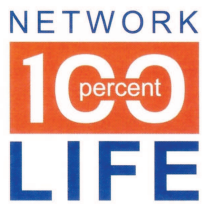


ІНД ЕК С С Т И Г М И

Показник рівня стигми
людей, які живуть з ВІЛ/СНІД
Індекс Стигми 2016



Стигма – певна негативно оцінена суспільством ознака, яка визначає статус людини та поведінку оточення стосовно неї. Стигма є соціально сконструйованим явищем, яке призводить до знецінення людини і має негативний вплив на стигматизовану людину.

Дискримінація – це негативні вчинки, спричинені стигмою, які здійснюються з метою знецінення та зниження життєвих можливостей стигматизованої людини.

Стигматизація спричиняє дискримінацію, а та, у свою чергу, зумовлює внутрішню стигму, яка заохочує і підсилює стигматизацію, таким чином створюючи замкнене коло.

Люди, які живуть з ВІЛ, часто стикаються із упередженнями до них ставленням (стигмою) та конкретними діями інших людей, що обмежують права і свободи ЛЖВ (дискримінацією). Багато із ЛЖВ або не знають, у чому саме полягають їхні права та як їх захистити, або зневірені в можливості їх відстоювання. Ця проблема актуальна не лише для України, адже епідемія ВІЛ/СНІД поширилась на всі континенти і в усіх країнах. Усюди, де населення недостатньо чітко уявляє собі основні шляхи передачі ВІЛ-інфекції й те, як вона не передається, де поширені різноманітні міфи щодо цього захворювання, існує підґрунтя для стигми і дискримінації ЛЖВ.

Протидіяти Сід і захищати права ЛЖВ покликані неурядові правозахисні організації, зокрема об'єднання людей, які живуть з ВІЛ. Такі організації мають чимало свідчень щодо стигми і дискримінації своїх клієнтів, а також приклади успішного захисту їхніх прав. Але для того, щоб змінити ситуацію на краще на національному і міжнародному рівнях, важливо мати не лише приклади, а й чіткі показники поширеності стигми і дискримінації на рівні ЛЖВ-спільноти.

З цією метою у 2005 р. кілька авторитетних міжнародних організацій: Глобальна мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД, Міжнародне співтовариство жінок, які живуть з ВІЛ/СНІД, Міжнародна федерація планування сім'ї, Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІД ініціювали проведення інтернаціонального дослідження, яке має назву «Індекс сигми людей, які живуть з ВІЛ». На сьогоднішній день до нього долучились близько 70 країн світу. Одна з них – Україна, яку представляє БО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ». У 2010 р. БО «Мережа» ініціювала проведення першого соціологічного дослідження «Показник рівня стигми ЛЖВ – Індекс Стигми» на території України. Воно було проведене БО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» спільно з Аналітичним центром «Соціоконсалтинг».

У 2013 році в Україні у партнерстві БО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» та Аналітичний центр «Соціоконсалтинг» була реалізована друга, а в 2016 році – третя хвиля дослідження за аналогічною методикою.

Індекс Стигми в Україні



Вибірка: 1500 респондентів, 12 регіонів України (з 25)

Уразливі групи:		Уразливі групи:		Уразливі групи:	
СІН	65%	СІН	54%	СІН	48%
Ув'язнені	25%	Ув'язнені	25%	Ув'язнені	20%
ЛГБТ	7%	ЛГБТ	5%	ЛГБТ	4%
Працівник секс-бізнесу	5%	Працівник секс-бізнесу	2%	Працівник секс-бізнесу	1%
ВПО	-	ВПО	-	ВПО	4%
Не належать до жодної з уразливих груп	25%	Не належать до жодної з уразливих груп	39%	Не належать до жодної з уразливих груп	46%

Дослідження мало на меті збір інформації та визначення динаміки щодо проявів стигми і дискримінації, реалізації прав людини згідно з досвідом ЛЖВ, у порівнянні з аналогічними дослідженнями 2010 та 2013 років.

