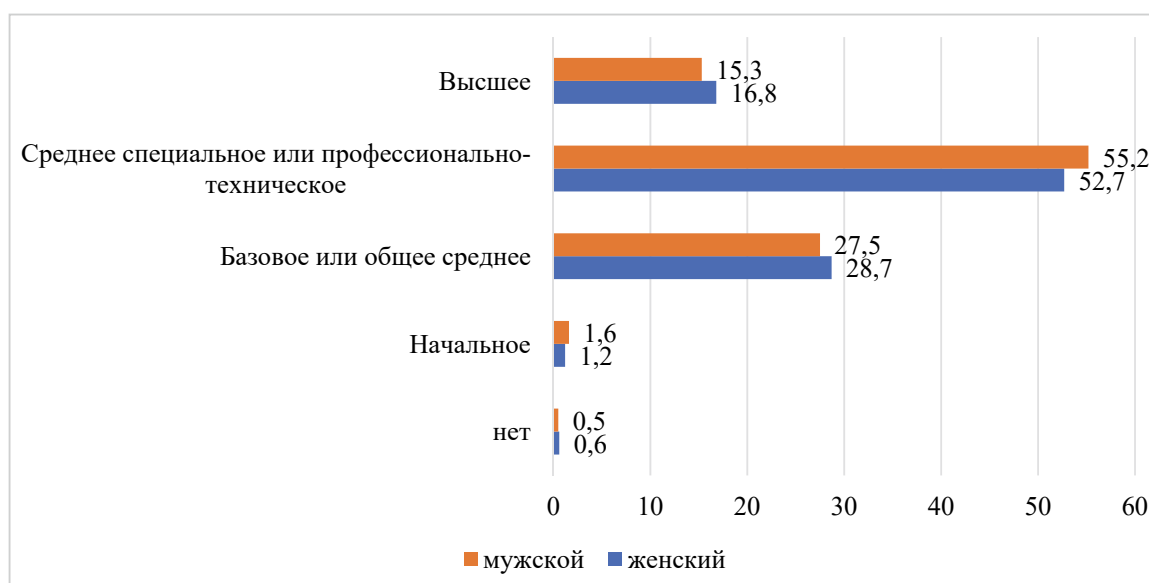
		Всего	%
<b>Структура занятости</b>	выполняю разовые, случайные работы или неполное рабочее время (как самозанятое лицо или оплачиваемые услуги для других)	96	12,7
	в отставке/на пенсии	23	3,1
	не работаю	126	16,7
	нет ответа	1	0,1
<b>Отсутствие возможности обеспечить свои основные потребности за последние 12 месяцев</b>	никогда	369	48,9
	иногда	279	37,0
	большую часть времени	106	14,1

Среди молодежи, попавшей в выборочную совокупность, количество мужчин и женщин не имеет существенных отличий (10,4 % женщин и 10,1 % мужчин) (рисунок 1). Доля женщин среди респондентов в возрасте от 30 до 39 лет выше (48,5 % женщин и 41,9 % мужчин), в то время как в возрасте от 40 и старше преобладают мужчины (41,2 % женщин и 47,8 % мужчин).



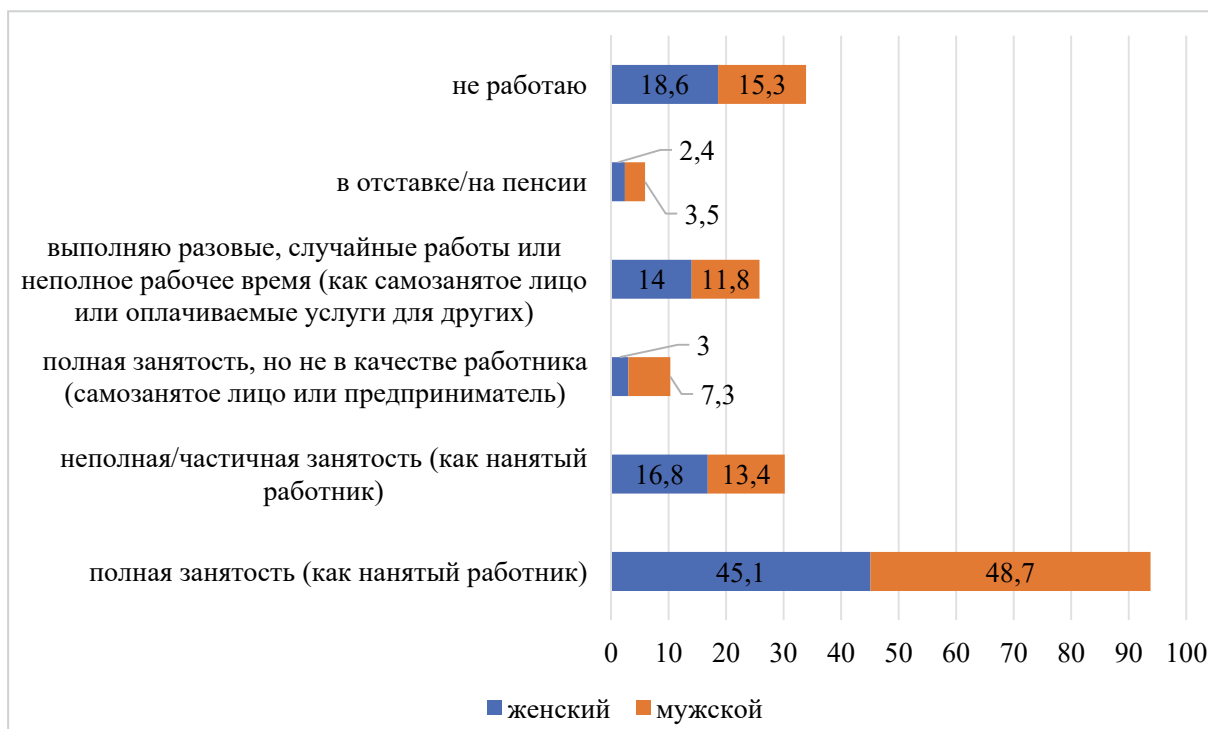
**Рисунок 1. Половозрастная структура респондентов, %, N = 754**

Заметных различий в уровне образования мужчин и женщин не наблюдается. Большинство респондентов имеют среднее специальное или профессионально-техническое образование (52,7 % женщин и 55,2 % мужчин), каждый четвертый респондент – базовое или среднее образование (28,7 % женщин и 27,5 % мужчин) (рисунок 2). Среди тех, кто имеет высшее образование – 16,8 % женщин и 15,3 % мужчин.



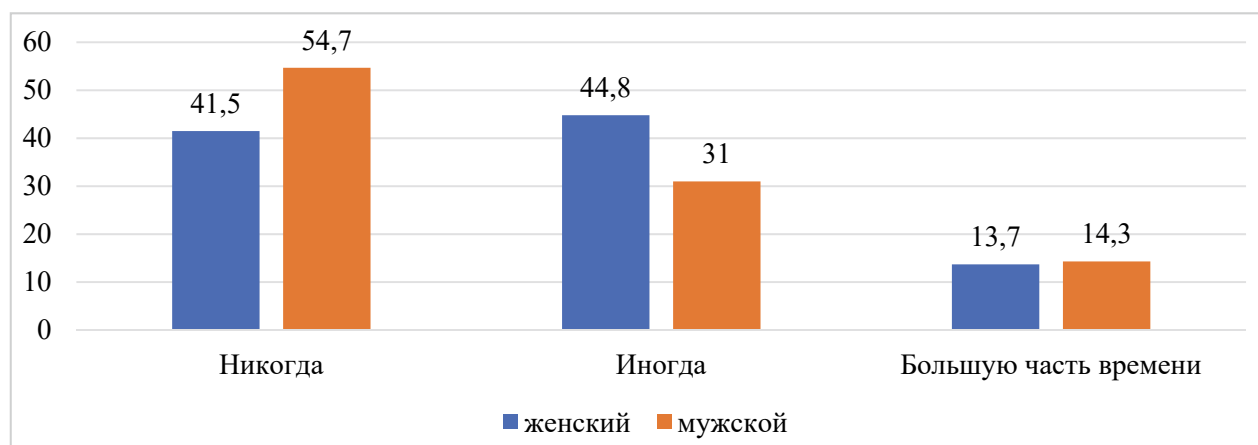
**Рисунок 2. Уровень образования в зависимости от пола, %, N = 754**

Структура занятости опрошенных также не имеет существенных различий в зависимости от пола. Среди мужчин несколько выше уровень вовлеченности в предпринимательскую деятельность. Среди женщин немного больше безработных и занятых на разовых работах (рисунок 3).



**Рисунок 3. Структура занятости в зависимости от пола, %, N = 754**

Способность удовлетворять основные потребности (питание, жилище, одежда) у женщин ниже по сравнению с мужчинами. Женщины чаще в течение последних 12 месяцев испытывали затруднения в обеспечении своих основных потребностей (рисунок 4). Этот факт объясняется традиционным разрывом в оплате труда мужчин и женщин.



**Рисунок 4. Невозможность обеспечить свои основные потребности в зависимости от пола, %, N = 754**

Каждый четвертый респондент (27,9 %) находился в местах лишения свободы. 11,1 % опрошенных ответили, что имеют инвалидность (нарушения зрения, слуха, двигательных функций и т. п.).

**Таблица 6 – Принадлежность к социальным группам, %, N = 754**

Варианты ответа	Да	Нет	Предпочитаю не отвечать
Расовое, этническое или религиозное меньшинство	8,8	90,6	0,7
Представитель группы коренного населения	92,4	7,6	0

Варианты ответа	Да	Нет	Предпочитаю не отвечать
Лицо с инвалидностью (зрения, слуха, двигательных функций, интеллектуальной/развития) (не считая ВИЧ)	11,1	88,3	0,5
Беженец или в поиске убежища	0	99,5	0,5
Трудовой мигрант	1,1	98,5	0,4
Вынужденно перемещенное лицо	0,4	99,2	0,4
Находился/лась в заключении/в тюрьме	27,9	71,5	0,7

Среди опрошенных 17,8 % отметили, что являются членом сети или группы поддержки ЛЖВ, соответственно 82,2 % – не входят в них.

## Раздел В. Раскрытие положительного ВИЧ-статуса

Раскрытие ВИЧ-статуса осуществляется прежде всего в отношении близкого социального круга. 73,9 % респондентов ответили, что их супруги/партнеры осведомлены об их ВИЧ-статусе, 78,1 % – осведомлены другие члены семьи, 74,1 % – осведомлены друзья. Только 13,5 % респондентов ответили, что дети знают их ВИЧ-статус (ЛЖВ не сообщают своим детям о собственном ВИЧ-статусе, поскольку стараются уберечь детей от психологических травм). В круге повседневной и профессиональной коммуникации наибольшей осведомленностью о ВИЧ-статусе респондентов обладают коллеги (12,3 %), общение с которыми зачастую принимает близкие межличностные формы, хотя в целом ЛЖВ не склонны сообщать о своем статусе работодателю (8,9 %), соседям (6,1 %). В круге социального контроля чаще всего раскрытие ВИЧ-статуса происходит при взаимодействии с правоохранительными и судебными органами (29,0 %).

В качестве положительного можно отметить тот факт, что раскрытие ВИЧ-статуса редко происходит без согласия ЛЖВ. Число подобных случаев в отношении практически всех социальных групп не превышает 5,5 %. Исключение составляют правоохранительные и судебные органы, где уведомление о наличии инфекции происходит без согласия человека чаще всего (14,9 %).

**Таблица 7 – Осведомленность социального окружения о ВИЧ-статусе респондента, %, N = 754**

Варианты ответа	Да	Наличие факта раскрытия ВИЧ-статуса без согласия	Нет	Нет ответа
муж/жена/партнёр/-ы	73,9	2,0	10,5	16,2
другие члены семьи	78,1	4,6	22,1	0,3
друзья	74,1	5,4	26,0	0,3
дети	13,5	1,2	47,9	40,1
коллеги	12,3	1,2	70,6	17,5
работодатель	8,9	1,9	69,5	22,3
соседи	6,1	3,3	91,4	1,6
одноклассники	3,4	1,1	36,6	61,3
преподаватель/-и / администрация учебного заведения	0,3	0,1	29,3	72,0
правоохранительные, судебные и следственные органы.	29,0	14,9	57,7	9,0
местные органы управления.	7,6	2,3	78,5	13,1

ЛЖВ испытывают трудности с процессом раскрытия собственного статуса. В меньшей степени это касается ближайшего социального окружения. 63,9 % опрошенных считают опыт раскрытия

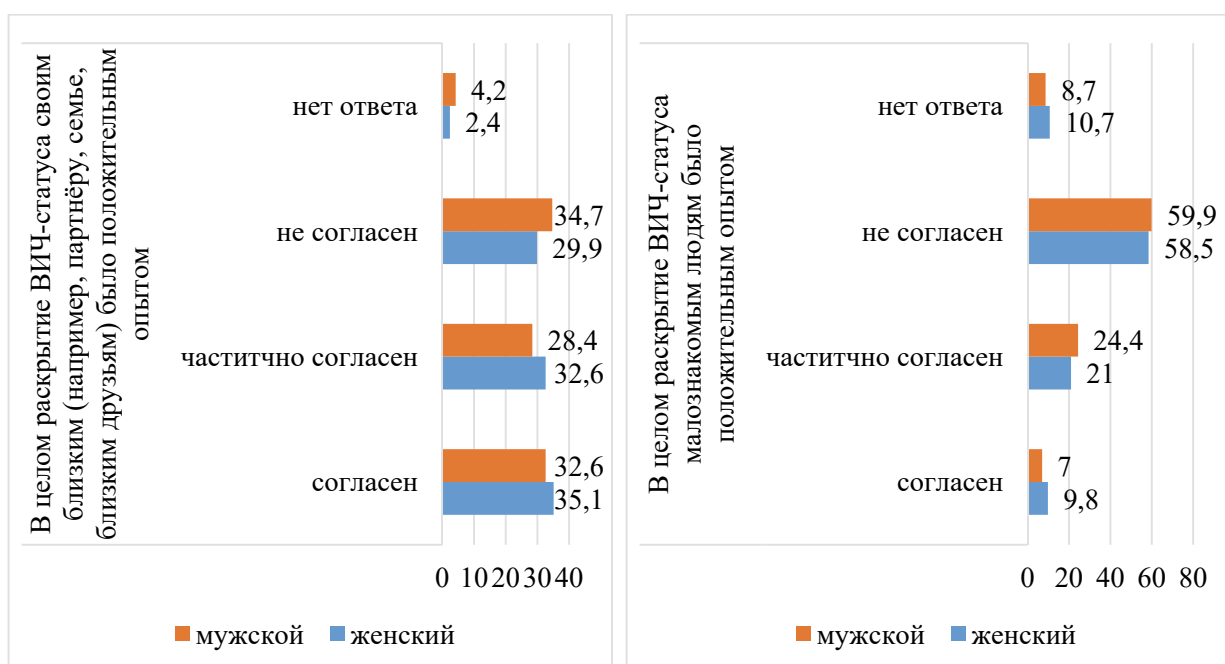
своего ВИЧ-статуса близким людям в той или иной степени положительным, еще 32,6 % с подобным утверждением не согласны. Для 69,1 % респондентов этот опыт был связан с поддержкой близких, каждый четвертый (26,9 %) такой поддержки не получил.

Опыт раскрытия собственного статуса малознакомым людям связан скорее с негативными переживаниями. 31,1 % опрошенных в той или иной степени оценили его как положительный, 59,3 % с этим суждением не согласны. Схожие оценки высказываются и относительно получения поддержки от малознакомых людей в связи с раскрытием ВИЧ-статуса. Нельзя сказать, что со временем раскрытие статуса становится менее проблемным. С утверждением о том, что в целом по прошествии времени раскрывать свой статус стало проще, согласны 28,4 % респондентов, частично согласны – 22,9 %. Можно судить, что боязнь потенциальной дискриминации присутствует в среде ВИЧ-положительных людей.

**Таблица 8 – Оценка опыта раскрытия ВИЧ-статуса, %, N = 754**

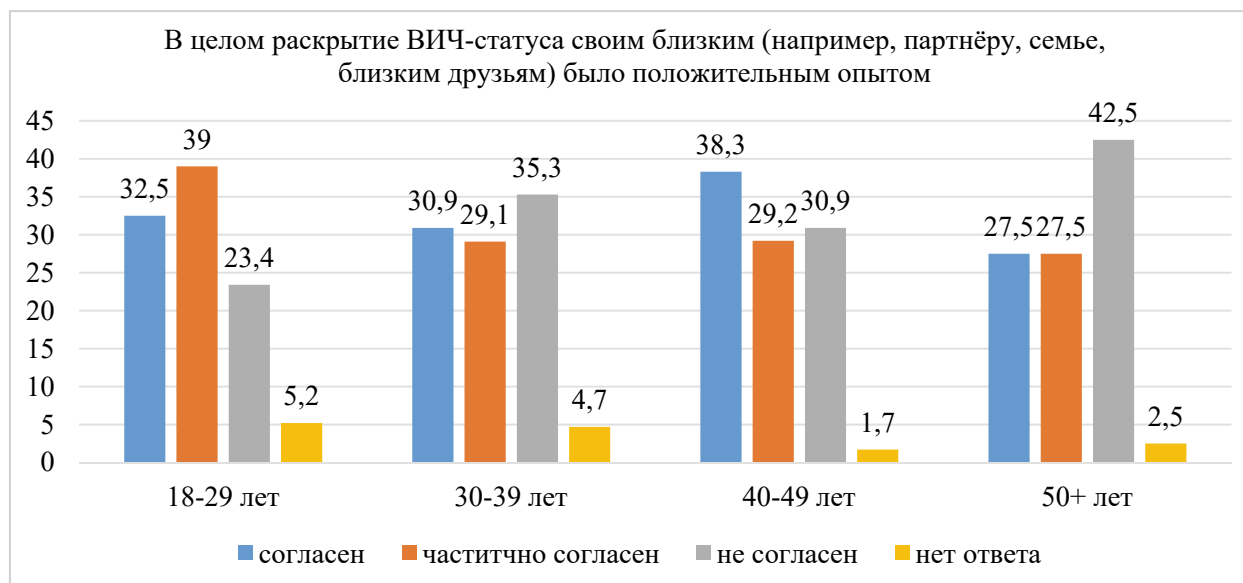
Варианты ответа	Согласен	Частично согласен	Не согласен	Нет ответа
В целом раскрытие ВИЧ-статуса своим близким (например, партнёру, семье, близким друзьям) было положительным опытом	33,7	30,2	32,6	3,4
В целом близкие оказали поддержку, когда впервые узнали о ВИЧ-статусе	42,0	27,1	26,9	4,0
В целом раскрытие ВИЧ-статуса малознакомым людям было положительным опытом.	8,2	22,9	59,3	9,5
В целом малознакомые люди оказали поддержку, когда впервые узнали о ВИЧ-статусе.	8,0	23,7	58,0	10,3
Со временем стало в целом проще раскрывать свой ВИЧ-статус.	28,4	22,9	46,7	2,0

Тенденции в оценках опыта раскрытия положительного ВИЧ-статуса не имеют заметных различий в зависимости от пола. Мужчинам было несколько сложнее, по сравнению с женщинами, раскрыть свой статус членам семьи: 34,7 % мужчин по сравнению с 29,9 % женщин не согласны с утверждением, что раскрытие статуса членам семьи было положительным опытом (рисунок 5). В отношении посторонних людей такой опыт преимущественно негативного характера имеется как у мужчин, так и у женщин.



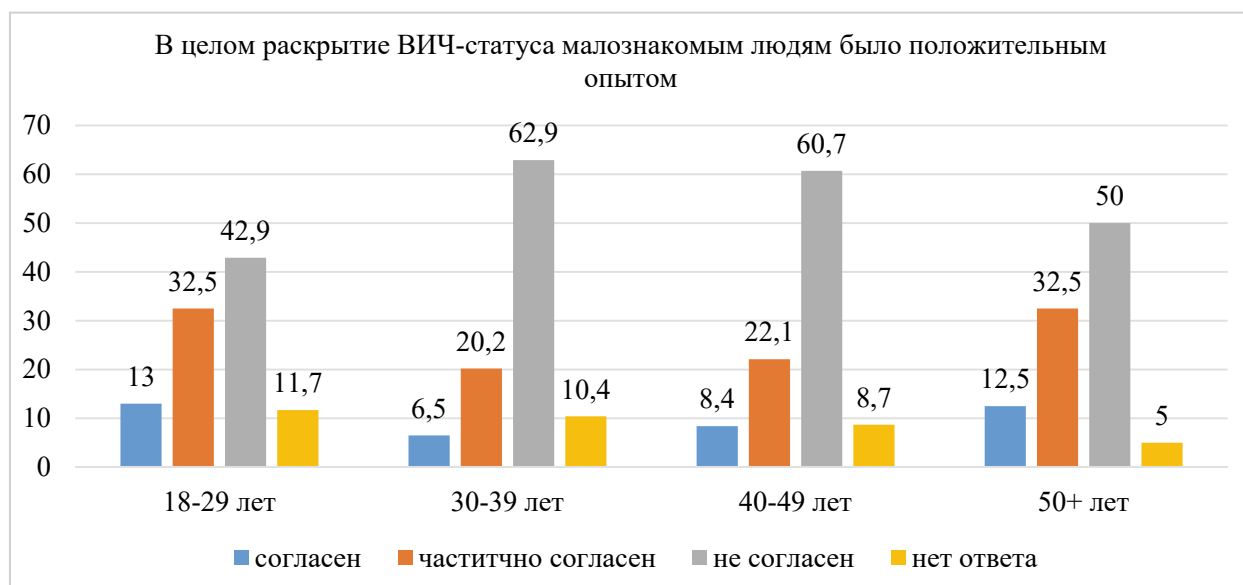
**Рисунок 5. Оценка опыта раскрытия ВИЧ-статуса в зависимости от пола, %, N = 754**

Существенных различий в оценках опыта раскрытия респондентами собственного ВИЧ-статуса членам семьи и близким в зависимости от возраста также не наблюдается. Молодым людям (в возрасте 18–29 лет) проще раскрывать свой статус членам семьи и близким: 71,5 % в той или иной степени согласны с утверждением, что такой опыт был положительным (рисунок 6). Сложнее всего этот опыт дается людям старшего возраста (50 лет и старше): среди них 42,5 % с таким утверждением не согласны.



**Рисунок 6. Оценка опыта раскрытия ВИЧ-статуса близким в зависимости от возраста, %, N = 754**

Оценки опыта раскрытия ВИЧ-статуса малознакомым людям в целом склоняются в негативную сторону, но при этом имеют некоторые отличия в рамках возрастных групп. В данном случае люди средних возрастных групп (в возрасте 30–39 и 40–49 лет) чаще сталкиваются с отрицательными эмоциями при сообщении своего статуса посторонним людям (более 60 %) (рисунок 7).



**Рисунок 7. Оценка опыта раскрытия ВИЧ-статуса посторонним людям в зависимости от возраста, %, N = 754**

## Раздел С. Личный опыт стигматизации и дискриминации

Результаты исследования показали, что почти каждый пятый респондент (21,4 %) в течение последних 12 месяцев столкнулся с тем или иным видом дискриминации и стигматизации со стороны

окружающих по причинам, связанным с положительным ВИЧ-статусом, почти каждый второй сталкивался с подобным раньше, чем в течение последних 12 месяцев (49,2 %).

Чаще всего дискриминации ЛЖВ подвергаются в сфере межличностной коммуникации и повседневного взаимодействия. В среднем каждый третий респондент сталкивался с негативными высказываниями вплоть до вербального насилия со стороны близких или других людей по причине своего статуса. Чаще всего этот негативный опыт связан с отношением посторонних людей, не членов семьи (46,2 % респондентов подвергались неприязненному отношению, в том числе 13,3 % в течение последних 12 месяцев). Треть респондентов отметили, что подвергались устному порицанию или насилию со стороны другого человека (например, крикам, ругани) из-за своего ВИЧ-статуса. (33,5 %, в том числе 8,2 % в течение последних 12 месяцев)

Еще одной сферой, в которой ЛЖВ подвергаются дискриминационным проявлениям, являются семейные отношения. И хотя доля тех, кого исключали из семейных мероприятий из-за ВИЧ-статуса в течение последних 12 месяцев относительно невелика (3,7 %), в целом опыт, связанный с семейным остракизмом, имеет 15,2 % респондентов.

В трудовой сфере стигматизирующие проявления связаны преимущественно с вопросами найма на работу: отказывали в трудоустройстве, увольняли с работы по причине ВИЧ-статуса 15,1 % опрошенных, в том числе 4,8 % в течение последних 12 месяцев.

Опыт переживания физического насилия среди ЛЖВ не является достаточно распространенным, тем не менее 5,5 % респондентов подвергались ему по причине собственного статуса. 9,7 % указали, что подвергались шантажу. Примечательность данного факта связана с тем, то в Республике Беларусь вымогательство является уголовно наказуемым деянием.

Распространение в общественном сознании стигматизирующих установок в отношении ЛЖВ обуславливает распространение дискриминационных проявления не только в отношении ЛЖВ, но и членов их семей: 16,1 % опрошенных отметили, что дискриминации подвергались их супруги, партнеры, дети.

**Таблица 9 – Опыт стигматизации и дискриминации ЛЖВ, %, N = 754**

Варианты ответа	Да, в течение последних 12 месяцев	Да, но раньше, чем в последние 12 месяцев	Нет	Нет ответа
Вас когда-либо исключали из общественных мероприятий или активностей (например, свадьбы, похорон, вечеринок, клубов) из-за ВИЧ-статуса?	1,2	5,7	91,4	1,7
	6,9			
Вас когда-либо исключали из религиозных мероприятий или молитвенных мест из-за ВИЧ-статуса?	0	0,1	92,8	7,0
	0,1			
Вас когда-либо исключали из семейных мероприятий из-за ВИЧ-статуса?	3,7	11,5	83,2	1,6
	15,2			
Знаете ли Вы о том, что члены семьи высказывались негативно или сплетничали о Вас из-за ВИЧ-статуса?	7,7	22,4	67,2	2,7
	30,1			
Знаете ли Вы о том, что другие люди (не члены семьи) высказывались негативно или сплетничали о Вас из-за ВИЧ-статуса?	13,3	32,9	51,3	2,5
	46,2			
Подвергались ли Вы устному порицанию, устному насилию со стороны другого человека (например, крикам, ругани) из-за своего ВИЧ-статуса?	8,2	25,3	65,1	1,3
	33,5			
Подвергались ли Вы шантажу из-за своего ВИЧ-статуса?	2,4	7,3	88,9	1,5
	9,7			



Варианты ответа	Да, в течение последних 12 месяцев	Да, но раньше, чем в последние 12 месяцев	Нет	Нет ответа
Подвергались ли Вы физическому насилию со стороны другого человека (например, тычкам, толчкам, ударам) из-за своего ВИЧ-статуса?	1,3	4,2	92,3	2,1
	5,5			
Отказывали ли Вам в трудоустройстве, теряли ли Вы работу или заработок, или работу из-за своего ВИЧ-статуса?	4,8	10,3	80,4	4,5
	15,1			
Менялись ли Ваши должностные обязанности, вид деятельности или Вам отказывали в повышении по службе из-за Вашего ВИЧ-статуса?	1,7	4,2	88,7	5,3
	5,9			
Встречались ли Ваша жена/Ваш муж/партнёр(ка)/—ы или дети с дискриминацией из-за Вашего ВИЧ-статуса?	3,2	12,9	75,6	8,4
	16,1			
Общее количество респондентов, положительно ответивших не менее чем на один вопрос	161	371	—	—
Общее количество респондентов, положительно ответивших не менее чем на один вопрос, в%	21,4	49,2	—	—

#### **Раздел D. Внутренняя стигма (собственное отношение к себе) и психологическая устойчивость**

В ходе исследования респондентам было предложено отметить насколько в течении последних 12 месяцев и ранее ВИЧ-статус повлиял на такие аспекты их жизни, как уверенность в себе, самоуважение и уважение к другим, способность создавать близкие отношения и найти любовь, желание иметь детей, достигать личных профессиональных целей и т. д. 23,2 % (N = 175) респондентов отметили позитивное влияние ВИЧ-статуса хотя бы на один из предложенных аспектов жизни, 50,9 % (N = 384) – негативное.

С целью выявления общей тенденции были рассчитаны средние значения. В среднем 72,2 % респондентов указали, что их статус не повлиял на перечисленные аспекты их жизни в течение последних 12 месяцев, 17,5 % оценили это влияние отрицательно, 5,8 % – положительно, еще 4,6 % затруднились его оценить.

Преимущественно нейтральный эффект ВИЧ-статус оказывает на внутренние самоощущения: уверенность в себе, самоуважение, уважение к другим, способность справляется со стрессом, а также на внешний круг социальной коммуникации (достижение личных и профессиональных целей, способность участвовать в жизни сообщества и исповедовать религию). Количество ЛЖВ, отметивших отсутствие влияния положительного ВИЧ-статуса на различные аспекты жизни, превышает 70 %.

Наибольшие затруднения в связи с ВИЧ-статусом отмечаются в сфере межличностных отношений: почти каждый третий респондент отметил, что диагноз негативно повлиял на способность создавать близкие и безопасные отношения с другими людьми (32,9 %), поиск любовных отношений (31,6 %), желание иметь детей (29,2 %).

Положительно ВИЧ-статус повлиял на способность создавать близкие и безопасные отношения, уважать других и участвовать в жизни сообщества примерно у 10 % респондентов. Это говорит о наличии определенной доли респондентов, ответственно относящихся к необходимости адаптации и осознанного социального взаимодействия в связи с положительным ВИЧ-статусом.



