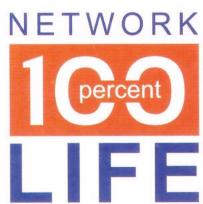




Оцінка множинної стигми,
з якою стикаються представники груп
найвищого ризику щодо інфікування ВІЛ



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 упередженням 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 та, як вона не передається, де поширені різноманітні міфи щодо цього захворювання, існує підґрунтя для стигми і дискримінації ЛЖВ.

Водночас, значна кількість ЛЖВ відчувають на собі не тільки стигму, пов'язану з їх ВІЛ-позитивним статусом, але й прояви стигми та дискримінації, пов'язані з їх належністю до груп найвищого ризику щодо інфікування ВІЛ: споживачі ін'єкційних наркотиків, робітники комерційного сексу, чоловіки, які мають секс із чоловіками. На сьогодні бракує інформації і обґрунтovаних даних щодо множинної стигми (пов'язаною з ВІЛ та належністю до груп найвищого ризику) серед ЛЖВ та представників груп найвищого ризику щодо інфікування ВІЛ, а також щодо бар'єрів, які виникають внаслідок множинної стигми в процесі тестування на ВІЛ та лікування ВІЛ-інфекції.

З 2013 року БО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» впроваджує проект RESPECT: «Зменшення стигми та дискримінації, пов'язаної з ВІЛ, до представників груп найвищого ризику в медичних закладах України», що фінансується Агентством США з міжнародного розвитку (USAID). Інтервенції проекту довели свою ефективність щодо зменшення рівня стигми та дискримінації щодо ЛЖВ в медичних закладах.

Дослідження «Оцінка множинної стигми, з якою стикаються представники груп найвищого ризику щодо інфікування ВІЛ» було покликане зібрати систематизовані, документовані дані про рівень, поширеність та прояви множинної СіД. Результати даного дослідження дозволяють модифікувати пакет послуг/заходів, з метою більш активного запускання та ефективного утримання ЛЖВ в каскаді послуг лікування, догляду та підтримки. Крім того, реалізоване дослідження дозволило створити на національному рівні масив достовірних даних, як з точки зору причин виникнення СіД, так і в аспекті розробки рекомендацій щодо подальших кроків для подолання множинної стигми і дискримінації в рамках національних проектів з подолання епідемії ВІЛ/СНІД.

Методологія дослідження

Мета дослідження

Дослідження мало на меті вивчення рівня множинної стигми (пов'язаної з ВІЛ та належністю до груп найвищого ризику) серед ЛЖВ та представників груп найвищого ризику щодо інфікування ВІЛ, а також бар'єри, які виникають внаслідок множинної стигми в процесі тестування на ВІЛ та лікування ВІЛ-інфекції.

Завдання дослідження

Для реалізації поставленої мети вирішувалися такі завдання:

1. Вивчити рівень поширеності множинної стигматизації та дискримінації ЛЖВ за такими ознаками, як ВІЛ-позитивний статус та належність до ГНР, а також визначити вплив належності ВІЛ-позитивних респондентів до груп найвищого ризику на рівень їх стигматизації та дискримінації.
Визначення рівня стигматизації та дискримінації проводиться у двох аспектах:
 - власний досвід стигматизації та дискримінації, з якими стикалися респонденти внаслідок належності до категорії ЛЖВ та/або ГНР.
 - ставлення респондентів до ЛЖВ та/або представників ГНР, до яких вони самі не належать (або не ідентифікують себе у якості їхніх представників).
2. Проаналізувати поширеність різних форм множинної стигматизації та дискримінації ЛЖВ за ознаками ВІЛ-статусу та належності до ГНР.
3. Визначити вплив, який чинить множинна стигма на залучення представників ГНР та ЛЖВ до каскаду послуг з тестування на ВІЛ і лікування ВІЛ-інфекції.

Вид дослідження – оперативне соціологічне якісне дослідження

Методи дослідження

З метою більш повного та об'єктивного аналізу ситуації щодо множинної стигми в ході дослідження поєднувалися кількісні та якісні методи збору інформації.

Кількісний компонент

Кількісний компонент дослідження реалізований у вигляді опитування респондентів цільових груп із використанням методу стандартизованого інтерв'ю у форматі «віч-на-віч».

Загальна вибірка – 1340 респондентів:

- ВІЛ+ГНР+: 347 респондентів
- ВІЛ+ГНР-: 304 респондентів
- ВІЛ-ГНР+: 353 респондентів
- ВІЛ-ГНР-: 336 респондентів

Географія опитування – 11 регіонів України.