Для реалізації поставленої мети вирішувалися такі завдання:

- вивчити поширеність різних форм стигматизації та дискримінації ЛЖВ за ознакою ВІЛ-статусу;
- вдосконалити доказову базу для впливу на політику щодо ЛЖВ, впровадження програм, спрямованих на захист їхніх прав та протидію стигматизації і дискримінації за ознакою ВІЛ-статусу;
- визначити динаміку проявів стигми і дискримінації по відношенню до ЛЖВ порівняно з аналогічними дослідженнями, проведеними у 2010 та 2013 рр.

Методи дослідження

Для проведення об'єктивного та всебічного аналізу ситуації у поточному дослідженні застосовувався інтегрований підхід до збору емпіричних даних: стандартизовані інтерв'ю з ЛЖВ були доповнені життєвими історіями деяких респондентів.

Основний метод збору інформації – стандартизовані інтерв'ю з ЛЖВ з використанням методології та анкет для опитування, розроблених Міжнародною федерацією планування сім'ї (IPPF), Глобальною мережею людей, які живуть з ВІЛ/СНІД, Міжнародною спільнотою жінок, що живуть з ВІЛ (ICW) та Об'єднаною програмою ООН з ВІЛ/СНІДу (UNAIDS). Унікальність цього дослідження полягає в тому, що воно проводилося людьми, які живуть з ВІЛ, для людей, які живуть з ВІЛ, за уніфікованою міжнародною методикою.

Стандартизовані інтерв'ю проходили у вигляді бесіди «віч-на-віч» двох людей, які мають однаковий діагноз «ВІЛ-інфекція»: інтерв'юера та респондента. У якості інтерв'юерів виступили здебільшого соціальні працівники або активісти регіональних відділень БО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», які пройшли спеціальне навчання.

Респондентами стали люди, які живуть з ВІЛ. Серед них є як клієнти проектів з догляду та підтримки, так і ті, хто не є клієнтами НУО. Таких людей рекрутували у СНІД-центрах, протитуберкульозних медичних закладах, реабілітаційних центрах для наркозалежних та інших медзакладах (наприклад, інфекційна лікарня, КІЗ). Вік респондентів – 17 років і старші.

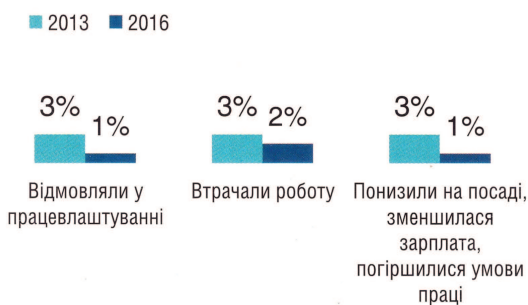
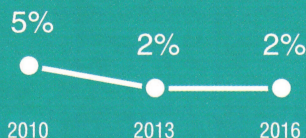
Стигма ЛЖВ у соціальній сфері

За даними опитування, майже 2% респондентів протягом останніх 12 місяців стикалися хоча б з одним проявом стигматизації та дискримінації у соціальній сфері. У 2013 році цей показник був таким же, а в 2010 році – значимо вищим, сягаючи 5%.

Конкретні прояви СіД у соціальній сфері також трапляються нечасто. Зокрема з обмеженнями у доступі до житла з причин, що включають ВІЛ-статус, стикалися 1,3% опитаних, обмеженнями у доступі до навчання своїх дітей – 0,4% опитаних, проблемами у доступі до власного навчання – жоден із 138 респондентів, які протягом останніх 12 місяців навчалися де-небудь. Значимих відмінностей за цими індикаторами порівняно із результатами опитувань 2010 та 2013 років немає.

В сфері праці рівень СіД також є достатньо низьким – з різними проявами дискримінації з боку роботодавців стикались лише 1-2% опитаних.