**Таблица 10 – Влияние ВИЧ-статуса на различные аспекты их жизни в течение последних 12 месяцев, %, N = 754**

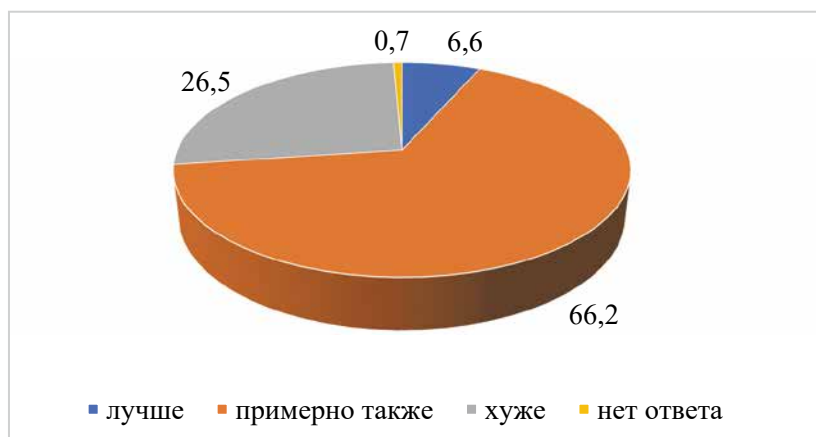
Варианты ответа	ВИЧ-статус повлиял положительно	ВИЧ-статус не повлиял	ВИЧ-статус повлиял отрицательно	Нет ответа
Уверенность в себе	5,0	72,8	21,5	0,7
Самоуважение	3,4	84,5	11,4	0,7
Уважение по отношению к другим	10,3	78,6	10,5	0,5
Способность справляться со стрессом	5,8	73,9	19,6	0,7
Способность создавать близкие и безопасные отношения с другими людьми	11,5	55,0	32,9	0,5
Способность найти любовь	5,7	59,5	31,6	3,2
Желание иметь детей	2,3	61,5	29,2	7,0
Достижение личных и профессиональных целей	2,7	80,4	14,5	2,5
Способность участвовать в жизни моего сообщества	9,8	73,1	2,5	14,6
Способность практиковать веру/религию так, как я этого хочу	1,3	82,2	0,9	15,5
Среднее значение	5,8	72,2	17,5	4,6

Женщины чаще мужчин отмечают негативное влияние ВИЧ-статуса на различные аспекты жизни. Мужчинам свойственно отрицать влияние ВИЧ-статуса на свой образ жизни. Женщинам сложнее сохранять чувство уверенности, бороться со стрессом, создавать близкие отношения, достигать профессиональных целей.

**Таблица 11 – Влияние ВИЧ-статуса на различные аспекты их жизни в течение последних 12 месяцев в зависимости от пола, %, N = 754**

Варианты ответа	Женский				Мужской			
	ВИЧ-статус повлиял положительно	ВИЧ-статус не повлиял	ВИЧ-статус повлиял отрицательно	Нет ответа	ВИЧ-статус повлиял положительно	ВИЧ-статус не повлиял	ВИЧ-статус повлиял отрицательно	Нет ответа
Уверенность в себе	7,9	65,2	25,9	0,9	2,8	78,6	18,1	0,5
Самоуважение	5,8	79,9	13,7	0,6	1,6	88,0	9,6	0,7
Уважение по отношению к другим	12,5	74,7	12,8	0,0	8,7	81,7	8,7	0,9
Способность справляться со стрессом	8,2	65,2	25,9	0,6	4,0	80,5	14,8	0,7
Способность создавать близкие и безопасные отношения с другими людьми	12,5	50,3	36,6	0,6	10,8	58,7	30,0	0,5
Способность найти любовь	6,7	56,7	31,7	4,9	4,9	61,9	31,5	1,6
Желание иметь детей	1,5	55,5	34,8	8,2	2,8	66,2	24,9	6,1
Достижение личных и профессиональных целей	4,0	75,0	17,7	3,4	1,6	84,5	12,0	1,9
Способность участвовать в жизни моего сообщества	13,7	66,5	2,7	17,1	6,8	78,2	2,3	12,7
Способность практиковать веру/религию так, как я этого хочу	2,4	79,3	0,6	17,7	0,5	84,5	1,2	13,8
Среднее значение	7,5	66,8	20,2	5,4	4,5	76,3	15,3	3,9

Длительность периода жизни с положительным ВИЧ-статусом не оказывает существенного влияния на перечисленные ранее аспекты жизни (упомянутые в таблицах 10–11). На вопрос о влиянии ВИЧ-статуса в период ранее 12 месяцев 66,2 % респондентов ответили о нейтральном характере этого влияния, 26,5 % – об отрицательном (рисунок 8).



**Рисунок 8. Влияние ВИЧ-статуса на различные аспекты их жизни (упомянутые в таблицах 10–11) ранее, чем 12 месяцев назад, %, N = 754**

По собственным оценкам респондентов положительный ВИЧ-статус не оказывает существенного влияния на их социальную активность. Однако 14,1 % опрошенных отметили отказ от сексуальных отношений и 9,7 % отказ от обращения за медицинской помощью.

**Таблица 12 – Влияние ВИЧ-статуса на социальную активность респондентов в течение последних 12 месяцев, %, N = 754**

Варианты ответа	Да	Нет	Нет ответа
Я предпочёл/-ла не посещать общественные мероприятия	4,9	93,8	1,3
Я предпочёл/-ла не обращаться за медицинской помощью	9,7	89,8	0,5
Я предпочёл не устраиваться на работу/-ы	5,2	87,5	7,3
Я предпочёл не обращаться за социальной поддержкой	4,5	87,5	8,0
Я изолировался/-лась от семьи и/или от друзей	6,9	93,0	0,1
Я предпочёл/-ла не заниматься сексом	14,1	84,5	1,5

Заметной разницы между мужчинами и женщинами, живущими с ВИЧ, в принятии решения о выстраивании семейных отношений или реализации сексуальных потребностей не наблюдается. Тем не менее, женщины чаще, чем мужчины, исключаются из социальных практик: отказываются от обращения за медицинской помощью, в том числе по причинам, связанным с навязыванием ограничения по реализации репродуктивной функции (15,9 % женщин по сравнению с 4,9 % мужчин), предпочитают не устраиваться на работу (7,9 % женщин и 3,1 % мужчин соответственно) и не обращаются за социальной поддержкой (7,0 % женщин и 2,6 % мужчин соответственно).

**Таблица 13 – Влияние ВИЧ-статуса на социальную активность респондентов в течение последних 12 месяцев в зависимости от пола, %, N = 754**

Варианты ответа	Женский			Мужской		
	Да	Нет	Нет ответа	Да	Нет	Нет ответа
Я предпочёл/-ла не посещать общественные мероприятия	5,8	92,1	2,1	4,2	95,1	0,7
Я предпочёл/-ла не обращаться за медицинской помощью	15,9	83,2	0,9	4,9	94,8	0,2

Варианты ответа	Женский			Мужской		
	Да	Нет	Нет ответа	Да	Нет	Нет ответа
Я предпочёл не устраиваться на работу/-ы	7,9	82,6	9,5	3,1	91,3	5,6
Я предпочёл не обращаться за социальной поддержкой	7,0	84,8	8,2	2,6	89,7	7,7
Я изолировался/-лась от семьи и/или от друзей	7,0	92,7	0,3	6,8	93,2	0,0
Я предпочёл/-ла не заниматься сексом	15,5	82,0	2,4	12,9	86,4	0,7

Несмотря на то, что ЛЖВ часто отмечают отсутствие негативного влияния ВИЧ-статуса на различные аспекты их жизни и участие в социальной активности, их внутренние самоощущения в отношении собственного статуса зачастую носят противоречивый характер. Более 80 % отмечают, что вынуждены скрывать свой статус от других людей и испытывают трудности с его раскрытием. Заметная доля респондентов (более 40 % по каждому из вариантов) ощущают вину за собственный статус, чувствуют собственную обесцененность и испытывают чувство стыда. Еще 21,4 % отмечают, что наличие положительного ВИЧ-статуса заставляет чувствовать себя «грязным». Это говорит о том, что стигматизирующее отношение не всегда находит внешнее выражение, но сказывается на внутренних установках, что может провоцировать психологический дискомфорт.

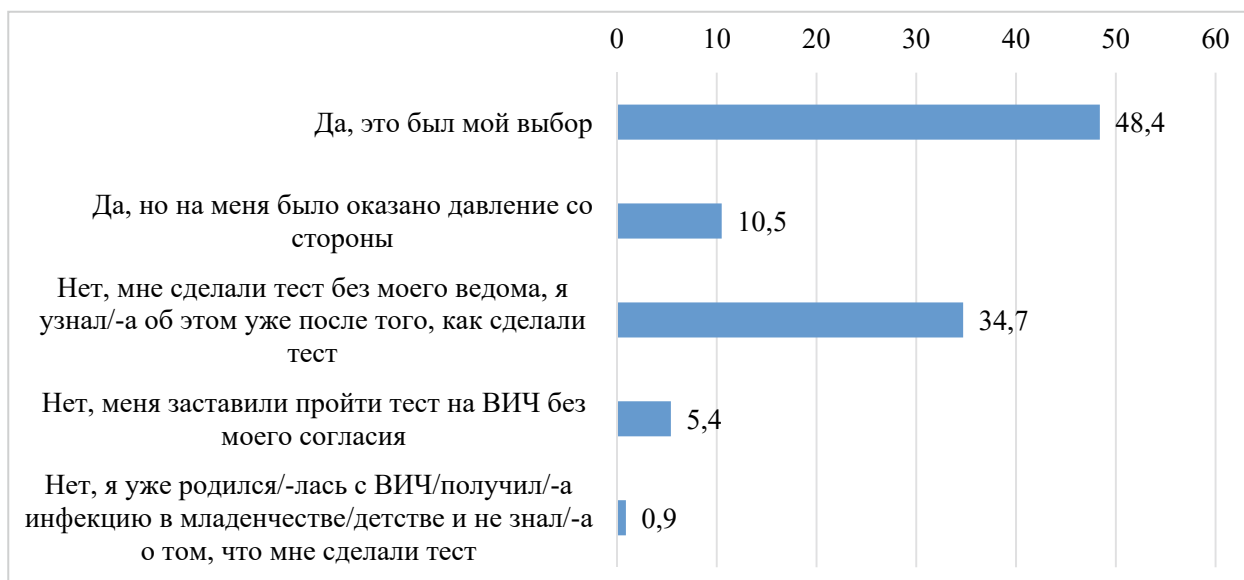
**Таблица 14 – Влияние ВИЧ-статуса на действия и чувства респондента, %, N = 754**

Варианты ответа	Согласен	Не согласен
Я скрываю свой ВИЧ-статус от других людей	82,8	17,2
Мне тяжело рассказать человеку о том, что я ВИЧ-положительный(ая)	81,3	18,7
Я чувствую себя виноватым/-ой в том, что у меня ВИЧ	47,7	52,3
Иногда я чувствую себя обесцененной/-ным из-за того, что я ВИЧ-положительный/-ая	44,4	55,6
Мне стыдно за то, что я ВИЧ-положительный/-ая	43,0	57,0
Меня заставляет чувствовать себя грязным/грязной то, что я ВИЧ-положительный(ая)	21,4	78,6

## Раздел Е. Взаимодействие с учреждениями здравоохранения

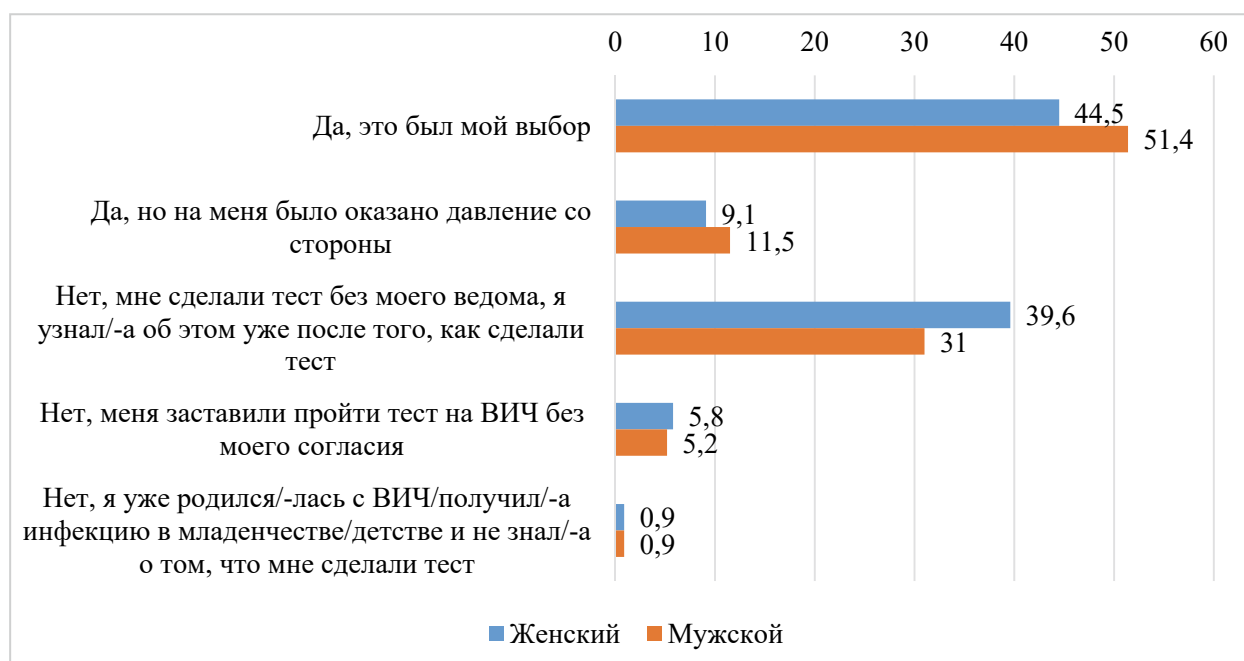
### Тестирование, уход и лечение ВИЧ

Решение о тестировании на ВИЧ большинство респондентов (58,9 %, N = 444) приняли самостоятельно, при этом 48,4 % сделали этот выбор независимо и 10,5 % в той или иной степени подверглись внешнему давлению при принятии решения. 34,7 % опрошенных отметили, что тест им сделали без их ведома, еще 5,4 % – что их заставили пройти тест (рисунок 9).



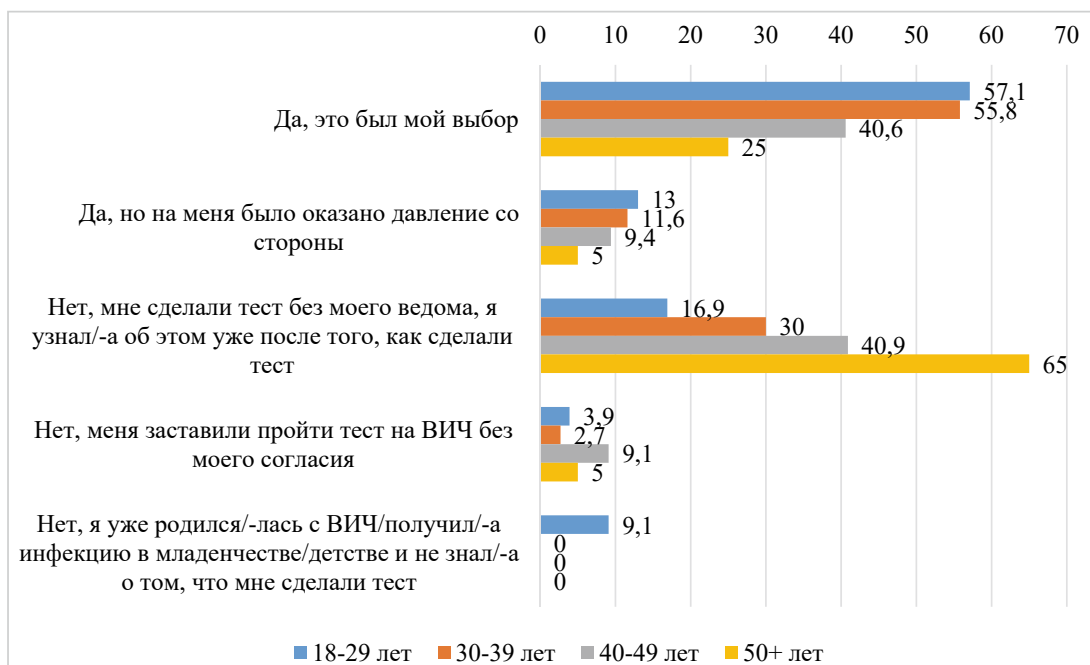
**Рисунок 9. Тестирование на ВИЧ, %, N = 754**

Мужчины чаще чем женщины принимали решение пройти тестирование на ВИЧ самостоятельно по собственному выбору (51,4 % и 44,5 % соответственно) (рисунок 10). Среди женщин выше доля тех, кому тест сделали без их ведома (39,6 % женщин по сравнению с 31,0 % мужчин). Что касается ситуаций внешнего давления, то такому воздействию подвергались в равной степени как мужчины, так и женщины.



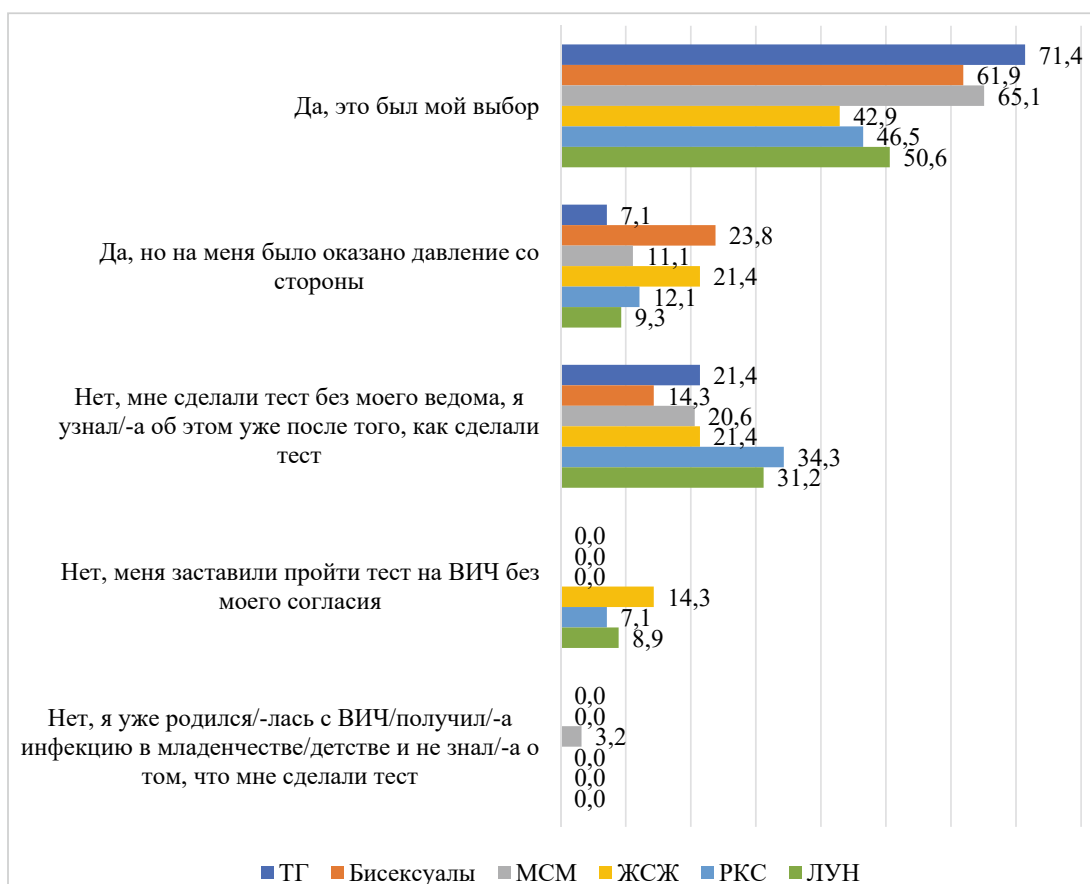
**Рисунок 10. Тестирование на ВИЧ в зависимости от пола, %, N = 754**

Имеет место и зависимость опыта прохождения тестирования на ВИЧ от возраста респондента. Осознанно, по собственному выбору чаще сдают тест на ВИЧ люди в возрастных группах 18–29 и 30–39 лет (57,1 % и 55,8 % соответственно) (рисунок 11). Среди лиц старшего возраста (50 лет и старше) заметно чаще, по сравнению с другими возрастными группами, встречаются случаи тестирования без их ведома (65,0 %). Люди среднего возраста (40–49 лет) чаще сталкивались с принуждением к прохождению тестирования (9,1 %).



**Рисунок 11. Тестирование на ВИЧ в зависимости от возраста, %, N = 754**

Опыт тестирования на ВИЧ имеет отличия среди представителей разных КГ исследования. Так среди представителей ТГ, бисексуалов и МСМ более двух третей респондентов прошли тестирование на ВИЧ по собственному выбору, в то время как среди ЛУН – 50,6 %, РКС – 46,5 % и среди ЖСЖ – 42,9 % (рисунок 12). Только 14,3 % бисексуалов ответили, что узнали о результате после проведения тестирования без их ведома, среди ЛУН – 31,2 % и РКС – 34,2 %. В числе представителей групп ЛУН, РКС и ЖСЖ гораздо заметнее доля тех, кто подвергся принудительному тестированию (8,9 % ЛУН, 7,1 % РКС, 14,3 % ЖСЖ по сравнению с 0,0 % среди других КГ и 5,4 % среди всех опрошенных).



**Рисунок 12. Тестирование на ВИЧ в разрезе ключевых групп исследования, %, N = 448\***  
 (\* Один респондент может относиться к разным КГ)

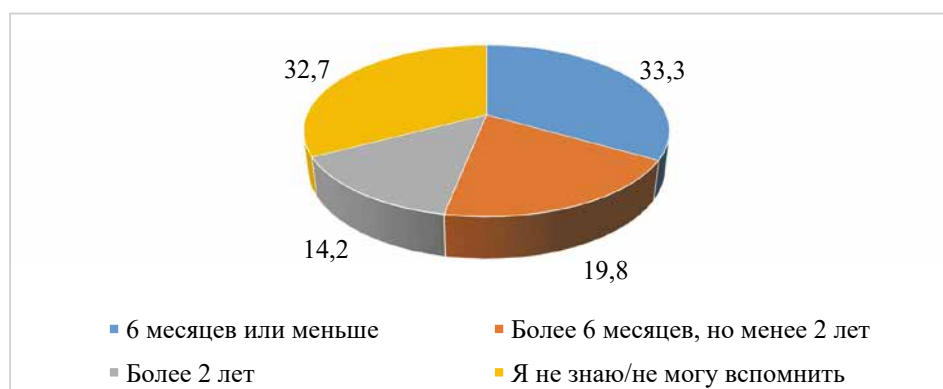
У более половины респондентов (58,1 %, N = 444) из числа тех, кто принял решение о прохождении теста на ВИЧ по собственному выбору или под давлением окружающих, основными мотивирующими факторами являлись наличие у респондента подозрения о риске ВИЧ-инфекции (46,2 %) или просто желание узнать о нем (11,9 %). Этот факт свидетельствует о преобладании сознательного решения пройти тест на ВИЧ-инфекцию. 18,2 % ЛЖВ, решивших пройти тестирование по собственному желанию, сделали это по совету медицинских работников.

**Таблица 15 – Мотивация прохождения тестирования на ВИЧ, %, N = 444\***

Варианты ответа	В % от числа ответивших на вопрос
Мне посоветовал пройти тест работник здравоохранения или тест был частью медицинской процедуры (например, предродовой уход, медицинское мужское обрезание, проверка/лечение ИППП, доконтактная профилактика (PrEP))	18,2
Я подозревал/-а о риске ВИЧ-инфекции	46,2
Я чувствовал/-а себя плохо, и я/кто-то из моих близких подумал, что это может быть связано с ВИЧ	2,0
В результате взаимодействия с программой на базе сообщества	6,5
Прохождение теста было обязательным (например, при устройстве на работу, получении визы/ гражданства, при попадании в заключение, при заключении брака)	12,4
Я просто хотел/-а знать	11,9
ВИЧ был выявлен у партнера	1,1
Другие причины	1,4
Нет ответа	0,2

\* Вопрос только для тех респондентов, которые сами сделали выбор пройти тестирование на ВИЧ (единолично или под давлением со стороны)

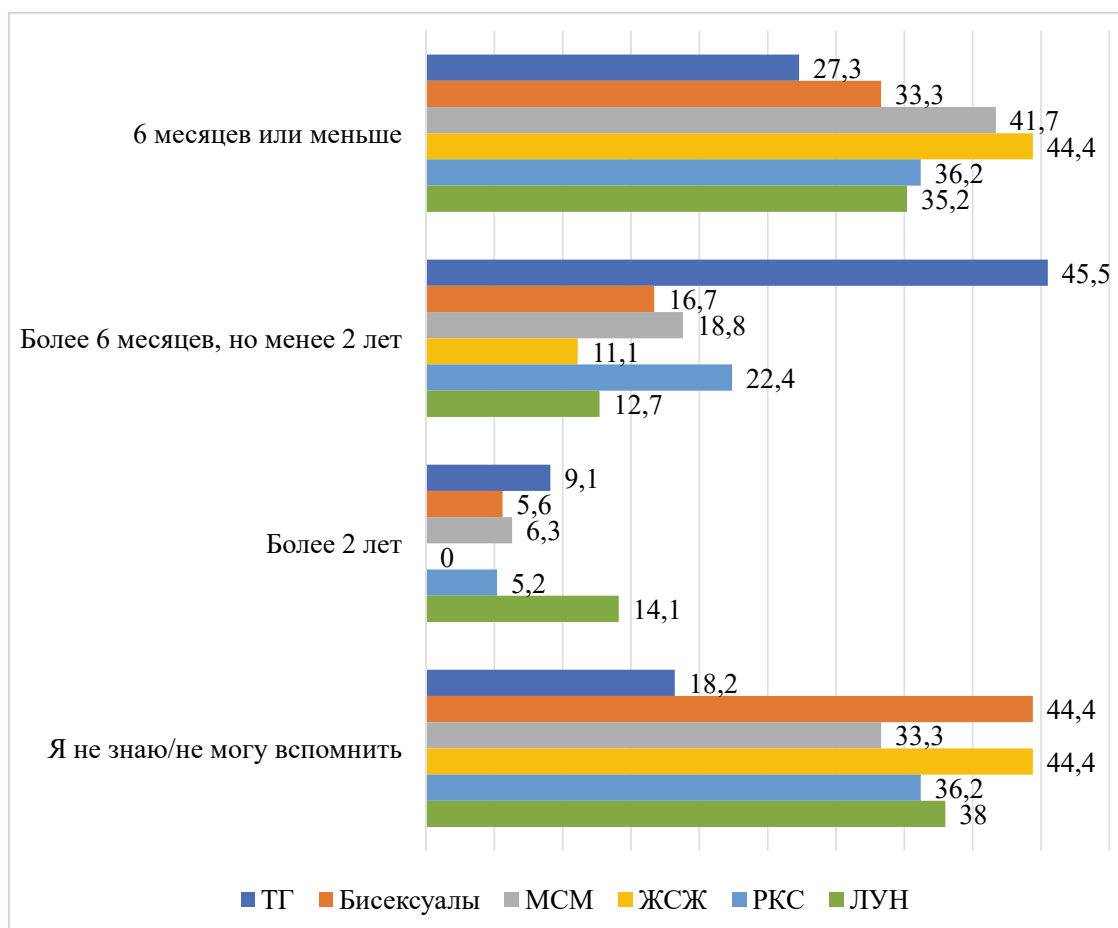
Треть респондентов (33,3 %) из тех, кто принял решение о самостоятельной сдаче теста (независимо или под давление окружающих), сделали это в срок, не превышающий шести месяцев (рисунок 13). Еще у трети (34,0 %) принятие решения о необходимости тестирования на ВИЧ заняло более продолжительное время. Заметно также число тех респондентов (32,7 %), которые не смогли конкретизировать длительность принятия такого решения. Тем не менее данное обстоятельство вполне объяснимо тем фактом, что 45,6 % ЛЖВ живут с положительным ВИЧ-статусом более 10 лет и могут не помнить, сколько времени было им необходимо для прохождения тестирования.



**Рисунок 13. Распределение ответов на вопрос «Сколько времени прошло с момента, когда Вы впервые задумались о том, чтобы пройти тест на ВИЧ, и до момента, когда Вы впервые сдали тест на ВИЧ?», %, N = 444\***

(\* Вопрос только для тех респондентов, которые сами сделали выбор пройти тестирование на ВИЧ (единолично или под давлением со стороны))

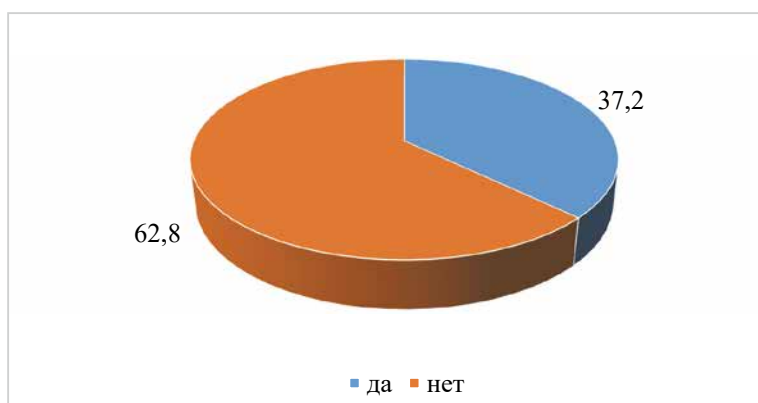
В большинстве случаев представители КГ исследования (за исключением ТГ) приняли решение о прохождении тестирования на ВИЧ в течение первых шести месяцев (рисунок 14).



**Рисунок 14. Распределение ответов представителей КГ на вопрос «Сколько времени прошло с момента, когда Вы впервые задумались о том, чтобы пройти тест на ВИЧ, и до момента, когда Вы впервые сдали тест на ВИЧ?», %, N = 286\***

(\* Вопрос только для тех респондентов, которые сами сделали выбор пройти тестирование на ВИЧ (единолично или под давлением со стороны) из числа представителей КГ. Один респондент может относиться к разным КГ)

Более трети респондентов (37,2 %) откладывали прохождение теста на ВИЧ вследствие боязни подвергнуться негативной реакции со стороны близких людей и социального окружения (рисунок 15).