Об'єкт дослідження

Особи віком 18-55 років, які зверталися до закладів охорони здоров'я, що надають первинну та спеціалізовану медико-соціальну допомогу, включаючи:

- Центри ПМСД;
- поліклініки за місцем проживання;
- Кабінети довіри, кабінети інфекційних захворювань;
- лікарні, в т.ч. пологові будинки;
- протитуберкульозний диспансер;
- шкірно-венерологічний диспансер;
- наркологічний диспансер.

З огляду на мету дослідження, а саме вивчення множинної СіД, цільовими групами дослідження виступали:

- | | |
|-------------|---|
| 1. ВІЛ+ГНР+ | ВІЛ-позитивні представники груп найвищого ризику інфікування ВІЛ |
| 2. ВІЛ+ГНР- | ВІЛ-позитивні особи, які не належать до груп найвищого ризику інфікування ВІЛ |
| 3. ВІЛ-ГНР+ | ВІЛ-негативні представники груп найвищого ризику інфікування ВІЛ |
| 4. ВІЛ-ГНР- | ВІЛ-негативні особи, які не належать до груп найвищого ризику інфікування ВІЛ |

Якісний компонент

Результати кількісного компоненту дослідження доповнюються інформацією, отриманою за допомогою якісної методики – глибинних інтерв'ю за методом «життєві історії».

Глибинні інтерв'ю проводилися та були задокументовані за єдиним гайдом – по одному інтерв'ю в кожній області.

Всього проведено 12 глибинних інтерв'ю.

Соціально-демографічний особливості

Результати опитування свідчать, що належність до ГНР та ВІЛ-позитивний статус для більшості респондентів поєднуються з низкою інших соціальних проблем, включаючи відсутність оплачуваної зайнятості, фінансову скрутку, самотність, брак підтримки з боку родичів.

Сімейний стан

Найбільша частка офіційно зареєстрованих та цивільних шлюбів спостерігається серед групи ВІЛ-ГНР- (64%). Трохи менше таких (54%) серед ВІЛ-позитивних опитаних, які не належать до ГНР, а серед представників ГНР (як ВІЛ-позитивних, так і ВІЛ-негативних) – найменша частка зареєстрованих шлюбів – 39% та 35% відповідно. Найбільша частка неодружених спостерігається серед ВІЛ-негативних представників ГНР.

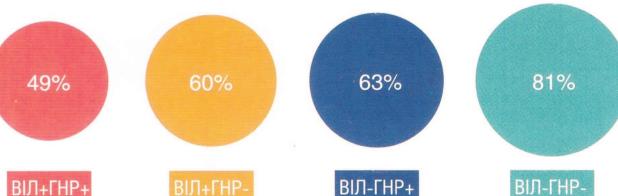
Сімейний стан	ВІЛ+ГНР+	ВІЛ+ГНР-	ВІЛ-ГНР+	ВІЛ-ГНР-
В шлюбі (офіційний/цивільний)	39%	54%	35%	64%
Неодружені	38%	20%	52%	21%
Розлучені	18%	18%	12%	10%
Вдівець/вдова	5%	8%	1%	5%

Зайнятість

Рівень економічної активності (працюють, або шукають роботу) вищий серед ВІЛ-негативних респондентів (88%), ніж серед ВІЛ-позитивних (77%). Загалом частка респондентів, які працюють, вища в групі ВІЛ-ГНР- порівняно з іншими групами. При цьому серед ВІЛ-негативних респондентів, які не належать до ГНР, більша частка same офіційно працевлаштованих (48%). Натомість саме представники ГНР більш активно зайняті в тіньовій економіці.

Близько половини ВІЛ-позитивних респондентів (представники ГНР – 50%, не належать до ГНР – 40%) та ВІЛ-негативних представників ГНР (38%) на момент опитування не підпадали під жодну з форм оплачуваної зайнятості. Зокрема, на момент опитування третина представників ГНР тимчасово не працювали та шукали роботу або не працювали за станом здоров'я.

Працують



Освіта

Освітній рівень групи ВІЛ-ГНР- є дещо вищим, ніж серед інших цільових груп. Серед даної групи (ВІЛ-ГНР-) найбільша частка респондентів, які мають неповну або повну вищу освіту – 54%. Цей показник найнижчий (26%) серед ВІЛ+ представників ГНР.

Рівень освіти значно різниеться за окремими ГНР. Так, половина ЧСЧ (53%) мають повну або незакінчену вищу освіту, натомість серед РКС цей показник становить 26%, а серед СІН – 17%.