Отже, як бачимо, СіД у соціальній сфері трапляється нечасто, однак це може свідчити не стільки про толерантність власників житла, представників навчальних закладів або роботодавців, скільки про те, що у цій сфері значно простіше приховати інформацію про свій ВІЛ-статус, що власне ЛЖВ і роблять.



	2010	2013	2016
Були змушені змінювати місце проживання або стикалися з труднощами при оренді житла	3%	2%	1%
Їхніх дітей виключали із навчального закладу, відсторонювали від занять або перешкоджали відвідуванню навчального закладу	1%	1%	0%
Їх самих виключали із навчального закладу, відсторонювали від занять або перешкоджали відвідуванню навчального закладу	0%	0%	0%



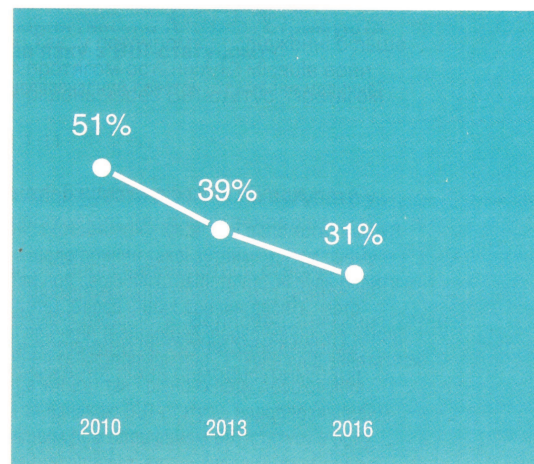
*На работе были нормальные отношения с коллективом и с работодателем. Но потом начальник смены и мой главный вызвали меня в кабинет и прямо спросили, знаю ли я о том, что у меня ВИЧ. Им пришел запрос с моими данными из военкомата и с расшифровкой кода В20. Они начали требовать от меня бумажку о том, что я не заразный и не могу никого инфицировать... Через несколько дней уже знали все с моей смены, я начал ловить на себе испуганные взгляды. Видел, что все меня боятся, но прямо никто ничего не говорит... Мне стало стыдно, и я ушел с работы.
(м. Харків)*

Стигматизація та дискримінація з боку оточуючих

Частота проявів стигматизації та дискримінації ЛЖВ з боку оточуючих поступово зменшується протягом усіх трьох хвиль опитування. Інтегральний показник стигматизації ЛЖВ з боку соціального оточення знижується на 8–12% у кожній із хвиль дослідження порівняно із попередньою: з 51% у 2010 році до 31% у 2016 році. Незважаючи на позитивні зрушення, проблема стигматизації та дискримінації ЛЖВ з боку оточуючих залишається доволі актуальною.

Серед форм стигматизації ЛЖВ з боку оточуючих найбільш поширеними протягом усіх трьох хвиль опитування залишаються плітки, усні образи, переслідування та погрози, а також дискримінація близьких для ЛЖВ людей. І саме за цими показниками спостерігається значима позитивна динаміка протягом усіх трьох хвиль опитування, за рахунок чого здебільшого і відбувається зниження значень інтегрального показника Сід ЛЖВ з боку оточуючих.

У 2016 році фізичного насильства зазнали близько 2% опитаних ЛЖВ, тоді як у 2010 році таких було 4%. Хоча найбільш тяжкі форми дискримінації ЛЖВ, наприклад, фізичне переслідування/погрози або фізичне насильство, зустрічаються рідко, їхні наслідки є вкрай тяжкими. У деяких випадках ЛЖВ навіть змушені змінювати місце проживання, аби захистити себе від фізичних переслідувань.