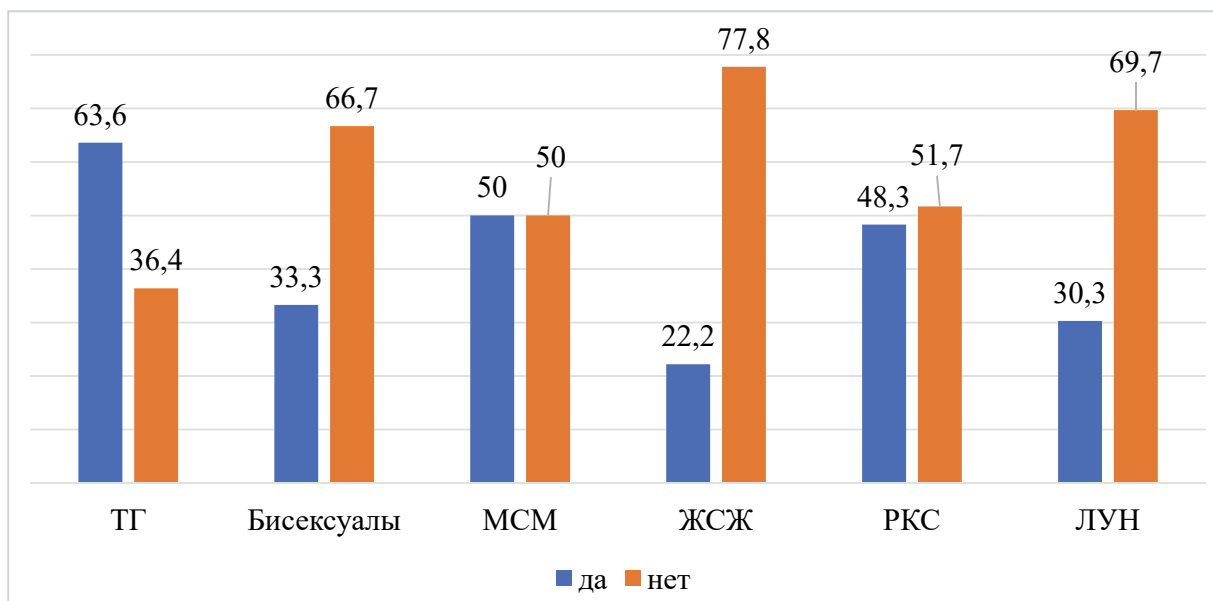


**Рисунок 15. Распределение ответов на вопрос «Заставил ли Вас повременить/колебаться с прохождением теста на ВИЧ страх ответной реакции со стороны других людей (например, Ваших друзей, семьи, работодателя или сообщества) в случае, если бы результат на ВИЧ оказался положительным?», %, N = 444\***

(\* Вопрос только для тех респондентов, которые сами сделали выбор пройти тестирование на ВИЧ (единолично или под давлением со стороны))



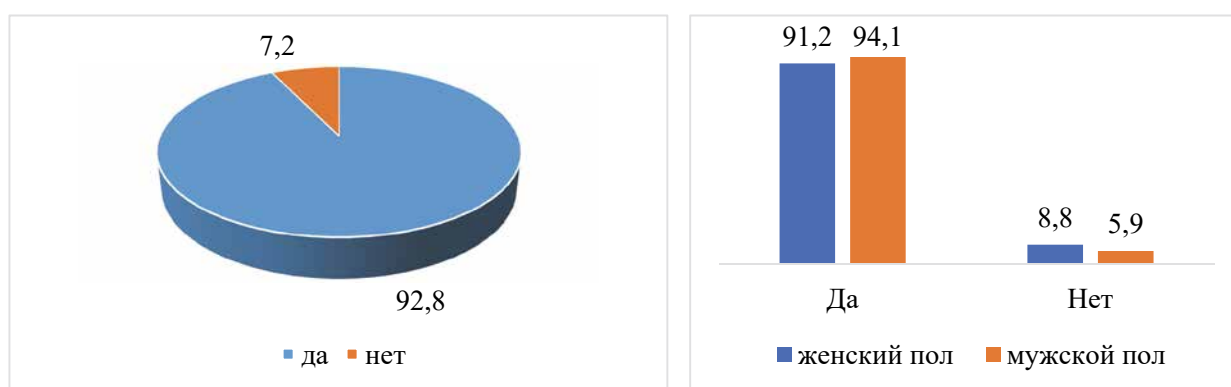
Давление социального окружения, которое в том числе вынудило ЛЖВ колебаться или повременить с прохождением теста на ВИЧ, заметно выше для ТГ (63,6 %), МСМ (50,0 %) и РКС (48,3 %) по сравнению с ЛУН (30,3 %) и ЖСЖ (22,2 %) (рисунок 16).



**Рисунок 16. Распределение ответов представителей ключевых групп на вопрос «Заставил ли Вас повременить/колебаться с прохождением теста на ВИЧ страх ответной реакции со стороны других людей (например, Ваших друзей, семьи, работодателя или сообщества) в случае, если бы результат на ВИЧ оказался положительным?», %, n = 286\***

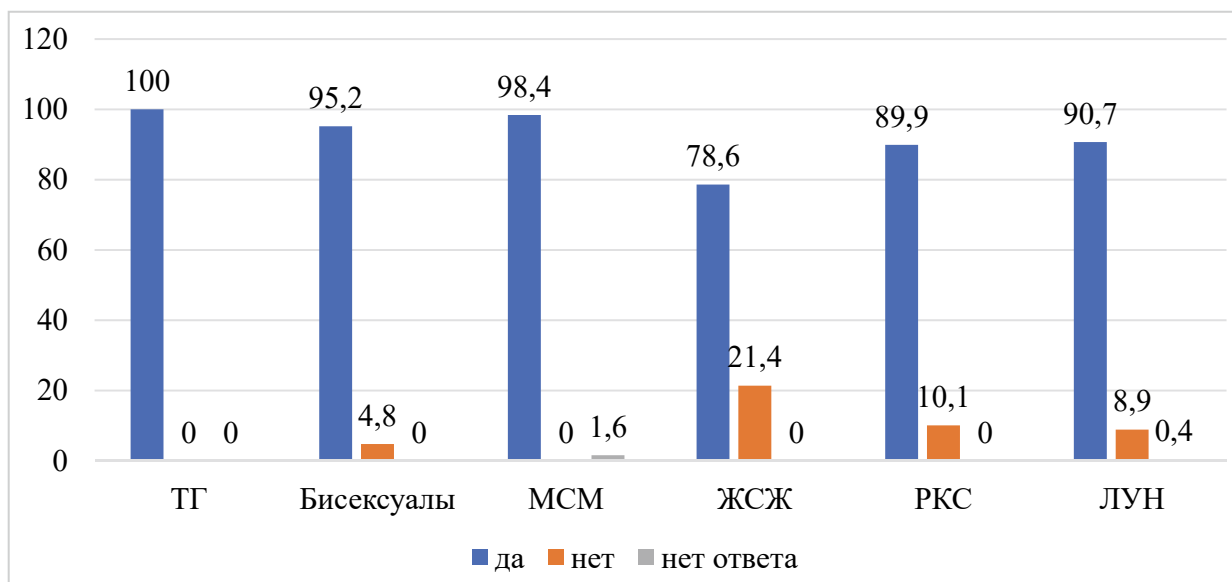
(\* Вопрос только для тех респондентов, которые сами сделали выбор пройти тестирование на ВИЧ (единолично или под давлением со стороны) из числа представителей КГ. Один респондент может относиться к разным КГ)

Подавляющее большинство (92,8 %, N = 700) ЛЖВ, проходят или проходили лечение от ВИЧ, процент тех респондентов, которые никогда не проходили лечение составил 7,2 % (54 респондента) (рисунок 17). При этом среди женщин 8,8 % (29 респондентов) никогда не получали АРТ, среди мужчин – 5,9 % (25 респондентов). При этом никогда не проходили лечение ВИЧ-инфекции 7 респондентов в возрастной группе 18–29 лет, 25 респондентов в возрастной группе 30–39 лет, 21 респондент в возрастной группе 40–49 лет (1 респондент не указал свой возраст). Среди старшей возрастной группы (в возрасте старше 50 лет) ЛЖВ, не проходивших лечение, не оказалось.



**Рисунок 17. Прохождение лечения от ВИЧ (сейчас или когда-либо), %, N = 754**

100 % респондентов из числа ТГ и 98,4 % МСМ получали антиретровирусную терапию (рисунок 18). Среди РКС и ЖСЖ лечение от ВИЧ проходили 89,9 % и 78,6 % респондентов, не проходили 10,1 % и 21,4 %. Данный факт является вполне закономерным исходя из большего количества женщин, не проходивших лечение от ВИЧ, а также по причине того, что женщины чаще сталкиваются с затруднениями при взаимодействии с медицинскими учреждениями (91,2 % и 8,8 % среди всех респондентов женского пола). Среди ЛУН доля, проходивших лечение – 91,1 %, не проходивших – 8,9 %.



**Рисунок 18. Прохождение лечения от ВИЧ в разрезе КГ исследования, %, N = 448\***  
 (\* Один респондент может относиться к разным КГ)

Основной причиной, препятствующей началу лечения ВИЧ, является неготовность справиться со своим заболеванием: на это указал почти каждый второй респондент (45,1 %). Второй по значимости причиной, вынуждающей опрошенных отказываться или откладывать лечение, является страх осуждения со стороны внешнего социального круга (люди, не являющиеся семьёй или друзьями): то, что другие люди узнают о положительном ВИЧ-статусе (38,5 %), и вероятность подвергнуться осуждению или раскрытию ВИЧ-статуса без согласия со стороны медицинского персонала (35,9 %). Почти каждый третий респондент (30,9 %) опасался реакции членов семьи или друзей. Несмотря на то, что по сравнению с указанным спектром причин, препятствующих началу лечения ВИЧ или ухода при ВИЧ, число случаев негативного опыта взаимодействия со специалистами здравоохранения невелико, тот факт, что практически каждый пятый респондент сталкивался с таким опытом, представляется довольно значимым. Полученные данные позволяют судить о комплексном характере влияния указанных причин на прохождение лечения.

**Таблица 16 – Распределение ответов на вопрос «Заставило ли вас что-либо из перечисленного колебаться или откладывать начало лечения ВИЧ/ухода при ВИЧ или препятствовало ему?», %, N = 754**

Варианты ответа	Да	Нет
Я беспокоился/-лась, что мой партнёр, семья или друзья узнают о моём статусе	30,9	69,1
Я беспокоился/-лась, что другие люди (не являющиеся семьёй или друзьями) узнают о моём статусе	38,5	61,5
Я не был готов/-а справиться со своей ВИЧ-инфекцией	45,1	54,9
Мне было страшно, что специалисты здравоохранения (врачи, медсёстры, персонал) будут относиться ко мне плохо или раскроют мой статус без моего согласия.	35,9	64,1
У меня был плохой предыдущий опыт со специалистом здравоохранения	17,2	82,8

Влияние внешних и внутренних факторов на отказ или откладывание начала лечения ВИЧ имеет отличия в зависимости от пола респондента. Женщины почти вдвое чаще, чем мужчины, испытывают затруднения при взаимодействии со специалистами здравоохранения, опасаются негативного отношения или раскрытия своего статуса (45,4 % по сравнению с 28,6 %), чаще не готовы справиться с диагнозом ВИЧ-инфекции (54,6 % и 37,8 % соответственно), а также чаще

подвергаются социальному давлению и беспокоятся о вероятности раскрытия собственного статуса посторонним (43,0 % и 35,0 %).

**Таблица 17 – Распределение ответов на вопрос «Заставило ли вас что-либо из перечисленного колебаться или откладывать начало лечения ВИЧ/уходу при ВИЧ или препятствовало ему?» в зависимости от пола, %, N = 754**

Варианты ответа	Женский		Мужской	
	Да	Нет	Да	Нет
Я беспокоился/-лась, что мой партнёр, семья или друзья узнают о моём статусе	31,4	68,6	30,6	69,4
Я беспокоился/-лась, что другие люди (не являющиеся семьёй или друзьями) узнают о моём статусе	43,0	57,0	35,0	65,0
Я не был готов/-а справиться со своей ВИЧ-инфекцией	54,6	45,4	37,8	62,2
Мне было страшно, что специалисты здравоохранения (врачи, медсёстры, персонал) будут относиться ко мне плохо или раскроют мой статус без моего согласия,	45,4	54,6	28,6	71,4
У меня был плохой предыдущий опыт со специалистом здравоохранения	19,5	80,5	15,5	84,5

В пользу осознанного отношения к жизни с ВИЧ говорит тот факт, что две трети респондентов, начавших антиретровирусную терапию, сделали это сразу после поступления соответствующего предложения и объяснения его преимуществ (68,1 %). Тем не менее, каждый четвертый респондент (25,3 %) предпочел его отсрочить. Число опрошенных, указавших на наличие случаев давления со стороны медицинского персонала не превысило 4 %.

**Таблица 18 – Мотивация решения начать лечение ВИЧ-инфекции (АРТ), %, N = 699\***

Варианты ответа	В % от числа ответивших на вопрос
Мне объяснили преимущества, и я решил/-а начать лечение, как только мне его предложили	68,1
Когда мне предложили начать лечение, я решил/-а подождать и начал/-а лечение позже	25,3
Я чувствовал/-а давление со стороны медперсонала или меня заставили начать лечение	3,7
Начал лечение по медицинским показаниям (ухудшение состояния, беременность и пр.)	1,4
Не мог начать по противопоказаниям или не верил в терапию	1,0
Не мог начать терапию, т. к. находился в местах лишения свободы	0,4
Нет ответа	

\* Вопрос только для тех респондентов, которые когда-либо были на АРТ. 1 из 700 респондентов не ответил на этот вопрос.

Мотивация решения начать АРТ существенно от пола не зависит: две трети как мужчин (68,3 %), так и женщин (67,6 %) начали терапию после объяснения им ее преимуществ.

**Таблица 19 – Мотивация решения начать лечение ВИЧ (АРТ) в зависимости от пола, %, N = 699\***

Варианты ответа	Женский	Мужской	Всего
	В % от числа ответивших на вопрос (299 респондентов)	В % от числа ответивших на вопрос (400 респондентов)	В % от числа ответивших на вопрос (699 респондентов)
Мне объяснили преимущества, и я решил/-а начать лечение, как только мне его предложили	67,6	68,3	68,0
Когда мне предложили начать лечение, я решил/-а подождать и начал/-а лечение позже	24,4	26,0	25,3
Я чувствовал/-а давление со стороны медперсонала или меня заставили начать лечение	4,7	3,0	3,7
Другое	3,3	2,8	3,0
Нет ответа			

\* Вопрос только для тех респондентов, которые когда-либо были на АРТ. 1 из 700 респондентов не ответил на этот вопрос.

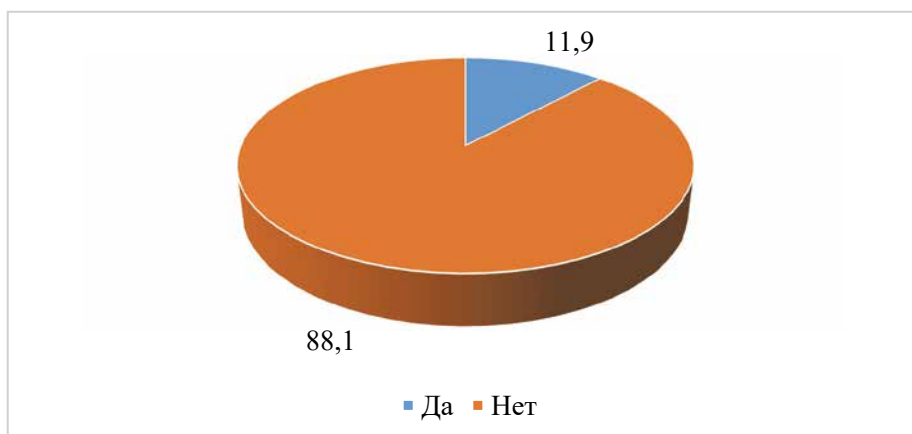
Несмотря на то, что значительная доля респондентов указали, что начали АРТ сразу после предложения лечения, только 18,0 % от числа опрошенных сделали это незамедлительно или в течение месяца после постановки диагноза. 26,3 % приступили к лечению в период от месяца до двух лет, а большая часть (38,1 %) – через два года после постановки диагноза. Это может быть связано с действующим на момент постановки диагноза национальным руководством для лечения ВИЧ-инфекции (в Беларуси универсальный доступ к лечению ВИЧ-инфекции внедрен с 2018 года). Заметной разницы от пола во времени начала АРТ с момента постановки диагноза не наблюдается.

**Таблица 20 – Время начала лечения ВИЧ (АРТ) с момента постановки диагноза, %, N = 699\***

Варианты ответа	В % от числа ответивших на вопрос
Незамедлительно или в тот же день, когда был поставлен диагноз	3,0
1 дня и до 1 месяца (30 дней) после диагноза	15,0
1 месяца и до 6 месяцев после диагноза	12,3
6 месяцев и до 2 лет после диагноза	14,0
2 года после постановки диагноза	38,1
Не помню	17,6

\* Вопрос только для тех респондентов, которые когда-либо были на АРТ. 1 из 700 респондентов не ответил на этот вопрос.

При этом доля тех ЛЖВ, кому пришлось прерывать прием антиретровирусных лекарственных средств (АРВ ЛС) в течение последних 12 месяцев из-за страха раскрытия ВИЧ-статуса, относительно невелика и составляет 11,9 % (рисунок 19).



**Рисунок 19. Распределение ответов на вопрос «За последние 12 месяцев приходилось ли Вам пропускать прием АРВ-ЛС из-за страха того, что кто-то узнает о Вашем ВИЧ-статусе», %, N = 696\***

(\* Вопрос только для тех респондентов, которые когда-либо были на АРТ.  
4 из 700 респондентов не ответили на этот вопрос)

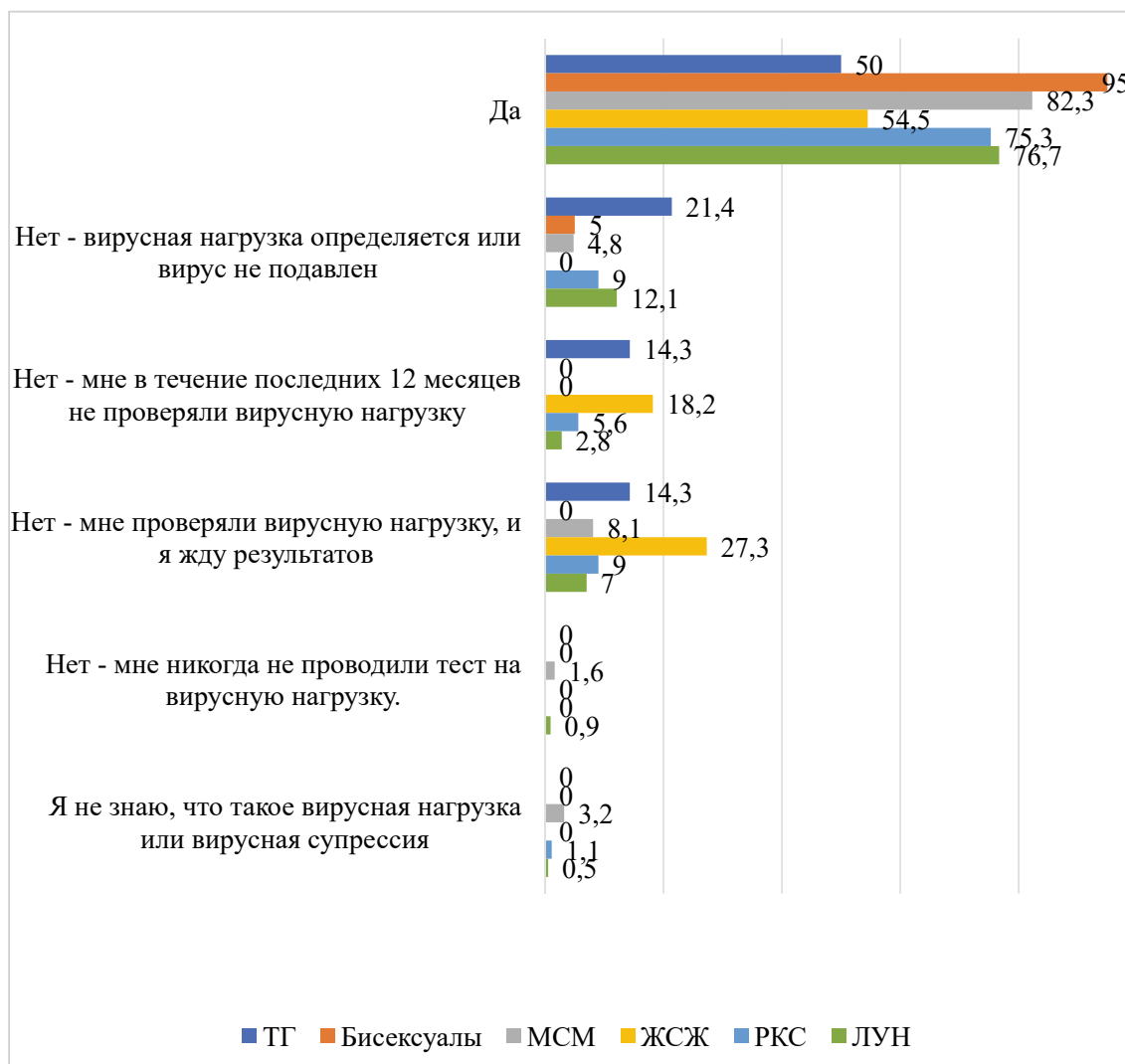
79,4 % ЛЖВ, проходивших лечение ВИЧ, ответили, что тест показал неопределимую вирусную нагрузку в течение последних 12 месяцев. Еще 11,2 % респондентов отметили, что у них нет неопределяемой вирусной нагрузки, потому что они не сдавали анализ, ждут результатов или никогда не сдавали тест на вирусную нагрузку. У 7,2 % вирусная нагрузка определяется, т. е. вирус не подавлен. В специфике определения вирусной нагрузки заметных различий по полу не наблюдается.

**Таблица 21 – Наличие неопределяемой вирусной нагрузки по результатам теста за последние 12 месяцев, %, N = 699\***

Варианты ответа	В % от числа ответивших на вопрос
Да	79,4
Нет – мне в течение последних 12 месяцев не проверяли вирусную нагрузку	3,3
Нет – мне проверяли вирусную нагрузку, и я жду результатов	7,6
Нет – вирусная нагрузка определяется или вирус не подавлен	7,2
Нет – мне никогда не проводили тест на вирусную нагрузку.	0,3
Я не знаю, что такое вирусная нагрузка или вирусная супрессия	2,3

\* Вопрос только для тех респондентов, которые когда-либо были на АРТ. 1 из 700 респондентов не ответил на этот вопрос.

Большинство респондентов из числа представителей КГ (95,0 % бисексуалов, 82,3 % МСМ, 75,3 % РКС и 76,7 % ЛУН) проходивших лечение ВИЧ ответили, что имеют неопределяемую вирусную нагрузку по результатам теста в течение последних 12 месяцев (рисунок 20). По сравнению с бисексуалами (5,0 %), среди ТГ (35,7 %) и ЖСЖ (27,3 %) выше число случаев, когда вирусная нагрузка определяется или, когда вирусную нагрузку проверяли, но результатов еще нет.



**Рисунок 20. Наличие неопределяемой вирусной нагрузки по результатам теста за последние 12 месяцев в разрезе КГ исследования, %, n = 446\***

(\* Вопрос только для тех респондентов, которые когда-либо были на АРТ, из числа представителей КГ. 2 из 448 респондентов не ответили на вопрос.

Один респондент может относиться к разным КГ)

Можно отметить определенную связь между возможностью обеспечить свои основные потребности (жилище, питание, одежда) и достижением неопределяемой вирусной нагрузки. Среди ЛЖВ, которые не испытывали проблем с удовлетворением своих потребностей в течение последних 12 месяцев или испытывали их редко, доля респондентов с неопределяемой вирусной нагрузкой составляет более 80 %, среди тех, кто испытывает регулярно, – менее двух третей (59,4 %). У респондентов, испытывающих трудности с обеспечением своих основных потребностей, значительно чаще вирус не подавлен либо у них вообще отсутствует исследование на вирусную нагрузку в течение последних 12 месяцев.

**Таблица 22 – Отсутствие возможности обеспечить свои основные потребности за последние 12 месяцев и наличие неопределяемой вирусной нагрузки по результатам теста за последние 12 месяцев, % от числа опрошенных, проходивших лечение ВИЧ, %, N = 699\***

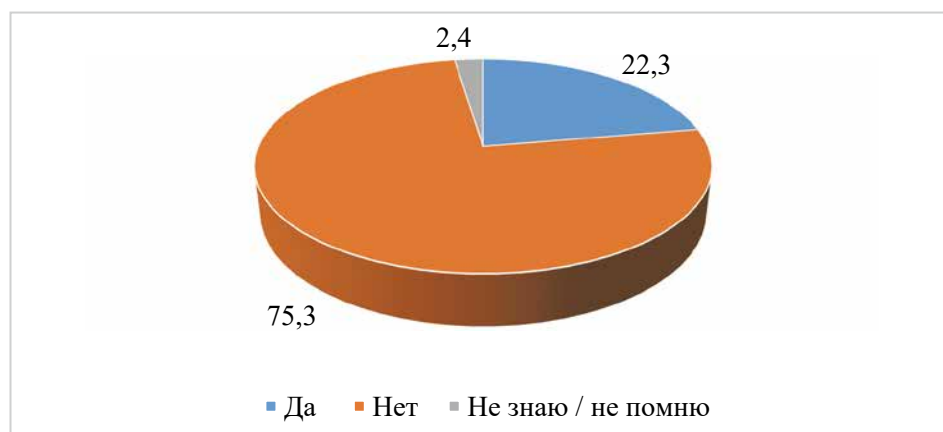
Наличие неопределяемой вирусной нагрузки по результатам теста за последние 12 месяцев	Отсутствие возможности обеспечить свои основные потребности за последние 12 месяцев		
	Никогда	Иногда	Большую часть времени
Да	82,9	82,2	59,4

Наличие неопределяемой вирусной нагрузки по результатам теста за последние 12 месяцев	Отсутствие возможности обеспечить свои основные потребности за последние 12 месяцев		
	Никогда	Иногда	Большую часть времени
Нет – мне в течение последних 12 месяцев не проверяли вирусную нагрузку	2,0	2,4	10,4
Нет – мне проверяли вирусную нагрузку, и я жду результатов	6,5	8,5	9,4
Нет – вирусная нагрузка определяется или вирус не подавлен	5,3	6,1	16,7
Нет – мне никогда не проводили тест на вирусную нагрузку.	0,0	0,4	1,0
Я не знаю, что такое вирусная нагрузка или вирусная супрессия	3,4	0,4	3,1

\* Вопрос только для тех респондентов, которые когда-либо были на АРТ. 1 из 700 респондентов не ответил на этот вопрос.

### Прерывание лечения

Три четверти опрошенных (75,3 %) не прерывали лечение ВИЧ (рисунок 21). Каждый четвертый при этом имеет опыт прекращения приема АРВ-ЛС или не помнит о подобном.



**Рисунок 21. Распределение ответов на вопрос «Вы когда-нибудь прерывали или прекращали лечение ВИЧ (прием АРВ-ЛС)?», %, N = 699\***

(\* Вопрос только для тех респондентов, которые когда-либо были на АРТ. 1 из 700 респондентов не ответил на этот вопрос)

Заметна связь между способностью ЛЖВ обеспечить свои основные потребности и опытом прекращения или прерывания лечения ВИЧ: чем он выше, тем меньше вероятность прерывания лечения. Среди тех респондентов, кто никогда не испытывал затруднений с обеспечением своих основных потребностей в течение 12 месяцев, доля прерывавших лечение почти вдвое меньше по сравнению с теми, кто иногда испытывал подобные трудности, и почти в три раза меньше по сравнению с теми, кто испытывает затруднения постоянно.



**Таблица 23 – Отсутствие возможности обеспечить свои основные потребности за последние 12 месяцев и прерывание или прекращение лечения ВИЧ, % от числа опрошенных, проходивших лечение ВИЧ, %, N = 699\***

Прерывание или прекращение лечения ВИЧ (приема АРВ ЛС)	Отсутствие возможности обеспечить свои основные потребности за последние 12 месяцев		
	Никогда	Иногда	Большую часть времени
Да	14,6	26,3	40,6
Нет	82,3	71,3	59,4
Не знаю / не помню	3,1	2,4	0,0

\* Вопрос только для тех респондентов, которые когда-либо были на АРТ. 1 из 700 респондентов не ответил на этот вопрос.

Основными факторами, связанными со стигмой и дискриминацией, влияющими на принятие респондентом решения о прерывании лечения ВИЧ в течение последних 12 месяцев, являются отсутствие внутренней готовности справиться с диагнозом (16,7 % от числа респондентов, ответивших на вопрос), а также страх раскрытия ВИЧ-статуса (5,1 %). С проблемами при взаимодействии с учреждениями здравоохранения столкнулись только 2,5 % опрошенных, включая лиц, которым отказали в предоставлении лечения по причине употребления наркотиков, а также тех, кто опасался предвзятого отношения со стороны медицинского персонала или раскрытия статуса без согласия.

**Таблица 24 – Причины прерывания лечения ВИЧ-инфекции в течение последних 12 месяцев, связанные со стигмой и дискриминацией, %, N = 156\***

Варианты ответа	В % от числа ответивших на вопрос
Я беспокоился/-лась, что кто-либо узнает о моем ВИЧ-статусе	4,5
Я не был готов/не была готова что-либо предпринимать в отношении моего ВИЧ-статуса	16,7
Мне было страшно, что специалисты здравоохранения (врачи, медсёстры, персонал) будут относиться ко мне плохо или раскроют мой статус без моего согласия	0,6
Мне отказали в предоставлении лечения ВИЧ (АРТ) из-за того, что на тот момент употреблял/а наркотики	1,9
Другое	57,7
Н/П – я не принимал или не прекращал антиретровирусное лечение	18,6

\* Вопрос только для тех респондентов, которые когда-либо прерывали АРТ.

Большая часть респондентов (57,7 %), ответивших на вопрос о причинах прерывания лечения ВИЧ, отметили вариант «другое», с указанием иных причин, не связанных со стигмой и дискриминацией. В качестве таких причин, обусловивших прерывание лечения в течение последних 12 месяцев, ЛЖВ указали наличие медицинских противопоказаний (в том числе плохое самочувствие, ухудшение здоровья, наличие сопутствующих заболеваний), собственную невнимательность или нежелание принимать препараты. Кроме того, одним из факторов прекращения приема АРТ является злоупотребление алкоголем и употребление наркотических средств. Ряд респондентов прерывали лечение по объективным причинам: в связи с отъездом либо недоступностью терапевтических препаратов или невозможностью их получить (например, по причине болезни или инвалидности).

**Таблица 25 – Причины прерывания лечения ВИЧ в течение последних 12 месяцев, не связанные со стигмой и дискриминацией (вариант «другое»), %, N = 156\***

Варианты ответа	В % от числа ответивших на вопрос
В связи с отъездом, сменой места жительства, переездом в другую страну	11,2
Вследствие употребления наркотиков	7,9
Вследствие злоупотребления алкоголем	9,0
По медицинским показаниям (плохое физическое или психическое самочувствие, побочные эффекты, наличие заболеваний и пр.)	39,3
Отсутствие доступа к препаратам (невозможность добраться к врачу, отсутствие препаратов, отсутствие времени)	12,4
Собственная невнимательность (забывчивость) или нежелание принимать препараты	16,9
Перерыв был ранее 12 месяцев назад	2,2
Не знаю	1,1

\* Вопрос только для тех респондентов, которые когда-либо прерывали АРТ.