Освіта	ВІЛ+ГНР+	ВІЛ+ГНР-	ВІЛ-ГНР+	ВІЛ-ГНР-
Неповна або повна вища	26%	30%	34%	54%
Середня спеціальна	41%	50%	42%	37%
Закінчена середня	22%	15%	16%	7%
Незакінчена середня	11%	5%	8%	2%

Матеріальне становище

Найвища самооцінка матеріального становища мають респонденти групи ВІЛ-ГНР-. Вона складає 2,7 бала (де 1 – «низьке», 5 – «високе»), більшість (60% опитаних з групи ВІЛ-ГНР+) оцінили своє матеріальне становище як «середнє». Найнижчу оцінку власного матеріального становища дали ВІЛ-позитивні опитані, які належать до ГНР – 2,2 бала, а частка осіб, які низько оцінили своє матеріальне становище («низьке» та «нижче середнього»), становить 57%.

Загалом представники груп найвищого ризику значимо нижче оцінили своє матеріальне становище (на 2,4 бала), ніж респонденти, які не належать до ГНР (2,6 бала).

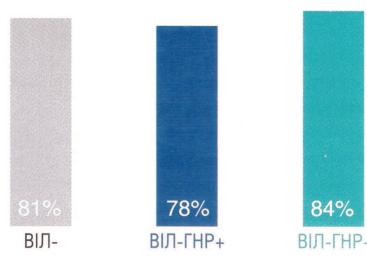
Найбільш високо оцінюють своє матеріальне становище представники ЧСЧ – 3,1 бала, а найнижче – СІН з показником 1,9 бала.

Самооцінка матеріального становища

ВІЛ+ГНР+	2,2
ВІЛ+ГНР-	2,4
ВІЛ-ГНР+	2,6
ВІЛ-ГНР-	2,7

Ставлення до ЛЖВ і представників ГНР

Підтвердилася гіпотеза про те, що рівень стигматизації ЛЖВ з боку ВІЛ-негативних громадян є високим. Серед респондентів групи ВІЛ-ГНР- значимо більше осіб, які схильні до стигматизованого ставлення до ЛЖВ – 84% (погодилися хоча б з одним із стигматизуючих щодо ЛЖВ тверджень або заперечили хоча б одне із толерантних по відношенню до ЛЖВ тверджень), ніж серед ВІЛ-негативних представників ГНР (78%). Водночас у ВІЛ-негативних респондентів (незалежно від їх належності до ГНР) немає чітко сформованої позиції щодо ЛЖВ. Відповіді респондентів характеризуються суперечливістю та непослідовністю поглядів: доволі частими є випадки, коли опитані одночасно погоджуються із твердженнями, які виражають як стигматизоване, так і толерантне ставлення до ЛЖВ.



Погодились

	ВІЛ-ГНР+	ВІЛ-ГНР-
Інфікування ВІЛ по суті є смертним вироком	18%	24%
Люди, які живуть з ВІЛ, повинні бути ізольовані	5%	6%
Статус (діагноз) ВІЛ-інфікованого має бути загально відомим	9%	16%
Люди, котрі живуть з ВІЛ, самі винні в своєму захворюванні	27%	20%
Якби у мене був ВІЛ-інфікований родич, було б краще, щоб інші про це не знали	59%	54%

Заперечили

	ВІЛ-ГНР+	ВІЛ-ГНР-
ЛЖВ, заслуговують на підтримку з боку оточення, суспільства та держави	4%	9%
Людина повинна сама вирішувати, повідомляти про ВІЛ чи ні на роботі/навчанні	8%	20%
Я був(ла) би готовий(ва) підтримати ЛЖВ доступними мені способами	8%	15%
Людина, яка живе з ВІЛ, може лікуватися в загальних медичних закладах	9%	29%
Людина, яка живе з ВІЛ, може працювати нарівні з усіма	7%	15%
Людина, яка живе з ВІЛ, може навчатися в загальних навчальних закладах	5%	62%

Відносно менша кількість респондентів толерантно ставиться до людей, хворих на вірусні гепатити В та С, аніж до ЛЖВ. Також опитані переважно толерантно ставляться до осіб, які перехворіли на туберкульоз. Меншою мірою респонденти демонструють позитивне ставлення щодо хворих на ІПСШ, людей, які вживають алкогольні та/або наркотичні засоби, та осіб, які змінили стать.

Опитані з групи ВІЛ-ГНР- частіше демонструють упереджене та негативне ставлення до представників ГНР (включаючи СІН, РКС, ЧСЧ) та їхнього способу життя, а також до респондентів, які практикують вживання алкоголю та є носіями (або були колись) ІПСШ, аніж до ЛЖВ та людей, які хворіють (хворіли колись) на туберкульоз чи вірусні гепатити В та С.

ВІЛ-негативні представники ГНР більш активно, порівняно з ВІЛ-ГНР-, підтримують право ЛЖВ на рівний з іншими категоріями населення доступ до послуг медичної та соціальної сфер, включаючи лікування в державних та комунальних медичних закладах, навчання в загальноосвітніх закладах і працевлаштування тощо.