За останні 12 місяців стикались з наступним:



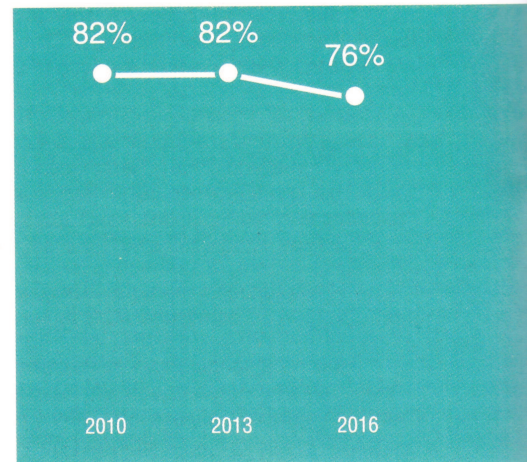
Муж меня гнобил, обижал, оскорблял, подымал на меня руки, говорил, что я заразная и никому не нужна... был случай, когда он меня так избил, что я попала в больницу с черепно-мозговой травмой. Мне сделали операцию, после которой медперсонал очень удивился, что я вообще выжила. (м. Суми).

Самостигматизація

Загальний рівень самостигматизації ЛЖВ дещо знизився у порівнянні із попередніми хвилями опитування, хоча і залишається досить високим. Так, у поточному дослідженні 76% опитаних зазначили, що хоча б раз протягом останніх 12 місяців переживали принаймні одне з негативних почуттів до себе через ВІЛ-статус. За результатами досліджень 2010 та 2013 років цей показник стабільно становив 82%.

«Рейтинг» негативних почуттів, які переживають респонденти, залишається незмінним протягом усіх трьох хвиль опитування. Що стосується часток ЛЖВ, які повідомили про наявність у них тих чи інших негативних почуттів щодо себе, то у 2013 році було зафіксовано значиме зростання за більшістю показників порівняно із результатами попередньої хвилі опитування, і у поточному дослідженні практично всі вони залишилися на тому ж рівні, що вочевидь корелює зі складною економічною та суспільно-політичною ситуацією в країні.

Єдиний виняток становить самозвинувачення: частка опитаних, які стикалися із цією проблемою, у поточному дослідженні значимо зменшилася порівняно із результатами 2013 року, і за рахунок цього значимо знизився інтегральний показник самостигматизації.



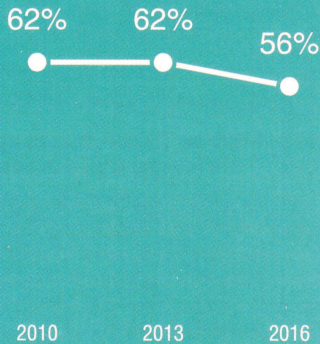
Відчували протягом останніх 12 місяців перераховані почуття у зв'язку з ВІЛ-статусом:

	2010	2013	2016
Звинувачували себе	58%	58%	53%
Відчували себе винними	47%	46%	48%
Мали занижену самооцінку	38%	46%	44%
Відчували сором	37%	41%	41%
Звинувачували інших	20%	28%	26%
Відчували бажання вчинити самогубство	8%	16%	16%
Відчували, що мають бути покарані	9%	15%	14%



Я очень тяжело все это перенесла. Во-первых, потому что я не ожидала, что у меня будут такие диагнозы, что придется бороться за свою жизнь. Во-вторых, что от меня отвернутся все соседи, друзья и коллеги. Я ведь всю жизнь работала, всю жизнь на людях, и тут так сразу раз – и все, полная изоляция. Ты – непригодна, никому не нужна. (м. Харків)

Самодискримінація



Рівень самодискримінації ЛЖВ у порівнянні із результатами 2013 року дещо знизився, хоча і залишається досить високим. Так, у поточному дослідженні більше половини респондентів (56%) повідомили, що протягом останніх 12 місяців вони прийняли хоча б одне із ауто-дискримінуючих рішень через ВІЛ-статус. Протягом двох попередніх хвиль опитування вказаний показник стабільно становив 62%.

Найбільш поширеним проявами самодискримінації ЛЖВ протягом усіх трьох хвиль опитування залишаються рішення більше не народжувати дітей та не вступати у шлюб, а також уникати попри необхідність відвідування медичних закладів.