Среди респондентов, которые когда-либо прекращали АРТ, 50,6 % откладывали возобновление лечения в связи с тем, что не были готовы предпринимать что-либо в отношении ВИЧ-инфекции (50,6 %).

Следует также отметить, что определенное количество респондентов опасались негативного отношения или раскрытия ВИЧ-статуса со стороны медицинских работников (16,0 %) либо имеют негативный предыдущий опыт взаимодействия с медицинским сотрудником (14,7 %).

**Таблица 26 – Распределение ответов на вопрос «Если Вы когда-либо прерывали лечение ВИЧ (АРТ), заставило ли Вас что-либо из нижеперечисленного сомневаться в возобновлении терапии или отложить ее снова, либо препятствовало возврату к лечению ВИЧ?», %, N = 156\***

Варианты ответа	Да	Нет	Нет ответа
Я беспокоился/-лась, что мой партнёр, семья или друзья узнают о моём статусе	11,5	87,8	0,6
Я беспокоился/-лась, что другие люди (не являющиеся семьёй или друзьями) узнают о моём статусе	17,3	82,1	0,6
Я не был готов/не была готова что-либо предпринимать в отношении моей ВИЧ-инфекции	50,6	48,1	1,3
Мне было страшно, что специалисты здравоохранения (врачи, медсёстры, персонал) будут относиться ко мне плохо или раскроют мой статус без моего согласия	16,0	83,3	0,6
У меня был плохой предыдущий опыт со специалистом здравоохранения	14,7	85,3	0,0

\* Вопрос только для тех респондентов, которые когда-либо прерывали АРТ.

Основными причинами отказа от лечения, не связанными со стигмой и дискриминацией, ЛЖВ называют отсутствие необходимости в лечении по собственным ощущениям (35,8 % опрошенных) и непереносимость побочных эффектов лекарственных средств (32,4 %).

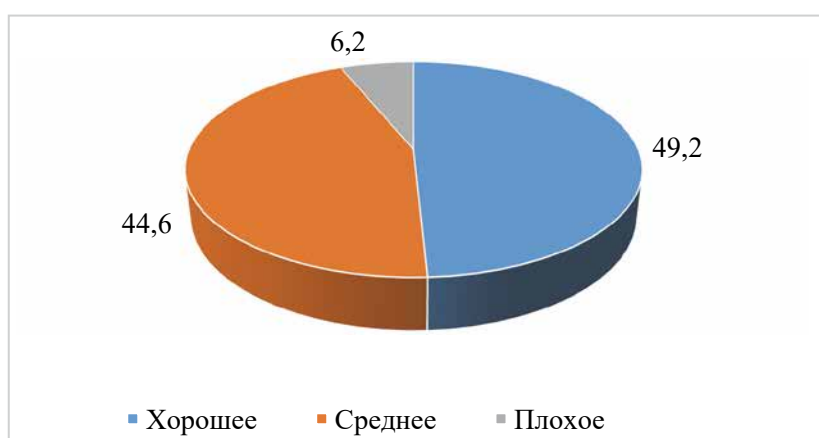
**Таблица 27 – Причины отказа от лечения ВИЧ-инфекции в настоящее время или его прерывания, не связанные со стигмой, %, N = 148\***

Варианты ответа	В % от числа ответивших на вопрос
Лечение недоступно в клинике (из-за особенностей регулирования выдачи АРВ ЛС или отсутствия запаса препаратов)	4,1
Лечение недоступно в клинике (из-за особенностей регулирования выдачи АРВ ЛС или отсутствия запаса препаратов)	4,1
У меня нет возможности приобрести АРВ ЛС	3,4
Я не могу забирать АРВ ЛС из клиники или аптеки	7,4
Я не переношу побочные эффекты АРВ ЛС	32,4
Я не чувствую необходимости в лечении	35,8
Я не имею права на лечение из-за количества CD4 или вирусной нагрузки	1,4
Я был в тюрьме или под стражей, и лечение было недоступно	2,7
Употреблял или употребляю наркотики	3,4
Боюсь раскрытия своего статуса	2,0
Забываю принимать препараты	2,0
Уже начал (а) прием терапии	2,7
Не могу назвать очевидную причину	2,7
Нет ответа	

\* На вопрос ответили 148 из 210 респондентов, которые когда-либо прерывали АРТ или не получают/ никогда не получали АРТ.

### **Общее состояние здоровья**

49,2 % респондентов положительно оценили состояние собственного здоровья, еще 44,6 % оценивают его как среднее, а 6,2 % – плохое (рисунок 22).



**Рисунок 22. Оценка состояния собственного здоровья на текущий момент, %, N = 754**

В течение последних 12 месяцев респонденты чаще всего сталкивались со следующими заболеваниями (не ВИЧ-инфекция): неинфекционные заболевания (20,0 %), нарушения психического здоровья (8,4 %), вирусные гепатиты (7,7 %). Беспокойство вызывает также распространение синдрома алкогольной или наркотической зависимости (8,2 %).

**Таблица 28 – Наличие установленного диагноза в течение последних 12 месяцев, %, N = 754**

Варианты ответа	Да	Нет
Туберкулёз	0,4	99,6
Вирусный гепатит	7,7	92,3
Заболевания, передающиеся половым путем (например, герпес, гонорея, хламидии, сифилис)	2,5	97,5
Нарушения психического здоровья (например, беспокойство, депрессия, бессонница, посттравматический стресс)	8,4	91,6
Неинфекционное/ые заболевание/я	20,0	80,0
Оппортунистическое/ие инфекция/и	5,0	95,0
Синдром(ы) алкогольной/наркотической зависимости	8,2	91,8

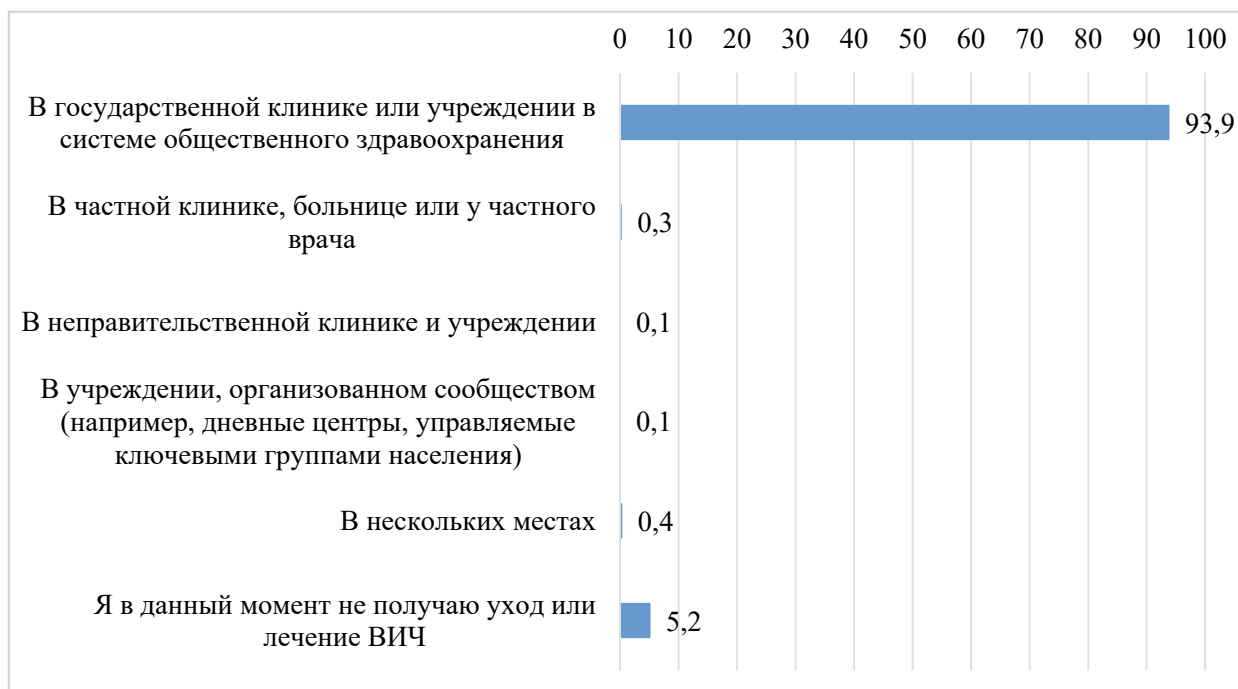
24,7 % респондентов указали на то, что получали лечение от указанных заболеваний в течение последних 12 месяцев (рисунок 23).



**Рисунок 23. Получение лечения от перечисленных заболеваний в течение последних 12 месяцев, %, N = 754**

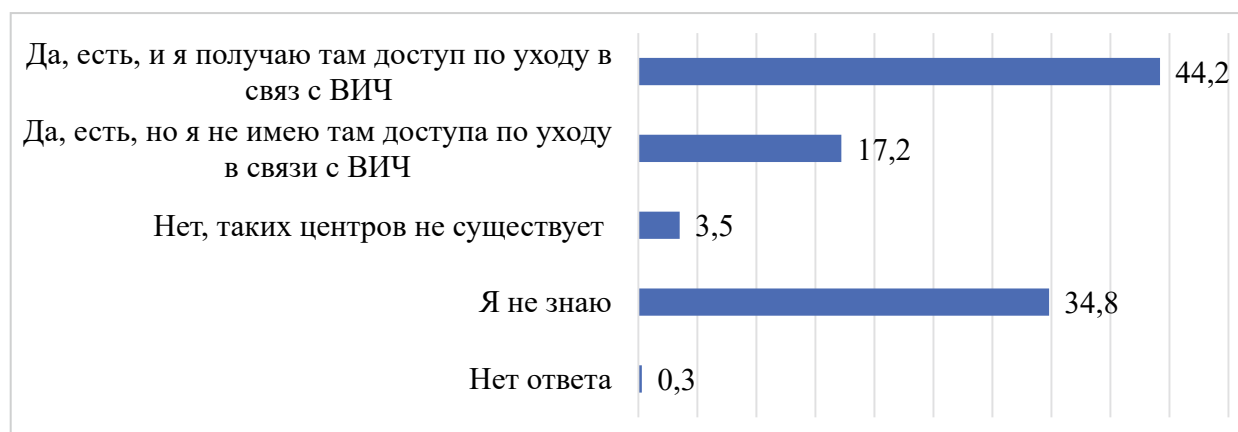
### **Опыт получения услуг**

94,8 % (N = 715) от всех респондентов получают в настоящее время медицинскую помощь или лечение в связи с ВИЧ. Большинство (93,9 %) ЛЖВ получают медицинскую помощь в государственных учреждениях здравоохранения. При этом только 5,2 % респондентов указало на то, что не получают лечение в настоящее время (рисунок 24).



**Рисунок 24. Места получения медицинской помощи или лечения, связанного с ВИЧ, %, N = 754**

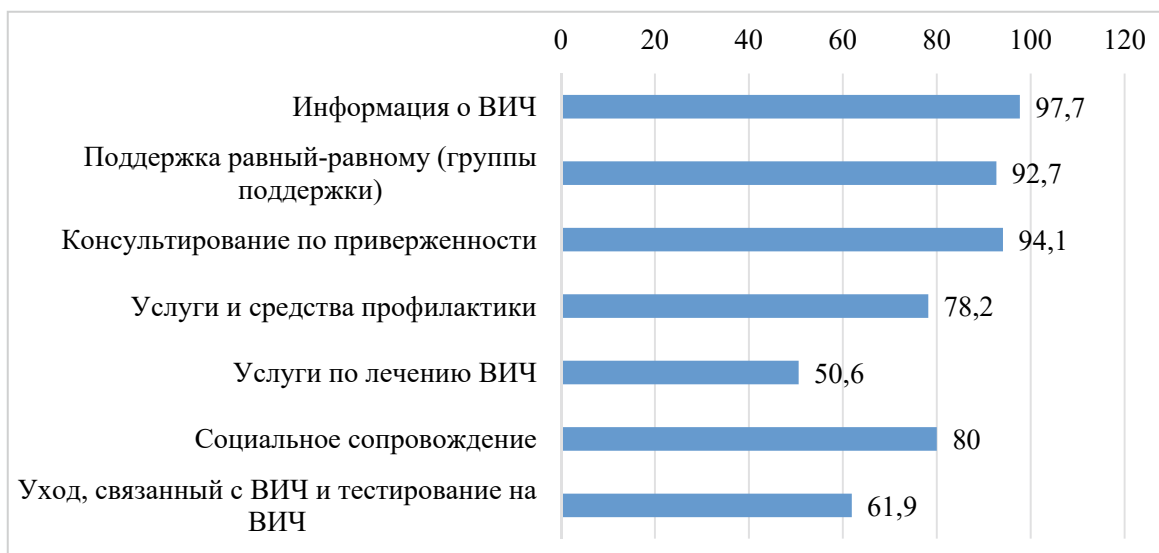
Более половины (61,4 %, N = 439) респондентов, из числа тех, кто получает в настоящее время медицинскую помощь или лечение в связи с ВИЧ, осведомлены о существовании центров, функционирующих на базе организации, созданной / управляемой сообществом, при этом 44,2 % из них пользуются услугами таких центров. Треть респондентов не осведомлены о существовании подобных организаций (рисунок 25).



**Рисунок 25. Осведомленность о существовании центров, функционирующих на базе организации, созданной / управляемой сообществом, %, N = 715\***

(\* Вопрос только для тех респондентов, которые получают АРТ или медицинскую помощь в связи с ВИЧ-инфекцией)

Респонденты отметили, что на базе созданных / управляемых сообществом организаций могут получать целый спектр услуг (рисунок 26). В первую очередь респонденты указали на информационно-консультативные услуги: предоставление информации, связанной с ВИЧ (97,7 %), консультирование по приверженности (94,1 %) и поддержка равного консультанта (92,7 %). Менее доступными являются услуги, связанные с уходом и тестированием на ВИЧ (61,9 %), а также услуги по лечению (50,6 %).



**Рисунок 26. Перечень услуг, связанных с ВИЧ, которые ЛЖВ могут получать на базе организаций, созданных / управляемых сообществом, %, N = 439\* (вопрос с множественным выбором)**

(\* Вопрос только для тех респондентов, которые осведомлены о существовании центров, функционирующих на базе организации, созданной / управляемой сообществом)

При ответе на вопрос о дискриминационных проявлениях со стороны медицинского персонала, с которыми респонденты столкнулись в последние 12 месяцев, большинство опрошенных отметили, что не встречались с подобными ситуациями. При этом основными формами предвзятого отношения являются тактильное и вербальное пренебрежение: с респондентом избегали физического контакта (8,8 %), о нем плохо говорили или сплетничали (6,4 %) либо напрямую задевали в устной форме (6,2 %). Стоит также отметить, что 4,9 % подверглись раскрытию своего статуса без их согласия.

**Таблица 29 – Распределение ответов на вопрос «В течение последних 12 месяцев, когда Вы обращались за медицинскими услугами в связи с ВИЧ, сталкивались ли Вы с чем-либо из нижеперечисленного со стороны медицинского персонала, работающего в учреждении, где вы получаете услуги по уходу/лечению ВИЧ?», %, N = 715\***

Варианты ответа	Да	Нет	Нет ответа
Вам было отказано в услугах здравоохранения из-за Вашего ВИЧ-статуса	0,8	99,0	0,1
Вам рекомендовали не заниматься сексом из-за Вашего ВИЧ-статуса	3,1	96,9	0,0
О Вас плохо говорили или сплетничали из-за Вашего ВИЧ-статуса	6,4	93,4	0,1
Вас задевали в устной форме (кричали, ругались, обзывали или же вы подвергались вербальному насилию другого рода) из-за Вашего ВИЧ-статуса	6,2	93,8	0,0
Вы подвергались физическому насилию (Вас толкали, били, ударяли или каким-либо другим образом Вы подвергались физическому насилию) из-за своего ВИЧ-статуса	0,3	99,7	0,0
Избегали физического контакта с Вами/ использовали дополнительные методы предосторожности (такие как – надевали вторую пару перчаток) из-за Вашего ВИЧ-статуса	8,8	91,0	0,1
Раскрывали Ваш ВИЧ-статус без Вашего согласия	4,9	94,4	0,7

\* Вопрос только для тех респондентов, которые получают АРТ или медицинскую помощь в связи с ВИЧ-инфекцией.

Женщины чаще мужчин сталкиваются с дискриминацией со стороны медицинских работников при обращении за услугами в связи с ВИЧ (таблица 30).

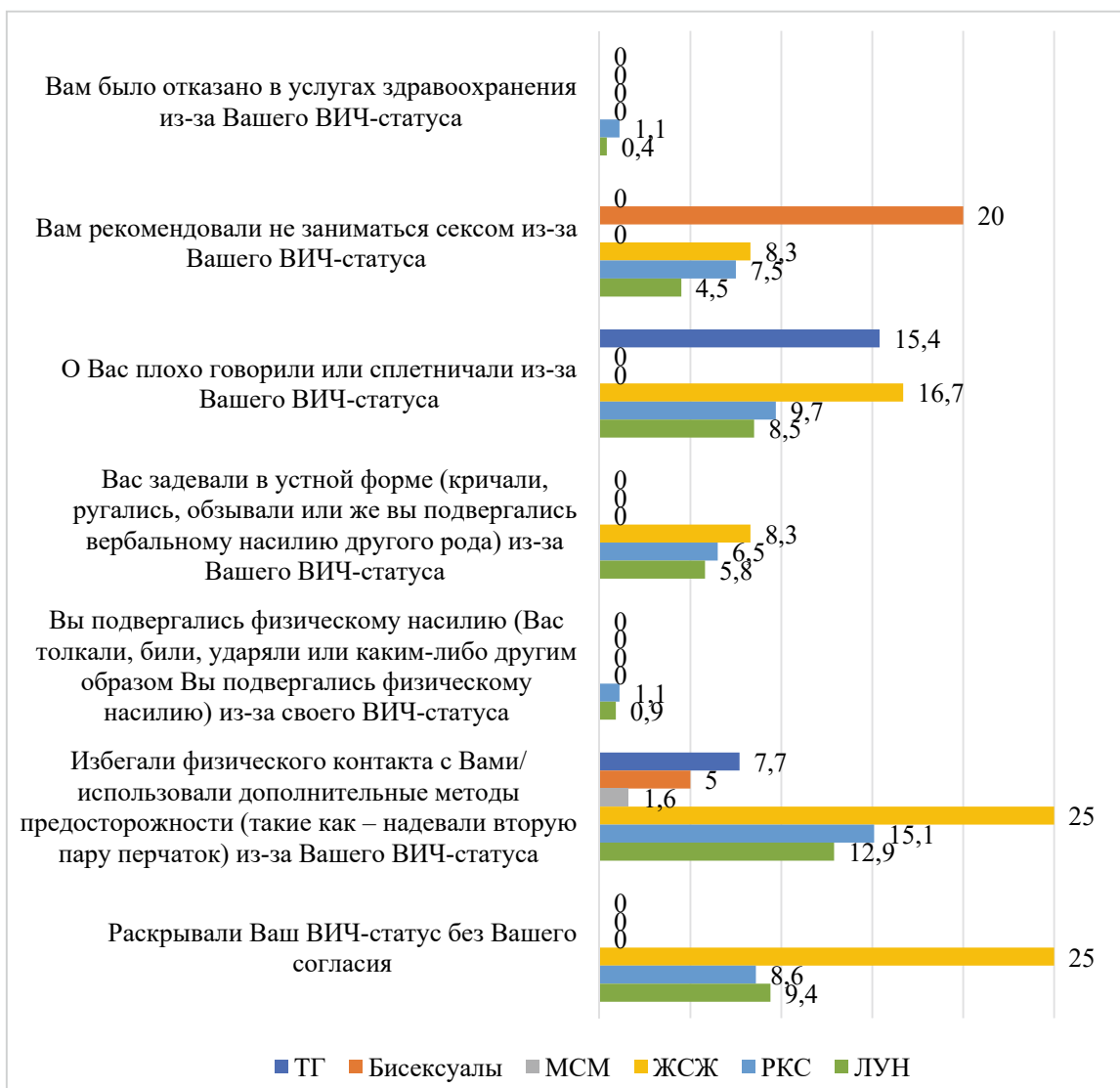
**Таблица 30 – Распределение ответов на вопрос «В течение последних 12 месяцев, когда Вы обращались за медицинскими услугами в связи с ВИЧ, сталкивались ли Вы с чем-либо из нижеперечисленного со стороны медицинского персонала, работающего в учреждении, где вы получаете услуги по уходу/лечению ВИЧ?» в зависимости от пола, %, N = 715\***

Варианты ответа	Женщины			Мужчины		
	Да	Нет	Нет ответа	Да	Нет	Нет ответа
Вам было отказано в услугах здравоохранения из-за Вашего ВИЧ-статуса	1,3	98,7	0,0	0,5	99,3	0,2
Вам рекомендовали не заниматься сексом из-за Вашего ВИЧ-статуса	5,9	94,1	0,0	1,0	99,0	0,0
О Вас плохо говорили или сплетничали из-за Вашего ВИЧ-статуса	10,7	89,3	0,0	3,2	96,6	0,2
Вас задевали в устной форме (кричали, ругались, обзывали или же вы подвергались вербальному насилию другого рода) из-за Вашего ВИЧ-статуса	9,4	90,6	0,0	3,7	96,3	0,0
Вы подвергались физическому насилию (Вас толкали, били, ударяли или каким-либо другим образом Вы подвергались физическому насилию) из-за своего ВИЧ-статуса	0,7	99,3	0,0	0,0	100,0	0,0
Избегали физического контакта с Вами/ использовали дополнительные методы предосторожности (такие как – надевали вторую пару перчаток) из-за Вашего ВИЧ-статуса	12,7	87,3	0,0	5,9	93,9	0,2
Раскрывали Ваш ВИЧ-статус без Вашего согласия	7,2	92,5	0,3	3,2	95,8	1,0

\* Вопрос только для тех респондентов, которые получают АРТ или медицинскую помощь в связи с ВИЧ-инфекцией.

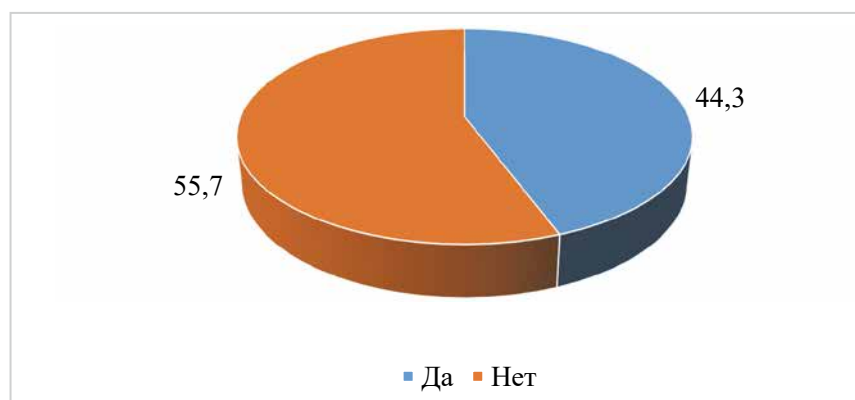
Среди представителей ключевых групп только РКС и ЛУН сталкивались с отказом в оказании медицинских услуг и физическим насилием из-за своего ВИЧ-статуса. Представители ЖСЖ чаще других отмечали, что о них сплетничали и говорили плохо, задевали в устной форме избегали физического контакта или использовали дополнительные меры предосторожности из-за положительного ВИЧ-статуса, бисексуалы чаще отмечали, что им рекомендовали не заниматься сексом из-за положительного ВИЧ-статуса (рисунок 27).





**Рисунок 27. Распределение ответов на вопрос «В течение последних 12 месяцев, когда Вы обращались за медицинскими услугами в связи с ВИЧ, сталкивались ли Вы с чем-либо из нижеперечисленного со стороны медицинского персонала, работающего в учреждении, где вы получаете услуги по уходу/лечению ВИЧ?» в разрезе КГ исследования, %, N = 715\***  
 (\* Вопрос только для тех респондентов, которые получают АРТ или медицинскую помощь в связи с ВИЧ-инфекцией, из числа представителей КГ. Один респондент может относиться к разным КГ)

Более половины респондентов (55,7 %) не испытывали потребности в медицинской помощи по причинам, не связанным с ВИЧ-инфекцией, в течение последних 12 месяцев (рисунок 28).



**Рисунок 28. Распределение ответов на вопрос «Нуждались ли Вы в медицинской помощи по причинам, не связанным с ВИЧ-инфекцией, в течение последних 12 месяцев», %, N = 754**

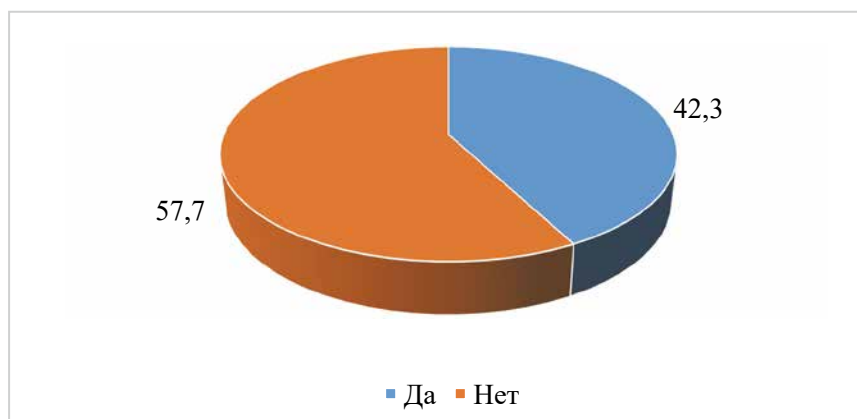
Среди ЛЖВ, которые в течение последних 12 месяцев нуждались в получении медицинской помощи по причинам, не связанным с ВИЧ-инфекцией (44,3 %, N = 334), число случаев, когда они сталкивались с дискриминационными проявлениями, почти вдвое превышает количество подобных ситуаций при обращении по вопросам, связанным с ВИЧ. При этом перечень позиций, в рамках которых проявлялось предвзятое отношение, остался тем же. В первую очередь стигматизирующее отношение выражалось в избегании физического контакта с респондентами (22,6 % по сравнению с 8,4 % опрошенных, которые столкнулись с подобным отношением при обращении в медицинские учреждения по вопросам, связанным с ВИЧ-инфекцией), о них плохо говорили или сплетничали (13,5 % и 6,1 % соответственно) либо напрямую задевали в устной форме (12 % и 5,8 % соответственно). Также 11,4 % ЛЖВ, обратившихся в медицинские учреждения по вопросам, не связанным с ВИЧ, подверглись раскрытию своего статуса без их согласия.

**Таблица 31 – Распределение ответов на вопрос «В течение последних 12 месяцев при получении медицинской помощи по причинам, не связанным с ВИЧ-инфекцией, столкнулись ли Вы со стороны персонала медучреждения с чем-либо из перечисленного?», %, N = 334\***

Варианты ответа	В % от числа респондентов, ответивших на вопрос	
	Да	Нет
Вам отказали в предоставлении медицинских услуг из-за Вашего ВИЧ-статуса	2,7	97,3
Вам отказали в предоставлении стоматологических услуг из-за Вашего ВИЧ-статуса	1,8	98,2
Вам рекомендовали отказаться от занятий сексом из-за Вашего ВИЧ-статуса	4,2	95,8
О Вас плохо говорили или сплетничали из-за Вашего ВИЧ-статуса	13,5	86,5
Вас задевали в устной форме (кричали, ругались, обзывали или же вы подвергались вербальному насилию другого рода) из-за Вашего ВИЧ-статуса	12,0	88,0
Вы подвергались физическому насилию (Вас толкали, били, ударяли или каким-либо другим образом Вы подвергались физическому насилию) из-за своего ВИЧ-статуса	0,3	99,7
Избегали физического контакта с Вами/использовали дополнительные методы предосторожности (такие как – надевали вторую пару перчаток) из-за Вашего ВИЧ-статуса	22,6	77,4
Раскрывали Ваш ВИЧ-статус без Вашего согласия	11,4	88,6

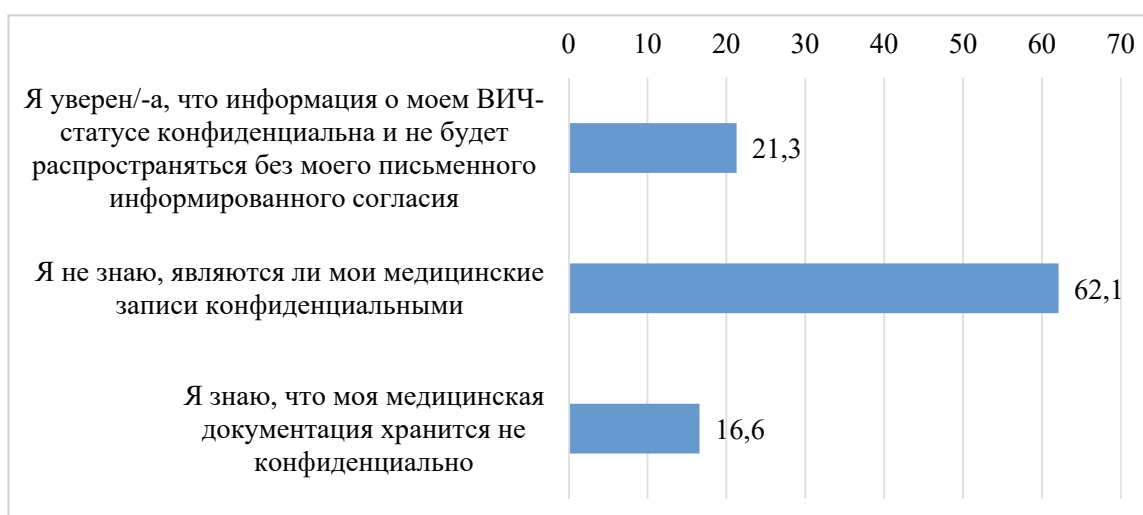
\* Вопрос только для тех респондентов, которые нуждались в медицинской помощи по причинам, не связанным с ВИЧ-инфекцией в течение последних 12 месяцев.

57,7 % от всех респондентов не раскрывают свой ВИЧ-статус при обращении за медицинскими услугами вне пределов учреждений, где они получают АРТ (рисунок 29). Мужчинам более свойственно, чем женщинам, скрывать свой статус: на этот факт указали 61,5 % мужчин по сравнению с 52,7 % женщин.