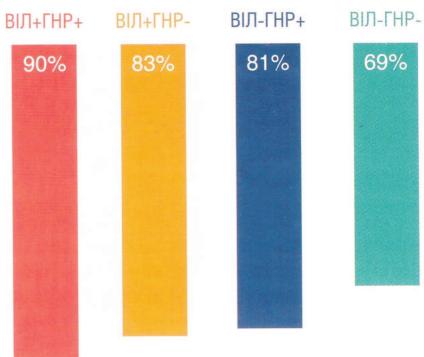
Кожен четвертий опитаний із групи ВІЛ-ГНР- вважає, що інфікування ВІЛ по суті є смертним вироком, при цьому серед ГНР таких 18%.

Найбільш однозначним для ВІЛ-негативних опитаних є те, що ЛЖВ заслуговують на підтримку з боку свого оточення та суспільства, а також що ЛЖВ не повинні бути ізольованими. Ці твердження підтримали 85% та 81% представників ГНР, а також 70% та 71% опитаних із групи ВІЛ-ГНР-.

Негативне ставлення до соціальних груп

	ВІЛ+ГНР+	ВІЛ+ГНР-	ВІЛ-ГНР+	ВІЛ-ГНР-
Люди, котрі живуть із ВІЛ-інфекцією	2%	1%	7%	18%
Хворі на вірусні гепатити В, С	4%	2%	5%	12%
Люди, які перехворіли на туберкульоз	4%	6%	6%	9%
Люди із ІПСШ	19%	26%	24%	45%
Люди, котрі зловживають алкоголем	42%	52%	47%	71%
Люди, котрі вживають наркотики	34%	55%	39%	79%
Люди, котрі надають сексуальні послуги за плату	15%	39%	15%	52%
Чоловіки, які мають секс із чоловіками	35%	55%	34%	70%
Люди, котрі змінили стать	27%	40%	26%	47%

Самостигматизація



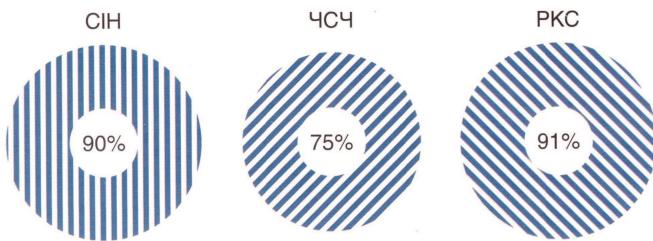
Отримані дані свідчать про досить високий показник самостигматизації серед всіх цільових груп. Як і передбачалось, найбільший рівень самостигматизації простежується серед респондентів, які мають підтверджений ВІЛ-позитивний статус та належать до ГНР, де показник становить 90%.

Серед інших респондентів, які мають хоча б одну підставу для самостигматизації (ВІЛ-статус або належність до ГНР), даний показник значимо менший, проте залишається на високому рівні – 81-83%.

Самостигматизації піддаються і представники групи ВІЛ-ГНР-: 69% респондентів зазначили, що хоча б раз протягом останніх 12 місяців переживали принаймні одне з негативних почуттів по відношенню до себе. Самостигматизація серед групи ВІЛ-ГНР обумовлена іншими захворюваннями та соціально-психологічними факторами, оскільки респонденти заперечили такі характеристики, як «встановлений діагноз «ВІЛ-інфекція» та «належність до ГНР».

Загалом респонденти з групи ВІЛ-ГНР- менше переживали негативні почуття, які були пов'язані зі станом здоров'я чи діагнозом, за останній рік перед опитуванням, порівняно з іншими цільовими групами. Найбільш поширенім негативним почуттям серед респондентів виявилось відчуття тимчасової депресії. При цьому тимчасову депресію відчували значимо менше респондентів з групи ВІЛ-ГНР-, ніж серед інших цільових груп. Наступним не менш частим проявом негативних емоцій стало зниження самооцінки. Серед ВІЛ-позитивних респондентів відчували зниження самооцінки 59%, серед ВІЛ-негативних значимо менше – 38-45%.

Найбільше піддаються самостигматизації робітники комерційного сексу (91%) та споживачі ін'єкційних наркотиків (90%). Значимо менше респондентів, які хоча б раз мали негативні почуття протягом 12 місяців, серед ЧСЧ – 75%.