«Рейтинг» окремих проявів самодискримінації загалом залишається сталим у кожному із досліджень, хоча частки опитаних, які зазначили про те, що вони приймали/здійснювали окремі рішення/дії, значимо варіюють. Водночас значиме зниження інтегрального показника у 2016 році порівняно із двома попередніми дослідженнями дозволяє дійти висновку про зниження рівня самодискримінації серед ЛЖВ.

Приймали протягом останніх 12 місяців наступні рішення у зв'язку з ВІЛ-статусом:

	2010	2013	2016
Більше не мати дітей	37%	39%	39%
Уникати відвідування поліклініки, хоча була така необхідність	26%	21%	13%
Не вступати у шлюб	20%	21%	21%
Уникати госпіталізації, хоча була така необхідність	19%	18%	11%
Не претендувати на роботу/працевлаштування або підвищення по службі	14%	11%	7%
Ізолюватися від своєї сім'ї та/або друзів	12%	17%	13%
Не відвідувати зібрання	10%	8%	6%
Відмовитися від освіти/навчання або не продовжувати освіти/навчання	10%	7%	7%
Не мати сексуальних контактів	10%	18%	18%
Звільнитися, піти з роботи	8%	8%	5%



Мы с мамой стали ругаться: я ей пыталась объяснить, что ВИЧ для них безопасен, но она кричала, я тоже начала кричать и отец меня ударил. После этого мне стало невыносимо, я чувствовала отчаяние и решила отравиться, выпила много таблеток и попала в больницу. (м. Черкаси)

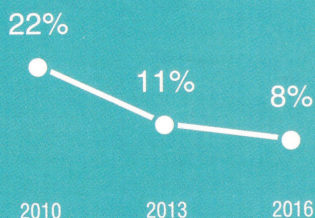
Стигматизація та дискримінація у сфері медицини

За даними опитування, 8% респондентів протягом останніх 12 місяців хоча б раз стикалися з обмеженнями у доступі до медичних послуг (включаючи послуги у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я) з причин, пов'язаних з ВІЛ-статусом. У 2013 році вказаний показник становив 11%, а в 2010 р. – 22%.

Більш поширеною формою дискримінації ЛЖВ у медичній сфері залишається відмова в медичному обслуговуванні, порівняно із відмовою у послугах в сфері сексуального та репродуктивного здоров'я через ВІЛ-статус. З першою проблемою протягом останнього року стикнулися 7% опитаних ЛЖВ, з другою – 2%.

ЛЖВ частіше звертаються до СНІД-центрів (їх протягом року відвідували 94% респондентів), аніж до інших ЗОЗ (77%), та не приховують від його співробітників інформацію про свій ВІЛ-статус. Зокрема лише 0,1% пацієнтів зазначили, що вони не розкривали свій ВІЛ-статус при відвідуванні СНІД-центру. Серед пацієнтів інших медичних закладів такий варіант відповіді обрали майже 17% опитаних.

Якщо розрахувати частку відмов для тих, хто відвідував відповідний тип ЗОЗ та розкривав там свій ВІЛ-статус, то виявилось, що у СНІД-центрі з такою проблемою стикається лише кожен 100-й пацієнт (0,8%), тоді як у решті ЗОЗ – кожен 10-й (9%).



З поламанною ногою «швидка» мене привезла в лікарню, де я повідомила лікарям про свій ВІЛ-статус. Мені наклали гіпс і сказали, що я маю лікуватись за місцем проживання. Повідомили, що мені потрібна операція, але її ніхто робити не буде, оскільки я ВІЛ-інфікована. Мене відправили додому. Через три дні нога розпухла і дуже боліла. Я викликала «швидку», яка доставила мене в ту ж лікарню. Протягом двох годин приймалося рішення щодо моєї госпіталізації... В палаті окрім мене лежали ще три жінки. До однієї з них зайшла санітарка, вони довго шептались про мене. Після цього лікар перевів цю пацієнтку в іншу палату, а на наступний день перевели і решту. (м. Львів)

Вплив СіД за ознакою ВІЛ-статусу на різних етапах каскаду ВІЛ-послуг

На даний момент Україна на глобальному рівні приєдналася до стратегії **Fast-Track** у сфері боротьби з ВІЛ-інфекцією, що передбачає орієнтацію на досягнення цілей «90-90-90», коли:

- 90% людей, що живуть з ВІЛ, знають про свій ВІЛ-статус,
- 90% пацієнтів зі встановленим діагнозом ВІЛ приймають АРТ,
- 90% пацієнтів на АРТ мають рівень ВН, що не визначається.