**Рисунок 29. Распределение ответов на вопрос «Когда Вы обращаетесь за общими медицинскими услугами (не связанными с ВИЧ) за пределами клиники, где Вы получаете АРВ-терапию, раскрываете ли Вы обычно свой ВИЧ-статус?», %, N = 754**

Почти две трети респондентов (62,1 %) не уверены или сомневаются в соблюдении требований по обеспечению конфиденциальности медицинской информации (рисунок 30). Еще 16,6 % считают, что медицинская информация не хранится конфиденциально. Данный факт может быть связан как с недостаточной информированностью о порядке хранения медицинской документации, так и случаями раскрытия ВИЧ-статусов без согласия ЛЖВ. Каждый пятый респондент (21,3 %) уверен в обеспечении конфиденциальности информации о ВИЧ-статусе.



**Рисунок 30. Оценка респондентами конфиденциальности медицинской документации, касающейся ВИЧ-статуса, %, N = 754**

### *Сексуальное и репродуктивное здоровье*

Основными формами дискриминационных проявлений по отношению к ЛЖВ, связанными с сексуальным и репродуктивным здоровьем, являлись:

- рекомендации воздержаться от деторождения (с ней столкнулись 5,2 % (N = 39) респондентов). Наибольшее количество таких фактов фиксируется в Гомельской области (66,7 % случаев от числа респондентов, столкнувшихся с данной формой дискриминации). О подобных ситуациях респонденты предпочитают не рассказывать (51,3 %), 20,5 % опрошенных поделились своими переживаниями с партнерами или супругами, 10,3 % рассказали родственникам, друзьям или знакомым, еще столько же обратились к равному консультанту или в общественные организации и 7,7 % – к медицинскому персоналу;
- давление со стороны медицинского персонала к прохождению стерилизации (2,5 %). Подобные случаи чаще всего встречаются в Гомельской (55,6 %) и Витебской (16,7 %) областях. Как и в предыдущем случае ЛЖВ о подобных фактах предпочитают не рассказывать (52,9 %) либо

сообщают равным консультанта (23,5 %), партнерам или супругам (17,6 %), а также близким (5,9 %).

Особое беспокойство вызывает тот факт, что 5 респонденток указали на стерилизацию без их ведома или согласия. Такие случаи имели место Витебске, Жлобине, Минске, Мозыре, Полоцке.

**Таблица 32 – Распределение ответов на вопрос «Кто-либо из специалистов здравоохранения в течение последних 12 месяцев делал что-либо из нижеперечисленного только из-за Вашего ВИЧ-статуса?», %, N = 754**

Варианты ответа	Да	Нет	Н/О	Предпочли не отвечать
Давали совет Вам не заводить детей?	5,2	86,2	0,8	7,8
Давили на Вас или побуждали пройти стерилизацию	2,5	85,7	0,4	11,4
Провели Вам стерилизацию без Вашего ведома или согласия	0,7	87,0	0,3	12,1
Отказали Вам в контрацепции/в услугах планирования семьи	0,3	89,3	0,8	9,7
Сказали Вам, что для получения лечения ВИЧ (АРВ терапии) Вам необходимо использовать (определенный метод) контрацепции	1,2	91,5	0,1	7,2

**Таблица 33 – Распределение ответов на вопрос «Кто-либо из специалистов здравоохранения в течение последних 12 месяцев делал что-либо из нижеперечисленного только из-за Вашего ВИЧ-статуса?» в зависимости от пола, %, N = 754**

Варианты ответа	Женщины		Мужчины	
	Да	Нет	Да	Нет
Давали совет Вам не заводить детей?	11,0	78,7	0,7	92,0
Давили на Вас или побуждали пройти стерилизацию	5,8	84,1	0,0	86,9
Провели Вам стерилизацию без Вашего ведома или согласия	1,5	88,4	0,0	85,9
Отказали Вам в контрацепции/в услугах планирования семьи	0,6	88,1	0,0	90,1
Сказали Вам, что для получения лечения ВИЧ (АРВ терапии) Вам необходимо использовать (определенный метод) контрацепции	1,8	91,2	0,7	91,5

Особое значение в изучении особенностей репродуктивного и сексуального здоровья имеет институт беременности и материнства. По результатам проведенного исследования 39,0 % опрошенных женщин столкнулись с тем или иным видом давления со стороны медицинских работников: рекомендовали прервать беременность 28,0 % респонденткам, оказывали давление в выборе способа родов – 24,1 %, в выборе метода кормления ребенка – 23,5 %, в приеме антиретровирусной терапии во время беременности – 15,3 % и использовании конкретного вида контрацепции – 15,2 %. Стоит отметить довольно заметный процент тех респонденток, которые предпочли не отвечать на этот вопрос.

**Таблица 34 – Распределение ответов на вопрос «Кто-либо из специалистов здравоохранения в течение последних 12 месяцев делал что-либо из нижеперечисленного только из-за Вашего ВИЧ-статуса?», %, N = 328 (вопрос только для женщин)**

Варианты ответа	Да, за последние 12 месяцев	Да, но не в течение последних 12 месяцев	Нет	Предпочли не отвечать	Нет ответа
Вам рекомендовали прервать беременность	1,5	26,5	57,0	0,3	14,6
	28,0				
Оказывали давление, чтобы использовался конкретный вид контрацепции	3,0	12,2	78,4	0,3	6,1
	15,2				
Оказывали давление в выборе конкретного способа родов	1,5	22,6	54,9	0,3	20,7
	24,1				
Оказывали давление в выборе конкретного метода кормления ребёнка	2,4	21,1	53,8	0,3	22,3
	23,5				
Оказывали давление, чтобы Вы принимали антиретровирусную терапию во время беременности	1,8	13,5	60,9	0,9	22,8
	15,3				

## Раздел F: Права человека и изменения в этой области

Большинство опрошенных не были вынуждены раскрывать свой ВИЧ-статус или проходить тест на ВИЧ для получения каких-либо социальных услуг (получение визы, обучение в учебном заведении или получение стипендии, получение медицинской страховки). Исключением являются 13,0 % респондентов, которые сталкивались с такой необходимостью в учреждениях здравоохранения. Также в редких случаях (3,2 %) такая потребность возникала при трудоустройстве или обращении в пенсионный фонд.

**Таблица 35 – Необходимость прохождения теста на ВИЧ или раскрытия собственного статуса, %, N = 754**

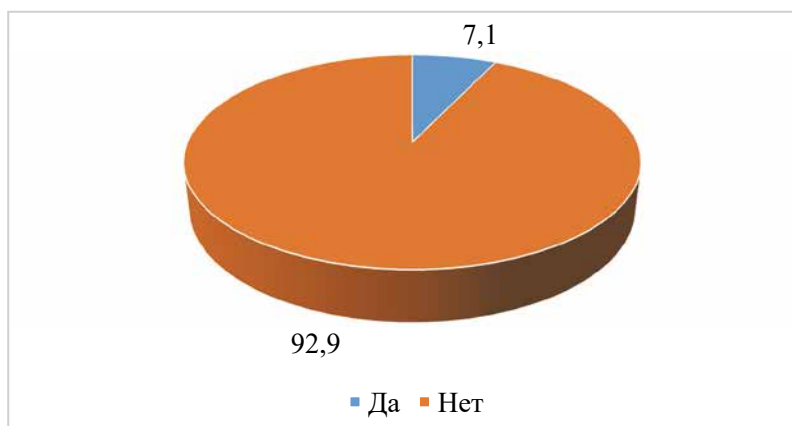
Я был вынужден/была вынуждена пройти тест на ВИЧ или раскрыть свой статус, чтобы	Да, за последние 12 месяцев	Да, но не в течение последних 12 месяцев	Нет	Предпочитаю не отвечать
получить визу или подать на вид на жительство/на гражданство в стране	0,3	0,8	98,8	0,1
подать заявку на работу или обратиться в пенсионный фонд	1,3	1,9	96,8	0
посещать учебное заведение или получать стипендию	0	0	100,0	0
получать услуги здравоохранения	4,2	8,8	86,7	0,3
получать медицинское страхование	0,4	0,5	98,8	0,3

11,1 % респондентов когда-либо сталкивались с публичным раскрытием ВИЧ-статуса (вынужденно или без согласия). Респонденты чаще выбирали этот вариант нарушения прав. Так 3,9 % опрошенных указали, что подвергались сексуальному насилию (их принуждали заниматься сексом против воли). Из общего числа респондентов, указавших на переживание опыта сексуального насилия 86,2 % женщины.

**Таблица 36 – Личный опыт нарушения прав, %, N = 754**

Сталкивались ли Вы когда-либо со следующими нарушениями Ваших прав?	Да, за последние 12 месяцев	Да, но не в течение последних 12 месяцев	Нет	Предпочитаю не отвечать
Я попал/-а под стражу или был осужден/была осуждена по причине, связанной с моим ВИЧ-статусом	0,3	1,1	98,7	0
Я был/-а задержан/-а или помещен/-а в изолятор из-за моего ВИЧ-статуса	0,1	0,8	99,1	0
Из-за моего ВИЧ-статуса мне было отказано в визе или во въезде в страну	0	0,4	99,3	0,3
Мне было отказано в месте жительства или в виде на жительство из-за моего ВИЧ-статуса	0	0,7	99,3	0
Я был/-а вынужден/-а публично раскрыть свой ВИЧ-статус или он был раскрыт без моего согласия	1,9	9,2	88,9	0,1
Меня заставили заниматься сексом против моей воли	0,8	3,1	95,4	0,8
Мне отказали в предоставлении приюта для жертв домашнего насилия	0	0,4	99,3	0,3
Мой супруг/партнер препятствовал мне в получении услуг здравоохранения (общественного здравоохранения, частного сектора, предоставляемых сообществом)	0,4	1,2	97,9	0,5

18,5 % опрошенных ЛЖВ (N = 140) указали, что в течение последних 12 месяцев сталкивались с нарушениями собственных прав. Из них только 7,1 % (N = 10) пытались что-либо предпринять по этому поводу (рисунок 31). В качестве основных форм защиты своих прав респонденты указали обращение за поддержкой в общественную организацию или сеть людей, живущих с ВИЧ, подачу жалобы или обращение к адвокату. Несмотря на крайне малое количество респондентов, имеющих опыт защиты своих прав, можно судить, что наиболее эффективным решением проблемы, по их оценкам, было обращение к адвокату, наименее – подача жалобы.



**Рисунок 31. Опыт защиты своих прав ЛЖВ, %, N = 140\***

(\* Вопрос только для тех респондентов, которые имели опыт нарушения своих прав в течение последних 12 месяцев)



**Рисунок 32. Результаты действий по защите прав ЛЖВ, %, N = 10\***

(\* Вопрос только для тех респондентов, которые имели опыт нарушения своих прав в течение последних 12 месяцев, и что-либо предпринимали в связи с этим)

Основными причинами отказа от принятия каких-либо действий в связи с нарушением своих прав респонденты назвали отсутствие информации как о конкретных мерах борьбы с такими нарушениями, так и об организации, которая могла бы помочь (37,7 %), финансовые либо иные сложности с организацией защиты своих прав или отсутствие уверенности в позитивном исходе дела (33,1 %), страх, связанный с возможностью раскрытия своего ВИЧ-статуса, персональной информации или иных причин (21,5 %).

**Таблица 37 – Причины отказа от защиты собственных прав, %, N = 130\***

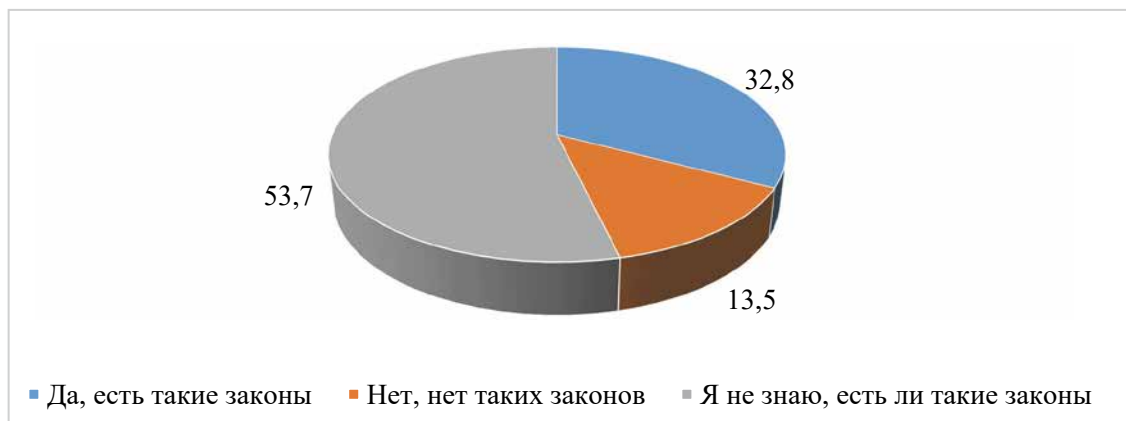
Варианты ответа	В% от числа респондентов, что не обращались за помощью (130 респондентов)	
Не знал(а), куда идти/что предпринять	37,7	
Недостаточно финансовых ресурсов, чтобы действовать	4,6	33,1
Процесс, необходимый для решения проблемы, оказался слишком сложным	6,2	
Не было уверенности/мало уверенности, что результат был бы успешным	19,2	
Не хватало доказательств о нарушении	3,1	



Варианты ответа	В% от числа респондентов, что не обращались за помощью (130 респондентов)	
Был(а) запуган(а) и побоялся(ась) действовать	4,6	21,5
Я побоялся/-лась, что мои действия приведут к тому, люди узнают о моём ВИЧ-статусе	9,2	
Я побоялся(ась) что мои действия приведут к тому, что люди узнают о том, что я МСМ, трансгендер, секс-работник/ работница, употребляю наркотики	7,7	
Мне посоветовали не предпринимать никаких действий	3,1	
Другое	4,6	

\* Вопрос только для тех респондентов, которые имели опыт нарушения своих прав в течение последних 12 месяцев, и ничего не предпринимали в связи с этим.

Лишь треть респондентов (32,8 %) обладает информацией о наличии в Республике Беларусь законов, которые защищают ЛЖВ от дискриминации. В тоже время более половины (53,7 %) отметили, что не обладают информацией об этом, а часть (13,5 %) и вовсе уверена, что таких законов не существует (рисунок 33). Вопрос демонстрирует малую степень осведомленности ЛЖВ о возможной защите своих прав законом.



**Рисунок 33. Осведомленность о законах, защищающих ЛЖВ от дискриминации, %, N = 754**

Основными формами деятельности по преодолению стигматизации и дискриминации со стороны ЛЖВ являются повышение информированности лиц с таким поведением по отношению к ЛЖВ. Почти каждый третий (30 %) респондент готов оказать эмоциональную, финансовую или другую поддержку ЛЖВ, чтобы помочь справиться со стигматизацией и/или дискриминацией. 15,5 % имеют опыт работы с организациями или участия в информационных кампаниях, которые борются со стигматизацией и дискриминацией, 14,7 % поддерживали лидеров сообществ в действиях, направленных на решение проблем ЛЖВ.

Количество респондентов, выбравших ответы «оказывали эмоциональную, финансовую или иную поддержку, чтобы помочь людям, живущим с ВИЧ, справиться со стигмой и/или дискриминацией», «участвовали в организации или в информационной кампании, которая борется со стигматизацией и дискриминацией, направленной против ЛЖВ» или «поддерживали лидера сообщества в действиях, направленных на то, чтобы решить проблему, связанную со стигматизацией и дискриминацией, против ЛЖВ» в течение последних 12 месяцев выше по сравнению с теми, кто выбирал это не в течение последних 12 месяцев, а в предыдущий период (18,2 % против 11,8 %; 11,5 % против 4,0 %, 10,7 % против 4,0 %) (таблица 38). Члены группы или сети поддержки ЛЖВ

более вовлечены в такие формы деятельности по сравнению с ЛЖВ, не входящими в сеть ЛЖВ: 44,0 % – 54,5 % среди членов сети ЛЖВ и 2,1 % – 12,1 % среди ЛЖВ, которые не являются частью сетей ЛЖВ. ЛЖВ, не являющиеся членами сети ЛЖВ, чаще просвещают кого-либо по вопросам, связанным со стигматизацией и дискриминацией ЛЖВ: 11,8 % – 17,3 %.

**Таблица 38 – Участие в деятельности направленной на преодоление стигматизации и дискриминации ЛЖВ, %, N = 754**

Варианты ответа	Да, за последние 12 месяцев	Да, но не в течение последних 12 месяцев	Нет
Спорил(а) или повышал(а) информированность человека, который стигматизировал меня или проявил по отношению ко мне дискриминацию	21,1	18,8	60,1
	39,9		
Спорил(а) или повышал(а) информированность человека, который стигматизировал другого человека, живущего с ВИЧ, или проявил по отношению к нему дискриминацию	17,2	20,4	62,3
	37,6		
Оказал(а) эмоциональную, финансовую или другую поддержку, чтобы помочь кому-либо, кто живёт с ВИЧ, справиться со стигматизацией и/или дискриминацией	18,2	11,8	70,0
	30,0		
Участвовал(а) в работе организации или в информационной кампании, которая борется со стигматизацией и дискриминацией, направленной против ЛЖВ	11,5	4,0	84,5
	15,5		
Поддерживал(а) лидера сообщества в действиях, направленных на то, чтобы решить проблему, связанную со стигматизацией и дискриминацией, против ЛЖВ	10,7	4,0	85,3
	14,7		
Поддерживал(а) представителя власти или политика в действиях, направленных на то, чтобы решить проблему, связанную со стигматизацией и дискриминацией, против ЛЖВ	2,0	0,5	97,5
	2,5		
Общался(ась) с представителями СМИ о проблеме стигматизации и дискриминации ЛЖВ	2,3	3,1	94,7
	5,4		

## **Раздел G: Стигматизация и дискриминация, пережитая по причинам, не связанным с ВИЧ-статусом**

### *Люди с отличающейся гендерной идентичностью*

14 респондентов (1,9 % от общего числа опрошенных) ответили, что их гендерная идентичность отличается от пола, присвоенного им при рождении. Среди них 14 **1** человек назвал себя трансгендером, **1** человек заявил, что не идентифицирует себя как женщина, мужчина или трансгендер, остальные (**12**) предпочли не отвечать на этот вопрос (см. также таблицу 3).

В данной группе дискриминационный опыт заметно выше, чем в целом по выборке. Самыми распространенными формами стигматизирующего отношения являются дискредитирующие вы-

сказывания и семейный остракизм. Также заметна доля тех респондентов, которые подвергались шантажу (21,4 %) и даже физическому домогательству, насилию (35,7 %).

**Таблица 39 – Опыт дискриминации и стигматизации людей с отличной гендерной идентичностью, %, N = 14**

Варианты ответа	Да		Нет	Предпочитаю не отвечать
	за последние 12 месяцев	но не в течение последних 12 месяцев		
Были ли Вы исключены из семейных мероприятий из-за Вашей гендерной идентичности?	21,4	28,6	42,9	7,1
	50,0			
Чувствовали ли Вы когда-либо, что члены семьи высказываются о Вас с дискриминирующими замечаниями или сплетничают о Вас из-за Вашей гендерной идентичности?	21,4	42,9	35,7	0
	64,3			
Боялись ли Вы обращаться за медицинской помощью/услугами, потому что вы беспокоились, что кто-то может узнать о вашей гендерной идентичности?	7,1	14,3	71,4	7,1
	21,4			
Избегали ли Вы медицинской помощи/услуг, так как боялись, что Ваша гендерная идентичность станет известна другим людям?	14,3	14,3	71,4	0
	28,6			
Пытался ли Вас кто-либо притеснять в устной форме из-за Вашей гендерной идентичности?	21,4	42,9	35,7	0
	64,3			
Шантажировал ли Вас кто-нибудь из-за Вашей гендерной идентичности?	14,3	7,1	78,6	0
	21,4			
Воздействовал/домогался ли Вас кто-либо физически или делал Вам физически больно из-за Вашей гендерной идентичности?	21,4	14,3	64,3	0
	35,7			

Респонденты, которые при рождении были отнесены к мужчинам (но теперь имеют другую гендерную идентичность), чаще избегали медицинских услуг из-за боязни раскрыть свою гендерную идентичность.

**Таблица 40 – Опыт избегания медицинской помощи/услуг из-за боязни раскрытия гендерной идентичности в зависимости от пола, %, N = 14**

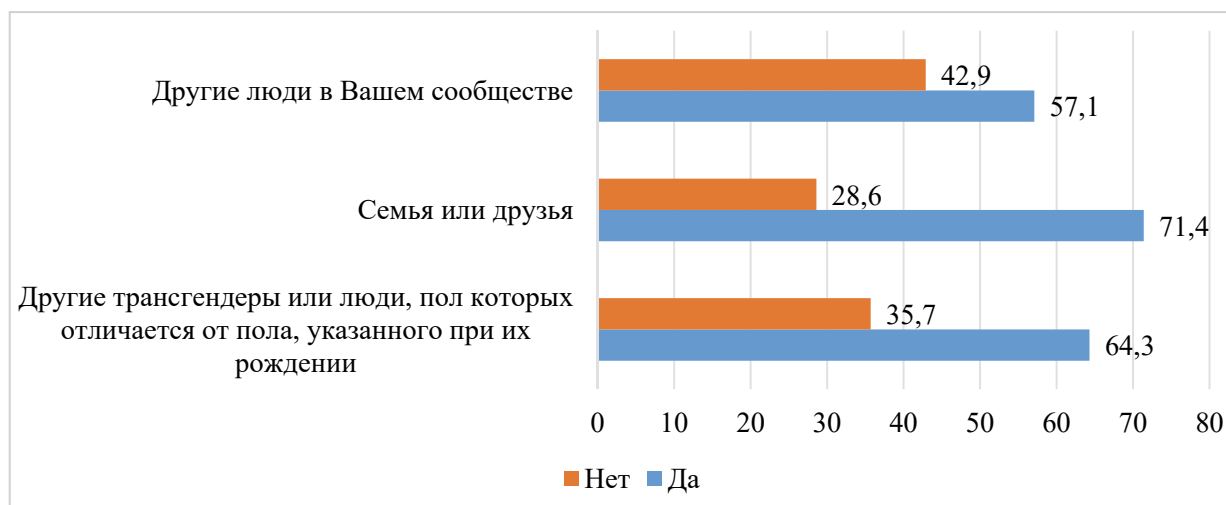
Варианты ответа	Пол		Всего
	Женский	Мужской	
Да, за последние 12 месяцев	0,0	18,2	14,3
Да, но не в течение последних 12 месяцев	0,0	18,2	14,3
Нет	100	63,6	71,4

Респонденты (чей пол при рождении отличается от их гендерной идентичности) в возрасте от 18 до 49 лет чаще избегали медицинской помощи из-за страха раскрытия своей гендерной идентичности.

**Таблица 41 – Опыт избегания медицинской помощи/услуг из-за боязни раскрытия гендерной идентичности в зависимости от возраста, %, N = 14**

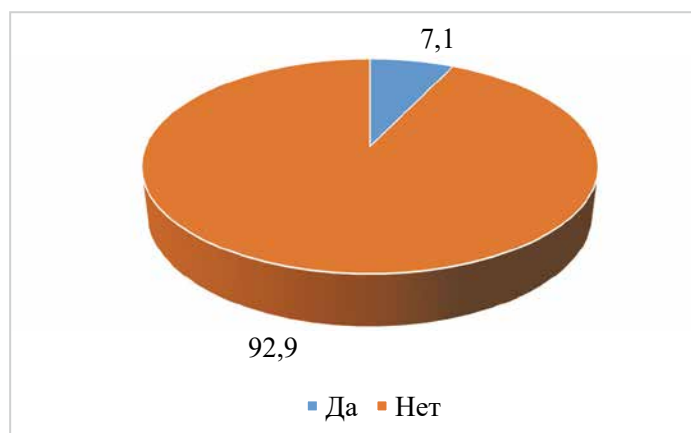
Варианты ответа	Возраст				Всего
	18–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50+ лет	
Да, за последние 12 месяцев	50,0	0,0	0,0	0,0	14,3
Да, но не в течение последних 12 месяцев	0,0	12,5	100,0	0,0	14,3
Нет	50,0	87,5	0,0	100,0	71,4

Социальное окружение преимущественно осведомлено о гендерной идентичности указанной группы респондентов, в первую очередь ближний круг – семья или друзья (71,4 %) (рисунок 34).



**Рисунок 34. Осведомленность социального окружения о гендерной идентичности респондентов, %, N = 14**

На принадлежность к сообществу, осуществляющему поддержку трансгендеров или людей, чья гендерная идентичность отличается от пола, указанного при их рождении, указал только 1 респондент (7,1 %) (рисунок 35).



**Рисунок 35. Принадлежность к сети или группе поддержки трансгендеров или людей, чья гендерная идентичность отличается от пола, указанного при их рождении, %, N = 14**

## Мужчины, имеющие секс с другими мужчинами

Этот раздел касается участников, идентифицировавших себя как мужчину – 416 респондентов (их гендерная идентичность мужская, см. таблицу 5). Среди них 5,5 % (N = 23) отнесли себя к МСМ, 8,9 % (N = 37) к геям/гомосексуалистам и 3,4 % (N = 14) к бисексуалам (рисунок 36). Оставшаяся часть опрошенных мужчин (82,2 %, N = 342) не относят себя к МСМ, геям или бисексуалам. На вопрос «Вступали ли Вы когда-либо в половую связь с другим мужчиной?» 3,8 % (из 82,2 % лиц мужского пола) предпочли не отвечать на вопрос, а 0,9 % (N = 3) указали, что имели сексуальные отношения с мужчинами.

Таким образом, всего 63 респондента (8,4 % всех опрошенных) представляют ключевую группу МСМ (МСМ, геи/гомосексуалисты или имеющие половые контакты с другими мужчинами).



Распределение гендерной идентификации мужчин, %, N = 416 (общее количество респондентов, которые идентифицировали себя мужчинами)



Наличие сексуальных отношений с мужчинами (когда-либо), %, N = 342 (общее количество респондентов, которые ответили «ни один из перечисленных» в вопросе идентификации)

Рисунок 36. Гендерная идентификация мужчин

По собственным оценкам, МСМ (респонденты, идентифицировавшие себя как МСМ, геи или имеющие половые контакты с мужчинами, N = 63) подвергаются всем формам дискриминации и стигматизации: чаще – устному порицанию (74,6 %), в том числе со стороны членов семьи (60,3 %), а также семейному ostracism (46,1 %), реже – опасаются обращаться за медицинской помощью из-за страха раскрытия своего статуса (14,3 %). Обращает на себя внимание тот факт, что каждый третий МСМ подвергся шантажу и / или физическому домогательству и насилию по причине своей принадлежности к КГ.

Таблица 42 – Опыт дискриминации и стигматизации мужчин, имеющих секс с другими мужчинами, %, N = 63

Варианты ответа	Да, за последние 12 месяцев	Да, но не в течение последних 12 месяцев	Нет	Предпочитаю не отвечать
Чувствовали ли Вы себя когда-либо исключенными из семейных мероприятий, так как Вы МСМ/гей/занимались сексом с мужчинами?	17,5	28,6	52,4	1,6
	46,1			

Варианты ответа	Да, за последние 12 месяцев	Да, но не в течение последних 12 месяцев	Нет	Предпочитаю не отвечать
Чувствовали ли Вы когда-либо, что члены семьи высказываются о Вас с дискриминирующими замечаниями или сплетничают о Вас, так как Вы МСМ/гей/занимались сексом с мужчинами?	20,6	39,7	38,1	1,6
	60,3			
Боялись ли Вы обращаться за медицинской помощью/услугами, потому что вы беспокоились, что кто-то может узнать, что Вы МСМ/гей/занимались сексом с мужчинами?	3,2	27,0	68,3	1,6
	30,2			
Избегали ли Вы медицинской помощи/услуг, так как Вы беспокоились, что кто-то может узнать, что Вы МСМ/гей/занимались сексом с мужчинами?	1,6	12,7	84,1	1,6
	14,3			
Пытался ли Вас кто-либо притеснять в устной форме, так как Вы МСМ/гей/занимались сексом с мужчинами?	31,7	42,9	23,8	1,6
	74,6			
Шантажировал ли Вас кто-нибудь, так как Вы МСМ/гей/занимались сексом с мужчинами?	3,2	31,7	63,5	1,6
	34,9			
Воздействовал/домогался ли Вас кто-либо физически или делал Вам физически больно, так как Вы МСМ/гей/занимались сексом с мужчинами?	1,6	33,3	63,5	1,6
	34,9			

МСМ в возрастной группе 40–49 лет чаще избегали обращения за медицинской помощью из-за страха раскрытия своего МСМ-статуса.

**Таблица 43 – Опыт избегания медицинской помощи/услуг из-за боязни раскрытия МСМ-статуса в зависимости от возраста, %, N = 63**

Варианты ответа	Возраст				Всего
	18–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50+ лет	
Да, за последние 12 месяцев	0,0	0,0	10,0	0,0	1,6
Да, но не в течение последних 12 месяцев	4,5	17,2	20,0	0,0	12,7
Нет	90,9	82,8	70,0	100,0	84,1
Нет ответа	4,5	0,0	0,0	0,0	1,6

Большинство представителей социального окружения МСМ осведомлены об их МСМ-статусе, что с определенной долей вероятности повышает шансы их дискриминации и стигматизации. Этим может объясняться большая степень дискриминации по сравнению с трансгендерами. Результаты исследования также показывают, что МСМ склонны открываться людям с идентичным статусом (96,8 %) и близким (93,7 %) (рисунок 37).