Негативні почуття (протягом 12 місяців)

	ВІЛ+ГНР+	ВІЛ+ГНР-	ВІЛ-ГНР+	ВІЛ-ГНР-
Відчували тимчасову депресію	73%	69%	62%	52%
Знижувалася самооцінка	59%	59%	45%	38%
Почували себе винними	57%	43%	36%	30%
Відчували сором	51%	50%	39%	21%
Відчували, що життя втратило сенс	43%	41%	23%	8%
Звинувачували інших людей	38%	34%	39%	28%
Відчували, що заслуговують осуду	27%	23%	22%	5%
Відчували, що заслуговують на покарання	22%	19%	15%	4%

Помітні відмінності у рівні внутрішньої стигми спостерігаються між жінками та чоловіками. Рівень самостигматизації серед жінок значимо вищий (85%), ніж серед чоловіків (77%).

Загальний рівень самостигматизації

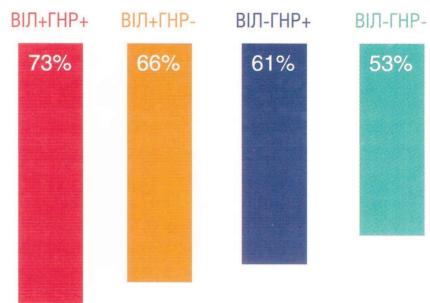
	Жінки	Чоловіки
Відчували тимчасову депресію	72%	57%
Знижувалася самооцінка	53%	47%
Почували себе винними	47%	42%
Відчували сором	43%	38%
Відчували, що життя втратило сенс	38%	32%
Звинувачували інших людей	31%	26%
Відчували, що заслуговують осуду	19%	20%
Відчували, що заслуговують на покарання	15%	15%

Самодискримінація

Найвищий рівень самодискримінації спостерігається у групі ВІЛ-позитивних представників ГНР – 73% респондентів, які хоча б раз приймали або здійснювали будь-які дискримінуючи рішення або дії протягом останніх 12 місяців.

Порівняно з цією групою значимо менше ВІЛ-позитивних респондентів, які не належать до ГНР (66%) приймали хоча б одне із самодискримінуючих рішень через свій діагноз, а серед ВІЛ-негативних представників ГНР таких виявилось 61% респондентів.

Серед групи ВІЛ-ГНР- також присутні самодискримінуючі настрої у половини опитаних, що, скоріше за все, обумовлено станом здоров'я та соціальними проблемами респондентів.



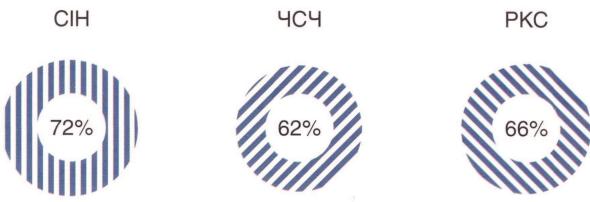
Найбільш поширеними проявами самодискримінації серед всіх цільових груп виявилось уникнення спілкування з незнайомцями/малознайомими людьми (у ситуаціях, які потребували соціальної взаємодії), а також із членами власної сім'ї, друзями. Загалом, порівняно з ВІЛ-позитивними опитаними та/або представниками ГНР, значно менше респондентів з групи ВІЛ-ГНР- приймали рішення щодо обмеження чи уникання спілкування з іншими людьми.

Окрім обмеження контактів із оточенням, були випадки уникнення лікування попри нагальну необхідність. Частка респондентів, які не відвідували лікарів, хоча і потребували цього, становить 20-27%. При цьому значимі відмінності простежуються тільки між групою ВІЛ-ГНР- і ВІЛ-позитивними представниками ГНР.

Негативні рішення(протягом 12 місяців)

	ВІЛ+ГНР+	ВІЛ+ГНР-	ВІЛ-ГНР+	ВІЛ-ГНР-
Уникати спілкування з малознайомими людьми	35%	34%	37%	24%
Обмежити спілкування з членами сім'ї/друзями	27%	23%	27%	19%
Уникати відвідування лікарів, хоча була необхідність	27%	22%	22%	20%
Уникати госпіталізації, хоча була така необхідність	19%	14%	16%	10%
Не мати сексуальних контактів	23%	23%	12%	12%
Більше не мати дітей	32%	39%	14%	8%
Не укладати шлюб	14%	16%	6%	9%
Звільнитися, піти з роботи	14%	13%	13%	10%
Більше не мати дітей	13%	14%	14%	13%
Не укладати шлюб	8%	7%	10%	5%
Звільнитися, піти з роботи	4%	3%	4%	3%

У розрізі окремих груп найвищого ризику привертає увагу дещо вища частка опитаних СІН, які піддавалися самодискримінації. Частка РКС, що приймали або здійснювали самодискримінуючі рішення або дії, є меншою. Проте значима відмінність між цими ГНР не спостерігається. Найменший рівень самодискримінації виявився серед опитаних ЧСЧ.