Одним із факторів, які визначають наявність розривів між цілями 90-90-90 та реальними показниками є СіД за ознакою ВІЛ-статусу.

Проходження КіТ на ВІЛ-інфекцію (частка ЛЖВ, які знають про свій ВІЛ-статус)

Результати дослідження свідчать, що проблеми в сфері проходження КіТ на ВІЛ, включаючи несвоєчасне проходження тестування, коли діагноз встановлюється уже на етапі наявності клінічних симптомів ВІЛ-інфекції, значний розрив у часі між моментом, коли людина подумала, що варто пройти тестування та реально його пройшла, неналежна якість проведення КіТ є досить поширеними.

Значна частина респондентів проходили тестування на ВІЛ за медичними показаннями: у зв'язку з підозрою на наявність симптомів, пов'язаних з ВІЛ (30%), через вагітність (22%), за направленням медзакладу для перевірки наявності ІПСШ (12%), через наявність ВІЛ-інфекції у партнера (10%). Натомість менш поширеними є «профілактичні» мотиви тестування: бажання знати свій ВІЛ-статус (22%) і, особливо, тестування при підготовці до вступу у шлюб або сексуальні відносини (2%).

Проведення КіТ на ВІЛ викликає певні запитання щодо його якості та добровільності. Зокрема за даними 2016 року, 16% опитаних зазначили, що вони були протестовані на ВІЛ без їхнього відома (9%) або у примусовому порядку (7%). Ще 9% опитаних приймали рішення про проходження КіТ добровільно, але під тиском оточуючих. Цілоком свідомо та добровільно пройшли тестування три чверті (75%) опитаних.

Отримали до- та післятестове консультування під час проведення КіТ на ВІЛ менше половини опитаних (46%), 30% були проконсультовані лише після, а 2% – лише до проведення тестування. Кожен п'ятий респондент (22%) зазначив, що взагалі не отримав консультації.

Дві третини (67%) опитаних пройшли тестування у часовому проміжку протягом 3-х місяців, починаючи з моменту, коли вони вперше подумали про те, що це потрібно зробити. 23% опитаних зволікали із проходженням КіТ від 4–6 місяців до понад 5 років. Однією із причин зволікання із проходження КіТ є різного роду страхи респондентів, які значною мірою пов'язані із побоюванням стикнутися з тими чи іншими проявами СіД у випадку, якщо результат тесту виявиться позитивним. Понад дві третини ЛЖВ (68% опитаних) боялися проходити тест на ВІЛ через побоювання стикнутися з проявами СіД з боку різних представників соціального оточення (родичів, медпрацівників, роботодавців, працівників тощо).

Постановка на диспансерний облік та формування прихильності до лікування (частка ЛЖВ, які отримують медичну допомогу у зв'язку з ВІЛ-статусом)

Актуальною проблемою є несвоєчасний початок отримання медичної допомоги. Зокрема згідно з результатами опитування, лише трохи більше половини опитаних (57%) почали отримувати медичну допомогу протягом 3-х місяців з моменту встановлення їм ВІЛ-позитивного статусу. Решта зволікали з її отриманням від 4–6 місяців до 5 років і більше.