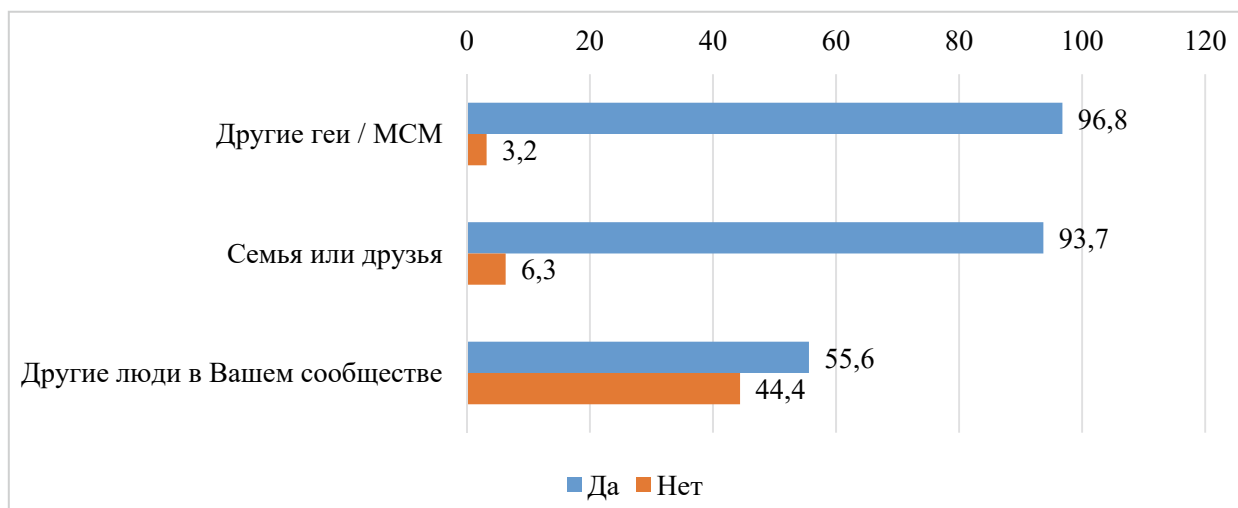


Рисунок 37. Осведомленность социального окружения о МСМ-статусе респондентов, %, N = 63

Только треть респондентов (30,2 %) обозначили, что принадлежат к сети или группе поддержки геев / МСМ. Этот факт может объясняться отсутствием острой потребности во взаимодействии с сообществом по причине относительной развитости субкультуры и наличия соответствующей инфраструктуры (бары, клубы, ивент-пространства и пр.) (рисунок 38).

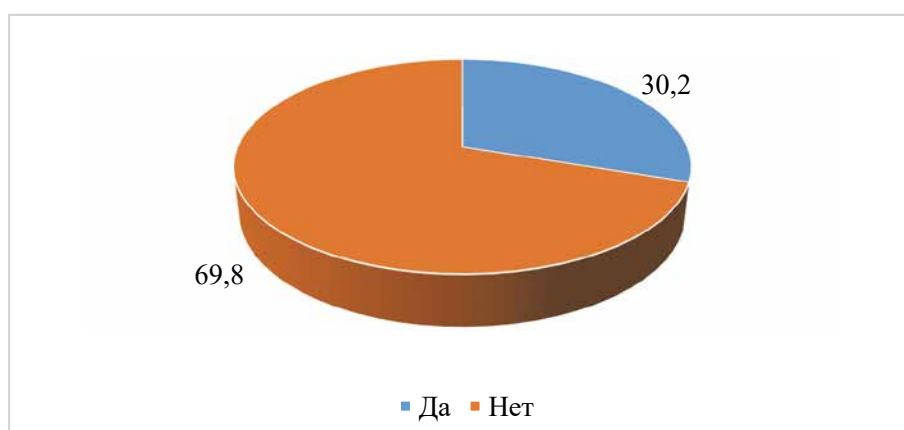


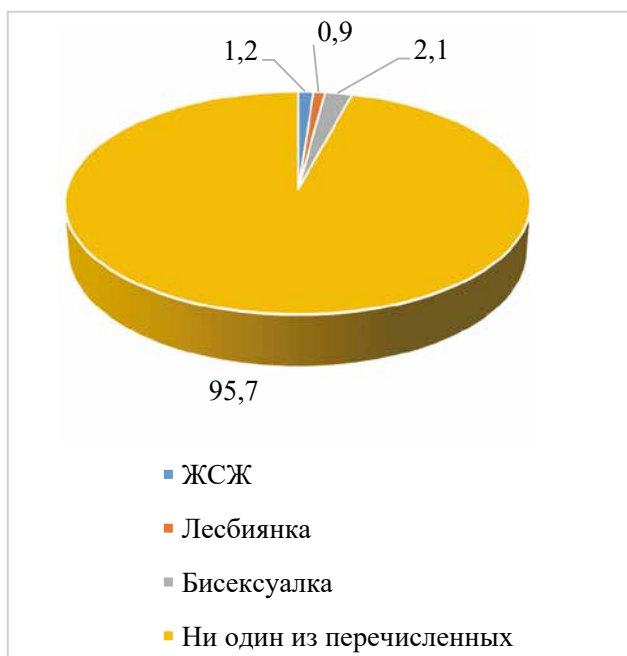
Рисунок 38. Принадлежность к сети или группе поддержки геев / МСМ, %, N = 63

### *Женщины, имеющие секс с другими женщинами*

Этот раздел касается участников, которые на данный момент социологического опроса идентифицировали себя как женщину (N = 324) (их гендерная идентичность женская, см. таблицу 5), как ТГ с женским полом при рождении (N = 1), а также респондент женского пола при рождении, который предпочел не отвечать о своей гендерной идентичности (N = 1); всего 326 женщин-респондентов. Среди 326 женщин-респондентов 1,2 % (N = 4) отнесли себя к ЖСЖ, 0,9 % (N = 3) к лесбиянкам и 2,1 % (N = 7) к бисексуалам (рисунок 39). Большинство респонденток (95,7 %) не идентифицировали себя ни с одной из этих групп. В то же время на вопрос «Вступали ли Вы когда-либо в половую связь с другой женщиной?» 2,2 % (N = 7) из 95,7 % опрошенных женщин ответили утвердительно, а 10,3 % (N = 32) предпочли не отвечать.

Таким образом, всего 14 респонденток (1,9 % от всех опрошенных) представляют ключевую группу исследования ЖСЖ (ЖСЖ, лесбиянки/геи и лица, имеющие секс с другими женщинами).





Распределение гендерной идентификации женщин, %, N = 326 (из числа респондентов, которые идентифицировали себя женщинами)



Наличие сексуальных отношений с женщинами, %, N = 312 (общее количество респондентов, которые ответили «ни один из перечисленных» в вопросе идентификации)

**Рисунок 39. Гендерная идентификация женщин**

Небольшое количество респонденток, относящих себя к категории женщин, практикующих секс с другими женщинами, позволяет судить только об общих тенденциях их опыта переживания дискриминации и стигматизации. Чаще всего им приходилось сталкиваться со словесным порицанием, имели место случаи шантажа и физических домогательств или насилия.

**Таблица 44 – Опыт дискриминации и стигматизации женщин, практикующих секс с другими женщинами, %, N = 14**

Варианты ответа	Да, за последние 12 месяцев	Да, но не в течение последних 12 месяцев	Нет	Предпочитаю не отвечать
Чувствовали ли вы себя когда-либо исключенными из семейных мероприятий, так как Вы лесбиянка/ЖСЖ?	7,1	7,1	78,6	7,1
	14,2			
Чувствовали ли Вы когда-либо, что члены семьи высказываются о Вас с дискриминирующими замечаниями или сплетничают о Вас, так как Вы лесбиянка/ЖСЖ?	14,3	14,3	57,1	14,3
	28,6			
Боялись ли Вы обращаться за медицинской помощью/услугами, потому что вы беспокоились, что кто-то может узнать, что вы лесбиянка/ ЖСЖ?	14,3	14,3	64,3	7,1
	28,6			
Избегали ли вы когда-либо обращения за медицинской помощью, так как Вы беспокоились, что кто-то может узнать, что Вы лесбиянка/ ЖСЖ?	7,1	14,3	64,3	14,3
	21,4			

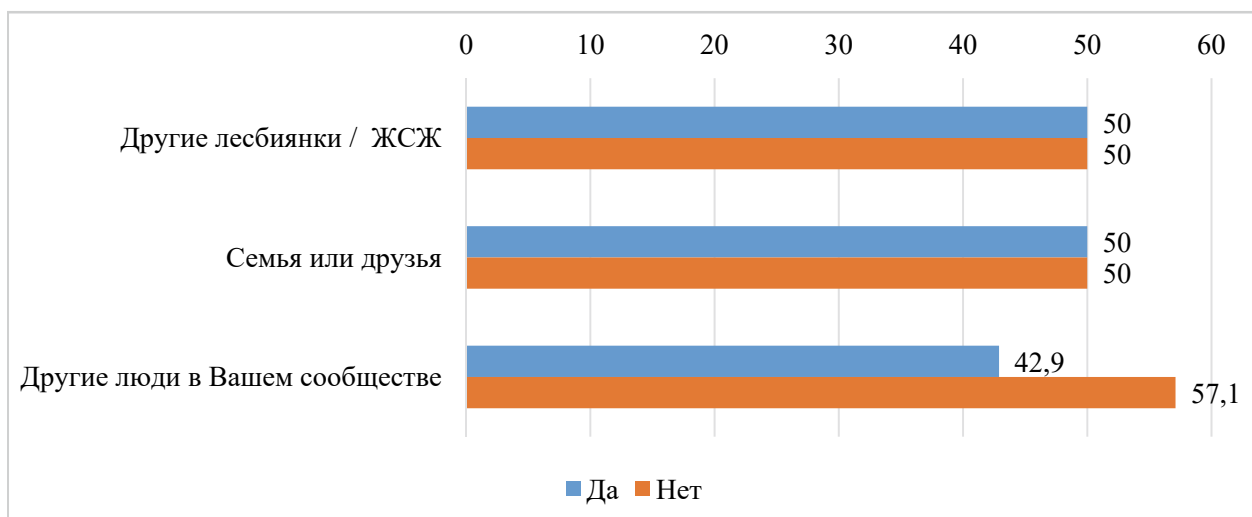
Варианты ответа	Да, за последние 12 месяцев	Да, но не в течение последних 12 месяцев	Нет	Предпочитаю не отвечать
Кто-нибудь когда-нибудь подвергал Вас словесным оскорблениям, потому что Вы лесбиянка/ ЖСЖ?	21,4	21,4	42,9	14,3
	42,8			
Шантажировал ли Вас кто-нибудь, так как Вы лесбиянка/ ЖСЖ?	7,1	21,4	64,3	7,1
	28,5			
Воздействовал/домогался ли Вас кто-либо физически или делал Вам физически больно, так как Вы лесбиянка/ ЖСЖ?	14,3	14,3	64,3	7,1
	28,6			

Женщины в возрастных группах 30–49 лет и 50 лет и старше избегали обращения за медицинской помощью (из-за страха, что кто-то может узнать об их ЖСЖ-статусе) чаще, чем более молодые женщины (18–29 лет).

**Таблица 45 – Опыт избегания медицинской помощи/услуг из-за боязни раскрытия ЖСЖ-статуса в зависимости от возраста, %, N = 14**

Варианты ответа	Возраст				Всего
	18–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50+ лет	
Да, за последние 12 месяцев	0,0	10,0	0,0	7,1	0,0
Да, но не в течение последних 12 месяцев	0,0	20,0	0,0	14,3	0,0
Нет	100,0	60,0	66,7	64,3	100,0
Нет ответа	0,0	10,0	33,3	14,3	0,0

Женщины, практикующие секс с другими женщинами, и лесбиянки скорее склонны не афишировать свой статус, чем может объясняться относительно небольшое число случаев дискриминации и стигматизации, на которые они указали (рисунок 40). Также согласно результатам исследования, они преимущественно не испытывают потребности к включению в сообщества, только 7,1 % подтвердили принадлежность к сети/группе поддержки ЖСЖ/лесбиянок (рисунок 41).



**Рисунок 40. Осведомленность социального окружения о ЖСЖ-статусе респондентов, %, N = 14**

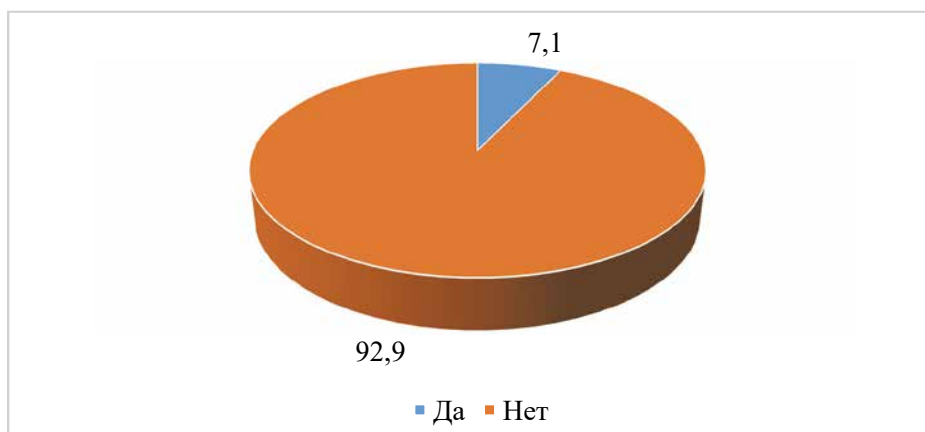


Рисунок 41. Принадлежность к сети или группе лесбиянок / ЖСЖ, %, N = 14

### Бисексуальные люди

В выборочную совокупность попали **2,8 % (N = 21)** респондентов, идентифицировавших себя бисексуальными, треть из них – это женщины (7 респондентов), 66,7 % – мужчины (14 респондентов).

Люди, идентифицирующие себя бисексуальными, предпочитают скрывать свой опыт переживания дискриминации и стигматизации или не определяют его как таковой. В основном им приходится сталкиваться с устным порицанием и семейным ostracismом.

Таблица 46 – Опыт дискриминации и стигматизации людей, идентифицирующих себя бисексуальными, %, N = 21

Варианты ответа	Да, за последние 12 месяцев	Да, но не в течение последних 12 месяцев	Нет	Предпочитаю не отвечать
Были ли Вы исключены из семейных мероприятий, так как Вы бисексуал/-ка/занимались сексом с мужчинами и женщинами?	4,8	28,6	47,6	19,0
	33,4			
Чувствовали ли Вы когда-либо, что члены семьи высказываются о Вас с дискриминирующими замечаниями или сплетничают о Вас, так как Вы бисексуал/-ка/занимались сексом с мужчинами и женщинами?	14,3	23,8	42,9	19,0
	38,1			
Боялись ли Вы обращаться за медицинской помощью/услугами, так как беспокоились, что кто-то может узнать, что Вы бисексуал/-ка/занимались сексом с мужчинами и женщинами?	0	14,3	71,4	14,3
	14,3			
Избегали ли Вы медицинской помощи/услуг, так как Вы беспокоились, что кто-то может узнать, что Вы бисексуал/-ка/занимались сексом с мужчинами и женщинами?	0	9,5	76,2	14,3
	9,5			
Пытался ли Вас кто-либо притеснять в устной форме, так как Вы Бисексуал/-ка/занимались сексом с мужчинами и женщинами?	9,5	28,6	47,6	14,3
	38,1			

Варианты ответа	Да, за последние 12 месяцев	Да, но не в течение последних 12 месяцев	Нет	Предпочитаю не отвечать
Шантажировал ли Вас кто-нибудь, так как Вы Бисексуал/-ка/занимались сексом с мужчинами и женщинами?	0	23,8	61,9	14,3
	23,8			
Воздействовал/домогался ли Вас кто-либо физически или делал Вам физически больно, так как Вы Бисексуал/-ка/занимались сексом с мужчинами и женщинами		4,8	81	14,3
	28,6			

Только 14,3 % бисексуальных мужчин избегали обращения за медицинской помощью из-за того, что кто-либо может узнать об их бисексуальном статусе.

**Таблица 47 – Опыт избегания медицинской помощи/услуг из-за боязни раскрытия бисексуальности в зависимости от пола, %, N = 21**

Варианты ответа	Пол		Всего
	Женский	Мужской	
Да, за последние 12 месяцев	0,0	0,0	0,0
Да, но не в течение последних 12 месяцев	0,0	14,3	9,5
Нет	100,0	64,3	76,2
Нет ответа	0,0	21,4	14,3

Респонденты старшего возраста (50+) избегали обращения за медицинской помощью из-за боязни, что кто-то может узнать об их бисексуальном статусе.

**Таблица 48 – Опыт избегания медицинской помощи/услуг из-за боязни раскрытия бисексуальности в зависимости от возраста, %, N = 21**

Варианты ответа	Возраст				Всего
	18–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50+ лет	
Да, за последние 12 месяцев	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Да, но не в течение последних 12 месяцев	0,0	7,1	0,0	50,0	10,0
Нет	100,0	78,6	66,7	50,0	75,0
Нет ответа	0,0	14,3	33,3	0,0	15,0

Люди, идентифицирующие себя как бисексуальные, склонны открываться другим бисексуалам (90,5 %), а также семье и друзьям (71,4 %), реже – другим людям в своих сообществах (33,3 %) (рисунок 42).

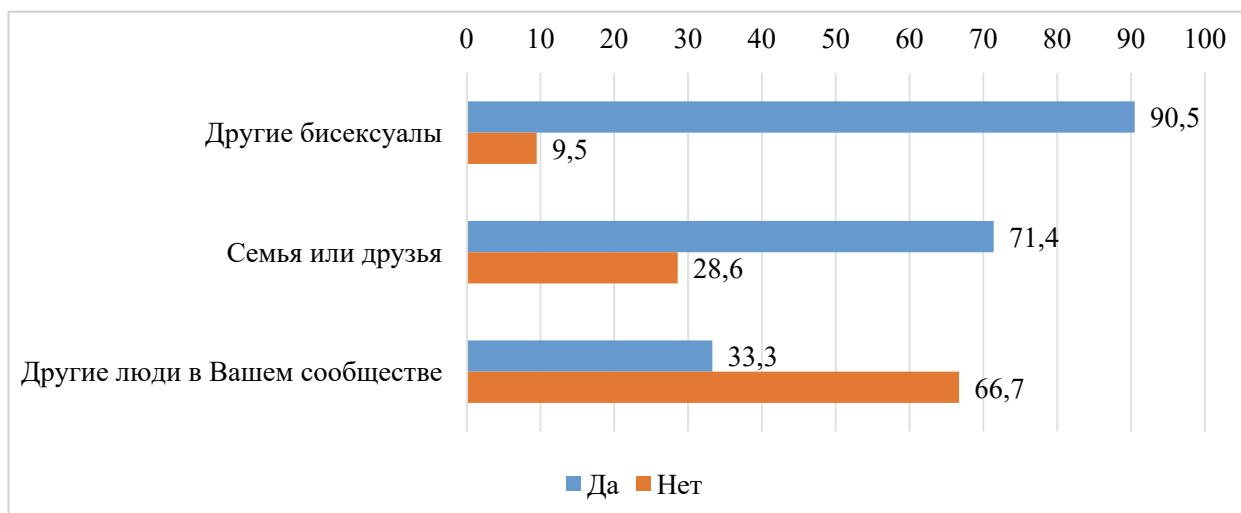


Рисунок 42. Осведомленность социального окружения о бисексуальной идентичности, %, N = 21

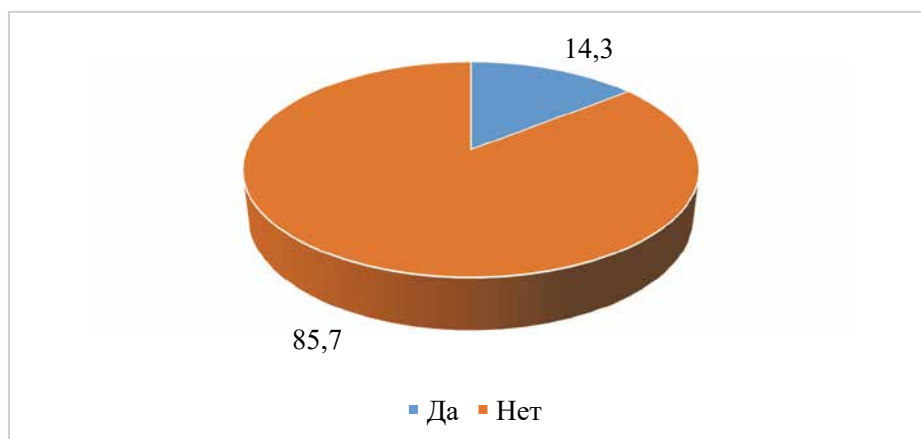


Рисунок 43. Принадлежность к сети или группе бисексуальных людей, %, N = 21

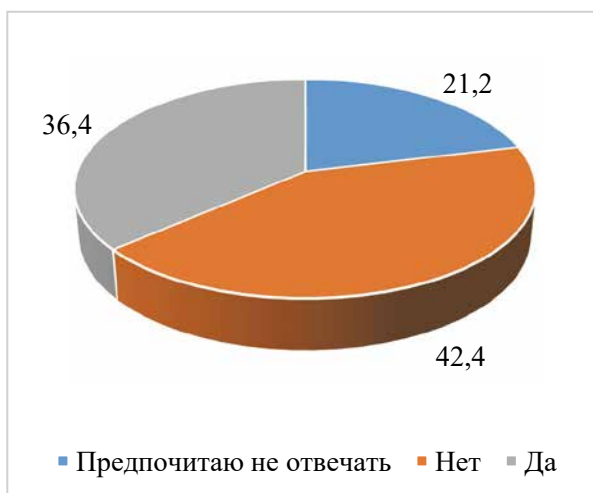
### *Работники коммерческого секса*

Опыт оказания сексуальных услуг за вознаграждение имеют **13,1 % (N = 99)** от общего числа опрошенных, еще 7,4 % предпочли не отвечать на этот вопрос (рисунок 44). Не занимались сексом в обмен на деньги или иные блага 79,4 % респондентов. Из тех ЛЖВ, кто имеет подобный опыт, 36,4 % (N = 36) идентифицируют себя в качестве секс-работников, 42,4 % (N = 42) – нет, еще 21,2 % (N = 21) отказались обозначать свою идентификацию.

Таким образом, 99 респондентов – представители ключевой группы РКС в структуре выборочной совокупности составили 13,1 %



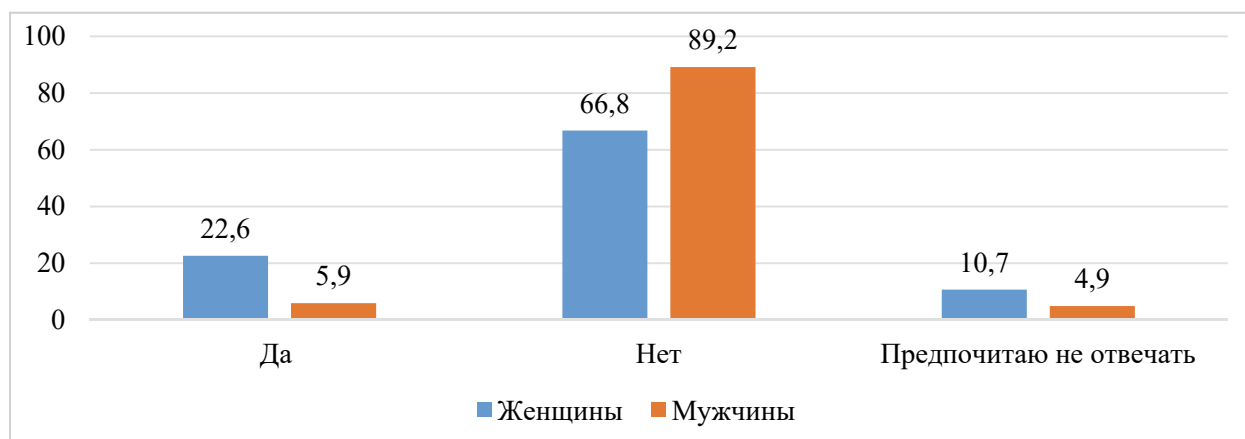
Распределение ответов на вопрос «Был ли у Вас когда-нибудь секс в обмен на деньги или другие блага?», %, N = 754



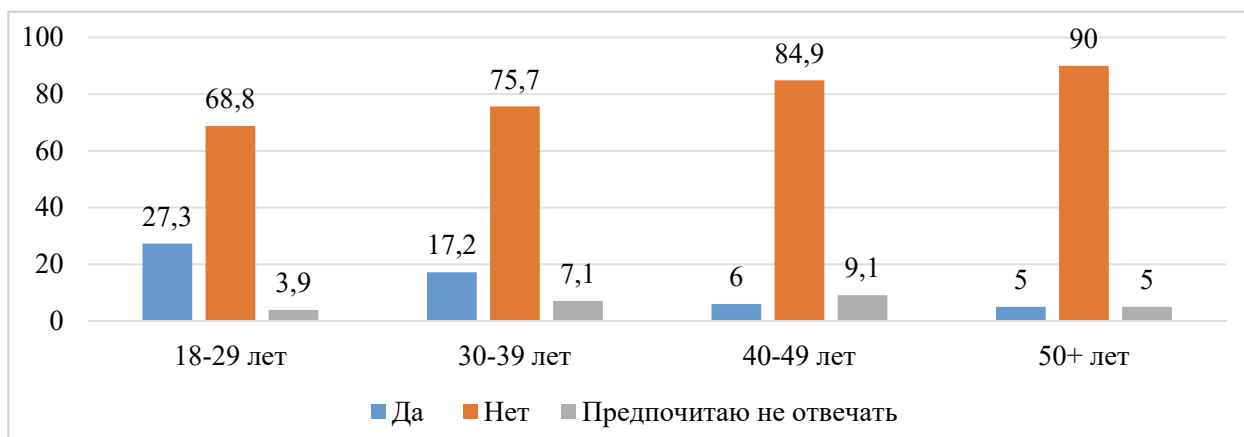
Наличие самоидентификации секс-работника/-ницы, %, N = 99 (общее количество респондентов, имеющих опыт секса в обмен на деньги или другие блага)

**Рисунок 44. Опыт оказания сексуальных услуг за вознаграждение**

При этом женщины чаще чем мужчины сталкиваются с необходимостью оказания сексуальных услуг за вознаграждение (среди женщин такой опыт имеют 22,6 %, не имеют 66,8 %, отказались отвечать на вопрос 10,7 %; среди мужчин – 5,9 %, 89,2 % и 4,9 % соответственно). Среди 36,4 % (N = 36) идентифицирующих себя в качестве секс-работников 91,7 % (N = 33) женщин и 8,3 % (N = 3) мужчин. Заметна зависимость такого опыта и от возраста: большая часть ЛЖВ, занимавшихся сексом в обмен на деньги или иные блага, приходится на молодежь (18–29 лет) и людей среднего возраста (30–39 лет) (рисунок 45). В частности среди тех ЛЖВ, которые идентифицируют себя в качестве секс-работников, 27,8 % (N = 10) – молодежь (в возрасте 18–29 лет), 61,1 % (N = 22) люди среднего возраста (30–39 лет), на старший возраст 40–49 и 50 лет и старше приходится 8,3 % (N = 3) и 2,8 % (N = 1) соответственно.



**Рисунок 45. Опыт оказания сексуальных услуг за вознаграждение в зависимости от пола, %, N = 754**



**Рисунок 46. Опыт оказания сексуальных услуг за вознаграждение в зависимости от возраста, %, N = 99**

Дискриминация и стигматизация людей, имеющих опыт оказания сексуальных услуг за вознаграждение, характеризуется некоторой спецификой. Основной формой дискриминационных проявлений по отношению к ним является устное порицание (52,0 %), в том числе со стороны членов семьи (36,6 %). Однако РКС чаще других ключевых групп подвергается физическому домогательству и насилию (42,8 %) будучи самым незащищенным в правовом аспекте контингентом. Кроме того, работники секс-бизнеса чаще склонны скрывать опыт переживания стигматизации и дискриминации.

**Таблица 49 – Опыт дискриминации и стигматизации людей, имеющих опыт оказания сексуальных услуг за вознаграждение, %, N = 99**

Варианты ответа	Да, за последние 12 месяцев	Да, но не в течение последних 12 месяцев	Нет	Предпочитаю не отвечать
Были ли Вы исключены из семейных мероприятий, так как Вы на данный момент (или в прошлом были) секс-работник/ца или продаёте(продавали) секс?	5,0	15,8	53,5	25,7
	20,8			
Чувствовали ли Вы когда-либо, что члены семьи высказываются о Вас с дискриминирующими замечаниями или сплетничают о Вас, так как Вы на данный момент (или в прошлом были) секс- работник/ца или продаёте (продавали) секс?	8,9	27,7	39,6	23,8
	36,6			
Боялись ли Вы обращаться за медицинской помощью/услугами, так как беспокоились, что кто-то может узнать, что Вы на данный момент (или в прошлом были) секс- работник/ца или продаёте (продавали) секс?	7,9	14,9	54,5	22,8
	22,8			
Избегали ли Вы медицинской помощи/услуг, так как Вы беспокоились, что кто-то может узнать, что Вы на данный момент (или в прошлом были) секс-работник/ца или продаёте (продавали) секс?	9,0	13,0	55,0	23,0
	22,0			



Варианты ответа	Да, за последние 12 месяцев	Да, но не в течение последних 12 месяцев	Нет	Предпочитаю не отвечать
Пытался ли Вас кто-либо притеснять в устной форме, так как Вы на данный момент (или в прошлом были) секс-работник/ца или продаёте (продавали) секс?	11,0	41,0	25,0	23,0
	52,0			
Шантажировал ли Вас кто-нибудь, так как Вы на данный момент (или в прошлом были) секс-работник/ца или продаёте (продавали) секс?	5,0	24,0	48,0	23,0
	29,0			
Воздействовал/домогался ли Вас кто-либо физически или делал Вам физически больно, так как Вы на данный момент (или в прошлом были) секс-работник/ца или продаёте (продавали) секс?	7,1	35,7	32,7	24,5
	42,8			

Как женщины, так и мужчины группы РКС избегают обращаться за медицинской помощью из-за опасений, что кто-то может узнать их принадлежность к КГ. Такой отказ от медицинской помощи чаще всего встречается среди женщин.

**Таблица 50 – Опыт избегания медицинской помощи/услуг из-за боязни раскрытия РКС-статуса в зависимости от пола, %, N = 99**

Варианты ответа	Пол		Всего
	Женский	Мужской	
Да, за последние 12 месяцев	10,8	3,8	9,0
Да, но не в течение последних 12 месяцев	10,8	3,8	13,0
Нет	58,1	46,2	55,0
Нет ответа	14,9	46,2	23,0

**Таблица 51 – Опыт избегания медицинской помощи/услуг из-за боязни раскрытия РКС-статуса в зависимости от возраста, %, N = 99**

Варианты ответа	Возраст				Всего
	18–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50+ лет	
Да, за последние 12 месяцев	19,0	8,6	0,0	0,0	9,0
Да, но не в течение последних 12 месяцев	9,5	12,1	21,1	0,0	13,0
Нет	52,4	50,0	68,4	100,0	55,0
Нет ответа	19,0	29,3	10,5	0,0	23,0

Люди, имеющих опыт оказания сексуальных услуг за вознаграждение, склонны открываться другим РКС и другим членам сообщества (69,7 %), реже семье и друзьям (52,5 %) и другим людям в своих сообществах (34,3 %) (рисунок 47). Люди, имеющие опыт оказания сексуальных услуг за вознаграждение, также редко вступают в сети или группы поддержки РКС (только 11,1 % состоят в таких группах поддержки).