Значимі статеві особливості в рівні самодискримінації відсутні. Частка жінок, які піддавалися самодискримінації, становить 65%, а чоловіків – 62%. Як чоловіки, так і жінки, за останній рік вирішували уникати спілкування з незнайомцями або малознайомими людьми (32%). Натомість значимо більше жінок, порівняно з чоловіками, приймали для себе рішення не мати дітей (26%) та уникати відвідування лікарів, хоча в цьому була необхідність (25%). Всі інші рішення значимо не відрізняються за статтю.

Загальний рівень самодискримінації



Множинна дискримінація з боку соціального оточення

Для оцінки рівня дискримінації з боку соціального оточення розраховувався інтегральний показник – частка респондентів, які коли-небудь стикалися хоча б з одним проявом дискримінації з боку соціального оточення, що пов'язано або з діагнозом «ВІЛ-інфекція» та/або з практикою ризикованої поведінки (СІН, ЧСЧ, РКС).

Результати розрахунків свідчать, що 78% ВІЛ-позитивних респондентів стикалися коли-небудь хоча б з одним проявом дискримінації з боку соціального оточення через наявність ВІЛ-позитивного статусу. При цьому для ВІЛ-позитивних представників ГНР цей показник є значимо вищим (91%), ніж для ВІЛ-позитивних респондентів, які не належать до груп найвищого ризику (70%). Тобто наявність в особи двох характеристик (ВІЛ-статусу та належність до ГНР) підвищує рівень дискримінації щодо неї.

Значимо менший показник дискримінації серед ГНР виявився до опитаних через їхню належність до ЧСЧ (76%). При цьому значима різниця простежується між представниками ЧСЧ залежно від ВІЛ-статусу: ВІЛ-негативні значимо менше стикалися з дискримінацією (72%), ніж ВІЛ-позитивні (83%).

У свою чергу, рівень дискримінації серед РКС та СІН, через їхні ризиковані поведінкові практики, знаходиться майже на одному рівні (92-94%).

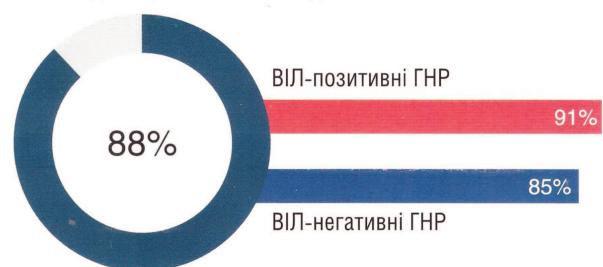
Що стосується респондентів, які одночасно належать до декількох ГНР, то 98% респондентів груп СІН і РКС повідомили, що стикалися з дискримінаційними щодо себе діями у зв'язку з належністю до ГНР. Тільки один опитаний СІН та РКС не стикалися з дискримінацією щодо себе. Всі представники груп СІН та ЧСЧ (6 респ.) стикалися з дискримінацією, як і всі представники груп ЧСЧ і РКС (10 респ.).

Рівень дискримінації цільових груп з боку соціального оточення

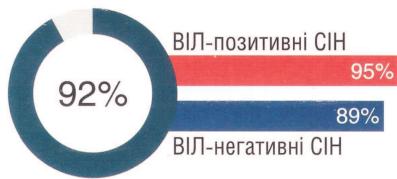
ВІЛ-позитивні респонденти



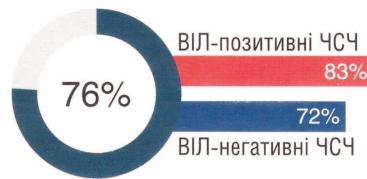
Респонденти, які належать до ГНР



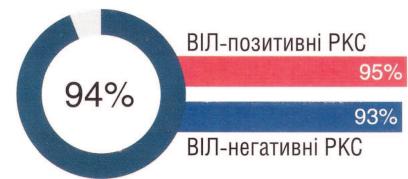
Респонденти СІН



Респонденти ЧСЧ



Респонденти РКС



Аналіз дискримінаційних щодо цільових груп ситуацій демонструє, що найчастіше опитані стикалися з усними образами або плітками. Серед ВІЛ-позитивних респондентів таких 61%. Серед ГНР, найбільше з такими ситуаціями стикалися СІН та РКС (75-76%), а ЧСЧ значимо менше – 56%.

Разом з тим, ще однією поширеною формою дискримінації став шантаж з боку оточуючих через особливості способу життя опитаних. Про це повідомили 43% робітників комерційного сексу (в т.ч. 47% ВІЛ+, 40% ВІЛ-), 24% чоловіків, які мають секс з чоловіками (в т.ч. 19% ВІЛ+, 27% ВІЛ-), та 18% споживачів ін'єкційних наркотиків (в т.ч. 16% ВІЛ+, 21% ВІЛ-). Серед ВІЛ-позитивних осіб даний показник становить 16%.