Респондентам, які зволікали із отриманням медичної допомоги понад 3 місяці, ставилося запитання щодо причин такої затримки. При цьому найчастіше опитані зазначали про свою неготовність що-небудь робити у зв'язку зі своїм діагнозом (49%). Серед інших причин досить часто зустрічаються як об'єктивні причини (наприклад, перебування у в'язниці (16%), відсутність направлення та інформації про те, куди слід звертатися (14%), відсутність документів тощо), так і різного роду побоювання стикнутися із проявами СіД за ознакою ВІЛ-статусу, недоброзичливим ставленням та несанкціонованим розголошенням ВІЛ-статусу з боку медпрацівників (що зокрема підкріплюється попереднім негативним досвідом взаємодії з медичними працівниками) тощо.

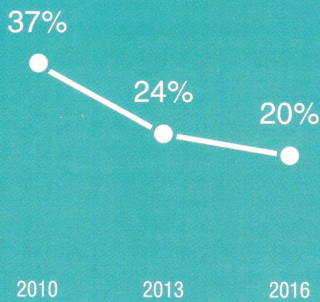
Більше третини опитаних ЛЖВ (38%) з числа тих, хто зволікав із отриманням медичної допомоги, у якості причин зволікання вказали хоча б одну причину, пов'язану із побоюванням стикнутися зі стигмою.

Початок прийому АРТ (частка ЛЖВ, які приймають АРТ)

За даними опитування на момент дослідження АРВ-терапію приймали 78% респондентів проти 22%, які цього не робили. У якості причин, з яких вони не приймають АРТ, респонденти називали як об'єктивні фактори, які не залежать від них (зокрема те, що вони «не мають показань для призначення АРТ» – 49% або «мають показання, але лікарі поки що не призначають АРТ» – 12%), так і різного роду страхи та упередження (побоювання побічних ефектів АРТ – 20%, переконання, що починати її прийом потрібно лише після погіршення самопочуття – 19% тощо).

Що стосується страхів та упереджень пацієнтів, то 42% ЛЖВ, які не приймають АРТ, у якості причин цього вказали наявність хоча б одного страху, що свідчить про необхідність інформаційно-просвітницької роботи серед ВІЛ-позитивних пацієнтів з метою подолання вказаних упереджень та формування у них прихильності до прийому АРТ. При цьому побоювання щодо того, що початок прийому АРТ призведе до розкриття ВІЛ-статусу респондента та спровокує прояви СіД, є менш актуальними порівняно зі страхами, пов'язаними безпосередньо із прийомом АРВ-препаратів (побоювання побічних ефектів, переконання, що приймати АРТ потрібно лише після погіршення самопочуття, сумнів щодо її ефективності та ін.).

Розголошення інформації про ВІЛ-статус

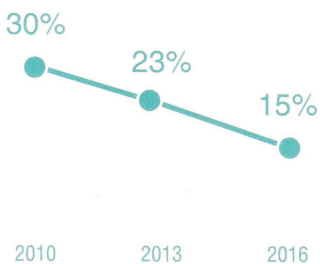


Поступово покращується ситуація із дотриманням прав ЛЖВ на анонімність та конфіденційність, гарантованих українським законодавством, про що свідчить значне зниження показника розголошення інформації про ВІЛ-статус: з 37% у 2010 році до 20% у 2016 році. Цей показник – частка респондентів, які повідомили, що хоча б комусь із представників їхнього соціального оточення (чоловік/дружина/партнер, родичі, друзі, сусіди, колеги по роботі, медпрацівники тощо) інформація про ВІЛ-статус респондента була повідомлена третьою особою без його на те згоди.

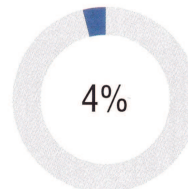
З кожним етапом дослідження знижується частка ЛЖВ, котрі хоча б раз відчували тиск з боку інших ЛЖВ або груп/мереж ЛЖВ стосовно розкриття власного ВІЛ-статусу: з 13% у 2010 році до 5% у 2016 році. Помітно скоротилася частка респондентів, хто повідомив про такий тиск з боку людей, які не мають діагнозу «ВІЛ-інфекція»: з 16% у 2010 році до 7% у 2016 році.