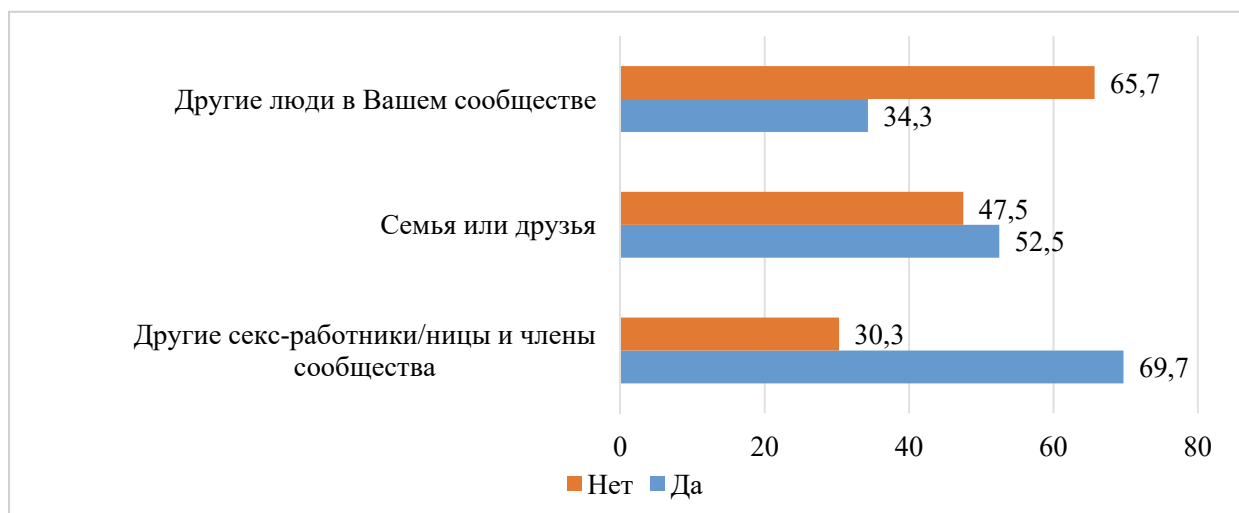


Рисунок 47. Осведомленность социального окружения о РКС-статусе респондентов, %, N = 99

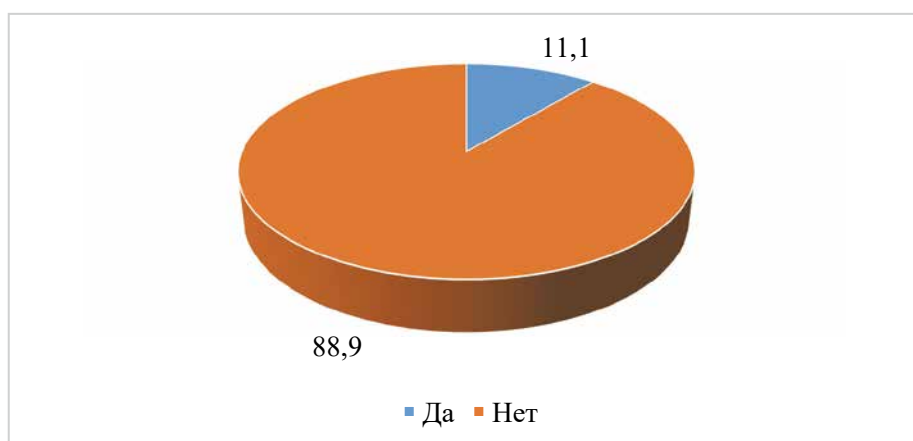
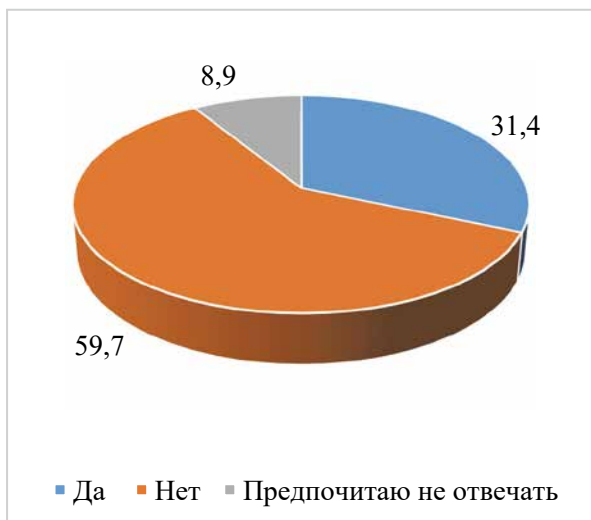


Рисунок 48. Принадлежность к сети или группе поддержки РКС, %, N = 99

### *Лица, имеющие опыт употребления наркотиков*

Почти треть ЛЖВ (31,4 %, N = 237) когда-либо употребляли инъекционные наркотики или регулярно использовали такие вещества как героин, кокаин, метамфетамин (рисунок 49). 59,7 % не имеет опыта употребления наркотических веществ, еще 8,9 % отказались отвечать на вопрос. Из лиц, имевших опыт наркопотребления 69,6 % идентифицируют себя в качестве наркопотребителей.

Таким образом представители ключевой группы лиц, употребляющих наркотики (N = 237), в структуре выборочной совокупности составили 31,4 %.



Распределение ответов на вопрос «Вы когда-нибудь употребляли инъекционные наркотики или использовали регулярно такие наркотики, как героин, кокаин, метамфетамин?», %, N = 754



Наличие самоидентификации наркопотребителя, %, N = 237 (общее количество респондентов, имеющих опыт употребления наркотиков)

**Рисунок 49. Опыт употребления или использования наркотических веществ**

Среди форм дискриминации и стигматизации в отношении лиц, употребляющих наркотики, наиболее распространенными являются устное порицание (75,3 %), в том числе со стороны членов семьи (75,5 %), а также семейный ostracism (54,4 %). Их проявление является более явно выраженным по сравнению с другими ключевыми группами. Также, по собственным оценкам ЛУН, они чаще подвергаются дискриминации в учреждениях здравоохранения: 49,3 % из них боятся и 50,6 % избегают обращаться за медицинской помощью/услугами по причине опасения раскрытия своего статуса, связанного с употреблением наркотиков, что является специфичной чертой данной группы по сравнению с другими ключевыми контингентами. Также ЛУН относительно реже сталкиваются с ситуациями физического домогательства и насилия, а также шантажа.

**Таблица 52 – Опыт дискриминации и стигматизации людей, имеющих опыт употребления или использования наркотиков, %, N = 237**

Варианты ответа	Да, за последние 12 месяцев	Да, но не в течение последних 12 месяцев	Нет	Предпочитаю не отвечать
Чувствовали ли вы себя исключенным из семейных мероприятий из-за того, что Вы употребляете (употребляли) наркотики?	5,5	48,9	43,0	2,5
	54,4			
Чувствовали ли Вы когда-либо, что члены семьи высказываются о Вас с дискриминирующими замечаниями или сплетничают о Вас из-за того, что Вы употребляете (употребляли) наркотики?	12,2	63,3	22,4	2,1
	75,5			
Боялись ли Вы обращаться за медицинской помощью/услугами, так как беспокоились, что кто-то может узнать, что Вы употребляете (употребляли) наркотики?	4,6	44,7	48,5	2,1
	49,3			

Варианты ответа	Да, за последние 12 месяцев	Да, но не в течение последних 12 месяцев	Нет	Предпочитаю не отвечать
Избегали ли вы медицинской помощи/услуг, так как Вы беспокоились, что кто-то может узнать, что Вы употребляете (употребляли) наркотики?	3,8	46,8	47,3	2,1
	50,6			
Пытался ли Вас кто-либо задеть в устной форме, из-за того, что Вы употребляете (употребляли) наркотики?	17,9	57,4	22,1	2,6
	75,3			
Шантажировал ли Вас кто-нибудь из-за того, что Вы употребляете (употребляли) наркотики?	3,8	7,7	85,9	2,6
	11,5			
Задевал ли Вас кто-либо физически или делал Вам больно из-за того, что Вы употребляете (употребляли) наркотики?	3,0	20,2	74,2	2,6
	23,2			

**Таблица 53 – Опыт избегания медицинской помощи/услуг из-за боязни раскрытия ЛУН-статуса в зависимости от пола, %, N = 237**

Варианты ответа	Пол		Всего
	Женский	Мужской	
Да, за последние 12 месяцев	5,9	2,2	3,8
Да, но не в течение последних 12 месяцев	51,0	43,7	46,8
Нет	40,2	52,6	47,3
Нет ответа	2,9	1,5	2,1

**Таблица 54 – Опыт избегания медицинской помощи/услуг из-за боязни раскрытия ЛУН-статуса в зависимости в зависимости от возраста, %, N = 237**

Варианты ответа	Возраст				Всего
	18–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50+ лет	
Да, за последние 12 месяцев	12,5	5,1	2,6	0,0	3,8
Да, но не в течение последних 12 месяцев	37,5	40,8	53,5	43,8	46,8
Нет	37,5	52,0	43,0	56,3	47,3
Нет ответа	25,0	2,0	0,9	0,0	2,1

Дискриминационные проявления связаны в первую очередь с осведомленностью социального окружения об опыте употребления наркотических веществ: в 94,5 % случаев об этом знают члены семьи и друзья, в 93,7 % – другие люди, употребляющие наркотики (рисунок 50).

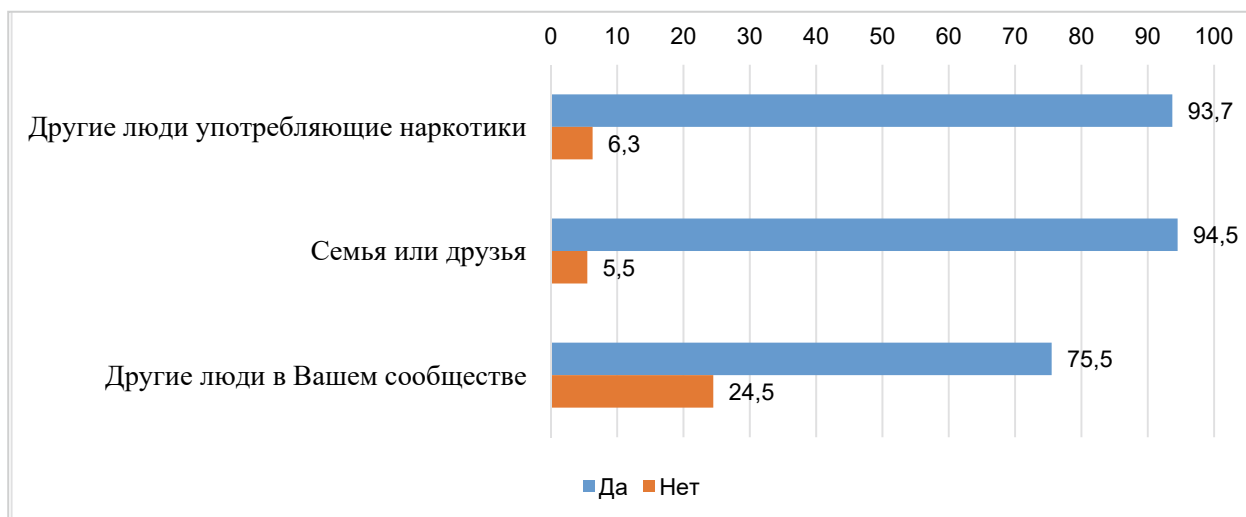


Рисунок 50. Осведомленность социального окружения о ЛУН-статусе респондентов, %, N = 237

Потребность в связи с сообществом у ЛУН относительно выражена: почти треть из них (31,2 %) принадлежат к сети или группе людей, употребляющих наркотики (рисунок 51).

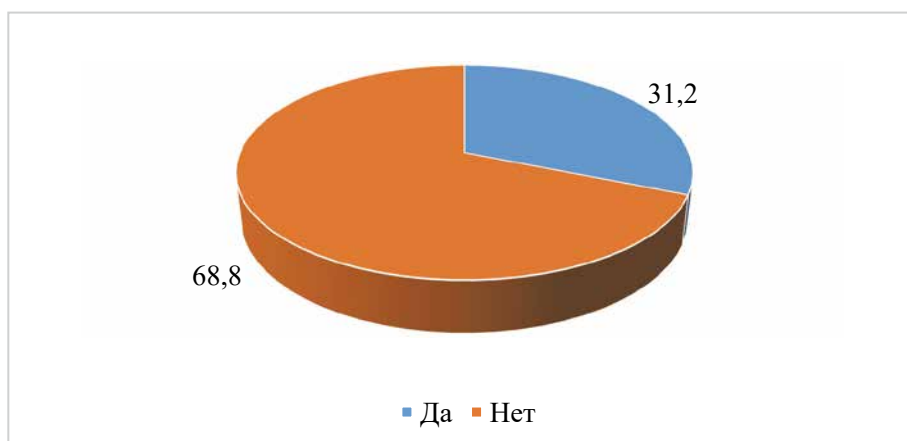


Рисунок 51. Принадлежность к сети или группе людей, употребляющих наркотики, %, N = 237

## Раздел Н: Личный опыт стигматизации и дискриминации

Для выявления особенностей переживания личного опыта дискриминации и стигматизации ЛЖВ в рамках исследования было предложено дополнительно поделиться наиболее значимыми жизненными историями. Обобщение и систематизация описанных кейсов позволили выделить несколько блоков, характеризующих наиболее важные обстоятельства переживания стигмы и предвзятого отношения. Самым значительным с точки зрения частоты упоминания негативного опыта оказался опыт добровольного или принудительного раскрытия ВИЧ-статуса. Наличие положительного ВИЧ-статуса в принципе является довольно порицаемым в обществе явлением, что чаще всего вызывает нежелание ЛЖВ делиться им с другими, тем более что опыт раскрытия чаще всего наталкивается на негативную реакцию со стороны окружающих.

### Опыт раскрытия ВИЧ-статуса

Спектр негативных реакций, связанных с раскрытием положительного ВИЧ-статуса, варьируется от неприятия социальным окружением вплоть до полной неприязни и отказа от общения даже со стороны самых близких. В качестве примеров можно привести следующие высказывания:

*«Каждый раз, когда мне приходится раскрывать свой ВИЧ-статус, я внутренне жду, что придется защищаться и разъяснять людям, что неправильно говорить что-то вроде «сама виновата»;*

*«Всегда боюсь, что узнают люди вокруг нас про наш ВИЧ: никто общаться не будет. С подругой как-то в разговоре речь зашла про людей, у которых ВИЧ (она не знает о моем статусе). Она говорит: «Как это продавец продуктов или повар с ВИЧ?» Она бы ничего не купила у таких и не*

съела. Не дай бог ребенок с ВИЧ ходил бы в сад — она бы не потерпела такого рядом со своими детьми. И слушать ничего не хочет, никакими объяснениями ее не разубедить»;

«Как только я говорила парням, с которыми встречалась о том, что у меня ВИЧ, они начинали презирать меня, обвинять в том, что я гулящая, легкодоступная женщина и недостойна серьезных отношений, но при этом для секса годится. И, что один, что второй, говорили мне, что я никому не нужна и должна ценить и быть рада, что они со мной. Должна удовлетворять их сексуально»;

«У меня крайне негативный опыт открытия своего статуса: меня бросил парень, подруга рассказала обо мне нашим знакомым и все они отвернулись от меня. Люди считают, что ВИЧ — это метка каких-то людей, которые сами виноваты, это падшие женщины, наркоманы и т. д.».

Соответственно нежелание делиться информацией по поводу положительного ВИЧ-статуса обусловлено принципом «не знают — не осуждают». Страх предвзятого отношения, в том числе к своим близким, навешивания ярлыков, остракизма, потери социальных связей и статуса, побуждает ЛЖВ скрывать факт своего положения:

«Я всегда очень боялась и боюсь, что кто-то узнает о том, что у меня ВИЧ и это скажется на отношении к моим детям: их будут «гнобить» и преследовать, не давать своим детям дружить с ними»;

«Общество озлоблено и не приемлет людей с ВИЧ, считая их опасными для себя, для окружающих»;

«Мои родственники не знают о моем ВИЧ-статусе. Мне страшно подумать, что будет, если это произойдет. Я издавна пытался подойти к этой теме, но услышал страшные вещи в сторону ВИЧ, у меня все желание отбило. Я понимаю, что от меня они откажутся»;

«Моя жена покойная выпрыгнула с восьмого этажа, узнав, что инфицирована. Я один воспитываю дочь. Ее до самоубийства довели сплетни со всех сторон».

### **Опыт взаимодействия с медицинскими учреждениями**

В качестве наиболее часто встречающихся, среди описанных респондентами, ситуаций стигматизации и дискриминации при обращении за медицинской помощью респонденты отметили наличие предвзятого отношения со стороны медицинского персонала, ограничения и препятствия реализации репродуктивной функции, а также раскрытие ВИЧ-статуса без согласия пациента.

Предвзятое отношение со стороны врачей и медицинского персонала в различных формах: в дискриминирующем отношении к людям, имеющим положительный ВИЧ-статус, демотивирующих и оскорбительных высказываниях, дополнительных мерах гигиенической защиты (вторая пара перчаток, дополнительные маски и др.), отселении и оскорблении при пациентах стационарных отделений, приеме в последнюю очередь, необходимостью дополнительной уборки и дезинфекции помещения. В целом, данными формами подтверждается установленный в ходе количественного опроса факт, что ЛЖВ сталкиваются с негативным отношением чаще в случаях, не связанных с лечением ВИЧ-инфекции, и со стороны низкоквалифицированного медицинского персонала:

«Сейчас медики более осведомлены по поводу ВИЧ, чем раньше. Их отношение к пациентам с ВИЧ, гораздо улучшилось, но, к сожалению, и на данный момент компетентность многих врачей (особенно не связанных с ВИЧ) — очень низкая. Они на многие жалобы отвечают: «Ну, с вашим заболеванием это нормально, что же вы хотите с такой болезнью». И не желают или ленятся нормально обследовать. Просто выписывают лекарства от симптомов»;

«Пациенты, находящиеся со мной в палате, когда узнали, что у меня ВИЧ, просили врача переместить меня в другое место. В итоге я проходил лечение на коридоре, а не в палате»;

«Когда мне пришло время рожать, меня отвезли в больницу и поместили в отдельную палату, и попросили не посещать другие палаты. Я спросила, зачем такие условия и ограничения, а мне сказали, что если я буду общаться с другими пациентками и если меня положить со всеми, то врачу необходимо об этом сказать другим пациенткам, чтобы они приняли меры безопасности от меня и моей болезни. Для меня это был огромный стресс после больницы я даже стала посещать психолога»;

«Ходила женскую консультацию на обследование. Медсестра, увидев в карточке пометку «120 код», сразу показала свое презрение. Начала интересоваться, как я употребляла наркотики. В мо-



мент, когда я лежала на кресле и врач хотела меня осмотреть, медсестра довольно громко сказала ей, чтобы она одела две пары перчаток, т. к. у меня ВИЧ инфекция. В конце моего пребывания у гинеколога мне сказали, что нужно УЗИ, но у них очередь две недели. И в очередной раз медсестра не упустила шанс как-то меня унижить, спросив в состоянии ли я сделать платное УЗИ»;

«Врачи и другие медицинские работники мне часто говорили, что я скоро умру, потому что у меня СПИД. Они разговаривали со мной как с мертвецом. Это вызывало чувство боли и унижения».

В некоторых случаях предвзятое отношение со стороны врачей и медицинского персонала реализуется как неполное предоставление или вовсе отказ от оказания медицинской помощи или услуг:

«Мне нужна была медицинская помощь, операция. Но, после операции, мне сказали вымыть операционную 3 раза, а потом косо смотрели на меня»;

«В поликлинике медперсонал не хотел выписывать мне лекарства, говоря при мне, между собой, что я ВИЧ положительная и что мне уже ничего не поможет!»;

«Отказали в госпитализации в терапевтическое отделение, а направили в инфекционное»;

«Мне переслали делать процедуры, которые делали до. На вопрос – «Почему вы переслали лечить?», – ответили, что я здорова, что ВИЧ не съел и это переживу. Выписали домой не вылечив, а спустя время, я попала в другую больницу»;

«Врач травматолог отказал мне в операции по замене сустава из-за моего статуса».

Отдельной значительной проблемой отношения к ЛЖВ является опыт оказания услуг в сфере репродуктивного здоровья, которое проявляется от рекомендаций отказа от зачатия детей до принуждения к аборту и даже насильственной стерилизации:

«По медицинским показаниям мне было назначен аборт. Во время этой процедуры врач меня оскорблял, говорил, что таких как я надо стерилизовать. В такой момент очень сложно отстаивать свои права»;

«Когда мы с мужем планировали завести ребенка, врачи женской консультации склоняли меня, чтобы я не рожала, и пугали, что ребенок родится ВИЧ инфицированный. Мы испугались и сейчас живём без детей»;

«Когда я лежала второй раз в роддоме, врач на обходе принуждала меня подписать бумаги на стерилизацию, когда я сказала, что ещё хочу детей. Она стала возмущаться и кричать на меня, что с моим ВИЧ статусом рожать вообще нельзя»;

«Когда я рожала, мне врачи поставили условие, если я хочу, чтобы меня прокесарили аккуратно, я должна согласиться на стерилизацию. Я испугалась, что они навредят здоровью моего ребенка и согласилась. Сейчас я не могу иметь детей»;

«Провели стерилизацию без моего согласия»;

«До сих пор начинаю плакать от того, что врачи насильно удалили сразу две маточные трубы 3 года назад, узнав, что у меня ВИЧ. Жалею, что не отстояла свое право на здоровье и право быть матерью в дальнейшем».

Самой часто упоминаемой проблемой взаимодействия с врачами и медицинскими работниками является раскрытие положительного ВИЧ-статуса без согласия пациента другим пациентам, родственникам и иным людям, что является травматичным опытом для ЛЖВ, и нередко влечет за собой проявление дискриминации и стигматизации в их отношении, приводит к вынужденному отказу от получения медицинских услуг:

«Когда лежала в больнице в связи с заболеванием COVID, мне на кровать была приклеена табличка с кодом ВИЧ. Очень было неприятно, особенно, когда все мои соседки узнали, что это за код»;

«Зайдя в кабинет по приглашению медсестры, где уже находился ещё другие пациенты, врач, увидев меня, во весь голос обратился ко мне, и спросила собираюсь ли я лечить свою ВИЧ инфекцию, что ей надоело меня вызывать на приём и уговаривать. Люди, которые находились на приеме, очень были удивлены, и спросили у нее зачем с ними в кабинете находится человек с ВИЧ»;

«Когда я находилась на лечении в больнице, санитарка, узнав о моем диагнозе (не знаю от кого могу только предположить) рассказала во дворе всем соседям. Мне пришлось переехать на съемной жилые, поменять школу, чтобы мой ребенок не пострадал»;

«Я пришла со своей сестрой на прием проходила медкомиссию для устройства на работу. Было много людей, я заглянула, чтобы не стоять в очереди, и попросила дать мне выписку для тера-



певта. Медсестра вышла дать мне анализы и на весь коридор спросила, когда же я собираюсь лечить свой ВИЧ. Слышали все и моя сестра. Из-за этого мне пришлось говорить со всеми своими родственниками»;

«Врач на обходе раскрыл мой статус, после чего мне пришлось уйти из больницы, не долечившись, из-за негатива, который окружил меня после этого».

### **Дискриминация со стороны социального окружения**

В плане межличностных отношений основные конфликты по поводу положительного ВИЧ-статуса возникают в первую очередь в семейной и профессиональной сферах. Наличие диагноза может сопровождаться как вербальным осуждением, пренебрежительным отношением и избеганием контактов со стороны членов семьи, так и полным разрывом социальных связей. Отмечены случаи физического насилия, психологического давления, чрезмерного внимания к соблюдению санитарных и гигиенических норм, выселения из жилых помещений, лишения наследства, угрозы забрать детей или прямой запрет на контакты с ними:

«Когда один из моих друзей увидел на совместном празднике мои таблетки, которые я принимал вечером. Он загуглил, что это за таблетки, и сразу с возмущением сообщил всем присутствующим о моем диагнозе. Мне и моей жене пришлось уйти, и праздник был испорчен. И после этого многие перестали со мной общаться»;

«Когда мой отец узнал, что я ВИЧ положительный, он 16 лет со мной не общался, так как это был позор для его семьи»;

«В моей семье до сих пор предлагают мне пользоваться отдельной посудой, и обрабатывают ванну после меня дезинфицирующими средствами и кипятком»;

«Родители моей девушки узнали, что у меня ВИЧ. Что тут началось! Грозилась в милицию обращаться, сейчас постоянно скандалы. Ничего про то, как ВИЧ передается/не передается, слушать не хотят. Давят постоянно на нее, мол, нафиг он тебе нужен, и ещё много всего гадкого про меня говорят. С ВИЧ – значит всё, с ним в квартире жить опасно, не то, что отношения иметь. Постоянные скандалы, грозятся посадить, лишь бы оградить свою дочь от меня. А мы любим друг друга, она знает про ВИЧ, это ее решение. Но им все равно»;

«Когда мой муж узнал, что у меня ВИЧ (в это время мы уже были в разводе, но у нас общие дети) – он рассказал моим родителям. После этого мои родители выставили меня за двери. Я живу уже полгода у друзей. Они не дают общаться с детьми, говорят, что лишат меня материнства из-за ВИЧ и употребления наркотиков. Хотя я уже три года на программе ЗМТ. Бывший муж тоже угрожает, что заберет детей»;

«Хотела иметь хорошую семью, работу, потом нашли ВИЧ, когда родила второго ребенка. Муж ушел из семьи, избив меня. Теперь боюсь, что из-за диагноза могут забрать детей».

В сфере профессиональной деятельности ЛЖВ сталкиваются с пренебрежительным отношением, напряженными отношениями в коллективе, проблемами с трудоустройством, нарушением конфиденциальности информации о ВИЧ-статусе работника. Имеют место случаи, когда им предлагают менее оплачиваемую работу. Чаще всего раскрытие ВИЧ-статуса сопровождается увольнением и потерей работы:

«На моей старой работе директор раскрыл мой ВИЧ-статус всему коллективу, после чего меня стали гнобить»;

«В государственном учреждении узнали о моем статусе. Меня не оскорбляли, но это было видно, что все изменилось. В курилке мне не давали даже зажигалку. В буфете один раз попросили не ставить тарелку в общую тару. Я больше в буфет не ходила. А через два месяца я уволилась не выдержала»;

«Медицинские работники, на предприятии которого я работаю рассказали о моем статусе некоторым моим коллегам без моего разрешения. Отношение ко мне коллег изменилось и мне пришлось уволиться из-за внутреннего дискомфорта и напряжения между нами»;

«Я, когда появилась возможность устроиться на работу, раскрыл свой ВИЧ статус работодателю. Мне было сразу отказано, объяснив, что, если я порежусь за станком или поцарапаюсь, кто будет отвечать»;

*«При прохождении медкомиссии, на медицинском документе указали мой диагноз в виде кода. После чего на работе узнали о моем диагнозе. И мне предложили уволиться».*

В отношении ЛЖВ стигматизация и дискриминация проявляется не только в пренебрежительном отношении и остракизме, но и в попытках шантажа посредством угроз раскрытия ВИЧ-статуса и применении физического насилия:

*«Парень, с которым мы жили, избил меня и оскорблял, заставлял выполнять его желания против моей воли, когда мне поставили диагноз. Потом бросил меня, сказав, что я шлюха. И все это только из-за ВИЧ, а я думаю, что заразилась, просто встречаясь с парнем, который был до него и ни в чем не виновата»;*

*«Моя девушка меня шантажировала, если я ее брошу, то она расскажет, что мы спали без презерватива и я мог ее заразить»;*

*«Мой первый муж заразил меня ВИЧ. Я узнала во время первой беременности об этом. Муж шантажировал меня, что расскажет всем о диагнозе, иногда избивал»;*

*«Мой бывший парень, когда узнал о моем диагнозе, стал меня шантажировать, угрожать, что посадит меня, что я проститутка и заразная. Чтобы он молчал, мне приходилось давать ему деньги, и мне пришлось сделать от него аборт».*

### **Законодательство в сфере ВИЧ и содержание в местах лишения свободы**

Отдельной сферой общественных отношений, в которой ЛЖВ подвергаются дискриминации, является правоприменительная система. Одна из ключевых проблем, с которой сталкиваются люди с положительным статусом, связана с рядом нормативных ограничений. В ходе исследования респонденты указывали на проблемы с усыновлением детей, а также на угрозу привлечения к уголовной ответственности в соответствии с нормами статьи 157 Уголовного кодекса Республики Беларусь («Заражение вирусом иммунодефицита человека»):

*«Мой муж после рождения ребенка подал на развод, а также подал заявления в милицию о том, что я заразила его ВИЧ, и при этом указал, что я скрыла свой диагноз от его. Он знал о моем диагнозе. Было заведено дело по 1 части «постановка под угрозу». Мне пришлось пройти огромный путь, потратить свое здоровье, немалые финансы, чтобы доказать и остаться со своим ребенком. Нет закона, который бы защитил человека, живущего с ВИЧ»;*

*«Я была осуждена по 157 статье УК, за то, что заразила мужа, хотя он на меня заявление не писал. И всячески отрицал мою вину, говорил, что знает о моем диагнозе. Потом мне судимость сняли. Это было очень унижительно»;*

*«Я был осужден по статье 157/1, хотя незащищенных контактов никогда не было, и я имел неопределяемую вирусную нагрузку».*

Описаны случаи игнорирования конфиденциальности информации о ВИЧ-статусе, связанные с деятельностью сотрудников органов охраны правопорядка. Сотрудникам органов охраны правопорядка также свойственно пренебрежительное и стигматизирующее отношение к людям, живущим с ВИЧ:

*«При задержании меня милицией, они боялись до меня дотрагиваться и скверно отзывались из-за моего ВИЧ-статуса»;*

*«В РОВД инспектор попросил отодвинуться от его стола и назвал «спидозой»;*

*«Мой ВИЧ статус был раскрыт моим родителям следственными органами»;*

*«Мой участковый многим на районе рассказал, что я ВИЧ-инфицирован. Дома родные боятся, что я их заражу. На районе смотрят косо, осуждают».*

Подобное отношение транслируется и при отбывании людьми с положительным ВИЧ-статусом наказаний в местах лишения свободы. Частным случаем предвзятого отношения является вынужденное прерывание АРТ и ухудшение физического здоровья ЛЖВ. В ходе исследования выявлены случаи применения к ЛЖВ сексуального насилия в местах отбывания наказаний, что привело к заражению ВИЧ.