Більше половини опитаних РКС (56%) зазначили, що стикалися з фізичним чи сексуальним насильством через їхню сферу зайнятості. Серед СІН та ЧСЧ частка опитаних, які зазнавали сексуального чи фізичного насильства, значимо нижча – 17-19%. Лише 9% опитаних зазначили про такий досвід через свій ВІЛ-позитивний статус.

Окрім цього, з дискримінацією на роботі стикалися значимо більше СІН (20%) через свої поведінкові практики, ніж інші ГНР, зокрема РКС – 10%, ЧСЧ – 9%. 8% опитаних з діагнозом «ВІЛ-інфекція» стикалися з дискримінацією щодо себе на робочому місці. Разом з тим, респонденти повідомили про вимушенну територіальну мобільність. Зокрема, вимушенні були змінювати місце проживання 11% ВІЛ-позитивних респондентів. Найчастіше з необхідністю переїзду стикалися РКС (18%).

Про обмеження участі у соціально значущих для респондентів заходах (вечірки, відвідування клубів, релігійних зібрань тощо) та в побутових справах (приготування їжі, спільна трапеза тощо) через наявність ВІЛ-статусу розповіли 6-7% опитаних. Про недопущення до побутових справ повідомило значимо менше респондентів з групи ЧСЧ (3%). Серед інших ГНР даний показник становить 11-12%.

Дискримінації зазнають не тільки опитані, але і їхні родичі, через зв'язок з особою, яка має діагноз «ВІЛ-інфекція» та/або належить до ГНР. Кожний десятий ВІЛ-позитивний респондент стикався з випадками, коли дискримінаційних дій зазнавали його/її родичі або партнери.

Близько 1-3% опитаних повідомили про обмеження у навчанні (виclusionня з навчального закладу, відсторонення від занять чи інші перешкоди). Мова могла йти не тільки про самих респондентів, але й про їхніх дітей. При цьому, серед 10 ВІЛ-позитивних опитаних, які навчалися на момент опитування, тільки один з них стикався із обмеженням у навчанні; серед 11 ЧСЧ таких 3 респонденти; серед 4 РКС – 1 респондент.

Прояви дискримінації з боку соціального оточення

	ВІЛ+ через наявність ВІЛ-статусу	СІН через належність до СІН	ЧСЧ через належність до ЧСЧ	РКС через належність до РКС
Стикалися з усними образами та плітками	61%	76%	56%	75%
Стикалися з шантажем	16%	18%	24%	43%
Стикалися з фізичним чи сексуальним насильством	9%	17%	19%	56%
Стикалися з дискримінацією на роботі (відмова в отриманні роботи, звільнення, погіршення умов праці)	8%	20%	9%	10%
Були змушенні змінювати місце проживання	11%	8%	10%	18%
Не були допущені до участі в соціально важливих для них заходах (наприклад, вечірки, відвідування клубів, релігійних зібрань)	7%	12%	9%	9%
Стикалися з тим, що їхніх чоловіка/дружину/партнера або інших родичів дискримінували	10%	14%	10%	10%
Не були допущені до участі в побутових справах (наприклад, приготування їжі, спільної трапези, сну в одній кімнаті)	6%	12%	3%	11%
Стикалися із виключенням з навчального закладу, відстороненням від занять або перешкодженням у відвідуванні освітнього закладу	1%	3%	1%	2%
Нічого із переліченого вище	22%	7%	24%	6%

Відмова у медичній допомозі



Досить значна частка респондентів стикалися з відмовою в отриманні медичної допомоги в державних закладах охорони здоров'я. Загалом, про такий досвід упродовж останнього року повідомили 15% усіх опитаних, однак розподіл їхніх відповідей виявив певну залежність відмови в наданні допомоги від належності пацієнтів до вразливої групи та їхнього ВІЛ-статусу. Найбільше з відмовами в медичній допомозі стикалися респонденти, які поєднували дві категорії вразливості – ВІЛ-статус та належність до ГНР (відповідно 19% опитаних). Це підтверджує існування упередженого ставлення медпрацівників до певних груп пацієнтів, спосіб життя та особливості поведінки яких вони не схвалюють. У розрізі окремих ГНР, з відмовами у наданні медичної допомоги упродовж останнього року найчастіше стикалися СІН (20%) та РКС (18%), в той час як серед ЧСЧ частка відповідної категорії респондентів була вдвічі меншою (10%).