Отримані дані свідчать про покращення ситуації щодо дотримання лікарської таємниці медпрацівниками. Результати кожної із трьох хвиль опитування фіксують поступове і помітне зменшення частки респондентів, котрі повідомили про факти розголошення лікарями інформації про ВІЛ-позитивний статус респондента без його на те згоди – з 30% у 2010 році до 15% у 2016 році.

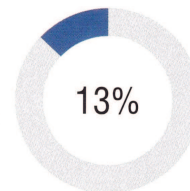
Повідомили про несанкціоноване розкриття ВІЛ-статусу медпрацівниками



Стикались з розголошенням ВІЛ-статусу в СНІД-центрах



Стикались з розголошенням ВІЛ-статусу в інших медичних закладах



Мне позвонила подруга и сказала, что наша общая знакомая, которая тоже состоит на учете в кабинете «Доверия», узнала о моем ВИЧ-статусе (увидела мою фамилию при заполнении каких-то документов) и рассказала о моей болезни моим друзьям и знакомым. Я оправдывалась, что не ВИЧ-положительна, а что я могла сказать? (Київська обл.)

Показник рівня стигми ЛЖВ – Індекс Стигми 2016. – К.:
Видавництво «Фенікс», 2017. – 8 с.

Авторський колектив: Демченко Ірина, Булига Наталія,
Пивоварова Надія, Брижовата Оксана, Дмитрієв Денис,
Виноградова Олександра, Полищук Вікторія, Сосідко Тетяна,
Салабай Наталія

Дослідження «Показник рівня стигми ЛЖВ – Індекс Стигми 2016» проведене БО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» в рамках реалізації проекту «Інвестування у вплив на туберкульоз та ВІЛ», що фінансується Глобальним Фондом для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією.

З повним звітом дослідження ви можете ознайомитись на сайті БО «Мережа» www.network.org.ua

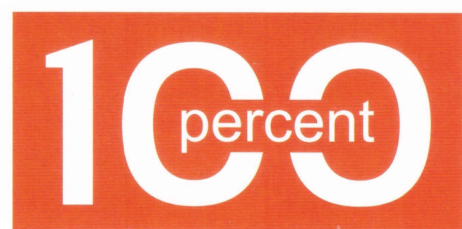
Публікацію видано в рамках проекту RESPECT: «Зменшення стигми та дискримінації, пов'язаної з ВІЛ, до представників груп найвищого ризику в медичних закладах України», що впроваджується БО «Мережа» за фінансової підтримки Агентства США з міжнародного розвитку.

Ця публікація стала можливою завдяки щедрій підтримці американського народу, наданій через Агентство США з Міжнародного розвитку (USAID). Зміст публікації є відповідальністю БО «Мережа» і не обов'язково відображає погляди USAID чи Уряду Сполучених Штатів Америки.

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

АРТ	антиретровірусна терапія	КІЗ	кабінет інфекційних захворювань
БО	благодійна організація	ЛГБТ	лесбійки, геї, бі- та транссексуали
ВІЛ	вірус імунодефіциту людини	ЛЖВ	люди, які живуть з ВІЛ
ВН	вірусне навантаження	НУО	неурядові організації
ВПО	внутрішньо переміщена особа	Сід	стигма і дискримінація
ЗОЗ	заклади охорони здоров'я	Сін	споживачі ін'єкційних наркотиків
ІПСШ	інфекції, що передаються статевим шляхом	СНІД	синдром набутого імунодефіциту
КІТ	консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію	СНІД-центр	центр профілактики і боротьби зі СНІДом

NETWORK



LIFE

Дизайн та верстка: Дмитрієв Денис

Наклад 200 примірників.

Видавець і виготовлювач ПП «Видавництво «Фенікс»
03067, м. Київ, вул. Шутова, 13Б
www.fenixprint.com.ua

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до державного реєстру видавців, виготівників
і розповсюджувачів видавничої продукції.
Серія ДК за № 271 від 07.12.2000 р.