*«Когда я находился в СИЗО, меня отказывались стричь машинкой и выдали отдельную посуду в связи с моим ВИЧ-статусом»;*

*«В тюрьме, мастера швейного производства, брезговали шить на машинке, которой шила я. Не сразу оказывали медпомощь, т. к. у меня ВИЧ»;*

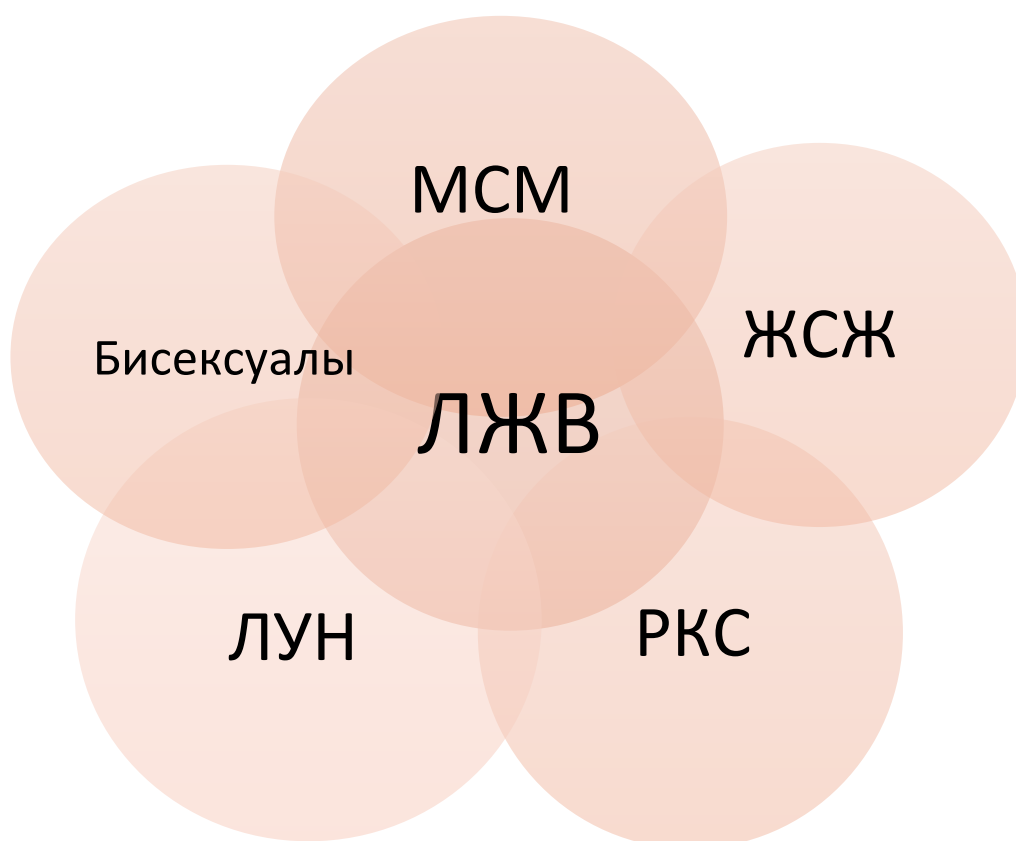
*«Когда я был в заключении, я рассказал о своем ВИЧ-статусе и попросил матрас на один день, т. к. чувствовал себя плохо, но мне в грубой форме и издевательски сказали, что не дадут матрас, чтобы я не передал никому ВИЧ»;*

*«Когда я в возрасте 18 лет попал в тюрьму, меня там изнасиловали и заразили ВИЧ! Медперсонал и работники тюрьмы смеялись и издевались надо мной, так же, как и другие заключенные».*

### **Стигматизация, стереотипизация и связь с ключевыми группами**

Безусловным социальным фактом является то, что девиантные группы сталкиваются с предвзятым отношением в обществе.

Одной из наиболее популярных особенностей вербального пренебрежительного отношения к ЛЖВ является дискурсивное смешение образов ЛЖВ с ТГ, бисексуалами, ЖСЖ, РКС, МСМ, ЛУН, что, в свою очередь порождает вторичную дискриминацию ЛЖВ, часто безосновательную в конкретных биографических случаях. Особенно актуальна проблема дискурсивного смешения для ЛЖВ, находящихся на заместительной терапии.



**Рисунок 52. Особенности дискурсивного восприятия ЛЖВ в разрезе ключевых групп**

Чаще всего основной формой пренебрежительного отношения к ЛЖВ становится навешивание ярлыков: «проститутка», «гей», «алкоголик», «наркоман», «заключенный». Учитывая социальное дистанцирование от обозначенных контингентов, ЛЖВ исключаются из социального взаимодействия:

*«Мой любимый человек сказал, что наличие у меня диагноза говорит о том, что я проститутка»;*

*«Я столкнулась со стигмой в роддоме, на меня пытались навесить ярлык проститутки и наркоманки. Относились ко мне с презрением и отвращением»;*

*«Однажды в разговоре на работе поднялась тема ВИЧ-инфекции и большая часть моих коллег высказалась негативно о положительных людях. Типа все ВИЧ – положительных люди отбросы общества, наркоманы и алкоголики. Мне было очень неприятно. И я осознал, что если они узнают о моем статусе – я стану изгоем на рабочем месте»;*

*«Меня заразил парень, с которым мы встречались. Я не наркоманка, не проститутка, но люди, когда узнают о моем ВИЧ-статусе, думают, в первую очередь, именно так. Это и есть стигма:*

ведь ВИЧ может быть у любого, никто не застрахован, для этого необязательно быть плохим, распущенным человеком»;

«Узнав о том, что я занимался сексом с мужчинами, мне говорили: «Так что ж ты хотел!» Имея в виду то, что у таких, как я ВИЧ – это закономерность. На взгляд обывателей, геи и наркоманы распространяют ВИЧ»;

«В больнице врач из-за моего статуса утверждал, что я принимаю наркотики, и заставлял в этом сознаться. Я никогда не являлась наркопотребителем»;

«Несмотря на то, что я на заместительной терапии, ко мне относятся, как конченой наркоте, никто не видит разницы между людьми, находящимися на поддерживающем лечении и теми, кто колется. Люди не понимают разницы между медицинским метадоном, который выдается под контролем врача, и уличными наркотиками. Говорят, что мы просто получаем наркотики бесплатно и продолжаем кайфовать».

МСМ, как одной из ключевых групп, присущи те же формы дискриминации, как и ЛЖВ в целом: вербальное пренебрежительное отношение, стигматизация в семье, предвзятое отношение медицинских работников. Особого внимания заслуживают истории физического и сексуального насилия над МСМ:

«Мои родные братья иначе, чем «этот пидор» обо мне не говорят. Одни эти высказывания уже стигматизация»;

«Мои домашние постоянно говорили о том, что мои секс-извращения (они называют мой выбор именно так) ставит всех их под угрозу заразиться (ВИЧ, другими «нехорошими» болезнями): «Заразу в дом таскаешь». Братья ненавидят меня, порой физически это демонстрируют. «Позор семьи», «выродок» – так они меня называют»;

«ВИЧ у меня появился потому, что в моей жизни были случаи домогательства и изнасилования из-за моей ориентации, вместо того чтобы написать заявление на обидчиков, я начал употреблять алкоголь, забросил учебу, ушел от родных»;

«Приехал к клиенту, а был изнасилован им и его друзьями. И они говорили, что мне такое только в радость»;

«Когда-то раньше я дал интервью одному из изданий. На тот момент у меня еще не было обнаружено ВИЧ. Некоторые гомофобно настроенные граждане из моего городка (а я тогда жил не в Минске) узнали в герое интервью меня. Отборные мутные ругательства, лавина оскорблений прямо обрушились на меня. «Пидор, который развращает детей» – лишь один из примеров проявлений стигмы в отношении меня в тот период. Более того, меня подкараулили около подъезда дома, где я тогда жил с другом, и избili, требуя, чтобы я убирался из города»;

«Как-то познакомился с парнем по Интернету, договорились встретиться. Когда я приехал, оказалось, что в квартире несколько человек. Они избili меня, издевались. Сказали, что такие твари, как я, достойны только такого отношения».

Работники коммерческого секса являются одной из наиболее незащищенных социальных групп: они подвергаются психологическому, экономическому, физическому и сексуальному насилию, зачастую имеют минимальные шансы к адаптации и не имеют возможностей защищать свои права.

«Моя семья только рада, когда я приношу деньги, они знают, как я их зарабатываю. При этом они, выпив, зачастую кричат, что я грязная шлюха и позаражаю их всеми возможными болезнями»;

«Случаи насилия со стороны клиентов, к сожалению, не такая уже и редкость. Некоторые уверены, что, если я продаю секс за деньги, со мной можно «все», ибо я – низшее существо, павшая женщина. Случалось, что клиент избивал меня. Как-то попала на «субботник» на несколько дней: я и еще несколько девочек на протяжении нескольких дней обслуживали большое количество нетрезвых мужчин бесплатно, терпели побои и издевательства. И, когда убежали, не обращались за помощью: а куда нам идти?»

«Девочки, которые тоже работают (встречаясь с клиентами), шантажировали меня, говоря, что расскажут клиентам, что у меня ВИЧ. Моя семья, узнав про ВИЧ, отдалилась от меня, все сказали, что это кара за то, что я занимаюсь секс работой. Типа, этого и стоило ожидать, такие как я продажные твари и разносят ВИЧ»;



*«Когда я освободилась, отбыв срок за наркотики, я имела «хвост» в виде задолженности по алиментам на детей и сложности с трудоустройством: не хотели нигде брать на работу из-за отсутствия трудовой и того, что я обязанное лицо. Устроилась на тяжелую, неквалифицированную работу. После вычетов денег не оставалось даже на еду и проезд, детей посетить (а они тогда были в детдоме) было не с чем: на конфетку не было. Пришлось вернуться на трассу. И после этого мне говорят, что «бывших проституток не бывает». Так выбора не было: или влечить жалкое существование и не иметь возможности забрать детей никогда».*

К числу уязвимых групп относятся и лица, употребляющие наркотики: пренебрежительное отношение к ним встречается как со стороны социального окружения, так и медицинских работников, представителей правоохранительной системы. Отдельной проблемой является негативное отношение к участникам программы заместительной терапии, связанное со смешением образов ЛУН и ЛЖВ, а также предвзятостью людей, живущих вблизи кабинетов, обеспечивающих терапию.

*«Я употребляю уличные наркотики. Этого достаточно, чтобы люди думали обо мне только плохое, что бы я ни делала»;*

*«Наркоманка – это для всех плохая, заразная, продажная, преступница. Не человек...»;*

*«Сложно жить, потому что люди замечают только то, что я потребляю наркотики и игнорируют все остальные мои качества. Я для окружающих прежде всего торчок, а значит асоциальный элемент»;*

*«Из-за употребления наркотиков мне в глаза говорили, что я конченный человек. Семья хотела моей смерти»;*

*«Часто на «варках» (приготовление наркотиков), если нет индивидуальных шприцев для всех, мне, как женщине, да еще вичовой, всегда шприц достается последней. Стигма даже среди таких же, как я»;*

*«Наркоман – это преступный элемент. Так думают люди вокруг. Они считают, что мы лживые, изворотливые, больные люди. И то, что я на заместительной терапии метадонем, ничего для них не меняет. Они считают, что нам раздают бесплатные наркотики и мы «обдалбываемся», и относятся, как к нечести».*

## 4. ВЫВОДЫ

Основной целью исследования в Республике Беларусь стало изучение стигматизирующего и дискриминационного опыта людей, живущих с ВИЧ, во всем его многообразии, в том числе среди представителей ключевых групп исследования (ТГ, бисексуалы, ЖСЖ, МСМ, РКС, ЛУН). Исследование позволило выявить особенности опыта раскрытия положительного ВИЧ-статуса, осознания внутренней стигмы и психологической устойчивости ЛЖВ. Исследование позволило изучить опыт стигматизации и дискриминации по причине положительного ВИЧ-статуса и испытанного по причинам, не связанным с ВИЧ-статусом, определить специфику взаимодействия с учреждениями здравоохранения, а также оценить опыт ЛЖВ в сфере правового регулирования.

### *Характеристика целевой группы исследования*

Выборка респондентов в ходе исследования соответствует гендерно-возрастной структуре ЛЖВ по оценочному количеству (43,5 % женщин и 56,5 % мужчин; средний возраст респондентов – 38,6 лет). Средняя продолжительность осведомленности о собственном ВИЧ-статусе опрошенных – 10,5 лет. Две трети респондентов имеют сексуального партнера. Вовлеченность в сети или группы поддержки ЛЖВ не очень высока (17,8 %).

Уровень образования респондентов сопоставим с уровнем образования населения в целом. 54,1 % получили среднее специальное или профессиональное образование, еще 15,9 % – высшее, тогда как в республике 65,8 % жителей с образованием выше среднего, при этом 25,1 % имеют высшее образование, 40,7 % – среднее специальное или профессионально-техническое образование<sup>5</sup>.

Безработными являются 16,7 % опрошенных. Для Беларуси это довольно высокий уровень, поскольку уровень зарегистрированной безработицы на 1 июля 2021 г. составил 0,2 процента к численности рабочей силы (на 1 июля 2020 г. – 0,2 процента)<sup>6</sup>. 27,9 % находились в заключении. Более половины опрошенных (51,1 %) испытывают определенные затруднения с обеспечением своих основных потребностей, при этом стоит отметить, что доля тех, кто имеет такие трудности постоянно невелика (14,1 %).

### *Опыт раскрытия положительного ВИЧ-статуса*

ЛЖВ чаще информируют о своем ВИЧ-статусе свое близкое окружение: супругов и партнеров, членов семьи и друзей (за исключением детей), более 70 %, и избегают сообщать о своем статусе в профессиональном круге: 70,6 % не сообщали о своем статусе коллегами по работе и 69,5 % работодателю.

При этом выявлены трудности при раскрытии своего ВИЧ-статуса. Только 63,9 % опрошенных считают опыт раскрытия своего ВИЧ-статуса близким людям в той или иной степени положительным. 69,1 % отметили, что близкие оказали поддержку, впервые узнав о ВИЧ-статусе респондентов, почти каждый четвертый респондент не получил такой поддержки.

Опыт раскрытия малознакомым людям более травматичен: 59,3 % опрошенных не считают его положительным. Отмечено, что для мужчин (61,0 % мужчин отмечают этот опыт как положительный в какой-либо степени по отношению к 67,7 % у женщин) и людей старшего возраста (50 и старше) (55,0 % отмечают этот опыт как положительный в какой-либо степени по отношению к 63,9 % по всем респондентам) несколько сложнее раскрывать положительный ВИЧ-статус своим близким.

Раскрытия ВИЧ-статуса без согласия ЛЖВ происходит редко в отношении практически всех социальных групп – супругов, друзей, детей, коллег, соседей и т. п. (количество респондентов,

<sup>5</sup> Статистический бюллетень «Общая численность населения, численность населения по возрасту и полу, состоянию в браке, уровню образования, национальностям, языку, источникам средств к существованию по Республике Беларусь» [Электронный ресурс] // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – URL: <https://www.belstat.gov.by/upload/iblock/471/471b4693ab545e3c40d206338ff4ec9e.pdf> (дата обращения: 23.09.2021).

<sup>6</sup> Ситуация в сфере занятости и безработицы в Республике Беларусь [Электронный ресурс] // Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь. – URL: <https://mintrud.gov.by/ru/sostojanie> (дата обращения: 23.09.2021).

отметивших наличие такого факта не превышает 5,5 %) за исключением правоохранительных, судебных и следственных органов (14,9 %).

### ***Личный опыт стигматизации и дискриминации, связанных с положительным ВИЧ-статусом***

Выявлено, что 21,4 % респондентов в течение последних 12 месяцев столкнулись с тем или иным видом дискриминации и стигматизации со стороны окружающих по причинам, связанным с ВИЧ-статусом, и 49,2 % сталкивались ранее.

С дискриминационными проявлениями ЛЖВ встречаются в основном в сфере межличностной коммуникации и повседневного взаимодействия. В среднем каждый третий респондент имел дело с негативными высказываниями или сплетнями по причине своего статуса со стороны близких (30,1 %) и других людей (46,2 %) вплоть до вербального насилия (33,5 %). Имеют место случаи семейного остракизма, ему подверглось 15,2 % респондентов. 15,1 % опрошенных сталкивались с увольнением по причине ВИЧ-статуса, в том числе 4,8 % в течение последних 12 месяцев, 9,7 % – со случаями шантажа и 5,5 % – физического насилия.

16,1 % опрошенных отметили, что из-за их ВИЧ-статуса дискриминации подвергались супруги, партнеры, дети.

### ***Внутренняя стигма***

23,2 % опрошенных отметили положительное влияние ВИЧ-статуса (50,9 % отметили негативное влияние) хотя бы на один из следующих аспектов жизни: уверенность в себе, самоуважение и уважение к окружающим, умение создавать близкие отношения и находить любовь, стремление иметь детей, достигать личных и профессиональных целей и т. д.

Бóльшие затруднения ЛЖВ испытывают в сфере межличностных отношений: почти каждый третий респондент отметил, что диагноз отрицательно повлиял на способность создавать близкие и безопасные отношения с другими людьми (32,9 %), поиск любовных отношений (31,6 %), желание иметь детей (29,2 %). Женщины несколько чаще, чем мужчины испытывают негативное влияние ВИЧ-статуса на повседневную жизнь (20,2 % и 15,3 % соответственно).

Преимущественно ЛЖВ не считают, что их статус негативно сказывается на их социальной активности (посещение общественных мероприятий (93,8 %), общение с семьей и друзьями (93,0 %), обращение за медицинской помощью и социальной поддержкой (89,8 % и 87,5 %), устройство на работу (87,5 %), занятия сексом (84,5 %)) (в среднем 89,4 % респондентов отрицательно ответили на вопрос об отказе от тех или иных форм социальной активности).

Однако при этом внутренние самоощущения людей, живущих с ВИЧ, склоняются в негативную сторону: они вынуждены скрывать свой статус от других людей и испытывают трудности с его раскрытием (более 80 %), могут ощущать вину за собственный статус, чувствовать собственную обесцененность и испытывать чувство стыда (более 40 %). Таким образом, последствия жизни с ВИЧ не всегда находят внешнее выражение, однако формируют внутреннюю стигму, что сказывается на психологическом комфорте.

### ***Взаимодействие с учреждениями здравоохранения (тестирование, уход и лечение ВИЧ-инфекции)***

Более половины респондентов (58,9 %) решили пройти тестирование на ВИЧ по собственному выбору или по собственному выбору, но под давлением других.

Чаще проходят тестирование самостоятельно по собственному выбору мужчины (62,9 %), а также люди молодого возраста 18–39 лет (70,1 % и 67,4 %). Основным мотивирующим фактором к этому является наличие у респондента подозрения о риске ВИЧ или просто желание узнать свой ВИЧ-статус (58,1 %). Но трети опрошенных тест был сделан без их ведома.

Треть респондентов решили пройти тестирование в срок, не превышающий шести месяцев, еще одной трети требовался более длительный срок для принятия решения пройти тестирование на ВИЧ. Отсрочка в прохождении тестирования чаще всего обусловлена страхом реакции социально-



го окружения (это отметили более трети респондентов). Стигматизирующие факторы проявляют себя и в связи с началом лечения ВИЧ: ЛЖВ откладывали или не проходили лечение по причинам, связанным со страхом неготовности справиться со своим заболеванием (45,1 %), осуждения со стороны внешнего социального круга (38,5 %), раскрытия положительного ВИЧ-статуса (35,9 %), негативной реакции со стороны социального окружения (30,9 %), а также негативного опыта взаимодействия с работниками медицинских учреждений (17,2 %).

Женщины почти в два раза чаще, чем мужчины, испытывают трудности при общении с медицинскими работниками.

В целом ЛЖВ оценивают состояние своего здоровья положительно или средне. 94,8 % от всех респондентов в настоящее время получают уход или лечение в связи с ВИЧ. Две трети респондентов (68,1 %) ответили, что начали антиретровирусную терапию сразу после поступления соответствующего предложения. Мотивация начать АРТ при лечении ВИЧ существенно не зависит от пола.

Установлена определенная связь между возможностью обеспечить свои основные потребности (жилище, питание, одежда) и достижением неопределяемой вирусной нагрузки (как показателя приверженности и эффективности лечения). Доля респондентов с неопределяемой вирусной нагрузкой составляет более 80 % среди ЛЖВ, которые не испытывали проблем с удовлетворением своих потребностей в течение последних 12 месяцев или испытывали их редко, и 59,4 % среди тех, кто испытывает такие проблемы регулярно. Заметна связь между способностью респондентов обеспечить свои основные потребности ЛЖВ и опытом прекращения или прерывания лечения ВИЧ: чем она выше, тем меньше вероятность прерывания лечения (14,6 % прерывали лечение среди тех, кто не испытывал трудностей с обеспечением основных потребностей, и 40,6 % среди тех, кто большую часть времени сталкивался с этим).

Большинство респондентов (82,5 %) отметили, что не сталкивались с дискриминацией со стороны персонала медицинских учреждений при обращении за специализированной медицинской помощью в связи с ВИЧ в течение последних 12 месяцев. Но 8,8 % респондентов попадали в ситуацию, когда медицинский персонал избегал физического контакта с респондентом, 6,4 % респондентов сталкивались с тем, что о них плохо говорили или сплетничали; 6,2 % были прямо словесно оскорблены. 4,9 % подверглись раскрытию своего статуса без согласия. Женщины чаще, чем мужчины, испытывали дискриминацию со стороны персонала медицинских учреждений при получении помощи в связи с ВИЧ. Среди КГ только представители РКС и ЛУН столкнулись с отказом в услугах здравоохранения и физическим насилием из-за своего ВИЧ-статуса. Представители ЖСЖ чаще, чем другие, сообщали о том, что о них сплетничали, их словесно оскорбляли, избегали физического контакта или применяли дополнительные меры предосторожности из-за их положительного ВИЧ-статуса, бисексуалы чаще отмечали, что им советовали не заниматься сексом из-за их положительного ВИЧ-статуса.

Результаты исследования показывают, что ЛЖВ вдвое чаще сталкиваются с дискриминацией со стороны медицинского персонала при обращении за помощью в неспециализированные кабинеты. В первую очередь стигматизирующее отношение выражалось в избегании физического контакта с респондентами (22,6 % по сравнению с 8,4 % опрошенных, которые столкнулись с подобным отношением при обращении в медицинские учреждения по вопросам, связанным с ВИЧ-инфекцией), о них плохо говорили или сплетничали (13,5 % и 6,1 % соответственно) либо напрямую задевали в устной форме (12 % и 5,8 % соответственно). Также 11,4 % ЛЖВ, обратившихся в медицинские учреждения по вопросам, не связанным с ВИЧ, подверглись раскрытию своего статуса без согласия. Это говорит о недостаточной информированности работников системы здравоохранения в отношении ВИЧ-позитивных людей. В этой связи ЛЖВ вынуждены скрывать свой статус при обращении в медицинские учреждения (57,7 %), сомневаются в сохранности конфиденциальной информации (78,7 %), что может препятствовать получению квалифицированной медицинской помощи.

Особое беспокойство вызывают дискриминационные проявления специалистов системы здравоохранения, связанных с репродуктивным и сексуальным здоровьем, начиная от рекомендаций воздержаться от деторождения, заканчивая случаями стерилизации без ведома или согласия, отмеченные респондентами.

Также представляется целесообразным повышение уровня осведомленности ЛЖВ о существовании центров, функционирующих на базе организации, созданной / управляемой сообществом, и услугах в сфере ВИЧ: треть респондентов не осведомлены о существовании подобных организаций

## *Права*

Почти каждый пятый представитель целевой группы исследования (18,5 %) сталкивался с нарушениями собственных прав в течение последних 12 месяцев. При этом только 7,1 % предпринимали какие-либо попытки защитить свои интересы. 3,9 % опрошенных ответили, что подвергались сексуальному насилию (принуждали к сексу против их воли). Из общего числа респондентов, подвергавшихся сексуальному насилию, 86,2 % составили женщины.

Только треть респондентов (32,8 %) обладает информацией о наличии в Республике Беларусь законов, которые защищают людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации, в связи с чем можно судить как о недостаточном уровне осведомленности о собственных правах со стороны людей, живущих с ВИЧ, так и о незнании ими механизмов защиты законных интересов.

## *Стигматизация и дискриминация по причинам, не связанным с ВИЧ-статусом*

Можно отметить присутствие в белорусском обществе дискриминации и стигматизации по причинам, не связанным с ВИЧ-статусом, в отношении отдельных групп: людей с отличающейся гендерной идентичностью, МСМ, ЖСЖ, людей, идентифицирующие себя бисексуальными, РКС, ЛУН.

Самыми распространенными формами стигматизирующего отношения к представителям ключевых групп являются дискредитирующие высказывания и семейный ostracism, также встречаются случаи шантажа и (или) физического домогательства и насилия. При этом представители ЛУН чаще других отмечали факты, когда они подвергались дискриминирующим замечаниям со стороны членов семьи (75,5 %), случаи, когда их пытались задеть в устной форме (75,3 %), когда они чувствовали себя исключенными из семейных мероприятий (54,4 %), а также избегали медицинской помощи (50,6 %) или боялись обращаться за медицинской помощью из-за боязни раскрытия опыта наркопотребления (49,3 %). Представители РКС чаще других ключевых групп подвергаются физическому домогательству и насилию (42,8 %), а представители МСМ шантажу (34,9 %). Это обуславливает страх раскрытия собственного статуса, неготовность обращаться за медицинской помощью, необходимость скрывать опыт переживания стигматизации и дискриминации, а также приводит к предвзятому отношению со стороны социальных субъектов.

В качестве ограничений, которые необходимо учитывать при организации подобного рода исследований, следует отметить труднодоступность описываемых групп. В качестве рекомендации по программному конструированию опросника следует отметить необходимость унификации процесса заполнения анкеты, который не позволит переходить к последующим вопросам без ответа на предыдущие.

## 5. РЕКОМЕНДАЦИИ

Стигма и дискриминация, становятся значимыми препятствиями, затрудняющими доступ ЛЖВ к профилактическим мероприятиям, лечению и поддержке, и, как следствие, одним из факторов, усиливающих последствия эпидемии для общества. В частности, существующие барьеры снижают возможности по всеобщему охвату населения услугами здравоохранения и удержанию представителей КГ в реализуемых программах профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

Полученные в ходе исследования данные позволяют сформировать рекомендации по следующим направлениям:

### *Законодательство:*

- провести анализ действующего национального законодательства на предмет наличия дискриминирующих правовых норм в отношении ЛЖВ и представителей КГ (в частности, в области профилактики и лечения в связи с ВИЧ-инфекцией, сексуального и репродуктивного здоровья населения, регулирования трудовых отношений) с целью их дальнейшей отмены;
- проводить экспертизу проектов нормативных правовых актов на предмет потенциально дискриминирующих правовых норм в отношении ЛЖВ и КГ;
- осуществлять мониторинг, оценку и реформирование законодательства с целью снижения дискриминации, связанной с ВИЧ-инфекцией с участием представителей сообществ ЛЖВ и КГ.

### *Национальная программа по ВИЧ/СПИДу:*

- поддерживать реализацию мероприятий по снижению стигматизации и дискриминации ЛЖВ;
- обеспечить участие сообществ ЛЖВ и КГ в разработке и реализации программ и мероприятия по снижению стигматизации и дискриминации ЛЖВ, повышение потенциала сообществ ЛЖВ и КГ для предоставления качественного консультирования;
- организовать информационную и образовательную деятельность среди различных профессиональных категорий населения для повышения осведомленности о ВИЧ-инфекции, уважении чести и достоинства всех социальных субъектов вне зависимости от их статуса и положения;
- регулярно организовывать и проводить информационно-просветительские кампании в СМИ, направленные на предотвращение стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ-инфекции;
- разработать и внедрить модуль по предупреждению стигматизации и дискриминации в контексте ВИЧ-инфекции для включения в программы непрерывного обучения работников системы здравоохранения;
- разработать и внедрить модуль по предупреждению стигматизации и дискриминации в контексте ВИЧ-инфекции для включения в программы обучения правоохранительных органов;
- обеспечить повышение правовой и этической грамотности медицинских и социальных работников по вопросам ВИЧ-инфекции;
- содействовать расширению работы по социальной поддержке ЛЖВ, оказавшихся в трудных жизненных обстоятельствах (в т. ч. кейс-менеджмента);
- провести дополнительную оценку причин тестирования на ВИЧ-инфекцию без ведома пациентов и изменить порядок скринингового тестирования для минимизации числа таких фактов;
- организовать тренинги среди медицинских работников акушер-гинекологической службы по предупреждению стигматизации и дискриминации женщин, живущих с ВИЧ;
- провести исследование гендерной чувствительности в отношении услуг, предоставляемых ЛЖВ и представителям КГ исследования, с целью подготовки рекомендаций по внедрению гендерного аспекта в оказание услуг;
- рассмотреть вопрос обеспечения конфиденциальности диагноза ВИЧ-инфекции, а также принадлежности к КГ и принять меры по неразглашению статуса пациента;
- включить показатель уровня стигматизации и дискриминации, связанной с ВИЧ, в систему мониторинга и оценки национальной программы по противодействию ВИЧ/СПИДу.

### *Услуги, предоставляемые ЛЖВ и представителям КГ, организациями на базе сообществ:*

- расширять услуги по предоставлению психологической помощи и поддержке ЛЖВ; обеспечить предоставление психологической поддержки семьям и близкому окружению ЛЖВ;
- развивать систему социальной поддержки ЛЖВ и их семей, оказавшихся в трудных жизненных обстоятельствах;
- осуществлять информационно-образовательную деятельность для ЛЖВ по вопросам собственного здоровья, самоуважения, создания близких и семейных отношений, рождения детей, преимуществ АРТ, а также среди близкого окружения ЛЖВ в рамках профилактических услуг, в том числе по вопросам передачи ВИЧ-инфекции;
- создавать инструменты и расширять услуги по предоставлению юридической помощи и юридического сопровождения представителей ЛЖВ/КГ на базе сообществ, в том числе посредством сети Интернет;
- разработка и внедрение гендерно-ориентированных услуг для ЛЖВ/КГ;
- расширять спектр услуг по предоставлению правовой помощи женщинам, живущим с ВИЧ, на базе сообществ;
- обеспечить проведение мониторинга нарушений прав представителей ЛЖВ /КГ, с подготовкой аналитических обзоров и рекомендаций.