Тип медичної допомоги, в отриманні якої отримали відмову

Найчастіше відмови в медичній допомозі стосувалися діагностичних обстежень, що не передбачали контакту з кров'ю пацієнтів. окрім з цих послуг у більшості закладів надаються на платній основі (наприклад, КТ або МРТ), тож певна частина відмов була пов'язана саме з відсутністю у пацієнтів коштів або небажанням неофіційно оплачувати ті послуги, що мають надаватися безкоштовно.

Окрім цього, значна частина ВІЛ-позитивних респондентів скаржилася на відмови в проведенні медичних процедур, які передбачали контакт із кров'ю (забір крові, ін'єкції тощо). Зокрема, такий досвід мали 28% осіб, які живуть із ВІЛ та представляють ГНР, та близько чверті ВІЛ+ громадян, які не належали до груп найвищого ризику.

Значно рідше зустрічалися випадки відмов у проведенні первинного медичного огляду та консультації, різноманітних медичних процедур, що не передбачають контакту з кров'ю пацієнтів та не потребують високовартісного обладнання, а також гінекологічних обстежень. Відмови в хірургічних втручаннях та послугах, що пов'язані з веденням вагітності та пологами, згадувалися лише поодинокими респондентами.

Найбільша частка опитаних осіб, які поскаржились на ненадання послуги або консультації, отримали відмову з боку консультуючого лікаря (майже 80% відмов серед ВІЛ-позитивних респондентів та громадян, які представляли ГНР, та більше половини відмов серед пацієнтів, які не належали до жодної з цих груп). Значно менше відмов надходило від медсестер, а про відмови в наданні допомоги з боку працівників лабораторії, реєстратури або керівництва медичних закладів згадували лише кілька відсотків респондентів у всіх групах дослідження.

Причини відмови

Думки респондентів щодо причин відмови в наданні медичної допомоги, з якою їм довелося стикнутися, підтверджують вплив упередженого ставлення медпрацівників на доступність медичних послуг для вразливих категорій пацієнтів. Хоча значна частка відмов була зумовлена фінансовою неспроможністю громадян або їх відмовою оплачувати медичні послуги, ця причина виступає основною лише для тих пацієнтів, які не належали до жодної з вразливих категорій ані за власним ВІЛ-статусом, ані за належністю до групи ризику (ВІЛ-ГНР-). Серед респондентів інших груп основними є причини, пов'язані з впливом стигми, яка до того ж мала множинний характер.

На думку більшості людей, які живуть із ВІЛ, саме їхній ВІЛ-статус виступав основною перешкодою в отриманні необхідних ім медичних послуг (це припущення підтримали дві третини ВІЛ-позитивних респондентів, незалежно від їх належності до ГНР). З іншого боку, для представників ГНР зростає значення суспільного несхвалення їхнього способу життя або поведінки як причини відмови в медичній допомозі. В цьому були переконані більше третини всіх опитаних респондентів, які представляли ГНР. Порівняно з іншими групами громадян, більше представників ГНР були також переконані, що отримали відмову в допомозі медпрацівників внаслідок суспільного несприйняття їхнього зовнішнього вигляду. Найбільш вразливими в доступі до необхідних медичних послуг виявились респонденти, які поєднують обидві ознаки вразливості – позитивний ВІЛ статус і належність до групи ризику.

Оцінка множинної стигми, з якою стикаються представники груп найвищого ризику щодо інфікування ВІЛ. – К.: Видавництво «Фенікс», 2017. – 8 с.

Авторський колектив: І. Демченко, Г. Герасименко, Н. Пивоварова, Н. Булига, О. Яцура, Л. Гольцас, О. Новосьолова, Д. Дмитрієв, О. Брижовата, Т. Сосідко

Дослідження «Оцінка множинної стигми, з якою стикаються представники груп найвищого ризику щодо інфікування ВІЛ» проведено БО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» спільно з Аналітичним центром «Соціоконсалтинг» в рамках реалізації 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 (USAID).

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 (USAID).

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

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

БО	благодійна організація	РКС	робітники комерційного сексу
ВІЛ	вірус імунодефіциту людини	СіД	стигма і дискримінація
ВІЛ+	ВІЛ-позитивний статус	СІН	споживач ін'єкційних наркотиків
ВІЛ-	ВІЛ-негативний статус	СНІД	синдром набутого імунодефіциту людини
ГНР	групи найвищого ризику інфікування ВІЛ	ЦПМСД	Центр первинної медико-соціальної допомоги
ІПСШ	інфекції, що передаються статевим шляхом	ЧСЧ	чоловіки, що мають секс з чоловіками
ЛЖВ	люди, що живуть з ВІЛ	USAID	Агентство США з міжнародного розвитку (United States Agency for International Development)

NETWORK
100 percent
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, виготовників
і розповсюджувачів видавничої продукції.
Серія ДК за № 271 від 07.12.2000 р.